



HAL
open science

Exploration des comportements des femmes allaitantes vis-à-vis des médicaments. Contribution à la conception d'interventions éducatives en santé

Laurence Spiesser-Robelet

► To cite this version:

Laurence Spiesser-Robelet. Exploration des comportements des femmes allaitantes vis-à-vis des médicaments. Contribution à la conception d'interventions éducatives en santé. Médicaments. Université Sorbonne Paris Cité, 2018. Français. NNT : 2018USPCD095 . tel-03172415

HAL Id: tel-03172415

<https://theses.hal.science/tel-03172415>

Submitted on 17 Mar 2021

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.

UNIVERSITE PARIS 13
École doctorale ERASME

N° attribué par la bibliothèque
□□□□□□□□□□□□□□

THESE
pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE PARIS 13

Discipline : Santé Publique

Présentée et soutenue publiquement

le 19 février 2017

par

Laurence SPIESSER-ROBELET

TITRE

Exploration des comportements des femmes allaitantes vis-à-vis des
médicaments.

Contribution à la conception d'interventions éducatives en santé

VOLUME 1

Directeur de thèse:

Monsieur le Professeur Rémi GAGNAYRE (Université de Paris 13)

JURY

Monsieur le Professeur Frédéric LAGARCE (Université d'Angers), Président
Madame le Professeur Ema FERREIRA (Université de Montréal), Rapporteur
Monsieur le Professeur Benoît ALLENET (Université de Grenoble), Rapporteur
Madame le Professeur Géraldine GASCOIN (Université d'Angers), Membre
Monsieur le Professeur Pierre LOMBRAIL (Université de Paris 13), Membre

Remerciements

À Monsieur le Professeur Rémi Gagnayre,

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger ce travail et pour l'intérêt que vous y avez toujours porté. Je tiens à vous remercier pour votre aide précieuse, votre grande disponibilité et vos réponses toujours constructives qui m'ont permis de cheminer, d'avancer pendant ces années. Merci pour tout ce que vous avez pu m'apporter à travers le LEPS depuis mon master, et qui m'a donné l'envie de poursuivre dans la recherche en Éducation thérapeutique mais qui a également modifié ma vision professionnelle de la prise en charge des patients.

À Monsieur le Professeur Frédéric Lagarce,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury. Je tiens à te remercier de la confiance et du soutien que tu m'apportes dans mon travail en cours et à venir. Merci pour ton ouverture et pour l'intérêt que tu portes au développement de la Pharmacie clinique et à l'Éducation thérapeutique. Sois assuré de toute ma gratitude et de mon attachement à poursuivre notre collaboration professionnelle au service de l'enseignement des futurs professionnels de santé.

À Madame la Professeure Ema Ferreira,

Merci d'être venue jusqu'à nous pour cette soutenance! Je suis honorée que tu rapportes mon travail de thèse presque dix ans après avoir été ma directrice de mémoire de DES. Merci pour tout ce que tu as pu m'apporter lors de cette année passée à travailler avec toi à Montréal, qui m'a permis de me construire professionnellement. C'est en voyant votre pratique à Sainte-Justine que j'ai décidé de m'inscrire en master à Bobigny.

À Monsieur le Professeur Benoît Allenet,

Pour l'honneur que tu me fais d'être rapporteur de cette thèse. Merci pour l'intérêt que tu portes à ce travail. Merci également pour toujours faire valoir l'importance de la recherche comme de la pratique en l'Éducation thérapeutique dans notre profession de pharmacien. Reçois ici le témoignage de mon profond respect et de ma gratitude.

À Madame le Professeur Géraldine Gascoin,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury. En espérant que ce travail nous ouvrira la voie vers de futures collaborations. Reçois ici le témoignage de mon profond respect et de ma gratitude.

À Monsieur le Professeur Pierre Lombrail,

Pour les idées que vous m'avez apportées au travers des réunions du LEPS, pour vos encouragements tout au long de ces années et enfin pour l'intérêt porté à ce sujet de Santé publique. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

À Aurélie Maurice,

Je tiens très sincèrement à te remercier pour ton investissement et ton aide dans la réalisation de ce travail et pour l'intérêt que tu portes à ce sujet. Merci pour le temps que tu m'as consacré, pour tes si nombreuses relectures des articles, et pour les perspectives que tu as pu y apporter. Sois assurée de toute ma gratitude, en espérant que nos collaborations pourront se poursuivre.

À l'ensemble des personnes, professionnels de santé et femmes allaitantes, qui ont contribué à ce travail. Merci pour le temps que vous n'avez consacré et pour la richesse de vos témoignages. J'ai été frappée par votre détermination à participer à ce travail de recherche, témoignant de l'importance de cette question. Un grand merci notamment au Docteur Marie Mercier qui suit mes travaux depuis déjà plusieurs années et aux équipes de PMI d'Angers qui ont tout fait pour m'aider dans ce travail. Soyez assurés de toute ma gratitude.

À Madame le Professeur Françoise Brion,

Je suis très honorée de pouvoir vous présenter ce travail. Rien n'aurait été possible sans un passage par Robert Debré ! Vous m'avez enseigné la rigueur, la méthodologie et la persévérance dans le travail. J'ai appris à vos côtés que rien n'est impossible quand on le voulait. Soyez assurée de mon très profond respect et de ma sincère gratitude.

À Monsieur le Professeur Jean-François d'Ivernois,

Pour l'intérêt que vous avez porté à ce sujet et la richesse des idées que vous m'avez apportées. Soyez assuré de mon profond respect.

À Monsieur le Professeurs Norbert Ifrah,

Je vous remercie pour la très grande confiance que vous me portez et pour votre soutien infaillible depuis de nombreuses années. Merci pour vos conseils et votre investissement dans mon parcours professionnel. Soyez assuré de mon plus profond respect et de toute ma gratitude.

Au Professeur Marie Briet,

Pour tes idées et ton aide dans la construction de nos futurs projets de recherche communs au service de l'amélioration de la prise en charge à la fois éducative et thérapeutique des patients. Sois assurée de ma profonde gratitude et de mon attachement sincère au développement de notre collaboration professionnelle.

À Madame Marie-Anne Clerc,

Je vous remercie pour votre confiance et pour votre soutien au quotidien comme dans chaque étape de mon parcours professionnel. Merci pour le temps que vous m'avez laissé pour la réalisation de ce travail dont vous avez mesuré l'enjeu pour moi. Soyez assurée de mon profond respect et de ma volonté de poursuivre le développement de la Pharmacie clinique et de l'Éducation Thérapeutique au sein du CHU d'Angers.

À tous mes collègues Pharmaciens du CHU d'Angers,

Pour le soutien que vous avez pu m'apporter. Je remercie particulièrement les collègues de mon secteur : Véronique Le Pêcheur, Mélina Raimbault-Chupin et Frédéric Moal pour leur aide, consciente du temps que vous m'avez accordé pour que je mène à bien ce projet. Merci également pour votre volonté de développer la pharmacie clinique et l'éducation thérapeutique. En route maintenant ensemble pour le développement de ces projets! Véronique, je te remercie particulièrement pour ton soutien aussi bien moral que professionnel quelques soit les moments et pour tes idées toujours plus nombreuses ! Sois assurée de toute ma gratitude et de ma sincère amitié.

Aux membres du LEPS,

Pour votre aide et vos conseils précieux tout au long de ce travail. Merci à Vincent, pour tous ces articles que tu m'as envoyés et pour ta disponibilité.

Aux doctorants anciens et actuels,

Pour nos riches échanges pendant ces dernières années. Pour le partage de nos expériences dont la diversité fait la richesse, pour l'entraide, mais aussi pour les soirées de congrès à refaire le monde !

À tous mes amis,

Les mots sont faibles pour dire combien vous êtes importants ! En espérant que nous pourrions passer un peu plus de temps ensemble maintenant.

Régine, Vanessa et Vanida, Bobigny a fait naître entre nous une belle amitié qui compte beaucoup pour moi ! Profitez bien de ces ci-beaux instants en Thaïlande, j'aurais aimé pouvoir les partager avec vous comme vous avoir à mes côtés aujourd'hui. Vanida, Julien

tous mes vœux de bonheur !

À tous les copains angevins pour votre soutien et les bons moments à venir.

À Sonia, Benoît, Romain et la Team Labarthe, ça y est on va pouvoir se voir !

À ma famille,

À mes frères et sœurs, beaux-frères et belles-sœurs et à mes adorables neveux et nièces, pour tous vos encouragements et votre soutien qui m'ont permis de mener à bien ce travail. Je tiens à vous remercier pour ce que vous êtes et ce que vous m'apportez dans les bons comme dans les moments plus difficiles de la vie.

À Lisette un très grand merci pour tes relectures attentives et pour ton aide.

À mes Beaux-Parents,

Pour votre soutien et votre bienveillance de chaque instant tout au long de ces années. Merci d'avoir rendu cette période de fin de thèse plus douce pour moi comme pour Camille et Gabriel. Merci pour vos relectures et pour l'intérêt que vous portez à mon travail. Soyez assurés de toute mon affection.

À Papa et Myriam,

Papa tu sais combien tu comptes pour moi et comme ton soutien et ton affection sont importantes dans ma vie. Myriam, merci pour les sourires que tu as fait renaître dans notre famille.

À ma Maman,

Tu me manques à chaque instant, mais ta force, ton courage et ton amour me guident et m'aident dans tous mes projets et dans mon quotidien.

À Camille et Gabriel,

Pour tout le bonheur dont vous emplissez nos vies ! Merci de votre patience pendant ces derniers mois. Je mesure la frustration pour vous comme pour moi d'avoir été moins disponible pour vous. Avec tout mon Amour.

À Antoine,

Merci pour ton soutien, pour tes mots toujours réconfortants et justes quelques soient les moments. Ce travail tu l'as vécu et partagé avec moi. Il n'aurait pas été possible sans toi. La vie auprès de toi est chaque jour plus belle et pleine de projets ! Avec tout mon amour.

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE.....	15
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL	18
1.1 MIEUX COMPRENDRE L'ALLAITEMENT A L'HEURE ACTUELLE A TRAVERS SES ASPECTS HISTORIQUES ET CULTURELS.....	18
1.1.1 <i>L'allaitement à travers l'histoire et liens avec ses représentations actuelles</i>	19
1.1.2 <i>Pratiques de l'allaitement en fonction des cultures à travers le monde et liens avec notre société</i>	32
1.2 BENEFICES OBJECTIFS ACTUELS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.....	39
1.2.1 <i>Bénéfices pour la santé de l'enfant</i>	39
1.2.2 <i>Bénéfices pour la santé maternelle</i>	45
1.2.3 <i>Bénéfices économiques de l'allaitement maternel</i>	46
1.3 COMPARAISON DE LA SITUATION DE L'ALLAITEMENT EN FRANCE PAR RAPPORT AUX AUTRES PAYS INDUSTRIALISES	49
1.3.1 <i>Recommandations nationales et internationales sur l'allaitement maternel</i>	49
1.3.2 <i>L'allaitement maternel en France</i>	50
1.3.3 <i>Facteurs influençant l'initiation et la durée de l'allaitement maternel et difficultés rencontrées par les mères</i>	57
1.3.4 <i>Actions de soutien de l'allaitement maternel</i>	61
1.4 SYNTHÈSE DE LA PREMIERE PARTIE.....	63
DEUXIÈME PARTIE : MÉDICAMENTS ET ALLAITEMENT.....	64
2.1 DONNEES DE CONSOMMATION DE MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT	64
2.2 IMPACT DE L'UTILISATION DES MEDICAMENTS SUR L'INITIATION ET LA DUREE DE L'ALLAITEMENT	66
2.3 PASSAGE DES MEDICAMENTS DANS LE LAIT MATERNEL.....	69
2.3.1 <i>Modes de passage des médicaments dans le lait</i>	69
2.3.2 <i>Évaluation de la compatibilité d'un médicament avec l'allaitement maternel</i>	70
2.3.3 <i>Facteurs liés à l'enfant influant sur son exposition au médicament</i>	73
2.3.4 <i>Profil de toxicité du médicament</i>	73
2.4 DONNEES CONCERNANT LES EFFETS INDESIRABLES CHEZ L'ENFANT ALLAITE LORS DE LA PRISE MATERNELLE DE MEDICAMENTS.....	73
2.5 EFFETS DU NON-TRAITEMENT DES MERES PENDANT L'ALLAITEMENT.....	74
2.6 IMPACT DES MEDICAMENTS SUR LA PRODUCTION DE LAIT MATERNEL.....	75
2.7 SOURCES D'INFORMATION SUR LES MEDICAMENTS ET L'ALLAITEMENT	75
2.7.1 <i>Sources d'information institutionnelles françaises</i>	76
2.7.2 <i>Sources d'informations étrangères sur les médicaments et l'allaitement</i>	77
2.8 ATTITUDES DES PROFESSIONNELS DE SANTE VIS-A-VIS DES MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT.....	78
2.9 ATTITUDES ET DIFFICULTES DES FEMMES ALLAITANTES VIS-A-VIS DES MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT	79
2.10 SYNTHÈSE DE LA DEUXIEME PARTIE.....	80
TROISIÈME PARTIE : PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	83
3.1 PROBLÉMATIQUE.....	83
3.2 INTRODUCTION DE L'ÉTUDE N°1 : REVUE DE PORTEE OU « SCOPING REVIEW »	85
3.3 RÉSUMÉ EN FRANÇAIS DE L'ARTICLE ISSU DE L'ÉTUDE N°1: « KNOWLEDGE, REPRESENTATIONS, ATTITUDES, AND BEHAVIORS OF WOMEN FACED WITH TAKING MEDICATIONS WHILE BREASTFEEDING »	86
3.4 ARTICLE ISSU DE L'ÉTUDE N°1: « KNOWLEDGE, REPRESENTATIONS, ATTITUDES, AND BEHAVIORS OF WOMEN FACED WITH TAKING MEDICATIONS WHILE BREASTFEEDING »	87
3.5 DISCUSSION DE LA REVUE DE PORTEE.....	105
3.6 COMMENTAIRE EN RÉPONSE À L'ARTICLE : « POSTPARTUM WOMEN'S USE OF MEDICINES AND BREASTFEEDING PRACTICES: A SYSTEMATIC REVIEW » ¹³⁷	107

3.6.1	<i>Résumé du commentaire en français.....</i>	107
3.6.2	<i>Commentaire.....</i>	108
3.7	QUESTION ET OBJECTIFS DE RECHERCHE	111
3.8	ATTENDUS DU TRAVAIL DE THESE.....	112
QUATRIÈME PARTIE : ÉTUDES EXPLORATOIRES DES COMPORTEMENTS MATERNELS EN LIEN AVEC LA PRISE DE MÉDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT		
4.1	CADRE DE REFERENCE DE LA RECHERCHE	113
4.1.1	<i>Théorie du comportement planifié.....</i>	113
4.1.2	<i>Utilisation de la théorie du comportement planifié dans le domaine de l'allaitement maternel.....</i>	118
4.1.3	<i>Utilisation de la théorie du comportement planifié dans le cadre de notre recherche...</i>	118
4.2	METHODE	119
4.2.1	<i>Devis de recherche.....</i>	119
4.2.2	<i>Populations concernées.....</i>	119
4.2.3	<i>lieu de la recherche</i>	122
4.2.4	<i>Échantillonnages et modalité de recrutement.....</i>	122
4.2.5	<i>Technique de recueil des données.....</i>	124
4.2.6	<i>Analyse des données recueillies.....</i>	125
4.2.7	<i>Description des mesures prises pour réduire et éviter les biais.....</i>	127
4.2.8	<i>Accords des comités d'éthique.....</i>	128
4.2.9	<i>Conditions et traitement des informations.....</i>	129
4.2.10	<i>Schéma de la recherche.....</i>	130
4.3	ÉTUDE N°2 : EXPLORATION DES PERCEPTIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES COMPORTEMENTS ET LES DETERMINANTS DES COMPORTEMENTS DES FEMMES ALLAITANTES VIS-A-VIS DES MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT	132
4.3.1	<i>Introduction de l'étude n°2.....</i>	132
4.3.2	<i>Perceptions des professionnels de santé sur les comportements maternels en lien avec la prise de médicaments pendant l'allaitement et sur les éléments qui participent à la construction de ces comportements.....</i>	132
4.3.3	<i>Connaissances, Représentations, attitudes et comportements des professionnels de santé à l'égard des médicaments chez les femmes allaitantes.....</i>	194
4.4	DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ETUDE N°2	206
4.5	ÉTUDE N°3 : EXPLORATION DES COMPORTEMENTS DES FEMMES ALLAITANTES VIS-A-VIS DES MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT ET DES ELEMENTS PARTICIPANT A LA CONSTRUCTION DE CES COMPORTEMENTS.....	209
4.5.1	<i>Introduction de l'étude n°3.....</i>	209
4.5.2	<i>Exploration des comportements et des éléments qui participent à la construction des comportements des mères à l'égard de l'allaitement.....</i>	209
4.5.3	<i>Exploration des comportements et des éléments qui participent à la construction des comportements des femmes allaitantes à l'égard des médicaments pendant l'allaitement....</i>	221
4.6	DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ETUDE N°3.....	268
CINQUIÈME PARTIE : DISCUSSION GÉNÉRALE		
5.1	DISCUSSION DES RESULTATS	270
5.1.1	<i>Convergences des données recueillies auprès des femmes allaitantes et des professionnels de santé.....</i>	270
5.1.2	<i>Divergences entre les données recueillies auprès des femmes allaitantes et des professionnels de santé.....</i>	272
5.1.3	<i>Nouvelles données apportées par les études réalisées.....</i>	273
5.2	DISCUSSION SUR LA METHODE DE LA RECHERCHE.....	275
5.2.1	<i>Cadre théorique.....</i>	275
5.2.2	<i>Limites.....</i>	277
SIXIÈME PARTIE : PERSPECTIVES POUR LA RECHERCHE		
		279

6.1 PRESPECTIVES POUR LES INTERVENTIONS EDUCATIVES A CONCEVOIR.....	279
6.2 PERSPECTIVES DE RECHERCHE	281
CONCLUSION	284
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	288
ANNEXES.....	300

Liste des tableaux

TABLEAU 1: COMPARAISONS REGIONALES : ALLAITEMENT EXCLUSIF OU MIXTE À LA MATERNITÉ SELON LES DONNEES DE L'ENQUETE NATIONALE PERINATALE 2016 ⁹	52
TABLEAU 2: FACTEURS AYANT UNE ASSOCIATION POSITIVE AVEC L'INITIATION ET/OU LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT	57
TABLEAU 3: FACTEURS AYANT UNE ASSOCIATION NEGATIVE SUR L'INITIATION ET/OU LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT	58
TABLEAU 4: RESUME DES IMPACTS DE LA PRISE DE MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT DECRITS DANS LA LITTERATURE SCIENTIFIQUE ENTRE 1990 ET 2017	68
TABLEAU 5: CALCUL DE LA DOSE RELATIVE REÇUE PAR L'ENFANT PAR RAPPORT A LA DOSE PEDIATRIQUE USUELLE OU A LA DOSE MATERNELLE AJUSTEE AU POIDS	71
TABLEAU 6: PRINCIPALES SOURCES D'INFORMATION ETRANGERES SUR L'UTILISATION DES MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT MATERNEL	77
TABLEAU 7 : ÉTAPES DE L'ANALYSE THEMATIQUE DE CONTENU SELON MUCCHIELLI ET PAILLE ¹⁵⁹	126
TABLEAU 8 : MESURES PRISES POUR REDUIRE OU EVITER LES BIAIS	128
TABLEAU 9: TABLE THEMATIQUE: RESULTATS DE L'ANALYSE THEMATIQUE EN LIEN AVEC LES MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTE	199
TABLEAU 10: DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTES DE L'ETUDE 3 (N= 22).....	211
TABLEAU 11: TABLE THEMATIQUE : RESULTATS DE L'ANALYSE THEMATIQUE EN LIEN AVEC L'ALLAITEMENT CHEZ LES MERES	216

Liste des figures et illustrations

FIGURE 1- ÉVOLUTION DE LA PREVALENCE DE L'INITIATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN MATERNITE EN FRANCE ENTRE 1972 ET 2016 SELON LES DONNEES DES ENQUETES NATIONALES PERINATALES	51
FIGURE 2: DISTRIBUTION SELON LES PAYS EUROPEENS DES TAUX D'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIFS ET MIXTE DANS LES 48 PREMIERES HEURES DE VIE SELON LE RAPPORT EURO-PERISTAT EN 2010 ⁸	54
FIGURE 3: PREVALENCE DE L'ALLAITEMENT EXCLUSIF PAR PAYS DANS LA POPULATION GENERALE SELON IBANEZ <i>ET AL.</i> (2012) ^{*75}	55
FIGURE 4 : PREVALENCE DE TOUS LES TYPES D'ALLAITEMENT MATERNEL DANS LA POPULATION GENERALE PAR PAYS* SELON IBANEZ <i>ET AL.</i> (2012).....	56
FIGURE 5 : TRANSFERT DES MEDICAMENTS DANS LE LAIT MATERNEL: MODELE BI-COMPARTMENTAL ET INFLUENCE DES PRINCIPAUX PARAMETRES PHARMACOCINETIQUES ET PHYSICOCHIMIQUES DU MEDICAMENT (M), SELON FERREIRA, MARTIN ET MORIN ¹⁰⁷	69
FIGURE 6 : REPRESENTATION DU CADRE DE REFERENCE DE LA RECHERCHE SELON LA THEORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIE D'AJZEN ²⁵	117
FIGURE 7 : PLAN EXPERIMENTAL DE LA RECHERCHE.....	121
FIGURE 8: REPRESENTATION DU DEROULEMENT DES ETUDES EXPLORATOIRES	131

Liste des annexes

ANNEXE 1 : LETTRE DE PRESENTATION DE L'ETUDE AUX FEMMES ALLAITANTES.....	303
ANNEXE 2 : LETTRE D'INFORMATION DE L'ETUDE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE.....	304
ANNEXE 7 : GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES FEMMES ALLAITANTES.....	309
ANNEXE 8 : GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE	311
ANNEXE 9 : ACCORD DU COMITE D'ÉTHIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGERS...	313
ANNEXE 10 : ACCORD DU CONSEIL D'ÉVALUATION ÉTHIQUE POUR LES RECHERCHES EN SANTE (CERES).....	314
ANNEXE 11: COURRIER ÉLECTRONIQUE DE SOUMISSION DE L'ARTICLE : « <i>UNDERSTANDING BREASTFEEDING WOMENS' BEHAVIORS TOWARDS MEDICATION USE : THE HEALTHCARE VIEWPOINT</i> » AU JOURNAL OF HUMAN LACTATION.....	315
ANNEXE 12 : COURRIER ÉLECTRONIQUE DE CONFIRMATION DE LA SOUMISSION DE L'ARTICLE : « <i>A QUALITATIVE STUDY EXPLORING BREASTFEEDING WOMENS' BEHAVIORS TOWARDS MEDICATION USE</i> » À LA REVUE PATIENT PREFERENCE AND ADHERENCE.....	316
ANNEXE 13 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 1	318
ANNEXE 14 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 2	325
ANNEXE 15 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 3	335
ANNEXE 16 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 4	344
ANNEXE 17 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 5	351
ANNEXE 18 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 6	361
ANNEXE 19 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 7	369
ANNEXE 20 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 8.....	386
ANNEXE 21 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 9	396
ANNEXE 22 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 10	406
ANNEXE 23 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 11	418
ANNEXE 24 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 12	432
ANNEXE 25 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 13	439
ANNEXE 26 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 14	446
ANNEXE 27 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 15	459
ANNEXE 28 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 16	468
ANNEXE 29 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 17	481
ANNEXE 30 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 18	493
ANNEXE 31 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 19	499
ANNEXE 32 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 20	510
ANNEXE 33 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 1	522
ANNEXE 34 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 2	532
ANNEXE 35 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 3	542
ANNEXE 36 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 4	548
ANNEXE 37 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 5	554
ANNEXE 38 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 6	561
ANNEXE 39 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 7	568
ANNEXE 40 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 8	573
ANNEXE 41 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 9	579
ANNEXE 42 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 10	587
ANNEXE 43 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 11	594
ANNEXE 44 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 12	603
ANNEXE 45 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 13	614
ANNEXE 46 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 14	626

ANNEXE 47 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 15	632
ANNEXE 48 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 16	646
ANNEXE 49 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 17	657
ANNEXE 50 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 18	664
ANNEXE 51 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 19	679
ANNEXE 52 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 20	687
ANNEXE 53 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 21	695
ANNEXE 54 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 22	702

Liste des abréviations

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

APILAM : Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia maternal (Association pour la promotion et la recherche scientifique et culturelle de l'allaitement maternel)

BEP: Brevet d'Etudes Professionnelles

BW : Breastfeeding Women (Femmes Allaitantes)

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CERES : Conseil d'évaluation Éthique pour les Recherches En Santé

CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance

DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer

ENP : Enquête Nationale Périnatale

ELFE : Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance

EPIFANE : Épidémiologie en France de l'Alimentation et de l'État Nutritionnel de l'enfant pendant la première année

FA : Femmes Allaitantes

FE : Femmes Enceintes

HAS : Haute Autorité de Santé

HCP : Healthcare Profesional (Professionnel de santé)

IBCLC : International Board Certified Lactation Consultants (Consultantes en Lactation Certifiées par le Comité International des Consultantes en Lactation)

IMAGE : Info-Médicaments en Allaitement et Grossesse

I.M.A.G.E : Information sur les Médicaments Administrés pendant la Grossesse et chez l'Enfant

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

OTIS : Organization of Teratology Informations Specialists (Organisation des spécialistes en tératologie)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Plan National Nutrition Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PS : Professionnels de Santé

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund, (Fonds des Nations unies pour l'enfance)

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION GENERALE

L'allaitement maternel, est un processus physiologique correspondant au dernier stade de la reproduction chez l'humain. Il permet l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère. Il peut être dit « exclusif » lorsque l'enfant reçoit uniquement le lait de sa mère ou « partiel » lorsqu'il est associé à une autre alimentation¹. Au regard de ses bénéfices aussi bien pour la mère que pour l'enfant, l'allaitement maternel est un réel enjeu de santé publique²⁻⁴. Dans ce contexte, différentes instances internationales comme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'United Nations of International Children's Emergency Fund (UNICEF) recommandent un allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois de vie⁵⁻⁷. Malgré ces recommandations, des disparités importantes entre les pays industrialisés existent en termes d'initiation et de durée d'allaitement maternel⁸. La France fait partie des pays ayant un taux d'initiation de l'allaitement parmi les plus faibles, mais également une des plus courtes durée d'allaitement⁹. Bien qu'il s'agisse d'une capacité maternelle innée, les facteurs psychosociaux ont un rôle déterminant dans les décisions maternelles d'initier et/ou de poursuivre l'allaitement. C'est notamment le cas de facteurs individuels comme la confiance en soi, les connaissances, les représentations, le soutien apporté par l'entourage mais aussi le souci de la santé de l'enfant¹⁰⁻¹². Unanimement le lait est perçu comme l'aliment le plus adapté à l'enfant¹³. Cependant, sa qualité peut facilement être remise en cause par les mères, leur entourage ou les professionnels de santé lorsque sa quantité est perçue comme insuffisante mais également s'il est perçu comme pouvant être contaminé¹⁴⁻¹⁶. À ce titre la prise de médicaments qui n'est pas un phénomène isolé pendant cette période, est à l'origine de difficultés pour les mères. Elle peut aboutir au sevrage de l'enfant alors qu'il n'est pas souhaité par la mère ou au refus maternel de se traiter, souvent de manière non justifiée au regard des études biomédicales disponibles^{3,17-21}. Notre recherche examine ce problème et tente de comprendre les comportements maternels à l'égard des médicaments pendant l'allaitement. Pour cela, il est nécessaire d'appréhender comment ces comportements se construisent et quels sont leurs déterminants dans l'objectif de pouvoir concevoir des interventions éducatives adaptées aux besoins des mères.

Dans une première partie, nous aborderons le contexte de l'allaitement maternel, tout d'abord sous un angle historique et culturel mis en lien avec sa pratique de nos jours et les représentations qu'il suscite dans notre société actuelle. Nous aborderons par la suite ses bénéfiques objectifs en termes de santé maternelle et infantile mais également économiques. Puis, nous aborderons les interventions de soutien des mères pendant cette période. Enfin nous décrirons la situation particulière de l'allaitement maternel en France, en termes d'initiation et de durée, en comparaison aux autres pays industrialisés. Nous présenterons également les facteurs associés positivement comme négativement à son initiation et sa durée, mais également les difficultés rencontrées par les mères au cours de cette période dont la présence d'une pathologie maternelle ou la prise d'un médicament font partie.

Dans une deuxième partie nous étudierons les données en lien l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement. Pour cela, nous commencerons par évaluer la consommation de médicaments par les femmes allaitantes et son impact sur l'initiation et la durée de l'allaitement. Il s'agira ensuite d'aborder ce phénomène sous trois perspectives différentes et complémentaires. La première perspective est biomédicale. Elle abordera les données disponibles sur le passage du médicament dans le lait et sur ses effets indésirables sur l'enfant allaité. Puis, nous traiterons des effets indésirables maternels liés à l'abstention thérapeutique pendant cette période. La deuxième perspective est celle des professionnels de santé dont l'influence sur les décisions des mères est majeure concernant l'allaitement^{15,22,23}. Nous présenterons les éléments disponibles sur leurs attitudes face à la prescription de médicaments pendant cette période. La dernière perspective est celle des femmes allaitantes pour lesquelles peu de données concernant leurs comportements à l'égard des médicaments sont disponibles mais qui par ailleurs ne permettent pas de comprendre comment ces comportements se construisent.

A l'issue de ces deux premières parties, nous définirons la problématique et les objectifs de notre recherche. Il s'agira de présenter la revue de la littérature réalisée sous forme d'une revue de portée ou « *scoping review* » qui relève l'insuffisance de données sur les comportements maternels et leur compréhension dans les études disponibles. Puis nous terminerons cette partie en présentant nos objectifs de recherche consistant à comprendre les comportements des femmes allaitantes à l'égard des médicaments et les éléments qui sous-tendent ces comportements. L'enjeu d'un approfondissement de ces

concepts est l'adaptation des contenus et la structuration d'actions éducatives spécifiques efficaces permettant aux femmes de faire des choix éclairés quant à la prise ou la non prise de médicaments pendant cette période²⁴.

Dans une quatrième partie nous exposerons les études exploratoires qualitatives réalisées pour répondre à nos objectifs de recherche. Nous présenterons dans un premier temps le cadre théorique de notre recherche. Il s'agira pour nous d'approfondir l'intelligibilité des comportements maternels. Pour cela, au vu de l'ensemble des données que nous avons mises en évidence dans les trois premières parties notre recherche s'appuiera sur la Théorie du comportement planifié décrite par Ajzen (1991)²⁵. Nous présenterons par la suite la méthodologie de notre recherche correspondant à la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès de professionnels de santé d'une part et des femmes allaitantes d'autre part. Puis nous présenterons nos résultats à partir des articles réalisés sur ces deux études exploratoires.

Enfin, dans une cinquième partie, nous discuterons nos résultats au regard de la littérature scientifique, en situant les limites de notre recherche et ses perspectives notamment méthodologiques. Nous terminerons par une sixième partie qui permettra de discuter des perspectives de notre travail d'une part en termes de conception d'interventions éducatives adaptées permettant aux mères de faire des choix éclairés vis-à-vis des médicaments et d'autre part en termes de poursuite de notre recherche.

PREMIERE PARTIE : CONTEXTE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement maternel présente de nombreux bénéfices que ce soit pour la santé de l'enfant comme de sa mère et représente ainsi une importante question de santé publique⁴. Bien que l'allaitement maternel soit un processus biologique inné, sa mise en place et sa poursuite s'adaptent aux conditions environnementales et sociales dans lesquelles le couple mère-enfant évolue²⁶. Il est en ce sens une compétence maternelle. Reflet de passions et de projections, l'allaitement maternel est un réel phénomène de société régi par des recommandations, des lois, des principes religieux et de nombreuses représentations. L'ensemble de ces éléments exercent une pression sur les femmes allaitantes. Malgré l'enjeu social ou de santé que représente l'allaitement maternel, ses taux d'initiation en France sont bas et ses arrêts précoces fréquents. La prise de médicaments pendant cette période peut en être une des causes. Il est nécessaire pour évaluer la thématique spécifique du médicament de prendre en considération tous ces aspects qu'ils soient historiques, culturels, de santé afin de comprendre son retentissement dans les parcours d'allaitement des femmes et les difficultés qu'il engendre.

1.1 MIEUX COMPRENDRE L'ALLAITEMENT A L'HEURE ACTUELLE A TRAVERS SES ASPECTS HISTORIQUES ET CULTURELS

L'allaitement maternel est une pratique universelle qui s'inscrit dans l'histoire et dans les cultures des sociétés. Sa pratique mais aussi ses représentations sont nombreuses et ont varié à travers le temps en fonction de l'évolution des relations sociales mais également de l'évolution de la médecine. La connaissance des aspects historiques et culturels de l'allaitement maternel nous permet d'appréhender sa position actuelle dans notre société et l'origine de représentations et de comportements liés à sa pratique en France.

1.1.1 L'ALLAITEMENT A TRAVERS L'HISTOIRE ET LIENS AVEC SES REPRESENTATIONS ACTUELLES

1.1.1.1 Mythes et théories sur le lait

Le lait dans la mythologie

Les mythes primitifs racontent à partir de toutes les ressources de l'imagination, la création du monde et l'origine des humains. La cosmogonie imprègne l'ensemble des représentations des premières civilisations. L'observation de la voûte céleste, son aspect laiteux lui vaut le nom de voie lactée. Celle-ci est assimilée à un passage d'origine divine. Elle est comparée à un fleuve, une trace, une giclée de lait. Il existe une multitude de légendes à propos de la voie lactée. La plus connue est que de la bouche d'Hercule suspendue aux mamelles de Junon, tombent quelques gouttes de lait qui forment la voie lactée. Le pouvoir surnaturel des éléments célestes est souvent à l'origine de la création. Le lait qu'il soit de vaches ou de déesses tout comme l'eau, sont considérés comme des éléments fertilisants capables de faire croître les vivants. De nos jours, ces vertus presque parfois magiques du lait pour les mères continuent d'exister. Le lait correspond pour elles au « *meilleur pour l'enfant* », capable de le rassasier, de le faire grandir et de le protéger. Il marque également la qualité de la femme, d'un corps qui fonctionne. Il affirme le pouvoir de produire, la capacité d'être mère comme l'exprime cette femme dans un entretien réalisé dans le cadre de cette recherche : « *Dans la logique des choses, c'est la mère qui peut nourrir au mieux son enfant* »^{13,27}.

Vertus médicinales du lait maternel

Le lait correspond à la nourriture du nouveau-né mais présente également des vertus médicinales décrites à toutes les époques, quel que soit l'âge de celui qui le boit. Pour Hippocrate « *Le lait d'une femme qui vient de mettre un enfant mâle au monde guérit du coryza mais aussi des ophtalmies* ». L'utilisation thérapeutique du lait maternel dans certaines civilisations traditionnelles perdure. C'est le cas par exemple, pour les ophtalmies traitées par quelques gouttes de lait versée dans l'oeil²⁸.

Le lait est également considéré comme un médicament précieux en Égypte. B. Martin, apothicaire écrit en 1684 un traité sur l'usage du lait qu'il soit humain ou animal. Le lait de femme permet de sauver les faibles. Ce propos s'illustre au travers de la cantinière charitable qui allaite les soldats blessés, mais également Las Casas, compagnon de Christophe Colomb, sauvé grâce au lait d'une indienne¹³.

L'allaitement des adultes est un phénomène largement décrit dans les œuvres d'art désigné sous le terme de « charité romaine ». Le point commun concerne la manière de pratiquer l'allaitement. Ainsi pour pouvoir conserver son pouvoir soignant le lait doit être bu directement au sein de la femme¹³. Les idées sur les vertus erronées du lait perdurent, notamment celles lui attribuant un pouvoir adoucissant en cas d'empoisonnement par des substances corrosives, par exemple.

Les bénéfices de l'allaitement maternel sont actuellement largement perçus en terme de santé par les mères, faisant du lait un garant de la bonne santé de l'enfant¹³. Comme nous le verrons dans nos résultats, nous retrouvons cette importante perception maternelle. Elle s'inscrit dans les déterminants du choix d'allaiter pour les mères interrogées dans le cadre de notre recherche : « *je sais aussi que le lait qu'on fabrique, c'est le meilleur pour la santé de l'enfant. C'est aussi pour ça que je l'ai fait* ».

Le lait maternel : processus de filiation

Le lait maternel a été longtemps perçu comme intervenant dans le processus de filiation. Tout comme la semence masculine, il est considéré comme transmettant le patrimoine héréditaire. L'enfant, en absorbant le lait de la femme qui le nourrit s'imprègne par un phénomène d'osmose de ses instincts bénéfiques ou maléfiques mais également de ses maladies¹³. Le choix des nourrices pouvait dépendre du caractère que l'on souhaitait donner à l'enfant. Un enfant né de père et mère aux caractères doux peut être envoyé à une nourrice virile et cruelle pour le rendre martial. Cette filiation particulière en lien avec l'allaitement est une croyance encore présente actuellement même si elle se traduit, bien entendu, sous une autre forme. Elle peut être à l'origine par exemple, du refus par certains parents d'enfants hospitalisés en néonatalogie du recours au lait de lactarium, comme un respect de la tradition ou bien encore par le refus de mères de donner leur lait pour le lactarium^{28,29}. Ces comportements trouvent également leurs racines dans l'interdiction par certaines religions de l'union de deux personnes allaitées par une même femme du fait des liens de filiation apportés par le lait, comme nous le verrons dans la description des interdits liés à l'allaitement dans certaines cultures. Ces mères refusent d'accepter ou de donner leur lait de crainte que leur enfant puisse par la suite s'unir à une personne qui aurait bénéficié de ce lait.

Le lait maternel et la théorie humorale

Popularisée par le *Corpus hippocratique*, la théorie des humeurs est l'une des bases de la médecine antique. Selon cette théorie, le lait et le sperme proviennent tous

deux du sang. Pour Aristote, le sang menstruel au lieu de s'écouler ou de se porter dans la matrice pour nourrir l'embryon au cours de la grossesse, monte aux seins où il subit une transformation qui le cuit et le blanchit. Il peut ainsi nourrir l'enfant. Cette théorie sera reprise au XVI^e siècle par Ambroise Paré dans l'Anatomie livre XVII¹³. Cette continuité totale et biologique entre la grossesse et l'allaitement fait le plaidoyer des médecins de l'Antiquité et persiste jusqu'au XIX^e siècle. Elle sera même reprise de manière explicite dans les propos d'Adolphe Pinard, obstétricien et homme politique, père de la puériculture, en 1904 qui déclarait « *le lait de la mère appartient à l'enfant* »³⁰. Fondées sur cette croyance, les relations sexuelles sont interdites pendant l'allaitement au nom de la santé de l'enfant. Celles-ci sont supposées faire réapparaître les menstruations et diminuer la qualité du lait maternel. De même, une nouvelle grossesse vient empoisonner le lait maternel. Comme nous le verrons dans les paragraphes suivants, bien que certaines de ces justifications soient différentes, cet interdit a traversé les époques et est encore très présent dans de nombreuses cultures.

À travers cette brève description des mythes et des théories qui entourent le lait maternel et font l'objet de représentations qui persistent encore actuellement, il est possible de voir qu'il n'a jamais laissé l'homme indifférent et encore moins les médecins. Chez ces derniers, même au XIII^e siècle, la vision imaginaire du lait maternel l'emporte sur la vision anatomique déductionniste qui voit le jour à travers des premières dissections humaines¹³.

1.1.1.2 L'allaitement maternel au cours de l'histoire

Au cours des siècles, les hommes qu'ils soient médecins, politiques, religieux ou philosophes en s'appuyant sur l'étude des mammifères ont cherché à démontrer aux femmes l'évidence de cet acte naturel. Ne pas allaiter correspond alors à se situer en dessous de l'animal. Yvonne Khinbiehler, au sujet de la femme et de l'allaitement maternel, pose la question « *Quelle est la part de l'instinct animal ou celle du sentiment humain dans ce comportement ?* »¹³. De nos jours, il est intéressant de noter que dans nos sociétés le côté naturel de l'allaitement prime dans les représentations, notamment chez les mères qui désirent allaiter³¹. L'allaitement s'inscrit chez elles comme une fonction physiologique qui fait leur féminité. Cette notion se retrouve dans ces propos d'une mère que nous avons interrogée « *C'est naturel, on est des mammifères, on donne à manger à nos enfants par les seins* ».

A travers les différentes périodes de l'histoire, il est possible de voir à quel point les discours sur l'allaitement maternel ont constamment été normatifs et très contradictoires en fonction des époques et des modes. Le choix d'allaiter ou de ne pas allaiter mais également la manière d'allaiter l'enfant ne sera pas une décision portée par les mères elles-mêmes mais dépendra de leurs maris, médecins, religions et de la morale dictée par la société.

L'Antiquité

Durant cette période, la pratique de l'allaitement est ambiguë. Les femmes grecques de rang social élevé allaitent mais l'ensemble des autres soins maternels est donné par une servante ou une esclave. Les femmes romaines quant à elles ne donnent pas le sein. Cette charge revient à des esclaves qui sont présentes dans toutes les couches sociales. Les femmes sont souvent accusées de futilité et de ne pas vouloir allaiter pour ne pas altérer leur beauté ou préserver leur tranquillité. Cependant, à cette époque elles cherchent souvent à se protéger du chagrin face au fréquent décès des enfants en bas âge. De plus, la décision d'un allaitement maternel est celle de l'homme¹³. Le père disposant d'un pouvoir absolu, souhaite souvent ne pas retarder une nouvelle conception, compromise du fait du pouvoir contraceptif de l'allaitement¹³. Comme nous l'avons évoqué précédemment, selon la croyance de l'époque, le lait provient du sang et ainsi peut transmettre certaines caractéristiques maternelles. Le père souhaite probablement privilégier sa lignée au détriment de celle de sa femme³². L'interdit sexuel: « *une femme ne peut accomplir à la fois ses devoirs d'épouse et ses devoirs de mère nourricière en même temps* » participe également à la décision paternelle de choisir une nourrice qui doit elle aussi s'abstenir de toute relation sexuelle qui risque d'altérer la qualité du lait³². La décision d'allaiter reste actuellement toujours celle du père dans de nombreuses sociétés notamment en Afrique³³. En France, l'attitude du conjoint demeure très influente sur le choix du mode de nutrition de l'enfant^{12,34-36}. Comme nous le verrons dans nos résultats, selon les mères cette décision appartient au couple et non pas seulement à elles. La sexualité rentre en ligne de compte. Les femmes accordent une importance élevée aux retentissements de l'allaitement maternel sur leur couple. La force de l'attachement entre la femme allaitante et son enfant peut s'opposer au lien unissant les conjoints et peut être perçue comme une menace pour l'équilibre du couple¹².

La médecine investit l'allaitement dès l'Antiquité avec un discours contrasté. Elle prône d'une part l'allaitement mais également le recours aux nourrices.

Le médecin grec Soranos (I^{er} siècle de notre ère) est à l'origine des premières prescriptions médicales concernant l'allaitement. Il est l'auteur du traité des maladies des femmes dont le tome II, aborde avec précision les questions de la naissance et des soins au nouveau-né³⁷. Pour lui, le lait de la mère est préférable à toute autre nourriture. Cependant juste après l'accouchement, le colostrum de la mère est considéré comme impropre à la consommation du fait de l'incompatibilité entre les écoulements de lait et de sang. Ainsi, les femmes se voient imposer de retarder la première tétée de l'enfant. L'enfant doit rester à jeun pour se purger du méconium par des purgatifs artificiels³⁰. Il n'est mis au sein qu'à partir du 20^e jour de vie. Les mères doivent faire preuve d'ingéniosité pour pouvoir réussir à nourrir leur enfant pendant cette période. Le lait de mère est alors remplacé par un mélange de miel et de lait de chèvre ou d'eau. Cette pratique de retarder la mise au sein pour ne pas donner le colostrum est encore présente dans de nombreuses sociétés³⁶. Les raisons évoquées de nos jours sont différentes de celles évoquées ci-dessus mais sont également très variables. Il s'agit pour une partie des mères de ne pas donner un lait considéré comme toxique, mauvais, resté neuf mois dans les seins, rendant l'enfant malade. Il s'agit pour d'autres de ne pas donner un lait perçu comme indigeste et dont le goût amer est désagréable pour l'enfant³⁸. Ce retard à l'allaitement est un facteur d'échec précoce de l'allaitement. Il peut notamment provoquer des engorgements. Par ailleurs, il peut être considéré par les professionnels de santé comme une volonté de ne pas allaiter chez des femmes en situation d'immigration lorsque ces pratiques ne sont pas connues^{12,38}.

D'un autre côté, la médecine dans l'Antiquité, apporte les arguments médicaux du bénéfice du recours à une nourrice. Selon Soranos, « *Le nouveau-né sera plus robuste s'il est mis au monde par une femme et nourri par une autre* »¹³. Il justifie son propos en comparant l'enfant à un jeune plant qui est plus vigoureux après avoir été transféré dans un terreau secondaire. La mère fatiguée a besoin de se remettre surtout si elle souhaite avoir d'autres enfants. Dans son traité, il décrit de manière très précise les caractéristiques d'une bonne nourrice, du comportement qu'elle doit avoir vis-à-vis de l'enfant jusqu'à son comportement personnel. Le régime qu'elle doit adopter est précisément décrit. De plus, en cas de maladie de l'enfant, la responsabilité lui est attribuée. La description minutieuse de la « bonne nourrice » en fait un modèle qui

persiste jusque dans les traités médicaux du milieu du XIX^e siècle. Cette description rend dès l'Antiquité la pratique de l'allaitement très normative, imposant notamment de ne pas allaiter l'enfant à la demande ou encore de ne pas dormir avec lui³². Le poids de la responsabilité de la femme allaitante sur la santé de l'enfant présent dès cette période est majeur actuellement. Il se comprend sous la notion de « bonne mère », très répandue dans notre société. Selon celle-ci, la mère doit faire passer la santé de l'enfant avant la sienne et pour cela lui fournir un lait de qualité et pur^{27,39,40}. La mère est soumise à des interdits et doit adopter une hygiène de vie exemplaire pendant l'allaitement¹⁴.

Moyen-âge et Renaissance

Pendant cette période, l'allaitement de l'enfant est prépondérant notamment dans les classes aisées, cependant, le recours aux nourrices est la norme. Le christianisme apporte une justification au fait d'éloigner le nourrisson de sa mère trouvant là encore ses racines dans les interdits sexuels pendant l'allaitement. Le mariage chrétien impose une fidélité réciproque des époux. Un mari pieux ne veut pas connaître d'adultère ni se priver de rapports sexuels avec sa femme et envoie son enfant chez une nourrice. L'église ne blâme pas ce comportement même si elle préconise fermement la chasteté. Au début du Moyen-Âge, le recours aux nourrices s'inscrit dans un système de solidarités féodales. Le paysan nourrit le seigneur, la paysanne son enfant et le seigneur les défend et les protège. L'enfant est le trait d'union entre le village et le château. Là encore, le processus de filiation en lien avec le lait maternel se manifeste. Une parenté symbolique se construit grâce au lait, interdisant le mariage entre deux êtres ayant tété le même sein¹³.

Plus tard, l'essor des villes considérées comme insalubres et la mortalité infantile majeure poussent les familles aisées à envoyer leur nouveau-né chez des nourrices à la campagne et transforment ces relations. Les liens mère-enfant comme père-enfant tendent à réduire la dimension charnelle et affective¹³. Cependant, dès le XVI^e siècle, la Réforme développe les valeurs de la famille. Les devoirs maternels y prennent de l'importance. Les médecins favorables à la réforme font l'éloge de l'allaitement maternel. C'est notamment le cas de Laurent Joubert et d'Ambroise Paré selon qui : « *Celle qui nourrit l'enfant d'une autre au lieu du sien est une mauvaise mère ; comment sera-t-elle une bonne nourrice ?* » *Une femme sensible peut-elle faire nourrir son enfant par une autre ? Peut-elle partager le droit d'être mère, ou plutôt l'aliéner, voir son enfant aimer une autre femme ?* « Où j'ai trouvé les soins d'une mère ne dois-je pas l'attachement d'un fils ?

[...] Voulez-vous rendre chacun à ses premiers devoirs, commencez par les mères. »¹³. La morale pèse sur les mères. Ces médecins énoncent les liens entre allaitement et capacité à être de bonnes mères dont l'influence est majeure aujourd'hui. Cette capacité à être un bon parent motive actuellement encore le choix des mères d'allaiter^{12,27}.

Malgré cela l'industrie nourricière en France continue à progresser mais pour des raisons différentes comme nous allons le voir.

Les temps modernes

Au XVIII^e siècle, du fait de la première révolution industrielle, dans les classes sociales mêmes modestes, le travail des femmes se développe notamment chez les artisans des villes. Ces familles envoient leurs enfants chez une nourrice dans la même ville ou dans les faubourgs. Du fait des faibles ressources des couples mais également de celles des nourrices, la mortalité infantile est majeure¹³. Le travail des femmes est considéré comme non compatible avec l'allaitement et fait obstacle à sa pratique. Cet obstacle persiste encore aujourd'hui malgré les progrès sociaux et les politiques en faveur de l'allaitement, la reprise du travail est un facteur prédictif du sevrage et signe très fréquemment l'arrêt de l'allaitement pour les femmes^{41,42}.

C'est à l'âge des lumières, que pour la première fois, médecins et philosophes s'opposent au recours à des nourrices. Ils prêchent l'allaitement maternel par la mère de l'enfant. Du fait de la mortalité infantile toujours très élevée, les nourrices sont mises en cause. Pour les philosophes, la société est en décadence physique et morale. Son redressement doit passer par l'éducation et la santé des enfants. Cette dernière dépend de leurs mères. C'est alors que certains traités reprennent l'idée que la femme est « vouée » par nature à la maternité et doit s'y consacrer exclusivement. La mère qui a eu la force de mettre au monde son enfant à la capacité de l'allaiter. Rousseau prescrit « *une vie molle et sédentaire* »¹³. Les vertus d'une mère vouée à ses enfants imposent un nouveau modèle familial. Rousseau eut un très large succès avec l'Émile, dans lequel les femmes trouvent une reconnaissance de leur rôle propre et une réhabilitation de leurs différences. Cependant, du fait de la persistance de l'interdiction d'avoir des relations sexuelles, cette période propice à l'allaitement est de courte durée. Ainsi jusqu'en 1879, le Docteur Garnier justifiera la mise en nourrice des enfants par l'amour que le mari porte à sa femme⁴³. La moralisation idéologique de l'allaitement décrite par les philosophes à cette époque persiste dans les discours actuels dans nos sociétés et conditionne les croyances et les décisions vis-à-vis de l'allaitement. Actuellement,

l'allaitement est perçu comme un élément qui contribue au fait d'être un bon parent pour son enfant à l'opposé de l'allaitement artificiel décrit lui toujours en termes négatifs comme pour cette mère nous indiquant « *Pour moi il faut passer par là en tant que Maman, je ne conçois pas en fait un enfant qui naît sans que sa maman l'allait* »²⁷. Là encore nous verrons plus loin que les mères perçoivent une pression sociale et parfois médicale très importante.

Époque contemporaine

Répercussions des offensives philosophique et médicale

L'offensive philosophique entraîne une modification des rapports des classes. Les femmes des milieux aisés ont à cœur de favoriser l'allaitement maternel parmi les femmes du peuple. A la fin du XVIII^e siècle, des associations féministes voient le jour et se multiplient ensuite au XIX^e siècle dans les grandes villes. C'est le cas de la société de charité maternelle de Paris et de celle de la Junta de Damas à Madrid. Leur objectif est de secourir les plus pauvres, notamment en donnant le sein. Il s'agit des prémices du soutien entre mères à propos de l'alimentation des enfants qui se développera de manière importante jusqu'à nos jours.

Encore une fois le recours aux nourrices reprend au XIX^e siècle, soutenu par le corps médical qui adopte un discours ambigu. Il affiche un certain pragmatisme, concernant les contre-indications de l'allaitement, en épargnant les femmes aisées de la contrainte et de la fatigue qui lui sont liées. Son discours est différent à l'égard des femmes de condition modeste. Il dicte alors à nouveau les critères de qualité des nourrices. Après avoir postulé au bureau des nourrices de la ville où elle se présente avec son nourrisson, le médecin évalue la qualité de son lait. Il indique « *Une nourrice doit être considérée comme une vache laitière. Du moment où elle perd cette qualité elle doit être immédiatement renvoyée* »¹³. Bien que les relations entre nourrices et parents changent, les nourrices sont soumises à de difficiles sacrifices notamment le délaissement imposé de leur propre enfant emmené par « meneuse » dans les villages pour que l'enfant allaité puisse rester auprès de ses parents. Alors que le discours médical actuel est différent et prône l'allaitement maternel, le point commun entre cette époque et la nôtre réside dans la place du professionnel de santé. Il est considéré comme référent, expert de l'allaitement. Il exerce ainsi une influence majeure sur les décisions des mères en lien avec leur santé ou celle de leur enfant pendant cette période²³. Par ailleurs, inversement

au passé, l'allaitement est maintenant plus fréquent chez les femmes ayant un niveau socioéducatif élevé alors qu'il était l'affaire des moins aisées. Les discours sur l'allaitement maternel reposent le plus souvent sur un modèle savant associé à un discours normatif construit et argumenté, d'origine médicale reposant sur des arguments de santé et de lien mère-enfant. Ce modèle est souvent voué à l'échec pour les femmes qui n'en relèvent pas^{28,44,45}.

Sous la III^e République, cette condition des nourrices est dénoncée comme scandaleuse et assimilée à de la prostitution, la femme vend son corps¹³. Cette fois c'est l'offensive philosophique qui a des répercussions sur le corps médical. La mortalité infantile majeure est par ailleurs une préoccupation importante du corps médical. Le lait des nourrices dans les hôpitaux, désorganisés après la révolution, n'est pas suffisant face au nombre croissant d'enfants abandonnés ou orphelins et la transmission de maladies contagieuses fréquente¹³. Face à cette situation, le corps médical s'attèle à résoudre le premier problème, c'est à dire l'alimentation du premier âge, mais en essayant de trouver une alternative au lait maternel. Ces enfants servent de cobaye à la médecine. L'alimentation par des laits de vaches, d'ânesses, de chèvres est testée sur eux. En l'absence de toute asepsie, les résultats sont jugés décevants par les médecins et la mortalité reste très élevée. La disparition des nourrices est dans ces conditions très progressive de la fin du XIX^e jusqu'au début du XX^e siècle (le dernier bureau de placement des nourrices en France ferma en 1936).

Le corps médical reste cependant en éveil. Les dissections permettent de faire progresser les connaissances sur les maladies infantiles. Les premières chaires de médecine infantile apparaissent dans les années 1800 à Paris¹³.

Révolution pasteurienne et début de la puériculture « scientifique »

Avec la révolution pasteurienne, la puériculture moderne voit le jour. Le lait animal pasteurisé devient comestible pour le nouveau-né et les biberons et tétines sont stérilisés. L'arrivée du lait maternisé transforme irrévocablement l'allaitement maternel à différents niveaux :

- Il modifie les rapports sociaux d'une part dans les relations avec les nourrices et d'autre part dans les relations parents-enfants. Il supprime l'investissement corporel des nourrices devenues « éleveuses ». Elles ne sont plus obligées d'enfanter dans l'objectif d'avoir du lait. D'autre part, l'apparition du lait

« maternisé » et des biberons permettent à cette époque d'opposer certains arguments à l'allaitement. Lorsque les femmes travaillent les enfants restent à proximité des parents, la nourrice donne le biberon en journée. La critique de la séparation mère-enfant se fait alors moins virulente. L'amélioration des conditions de l'alimentation au biberon permet également la baisse de la mortalité infantile qui était le principal argument médical pour favoriser l'allaitement maternel⁴⁶. La possibilité d'avoir recours au lait animal pour nourrir l'enfant, transforme la vision de l'allaitement qui connaît une nouvelle valorisation mais affective cette fois¹³. Donner le sein devient pour la première fois l'exclusivité de la mère. L'importance du lien mère-enfant dès sa naissance se développe et correspond de nos jours à l'une des principales motivations maternelles à allaiter comme nous le verrons dans nos résultats. Par ailleurs, le père devient à son tour capable d'alimenter son enfant. Cependant, l'état des mœurs et des comportements n'autorise pas encore cette possibilité nouvelle. Dans notre société, cette capacité du père à alimenter son enfant fait actuellement partie des raisons évoquées par les mères dans le choix de l'allaitement artificiel. Il s'agit pour les mères de permettre aux pères de pouvoir prendre une place dans la relation avec l'enfant⁴⁰.

- Les recommandations médicales changent. Bien que les médecins continuent à prêcher l'allaitement maternel qui protège de certaines maladies, le biberon est recommandé dans les hospices dans lesquels le lait maternel est rare. L'utilisation de plus en plus facile du lait pasteurisé ou artificiel dont l'innocuité est alors reconnue, pousse les médecins à « *ne plus laisser courir le risque de laisser empoisonner l'enfant* » avec un lait maternel dont la qualité pouvait être remise en cause⁴⁷. Il est intéressant de voir à cette époque que ces sevrages recommandés médicalement sont fondés, pour certains, sur des croyances et non des preuves scientifiques. C'est par exemple le cas lorsqu'une mère présente une température supérieure à 37°5 C. L'arrêt de l'allaitement permet de s'assurer de l'absence de passage de toxines dans le lait. De même, les fortes émotions pendant l'allaitement risquent de rendre délétère la production lactée⁴⁶. Ces comportements perdurent de nos jours, le risque zéro est adopté par les professionnels de santé sous couvert de ne nuire en aucune manière à la santé de l'enfant (la fièvre en est un bon exemple)¹⁴. Ces décisions interrogent également

sur la balance bénéfique/risque dans ces situations. Les bénéfices de l'allaitement pour la santé de l'enfant semblent alors effacés^{14,27}. Ce propos s'illustre à travers le verbatim d'un professionnel de santé de notre recherche déclarant : « *Après, c'est plus la méconnaissance du personnel paramédical ou médical qui fait qu'on prend pas de risques. Je sais pas si c'est bien ou pas bien, j'en sais rien* ». L'allaitement artificiel permet également l'investigation de l'alimentation de l'enfant par les médecins puisque l'observation scientifique devient possible. Ils peuvent ainsi étudier la quantité de lait ingérée par l'enfant en fonction de son âge. Ces découvertes énoncent la mise en place de règles péremptoires pour l'allaitement maternel. Les médecins prennent son contrôle : ne pas mettre l'enfant au sein dès qu'il pleure, pas plus de six tétées par jour, d'une durée limitée à 15 minutes, régulièrement espacées, etc. Les médecins combattent alors l'influence des grands-mères dont les principes sont jugés ancestraux. Ceci participe alors à augmenter l'inquiétude quotidienne des mères inexpérimentées dont les liens avec leurs propres mères sont distendus. Ceci a également un impact sur les liens entre les différentes générations de femmes. Deux savoirs s'opposent celui des femmes, jugé empirique, intuitif, traditionnel et celui des hommes, jugé, rationnel, objectif et novateur. L'allaitement devient une technique d'hygiène, codée, dont le médecin est l'expert. La pesée de l'enfant entre également dans les mœurs et devient un moyen de contrôler la qualité de l'allaitement. Au-delà des recommandations purement en lien avec les bénéfices présumés pour la santé de l'enfant d'avoir un cadre strict pour l'allaitement, il s'agissait aussi de bien « régler » l'enfant. Ceci était considéré comme important pour son éducation afin qu'il puisse « *être raisonnable et libre* » selon les propos de l'ouvrage de Madame Gay « *Comment j'éleve mon enfant* » publié de manière ininterrompue de 1924 à 1960, puis remplacé par l'ouvrage de Laurence Pernoud⁴⁶. Les horaires rigides des tétées par exemple, la séparation de la mère et de l'enfant, sont des préconisations observées de la fin du XIX^e siècle jusque dans les années 1980³⁰. Ces croyances et représentations issues des injonctions médicales sur la nutrition du jeune enfant mais également éducatives, bien ancrées dans des générations de femmes, perdurent actuellement. Elles continuent à subordonner les mères vis à vis de l'allaitement et sont des obstacles au succès de l'allaitement¹². Comme nous le verrons dans nos résultats

illustrés par ces propos d'une mère «*Elle est née avec ce qu'ils ont appelé un petit poids, ils ont été extrêmement stressants sur son poids et du coup sur l'alimentation et du coup moi je pense qu'au début j'ai un peu « psychoté » aussi sur son poids*». La prise de poids de l'enfant est un facteur important de stress maternel pouvant aboutir au sevrage.

- Le lait maternisé est proposé comme une solution à la nutrition de l'enfant dans les milieux modestes, dans un objectif de bienveillance et d'aide aux démunis. Le système des «*Gouttes de lait*», œuvres privées distribuant du lait de qualité, aseptisé s'est développé. Les mères peuvent venir chercher des biberons de lait, notamment celles qui travaillent. Des biberons sont distribués gratuitement aux mères indigentes. Elles sont toutes fermement invitées à faire examiner leur enfant chaque semaine¹³.

L'alimentation artificielle des enfants intéresse dès la fin du XIX^e siècle l'industrie pharmaceutique qui développe à cette époque des laits dits «*maternisés*», des farines mais également des tétines et des biberons. La publicité est alors très présente et mentionne la possibilité d'un choix pour les mères dans le mode d'alimentation de leurs enfants ; en disant qu'elles sont libres tout en ne manquant pas de rappeler que le lait maternel est préférable. Les femmes sont depuis, souvent perdues dans leurs choix par rapport aux recommandations mais également par rapport aux publicités en tout genre¹³.

Un contre-pouvoir à la médecine, 1956 : naissance de la Leche League

La Leche League est créée en 1956 dans la banlieue de Chicago par sept femmes désireuses d'aider les mères de leur entourage à allaiter. La Leche League s'oppose à tout ce qu'elle considère comme des diktats des professionnels de santé. Il s'agit de rendre l'expertise de l'allaitement aux mères, confisquée selon elles, par les professionnels de santé. Le soutien de l'allaitement par les pairs voit le jour. La Leche League connaît alors une croissance majeure. Elle est actuellement présente dans plus de 70 pays dans le monde. Elle est une autorité mondialement reconnue. Comme organisation non-gouvernementale, elle a un statut de consultant auprès de l'UNICEF et maintient des relations officielles de travail avec l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle est présente en France depuis 1970⁴⁸. L'apparition des associations de soutien et particulièrement de la Leche League témoigne, entre-autre, du passage d'une posture de

soumission à une posture d'opposition au corps médical concernant l'allaitement. Comme nous le verrons là aussi dans nos résultats même si elle n'est pas unanime, cette opposition au corps médical est très présente chez les femmes allaitantes dans les données que nous avons recueillies.

Des années 70 à nos jours : déclin et réinvestissement de l'allaitement en France

Les années 1970 sont assez contradictoires concernant l'allaitement. Ces années voient la montée d'un féminisme égalitariste qui dans la lignée de Simone de Beauvoir considère la maternité et l'allaitement comme une « *servitude épuisante* »⁴⁶. Il est alors honteux et ridicule d'allaiter. Par la suite, le développement de l'échographie met en avant la capacité du fœtus à communiquer avec sa mère ainsi que l'étude de l'attachement. Ces éléments permettent un réinvestissement de l'allaitement maternel qui devient une relation spécifique et privilégiée entre deux êtres¹³. D'un autre côté, ces années correspondent au développement d'un mouvement de « *retour à la nature* », la recherche d'une nourriture plus saine et la reconquête de leur corps par les femmes, une éducation des enfants qui rejette les contraintes, permettant aux femmes de vivre un allaitement plus heureux^{13,46}. À la même époque, le travail des femmes augmente. Leur fonction nourricière dérange leurs employeurs et compromet leur carrière. Les nourrices dont la fonction a été modifiée restent ainsi bien présentes dans notre société actuelle et la reprise du travail est perçue comme incompatible avec l'allaitement maternel comme nous l'avons déjà évoqué.

Après une remontée en France du taux d'allaitement dont le minimum a été atteint dans les années 70 (36,6 % d'allaitement au 5^e jour en 1972), une stagnation est observée jusque au milieu des années 90 (45,5% au 8^e jour en 1995) avant de voir ces chiffres croître rapidement depuis 1996³⁰. Comme nous le verrons par la suite, les résultats des études très récentes sur les taux d'allaitement à la maternité de 2016 (66,7%) affichent à nouveau une baisse par rapport à la même étude réalisée en 2010 (68,7%)⁹.

Selon Yvonne Knibiehler, historienne spécialiste des femmes et de la maternité : « *L'allaitement est un nœud de contradictions, remarquable parmi ceux qui affectent la condition humaine* »¹³. La perception et la pratique de l'allaitement à travers notre histoire permettent de percevoir les contradictions qu'il génère. Depuis l'Antiquité jusqu'à notre époque, ses bénéfices seront toujours reconnus. Cependant, cette capacité

maternelle sera toujours dominée par l'homme, qu'il soit le mari ou le médecin mais également par la morale. Ils imposeront leur point de vue aux mères. En parallèle de ces influences qui traverseront toutes les époques, chacune de ces périodes de l'histoire laisse une trace dans les représentations et comportements actuels à l'égard de l'allaitement. Il s'agit notamment de l'interdit sexuel et du retard de la mise au sein pour des raisons médicales dans l'Antiquité, du lien entre l'allaitement et la capacité maternelle à être une bonne mère, de l'incompatibilité du travail et de l'allaitement décrit au XVIII^e siècle et enfin de la remise en cause facilité de la qualité du lait maternel selon l'état maternel avec l'apparition du lait maternisé suite à la révolution pasteurienne. Semblablement à l'influence des périodes historiques sur les représentations et allaitement, la prise en compte des spécificités culturelles de chaque femme est essentielle pour pouvoir comprendre son parcours d'allaitement.

1.1.2 PRATIQUES DE L'ALLAITEMENT EN FONCTION DES CULTURES A TRAVERS LE MONDE ET LIENS AVEC NOTRE SOCIETE

L'allaitement maternel est un phénomène universel. Il est retrouvé dans toutes les sociétés. Cependant, d'une culture à l'autre, sa pratique, les croyances qui l'entourent sont elles très singulières, dépendantes de l'histoire, et sont imposées aux mères. Le savoir médical et scientifique est reconnu comme important dans le cadre de l'allaitement. Le professionnel de santé en est le référent, cependant, l'aspect culturel, religieux prend fréquemment le pas sur l'aspect scientifique³⁶. Le savoir des grands-mères prévaut très souvent sur le savoir médical. Ainsi de nombreuses croyances décrites préalablement seront retrouvées dans les différentes cultures. La connaissance et la prise de conscience de ces différences dans la manière de penser le corps de la femme, l'allaitement, le lien mère-enfant et les relations sociales autour de la périnatalité sont indispensables pour accompagner et prendre en charge l'ensemble des femmes dans notre société.

1.1.2.1 La pratique de l'allaitement selon les communautés culturelles

Les croyances et les rituels autour de la mère et l'enfant pendant le *post partum* sont très variés selon les communautés culturelles et influencent largement les pratiques de l'allaitement.

*Les 40 premiers jours du post partum*⁴⁹

Que ce soit dans les cultures, asiatique, indienne, hispanique, latino-américaine, portugaise ou africaine, les femmes sont considérées comme fragiles après la naissance. Dans les cultures asiatiques, il est considéré que l'accouchement enlève à la mère sa chaleur, son sang et son souffle de vie. Elle est perçue comme très vulnérable. Par ailleurs, dans l'ensemble de ces cultures, l'allaitement est une valeur forte de l'accueil de la vie. Les femmes bénéficient d'une attention particulière de leur famille ou de leur groupe social. Elles doivent respecter différentes règles leur permettant à la fois de se remettre de l'accouchement mais également de produire un lait de qualité pour leur enfant. Cette période a une durée définie, le plus souvent de 40 jours (chiffre symbolique dans de nombreuses religions dont la valeur correspond également à la fin d'un cycle et le début d'un autre). Elle est appelée « faire le mois » en Asie ou « *cuarentena* » dans les pays hispaniques. Pour sa santé et celle de l'enfant, la mère doit rester à la maison le plus souvent entourée des membres de sa famille que ce soit en Inde, en Asie, en Afrique, dans les Pays d'Amérique Latine ou au Portugal. Elle doit également ne pas s'exposer au Froid en Asie comme dans les cultures hispaniques et latino-américaines. Dans les pays de ces régions comme en Chine, au Vietnam ou au Cambodge la médecine humorale, basée sur l'équilibre des forces vitales est pratiquée. Le Yang-chi, énergie masculine positive associée à la chaleur et à la plénitude s'oppose au Yin-chi qui représente la féminité, la noirceur et le froid. Le déséquilibre entre ces forces est la cause des problèmes de santé. Pendant le premier mois du *post partum*, les femmes sont considérées comme fragiles, très vulnérables au froid, au vent et à la magie. Dans les cultures hispaniques, latino-américaines et portugaises, l'allaitement est étroitement lié aux notions de chaud et de froid. L'exposition au froid diminue la production de lait. Par ailleurs, une chaleur excessive à l'intérieur de la mère fait « *cailler le lait* ». Les représentations, traditions et comportements autour de l'alimentation pendant la période d'allaitement sont très prégnants chez les femmes allaitantes dans notre société. Ils sont fondés sur l'importance de l'équilibre alimentaire pour permettre la production d'un lait de bonne qualité et en quantité suffisante⁵⁰. Il assure en ce sens la santé de l'enfant. Comme nous pourrons le voir dans nos résultats, l'alimentation est une préoccupation maternelle importante. Elle fait l'objet d'interdits de certains aliments considérés comme diminuant la production de lait ou modifiant son goût. Au regard des données scientifiques, la production de lait est pourtant très semblable dans les différentes populations à travers le monde quel que soit le niveau de vie et l'état

nutritionnel de la mère⁴. Pourtant les femmes allaitantes doivent adopter des régimes alimentaires spécifiques différents selon les cultures pour assurer une bonne production de lait. Au Japon, les femmes respectent le principe de consommer des aliments dits « chauds » pendant l'allaitement⁵¹. Un régime hypocalorique à base de riz, gruau et soupe est considéré comme bénéfique sur la production de lait⁵². Dans la culture indienne, la mère est encouragée à suivre un certain régime alimentaire pour protéger l'enfant de diarrhées mais également pour accroître sa production de lait. En Afrique, au contraire, aucun régime alimentaire maternel particulier n'est décrit pendant la période d'allaitement.

L'humeur maternelle est considérée comme ayant un impact sur la production de lait. Les femmes hispaniques pensent que le stress, les perturbations émotionnelles mais également une pathologie maternelle ou une mauvaise alimentation sont des facteurs qui auraient des effets négatifs sur la production et la qualité du lait. Dans les Caraïbes, le stress, la colère maternelle, les sentiments négatifs sont perçus comme pouvant altérer le goût, la qualité et la production du lait qui peut « cailler ». Nous retrouverons dans nos résultats l'influence de l'état psychique maternel influence la production de lait comme l'illustre les propos suivants d'une mère interviewée « *Mon stress, ma fatigue influencent dans ma production de lait* ».

Le colostrum

Le colostrum est perçu négativement dans de nombreuses cultures traditionnelles. En Asie, il est considéré comme du « vieux lait » et n'est pas donné à l'enfant. Pendant ses premiers jours de vie l'enfant sera nourri avec du thé de Ginseng. Dans les cultures hispaniques, il est vu comme du lait « sale » ou « vicié ». Les femmes peuvent attendre plusieurs jours avant de donner le sein. En Afrique, la qualité du colostrum est perçue de manière différente. Au Mali, les enfants sont mis au sein dans les quelques heures qui suivent l'accouchement, le colostrum n'est pas considéré comme mauvais. En Somalie, il est extrait par les mères et jeté jusqu'à ce que le lait soit produit⁴⁹.

Protection de l'enfant

La notion de mauvais lait est présente dans certaines ethnies. Ainsi les femmes maronites au Liban pensent que le Malin peut s'en prendre au lait. Elles fréquentent des sanctuaires dédiés à Notre Dame des mamelles ou Notre Dame au Lait Abondant pour

préservent la qualité de leur lait¹³. En Égypte par exemple : « *c'est la mère qui doit porter le regard en premier sur le visiteur, afin de se garder des sentiments hostiles que ses yeux pourraient receler et qui risqueraient de compromettre l'allaitement...* »¹³. En Inde, pour protéger l'enfant contre le « *mauvais œil* » du visiteur, on lui fait des marques de suie sur le visage et sur la paume de main¹³. Au Maghreb : « *il faut laisser l'enfant au sein même s'il ne tète plus, il a besoin de la nef de sa mère* ». Nef signifie à la fois l'âme, la chaleur, l'odeur et l'haleine. C'est un élément immatériel aussi important que le lait pour l'enfant¹³.

1.1.2.2 Les interdits

L'interdit sexuel

L'interdiction des relations sexuelles pendant toute la période de l'allaitement était conseillée en France jusque sous l'ancien régime. Le sperme est encore considéré comme poison pour le lait maternel dans les sociétés traditionnelles³⁶. La femme doit résister à son mari pour protéger son enfant. C'est notamment le cas en Afrique Subsaharienne. Cet interdit fait l'objet de justification de la polygamie, parfois du recours à une nourrice mais est également une cause importante de la diminution des durées d'allaitement maternel en Afrique noire³⁶. Sur le plan religieux, le Coran conseille une abstinence de 40 jours après la délivrance. La culture hispanique interdit également aux femmes les rapports sexuels pendant la « *cuarentena* »⁴⁹.

L'interdit de la grossesse

Cette théorie médicale, mais aussi pratique populaire en France dans l'ancien régime, est encore très présente dans de nombreuses sociétés traditionnelles, cependant les interprétations en sont différentes³⁶. En Afrique du Nord, le fœtus déjà jaloux de son aîné, empoisonne le lait, tandis qu'en Afrique Subsaharienne, le lait appartient au fœtus qui risque d'être volé par son aîné. Chez les hispaniques, l'allaitement pendant la grossesse, est une pratique peu répandue. Les femmes pensent que le lait est clair et dilué, ce qui peut être la cause de maladie chez l'enfant nourri au sein pendant cette période^{36,49}. Une des femmes allaitantes de notre étude décrit que le lait est considéré comme différent pendant une nouvelle grossesse : « *Après, je vois bien que mon fils, il veut téter, il s'approche et puis, je sais pas, le lait n'a plus le même goût apparemment, il ne veut pas. Le lait est plus salé apparemment* ».

L'interdit de l'union de deux personnes allaitées par la même femme

Comme nous l'avons évoqué dans le contexte historique de l'allaitement, le lait et le sang peuvent être perçus, au même titre, comme établissant une parenté biologique. Les enfants allaités par une même femme, qu'elle soit ou non leur mère biologique, sont « frères et sœur de lait ». Cette parenté par le lait très présente en Afrique existe actuellement à la fois dans le droit d'État que cela soit au Maroc ou en Algérie mais aussi dans le droit religieux. En effet, le Coran interdit le mariage entre frère et sœur de lait, considéré comme incestueux. Ce lien entraîne des manœuvres parfois compliquées, bien décrites au Mali. Quand une femme ne peut pas allaiter, elle recherche une nourrice parmi les femmes avec lesquelles elle n'est pas intime afin de ne pas compromettre une alliance souhaitée avec les enfants de ses proches³⁶.

1.1.2.3 Durée de l'allaitement selon les cultures

Les durées d'allaitement sont à la fois liées à la zone d'habitation des mères mais également à la reprise de leur activité professionnelle. La durée de l'allaitement est souvent plus élevée dans les zones rurales. En Asie comme en Afrique, la très grande majorité des enfants bénéficie d'un allaitement maternel plus long dans les zones rurales. Dans les zones urbaines le recours aux préparations lactées est plus répandu. En Inde, à la campagne, l'allaitement maternel est poursuivi en général jusqu'à la naissance d'un nouvel enfant. Sa durée est plus courte dans les villes. Dans les cultures hispaniques, latino-américaines et portugaises, une nouvelle grossesse est également un facteur de sevrage précoce de l'allaitement maternel. Cependant dans ces cultures, le sevrage est généralement précoce et intervient avant 3 mois. En France, les études disponibles ne nous permettent pas de déterminer si la durée de l'allaitement varie en fonction de ces zones. Il est cependant possible de voir que la région parisienne fortement urbanisée a les taux d'allaitement les plus élevés contrairement à ce que nous venons de voir⁹. Mais ces éléments n'expliquent pas l'influence du lieu d'habitation sur le taux d'allaitement, de nombreuses raisons comme la mixité culturelle pouvant influencer ces taux. Comme dans notre société, la reprise du travail conditionne fréquemment le sevrage de l'enfant⁴². C'est notamment le cas en Asie, aux Caraïbes et dans pays les hispaniques. En Asie, cette notion est liée au fait que la femme ne peut pas allaiter en public.

D'autres facteurs culturels ou religieux influencent la durée de l'allaitement. C'est ainsi que le Coran fixe une limite précise à la durée de l'allaitement maternel de 24 mois

pour les garçons et 23 mois pour les filles. Cette différence sexuelle se retrouve également en Inde, sans raison précise, mais avec une place défavorable pour les femmes dans la religion hindouiste. En Afrique noire, au Togo et en Guinée, la tradition populaire affirme qu'un allaitement prolongé est souhaitable pour les garçons alors qu'il rend les filles « stupides ». Dans de nombreuses cultures traditionnelles, l'apparition des dents, symbole phallique, nécessite le sevrage de l'enfant pour ne pas développer de rapports incestueux³⁶. Cette représentation de l'apparition des premières dents est également exprimée comme le moment du sevrage par les mères en France bien que ce soit souvent plus lié à la douleur provoquée^{36,53}.

1.1.2.4 Obstacles culturels à l'allaitement

Le soutien de l'entourage familial est primordial au bon déroulement de l'allaitement. Traditionnellement comme nous l'avons vu, les mères sont entourées de leur famille pour trouver les conseils auprès de différentes générations de femmes. La modification de nombreuses sociétés conduit actuellement vers la réduction de la famille étendue à la famille nucléaire. Elle peut être à l'origine pour certaines femmes d'une perte de repère dans l'apprentissage de l'allaitement. Cette transition est identifiée comme une des principales causes de la décroissance de l'allaitement maternel³⁶.

De plus, la représentation du sein comme un « objet sexuel » est très importante dans de nombreuses sociétés. Cette représentation a un effet négatif sur l'allaitement maternel. Deux raisons sont évoquées à ce sujet. D'une part, il s'agit de ne pas vouloir abimer avec l'allaitement le sein considéré comme objet de séduction. D'autre part, la pudeur des femmes est un obstacle à l'allaitement en public. Elle serait la deuxième raison de choix de l'allaitement artificiel en Europe. Ce n'est pas le cas en Afrique où l'allaitement ne doit pas se dérouler en privé³⁶. Ces propos sont très présents chez les femmes allaitantes interviewées dans notre recherche. Le regard des autres sur l'allaitement est considéré par les mères comme une difficulté.

1.1.2.5 L'allaitement en situation d'immigration

Selon Marie-Rose Moro : « *la structuration psychique s'étaye sur l'univers culturel dans lequel on grandit. La migration va introduire une rupture dans cette homéostasie* »⁵⁴. La référence aux autres femmes est essentielle et conditionne l'apprentissage de la fonction parentale dans de nombreuses sociétés traditionnelles. « *...les femmes du*

groupe familial ou du voisinage rappellent à la mère sous forme de conseils, de propos ludiques voire de réprimandes le regard de la collectivité sur l'enfant et le rapport à l'allaitement » ¹³.

La femme immigrée est confrontée à un isolement auquel elle n'est pas habituée. La perte de repère génère des conflits et des difficultés dans les valeurs à transmettre à l'enfant. Le recours au biberon chez ces femmes traduit le fait que le lait artificiel, largement présent dans la publicité est la nourriture par excellence. Ce lait est perçu comme « meilleur » pour leur enfant. Cette idée peut être renforcée par le discours médical autour du poids de l'enfant, de l'espacement des tétées, qui déroutent largement les femmes. Perdues dans une culture différente, elles décident d'arrêter en disant « *Mais peut-être qu'il faut que je donne le biberon, parce que je mets mon enfant en danger en allaitant à ma façon* ». Cet arrêt génère une culpabilité et est souvent caché au reste de la famille au pays¹³.

Une partie des représentations, les croyances et les comportements actuels vis à vis de l'allaitement trouvent leurs sources pour partie dans l'histoire et les cultures des mères. Les représentations et croyances se construisent également au regard des bénéfices subjectifs et objectifs de l'allaitement, qui sont perçus par les mères, par leur entourage et plus largement par la société. L'allaitement est universel et le lait est considéré depuis l'Antiquité comme ce qu'il y a de meilleur pour l'enfant en développant le lien affectif avec sa mère et en protégeant sa santé. Ces éléments nous renvoient maintenant à la question suivante : Quels sont les bénéfices objectifs de l'allaitement maternel ?

1.2 BÉNÉFICES OBJECTIFS ACTUELS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement maternel possède de nombreux avantages : médicaux, psychiques mais aussi économiques objectivés, par différentes études^{4,42,55,56}. Bien que l'allaitement maternel soit une fonction innée chez les femmes, il reste un choix des mères sous influence des nombreux éléments que nous avons évoqués précédemment. Il représente une question de santé publique à la lumière des bénéfices qu'il peut apporter à la santé de l'enfant. Ces répercussions en terme d'économie de santé sont majeures.

1.2.1 BÉNÉFICES POUR LA SANTÉ DE L'ENFANT

1.2.1.1 Composition évolutive adaptée aux besoins nutritionnels de l'enfant

Le lait maternel possède une composition d'une complexité extrême. Celle-ci n'en fait pas qu'un seul véhicule de nutriment mais l'aliment le plus adapté aux besoins du nourrisson.

Protéines

La teneur en protéines du lait maternel est nettement inférieure à celle des autres mammifères. Elle témoigne d'une excellente absorption et d'une parfaite adéquation du profil des acides aminés constitutifs avec les besoins du nourrisson qui présente une immaturité enzymatique. Soixante pourcent des protéines du lait maternel sont des protéines solubles et par conséquent ne précipitent pas avec les caséines, contribuant à sa vidange rapide. Parmi ces protéines solubles, certaines ont des rôles fonctionnels essentiels comme les immunoglobulines, la lactoferrine, des enzymes, des facteurs de croissance comme l'*insulin-like growth factor* (IGF-1), le *transforming growth factor* (TGF), les facteurs de croissance leucocytaire (G-CSF) mais également l'*epidermal growth factor* (EGF), qui a une action trophique sur les muqueuses gastrique et intestinale. Le lait maternel est également 5 à 10 fois plus riche en acides aminés libres que les laits maternisés dont certains ont un rôle trophique sur l'intestin^{4,57,58}.

Lipides

La teneur lipidique du lait maternel est inférieure au lait de vache. Par contre, la digestibilité et le coefficient d'absorption des graisses sont nettement supérieurs. La digestibilité est liée à la présence d'une lipase dépendante des acides biliaires du nouveau-né qui compense au niveau du duodénum l'insuffisance de lipases

pancréatiques. La teneur en cholestérol du lait maternel est très supérieure à celle du lait de vache. Le cholestérol joue un rôle important dans la structure des membranes, comme précurseur hormonal, et dans le développement cérébral. Cet apport élevé de cholestérol en période néonatale pourrait être bénéfique, en réprimant l'HMG-coA réductase, et en réduisant ainsi le risque d'hypercholestérolémie à l'âge adulte. Enfin, les acides gras polyinsaturés ont un intérêt majeur de par leur implication dans le développement des tissus cérébraux et rétiniens.

Glucides et oligosaccharides

Le lait maternel mature contient différents oligosaccharides et du lactose contrairement au lait de vache qui est lui composé uniquement de lactose. Les oligosaccharides naturels non présents dans les préparations lactées ont un rôle de prébiotiques. Ils sont essentiels à la mise en place de l'écosystème bactérien colique et dans la protection contre les infections digestives, mais aussi extra-digestives^{4,58}.

Autres composants

La teneur en minéraux du lait maternel est plus de 3 fois inférieure à celle du lait de vache. Associée à la faible teneur en azote, elle limite la charge osmolaire rénale et ainsi permet une plus faible déperdition hydrique par les reins immatures des jeunes nourrissons, peu aptes pendant les premiers mois de vie à concentrer les urines. Le fer et le zinc contenus dans le lait maternel ont une biodisponibilité très élevée^{4,58}.

Variation de la composition

Une des propriétés très spécifiques du lait maternel est la variabilité de sa composition dans le temps selon les besoins évolutifs du nourrisson.

Le colostrum, produit pendant les trois premiers jours du post partum, a une composition très différente du lait mature. Il est en effet moins riche en lactose et lipides mais plus riche en cellules immunocompétentes, en oligosaccharides et en protéines. Pour ces dernières l'augmentation concerne les protéines solubles notamment les immunoglobulines, la lactoferrine, différents facteurs de croissance. La composition du colostrum contribue à protéger le nouveau-né, particulièrement vulnérable aux infections. La composition du lait maternel est influencée par le stade de la lactation,

mais elle varie aussi en cours de tétée, avec une augmentation de la teneur en graisses et en micelles de caséines, contribuant à la sensation de satiété de l'enfant^{4,57}.

1.2.1.2 Réduction de la mortalité infantile

Après ajustement des différents paramètres (âge maternel, éducation, tabac, ethnie, sexe, poids de naissance, malformations congénitales, parité, etc...) l'allaitement artificiel serait associé à une mortalité infantile globale plus importante que l'allaitement maternel (facteur 1,3 à 1,6)^{58,59}.

Deux méta-analyses portant sur les études réalisées entre de 1966 à 2009 indiquent que comparativement aux enfants non allaités, les enfants allaités avaient une réduction du risque de mort subite du nourrisson de 45% quelle que soit la durée de l'allaitement. La réduction du risque était de 62% chez les enfants allaités plus de deux mois et de 73% chez les enfants allaités de manière exclusive quelle que soit la durée de l'allaitement⁶⁰.

1.2.1.3 Prévention des infections

Le bénéfice de l'allaitement maternel en termes de prévention des infections chez l'enfant est largement démontré. Comme nous l'avons évoqué dans la section précédente, de nombreux facteurs de protection ont été identifiés dans le lait maternel^{4,58}. Le lait maternel joue ainsi un rôle dans les défenses et la tolérance immunitaires de l'enfant.

L'allaitement maternel a un effet protecteur contre les infections gastro-intestinales. Il diminue l'incidence et la sévérité des diarrhées aiguës virales et bactériennes, particulièrement à *rotavirus*. Ce risque infectieux est multiplié par 1,7 à 2,8 chez les enfants non allaités⁵⁸. D'autres études indiquent une diminution de 64% du risque d'infections gastro-intestinales non spécifiques et précisent que ce bénéfice se poursuit dans les deux mois après le sevrage de l'enfant⁵⁹.

Concernant les infections ORL, l'allaitement maternel permet de réduire de moitié le risque d'otite chez les enfants allaités exclusivement pendant plus de trois mois par rapport aux enfants sous allaitement artificiel^{58,59}. Les rhumes, les infections oculaires et les infections de la gorge sont diminués de 63% chez les enfants allaités exclusivement pendant six mois par rapport aux enfants nourris avec un allaitement artificiel⁵⁹.

Selon les données actuellement disponibles, l'allaitement maternel permet une réduction de l'incidence des infections respiratoires basses d'un facteur 3,6 chez les

enfants allaités exclusivement plus de 4 mois ⁵⁸. Le risque d'hospitalisation dans la première année de vie de l'enfant pour une infection respiratoire basse est diminué de 72% chez ces enfants ⁵⁹. De plus, la sévérité des bronchiolites en termes de durée d'hospitalisation et de besoin en oxygène est réduite de 74% chez les enfants allaités pendant plus de 4 mois de manière exclusive par rapport aux enfants partiellement ou non allaités ⁵⁹.

1.2.1.4 Prévention du diabète

L'allaitement maternel présente un bénéfice en termes de prévention du diabète qu'il soit de type 1 ou 2. En effet, la réduction de l'incidence du diabète de type 1 chez les enfants allaités exclusivement pendant plus de 3 mois est supérieure à 30%. En plus des facteurs génétiques déjà clairement identifiés, des facteurs environnementaux sont également impliqués dans l'apparition de cette pathologie. L'hypothèse évoquée pour expliquer la réduction de l'incidence de cette pathologie chez les enfants allaités est une immunisation contre certaines protéines de lait de vache et une réaction croisée auto-immune à distance avec les cellules bêta des îlots de Langerhans, une altération de la barrière et de l'immunité intestinale, un effet anti-infectieux de l'allaitement et/ou de la flore intestinale à tropisme pancréatique et enfin un rôle protecteur de substrats spécifiques du lait maternel^{58,59,61}. Une étude rapporte une réduction de 40% de l'incidence du diabète de type 2 chez les enfants allaités. Cette réduction pourrait être un bénéfice à long terme en lien avec un meilleur contrôle du poids chez ces enfants ⁶².

1.2.1.5 Prévention de l'obésité

Plusieurs études internationales ont montré le bénéfice de l'allaitement maternel sur la prévention de l'obésité dans l'enfance et à l'adolescence. Une étude ne confirme pas ces résultats à l'âge de sept ans⁵⁸. Les mécanismes de cet effet préventif commencent à être identifiés. La régulation de la quantité de lait ingérée par l'enfant serait meilleure lors de l'alimentation au sein. Les insulïnémies des enfants alimentés par les préparations lactées seraient plus élevées ce qui pourrait stimuler l'adipogénèse. De plus, les nourrissons allaités au sein semblent mieux apprécier les nouvelles saveurs ce qui pourrait faciliter la diversification alimentaire au profit des fruits et légumes ^{58,61}.

1.2.1.6 Prévention du risque vasculaire

Une méta-analyse de l'OMS en 2007 a conclu à une diminution significative de la pression artérielle systolique mais également diastolique à l'âge adulte des enfants ayant été allaités. La signification clinique de ces baisses est difficile à évaluer sur le plan individuel. À l'échelle d'une population, la réduction observée de la pression artérielle moyenne correspond à une diminution de 17% de la prévalence de l'hypertension artérielle chez l'adulte, une réduction de 15% du risque d'accidents vasculaires cérébraux et de 6% du risque de pathologies coronariennes⁴. Les effets du mode d'alimentation sont très variables selon l'âge à laquelle la cholestérolémie est mesurée. Les taux sont plus élevés chez les enfants allaités mais également plus faibles à l'âge adulte chez eux. Par la diminution des chiffres tensionnels mais également de la cholestérolémie, l'allaitement maternel pourrait jouer un rôle préventif à long terme sur les maladies cardiovasculaires. Cependant, les données actuelles n'ont pas démontré que l'allaitement était associé à une baisse de la mortalité ou de la morbidité cardiovasculaire chez l'adulte⁴.

1.2.1.7 Prévention d'autres pathologies

L'évaluation des bénéfices de l'allaitement maternel fait l'objet de nombreuses recherches et concerne des pathologies variées : cancéreuses, digestives ou allergiques. Concernant la prévention de pathologies cancéreuses, bien que discuté, un rôle protecteur de l'allaitement a pu être prouvé chez les enfants allaités exclusivement plus de 6 mois notamment en ce qui concerne les leucémies lymphoïdes (facteur 1,3) et myéloïde (facteur 1,2). La présence de facteurs immunitaires dans le lait maternel participant à la prévention d'infections virales impliquées dans la survenue de ces leucémies pourrait en être la raison ⁵⁸.

Sur le plan digestif, le risque de développer une maladie cœliaque est diminué de 52% chez les enfants allaités au moment de leur exposition au gluten. De plus, il existe une association entre la durée de l'allaitement maternel et la réduction du risque de maladie cœliaque lorsque l'on mesure les anticorps spécifiques⁵⁹. Par ailleurs, l'allaitement maternel est associé à une réduction de 31% du risque de maladies inflammatoires chroniques intestinales dans l'enfance. Ce bénéfice pourrait résulter de l'effet immunomodulateur du lait maternel sur les facteurs génétiques de prédisposition de l'enfant⁵⁹. Cependant, des études indiquent qu'il n'y aurait pas de bénéfice de

l'allaitement maternel pour ce type de pathologies notamment dans la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique⁵⁸.

La prévention de la maladie atopique est plus controversée puisque celle-ci est dépendante du terrain et de la prolongation de l'allaitement maternel. Elle peut aussi nécessiter chez la mère un régime d'éviction de certains allergènes^{58,59}. Pour la prévention de l'allergie alimentaire, l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois de vie est bénéfique en cas de terrain atopique. Cependant, les allergènes peuvent passer dans le lait maternel et induire une sensibilisation précoce. Les enfants allaités moins de 3 mois ou non allaités auront 1,7 fois plus de risque de développer une dermatite atopique par rapport aux enfants allaités exclusivement pendant 6 mois. Ce rapport est identique concernant l'asthme en cas de terrain atopique et est de 1,4 en l'absence de terrain atopique⁵⁸.

1.2.1.8 Développement neurocognitif et psychoaffectif

Le rôle de l'allaitement maternel sur le développement de la substance blanche de l'enfant a été démontré. Une méta-analyse reprenant l'ensemble des études de 1929 à 2001 a retenu 40 études pertinentes dont 27 concluent à de meilleures performances cognitives chez les enfants (3,2 points de quotient intellectuel dès les deux premières années avec une persistance à l'adolescence). Cet effet semble s'accroître avec l'augmentation de la durée de l'allaitement maternel et serait plus marqué pour les prématurés. De récentes études indiquent une augmentation de 3 à 5 points de quotient intellectuel chez les enfants allaités plus de 6 mois⁶¹. Cependant, autant d'autres études publiées dans la littérature médicale ne démontrent pas ces bénéfices⁵⁸. L'influence de l'intelligence, du niveau d'éducation de l'environnement familial et du niveau socioéconomique des parents est importante dans ces résultats^{59,61}.

La démonstration du bénéfice psychoaffectif est-elle plus difficile. En effet, il pourrait être lié au contexte affectif de l'allaitement maternel. Cependant, la richesse du lait maternel en acides gras polyinsaturés et en acide sialique intervenant dans la maturation de la rétine, du cortex cérébral et de la synthèse de sphingolipides pourrait avoir une influence sur le développement psychoaffectif⁵⁸. De plus, le rôle de l'attachement qui se crée lors de l'allaitement maternel entre la mère et l'enfant a un effet stimulant incontestable sur le développement cognitif de l'enfant⁵⁸.

1.2.1.9 Cas particulier des prématurés

Le lait maternel présente une supériorité nutritionnelle et immunologique par rapport à un lait artificiel. Les enfants à hauts risques (poids de naissance <1500 g et terme <32 semaines d'aménorrhées) voient leur croissance, leur pronostic neuro-psychomoteur et digestif, nettement améliorés par l'alimentation par du lait maternel. Celui-ci, est un des principaux facteurs préventifs de l'entérocolite ulcéro-nécrosante. Son risque est réduit d'un facteur 2,4 et la mortalité associée est diminuée de 15 %^{58,59}.

1.2.2 BÉNÉFICES POUR LA SANTÉ MATERNELLE

1.2.2.1 Diminution de la mortalité maternelle

Le risque d'hémorragies du *post partum* est diminué chez les femmes allaitantes du fait de la sécrétion d'ocytocine qui permet la contraction utérine et favorise l'involution de l'utérus plus rapidement⁵⁹. De plus, selon les données du *European Investigation Into Cancer and Nutrition*, les mères qui ont allaité ont une réduction de leur risque de décès dans les 10 années qui suivent l'allaitement⁶¹.

1.2.2.2 Prévention des cancers du sein et de l'ovaire

Chaque année, l'allaitement est associé à une diminution de 4,5% du risque de cancer invasif du sein. Une femme n'ayant jamais allaité a 1,4 fois plus de risque de développer un cancer du sein en pré-ménopause par rapport à une femme qui a allaité. Cette notion n'est pas retrouvée en post ménopause⁵⁸. De plus, la durée de l'allaitement maternel influence ce risque de cancer. Une durée cumulée d'allaitement maternel supérieure à 12 mois est associée à une réduction de 28% de ce risque⁵⁹.

Une méta-analyse de Danforth *et al.* de 2007 a mis en évidence une augmentation du risque de cancer de l'ovaire (facteur 1,3) chez les femmes n'ayant pas allaité par rapport aux femmes ayant allaité 18 mois et plus⁶³.

1.2.2.3 Prévention des maladies cardiovasculaires

La prévention du risque de maladies cardiovasculaires est associée en partie à la mobilisation des réserves en *post partum* et à un meilleur équilibre des métabolismes lipidiques et glucidiques. Ces bénéfices persistent à long terme⁵⁸. L'allaitement maternel participe à la réduction de l'incidence des hyperlipidémies et de l'hypertension artérielle⁵⁸. De plus, pour des durées d'allaitement supérieures ou égales à deux ans, la survenue de complications cardiovasculaires est réduite d'un facteur 1,3. Dans une

étude comparative le groupe de femmes n'ayant pas allaité présente un risque augmenté de 28% par rapport aux femmes ayant allaité entre 7 et 12 mois⁵⁸. Il est également important de noter que chez les femmes avec des antécédents de diabète gestationnel, le risque de diabète de type 2 est diminué de 12% avec un effet lié à la durée d'allaitement exclusif⁵⁹.

1.2.2.4 Autres bénéfiques pour la santé maternelle

Les avantages de l'allaitement pour la santé maternelle sont nombreux et variés. Tout d'abord dans la période du *post partum*, les sécrétions hormonales provoquées par la mise au sein facilitent l'involution utérine et limitent le risque d'infection⁵⁸. D'autre part, la perte de poids dans les 6 premiers mois est facilitée par l'allaitement maternel. La dépense calorique en deux mois d'allaitement maternel exclusif correspond à une mobilisation de 600 grammes de graisse et donc à une perte de poids additionnelle^{58,59}. Enfin, l'incidence des dépressions du *post partum* est plus élevée chez les femmes qui n'allaitent pas ou qui arrêtent d'allaiter précocement par rapport aux femmes allaitantes⁵⁹.

1.2.3 BÉNÉFICES ÉCONOMIQUES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Les économies générées par l'allaitement sont de plusieurs ordres. Elles sont liées au coût d'achat des produits nécessaires mais également aux dépenses de santé liées aux pathologies plus nombreuses des nourrissons lors de l'allaitement artificiel. Par conséquent, les économies produites sont aussi liées à la diminution des absences maternelles au travail lorsque l'enfant est malade.

1.2.3.1 Diminution du coût pour la famille

Sur la base des prix relevés dans la grande distribution en 2003 et d'études réalisées en France, la dépense à la charge des familles liée à l'achat de produits nécessaires à l'allaitement artificiel (lait et accessoires) est évaluée à 227 à 265 euros pour trois mois et 438 à 517 euros pour six mois⁵⁵. Ces chiffres sont comparables à ceux d'une étude réalisée en 1997 qui indiquait un coût de 512,5 euros pour six mois (soit 85,4 euros par mois). Dans cette même étude, le coût de l'allaitement maternel avait été évalué à 137,5 euros pour six mois (soit 23 euros par mois)⁵⁶. L'allaitement artificiel peut être un facteur d'appauvrissement des familles, notamment les plus vulnérables du fait des dépenses qu'il engendre. Le coût relatif de l'alimentation au biberon peut

atteindre 14% du revenu familial pour une mère vivant seule et recevant le revenu minimum d'insertion. Ce coût peut être majoré par les dépenses de santé supplémentaires liées au non allaitement.

1.2.3.2 Diminution du coût de santé

Très peu de données nationales sont disponibles sur les économies de coût de santé liées à l'allaitement maternel. Dans l'étude de 1997 de Leclercq, les dépenses liées aux pathologies des nourrissons de zéro à six mois ont été évaluées selon une méthode de calcul précise. Pour chaque pathologie, une étude épidémiologique a permis d'évaluer un risque. Ce risque correspond à la probabilité qu'a un nourrisson de contracter au moins une fois une affection déterminée dans les six premiers mois de vie dans le cas d'un allaitement maternel, artificiel ou mixte. Une élévation de 5% du taux d'allaitement maternel permettait selon ce modèle une économie de 2,68 millions d'euros par an pour les seules dépenses liées aux pathologies des jeunes nourrissons⁵⁶.

Une analyse de l'INSERM de 2005 sur le coût des seules infections à *rotavirus* estimait que si la proportion d'enfants allaités était identique à celle de la Norvège, où plus de 40% des enfants sont encore allaités à 9 mois, 8000 cas de diarrhées et 1000 hospitalisations par an pourraient être évitées⁴².

Pokhrel *et al.*, en 2014, ont évalué la réduction des coûts de traitement des infections gastro-intestinales et respiratoires, des otites aiguës moyennes et des entérocolites nécrosantes au Royaume-Uni si les femmes qui initiaient un allaitement maternel le poursuivaient jusqu'à 4 mois. Cette réduction a été estimée à 11 millions de livres sterling par an⁶⁴. La réduction du coût de traitement des cancers du sein si le taux de femmes à allaiter entre 7 et 18 mois doublait, était lui, de 31 millions de livres sterling sur la période 2009-2010⁶⁴.

Une étude américaine récente de Bartick *et al.* (2017) a évalué les décès maternels et infantiles attribuables à l'allaitement sous optimal en utilisant les chiffres nationaux de l'allaitement de 2012 et en considérant que l'allaitement pour être optimal devait concerner 90% des enfants. Au total, 3340 décès annuels maternels étaient attribuables à l'allaitement maternel sous-optimal (intervalle de confiance à 95 % [1 886 à 4 785]) dont 78 % sont dus à l'infarctus du myocarde (n = 986), au cancer du sein (n = 838) et au diabète (n = 473). L'excès de décès pédiatriques a été estimé à 721, principalement en raison du syndrome de mort subite du nourrisson (n = 492) et de

l'entérocolite nécrosante (n = 190). Les coûts médicaux s'élevaient à 3,0 milliards de dollars, dont 79 % étaient liés aux mères. Le coût des décès prématurés s'élevait à 14,2 milliards de dollars⁶⁵. Par ailleurs, il n'y a pas, à notre connaissance, d'étude permettant d'évaluer la diminution des coûts de santé pour les mères ayant allaité leurs enfants en France.

1.2.3.3 Diminution des coûts pour les employeurs

De la même façon, nous ne disposons pas à notre connaissance de données françaises concernant l'absentéisme au travail chez les mères allaitantes. Le plus faible absentéisme au travail des mères allaitant leur enfant semble un effet indirect important de l'allaitement maternel. Une étude américaine de 1995 indique que les enfants allaités étaient quatre fois plus indemnes de pathologies infectieuses durant la première année de vie. Deux tiers des absences maternelles au travail survenaient chez des enfants non allaités. De plus, les absences d'une durée d'une journée étaient significativement plus fréquentes chez les femmes qui n'allaitaient pas leur enfant⁶⁶.

Selon l'*American Academy of Pediatrics*, un milieu favorable pour les mères et les bébés procure des avantages aux employeurs, y compris une réduction des coûts des soins de santé dans l'entreprise, une diminution de l'absentéisme des employés, une réduction du roulement du personnel et une augmentation du moral et de la productivité des employés. Le rendement du capital investi a été calculé. Ainsi pour chaque dollar investi dans la création et le soutien d'un programme de soutien à la lactation, il y a un rendement de 2 à 3 dollars.

L'ensemble des bénéfices considérés comme objectifs de l'allaitement sur la santé de l'enfant ou de sa mère a des répercussions économiques importantes à la fois sur un plan individuel et sur un plan sociétal. Cependant, comme nous l'avons également décrit, l'initiation et la poursuite de l'allaitement sont des comportements soumis à de nombreuses influences. A l'issue de la présentation de ces données, nous pouvons nous interroger sur la situation de l'allaitement en France.

1.3 COMPARAISON DE LA SITUATION DE L'ALLAITEMENT EN FRANCE PAR RAPPORT AUX AUTRES PAYS INDUSTRIALISES

1.3.1 RECOMMANDATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'ensemble des recommandations nationales et internationales s'accorde sur la durée de l'allaitement. L'allaitement exclusif au sein est recommandé jusqu'à l'âge de six mois. Pour l'OMS et l'UNICEF, de six mois à deux ans, voire plus, l'allaitement doit être complété par une autre alimentation⁶. Dans le Plan National Nutrition Santé (PNNS), en France, il est également préconiser de poursuivre l'allaitement maternel exclusif pour une durée de 6 mois⁶⁷.

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis en 2002 des recommandations cliniques : « *Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant* », puis en 2006, des recommandations professionnelles « *Favoriser l'allaitement maternel. Processus-Évaluation* » et « *Guide de préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP)* »^{1,68,69}. Parmi les stratégies de soutien, le contact individuel, fondé sur des conseils appropriés et des encouragements, avec un professionnel formé au suivi de l'allaitement (en complément de soins habituels après la naissance) apporte un bénéfice à l'allaitement. L'allaitement maternel est également un élément majeur dans les recommandations de pratique professionnel des gynécologues-obstétriciens en France⁷⁰. Dans les recommandations de 2006 de la HAS, la prise de médicaments pendant l'allaitement est abordée dans « *Phase N°4 : Poursuite de l'allaitement jusqu'au sevrage* ». L'objectif professionnel décrit est d'éviter une contre-indication abusive de l'allaitement⁶⁸. Cet objectif nécessite pour les soignants des connaissances spécifiques pour prescrire, si besoin, des médicaments pendant cette période et pouvoir délivrer des conseils permettant de réduire l'exposition de l'enfant au traitement. Cependant, les professionnels de santé ne sont pas toujours consultés avant la prise d'un médicament : c'est notamment le cas de l'automédication.

De nombreux organismes officiels font la promotion de l'allaitement maternel et en font un objectif prioritaire. Les initiatives internationales pour la promotion de l'allaitement se sont succédées : « *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* » (OMS et UNICEF, 1989), « *Déclaration d'Innocenti* » (OMS et UNICEF, 1990 et 2005), et l'initiative des « *Hôpitaux Amis des Bébé*s » (OMS et UNICEF, 1992) pour développer le soutien apporté par les maternités à l'allaitement^{5-7,71}. L'initiative pour des Hôpitaux

Amis des Bébé est un concept international proposé depuis 1992 par l'OMS et l'Unicef. Son objectif est de mettre en place des pratiques hospitalières favorisant le respect des besoins et des rythmes du nouveau-né. L'équipe d'un service « Ami des Bébé » favorise la proximité mère-enfant d'une part, et encourage, accompagne et protège l'allaitement maternel d'autre part⁷¹.

1.3.2 L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FRANCE

1.3.2.1 Taux d'initiation de l'allaitement maternel en maternité

Les Enquêtes Nationales Périnatales (ENP) reposent sur le recueil de données sur l'état de santé et les soins périnataux à partir d'un échantillon représentatif de naissances sur l'ensemble des enfants nés en maternité sur une période d'une semaine. Concernant les données d'allaitement, l'enquête est réalisée lors d'un entretien avec les mères à la sortie de la maternité. La dernière étude publiée en octobre 2017 a été menée en 2016⁹. Après une augmentation constante entre 1972 et 2010, l'allaitement maternel à la maternité, qu'il soit exclusif ou mixte, a légèrement diminué, de 68,7 % en 2010 à 66,7 % en 2016. La fréquence de l'allaitement maternel exclusif durant le séjour à la maternité a lui diminué de manière importante entre 2010 et 2016, passant de 60,2 % à 52,2 % (Figure 1). C'est notamment le cas chez les femmes en situation de précarité dont les taux d'allaitement exclusif ont chuté de 53,3 % en 2010 à 44,1 % en 2016. Selon l'ENP 2010, de nombreuses mesures et des politiques locales en faveur de l'allaitement ont été mises en place progressivement depuis la fin des années 90 et peuvent expliquer la poursuite jusqu'en 2010⁷². Les facteurs explicatifs de cette nouvelle baisse entre 2010 et 2016 ne sont pas connus.

Deux autres études un peu plus anciennes ont été réalisées. Il s'agit des études EPIFANE (Épidémiologie en France de l'Alimentation et de l'État Nutritionnel de l'enfant pendant la première année) et ELFE (Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance) qui reposent sur le recueil de données sur l'alimentation des nouveau-nés à partir d'un échantillon représentatif de naissances. Concernant les données d'allaitement, les enquêtes ont été réalisées lors d'entretiens avec les mères chez 2936 mères pour Épipane et 17 850 pour ELFE respectivement en 2012 et 2011. Dans l'étude Épipane, le taux d'allaitement maternel à la maternité était de 69,1% dont 59,7% d'allaitement maternel exclusif. Ils sont relativement similaires à ceux de l'étude ELFE (70,5% d'allaitement maternel à la maternité dont 59,0% d'allaitement exclusif).

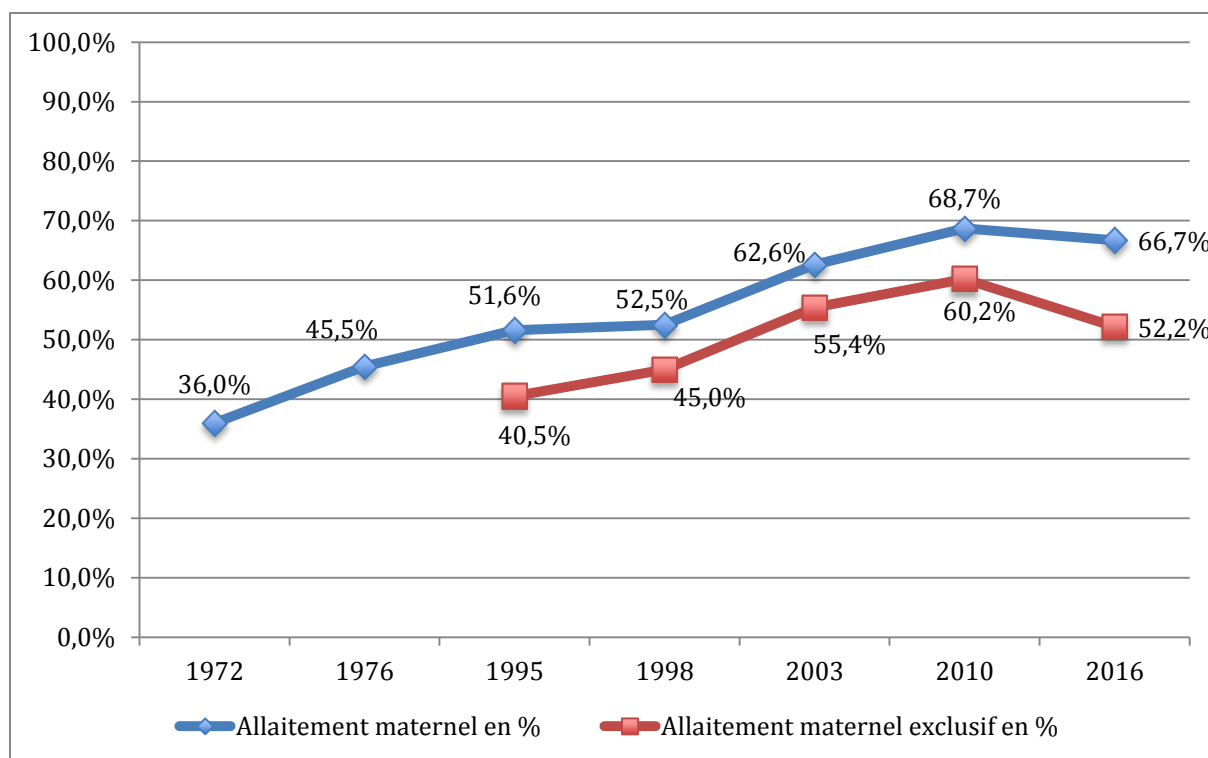


Figure 1- Évolution de la prévalence de l'initiation de l'allaitement maternel en maternité en France entre 1972 et 2016 selon les données des Enquêtes Nationales Périnatales

Durée de l'allaitement maternel

L'étude EPIFANE a relevé en 2012 les données concernant l'allaitement maternel à la naissance mais également à un mois *post partum*. Dans cette enquête réalisée auprès de 3365 couples mères-enfants dans 136 maternités, les taux d'allaitement à la naissance étaient de 74%. A un mois de vie, seulement la moitié (54%) de ces enfants étaient encore allaités. À 3, 6 et 12 mois, les taux d'allaitement étaient respectivement de 35%, 25% et 9% (dont respectivement à 3 et 6 mois 10% et 1,5% d'allaitement exclusif)⁷³. Selon les données d'un sondage réalisé en 2002 par l'institut des mamans pour la Leche League, à trois mois de vie, 60,3% des bébés étaient toujours allaités contre 37,6% en 1999⁷⁴.

Répartition des taux d'allaitement selon les régions

Il existe de grandes disparités dans les taux d'allaitement en fonction des régions. Les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) se distinguent de la métropole par une fréquence beaucoup plus élevée de l'allaitement des nouveau-nés en maternité : 83,3 % d'entre eux sont allaités (dont 58,0 % de manière exclusive) contre 67,7 % en métropole d'après l'étude ENP publiée en 2017⁹. Ce taux est par ailleurs constant dans le temps. En métropole, la part des nouveau-nés allaités est très inférieure au taux moyen

national dans trois régions : les Hauts-de-France (53,4 %), la Bretagne (57,8 %) et les Pays de la Loire (58,2 %). Les régions où le taux d'allaitement maternel est le plus élevé sont la région parisienne (76,9 %, dont 79,6 % de nouveau-nés allaités à Paris), la région PACA (72,1 %) et l'Auvergne-Rhône-Alpes (71,1%). L'ensemble des données est présenté dans le tableau ci-dessous (Tableau 1).

Tableau 1: Comparaisons Régionales : allaitement exclusif ou mixte à la maternité selon les données de l'Enquête Nationale Périnatale 2016⁹

	Effectifs	%	<i>p</i> ²
Métropole	1 820	66,7	
Auvergne - Rhône-Alpes	1 501	71,1	< 0,05
Bourgogne Franche-Comté	446	65,7	NS
Bretagne	580	57,8	< 0,001
Centre- Val-de-Loire	454	64,8	NS
Grand Est	959	61,1	< 0,05
Hauts-de-France	1150	53,4	< 0,001
Île-de-France	2 754	76,9	< 0,001
-Paris	663	79,6	< 0,001
-Petite couronne	1 087	77,9	< 0,001
-Grande couronne	1 004	74,0	< 0,001
Normandie	637	61,9	NS
Nouvelle Aquitaine	898	62,0	< 0,05
Occitanie	901	69,3	NS
PACA et Corse	794	71,5	< 0,05
Pays de la Loire	746	58,2	< 0,001
DROM ³	653	83,3	< 0,001

(1) Rapporté au nombre de naissances.

(2) Test binomial comparant chaque grande région (ou département) à la métropole.

(3) Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion.

1.3.2.2 Situation de la France par rapport aux autres pays industrialisés

Pays européens⁸

Les taux d'allaitement maternel en Europe proviennent des rapports de santé périnatale EURO-PERISTAT, organisme qui présente les données de la santé périnatale. EURO-PERISTAT est financé par la Commission européenne (Programme de santé de l'Union Européenne et de la Direction Générale de la Santé et des Consommateurs) et coordonné par l'INSERM. Le dernier rapport a été réalisé en 2010 pour 26 pays membres de l'Union Européenne, plus l'Islande, la Norvège et la Suisse.

L'indicateur utilisé pour l'allaitement maternel correspond au taux d'initiation dans les 48 premières heures après la naissance. Les taux d'allaitement par pays sont présentés sur la Figure 2. De nombreux pays ne sont pas en mesure de fournir des données sur l'allaitement maternel. Dans certains pays, l'absence de cet indicateur est liée au fait que l'allaitement maternel exclusif est quasiment systématique. C'est notamment le cas du Danemark, de l'Estonie et de la Hongrie (avec respectivement plus de 95%, 87% et 97% d'allaitement maternel dans les différentes études antérieures). Il existe de grandes variations dans les taux d'allaitement maternel en fonction des pays. Celles-ci peuvent s'expliquer par : des priorités différentes données à l'allaitement maternel dans les politiques de santé publique de chaque pays, le mode de collecte des données, mais également les pratiques médicales en termes d'utilisation des compléments alimentaires chez les enfants. Plus de 90% des enfants sont allaités au sein à 48 heures en République Tchèque, Lettonie, Slovénie ou au Portugal. Les taux d'allaitement maternel exclusif sont très variables dans ces différents pays. Les états pour lesquels les taux sont les plus bas sont Chypre, l'Ecosse, la France et Malte. La France se place ainsi dans les derniers rangs en Europe devant Chypre, l'Ecosse et l'Irlande.

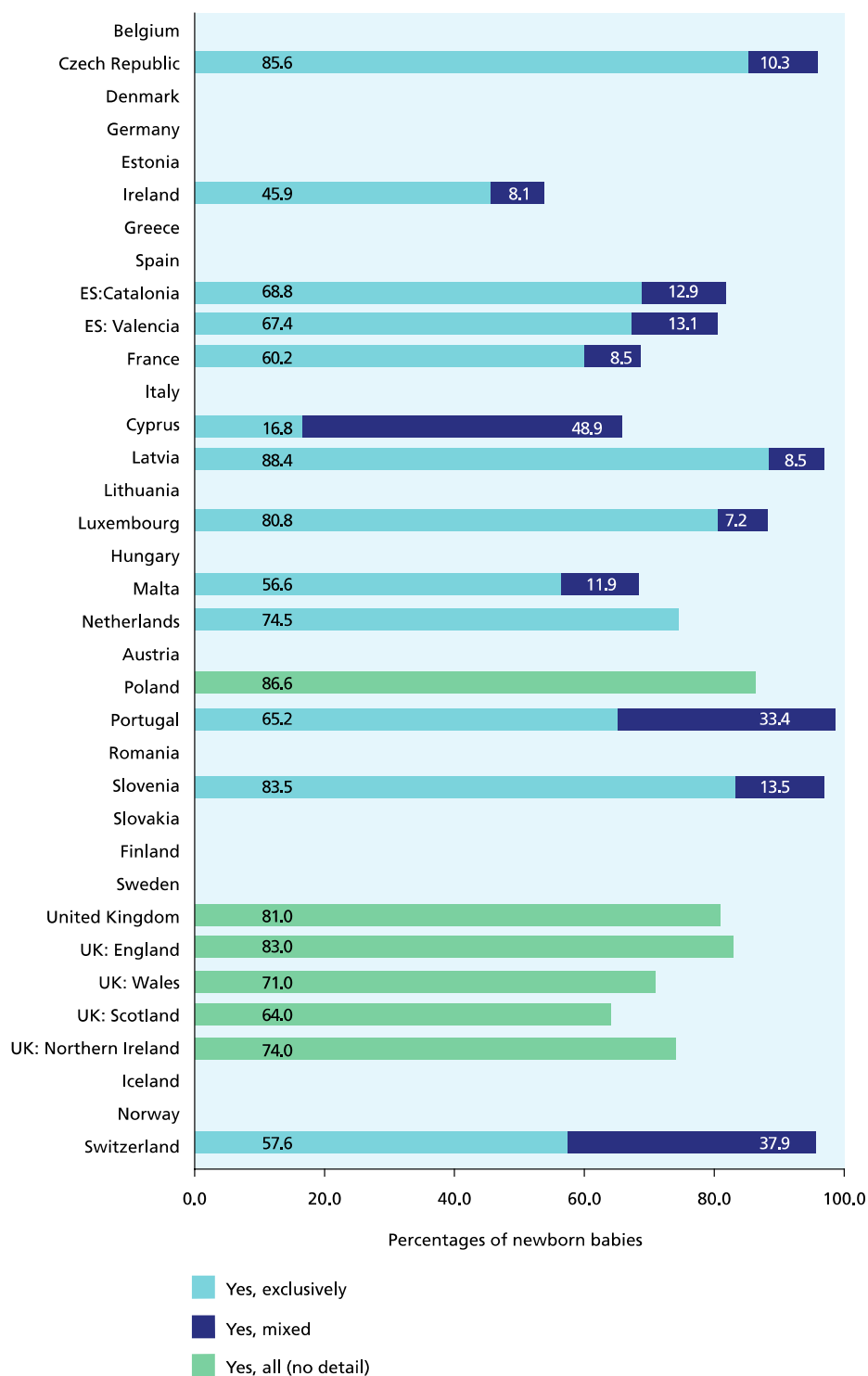


Figure 2: Distribution selon les pays européens des taux d'allaitement maternel exclusifs et mixte dans les 48 premières heures de vie selon le rapport Euro-Peristat en 2010⁸

Traduction de la légende :

Yes, exclusively : Oui, exclusivement ; Yes, mixed : Oui, mixte ; Yes, all (no detail) : Oui, tout allaitement (sans détail)

Taux d'allaitement maternel dans les autres pays industrialisés

Une revue de la littérature réalisée entre janvier 1998 et mars 2009 a permis de relever les taux d'allaitement dans les différents pays industrialisés⁷⁵. La Norvège, le Danemark et le Japon avaient les prévalences les plus élevées d'initiation d'un allaitement maternel exclusif (respectivement 99%, 98,7% et 98,3%). Le Royaume-Uni, les États-Unis et la France présentaient les taux les plus bas (respectivement 70, 69,5 et 62,6%) (Figure 3). Parmi les pays pour lesquels les données étaient disponibles, la prévalence de l'initiation de l'allaitement maternel exclusif ou mixte était la plus élevée au Japon, en Nouvelle-Zélande, en Italie, en Allemagne et en Espagne (Figure 4)⁷⁵.

Les taux de poursuite de l'allaitement maternel (exclusif ou mixte) à 3 ou 4 mois en *post partum* étaient les plus élevés en Nouvelle-Zélande, au Canada et en Italie (respectivement 81%, 71,3% et 65,7%). Les plus faibles taux étaient au Royaume-Uni et en France (respectivement 43% et 15,6%)⁷⁵.

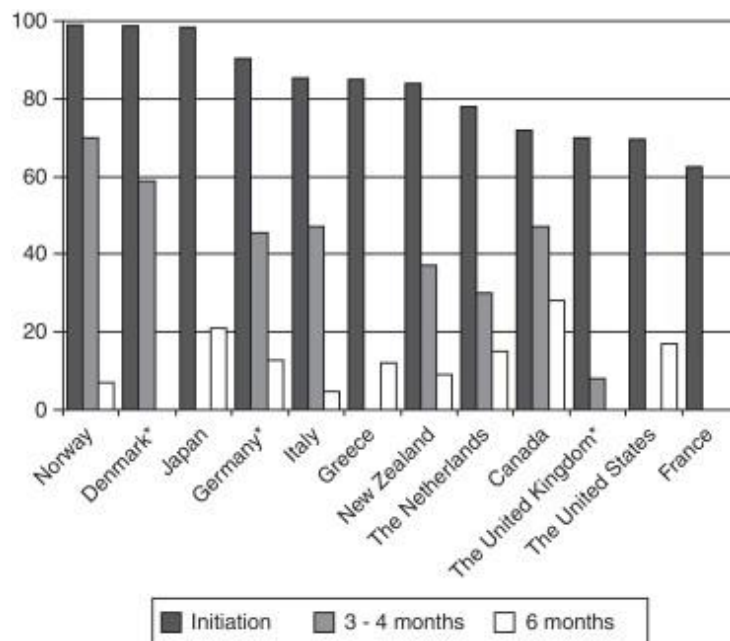


Figure 3: Prévalence de l'allaitement exclusif par pays dans la population générale selon Ibanez et al. (2012)^{*75}

**Les données sur l'allaitement maternel exclusif pour l'Allemagne, le Royaume-Uni et le Danemark ne sont données que pour les 4 premiers mois.*

Traduction de la légende : Initiation : initiation ; 3-4 months : 3-4 mois ; 6 months : 6 mois.

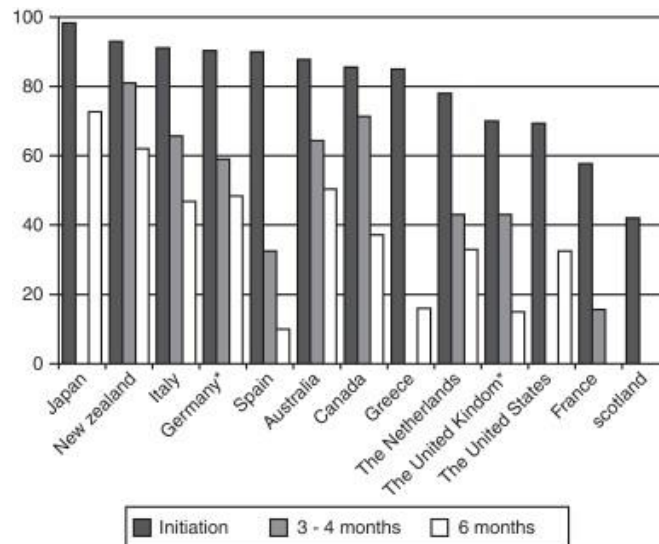


Figure 4 : Prévalence de tous les types d'allaitement maternel dans la population générale par pays* selon Ibanez et al. (2012).

**Les données BF pour l'Allemagne et le Royaume-Uni ne sont données que pour 4 mois.*

Traduction de la légende : Initiation : initiation ; 3-4 months : 3-4 mois ; 6 months : 6 mois.

Selon ces données, de manière globale pour l'ensemble des pays concernés, les mères qui allaitaient le moins étaient les femmes jeunes, célibataires, de bas niveau socioéconomique, de faible niveau d'instruction. Les femmes issues de populations immigrées allaitaient plus souvent leurs enfants que les femmes autochtones⁷⁵. Ces données amènent plusieurs questions : Quels sont les facteurs qui influencent positivement ou négativement l'initiation et la poursuite de l'allaitement ? Ces facteurs sont-ils communs entre les différents pays ou sont-ils spécifiques à la France ?

1.3.3 FACTEURS INFLUENÇANT L'INITIATION ET LA DUREE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MERES

1.3.3.1 Facteurs ayant une association positive avec l'initiation et/ou la durée de l'allaitement maternel en France

De nombreuses études ont permis de définir les facteurs déterminants de l'allaitement maternel^{10,42,73,76}. Ces facteurs sont résumés dans le Tableau 2.

Tableau 2: Facteurs ayant une association positive avec l'initiation et/ou la poursuite de l'allaitement

TYPE DE FACTEUR	DESCRIPTION
Liés à la mère	<ul style="list-style-type: none"> - Mère plus âgée (> 25 ans), mariée, primipare, d'un niveau de scolarité supérieur (> baccalauréat), exerçant une activité professionnelle, socio-économiquement plus favorisée - Indice de masse corporelle normal - Mère née à l'étranger - Avoir été allaitée, avoir vu allaiter, expérience positive d'allaitement - Grossesse planifiée, désir et intention prénatale d'allaiter, décision précoce, perception de facilité - Participation à des cours de préparation à la naissance - Confiance en soi, sentiment d'auto-efficacité - Absence de difficultés d'allaitement - Cohabitation mère-enfant 24 h/24 h à la maternité
Liés à l'enfant et à son état de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Technique de succion correcte
Liés à l'entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien du partenaire, partenaire favorable à l'allaitement - Soutien émotionnel de l'entourage - Soutien téléphonique des paires (autres femmes allaitantes ou ayant allaité)
Liés aux pratiques de soins et au système de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Mise au sein précoce, tétées fréquentes, à la demande - Soutien de professionnels de santé formés
Liés aux politiques de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Accès à un congé de maternité rémunéré prolongé - Initiative « Hôpital ami des bébés »

Parmi ces facteurs, l'influence de l'environnement de la mère est majeure. Les données rapportées à ce sujet en France sont identiques à celles retrouvées dans les autres pays industrialisés⁷⁷⁻⁸⁰. Selon les résultats d'une étude française de 2015, 85% des femmes interrogées indiquaient avoir pris leur décision sur le mode d'alimentation de leur enfant après discussion avec une personne de son entourage personnel ou professionnel⁸⁰. L'entourage familial et notamment le conjoint avaient le plus d'influence sur la décision des mères.

1.3.3.2 Facteurs ayant une association négative avec l'initiation et/ou la durée de l'allaitement maternel en France

De nombreuses études ont permis d'identifier les facteurs ayant une influence négative sur l'initiation ou sur la durée de l'allaitement maternel^{42,73,81-83}. Ces facteurs sont résumés dans le Tableau 3.

Tableau 3: Facteurs ayant une association négative sur l'initiation et/ou la poursuite de l'allaitement

TYPE DE FACTEUR	DESCRIPTION
Liés à la mère	<ul style="list-style-type: none"> - Mère très jeune, seule, de plus faible statut socio-économique, récemment immigrée, ayant déménagé en raison de la naissance de l'enfant - Expérience antérieure d'allaitement négative - Ambivalence dans le désir d'allaiter, décision tardive - Manque d'informations sur la durée optimale de l'allaitement - Perception d'une insuffisance de lait, incertitude concernant la quantité de lait prise - Manque de confiance en soi, gêne d'allaiter en public - Accouchement par césarienne - Tabagisme avant la grossesse - Dépression du <i>post partum</i> - Expérience initiale négative, difficultés d'allaitement - Obésité, tabagisme - Prise d'un traitement médicamenteux - Environnement au travail défavorable à l'allaitement
Liés à l'enfant et à son état de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Faible prise de poids de l'enfant - Problème de succion
Liés à l'entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de soutien du partenaire, perception négative de l'allaitement de la part de celui-ci
Liés aux pratiques de soins et au système de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Mise au sein différée, allaitement à horaires fixes - Recours aux compléments non médicalement indiqués en maternité et après - Distribution d'échantillons de lait artificiel à la maternité - Défaut de formation et manque de soutien des professionnels de santé
Liés aux politiques de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Congé de maternité court et peu rémunéré

Il est intéressant de noter que les résultats d'une étude angevine (2003) sur les critères de choix de l'alimentation des nouveau-nés, menée chez 308 femmes, indiquaient que la poursuite d'un traitement médicamenteux était un critère de choix de l'allaitement artificiel⁸³.

Certains facteurs ayant une influence négative ou positive sur l'initiation ou la durée de l'allaitement en France décrits ci-dessus sont semblables à ceux décrits par Ibanez *et al.* (2012) pour l'ensemble des pays industrialisés dont les données étaient disponibles. Les femmes jeunes, célibataires, de bas niveau socioéconomique, de faible niveau d'instruction sont moins susceptibles d'allaiter dans ces pays comme en France. Les femmes issues de populations immigrées sont plus susceptibles d'allaiter leurs enfants que les femmes autochtones⁷⁵.

1.3.3.3 Difficultés rencontrées par les mères et facteurs d'arrêts précoces non souhaités de l'allaitement maternel

Les difficultés éprouvées par les mères les conduisant au sevrage de l'allaitement ont été étudiées dans plusieurs études françaises et étrangères dont la taille des échantillons (de 22 à 1177 mères) et la méthodologie de recueil des données sont très variables^{15,16,41,84-86}. Même si les taux varient d'une étude à l'autre, les principales difficultés ayant amenées les mères au sevrage sont communes. L'insuffisance de lait est citée dans l'ensemble par 9,1 à 57,8% des femmes^{15,16,41,84-86}. De même, les douleurs mammaires sont citées par 15 à 59% des femmes^{15,16,84,85}. La fatigue maternelle était citée par 13 à 37% des femmes selon les études^{16,41,84} et les crevasses chez 20 à 59% des mères^{15,84,85}.

Dans toutes ces études, une pathologie maternelle et/ou la prise de médicaments a été à l'origine d'arrêt de l'allaitement pour une part non négligeable de mères^{15,16,41,84-86}. Dans l'étude d'Odom *et al.* (2013), chez les 706 femmes qui ont arrêté d'allaiter avant la durée qu'elles souhaitaient, 16,7% indiquaient avoir arrêté d'allaiter car elles avaient eu à prendre un médicament. Cette raison était significativement plus importante chez les femmes n'ayant pas atteint leurs objectifs en terme de durée d'allaitement par rapport à celles qui avaient atteint cet objectif¹⁵.

Plusieurs auteurs, majoritairement nord-américains, ont analysé ces difficultés qui empêchent les mères d'atteindre leurs objectifs par rapport à l'allaitement. A notre connaissance, des études similaires ne sont pas disponibles en France. Cependant, au regard de la similitude des éléments qui influencent de manière positive ou négative l'initiation et la poursuite de l'allaitement dans les pays industrialisés et de la similitude des difficultés éprouvées par les mères, il nous semble intéressant de prendre en compte l'analyse de ces auteurs. Deux articles principaux participent à expliquer le décalage

entre les objectifs maternels et la réalité. Il s'agit de la revue de la littérature menée par Debevec et Evanson (2016) et de l'étude qualitative menée par Knaak (2010)^{27,87}. Les éléments qui ressortent de leurs analyses permettent de nous éclairer sur la vision de l'allaitement des mères. L'allaitement est perçu comme un processus naturel, lié, selon les mères, à un bien-être et un plaisir réciproque entre la mère et son enfant⁸⁷. Du fait de son caractère naturel, inné, la préparation et l'apprentissage de l'allaitement ne sont pas des éléments nécessaires selon les mères. De ce fait, l'arrivée de difficultés qui sont, de manière objective, fréquentes pendant cette période vient déstabiliser les mères qui se sentent alors non qualifiées. Il existe un décalage entre la perception imaginaire des mères de leur allaitement et la réalité de son vécu au quotidien. Les auteurs mettent également en avant le fait que les discours publics sur l'allaitement sont moralisateurs animés par le slogan « *breast is best* ». Ces discours sont basés sur la santé et le bien-être de l'enfant. Leur ton est, selon Knaak (2010), moralisateur et persuasif plutôt qu'éducatif²⁷. Ils exercent une pression sociale à allaiter et favorisent le discours de « bonne mère » qui doit faire passer son enfant avant elle. Il s'agit ainsi, au-delà de la santé de l'enfant, d'être un « bon parent ». L'allaitement représente alors ce qu'elles peuvent faire de mieux pour leur enfant. Les bons parents sont informés et guidés par des experts, représentés par les professionnels de santé. Ces derniers sont alors considérés comme plus experts en allaitement que les mères elles-mêmes. Les mères souhaitent être parfaites dans leur maternité. Cette image se façonne par la puissance de la relation qu'elles entretiennent avec leurs enfants⁸⁷. Pour garder cette image, elles sont très exigeantes avec elles-mêmes. Selon Debevec et Evanson, pour préserver cette image les mères cachent souvent leurs difficultés d'allaitement. La persévérance est perçue comme un signe de leur implication. L'échec de l'allaitement représente alors une défaillance dans leur parentalité. Son vécu est difficile et renvoie les mères à des sentiments de culpabilité par rapport à leur enfant. Enfin le soutien extérieur est un élément majeur de la réussite de l'allaitement. Cependant, selon ces auteurs, la pression exercée sur les mères peut être à l'origine d'échecs d'allaitement. De plus, en cas de difficultés, les personnes qui soutiennent la mère peuvent la pousser à arrêter pour sortir d'une situation parfois moralement et physiquement difficile. Les mères se sentent alors isolées. Les professionnels de santé considérés comme experts, sont alors perçus comme « malhonnêtes », n'ayant pas informé les mères de la réalité de l'allaitement^{27,87}.

1.3.4 ACTIONS DE SOUTIEN DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Il existe dans la littérature de nombreuses études concernant les avantages du soutien des mères à l'allaitement maternel avant et après la naissance notamment la méta-analyse de Britton *et al.* (2007)⁸⁸⁻⁹². Cette méta-analyse inclut 34 études de 14 pays différents. Ces dernières ont montré le bénéfice des différentes actions en termes de durée de l'allaitement maternel qu'il soit exclusif ou mixte⁸⁹. L'ensemble des actions mises en place : visites lors de l'hospitalisation en *post partum*, visites à domicile, consultations à l'hôpital, entretiens téléphoniques ont montré leur efficacité à augmenter les durées d'allaitement. Ces actions ont été menées par des professionnels de santé (médecins, nutritionnistes, sages-femmes, infirmières) mais aussi par des bénévoles d'associations de soutien à l'allaitement maternel. Les interventions effectuées en individuel avec les femmes allaitantes sont les plus significativement efficaces. De plus, il existe des bénéfices en termes de santé des enfants allaités. Enfin, la satisfaction des femmes à l'issue de ces actions est peu rapportée⁸⁹.

1.3.4.1 Le rôle des paires⁹³

Le manque de soutien dans l'entourage est une cause fréquente d'échec de l'allaitement. Les groupes de mères permettent une écoute attentive de ce que les nouvelles mères n'osent souvent pas dire à leur entourage voire à leur médecin. Le succès des groupes de mères vient également de l'attention portée à l'autre, de cette capacité d'écoute des problèmes. Les mères s'y sentent en confiance et osent poser des questions. De plus, le groupe apporte une grande variété d'expériences. Les bébés de tous types y sont racontés par les mères qui trouvent des solutions à leurs difficultés et qui font partager leur pratique. Ces groupes de mères sont nombreux et variés mais ont un objectif commun : permettre aux mères de mener leur projet à bien.

Dykes s'est intéressé aux différences d'approches dans les actions de soutien à l'allaitement menées d'une part par les professionnels de santé et d'autre part par les paires. Il existe deux paradigmes qui semblent opposés. Celui des professionnels est basé sur un modèle scientifique largement axé sur les données théoriques et celui des paires est orienté sur un modèle centré sur la personne⁹⁴.

1.3.4.2 Actions de soutien orientées vers le traitement chez les femmes allaitantes

Une étude anglaise de Rutter et Jones (2012) a évalué les informations délivrées et les opinions des femmes d'un centre d'informations sur les médicaments et

l'allaitement. Parmi les 101 personnes interrogées, 77 étaient des femmes allaitantes et 24 des professionnels de santé. Les femmes étaient très satisfaites de ce service. Les femmes avaient besoin d'être rassurées concernant la prise d'un médicament soit parce qu'elles n'avaient pas confiance dans les informations qu'elles avaient reçues de leurs professionnels de santé, soit parce qu'elles avaient eu des informations contradictoires de différents professionnels de santé⁹⁵.

Les actions de soutien mises en place autour du médicament et de l'allaitement passent par des centres d'appels téléphoniques uniquement. Il n'existe pas à notre connaissance d'actions ou de programme éducatif destinés à répondre ou à préparer les femmes à faire face à ces difficultés.

1.3.4.3 Perception par les mères des actions de soutien à l'allaitement

Une méta-analyse de 2011 a évalué la perception des femmes sur les actions de soutien à l'allaitement dont elles avaient pu bénéficier⁹⁶. Ces actions qui ont été évaluées étaient réalisées aussi bien par des professionnels de santé que par des paires. L'analyse a permis de classer la perception des femmes en quatre catégories:

- L'authenticité des acteurs : lorsque les professionnels ou les paires sont disponibles, rassurent les femmes mais également quand il existe un partage d'expérience. Cette catégorie est perçue comme la plus efficace pour les femmes.
- Un style « facilitant » : correspond à la transmission d'informations réalistes, suffisamment précises et détaillées, la transmission d'encouragements pour l'allaitement et dans le dialogue mais également une approche pratique dans laquelle les femmes sont proactives.
- Une approche réductionniste, dans laquelle : les informations données sont standards, possiblement contradictoires entre les différents professionnels, l'approche est didactique.
- Une approche « déconnectée », dans laquelle les interventions sont jugées décourageantes, culpabilisantes et invasives, les femmes se sentent sous pression de même que les intervenants qui n'ont pas assez de temps à consacrer.

Les compétences de communication et le relationnel centrés sur la personne sont les éléments primordiaux pour des interventions efficaces et de qualité⁹⁶.

1.4 SYNTHÈSE DE LA PREMIÈRE PARTIE

L'allaitement maternel a depuis toujours été reconnu comme le mode de nutrition le plus adapté pour le nourrisson quelles que soient les époques ou les cultures. La pratique est universelle. Ces avantages objectifs sont incontestables en termes de santé infantile et maternelle et d'impact économique, faisant de lui un réel enjeu de Santé Publique. Ces avantages subjectifs sont également décrits par les mères dans la construction du lien avec leur enfant et de leur parentalité. Par ailleurs, bien que l'allaitement soit une fonction physiologique innée pour les femmes, sa pratique est un comportement acquis dans un contexte sociétal, social et culturel propre à chaque mère, lui-même influencé par son histoire et sa culture en lien avec cette pratique. La situation de l'allaitement maternel en France interroge. Alors que la répartition sociale de l'allaitement semble comparable à la situation des autres pays industrialisés, les taux d'allaitement en France sont parmi les plus bas au monde et connaissent à nouveau une décroissance après 40 ans d'augmentation progressive. Par ailleurs, l'allaitement est une pratique dont la médecine s'est emparée dans un contexte de médicalisation importante de la période périnatale dans les pays industrialisés. Ces influences ainsi que le rapport entre la mère et les professionnels de santé sont reconnues comme des facteurs majeurs dans les décisions maternelles en lien avec l'allaitement. L'importance du soutien des mères pendant cette période semble également un élément majeur dans le parcours d'allaitement des mères. Les difficultés rencontrées par les mères dans ce parcours dépendent à la fois d'elles-mêmes, de l'enfant, du contexte socio-économique et des politiques développées par chaque pays pour soutenir cette pratique. Les problèmes de santé maternelle sont reconnus comme des facteurs associés négativement à l'initiation et/ou la poursuite de l'allaitement. Par ailleurs, le recours aux médicaments pendant cette période est un phénomène décrit comme fréquent. On peut légitimement se questionner sur leur utilisation et l'influence spécifique qu'ils ont sur les décisions maternelles lors de l'allaitement.

DEUXIÈME PARTIE : MÉDICAMENTS ET ALLAITEMENT

2.1 DONNEES DE CONSOMMATION DE MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT

La prise de médicament pendant l'allaitement n'est pas un phénomène isolé, marginal. Selon une étude américaine menée chez plus de 14 000 femmes pendant la grossesse et l'allaitement, 79% des femmes allaitantes étaient confrontées à la prise d'au moins un médicament pendant l'allaitement (en moyenne 3,3 médicaments différents)¹⁷. En 2015, Saha *et al.* ont publié une revue de la littérature sur l'utilisation des médicaments chez les femmes allaitantes⁹⁷. Dix-huit études ont été retenues, rapportant l'utilisation de médicaments pendant l'allaitement chez plus de 50% des mères, dans 17 des 18 études. Les auteurs indiquent qu'en raison du manque d'uniformité des informations collectées et dans la conception des études, ces données varient de 34 à 100%. Il faut noter que deux études de suivi de cohorte, la première suédoise et la deuxième norvégienne incluant chacune plus de 100 000 femmes indiquaient que respectivement 51% et 57% des mères avaient pris au moins un médicament pendant leur allaitement. Dans la revue de Saha *et al.*, pour les études basées sur des registres de données, en excluant les contraceptifs oraux, les médicaments les plus couramment utilisés par les femmes allaitantes étaient les antibiotiques. Pour l'ensemble des études les classes thérapeutiques les plus fréquemment utilisées étaient les analgésiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens en excluant, les minéraux, le fer et les vitamines. Une large majorité des études incluses dans cette revue est issue de pays d'Europe notamment d'Europe du Nord mais également du Canada. Elles dataient pour 13 d'entre-elles de plus de 10 ans⁹⁷.

Une étude postérieure à la publication de Saha *et al.* (2015) a décrit la consommation de médicaments chez 903 femmes allaitantes en Jordanie à partir de questionnaires auto-administrés⁹⁸. Parmi ces femmes, un tiers prenait des médicaments prescrits, 17% des médicaments en automédication et parmi elles, 7% disaient avoir pris les deux. Les médicaments les plus fréquemment utilisés sur prescription étaient les antalgiques (15,8%), les antibiotiques (11,5%) et les médicaments des troubles gastro-intestinaux (5,2%). Les auteurs indiquaient que les médicaments pris en automédication

correspondaient pour une part à des vitamines et d'autre part à des produits destinés à perdre du poids.

À notre connaissance, une seule étude française a décrit l'utilisation de médicaments pendant l'allaitement (non incluse dans la revue de Saha *et al.*). Par ailleurs, comme nous le verrons l'étude que nous avons réalisée en 2010 sur les besoins éducatifs maternels vis-à-vis des médicaments rapporte également certains résultats à ce sujet mais sur un faible nombre de femmes (17 femmes)⁹⁹. L'étude française consacrée à la description de la consommation de médicaments pendant l'allaitement a été réalisée en 2005, par le CHU de Toulouse. Elle a évalué et comparé la consommation de médicaments en période périnatale chez 100 femmes qui allaitaient par rapport à 100 femmes qui n'allaitaient pas¹⁰⁰. L'évaluation de la prise de médicaments pendant l'hospitalisation après la naissance ne montrait pas de différence significative entre les deux groupes ($2,4 \pm 1,3$ versus $2,8 \pm 1,4$; $p=0,07$) (en excluant la prise d'inhibiteurs de la production lactée). Un carnet de suivi de la prise de médicaments par la mère pendant les deux premiers mois de vie a été distribué aux patientes. Quarante-cinq femmes (27 allaitantes et 18 non allaitantes) ont renvoyé le carnet complété. L'analyse de ces données a permis de montrer que le nombre de médicaments consommés dans les deux groupes ne différait pas significativement ($2,3 \pm 2,2$ versus $3 \pm 1,7$; $p=0,2$). Chez les femmes qui allaitaient la proportion d'automédication était significativement plus importante : 17,8% contre 5,6%. L'automédication correspondait exclusivement à la prise de traitements homéopathiques chez les femmes qui allaitaient. Dans l'étude que nous avons réalisée en 2010, parmi les 17 femmes interrogées sur leur expérience antérieure de l'allaitement, 13 femmes avaient eu recours à la prise de médicaments pendant leur allaitement. Les principales classes thérapeutiques utilisées étaient par ordre décroissant les antalgiques, les antibiotiques et les antiinflammatoires⁹⁹.

Enfin, une étude de cohorte menée au Brésil en 2003 a évalué l'automédication à partir d'un suivi hebdomadaire sur 12 mois chez 246 femmes allaitantes en *post partum*. L'automédication a été pratiquée par 52,4% des femmes. Les classes thérapeutiques utilisées concernaient les antalgiques (54,5%), les anti-inflammatoires (15%), les spasmolytiques (6,2%), les laxatifs (3,5%), les benzodiazépines (3%), les décongestionnants nasaux (1,4%) et les antibiotiques (0,9%).

La consommation de produits naturels ne fait pas l'objet d'étude spécifique à notre connaissance dans la littérature médicale. De même, l'utilisation de l'homéopathie est

décrite dans différentes études sur la consommation de médicaments mais ne fait pas à notre connaissance l'objet d'études spécifiques. Cette utilisation est décrite dans l'étude de Schirm *et al.* (2004) dans laquelle 40,8% des femmes allaitantes utilisaient ces produits. Cette consommation était statistiquement supérieure chez les femmes allaitantes que chez les femmes non allaitantes¹⁰¹. De même, dans l'étude de Lacroix *et al.* (2005), 14,8% des mères allaitantes utilisaient des médicaments homéopathiques pendant le *post partum*.

2.2 IMPACT DE L'UTILISATION DES MEDICAMENTS SUR L'INITIATION ET LA DUREE DE L'ALLAITEMENT

Parmi les études incluses dans la revue de Saha *et al.* (2015), 6 rapportaient l'impact de l'utilisation de médicaments sur l'initiation et la durée de l'allaitement maternel⁹⁷. L'étude française de Lacroix *et al.* (2005) ainsi que l'étude que nous avons menée en 2010, n'étaient pas incluses dans la méta-analyse de Saha *et al.*^{99,100}. Ces deux études rapportaient également des données sur l'impact de l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement. Les données relevées dans l'ensemble de ces études sont résumées dans le Tableau 4. Ces études concernaient pour une part, la prise de médicaments spécifiques dont certains dans le cadre de pathologies chroniques, et d'autres études tous les types de médicaments^{97,100}. Le premier impact concerne la non initiation de l'allaitement en raison de la prise d'un médicament. Il est rapporté dans 3 études avec des taux variant de 8 à 57% selon les études¹⁰⁰⁻¹⁰². La décision de ne pas initier l'allaitement est en lien selon les mères dans les études de Lee *et al.* (2000) et Lacroix *et al.* à la prise de médicaments dans le cadre de leur pathologie chronique^{100,102}. Cette information n'est pas disponible dans l'étude de Schirm *et al.* (2004). Le deuxième impact concerne l'arrêt de l'allaitement ou la réduction de sa durée par rapport à un groupe témoin de mères non traitées. Deux études, une, sur la prise d'antiépileptiques, et une autre sur la prise de tout type de médicaments, indiquaient une réduction statistiquement significative des durées d'allaitement chez des mères traitées par un médicament par rapport à des mères non traitées^{103,104}. Par ailleurs, dans les études de Ito *et al.* (1993), Schirm *et al.* et Spiesser-Robelet *et al.* (2010) respectivement 2,4%, 7% et 35,3% des mères interrogées indiquaient avoir arrêté l'allaitement du fait de la prise de médicaments^{99,101,105}. Il est intéressant de noter que dans l'étude d'Ito *et al.* (1993), la décision maternelle d'arrêter l'allaitement du fait de la prise de médicament a été prise

alors que les mères avaient reçu des informations rassurantes concernant la compatibilité de leur traitement antibiotiques avec l'allaitement¹⁰⁵. Un troisième impact concerne l'abstention thérapeutique des mères pendant l'allaitement. Ces données sont rapportées dans les études d'Ito et al. (1993) et de Schirm *et al.*. Les taux de femmes à ne pas prendre un traitement qui leur est nécessaire du fait de leur allaitement sont respectivement de 15 et 17% dans ces deux études. Ils sont supérieurs au taux d'arrêt d'allaitement pour prendre un traitement. Enfin le dernier impact concerne la description d'un doute des femmes allaitantes sur la compatibilité de leur prise de médicament avec l'allaitement. Ces données sont décrites dans deux études^{101,106}. La première est l'étude de Matheson *et al.* (1990) dans laquelle 17% des femmes déclaraient avoir plus de doutes sur l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement que pendant la grossesse¹⁰⁶. La deuxième est l'étude de Schirm *et al.* dans laquelle 30% des mères indiquaient avoir un doute sur la compatibilité des médicaments qu'elles prenaient avec l'allaitement. Parmi les participantes, 38% des mères étaient inquiètes de la prise de médicaments pendant leur allaitement¹⁰¹.

Les designs (études rétrospectives ou prospectives) et les effectifs des études décrites ci-dessus sont très hétérogènes. La plupart sont réalisées par des questionnaires auto-administrés chez les mères pouvant être à l'origine de biais méthodologiques, notamment un biais de mémoire, les mères étant interrogées jusqu'à un an après leur arrêt de l'allaitement sur les médicaments qu'elles avaient pu prendre pendant cette période. Cependant, l'analyse de l'ensemble de ces données indique que la consommation de médicaments est observée chez la majorité des femmes pendant l'allaitement. Elles témoignent également des problèmes rencontrés par les mères lorsqu'elles sont face à la prise d'un médicament. La prise de médicaments est une cause non négligeable de non initiation ou de diminution de la durée de l'allaitement. Le médicament représente ainsi une difficulté pour les mères venant interférer avec leur projet d'allaitement. Une question se pose alors : Quelle est l'incidence objective du médicament sur l'allaitement et sur l'enfant allaité ?

Tableau 4: Résumé des impacts de la prise de médicaments pendant l'allaitement décrits dans la littérature scientifique entre 1990 et 2017

Auteurs, année de l'étude	Description des effectifs de l'étude	Type de médicaments concernés	Impacts du médicament sur les décisions maternelles pendant l'allaitement					
			Non initiation de l'AM ¹ en lien avec la prise d'un médicament	Arrêt de l'AM en lien avec la prise médicament	Non prise d'un médicament pour poursuivre l'AM	Doute sur l'utilisation des médicaments pendant AM	Inquiétude lors de la prise de médicament pendant l'AM	Diminution de la durée d'AM en lien avec la prise d'un médicament
Matheson, Kristensen, & Lunde ¹⁰⁶ , 1990	N= 885 (FA ² : n=868, FNA ³ : n=17)	Tout type	-	-	-	17% (150/885)	-	-
Ito, Koren, & Einarson ¹⁰⁵ , 1993	N= 203 (FA : n=203, 125 femmes suivies par entretiens téléphoniques)	Antibiotiques	-	7% (7/106)	15% (19/125)	-	-	-
Ito, Moretti, Liau, & Koren ¹⁰³ , 1995	N=68 (FA : n=46 FNA : n=22 dont 34 femmes traitées et 34 femmes témoin)	Anti-épileptiques	-	-	-	-	-	Durée d'AM significativement plus courte chez les FA traitées
Ito, Lieu, Chan, & Koren ¹⁰⁴ , 1999	N= 88 (FA : n=88 dont 69 femmes ayant un traitement médicamenteux)	Tout type	-	-	-	-	-	Durée d'AM significativement plus courte chez les FA traitées
Lee <i>et al.</i> ¹⁰² , 2000	N= 102 (FA : n=71, FNA : n=31, 36 femmes traitées)	PTU ⁴	57% (21/36)	-	-	-	-	-
Schirm, Schwagerman, Tobi, & de Jong-van den Berg ¹⁰¹ , 2004	N= 549 (FA : n=451 dont 297 ayant pris des médicaments FNA : n=98, dont 78 traitées)	Tout type	11,5 % (9/78)	2,4% (7/297)	17% (26/154)	30% (89/297)	38% (113/297)	-
Lacroix, Arrault-Olanor, Berrebi, Montastruc, & Damase-Michel ¹⁰⁰ , 2005	N= 200 (FA : n=71, FNA : n=31, 36 femmes traitées)	Tout type	8% (8/100)	-	-	-	-	-
Spiesser-Robelet <i>et al.</i> ⁹⁹ , 2010	N=19 (FA interrogées sur leurs consommation: n= 19)	Tout type	-	35,3% (6/17)	-	-	-	-

NOTES : ¹AM, Allaitement Maternel, ²FA : Femmes Allaitantes, ³FNA : Femmes Non Allaitantes, ⁴ PTU : Propylthiouracile

2.3 PASSAGE DES MEDICAMENTS DANS LE LAIT MATERNEL

2.3.1 MODES DE PASSAGE DES MEDICAMENTS DANS LE LAIT

Le passage des médicaments dans le lait maternel est quasi constant, cependant les quantités de médicaments qui passent sont elles très variables d'une molécule à l'autre. Le transfert des médicaments dans le lait maternel peut se faire selon trois mécanismes différents : la diffusion passive, la diffusion intercellulaire directe et le transport actif. Les paramètres pharmacocinétiques des molécules ont une influence majeure dans le passage des médicaments dans le lait.

Le premier mécanisme correspond à la diffusion passive. Il s'agit du mode principal de diffusion des médicaments dans le lait maternel. Elle suit les principes pharmacocinétiques et physicochimiques d'un modèle bi-compartimental composé d'une part de la circulation sanguine et d'autre part du tissu mammaire (Figure 5). Lors de la prise maternelle d'un médicament seules les molécules libres (non liées aux protéines plasmatiques), non-ionisées et dont la masse moléculaire est inférieure à 600 daltons peuvent diffuser librement, entre le plasma et le lait, selon le gradient de concentration du compartiment le plus concentré vers le moins concentré. La plupart des médicaments répondent aux critères énoncés ci-dessus¹⁰⁷.

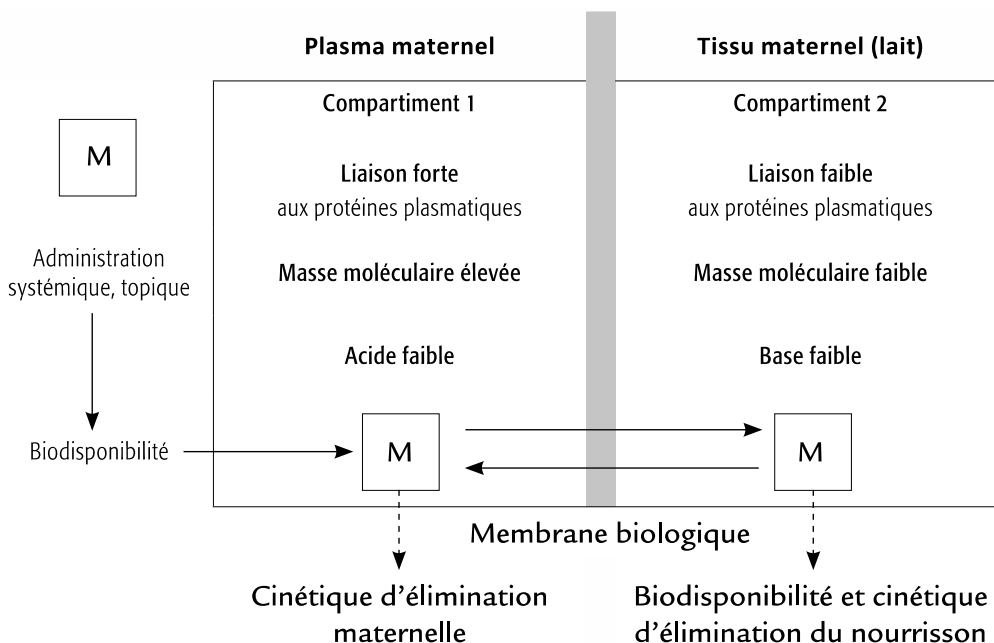


Figure 5 : Transfert des médicaments dans le lait maternel: Modèle bi-compartimental et influence des principaux paramètres pharmacocinétiques et physicochimiques du médicament (M), selon Ferreira, Martin et Morin¹⁰⁷

Le deuxième mode de diffusion des médicaments dans le lait est la diffusion intercellulaire. Elle concerne les molécules de moins de 200 daltons qui peuvent ainsi passer directement par l'espace intercellulaire dans le lait maternel¹⁰⁷.

Enfin, les médicaments peuvent également passer dans le lait maternel par un transport actif. Celui-ci concerne essentiellement des molécules endogènes, notamment les immunoglobulines. Les molécules pour lesquelles il existe un transport actif sont rares. C'est cependant le cas par exemple du cannabis, ou bien encore de l'infliximab¹⁰⁷.

2.3.2 ÉVALUATION DE LA COMPATIBILITE D'UN MEDICAMENT AVEC L'ALLAITEMENT MATERNEL

Peu de médicaments sont considérés incompatibles avec l'allaitement. Cependant, les données disponibles pour chaque molécule sont souvent limitées ou totalement absentes. Elles proviennent généralement d'études animales, peu prédictives du passage de la molécule dans le lait maternel chez l'humain. Chez l'homme, les données sont issues de série de cas ou de cas rapportés¹⁰⁸.

2.3.2.1 Évaluation du niveau d'exposition du nourrisson en fonction des données cliniques disponibles

Selon les données cliniques disponibles, le niveau d'exposition de l'enfant sera évalué soit en fonction de la concentration plasmatique de la molécule chez l'enfant, soit en fonction du pourcentage de la dose pédiatrique ou de la dose maternelle ajustée au poids ou enfin selon le ratio lait/plasma. Il est nécessaire dans ces trois derniers cas d'avoir des données rapportées dans la littérature de concentration du médicament dans le lait maternel.

La concentration de la molécule dans le plasma de l'enfant est une bonne mesure objective de son exposition. Cependant ces données ne sont disponibles que très exceptionnellement¹⁰⁷.

La consommation de lait d'un enfant pendant les 6 premiers mois de vie est estimée à 150 mL/Kg/jour. Dans le cas où la molécule a une indication pédiatrique, le pourcentage de la dose reçue par l'enfant *via* le lait maternel par rapport à la dose pédiatrique usuelle est un bon indicateur. Il sera privilégié car il tient compte des spécificités pharmacocinétiques de l'enfant. Les étapes de calcul de cette estimation sont présentées dans le Tableau 5 (étapes 1, 2 et 3).

Lorsque le médicament n'a pas de posologie pédiatrique, si les valeurs de sa concentration dans le lait maternel sont disponibles dans la littérature scientifique, il est

possible d'estimer le niveau d'exposition de l'enfant à un médicament pris par sa mère. Cette exposition est alors évaluée par le pourcentage de la dose maternelle ajustée au poids est une bonne valeur prédictive du niveau d'exposition de l'enfant à la molécule¹⁰⁷. Les étapes du calcul correspondent aux étapes 1,2 et 4, décrites dans le Tableau 5.

La communauté scientifique admet que si un médicament passe dans le lait dans une proportion de moins de 10% de la dose pédiatrique ou de la dose maternelle ajustée au poids, il est peu probable qu'il génère des effets indésirables chez l'enfant allaité. Ce seuil empirique doit cependant être ajusté selon le profil de toxicité de chaque médicament^{107,109}.

Tableau 5: Calcul de la dose relative reçue par l'enfant par rapport à la dose pédiatrique usuelle ou à la dose maternelle ajustée au poids

N°	Étapes	Opérations de calcul
1	Calcul de la dose maternelle journalière du médicament par unité de poids (mg/Kg/jour)	<i>Dose maternelle journalière</i> = $\frac{\text{Dose maternelle journalière}}{\text{Poids maternel}}$
2	Calcul de la dose journalière du médicament apportée à l'enfant par le lait par unité de poids de l'enfant (mg/Kg/jour)	<i>Dose journalière reçue par l'enfant</i> = [Médicament dans le lait] × 0,150 × Poids de l'enfant
3	Calcul de la proportion de la dose pédiatrique à laquelle l'enfant est exposé par jour (%)	<i>Proportion de la dose pédiatrique usuelle</i> = $\frac{\text{Quantité journalière reçue par l'enfant}}{\text{Dose pédiatrique journalière usuelle}} \times 100$
4	Calcul de la proportion de la dose maternelle à laquelle l'enfant est exposé quotidiennement par le lait maternel (%)	<i>Proportion de la dose maternelle ajustée au poids</i> = $\frac{\text{Dose journalière reçue par l'enfant}}{\text{Dose maternelle journalière}} \times 100$

Enfin, le ratio lait/plasma correspond à la concentration du médicament dans le lait divisé par la concentration du médicament dans le plasma maternel.

$$\text{Ratio Lait/Plasma} = \frac{[\text{Médicament dans le lait maternel}]}{[\text{Médicament dans le plasma maternel}]}$$

Si ce ratio est faible (<1), le passage dans le lait est faible. Par ailleurs, ce ratio n'est pas informatif si sa valeur est supérieure à 1. En effet, si la concentration plasmatique maternelle est faible, les quantités transférées dans le lait seront également faibles malgré un ratio élevé. Le ratio lait/plasma est un bon indicateur du passage du médicament dans le lait mais ne permet cependant pas d'évaluer l'innocuité pour l'enfant allaité^{107,109}.

2.3.2.1 Estimation du niveau d'exposition du nourrisson en l'absence de données cliniques

Les caractéristiques physicochimiques et pharmacocinétiques des molécules permettent d'évaluer le niveau d'exposition en l'absence de données cliniques en reflétant la facilité de passage de la molécule dans le lait maternel.

Les médicaments pour lesquels on peut s'attendre à un passage important dans le lait maternel sont ceux ayant :

- Une biodisponibilité élevée : celle-ci conditionnant la concentration plasmatique maternelle du médicament,
- Une liaison aux protéines plasmatiques considérée comme faible ($<95\%$) : les molécules libres passant dans le lait,
- Une demi-vie d'élimination élevée : ces médicaments restant dans le sang et par conséquent dans le lait avec un risque d'accumulation,
- Des métabolites actifs : pour les mêmes raisons que les médicaments à demi-vie d'élimination élevée,
- Un poids moléculaire faible : ces médicaments ayant tendance à diffuser librement dans le lait,
- Un caractère lipophile : pour ces molécules la diffusion à travers les membranes des alvéoles mammaires étant facilitée et la capacité de concentration dans la fraction lipidique du lait maternel étant importante,
- Un caractère de base faible : le plasma étant légèrement plus basique que le lait maternel, les bases faibles non-ionisées dans le plasma diffusent vers le lait dans lequel elles vont s'ioniser et rester alors séquestrées (*ion trapping*)¹⁰⁷.

2.3.3 FACTEURS LIÉS À L'ENFANT INFLUANT SUR SON EXPOSITION AU MÉDICAMENT

Plusieurs facteurs chez l'enfant sont à prendre en compte pour évaluer les risques liés d'effets indésirables qu'il encourt suite à l'exposition à un médicament *via* le lait maternel. Le type d'allaitement et l'âge de l'enfant vont influencer la quantité de lait maternel ingérée par l'enfant. De plus, le nourrisson présente différentes immaturités fonctionnelles physiologiques. Celles-ci ont des répercussions sur sa capacité à métaboliser le médicament. L'évaluation de l'innocuité doit ainsi prendre en compte à la fois l'âge gestationnel à la naissance et l'âge post natal de l'enfant¹⁰⁷.

2.3.4 PROFIL DE TOXICITÉ DU MÉDICAMENT

Bien que certains médicaments ne passent qu'en quantités limitées dans le lait maternel, leurs profils de toxicité et leurs conséquences sur le développement de l'enfant en font des molécules à proscrire pendant l'allaitement ou plus fréquemment sont une contre-indication à l'initiation ou la poursuite de l'allaitement. C'est notamment le cas des médicaments cytotoxiques. Le niveau d'exposition de l'enfant à la molécule est capital à prendre en compte pour évaluer la compatibilité d'un médicament avec l'allaitement maternel. La connaissance des effets indésirables chez l'enfant exposé *via* le lait maternel décrits dans la littérature médicale complète l'évaluation de la compatibilité.

2.4 DONNÉES CONCERNANT LES EFFETS INDÉSIRABLES CHEZ L'ENFANT ALLAITÉ LORS DE LA PRISE MATERNELLE DE MÉDICAMENTS

Au vu des données de la littérature, peu de médicaments sont responsables d'accidents ou d'effets indésirables majeurs chez l'enfant. Ce risque est décrit comme plus élevé en cas d'exposition avant l'âge de 2 mois à 3 mois de vie²⁰. En effet, plus de 80% des effets indésirables rapportés dans la littérature surviendraient dans les deux premiers mois de vie de l'enfant²¹.

De plus, souvent les notifications de cas ne permettent pas d'associer avec certitude l'effet indésirable observé chez l'enfant au médicament pris par la mère. Anderson *et al.* dans leurs revues de la littérature successives de 2003 et 2016, indiquaient qu'un lien de causalité n'avait pu être établi avec certitude, entre le médicament et l'effet indésirable présenté par l'enfant, dans les 100 cas d'effets indésirables rapportés chez des enfants

allaités dont la mère prenait au moins un médicament^{21,110}. L'association était définie comme probable dans 47% des cas et possible dans 53% des cas. Parmi les médicaments pour lesquels un événement indésirable a été rapporté chez l'enfant pendant l'allaitement, les médicaments du système nerveux central sont le plus fréquemment incriminés (70% des cas)²¹. De plus, la plupart des effets indésirables imputables à l'exposition à un médicament sont décrits comme peu spécifiques. Il s'agit majoritairement de la somnolence, de l'irritabilité, des troubles digestifs, ou d'une diminution des prises alimentaires avec un retentissement sur la courbe de poids¹⁰⁷.

Il faut noter qu'une seule étude de cohorte prospective a été réalisée pour évaluer les effets indésirables chez 838 enfants, âgés pour la majorité de moins de 4 mois¹¹¹. Quatre classes thérapeutiques étaient largement incriminées antalgiques ou narcotiques (entraînant principalement une somnolence), antibiotiques (entraînant principalement des troubles gastro-intestinaux), les antihistaminiques (entraînant principalement une irritabilité) et les sédatifs, antidépresseurs ou antiépileptiques (entraînant principalement une somnolence). De plus, seulement 11% des enfants avaient manifesté des effets indésirables. Aucun n'avait nécessité de consultation médicale ou un arrêt momentané de l'allaitement²¹. Par ailleurs, la littérature médicale a rapporté un cas tragique de décès d'un enfant de 13 jours suite à l'administration chez sa mère de codéine. La mère avait été diagnostiquée métabolisatrice ultra-rapide de la codéine en morphine et présentait elle-même des signes de surdosage ayant entraîné la diminution de ses posologies¹¹².

Bien qu'il s'agisse d'une préoccupation de plus en plus importante notamment au regard des récents scandales médiatiques incriminant la sécurité des médicaments, les effets indésirables à long terme chez l'enfant exposé pendant l'allaitement à un traitement chronique pris par la mère sont mal connus. Les rares données décrites dans la littérature concernent les effets sur le développement neurologique de l'enfant exposé aux antidépresseurs pris par sa mère. L'ensemble de ces données suggère que les développements sont comparables entre les enfants exposés et non exposés¹⁰⁷.

2.5 EFFETS DU NON-TRAITEMENT DES MERES PENDANT L'ALLAITEMENT

Il est également important d'envisager les risques pour la santé de la mère à ne pas se traiter pendant l'allaitement. Il est possible d'imaginer que ces risques sont pour les

femmes allaitantes atteintes d'une pathologie chronique, identiques à ceux décrits en cas de non observance pour l'ensemble des patients atteints de cette pathologie. Il n'existe à notre connaissance pas d'étude spécifique sur les conséquences de l'inobservance pendant le *post partum*. Cependant un commentaire d'Amir, Ryan et Jordan (2012) rapporte le suicide et l'infanticide d'une mère atteinte de troubles bipolaires et qui avait arrêté son traitement pendant sa grossesse et n'avait pas souhaité le reprendre en *post partum* pour allaiter sa fille¹¹³. Les risques de non-traitement pendant la période d'allaitement en dehors des pathologies chroniques sont logiquement les mêmes qu'en dehors de cette période spécifique. Cependant pour certaines pathologies il existe un risque pour l'enfant allaité. C'est notamment le cas des pathologies infectieuses dont inobservance maternelle au traitement peut entraîner la transmission de la pathologie à l'enfant par contact rapproché¹⁰⁷. Dans les pays industrialisés, seule l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) devrait contre indiquer l'allaitement (passage du virus dans le lait). Enfin, nous pouvons également noter que chez les femmes traitées pendant leur grossesse, l'exposition de l'enfant pendant cette période est quantitativement plus importante que pendant la période de l'allaitement¹⁰⁷

2.6 IMPACT DES MEDICAMENTS SUR LA PRODUCTION DE LAIT

MATERNEL

Bien que la différence entre la perception d'une insuffisance de lait par la mère et une réelle insuffisance de lait soit complexe à évaluer, certains médicaments sont connus pour inhiber ou diminuer la production de lait maternel. C'est notamment le cas par exemple des agonistes dopaminergiques, des inhibiteurs de monoamine oxydase, des œstrogènes, de la pseudoéphédrine, des anticholinergiques, des diurétiques ou encore de la vitamine B6 à forte dose^{107,114,115}.

2.7 SOURCES D'INFORMATION SUR LES MEDICAMENTS ET

L'ALLAITEMENT

Les informations sur la compatibilité des médicaments avec l'allaitement maternel disponibles dans les caractéristiques du produit (RCP) de chaque médicament, sont une source d'information insuffisante. Elles sont généralement incomplètes, parfois non fiables et souvent trop restrictives¹¹⁶. La majorité des sources d'information sur les médicaments pendant l'allaitement sont destinées essentiellement aux professionnels

de santé. Après avoir évoqué les sources et structures d'informations françaises nous décrirons également les sources étrangères utiles pour évaluer la compatibilité du médicament avec l'allaitement.

2.7.1 SOURCES D'INFORMATION INSTITUTIONNELLES FRANÇAISES

Différentes structures en France informent les professionnels de santé sur l'utilisation des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement. Celles-ci sont pour la plupart axées sur la grossesse et sont accessibles en premier lieu aux professionnels de santé. Elles ne sont pas directement destinées aux femmes elles-mêmes.

- Le groupe de travail « Reproduction, Grossesse et Allaitement » de Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a pour mission d'évaluer le risque lié à la prise de médicaments, d'aider à la prescription et de proposer des modalités de prise en charge pendant la grossesse et l'allaitement.
- Les Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) ont pour mission d'aider à la prescription de médicaments et d'évaluer les risques dans les populations spécifiques et notamment chez les femmes enceintes ou allaitantes. Plusieurs centres ont développé des compétences particulières dans ce domaine. C'est notamment le cas à Paris du CRPV de l'Hôpital Saint Vincent de Paul et de celui de Toulouse.
- Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènesⁱ (CRAT), met à disposition des professionnels de santé une information claire ainsi que des recommandations sur l'utilisation de nombreux médicaments pendant la grossesse et sur l'allaitement. Un numéro de téléphone est disponible pour recevoir une information plus spécifique.
- Le centre I.M.A.G.E. (Information sur les Médicaments Administrés pendant la Grossesse et chez l'Enfant) est une structure d'information et de recherche qui a pour objectif d'améliorer l'utilisation des médicaments pendant la grossesse et la période périnatale. I.M.A.G.E. est une association régie par la loi de 1901, qui fonctionne dans les locaux du service de Pharmacologie Pédiatrique et Pharmacogénétique de l'hôpital Robert Debré à Paris.

ⁱ www.lecrat.org

2.7.2 SOURCES D'INFORMATIONS ÉTRANGÈRES SUR LES MÉDICAMENTS ET L'ALLAITEMENT

Sur le plan international, plusieurs ouvrages, sites Internet de référence et bases de données spécialisées, permettent d'apporter une information claire et documentée aux professionnels de santé sur l'évaluation des risques liés aux médicaments pendant l'allaitement. Ces sources d'information sont quasi exclusivement nord-américaines. Les principales sources sont présentées dans le Tableau 6, ci-dessous.

Tableau 6: Principales sources d'information étrangères sur l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement maternel

Type de source	Nom- Référence	Auteur-Provenance	Public
Ouvrages	Drugs in Pregnancy and Lactation: A reference guide to fetal and neonatal risk ¹¹⁷ .	Briggs GG, Freeman RK, Towers CV, Forinash AB	PS ¹
	Medications and Mothers' Milk ¹¹⁴ .	Hale TW	PS
	Drugs During Pregnancy and Lactation ¹¹⁸ .	Schaefer C, Peters PWJ, Miller RK	PS
	Grossesse et Allaitement: Guide Thérapeutique ¹⁰⁷ .	Ferreira E, Martin B, Morin C	PS
	Grossesse et Allaitement (le Pharmaguide) ¹¹⁹ .	Ferreira E, Ginefri L	FE ² et FA ³
Sites ou bases de données sur Internet	Elactancia (http://e-lactancia.org)	APILAM (Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna)	PS
	LactMed (http://toxnet.nlm.nih.gov.lactmed/)	Toxicology Data Network (TOXNET®), National Library of Medicine (NLM)	PS
	Reprotox® (www.reprotox.org)	Reproductive Toxicology Center du Columbia Hospital for Women Medical Center, Washington	PS
	Motherisk (www.motherisk.org)	Sick Children Hospital de Toronto	PS, FE et FA
	Organization of Teratology Informations Specialists (OTIS) (www.otispregnancy.org)		PS
	IMAGe (Info-Médicaments en Allaitement et Grossesse) http://image.chu-sainte-justine.org	CHU Sainte-Justine à Montréal	PS
Centre d'appels téléphoniques	Motherisk	Sick Children Hospital , Toronto	PS, FE et FA
	IMAGe	CHU Sainte-Justine à Montréal	PS

Note : PS : ¹Professionnels de Santé, ²FE : Femmes Enceintes, ³FA : Femmes Allaitantes

2.8 ATTITUDES DES PROFESSIONNELS DE SANTE VIS-A-VIS DES MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT

Les données sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des professionnels de santé concernant l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement sont rares dans la littérature scientifique. Hussainy et Dermele (2011), dans une revue de la littérature se sont intéressés à évaluer les données disponibles à ce sujet¹²⁰. Les données concernaient essentiellement les médecins notamment les généralistes et les pharmaciens. Bien que les médecins généralistes étaient, dans les études favorables pour une part d'entre eux, à l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement, une autre partie conseillait leur arrêt pendant cette période ou bien encore l'arrêt de l'allaitement de manière temporaire ou définitive en raison de la prise maternelle d'un médicament. Une importante partie d'entre eux conseillait la non-initiation de l'allaitement alors même que les données de sécurité disponibles étaient rassurantes. Les pharmaciens avaient eux tendance à penser que l'arrêt de l'allaitement était préférable à l'exposition de l'enfant au médicament sans tenir compte des données d'innocuité disponibles¹²⁰. Jayawickrama *et al.*, dans une étude de 2010, indiquaient que la prise de décision lors de la prescription d'un médicament pendant l'allaitement était difficile dans différentes situations pathologiques maternelles²². Celle-ci nécessitait un temps important de par la demande d'avis auprès de différents collègues spécialistes et la recherche d'informations dans différentes sources. Les informations contradictoires fréquemment obtenues étaient également un problème important pour ces professionnels^{22,120}. Les autres éléments jugés importants pour eux dans leurs décisions étaient les données de sécurité disponibles sur le médicament, la balance bénéfice/risque de la prescription et enfin les données concernant la quantité de médicament à laquelle l'enfant était exposé *via* le lait maternel. Ces professionnels indiquaient également que la décision de prescrire se faisait séparément de la décision de recommander la poursuite ou l'arrêt de l'allaitement. Peu de médecins pensaient que la décision devait être partagée avec les mères. Quand cette décision était partagée, il était également conseillé aux mères de surveiller l'apparition d'éventuels effets indésirables chez l'enfant²². Certains médecins généralistes indiquaient utiliser la classification des médicaments utilisée pendant la grossesse pour leurs décisions concernant la poursuite ou l'arrêt de l'allaitement pendant la prise du médicament,

pouvant aboutir à des erreurs. Les mauvaises recommandations étaient décrites comme liées à un manque de connaissances qui était influencé par la fréquence de prise en charge des femmes allaitantes dans leur exercice¹²⁰.

Plus récemment, une enquête menée auprès de gastro-entérologues et de médecins généralistes concernant la prise en charge des femmes atteintes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin pendant la grossesse et l'allaitement indiquaient que les prises en charges thérapeutiques variaient de manière importante selon les médecins¹²¹. Au regard des données biomédicales, les connaissances des gastro-entérologues étaient cependant considérées comme plus appropriées que celles des généralistes.

2.9 ATTITUDES ET DIFFICULTES DES FEMMES ALLAITANTES VIS-A-VIS DES MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT

Dans l'étude que nous avons réalisée en 2010, 19 femmes ont été interviewées sur leurs connaissances, leurs difficultés et leur compréhension des risques liées à la prise des médicaments pendant leur allaitement et leurs besoins éducatifs à ce sujet⁹⁹. Les résultats de l'analyse de contenu indiquaient que la majorité des femmes savait que les médicaments pouvaient passer dans le lait et qu'il était nécessaire de consulter un professionnel de santé avant toute prise de médicament. Les femmes exprimaient deux difficultés : leur manque d'information sur l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement et l'arrêt non souhaités de l'allaitement du fait de la prise de médicament. Cette dernière difficulté était associée à un sentiment de culpabilité maternelle. La moitié des femmes allaitantes déclarait qu'elles ne souhaitaient prendre aucun médicament pendant cette période et préféraient endurer la douleur. Cette volonté de ne pas prendre de médicament s'exprimait de manière forte comme en témoigne ce verbatim issue de cette étude que nous avons menée en 2010 « *On ne se permet pas de prendre un médicament et risquer la vie de l'enfant* ». Le recours au médicament était associé pour une partie importante des mères à un sentiment d'angoisse comme l'avait également décrit Mathesson *et al.* (1990)¹⁰⁶. Dans notre étude, les mères exprimaient que les avis contradictoires entre professionnels de santé à propos de la possible utilisation ou non d'un médicament pendant l'allaitement étaient l'élément le plus inquiétant pour elles dans leur perception d'un risque par rapport à leur enfant⁹⁹. Enfin ces femmes souhaitaient pouvoir avoir accès à une information sur la manière dont les

médicaments passent dans le lait, connaître les médicaments qui peuvent être utilisés pendant l'allaitement mais également les conséquences possibles pour leur enfant en cas de prise. Cette étude même si elle est restreinte par le nombre de femmes interrogées témoigne d'attitudes maternelles orientées vers la méfiance envers les médicaments qui sont à l'origine de difficultés pour elles.

Colaceci *et al.* ont réalisé en 2015 une étude exploratoire sur les attitudes maternelles en lien avec la prise de médicaments¹²². Trois principales attitudes se dégageaient de leur analyse. Il s'agissait tout d'abord pour les mères d'arrêter l'allaitement lors de la prise de médicaments mais également de supporter la douleur pour poursuivre l'allaitement plutôt que d'utiliser un médicament et enfin de recourir à des produits qu'elles considéraient comme naturels, qu'elles percevaient comme plus sécuritaires. Dans ces deux études le poids de la responsabilité maternelle de s'assurer de la santé de son enfant était majeur. Ces éléments vont dans le sens de l'article de McDonald *et al.* (2011) selon lequel la mère a la responsabilité morale et sociale de gérer la santé de son enfant lorsqu'elle est confrontée à la prise de médicaments. Cette responsabilité est selon les auteurs en lien avec le concept de « bonne mère » largement présent dans nos sociétés qui doit faire passer la santé de son enfant avant la sienne, témoignant ainsi de sa capacité à être un bon parent¹⁴. Enfin dans leur revue Hussainy et Dermele (2011) indiquaient que les mères n'étaient pas satisfaites des conseils qui leur étaient donnés par les professionnels de santé¹²⁰. Les mères interrogées dans l'étude de Colaceci *et al.* et dans notre étude parue en 2010 indiquaient également cette insatisfaction en lien avec les données contradictoires qui leur étaient données par les différents professionnels de santé^{99,120,122}.

Bien que les études soient peu nombreuses, le médicament représente une difficulté pour les mères. Il est perçu de manière négative car il vient perturber selon leurs propos la sécurité de leur enfant.

2.10 SYNTHÈSE DE LA DEUXIÈME PARTIE

Les éléments que nous avons décrits sur l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement nous permettent de voir que cette question est abordée sous trois perspectives différentes qui ne se croisent pas toujours :

- La perspective biomédicale selon laquelle le traitement, les données disponibles sur la compatibilité du médicament avec l'allaitement sont rassurantes, bien qu'elles ne

soient que peu nombreuses. Cette notion est associée au fait que le risque d'effets indésirables chez l'enfant, lié à la prise de médicament par sa mère, est faible. Une alternative thérapeutique semble la plupart du temps disponible pour prendre en charge la femme allaitante de manière adaptée. De plus, la prise en charge d'une pathologie maternelle est un élément essentiel pour la bonne santé de l'enfant^{19,123,124}.

- La perspective des professionnels de santé qui ont tendance à proposer le risque zéro à leurs patientes pendant la grossesse et l'allaitement et ainsi plus facilement conseiller de ne pas associer médicaments et allaitement^{14,120}. De plus, leurs connaissances de la prise en charge thérapeutique des femmes pendant l'allaitement sont décrites comme faibles¹²⁰.
- La perspective maternelle selon laquelle les femmes se sentent responsables de maintenir leur enfant bien portant quelle que soit la situation¹⁴. Une étude norvégienne de Nordeng *et al.* (2010) indique que les femmes surestiment le risque tératogène pendant la grossesse¹²⁵. Les études sur la perception du risque des mères en lien avec la prise de médicaments semblent largement insuffisantes pour pouvoir comprendre leurs comportements et attitudes à l'égard des médicaments. Ces études concernaient majoritairement la consommation des médicaments pendant l'allaitement. Les données sur l'impact des médicaments en termes d'initiation et de durée d'allaitement, sont elles plus rares et anciennes. Elles sont uniquement descriptives et n'avaient pas pour objectif d'évaluer ce qui motivait les comportements des mères à l'égard de la prise de médicaments pendant l'allaitement indifféremment des conseils qu'elles avaient pu recevoir^{102,104,105}.

Les éléments ci-dessus font état de la nécessité de poursuivre ou développer les travaux de recherche à l'aune de chacune de ces trois perspectives. Notre choix se porte sur l'exploration de la perspective maternelle, capitale pour comprendre les comportements maternels à l'égard des médicaments. La finalité est de pouvoir comprendre comment il est possible d'aider ces mères pendant sur cette problématique spécifique afin de leur permettre de pouvoir prendre des décisions éclairées. Il s'agit aussi de voir quels sont les processus éducatifs adaptés pour soutenir ce choix. La prise en considération de ces éléments est nécessaire pour améliorer l'autodétermination de ces mères, c'est à dire leurs capacités à faire des choix en fonction de ce qu'elles

souhaitent. Ces choix sont faits dans un contexte spécifique puisque la femme allaitante choisit pour elle mais également en fonction de son enfant. Il sera alors possible par la suite d'évaluer comment formaliser des interventions éducatives nécessaires pour répondre à ces objectifs¹²⁶.

TROISIÈME PARTIE : PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS DE RECHERCHE

3.1 PROBLEMATIQUE

Les différents éléments décrits préalablement dans ce document permettent de percevoir que l'allaitement est un comportement qui est sous l'influence de nombreux facteurs notamment personnels, sociaux, culturels^{12,32}. Il est perçu par de nombreuses mères comme un élément important dans leur parentalité^{27,87}. Les médicaments sont utilisés par une large majorité des mères au cours de leur allaitement mais sont également identifiés dans la littérature médicale, comme des obstacles à l'initiation ou la poursuite de l'allaitement. Les données biomédicales disponibles, même si elles sont peu nombreuses, sont le plus souvent rassurantes quant à l'innocuité d'une majorité de molécules pour l'enfant allaité²¹. Dans la littérature scientifique, les professionnels de santé sont décrits par les femmes allaitantes comme des référents pour elles²³. Par ailleurs, les experts en périnatalité et en allaitement perçoivent chez eux des lacunes dans leur formation et dans les recommandations qu'ils adressent aux femmes allaitantes, pouvant faire obstacle à l'allaitement¹⁴. Enfin, malgré les conseils rassurants de professionnels de santé spécialisés dans la pharmacologie pendant l'allaitement, les femmes peuvent faire le choix de ne pas se traiter ou encore de suspendre l'allaitement pendant le traitement, laissant entrevoir une incompatibilité entre le médicament et l'allaitement⁹⁷. Ces comportements visant à éviter la prise de médicament pendant l'allaitement ou à arrêter celui-ci lors d'un traitement médicamenteux ont été décrits dans la littérature scientifique, sans permettre cependant de préciser clairement comment ces choix se construisaient⁹⁷.

Cette discordance entre les données biomédicales et les comportements maternels nous interroge sur les éléments qui vont motiver les comportements maternels à ce sujet. La notion de risque ou de responsabilité maternelle et la décision de prendre ou non un médicament sont des processus complexes. La balance bénéfice-risque est particulière puisque la décision maternelle implique sa santé et celle de son enfant¹⁴. Selon ces mères, les femmes doivent d'un côté prendre les médicaments qui leur sont recommandés par les professionnels de santé mais d'un autre côté maintenir une santé optimale pour leur enfant en leur fournissant un lait sans contaminant¹²⁰. Devant l'enjeu

de santé publique que constitue l'allaitement maternel et face à ces premiers constats en lien avec le médicament, il est essentiel de pouvoir comprendre comment se construisent les comportements des mères dans cette situation particulière.

Le comportement correspond à une manière de se comporter et d'agir¹²⁷. Il correspond à la manière dont les femmes vont agir vis à vis de la prise de médicament pendant leur allaitement dans notre contexte. Il est directement observable et conditionné par les connaissances, les représentations et les attitudes de l'individu. Chacun de ces trois éléments est à explorer pour comprendre un comportement. Afin d'analyser leur importance et leur lien dans ce processus il est nécessaire d'en poser une définition opératoire dans le cadre de cette étude²⁴ :

- Les connaissances, c'est-à-dire les savoirs acquis, doivent permettre d'appréhender des situations-problèmes et ainsi participer aux actions mises en place. Dans notre étude, il s'agira de l'ensemble des savoirs maternels sur le médicament.
- Les représentations sociales correspondent à un système d'interprétation dans lequel l'individu interagit avec son environnement¹²⁸. L'allaitement maternel est largement empreint de représentations influencées par les cultures, sociétés et les facteurs psychosociaux propres à chaque femme. L'évaluation de ces représentations concernant l'utilisation des médicaments pendant cette période participe à la compréhension des systèmes de pensées et d'actions personnelles et/ou collectifs des femmes¹²⁸. Ainsi nous nous intéresserons à l'explication que donnent, dans les études, les femmes sur la relation entre l'allaitement, le médicament et l'enfant.
- L'attitude est selon d'Eagly et Chaiken « *une tendance psychologique qui s'exprime par l'évaluation d'une entité particulière avec un certain degré de faveur ou de défaveur* »¹²⁹. L'entité correspond dans notre cas au médicament. Ces évaluations sont stockées dans la mémoire à long terme ou construites spontanément en fonction des croyances et des affects accessibles¹²⁹. Pour notre étude, l'attitude sera considérée comme la tendance psychologique qui s'exprime par l'évaluation avec une tendance favorable ou défavorable du médicament par les femmes allaitantes les prédisposant à agir d'une certaine manière.

Au regard de ces définitions, les connaissances et les représentations des femmes allaitantes sur le médicament déterminent en partie leurs attitudes puisqu'elles vont influencer positivement ou négativement son évaluation. Il existe également un lien direct entre attitude et comportement, celui-ci étant la manière pour l'individu d'exprimer son attitude¹³⁰. Cependant, les attitudes ne sont pas les seuls déterminants du comportement qui selon Newcomb *et al.* en 1970, dépend également de la situation immédiate à laquelle l'individu est confronté. Par ailleurs, une situation ou un objet complexe mettent en jeu plusieurs attitudes¹³¹. Ainsi, les comportements ne sont pas toujours uniquement le reflet des attitudes. Cette nuance renforce l'intérêt d'analyser les attitudes.

Au vu de ces éléments, notre problématique de recherche correspond à comprendre les comportements des mères confrontées à la prise de médicament pendant leur allaitement quelle que soit leur situation de santé. Il est en effet essentiel de pouvoir comprendre comment se construisent les comportements des mères dans ces situations particulières. L'enjeu d'un approfondissement de ces concepts est l'adaptation des contenus et la structuration d'actions éducatives spécifiques efficaces permettant aux mères de faire un choix éclairé lorsqu'elles décident de prendre ou de ne pas prendre un médicament pendant leur allaitement. Dans ce cadre nous avons dans un premier temps cherché à évaluer les données disponibles sur les éléments nécessaires à la compréhension des comportements des femmes allaitantes à l'égard du médicament.

3.2 INTRODUCTION DE L'ETUDE N°1 : REVUE DE PORTEE OU « *SCOPING REVIEW* »

Afin d'explorer les données disponibles sur les connaissances, représentations, attitudes et comportements des femmes allaitantes vis-à-vis des médicaments nous avons mené une revue de la littérature sous forme d'une revue de portée ou « *scoping review* ». Ce type de revue est recommandée pour « *cartographier rapidement les concepts clefs d'un domaine de recherche et les principales sources et types de données probantes disponibles* »¹³². La synthèse qui en a été faite se propose de répondre à deux des objectifs des *scoping study* décrits par Arksey et O'Malley (2005): circonscrire l'étendue et la nature des recherches concernant l'explication des comportements maternels lors de la confrontation aux médicaments pendant l'allaitement et résumer

les résultats de recherche pour identifier les lacunes concernant les données disponibles et envisager des pistes de recherche¹³².

Peu de revues scientifiques sont consacrées uniquement à l'étude de l'allaitement maternel. La revue internationale *Journal of Human Lactation* (impact factor 2016 : 2.007) dans laquelle nous avons choisi de soumettre ce travail est une revue destinée aux professionnels de santé travaillant auprès de femmes allaitantes afin d'améliorer la prise en charge des mères et la formation de ces professionnels. La revue de la littérature a été publiée en février 2017 sous la référence : Spiesser-Robelet L, Brunie V, de Andrade V, Gagnayre R. Knowledge, Representations, Attitudes, and Behaviors of Women Faced With Taking Medications While Breastfeeding. *J Hum Lact.* 2017;33(1):98-114.

3.3 RÉSUMÉ EN FRANÇAIS DE L'ARTICLE ISSU DE L'ÉTUDE N°1:

« KNOWLEDGE, REPRESENTATIONS, ATTITUDES, AND BEHAVIORS OF WOMEN FACED WITH TAKING MEDICATIONS WHILE BREASTFEEDING »

Titre de l'article: Connaissances, représentations, attitudes et comportements des femmes allaitantes confrontées à la prise de médicaments

Contexte: L'allaitement maternel est un enjeu majeur de santé publique au vu de ses avantages pour les mères et les nourrissons. Malgré les recommandations formulées, l'initiation de l'allaitement maternel et sa durée sont faibles dans de nombreux pays industrialisés. Bien que le lait maternel soit perçu comme l'aliment le plus adapté à l'enfant, sa qualité peut être facilement remise en cause lorsqu'il est perçu comme contaminé et peut générer des comportements négatifs à l'encontre de l'allaitement. C'est particulièrement le cas lors de la prise d'un médicament.

Objectif de la recherche: L'objectif de cette *scoping review* est d'évaluer dans la littérature les données disponibles sur les connaissances, représentations, attitudes et comportements des femmes concernant la prise de médicaments pendant l'allaitement. Ces éléments doivent permettre de comprendre comment se construit le comportement des mères dans cette situation particulière. Les études retrouvées, centrées sur les professionnels de santé, avaient pour objectif d'évaluer l'impact sur les mères de la prescription de médicaments, des conseils reçus en termes d'initiation et de durée d'allaitement et leur adhésion au traitement.

Méthodes: Les auteurs ont réalisé une « *scoping review* » pour cartographier et analyser les données disponibles dans la littérature concernant les connaissances, les représentations, les attitudes et les comportements des mères qui allaitent vis-à-vis des médicaments.

Résultats: Dix-huit études répondaient aux critères de sélection. Elles décrivaient des comportements sécuritaires comme la non-initiation, la réduction de la durée, l'arrêt de l'allaitement maternel et le refus de prendre des médicaments pour continuer à allaiter. La plupart ont montré une incompatibilité entre le fait de prendre des médicaments et d'allaiter. Comme les connaissances, les représentations et les attitudes qui sous-tendent de tels comportements ont été très peu étudiées, il est difficile d'expliquer comment ces comportements se construisent.

Conclusion: Les résultats de cette revue confirment la nécessité d'une étude qualitative pour explorer les connaissances, les représentations, et les attitudes des femmes allaitantes lorsqu'elles sont confrontées à la prise de médicaments. L'objectif sera d'établir leurs liens avec les comportements observés et prendre des mesures éducatives appropriées pour répondre aux besoins de ces mères.

3.4 ARTICLE ISSU DE L'ÉTUDE N°1: « *KNOWLEDGE, REPRESENTATIONS, ATTITUDES, AND BEHAVIORS OF WOMEN FACED WITH TAKING MEDICATIONS WHILE BREASTFEEDING* »

Le contenu de l'article est présenté ci-après.

Knowledge, Representations, Attitudes, and Behaviors of Women Faced With Taking Medications While Breastfeeding: A Scoping Review

Journal of Human Lactation
1-17

© The Author(s) 2016

Reprints and permissions:

sagepub.com/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0890334416679383

jhl.sagepub.com



Laurence Spiesser-Robelet, PharmD, PhD student^{1,2},
Vanida Brunie, PharmD, PhD^{1,3}, Vincent de Andrade¹,
and Rémi Gagnayre, MD, PhD¹

Abstract

Background: Breastfeeding is a major public health issue in terms of its benefits to both mothers and infants. Despite recommendations, breastfeeding initiation and duration are low in many industrialized countries. Although human milk is viewed as the most appropriate food for infants, when it is perceived as contaminated, doubts about its quality can lead to negative behaviors concerning breastfeeding. This is especially true when mothers are taking medication.

Research aim: The aim of this review is to evaluate the data in the literature on the knowledge, representations, attitudes, and behaviors of women with regard to taking medication while breastfeeding. These elements should aid our understanding of how the mothers' behaviors are constructed in this situation.

Methods: The authors conducted a scoping review to map and analyze the available data from literature sources regarding breastfeeding mothers' knowledge, representations, attitudes, and behaviors about medicines. A staged approach to the scoping review was used.

Results: Eighteen studies met the selection criteria. They described safety behaviors like noninitiation, duration reduction, breastfeeding cessation, and refusal to take medication in order to breastfeed. Most showed a conflict between taking medication and breastfeeding. Because the knowledge, representations, and attitudes behind such behaviors have received very little study, it is difficult to explain how these behaviors are constructed.

Conclusion: The results of this review confirm the need for a qualitative study to explore the knowledge, representations, and attitudes of breastfeeding women faced with taking medications, so that we can understand their connection with observed behaviors and take appropriate educational action.

Keywords

breastfeeding, breastfeeding support, lactation, lactation education, maternal behavior, medication

Introduction

Breastfeeding is a public health issue in terms of its benefits to both mothers and infants (Beaufrère et al., 2000; Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, 2006). International bodies including the World Health Organization and the United Nations International Children's Emergency Fund recommend exclusive breastfeeding until age 6 months (World Health Organization, 1998; World Health Organization & United Nations International Children's Emergency Fund, 1990). Despite these recommendations, there are significant disparities among the industrialized nations in terms of breastfeeding initiation and duration. Although breastfeeding is universal, the beliefs and practices surrounding it are unique to each civilization (Agnew, Gilmore, & Sullivan, 1997; Blin, Thoueille, Soulé, & Brusset, 2007). Psychosocial factors play

a decisive role in maternal behavior during the breastfeeding period. This is particularly true of individual factors like self-confidence, knowledge, representations, family support, and

¹Health Education and Practices Laboratory—LEPS (EA 3412), Université Paris 13-Sorbonne Paris Cité, Bobigny, France

²Service Pharmacie, CHU d'Angers, 49933 Angers cedex 9, France

³Pharmacie, Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, APHP, Limeil-Brévannes, France

Date submitted: March 7, 2016; Date accepted: October 24, 2016.

Corresponding Author:

Laurence Spiesser-Robelet, PharmD, Health Education and Practices Laboratory—LEPS (EA 3412), Université Paris 13-Sorbonne Paris Cité, Service Pharmacie, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France.
Email: laspiesser-robelet@chu-angers.fr

concern for the health of the infant (Guigui, 2007; Noirhomme-Renard & Noirhomme, 2009; Roland, 2013).

Human milk is universally seen as the most appropriate food for infants (Blin et al., 2007). However, mothers, their families, and health care professionals may have doubts about its quality—not only when its quantity is considered insufficient but also when it is perceived to be contaminated (Lamontagne, Hamelin, & St-Pierre, 2008; McDonald, Amir, & Davey, 2011; Odom, Li, Scanlon, Perrine, & Grummer-Strawn, 2013). Hence, taking medication creates difficulties for breastfeeding mothers (American Academy of Pediatrics Committee on Drugs, 2001; Beaufrère et al., 2000; Howard & Lawrence, 1999; Mulford, 2008). This is a real problem, since it is not an isolated or occasional phenomenon. In a study of more than 14,000 American women, 79% of breastfeeding women were faced with the need to take at least one medication while nursing (Howard & Lawrence, 1999). Other smaller scale studies reported similar data (Chaves, Lamounier, & Cesar, 2009; Lacroix, Arrault-Olanor, Berrebi, Montastruc, & Damase-Michel, 2005; Schirm, Schwagermann, Tobi, & de Jong-van den Berg, 2004). These situations can lead to unwanted cessation of breastfeeding or treatment refusal by mothers, often not justified by biomedical studies. These studies indicate that although most medications do enter human milk, they do so in small amounts and rarely cause serious adverse events in the newborn (Beaufrère et al., 2000; Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, 2006; Nordeng, Havnen, & Spigset, 2012). Yet, there is a discordance between the reassuring biomedical data and these behaviors.

That discordance raises questions about the behaviors that mothers adopt. The notions of risk, maternal responsibility, and the decision to take medications or not are complex ones. The risk–benefit calculation is complicated by the fact that the mother’s decision involves both her own health and that of her child (McDonald et al., 2011). Although breastfeeding women are expected to take the medications recommended by their doctors, they are also expected to protect their infant’s health by giving them uncontaminated milk (Hussainy & Dermele, 2011).

Given the public health benefits of breastfeeding and the findings on medication during breastfeeding, understanding how maternal behavior is constructed in this particular situation is essential. Behaviors are directly observable and are conditioned by each individual’s knowledge, social representations, and attitudes. Understanding maternal behaviors requires exploring each of the three foregoing elements.

Knowledge—that is, acquired knowledge—should enable individuals to assess problem situations and thus participate in the actions taken.

Social representations correspond to an interpretation system in which individuals interact with their environment (Clenet, 1998). Representations of breastfeeding are strongly influenced by the culture, the society, and the psychosocial factors specific to each woman. By evaluating their

Key Messages

- The studies mainly reflect an almost systematic conflict for the mothers between taking medication and breastfeeding
- Studies describe safety behaviors of breastfeeding women with regard to medication use
- The studies do not allow to understand how breastfeeding mothers behaviors constructed with regards to taking medication

representations about the use of medication while breastfeeding, we can better understand women’s personal and/or collective systems of thought and action.

Attitude, according to Eagly and Chaiken (1993), is a “psychological tendency that is expressed by evaluating a particular entity with some degree of favor or disfavor.” These evaluations are stored in long-term memory or constructed spontaneously as a function of accessible beliefs and affects. In our case, that entity is the medication. The knowledge and representations of breastfeeding women about the medication determine, in part, their attitudes, since they will positively or negatively influence its evaluation. There is also a direct connection between attitude and behavior, the latter being the way that the individual expresses the former (Allport, 1935). Attitudes are not, however, the sole determinant of behavior, which according to Newcomb, Turner, and Converse (1970) also depends on the immediate situation confronting the individual. Moreover, a complex situation or subject will bring several attitudes into play (Delouvé, 2013). Hence, behavior is not solely a reflection of attitudes, and that nuance increases the importance of analyzing attitudes.

Although support like educational activities for breastfeeding women has been shown to be very helpful in promoting breastfeeding, the content of such activities rarely addresses taking medication during the breastfeeding period (Britton, McCormick, Renfrew, Wade, & King, 2007). Special services like advice centers provide information on medication use, but they do not consider the women’s representations, attitudes, and behaviors in that regard. An in-depth examination of those concepts could be useful in adapting the content and creating specific, effective educational activities (Crozet, d’Ivernois, Marchand, Albano, & Gagnayre, 2010).

The aim of this study is to evaluate the data in the literature on the knowledge, representations, attitudes, and behaviors of breastfeeding women faced with the need to take medication. This review is necessary to understanding and preventing breastfeeding failures and to creating educational actions that help women cope with such difficulties. It is hoped that the resulting synthesis will meet two stated

objectives: to define the range and nature of studies aimed at explaining the behaviors of mothers faced with having to take medication while breastfeeding, and to summarize the study results in order to identify new avenues for research.

Methods

This is a “scoping review”—a type of literature search recommended by Arksey and O’Malley “to map rapidly the key concepts underpinning a research area and the main sources and types of evidence available” (Daudt, van Mossel, & Scott, 2013). This review differs from systematic reviews in that the intention is to summarize and disseminate research findings and to identify research gaps in the existing literature. Our study was divided into four steps: (1) study identification, (2) study selection, (3) data classification, and (4) data analysis.

Beforehand, we needed to formulate operational definitions of the knowledge, social representations, attitudes, and behaviors within the context of this study. Knowledge refers to all of the mother’s knowledge about the medication during breastfeeding. Representations correspond to how the women explain the relationship between breastfeeding, medications, and their infants. Attitude is considered the psychological tendency that is expressed by whether breastfeeding women evaluated medication with favor or disfavor, predisposing them to act in a certain way. Behaviors correspond to what women are going to do in terms of taking medication while breastfeeding.

Study Identification

The sources consulted included the ERIC, MEDLINE, PsycINFO, FRANCIS, PsycARTICLES, BDSP, CINAHL, and Scopus databases. These were consulted from September 2014 to September 2015. The literature was tracked until the time of this final writing using the same search string (without FRANCIS database, of which updating ended on December 3, 2015).

The search was limited to articles in English or French, and there were no limitations in terms of when the articles were published. The following MeSH terms were used: *breastfeeding, knowledge, attitudes, behavior, perception, and drug*.

Study Selection

According to the operational definitions above, only the articles that dealt with the knowledge, representations, attitudes, and behaviors of breastfeeding women faced with having to take medication were selected. The initial selection was performed by two researchers independently reading the article titles and abstracts. If there was any discordance between the two researchers, articles were read in their entirety. In case of disagreement, a third researcher was consulted.

Data Classification

The articles selected by the researchers were then read in their entirety and classified according to the topic they addressed and their aims. The references listed in the selected articles were then studied to identify additional articles.

Data Analysis

The selected articles were summarized according to their design and population, objectives, and main results regarding our search criteria. The data obtained for all the selected articles are qualitatively processed by performing a thematic analysis. The filing system consists of topics based on knowledge, attitudes, social representations, and behaviors as defined above and of subtopics emerging from the data collected.

Results

The literature search retrieved a total of 570 articles. Of those, 14 articles published from 1990 to 2015 met the selection criteria and were included. The majority of the articles were excluded because they focused on the passage of drugs in milk or on the knowledge, representation, or attitudes of breastfeeding women unrelated to medication uses. Five additional articles were chosen based on references from the selected articles. One study had been published in two different journals; the more detailed version was chosen for the synthesis. A total of 18 articles was thus included. The strategy for identifying data is shown in Figure 1. Literature tracking identified only one additional study; it was used for the discussion. This section initially presents the design, population, target audience, and methodology of the articles selected and then the thematic analysis of the main results of these studies.

Design and Methods of Selected Studies

Of the 18 articles selected, 15 were studies. Of the remaining 3, 1 was a literature review (Hussainy & Dermele, 2011) and 2 were commentaries (Amir, Ryan, & Jordan, 2012; McDonald et al., 2011). Most of the studies were quantitative (Chabrol, Teissedre, Armitage, Daniel, & Walburg, 2004; Ito, Koren, & Einarson, 1993; Ito, Lieu, Chan, & Koren, 1999; Ito, Moretti, Liau, & Koren, 1995; Jones & Brown, 2003; Julsgaard et al., 2015; Lacroix et al., 2005; Lee et al., 2000; Matheson, Kristensen, & Lunde, 1990; Pearlstein et al., 2006; Schirm et al., 2004; Thomas, Jairaj, & Mathew, 1994); of these, half were comparative (Chabrol et al., 2004; Ito et al., 1999; Ito et al., 1995; Lacroix et al., 2005; Lee et al., 2000; Schirm et al., 2004) (see Figure 1). The sample size varied from 19 to 820 women for the qualitative studies (Boath, Bradley, & Henshaw, 2004; Sim, Sherriff, Hattingh, Parsons, & Tee, 2013; Spiesser-Robelet et al., 2010) and from 13 to 885 women for the quantitative studies. In 66.7%

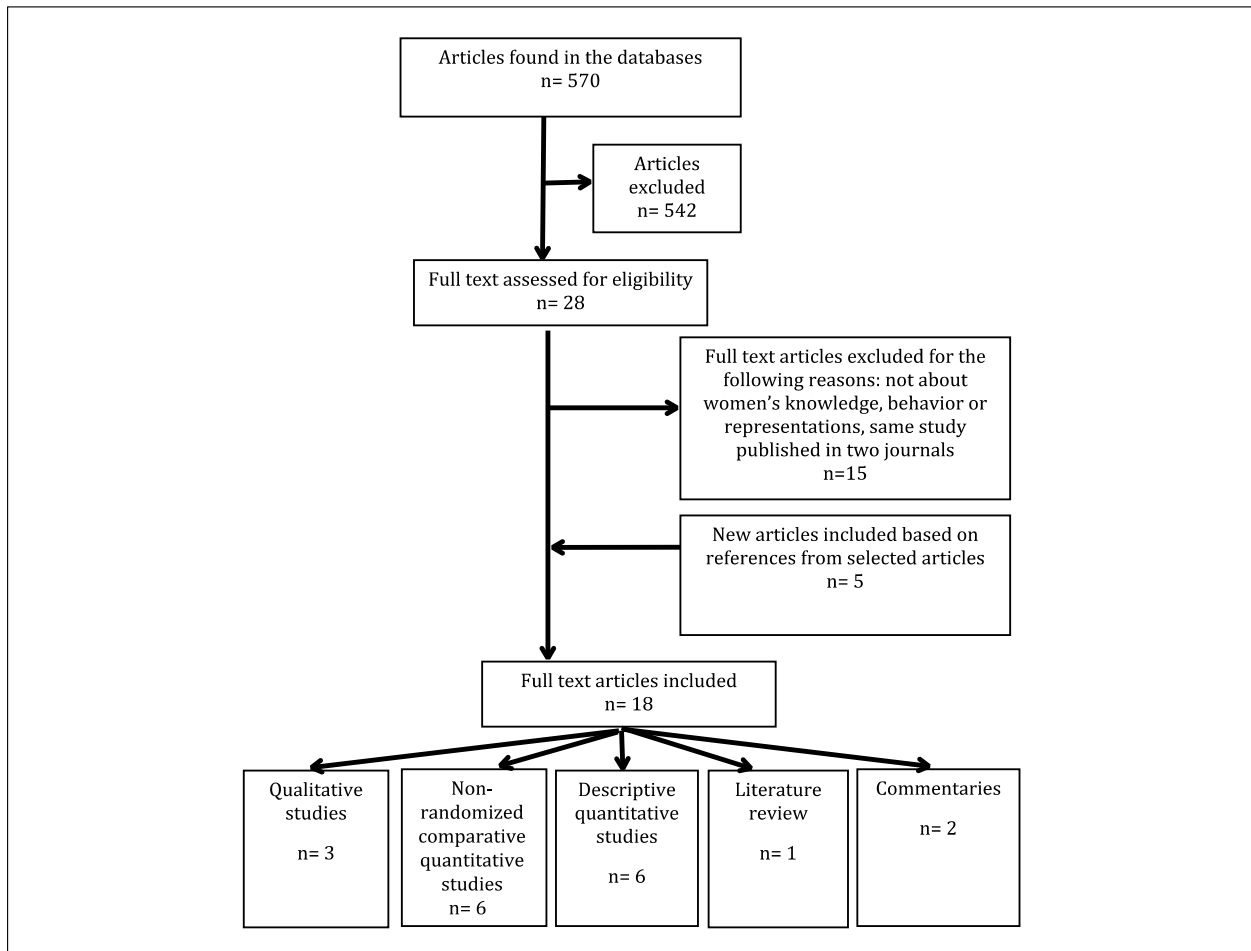


Figure 1. Flow diagram on article selection criteria.

of these studies, the sample size was greater than 100. Summaries of the articles are presented in Table 1.

The target audiences for the selected articles were health professionals. With the exception of Hussainy and Dermele (2011), the study aims were not to evaluate the knowledge, representations, attitudes, or behaviors of breastfeeding mothers but to describe the use of medications (Jones & Brown, 2003; Julsgaard et al., 2015; Lacroix et al., 2005; Schirm et al., 2004; Sim et al., 2013; Thomas et al., 1994), the predictors for their use (Hussainy & Dermele, 2011; Matheson et al., 1990; McDonald et al., 2011), and the needs of women and their perception of medication-related risks (Amir et al., 2012; Boath et al., 2004; Hussainy & Dermele, 2011; Ito et al., 1995; Jones & Brown, 2003; Julsgaard et al., 2015; Matheson et al., 1990; McDonald et al., 2011; Sim et al., 2013; Spiesser-Robelet et al., 2010) and to evaluate the influence of advice from health care professionals (Amir et al., 2012; Chabrol et al., 2004; Ito et al., 1993; Ito et al., 1999; Ito et al., 1995; Julsgaard et al., 2015; Lee et al., 2000; McDonald et al., 2011; Pearlstein et al., 2006).

Data were collected using self-administered questionnaires in 8 studies (Boath et al., 2004; Chabrol et al., 2004; Jones & Brown, 2003; Julsgaard et al., 2015; Lacroix et al., 2005; Matheson et al., 1990; Schirm et al., 2004; Sim et al., 2013) and by interview in 7 (Ito et al., 1993; Ito et al., 1999; Ito et al., 1995; Lee et al., 2000; Pearlstein et al., 2006; Spiesser-Robelet et al., 2010; Thomas et al., 1994). In 10 studies, breastfeeding was in progress when the data were collected. That was not always the case in 4 of the studies (Julsgaard et al., 2015; Matheson et al., 1990; Schirm et al., 2004; Sim et al., 2013). In the study by Spiesser-Robelet et al. (2010), although the interviews were done during the breastfeeding period, the women were asked about their previous experiences. Nine studies presented women's parity data. The women questioned were either primiparous or multiparous (Boath et al., 2004; Ito et al., 1999; Ito et al., 1995; Lee et al., 2000; Matheson et al., 1990; Pearlstein et al., 2006; Sim et al., 2013; Thomas et al., 1994), but all were multiparous in the Spiesser-Robelet et al. (2010) study.

Table 1. Design and Outcomes of the Selected Studies.

No.	Authors, year, country of publication	Design	Population and sample size	Aims	Described concepts	Measurement	Main results
1	Chabrol, Teissedre, Armitage, Daniel, & Walburg, 2004, France	Prospective comparative study	N = 405 (BW: n = 245; NBW: n = 160) women at 3 days postpartum	To compare the acceptability of postpartum depression treatment by outpatient psychotherapy, home-based psychotherapy or antidepressants after receiving information about postpartum depression, the treatments for it, and their benefits	Behavior	Self-administered questionnaire	Significantly lower acceptance of antidepressant treatment in breastfeeding group compared with nonbreastfeeding group, $t(403) = 1.76; p = .04$ Less than 1% of BW chose treatment with antidepressants. Treated women introduced formula supplementation significantly earlier than nontreated women ($M = 151, SD = 61$ vs. $M = 201, SD = 72$ days; $p = .020$). Significantly shorter breastfeeding duration among the treated women ($M = 183, SD = 82$ vs. $M = 275, SD = 131$ days; $p = .034$)
2	Ito, Lieu, Chan, & Koren, 1999, Canada	Prospective comparative study	N = 88 (BW: n = 88) (treated women: n = 69; nontreated n = 19) women who were breastfeeding infants younger than 6 months and who requested Motherisk program	To compare the duration of breastfeeding after receiving reassuring advice from an information center between 69 women who agreed to treatment and 19 who refused treatment	Behavior	Monthly telephone interview until breastfeeding ended	BW took significantly fewer medications (65.9% vs. 79.6%, $p = .011$), took significantly more vitamins (40.8% vs. 27.6%, $p = .020$), and tended to use more homeopathic medications (9.3% vs. 5.1%, <i>ns</i>). 6.4% of the BW declared that they stopped certain medications because they were breastfeeding. 2.4% of the NBW declared that they stopped breastfeeding because they were taking medication. 30% of the BW hesitated to take medication, 10% stopped breastfeeding or stopped taking medication in order not to combine the two, and 5% took measures to minimize the infant's exposure; 12% of the women did not start breastfeeding because they were taking medication.
3	Schirm, Schwagermann, Tobj, & de Jong-van den Berg, 2004, Netherlands	Cross-sectional study	N = 549 (BW: n = 45; NBW: n = 98) women with infants younger than 6 months	To compare the medications used by BW and NBW; to evaluate the influence of medication on the decision to initiate breastfeeding	Behavior, representation	Self-administered questionnaire	

(continued)

Table 1. (continued)

No.	Authors, year, country of publication	Design	Population and sample size	Aims	Described concepts	Measurement	Main results
4	Matheson, Kristensen, & Lunde, 1990, Norway	Retrospective descriptive study	N = 885 (BW: n = 868; NBW: n = 17) mothers who gave birth in Oslo in 1985	To evaluate the extent and predictors of medication use among mothers during the first several months postpartum; to identify the symptoms that lead women to take medications	Behavior, representation	Self-administered questionnaire	At 4 months postpartum, the percentage of women who had taken at least one medication during the 2-week recall period preceding registration was significantly lower among BW than among those who had stopped breastfeeding (percentage undescribed, $p < .005$). The frequency of taking vitamins and iron was higher among the BW. Compared with the perceived risk of taking medications during pregnancy, 36% of the women felt that the risk while breastfeeding was lower, 33% felt the risk was similar, 17% had more doubts about using medications while breastfeeding, and 13% said they "didn't know." There was an association between the number of medications taken and the perceived doubt about their use ($p < .001$).
5	Ito, Koren, & Einarson, 1993, Canada	Prospective cohort study, prescription	N = 203 (BW: n = 203) BW who consulted the Motherisk program about an antibiotic; 125 women were successfully followed up	To evaluate initiation or noninitiation of antibiotic therapy and breastfeeding patterns during treatment	Behavior	Telephone follow-up interview	Despite reassurances, 15% of the women did not start the antibiotics. Of the remaining 106 women, 7% stopped breastfeeding during the treatment.
6	Boath, Bradley, & Henshaw, 2004, United Kingdom	Qualitative descriptive study	N = 35 (BW: n = 13; NBW: n = 22) women who scored > 12 on the Edinburgh Postnatal Depression Scale and who had babies ages 6 weeks to 1 year	To determine the postnatal experience of women with postpartum depression with regard to their antidepressants	Behavior	Self-administered questionnaire	31% of BW refused to take medications because they were breastfeeding.

(continued)

Table 1. (continued)

No.	Authors, year, country of publication	Design	Population and sample size	Aims	Described concepts	Measurement	Main results
7	Lee et al., 2000, Canada	Prospective cohort study	N = 102 (BW: n = 71; NBW: n = 31) women treated with PTU during pregnancy	To compare the choice of infant-feeding method and doctor's advice between women who needed PTU postpartum (group 1), women who no longer needed it (group 2), and female controls (group 3)	Behavior	Interview	Significantly lower breastfeeding initiation rate in group 1 than in groups 2 and 3 (group 1 = 44.4% vs. groups 2 and 3 = 83.3%, $p < .01$) Logistic regression analysis of group 1 showed that the doctor's advice was the only significant predictor of the women's choice to breastfeed during PTU treatment (relative risk = 5.48; 95% CI [1.28, 23.40]).
8	Lacroix, Arrault-Olanor, Berrebi, Montastruc, & Damase-Michel, 2005, France	Prospective cohort study	N = 200 (BW: n = 100; NBW: n = 100) postpartum women; 45 women were successfully followed up 2 months after birth	To compare the amount and type of medications taken between BW and NBW	Behavior; representation	Questionnaire during hospital stay; log of medications taken during the first 2 months postpartum	During hospital stay: 94.5% of women took at least one medication (equivalent percentage between BW and NBW). No statistically significant difference in average number of medications taken between BW and NBW ($M = 2.4$, $SD = 1.3$ vs. $M = 3.6$, $SD = 1.7$; ns) 4% of women did not breastfeed because they were taking medication. 2-month follow-up No statistically significant difference between BW (27) and NBW (18) in the average number of medications taken ($M = 2.3$, $SD = 2.2$ vs. $M = 3.0$, $SD = 1.7$; ns) Self-medication represented 17.8% of consumption by BW and involved homeopathic medications only.

(continued)

Table 1. (continued)

No.	Authors, year, country of publication	Design	Population and sample size	Aims	Described concepts	Measurement	Main results
9	Jones & Brown, 2003, United Kingdom	Qualitative descriptive study	N = 820 (BW: n = 820) Childbirth Trust	To evaluate the information that mothers received from health professionals and the answers they would have liked to get on the safety of medications	Behavior	Self-administered questionnaire	54.4% of the women took medications after the birth. More than half of the women purchased over-the-counter medications at the pharmacy; 11% were asked about their breastfeeding. 5.8% of women were advised to stop breastfeeding, 3.4% refused the medications, 3.0% asked for a different medication, 2.9% temporarily expressed their milk, 2.1% gave up breastfeeding, and 1.2% sought a second opinion. 63.2% of the women knew that medications could enter into human milk; the others said that they didn't know.
10	Spieser-Robelet et al., 2010, France	Qualitative study	N = 19 (BW: n = 19) hospitalized BW	To describe the education needs of women postpartum	Behavior, knowledge, attitude, representation	Interview	To reduce the amount of medication in their milk, 78.9% of the women sought a health professional's advice, 47.4% read the package inserts, and 15.8% scheduled their doses according to the breastfeeding, 31.6% of the women stopped breastfeeding because they were taking medication, and 47.4% said they did not take medication while breastfeeding even though they needed it. 26.3% of the women felt they did not have enough information. 31.6% of the women expressed feelings of anxiety and four said they felt guilty about taking medication while breastfeeding.

(continued)

Table 1. (continued)

No.	Authors, year, country of publication	Design	Population and sample size	Aims	Described concepts	Measurement	Main results
11	Sim, Sherriff, Hastings, Parsons, & Tee, 2013, Australia	Qualitative study	N = 304 (BW: n = 304) women who had breastfed in the preceding 12 months	To evaluate the use of medicinal plants and their perceived safety among BW	Behavior, representation	Self-administered questionnaire	59.9% of the women used at least one medicinal plant while breastfeeding, 24.3% to increase their milk production. 43.4% viewed plant-based medications as safer than conventional medications. 71.6% had already refused conventional treatments due to concerns for their breastfed infant's safety.
12	Thomas, Jairaj, & Mathew, 1994, India	Prospective descriptive study	N = 539 (BW: n = 516; NBW: n = 23) postpartum women	To evaluate the medications taken during the first 6 weeks postpartum; to evaluate the breastfeeding data, problems for the infant, types of medications taken, and their adverse effects, as well as the mothers' opinion about taking the medications	Behavior, representation	Three successive interviews conducted on the day they were discharged from the maternity ward and then 1 and 6 weeks after the birth	15.8% of the women knew that medications can enter into human milk. 16.3% of the women knew that medications could affect the baby. Less than 1% of the women said that medication is prohibited during breastfeeding. All of the BW took vitamins and minerals. 3% self-medicated (with acetaminophen, in particular) for minor symptoms.
13	Juulsgaard et al., 2015, Denmark	Prospective descriptive study	N = 105 (BW: n = 92; NBW: n = 13) (treated women: n = 59; untreated women: n = 46) women with Crohn's disease who had given birth in the past 6 years	To evaluate the rates and factors of noncompliance with medical treatment postpartum; to compare the breastfeeding rates between treated and untreated women; to evaluate the effect of breastfeeding on disease activity	Behavior, knowledge	Self-administered questionnaire combined with data from medical records and public records	Similar breastfeeding rates among treated and untreated women (prevalence odds ratio = 0.53, 95% CI [0.15, 1.84]) 84.8% of treated women breastfed. 66.1% of treated women claimed adherence to their medical treatment and 60% of the noncompliant women cited the fear of medication getting into their milk as the reason. Women who got advice on the medical treatment tended to be more compliant (prevalence odds ratio = 0.55, 95% CI [0.1, 2.5]).

(continued)

Table 1. (continued)

No.	Authors, year, country of publication	Design	Population and sample size	Aims	Described concepts	Measurement	Main results
14	Ito, Moretti, Liaw, & Koren, 1995, Canada	Cohort study	N = 68 (BW: n = 46; NBW: n = 22) (treated women: n = 34; control group: n = 34) women treated with anti-epileptics during pregnancy	To compare breastfeeding initiation and duration between treated women and control group; to evaluate the sources and types of information received by the women on the compatibility of treatment with breastfeeding	Behavior	Telephone interview	Breastfeeding initiation was significantly lower in the treated group than in the control group (50% vs. 85%, $p = .004$). Breastfeeding duration was significantly shorter in the treated group ($M = 4.7$, $SD = 2.6$ vs. $M = 9.3$, $SD = 5.7$ months, $p < .005$). The choice of feeding method was closely associated with advice from doctors and other sources.
15	Pearlstein et al., 2006, United States	Open-label study	N = 23 (BW: n = 12; NBW: n = 11) women with postpartum depression	To evaluate the clinical characteristics of women with their choice of treatment among sertraline, psychotherapy, or combination of the two	Behavior	Mother's choice of treatment	BW tended to choose sertraline less often (alone or with psychotherapy) (<i>ns</i>).
16	Hussainy & Dermele, 2011, Australia	Literature review	17 publications included	To identify the data in the literature on the knowledge, attitudes, and practices of health care professionals and women on the safety of using medications during breastfeeding	Behavior	Literature search	Seven publications looked at health care professionals, nine looked at BW, and two looked at both. There were no studies about the knowledge, attitudes, and practices of mothers. The women were dissatisfied with the advice they received; many chose not to start treatment or not to continue breastfeeding.

(continued)

Table 1. (continued)

No.	Authors, year, country of publication	Design	Population and sample size	Aims	Described concepts	Measurement	Main results
17	McDonald, Amir, & Davey, 2011, Australia	Commentary	Use of medications during pregnancy and breastfeeding from three perspectives: biomedical, health care professionals, and women	To stimulate a discussion emphasizing the complexity around risk, responsibility, and decision making with respect to the use of medications by pregnant and breastfeeding women	Attitude, representation, behavior	—	<p>For pregnant women and BW, determining the risk–benefit ratio for taking medications is immensely more complicated because it affects two bodies—the mother’s and her infant’s. The women often received contradictory information.</p> <p>The women relied not only on biomedical information and the expert knowledge of their health care professionals but also on their own experience and cultural understandings. When making decisions about medications, their families, their partners, cultural norms, and societal expectations influenced the pregnant women and BW.</p> <p>The pregnant women and BW were influenced by a certain amount of contradictory information. “Good mothers” should manage and avoid risk, thus protecting their babies from harm and putting the needs of their infants ahead of their own. They should not allow toxic substances to enter their bodies. On the other hand, “irresponsible” women heed medical advice and should take the medication as prescribed by the health care professional.</p>

(continued)

Table 1. (continued)

No.	Authors, year, country of publication	Design	Population and sample size	Aims	Described concepts	Measurement	Main results
18	Amir, Ryan, & Jordan, 2012, Australia	Commentary	Case of a mentally ill young woman who committed suicide in the postpartum period	To stimulate discussion about maternal guilt around taking medication and also about the risk of not treating some mothers while they are breastfeeding	Behavior	—	Health care professionals should consider the effects of medications on breastfeeding practices and on the infant being breastfed, and the associated risks. The woman in question was determined to be a “good mother” to breastfeed and to avoid the potential adverse effects on her breastfed infant. The final result was fatal for both mother and infant. If women need medication during breastfeeding, all of the risks should be considered. The risk of not treating the mother's health condition can greatly outweigh the potential risk to the breastfed infant.

Note. BW = breastfeeding women; CI = confidence interval; NBW = nonbreastfeeding women; ns = nonsignificant; PTU = propylthiouracyl.

In five studies, treatment was started during the breastfeeding period (Boath et al., 2004; Chabrol et al., 2004; Ito et al., 1993; Ito et al., 1999; Pearlstein et al., 2006). In three studies, the women were already being treated during pregnancy (Ito et al., 1995; Julsgaard et al., 2015; Lee et al., 2000).

Thematic Analysis of the Selected Articles

The main results of the studies were analyzed according to topics with which this review is concerned. Subtopics have been identified for each topic. Each subtopic includes one or more concepts.

Knowledge. Two studies described mothers' knowledge about medications during breastfeeding (Spiesser-Robelet et al., 2010; Thomas et al., 1994). That knowledge concerned the potential transfer of medications into human milk and the fact that medications can have harmful effects on the infant. The percentage of women who knew that drugs could enter human milk was very different in the two studies, with a much lower percentage in the Thomas et al. (1994) study (15.8% vs. 63.2% for Spiesser-Robelet et al., 2010), which had a much larger sample.

Social representations. Representations of medication are mentioned in four studies (Julsgaard et al., 2015; Matheson et al., 1990; Sim et al., 2013; Spiesser-Robelet et al., 2010). The first concerns the perceived risk of using medication. That is described as higher during lactation than during pregnancy for 17% of women (Matheson et al., 1990). There is a statistically significant association between doubts about using medication while breastfeeding and the number of medications taken ($p < .001$). Furthermore, medicinal plants are considered safer than conventional medicines during lactation by 43.4% of women (Sim et al., 2013). The second is that the use of medication is associated with negative feelings like anxiety or guilt (Spiesser-Robelet et al., 2010). Also, the fear of medication transfer into milk is the most frequently cited reason for medication noncompliance (Julsgaard et al., 2015).

Attitudes. There was very little data on women's attitudes. The Spiesser-Robelet et al. (2010) study revealed some attitudes by asking women what they would tend to do if faced with the need for medication. Those data concerned safety attitudes of mothers wanting to protect their infants: refusing to take medication should they become ill while breastfeeding, seeking their doctor's advice, and taking precautions when using medications. The mothers said that they would read the package inserts (47.4%) or adjust their medication schedule to the feeding schedule (15.8%).

Behaviors. The first subtopic concerns the use of medications during breastfeeding. The studies that assessed the

consumption of medications fell into two basic types. They either looked at medication use in breastfeeding women in general in order to describe the drugs used, or they compared medication consumption between breastfeeding and nonbreastfeeding women. In the studies by Jones and Brown (2003), Schirm et al. (2004), and Thomas et al. (1994), 54.4%, 65.9%, and 100% of the women, respectively, took at least one medication while breastfeeding. Significantly fewer breastfeeding women than nonbreastfeeding women used at least one medication after birth in the Schirm et al. (2004) study, in contrast to the Lacroix et al. (2005) study, which found no statistically significant difference between the two groups. Thomas et al. (1994), Lacroix et al. (2005), and Jones and Brown (2003) evaluated self-medication and provided additional data. In the first study, 3% of breastfeeding women self-medicated. In the second, self-medication accounted for 17.8% of consumption by breastfeeding women, although those women were using homeopathic drugs only. In the third, 53.6% of women who had breastfed purchased the medications themselves. The authors did not state whether the mothers were still breastfeeding at the time of purchase. Aside from treatments for chronic conditions, the classes of medications that breastfeeding women are prescribed and/or take are often different from what they usually take (Julsgaard et al., 2015; Lacroix et al., 2005; Matheson et al., 1990; Schirm et al., 2004). The statistically significant differences found were primarily a higher rate of use of oral contraceptives, lactation suppressing agents, anti-ulcer drugs, and psychotropic drugs among the nonbreastfeeding women (Lacroix et al., 2005; Schirm et al., 2004). The most frequently used medications during breastfeeding were analgesics, iron, and anti-infective agents (Lacroix et al., 2005; Matheson et al., 1990; Schirm et al., 2004; Thomas et al., 1994). While breastfeeding, the women used alternatives to conventional medications, like homeopathy or medicinal plants (Lacroix et al., 2005; Sim et al., 2013; Spiesser-Robelet et al., 2010).

The second subtopic concerns the acceptability of medications during breastfeeding. Refusal to take medications due to breastfeeding varied greatly from one study to another and concerned a variety of population samples. Refusals ranged from 6.4% to more than 99% of women, depending on the study, regardless of whether treatment was to be initiated for a chronic or acute condition (Boath et al., 2004; Chabrol et al., 2004; Ito et al., 1993; Ito et al., 1999; Julsgaard et al., 2015; Schirm et al., 2004; Spiesser-Robelet et al., 2010). Women commonly cited the safety of their nursing infant (Sim et al., 2013) and the fear of medication transmission in their milk (Julsgaard et al., 2015) as reasons for refusing conventional medication. These authors also indicated that there was no reduction in noncompliance with advice from health care professionals, multiparity, or smoking. The failure to treat an illness due to breastfeeding can have deadly consequences for both infant and mother, as reported by Amir et al. (2012).

With regard to breastfeeding while taking medication, the percentage of mothers who refused to breastfeed because they were taking medication ranged from 2.4% to 26.0% (Ito et al., 1993; Lacroix et al., 2005; Lee et al., 2000; Schirm et al., 2004; Spiesser-Robelet et al., 2010). In the study by Ito et al. (1993), 7% of women began taking antibiotics and stopped breastfeeding while they were taking them. Breastfeeding initiation rates were significantly lower in groups of women taking medication for chronic conditions compared with the control groups (Ito et al., 1995; Lee et al., 2000). Similarly, in the studies by Schirm et al. (2004), Lacroix et al. (2005), and Ito et al. (1995), 11.5%, 12%, and 88% of women, respectively, indicated that they did not start breastfeeding because they were taking medication for a chronic condition. Conversely, in the Ito et al. (1995) study, breastfeeding women gave “the infant’s general health” as the main reason for their feeding choice. The other studies did not report the reasons given by mothers who chose not to initiate breastfeeding, and so it is impossible to determine whether that choice was related to the drug they were taking.

The third subtopic concerns the consequences of taking medication while breastfeeding. The Ito et al. studies in 1995 and 1999 compared breastfeeding duration between groups of women who had taken medication (anti-epileptics in the first and a variety of drugs in the second) and women who refused them. Breastfeeding duration was significantly shorter for the women taking medications than for the other group.

The fourth subtopic concerns the measures to reduce infant exposure. Two studies indicated that some mothers take measures to reduce their infants’ exposure to the medication they are taking (Julsgaard et al., 2015; Schirm et al., 2004). The percentage of women who take such measures is different between the two studies but relatively low in both. The measures cited were to breastfeed or pump their milk right before taking their medication or to take a lower dose of the medication.

Discussion

The present scoping review has summarized the literature pertaining to knowledge, attitudes, representations, and behaviors of breastfeeding women against medications. Several findings or gaps have been identified and justify more research.

Within these results, the first is the fact that no authors evaluated the women’s knowledge, representations, or attitudes directly. The aim of the selected studies was to evaluate the effect on mothers of being prescribed medication, the advice they were given on breastfeeding initiation and duration, and their adherence to treatment.

The synthesis helped identify, to a limited degree, some of the knowledge and representations possessed by breastfeeding women. Data on knowledge seemed to consist only of the fact that medications get into human milk and can cause adverse effects in the breastfed infant. The studies did not

ask about how the medication gets into the milk or about its effects on the infant, which seems to be a high maternal concern (Hussainy & Dermele, 2011; Spiesser-Robelet et al., 2010; Thomas et al., 1994). Although breastfeeding is the subject of many representations, those related to the drugs during this period are rarely described (Bayard, 2008; Gremmo-Féger, 2003; Henderson, 1999; Sautriau, 2010; Walburg et al., 2007). They correspond with the perceived risk, which may be greater during breastfeeding than during pregnancy (Matheson et al., 1990). Negative mothers’ feelings have also been described (Sim et al., 2013; Spiesser-Robelet et al., 2010). The studies did not assess women’s attitudes, apart from the Spiesser-Robelet et al. (2010) study, which provides limited information in terms of a description and the number of women questioned. Women’s attitudes depended on their knowledge and representations. They were also connected to the women’s very strong emotions, described here as negative. However, the strength of the relationship between an individual’s attitude and her behavior can vary and may depend, for example, on the effect of outside constraints and the competition between several attitudes (Festinger, 1957).

According to the aims of the selected studies and the facility of their measurements, women’s behavior with regard to taking medications is described more extensively. Across the different studies, breastfeeding women’s negative position regarding medications becomes clear. Not initiating or stopping breastfeeding, shortening its duration, or refusing to take a medication in order to breastfeed are safety behaviors. The articles mainly reflect an almost systematic incompatibility between taking medication and breastfeeding. Moreover, reassuring information and advice from health care professionals—thought to have the greatest influence on women’s decisions—failed to modify these behaviors (Hussainy & Dermele, 2011; Spiesser-Robelet et al., 2010). There appears to be a change in breastfeeding women’s usual faith in professional advice. This was also seen when they sought advice from specialized services, since a nonnegligible portion decided not to take medication or not to breastfeed even after being given reassuring information (Ito et al., 1993; Ito et al., 1999; Lee et al., 2000). Medication and breastfeeding are dissonant elements to these mothers. This can be related to Festinger’s (1957) theory of cognitive dissonance, according to which the simultaneous existence of elements of cognition that conflict in some way (dissonance) causes discomfort to an individual, who will try to reduce it. According to Festinger, tension occurs when an individual has made a choice. The individual will try to reduce the dissonance by minimizing the positive aspects of the rejected alternative and the negative aspects of the chosen alternative. Women can put an end to such dissonance by eliminating one of the elements—the medication or the breastfeeding—or reduce it by attempting to minimize the infant’s exposure. But this preliminary analysis would need to be deepened by looking more specifically at the decision-making process.

Considering all of these findings, there has been very little exploration of the knowledge, representations, and attitudes underlying the behavior of breastfeeding women with regard to taking medication. As a result, we do not know how the behaviors of mothers in these situations are constructed. The recent review by Saha, Ryan, and Amir (2015) on the use of medications during breastfeeding concluded that medications had a negative effect on breastfeeding initiation and continuation, although they were unable to draw any conclusions about the reasons. Only McDonald et al. (2011) offered some hypotheses about decision making by mothers faced with having to take medication while breastfeeding. Determining the risk–benefit ratio of a treatment is immensely more complex. It can go in opposite directions, depending on whether it is the interests of the mother or those of her infant that are being evaluated. In addition to biomedical information and advice from health professionals, mothers are influenced by notions of what constitutes a “good mother”—the thinking that mothers are responsible for producing “perfect babies.” To be good mothers, they have to produce milk free of any contamination. Amir et al. (2012) offered, as an example, a tragic case in which considering only the risk to the infant and not the benefit to the mother led to a woman’s suicide and her infant’s death. In addition, some mothers rejected conventional medications in favor of what they considered “more natural” products like vitamins, homeopathy and herbal medications, and psychotherapy for postpartum depression (Chabrol et al., 2004; Lacroix et al., 2005; Pearlstein et al., 2006; Sim et al., 2013; Spiesser-Robelet et al., 2010).

This scoping review highlighted several important issues for future practices. To understand such behaviors, the future research will have to ask breastfeeding women about (1) their knowledge, in particular regarding the connection between milk production, the transfer of medication into the milk, and the possible effects on the infant; (2) their representations, for example, the connections between “good mother” representations and medication use, and the value of the milk in that particular situation; and (3) their attitudes about taking medication and coherence with their behavior.

Having such data could help us understand how mothers make their decisions, which factors influence them, and which obstacle representations they encounter. We need to understand which connections are established, in the individual, between “knowing,” “believing,” and “doing,” and ultimately offer mothers more appropriate educational actions.

Last, what is the role of health care professionals, who are believed to have the greatest influence? According to Hussainy and Dermele (2011), their knowledge and their advice on the use of medications are weak, incorrect, and contradictory. In these situations, they often choose zero risk to the infant, instead of looking for breastfeeding-compatible alternatives, in a nonnegotiable process with the mothers. In

the Watkins and Dodgson (2010) synthesis of breastfeeding educational interventions for health professionals, there was a statistically significant correlation between the health professionals’ knowledge and a positive attitude toward breastfeeding, which may have a positive effect on breastfeeding duration. Given these data, health professionals’ knowledge regarding the use of medications during breastfeeding is an important element to assess.

The results of this review will also allow us to consider elements of research method. We have identified methodological bias in the selected studies. Data collection could be semistructured interviews during the breastfeeding period. As reported in the results, data collection was a self-administered questionnaire during the first 6 months of the infant’s life for many selected studies. Some women were no longer breastfeeding at the time of the questionnaire administration. Although a relatively small amount of time may have elapsed between the birth and the questionnaire, there is a possibility of memory bias in women describing the medications they took during that period. Patients’ demographic data, and parity in particular, could be taken into account. Those data were presented in many studies but were not, however, considered when analyzing the results. The data in the literature on the connection between parity, previous experience, and breastfeeding initiation and duration are contradictory. However, Hackman, Schaefer, Beiler, Rose, and Paul (2015) indicated that women who had breastfed previously were less likely to wean early. According to Rosenberg and Hovland (1960), attitudes have a cognitive component that calls upon the individual’s present and past knowledge and beliefs. The role of experience among such women would be helpful and incorporated into the results. Other factors, which may have had an influence on the professionals’ advice or the mothers’ decision, could be taken into account. It concerns infant’s age, health status, and whether breastfeeding is exclusive or partial are essential (Ferreira, Martin, & Morin, 2013; Nice & Luo, 2012; Varalda et al., 2012). Unfortunately, none of the selected studies considered these criteria.

Our review had limitations. Despite a careful search of the databases used for this study, some studies may have been missed. Indeed, this synthesis is limited by the fact that academic research like theses and dissertations were not identified.

Conclusion

Given the importance of breastfeeding to both public health and the psychosocial well-being of mothers, it is essential to understand the difficulties that taking medication creates for mothers. The data in the literature can be used to draw conclusions about noninitiation/reduced duration of breastfeeding and treatment adherence but offer little help in understanding the underlying mechanisms, although such understanding is crucial to developing recommendations and appropriate educational actions. Further research is needed in this area to

describe the knowledge, representations, and attitudes of mothers faced with the need to take medications, so that the connections with behavior can be determined.

Declaration of Conflicting Interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

References

- Agnew, T., Gilmore, J., & Sullivan, P. (1997). *A multicultural perspective of breastfeeding in Canada*. Ottawa: Government of Canada.
- Allport, G. W. (1935). Attitude. In C. Murchison (Ed.), *Handbook of social psychology* (pp. 798–844). Worcester, MA: Clark University Press.
- American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. (2001). Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics*, *108*(3), 776–789.
- Amir, L. H., Ryan, K. M., & Jordan, S. E. (2012). Avoiding risk at what cost? Putting use of medicines for breastfeeding women into perspective. *International Breastfeeding Journal*, *7*(1), 14. Retrieved from <http://doi.org/10.1186/1746-4358-7-14>
- Bayard, C. (2008). *Les représentations sociales de l'allaitement maternel chez des femmes enceintes québécoises qui désirent allaiter* [The social representations of breastfeeding in Quebec pregnant women who wish to breastfeed] (Master's thesis). Montréal, Canada: Université de Montréal.
- Beaufrère, B., Bresson, J. L., Briend, A., Ghisolfi, J., Goulet, O., Navarro, J., . . . Vidailhet, M. (2000). La promotion de l'allaitement maternel: c'est aussi l'affaire des pédiatres [Promotion of breastfeeding: It's the role of pediatricians]. *Archives de Pédiatrie: Organe Officiel de La Société Française de Pédiatrie*, *7*(11), 1149–1153.
- Blin, D., Thoueille, E., Soulé, M., & Brusset, B. (2007). *L'allaitement maternel: Une dynamique à bien comprendre* [Breastfeeding: A dynamic to understand] (2nd ed.). Ramonville Saint-Agne, France: Erès.
- Boath, E., Bradley, E., & Henshaw, C. (2004). Women's views of antidepressants in the treatment of postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, *25*(3–4), 221–233.
- Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., & King, S. E. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD001141. Retrieved from <http://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub3>
- Chabrol, H., Teissedre, F., Armitage, J., Daniel, M., & Walburg, V. (2004). Acceptability of psychotherapy and antidepressants for postnatal depression among newly delivered mothers. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, *22*(1), 5–12.
- Chaves, R. G., Lamounier, J. A., & Cesar, C. (2009). Self-medication in nursing mothers and its influence on the duration of breastfeeding. *Journal de Pédiatrie*, *85*(2), 129–134. Retrieved from <http://doi.org/doi:10.2223/JPED.1874>
- Clenet, J. (1998). *Représentations, formation et alternances/développement. Se former/ou être formé?* [Representations, training, and alternation/development. Be trained and/or train?]. Paris, France: L'harmattan.
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. (2006). *Gynécologie et obstétrique* [Gynecology and obstetrics]. Paris, France: Masson.
- Crozet, C., d'Ivernois, J. F., Marchand, C., Albano, M. G., & Gagnayre, R. (2010, September). *Recherche en éducation thérapeutique: Le patient apprenant* [Research in therapeutic patient education: The learner patient]. Symposium conducted at the "Actualité de la recherche en éducation et en formation" congress, Geneva, Switzerland.
- Daudt, H.M.L., van Mossel, C., & Scott, S. J. (2013). Enhancing the scoping study methodology: A large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Medical Research Methodology*, *13*(1), 48. Retrieved from <http://doi.org/10.1186/1471-2288-13-48>
- Delouvé, S. (2013). *Manuel visuel de psychologie sociale* [Visual social psychology textbook] (2nd ed.). Paris, France: Dunod.
- Eagly, A., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Ferreira, E., Martin, B., & Morin, C. (2013). *Grossesse et allaitement: Guide thérapeutique* [Pregnancy and lactation: Therapeutic guide] (2nd ed.). Montréal, Canada: Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Gremmo-Féger, G. (2003). Allaitement maternel: l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit [Breastfeeding: Insufficient breast milk production is a myth culturally constructed]. *Spirale*, *27*(3), 45–59. doi:10.3917/spi.027.0045
- Guigui, G. (2007). Connaissances et méconnaissances des mères sur l'allaitement [What do mothers know or don't about breastfeeding?]. *Devenir*, *19*(3), 261–297.
- Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding outcome comparison by parity. *Breastfeeding Medicine*, *10*(3), 156–162. Retrieved from <http://doi.org/10.1089/bfm.2014.0119>
- Henderson, A. M. (1999). Mixed messages about the meanings of breast-feeding representations in the Australian press and popular magazines. *Midwifery*, *15*(1), 24–31. Retrieved from [http://doi.org/10.1016/S0266-6138\(99\)90034-7](http://doi.org/10.1016/S0266-6138(99)90034-7)
- Howard, C. R., & Lawrence, R. A. (1999). Drugs and breastfeeding. *Clinics in Perinatology*, *26*(2), 447–478.
- Hussainy, S. Y., & Dermele, N. (2011). Knowledge, attitudes and practices of health professionals and women towards medication use in breastfeeding: A review. *International Breastfeeding Journal*, *6*(1), 11. Retrieved from <http://doi.org/10.1186/1746-4358-6-11>
- Ito, S., Koren, G., & Einarson, T. R. (1993). Maternal noncompliance with antibiotics during breastfeeding. *The Annals of Pharmacotherapy*, *27*(1), 40–42.
- Ito, S., Lieu, M., Chan, W., & Koren, G. (1999). Maternal drug therapy as a risk factor for shorter duration of breastfeeding. *Pediatric and Perinatal Drug Therapy*, *3*(1), 44–48.
- Ito, S., Moretti, M., Liau, M., & Koren, G. (1995). Initiation and duration of breast-feeding in women receiving antiepileptics. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *172*(3), 881–886.

- Jones, W., & Brown, D. (2003). The medication vs. breastfeeding dilemma. *British Journal of Midwifery*, *11*, 550–555.
- Julsgaard, M., Nørgaard, M., Hvas, C. L., Grosen, A., Hasseriis, S., & Christensen, L. A. (2015). Self-reported adherence to medical treatment, breastfeeding behaviour, and disease activity during the postpartum period in women with Crohn's disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, *49*(8), 958–966. Retrieved from <http://doi.org/10.3109/00365521.2014.920913>
- Lacroix, I., Arrault-Olanor, A., Berrebi, A., Montastruc, J. L., & Damase-Michel, C. (2005). Consommation de médicaments en période périnatale: Étude comparative chez des femmes allaitant ou non leur enfant [Drug use during postpartum period: A comparative study between lactating and non-lactating women]. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, *18*(8), 379–385. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.jpp.2005.09.014>
- Lamontagne, C., Hamelin, A. M., & St-Pierre, M. (2008). The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: A descriptive study. *International Breastfeeding Journal*, *3*, 17. Retrieved from <http://doi.org/10.1186/1746-4358-3-17>
- Lee, A., Moretti, M. E., Collantes, A., Chong, D., Mazzotta, P., Koren, G., . . . Ito, S. (2000). Choice of breastfeeding and physicians' advice: A cohort study of women receiving propylthiouracil. *Pediatrics*, *106*(1, Pt. 1), 27–30.
- Matheson, I., Kristensen, K., & Lunde, P. K. (1990). Drug utilization in breast-feeding women. A survey in Oslo. *European Journal of Clinical Pharmacology*, *38*(5), 453–459.
- McDonald, K., Amir, L. H., & Davey, M. A. (2011). Maternal bodies and medicines: A commentary on risk and decision-making of pregnant and breastfeeding women and health professionals. *BMC Public Health*, *11*(Suppl. 5), S5. Retrieved from <http://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S5-S5>
- Mulford, C. (2008). Is breastfeeding really invisible, or did the health care system just choose not to notice it? *International Breastfeeding Journal*, *3*, 13. doi:10.1186/1746-4358-3-13
- Newcomb, T., Turner, R., & Converse, P. (1970). *Manuel de psychologie sociale* [Social psychology textbook]. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Nice, F. J., & Luo, A. C. (2012). Medications and breast-feeding: Current concepts. *Journal of the American Pharmacists Association*, *52*(1), 86–94. Retrieved from <http://doi.org/10.1331/JAPhA.2012.10139>
- Noirhomme-Renard, F., & Noirhomme, Q. (2009). Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois: Une revue de la littérature [Factors associated with breastfeeding duration for at least three months: A literature review]. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, *22*(3), 112–120. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.jpp.2009.03.006>
- Nordeng, H., Havnen, G. C., & Spigset, O. (2012). Drug use and breastfeeding. *Tidsskrift For Den Norske Lægeforening: Tidsskrift For Praktisk Medicin, Ny Række*, *132*(9), 1089–1093. Retrieved from <http://doi.org/10.4045/tidsskr.11.1104>
- Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G., & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*, *131*(3), e726–e732. doi:10.1542/peds.2012-1295
- Pearlstein, T. B., Zlotnick, C., Battle, C. L., Stuart, S., O'Hara, M. W., Price, A. B., . . . Howard, M. (2006). Patient choice of treatment for postpartum depression: A pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, *9*(6), 303–308. Retrieved from <http://doi.org/10.1007/s00737-006-0145-9>
- Roland, I. C. (2013). Allaitement maternel: Liberté individuelle sous influences [Breastfeeding: Self-determination under influences]. *Devenir*, *25*(2), 117–136.
- Rosenberg, M., & Hovland, C. (1960). Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. In M. Rosenberg & C. Hovland (Eds.), *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components* (pp. 1–14). New Haven, CT: Yale University Press.
- Saha, M. R., Ryan, K., & Amir, L. H. (2015). Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*, *10*(1), 28. Retrieved from <http://doi.org/10.1186/s13006-015-0053-6>
- Sautriau, H. (2010). *Représentations sociales de l'allaitement maternel* [Social representations of breastfeeding] (Human lactation and breastfeeding inter-university diploma's thesis). Université Joseph Fourier, Grenoble, France.
- Schirm, E., Schwagermann, M. P., Tobi, H., & de Jong-van, den Berg, L.T.W. (2004). Drug use during breastfeeding. A survey from the Netherlands. *European Journal of Clinical Nutrition*, *58*(2), 386–390. Retrieved from <http://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601799>
- Sim, T. F., Sherriff, J., Hattingh, H. L., Parsons, R., & Tee, L.B.G. (2013). The use of herbal medicines during breastfeeding: A population-based survey in Western Australia. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *13*(1), 317–326. Retrieved from <http://doi.org/10.1186/1472-6882-13-317>
- Spiesser-Robelet, L., Rouault, A., Prot-Labarthe, S., Bourdon, O., Oury, J. F., Brion, F., & Gagnayre, R. (2010). Analyse des besoins éducatifs des femmes allaitantes vis-à-vis de la prise de médicaments [Analysis of breastfeeding mothers' needs toward medication use]. *Education Thérapeutique Du Patient—Therapeutic Patient Education*, *2*(1), 25–38. Retrieved from <http://doi.org/10.1051/tpe/2010005>
- Thomas, M., Jairaj, P., & Mathew, L. G. (1994). A prospective study in a southern Indian hospital on the prescription of medication during the lying in period following childbirth. *Sozial-Und Präventivmedizin*, *39*(5), 273–279.
- Varalda, A., Coscia, A., Di Nicola, P., Sabatino, G., Rovelli, I., Giuliani, F., . . . Bertino, E. (2012). Medication and breastfeeding. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, *26*(Suppl. 3), 1–4.
- Walburg, V., Goehlich, M., Conquet, M., Chabrol, H., Callahan, S., & Scholmerich, A. (2007). Les représentations de l'alimentation du bébé, deuxième partie: L'effet prédictif des représentations sur le taux d'allaitement à la naissance, à trois mois et la durée envisagée [Representations of infant feeding, part two: The predictive effect of feeding representations on breastfeeding rate at birth and at three months as well as anticipated duration]. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, *17*(4), 156–160.
- Watkins, A. L., & Dodgson, J. E. (2010). Breastfeeding educational interventions for health professionals: A synthesis of intervention studies. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, *15*(3), 223–232. Retrieved from <http://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2010.00240.x>
- World Health Organization. (1998). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization & United Nations International Children's Emergency Fund. (1990, August). *Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding*. Produced at the meeting on "Breastfeeding in the 1990s: A global initiative," Florence, Italy.

3.5 DISCUSSION DE LA REVUE DE PORTEE

La revue de la littérature sous forme de revue de portée ou « *scoping review* » réalisée met en évidence le peu de données disponibles sur les éléments qui participent à la construction des comportements maternels vis-à-vis des médicaments.

D'une part, la grande majorité des études répondant aux critères de sélection n'avait pas pour finalité de décrire les connaissances, représentations, attitudes et comportements des femmes allaitantes par rapport aux médicaments. Il s'agissait d'études destinées aux professionnels de santé dont les objectifs étaient d'évaluer : l'utilisation des médicaments et les facteurs prédictifs de leur utilisation, les besoins des femmes et leur perception du risque lié aux médicaments et l'influence des conseils donnés par les professionnels de santé. D'autre part, alors que les comportements étaient décrits plus largement, les données sur les connaissances, les représentations et attitudes étaient, elles, très succinctes. Elles n'ont pas permis de comprendre les liens avec les comportements. Les études présentaient également des méthodologies variées (qualitatives, quantitatives avec des designs différents), il s'agissait souvent de questionnaires auto-administrés ne laissant pas la place à l'exploration en profondeur des éléments transmis par les participants. Dans ces études, certains biais nous semblaient importants, notamment le moment du recueil des données qui pouvaient se faire largement après l'arrêt.

La revue de Saha *et al.* (2015) a été publiée postérieurement à la période de sélection des articles retenus pour notre revue de la littérature. Les résultats de Saha *et al.* permettent de mettre en évidence la consommation fréquente de médicaments par les femmes allaitantes⁹⁷. Ils confirment l'impact des médicaments sur les comportements maternels d'initier ou non l'allaitement ou bien de l'arrêter plus précocement, sans pour autant pouvoir en expliquer les raisons.

L'ensemble de ces données nous a permis de mettre en évidence le besoin de poursuivre la description des connaissances, attitudes, représentations et comportements des femmes allaitantes concernant la prise de médicament. Par ailleurs, nos résultats nous ont également permis de mettre en évidence de nouveaux éléments à considérer dans la poursuite de cette recherche puisqu'ils ne sont pas, ou pas suffisamment, décrits pour permettre de comprendre leur influence sur les comportements maternels à l'égard des médicaments. Il s'agit notamment du rôle des professionnels de santé sur les décisions maternelles concernant leur santé et celle de

leur enfant. Leur influence sur l'initiation ou la poursuite de l'allaitement a déjà été décrite. Cependant, leurs capacités à prendre en charge les femmes sur le plan thérapeutique ont été remises en cause, notamment du fait de leurs connaissances insuffisantes dans ce domaine, selon plusieurs auteurs^{14,120}. Ces données nous incitent à nous interroger sur les propres perceptions des professionnels de santé, sur ce qu'ils constatent des connaissances, attitudes, représentations et comportements des mères et sur l'incidence de ces données sur leur manière de se comporter avec elles.

Par ailleurs, la recension des écrits que nous avons réalisée d'une part sur l'allaitement de manière générale puis plus spécifiquement sur l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement laisse apparaître plusieurs éléments importants dans les prises de décisions des femmes pendant leur allaitement. Il s'agit notamment de l'influence de l'entourage de la femme allaitante et notamment celle du conjoint. Elle participe largement aux choix maternels d'initier et de poursuivre l'allaitement^{34,80,133,134}. Cependant, son rôle dans les décisions maternelles spécifiques en lien avec leur santé et la potentielle prise de médicaments n'a pas été étudié à notre connaissance. L'exploration de cette influence sur les décisions en lien avec les médicaments est nécessaire. Les professionnels de santé ont également été identifiés comme experts dans le domaine de l'allaitement par les mères^{27,135}. Leur rôle dans les décisions thérapeutiques maternelles est un élément majeur à prendre en compte. De même, d'après les données que nous avons pu recueillir sur l'allaitement, la pression sociale sur les mères à allaiter est importante et nous interroge sur son influence sur les comportements maternels vis à vis des médicaments^{27,87}. Enfin, la confiance en soi et le sentiment d'auto-efficacité sont des facteurs importants dans le bon déroulement et dans la durée de l'allaitement. Leur influence sur les comportements des femmes allaitantes au regard de notre problématique est également à considérer¹³⁶.

Sur un plan méthodologique, la revue de la littérature réalisée a mis en évidence l'importance de poursuivre notre travail par une recherche qualitative exploratoire compréhensive. Cette méthode nous semble la plus adaptée pour permettre de décrire en profondeur les différents éléments qui sous-tendent les comportements et pouvoir faire des liens entre eux. Il s'agira également pour poursuivre cette recherche de définir un cadre théorique adapté. Aucun cadre théorique n'a été décrit dans les études que nous avons retrouvées dans la littérature scientifique. La revue de la littérature de Saha *et al.* parue en 2015, souligne l'importance de réaliser une étude qualitative dans ce

domaine. Dans la conclusion de cet article les auteurs indiquent que les impacts de la prise de médicaments ont pu être décrits dans quelques articles (pour la plupart datant de plus de 10 ans) en termes de comportements maternels de non initiation ou d'arrêt de l'allaitement ou en termes d'abstention thérapeutique pendant l'allaitement. Cependant, les déterminants de ces comportements ne sont pas identifiés dans les données disponibles. Dans ce cadre, nous avons pu en réponse aux auteurs de cette revue de la littérature publier un commentaire dans la revue *International Journal of Breastfeeding* sous la référence suivante : Spiesser-Robelet L, Gagnayre R. Commentary on the article "Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review." *Int Breastfeed J.* 2016. Ce commentaire nous a permis d'exprimer l'importance de comprendre les comportements maternels en lien avec la prise de médicaments et ainsi l'enjeu de poursuivre notre recherche¹³⁷.

3.6 COMMENTAIRE EN RÉPONSE À L'ARTICLE: « *POSTPARTUM WOMEN'S USE OF MEDICINES AND BREASTFEEDING PRACTICES: A SYSTEMATIC REVIEW* »¹³⁷

3.6.1 RESUME DU COMMENTAIRE EN FRANÇAIS

Ce commentaire fait suite à l'article de Moni R. Saha et de ses coauteurs intitulé Utilisation des médicaments par les femmes en *post partum* et pratiques d'allaitement : une revue systématique : "*Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review*". Comme les chercheurs le soulignent dans cette revue systématique, la consommation de médicaments est courante pendant la période du *post partum* et fréquemment à l'origine de difficultés pour les mères. Plusieurs études illustrent les effets négatifs des médicaments sur l'initiation et la durée de l'allaitement, et ce malgré les conseils rassurants des professionnels de la santé. Les données actuelles ne décrivent que l'utilisation de médicaments et le comportement adopté par les mères lorsque des médicaments sont prescrits. Les facteurs influençant les comportements maternels n'ont pas été étudiés. Les comportements dépendent des connaissances, des représentations et des attitudes. Afin de mieux comprendre les comportements des mères confrontées à la prise de médicaments, nous avons mené une étude qualitative en utilisant des entretiens semi-directifs pour enquêter sur les connaissances, la perception des risques et les difficultés rencontrées par les femmes. L'étude consistait en une description et une comparaison des besoins perçus de deux populations: 19 mères

allaitantes et 12 professionnels de la santé. Les divergences entre les deux populations ont été mises en évidence, en se concentrant spécifiquement sur les connaissances nécessaires aux femmes. Ce commentaire vise à souligner la nécessité d'une recherche plus poussée, essentielle pour expliquer les influences sur le comportement maternel lorsque la médication est prise en considération, permettant aux professionnels de la santé de mieux aider les mères à faire face à ces situations qui affectent fréquemment leurs plans d'allaitement maternel.

3.6.2 COMMENTAIRE

La version publiée dans la revue internationale *International Journal of Breastfeeding* est présentée ci-dessous¹³⁷.

COMMENTARY

Open Access



Commentary on the article "Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review"

Laurence Spiesser-Robelet^{1,2*} and Rémi Gagnayre¹

Abstract

This commentary follows the article of Moni R. Saha and her co-authors, entitled "*Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review.*" As highlighted in this systematic review, medication use is common during the postpartum period often creating difficulty for mothers. Several studies illustrate the negative impact medication has on breastfeeding, initiation and duration despite reassuring advice from health professionals. Current data only describe the use of medication and behavior adopted by mothers when medication is prescribed. The factors influencing maternal behaviors have not been studied. Behaviors depend on knowledge, representations and attitudes. To better understand the behaviors of mothers faced with medication, we conducted a qualitative study, utilizing semi-structured interviews to investigate knowledge, risk perception and difficulties women experienced. The study consisted of a description and comparison of the perceived needs of two populations: 19 breastfeeding mothers and 12 health professionals. Divergences between the two populations were highlighted, focusing specifically, on knowledge needed by the women. This commentary is intended to highlight the need for further research essential to explain the influences on maternal behavior when medication is a consideration, allowing health professionals to better help mothers deal with these situations frequently affecting their breastfeeding plans.

Keywords: Breastfeeding, Lactation, Medication, Mothers' behavior

Main text

We read with great interest the article of Moni R. Saha and her co-authors, entitled "*Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review*", which assesses the extent of drug use in women postpartum but also the impact of these drugs on the initiation and duration of breastfeeding [1].

Breastfeeding is a real public health issue in terms of its benefits for children as well as mothers [2–4]. The question of drug use is a sensitive point. It refers to several findings that may seem contradictory. On one hand, mothers describe a drug as a reason to stop breastfeeding [5, 6]. On the other hand, biomedical data, even if they are few, indicate that most drugs are excreted in

breast milk but in small quantities and are rarely the cause of serious adverse events for the newborn [7, 8]. Finally, taking medication is not an isolated or occasional phenomenon; Saha et al. indicate that over 50 % of women face this situation during the postpartum period [1]. These data are confirmed by Howard and Lawrence's study of more than 14,000 women in the United States [9]. They found that more than 79 % of breastfeeding women were faced with having to take at least one medication while nursing (3.3 different drugs on average) [9].

As Saha et al. described, despite limited data (5 studies, small samples, often specific drugs), the drug has a negative impact on the initiation and duration of breastfeeding. But no data are available on "*how women make decisions on that subject and the factors influencing them?*" [1]. It seems interesting to highlight issues that were not discussed. On one hand, women request an opinion of the

* Correspondence: laspiesser-robelet@chu-angers.fr

¹Laboratory Education and Health Practices (EA 3412), Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité, Bobigny, France

²Pharmacy Department, Angers University Hospital, Angers, France



© 2016 The Author(s). **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

health professionals about the compatibility of treatment with breastfeeding in several studies [10–12]. On the other hand, non-initiation or weaning during treatment in other words refusal to take medication and continuing breastfeeding are often choices women feel they must make, despite the reassuring advice of health professionals [10–12]. This discrepancy makes us wonder about the influences affecting maternal behaviors.

This review, in addition to the publications by Hussainy et al. and McDonald et al. [13, 14], concluded that research should be developed to understand these phenomena. In fact, studies on medication and breastfeeding describe which medications are taken during breastfeeding and also the mothers' behavior, i.e. the way they act in these situations. In view of these results regarding the negative impact of drugs on breastfeeding, it is essential to understand what influences mothers' behavior, when medication is prescribed. Behaviors depend on knowledge, representations and attitudes [15–19].

In a study entitled "*Analysis of breastfeeding mother's needs towards medication use*" we explored the knowledge of mothers about medication, understanding of risks associated with drugs and the mothers' difficulties related to medication use while breastfeeding, from the perspective of 19 breastfeeding mothers and 12 health professionals [20]. Analysis of the interviews with the women showed low levels of knowledge about how drugs are excreted in human milk. The women also describe anxiety and feelings of guilt. Six of the 19 women stopped breastfeeding because of the medication. The main educational needs expressed both by the women and the health professionals were: to know the suitable treatment for current diseases; to understand how drugs are excreted in human milk; and finally questions which must be considered before taking medication. Divergences between the breastfeeding women and the health professionals regarding necessary knowledge were highlighted. Women expressed the need to understand the possible consequences of their treatments on their child, while the professionals believed this information should be limited so as to not worry mothers. These results show the difficulties as health professionals and mothers do not always have the same perception of breastfeeding women's needs. They also highlight an ambiguity women face believing that some drugs can be used during breastfeeding yet with other drugs, refusing to take medication or halting breastfeeding in order to take medication. This first study was conducted on a small number of women and health professionals [20]. These results are preliminary. Our results must be confirmed and deepened by other studies.

In view of these data, future research should aim to understand rather than describe mothers' behaviors when faced with medication use. The major issue is to

help to prevent failure of breastfeeding and to implement educational actions empowering women facing these particular difficulties.

Authors' contributions

LSR wrote the first draft of the paper. RG revised the paper with additional intellectual input. Both authors approved the final version.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interest.

Received: 6 April 2016 Accepted: 11 July 2016

Published online: 21 July 2016

References

- Saha MR, Ryan K, Amir LH. Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2015;10:28.
- American Academy of Pediatrics, Section on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827–41.
- Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Reports/Technology Assessments. Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2007;(153):1–186.
- McVea KL, Turner PD, Peppler DK. The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. *J Hum Lact*. 2000;16(1):13–20.
- Lamontagne C, Hamelin A-M, St-Pierre M. The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *Int Breastfeed J*. 2008;3:17.
- Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*. 2013; 131(3):e726–32.
- Beaufriere B, Bresson JL, Briand A, et al. Promotion of breast feeding: it's the role of pediatricians. *Arch Pediatr*. 2000;7(11):149–53.
- Nordeng H, Havnen GC, Spigset O. Drug use and breastfeeding. *Tidsskr den Nor lægeforening Tidsskr Prakt Med ny række*. 2012;132(9):1089–93.
- Howard CR, Lawrence RA. Drugs and breastfeeding. *Clin Perinatol*. 1999; 26(2):447–78.
- Ito S, Moretti M, Liau M, Koren G. Initiation and duration of breast-feeding in women receiving antiepileptics. *Am J Obstet Gynecol*. 1995;172(3):881–6.
- Ito S, Lieu M, Chan W, Koren G. Maternal drug therapy as a risk factor shorter duration of breastfeeding. *Pediatr Perinat Drug Ther*. 1999;3(1):44–8.
- Ito S, Koren G, Einarson TR. Maternal noncompliance with antibiotics during breastfeeding. *Ann Pharmacother*. 1993;27(1):40–2.
- Hussainy SY, Dermele N. Knowledge, attitudes and practices of health professionals and women towards medication use in breastfeeding: A review. *Int Breastfeed J*. 2011;6(1):11.
- McDonald K, Amir LH, Davey M-A. Maternal bodies and medicines: a commentary on risk and decision-making of pregnant and breastfeeding women and health professionals. *BMC Public Health*. 2011;11 Suppl 5:S5.
- Crozet C, D'vernois J, Marchand C, Albano M, Gagnayre R. Recherche en éducation thérapeutique: le patient apprenant. Act of congress: Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF). Genève; 2010.
- Clenet J. Représentations, formation et alternances/développement. Paris: L'harmattan; 1998.
- Eagly A, Chaiken S. *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth: Harcourt, Brace, Jovanovich; 1993.
- Allport GW. Attitude. In: Murchison C, editor. *Handbook of Social Psychology*. Worcester: Clark University Press; 1935. p. 798–844.
- Delbouée S. *Manuel visuel de psychologie sociale*. 2nd ed. Paris: Dunod; 2013.
- Spiesser-Robelet L, Rouault A, Prot-Labarthe S, Bourdon O, Oury JF, Brion F, et al. Analysis of breastfeeding mother's needs towards medication use. *Educ Ther Patient*. 2010;2(1):25–38.

3.7 QUESTION ET OBJECTIFS DE RECHERCHE

Au vu de l'ensemble des éléments sur l'allaitement maternel que nous avons décrits au moyen de la littérature consacrée sur le sujet et des résultats de la revue de la littérature que nous avons réalisée notre question de recherche est : Quels sont les comportements des femmes allaitantes vis-à-vis des médicaments et quels sont les éléments déterminant l'adoption de ces comportements?

Nous souhaitons par notre recherche comprendre les comportements des femmes allaitantes vis-à-vis de la prise de médicaments et pour cela d'explorer ces comportements et les éléments qui participent à leur construction. Notre questionnement porte sur la problématique de l'intelligibilité c'est à dire la compréhension des liens qui s'établissent entre le « savoir », le « croire » et le « faire » chez ces mères. Nous faisons le choix de considérer le médicament dans son ensemble c'est-à-dire qu'il soit prescrit, non prescrit, préventif, curatif, de bien-être et qu'il soit conventionnel ou non conventionnels en fonction de ce que place chaque participant derrière ce terme.

Nos objectifs sont ainsi de :

- Décrire les comportements des femmes allaitantes à l'égard de la prise de médicaments et les éléments qui participent à la construction et à l'adoption de ces comportements.
- Décrire les perceptions des professionnels de santé sur les comportements des femmes allaitantes à l'égard de la prise de médicaments et sur les éléments qui participent à la construction et à l'adoption de ces comportements.
- Comprendre les liens qui s'opèrent entre les différents déterminants des comportements des femmes allaitantes à l'égard des médicaments et l'adoption de ces comportements.
- Décrire les comportements des professionnels de santé à l'égard de la prise de médicaments chez les femmes allaitantes et les éléments déterminants de leurs comportements.

Le fait d'interroger des femmes allaitantes mais également des professionnels de santé ajouté aux données disponibles dans la littérature scientifique vise à croiser différentes perceptions. Cela permet la triangulation des données, la multiplicité des réponses afin d'appréhender la réalité de la problématique des médicaments pendant l'allaitement.

3.8 ATTENDUS DU TRAVAIL DE THESE

La perspective finale de cette recherche sera de pouvoir dégager, à partir des données apportées par notre travail, les besoins éducatifs de ces femmes et de travailler sur une intervention éducative adaptée. Cette intervention sera centrée sur leurs besoins et les potentialités des femmes allaitantes en lien avec leurs comportements vis à vis des médicaments. Elle aura pour objectif de permettre aux mères de pouvoir faire des choix éclairés quant à leur santé et à la prise ou la non-prise de médicaments pendant leur allaitant.

QUATRIÈME PARTIE : ÉTUDES EXPLORATOIRES DES COMPORTEMENTS MATERNELS EN LIEN AVEC LA PRISE DE MÉDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT

4.1 CADRE DE REFERENCE DE LA RECHERCHE

La recherche menée vise à explorer le comportement maternel à l'égard des médicaments et approfondir l'intelligibilité de ce phénomène en énonçant des éléments qui participent à l'adoption de ces comportements. C'est à dire de comprendre les liens qui s'établissent entre le « savoir », le « croire » et le « faire » chez ces mères. À notre connaissance, aucune étude dans la littérature scientifique n'avait pour objectif de comprendre les comportements maternels à l'égard des médicaments pendant l'allaitement. Les objectifs des études décrivant ces comportements et certains de leurs déterminants étaient autres. De ce fait, aucun cadre théorique n'a été décrit à notre connaissance pour explorer cette question. Par ailleurs, la recension des écrits nous a permis d'identifier des concepts qui influencent les décisions des mères pendant la période de l'allaitement. Ces éléments participent à la définition du cadre de référence de notre travail. Ce cadre est essentiel pour donner une assise théorique à notre recherche. Il nous permet d'agencer les concepts entre eux, de manière à expliquer leurs liens. La théorie du comportement planifié proposée par Ajzen (1991) vient en appui à notre recherche.

4.1.1 THEORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIE

La théorie du comportement planifié a été élaborée par Ajzen (1991). Elle vise à prédire ou à permettre de comprendre les comportements sociaux, c'est à dire leur manière d'agir des individus. Selon cette théorie, le déterminant immédiat d'un comportement est l'intention de l'individu à adopter ou à ne pas adopter ce comportement. Elle part du constat que les individus prennent des décisions raisonnées, c'est à dire, qu'ils prennent en compte toutes les informations dont ils disposent,

estiment les implications de leurs actions et évaluent les conséquences possibles. Le comportement est le résultat de l'intention de s'y engager. Elle indique le degré avec lequel une personne projette de s'engager dans une action. L'intention représente ainsi, selon l'auteur, les facteurs motivationnels qui déterminent le comportement humain. L'intention d'une personne d'adopter ou non le comportement dépend de trois variables : l'attitude, les normes subjectives et la perception de contrôle relatives au comportement en question.

L'attitude est selon Ajzen, le fait que cette personne juge personnellement qu'il est bon ou mauvais d'entreprendre une action donnée. Cette définition est équivalente à celle d'Eagly et Chaiken (1993) que nous avons utilisée dans notre étude de portée ou « *scoping review* ». L'attitude se qualifie par « *une tendance psychologique qui s'exprime par l'évaluation d'une entité particulière avec un certain degré de faveur ou de défaveur* »¹²⁹. L'entité correspond dans le cadre de notre recherche au médicament. Ces évaluations sont stockées dans la mémoire à long terme ou construites spontanément en fonction des croyances et des affects accessibles¹²⁹. Dans notre travail, l'attitude est considérée comme une disposition psychologique qui s'exprime par l'évaluation par les femmes allaitantes du médicament avec une tendance favorable ou défavorable, les prédisposant à agir d'une certaine manière.

Les normes subjectives se définissent comme étant la perception de l'individu sur le fait que la plupart des personnes qui sont importantes à ses yeux, sont d'avis qu'il devrait ou ne devrait pas effectuer le comportement en question¹³⁸. Ces perceptions de l'individu sont pondérées par sa motivation à agir dans le sens de ces personnes. Le concept de normes subjectives, c'est à dire la pression sociale perçue par un individu à réaliser ou non un comportement est important à prendre en compte au vu des données disponibles sur l'influence de l'entourage et des professionnels de santé dans les décisions en matière d'allaitement^{22,23,27,34,80,133,134,139}. Il représente, dans notre recherche, la perception qu'ont les femmes allaitantes des opinions des personnes qui sont importantes pour elles sur la prise de médicaments pendant l'allaitement.

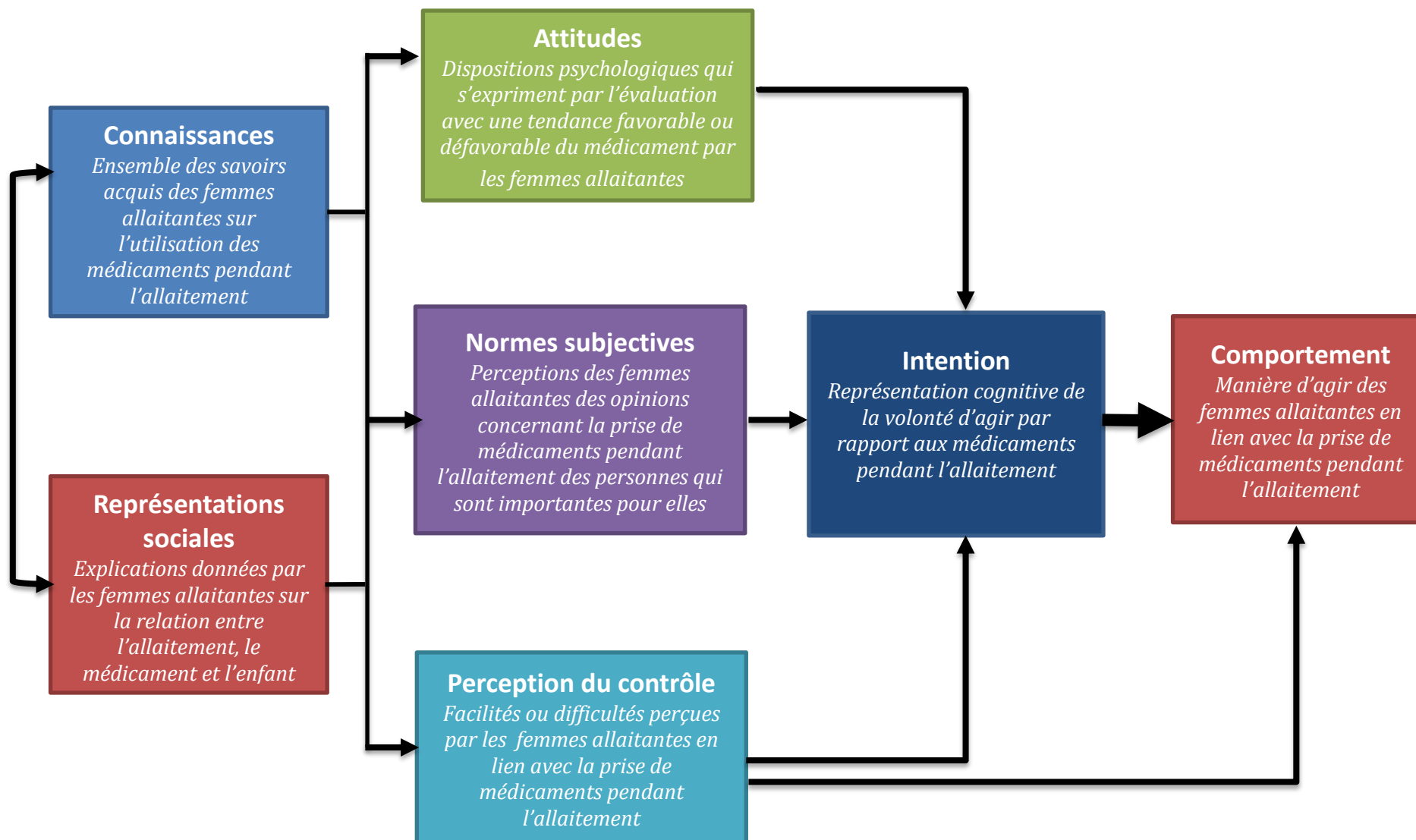
La perception de contrôle (physique et psychique) est définie par les croyances de contrôle et par l'importance des facteurs de contrôle. Ces facteurs sont des éléments qui facilitent ou qui nuisent à l'adoption du comportement par l'individu. Les croyances de contrôle consistent en une estimation de la probabilité de la présence ou non de ces facteurs de contrôle. L'importance des facteurs de contrôle est, elle, l'expression du

degré d'influence que la présence de ce facteur de contrôle a sur la décision d'adopter ou non le comportement¹³⁸. La perception de contrôle peut se baser sur l'expérience antérieure et sur les ressources extérieures de l'individu. Elle peut agir sur l'intention ou bien directement sur le comportement si celui-ci est peu ou pas sous l'effet de la volonté¹⁴⁰. Ce troisième concept a été ajouté par Ajzen à la théorie de l'action raisonnée préalablement définie par Fishbein et Ajzen (1980)¹⁴¹. Sans ce dernier concept, la théorie de l'action raisonnée, développée avant la théorie du comportement planifié, était valable pour les comportements sous le contrôle volontaire de l'individu. Le contrôle ne peut être total que lorsqu'il n'existe aucune contrainte à l'adoption de ce comportement. Au regard des difficultés maternelles au cours de leur allaitement, la perception de contrôle est un élément majeur à prendre en compte dans notre contexte spécifique. Elle correspond dans notre recherche aux facteurs décrits comme facilitant ou de facteurs rendant la prise de médicaments difficile pour les mères pendant l'allaitement.

Selon Ajzen, d'autres facteurs sont pris en compte, estimant qu'ils influencent le comportement de manière étroite à travers les trois concepts que nous venons d'énoncer. Il s'agit de facteurs de base correspondant à des facteurs personnels, sociaux et informationnels¹⁴². Les connaissances et les représentations en font partie. Les connaissances correspondent aux savoirs acquis d'un individu. Elles se définissent dans le cadre de notre recherche par l'ensemble des savoirs maternels sur l'utilisation du médicament pendant l'allaitement. Les représentations sociales correspondent à un système d'interprétation dans lequel l'individu interagit avec son environnement¹²⁸. L'allaitement maternel est largement empreint de représentations influencées par les cultures, sociétés et les facteurs psychosociaux propres à chaque femme. L'évaluation de ces représentations concernant l'utilisation des médicaments pendant cette période participe à la compréhension des systèmes de pensées et d'actions personnelles et/ou collectifs des femmes¹²⁸. Dans le cadre de notre recherche, elles correspondent aux explications qui seront données par les femmes allaitantes sur la relation entre l'allaitement, le médicament et l'enfant. Au regard de ces définitions les connaissances et les représentations d'un individu participent à déterminer ses attitudes puisqu'elles influencent positivement ou négativement l'évaluation de l'objet du comportement. Dans le cadre de notre travail, les connaissances et les représentations des femmes allaitantes sur le médicament déterminent en partie leurs attitudes puisqu'elles vont

influencer positivement ou négativement l'évaluation de celui-ci. L'application de la théorie du comportement planifiée dans le cadre de notre recherche est représentée sous forme schématique Figure 6 ci-après.

Figure 6 : Représentation du cadre de référence de la recherche selon la théorie du comportement planifié d'Ajzen²⁵



4.1.2 UTILISATION DE LA THEORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIE DANS LE DOMAINE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Cette théorie a été largement utilisée dans le domaine de l'allaitement maternel afin de prédire son initiation et sa durée¹⁴³⁻¹⁴⁵. Les résultats des études à ce sujet ont constamment indiqué des associations significatives entre les trois concepts de la théorie du comportement planifié et l'intention d'allaiter, ainsi qu'entre l'intention et le comportement d'allaiter¹⁴³. Cependant, selon Guo *et al.* (2016) l'importance des différents concepts de la théorie du comportement planifié dans la prédiction de l'allaitement varie d'une étude à l'autre¹⁴⁶. La méta-analyse réalisée par ces auteurs consistait à évaluer le pouvoir de prédiction du comportement d'allaiter de l'attitude, des normes subjectives et de la perception de contrôle du comportement. Les résultats de cette recherche incluant 10 études et un total de 2694 femmes allaitantes concluaient que ces trois concepts de la théorie du comportement planifié étaient tous des prédicteurs significatifs de l'intention d'allaiter, et que l'intention d'allaiter était un puissant prédicteur du comportement d'allaiter¹⁴⁶. L'efficacité de la théorie du comportement planifié a été évaluée et démontrée dans de nombreux comportements comme l'arrêt du tabagisme, ou les consommations alimentaires par exemple. La particularité du comportement d'allaiter est qu'il s'agit d'un comportement dont les répercussions n'interviennent pas uniquement pour la personne qui adopte le comportement, c'est à dire la mère, mais également sur une tierce personne que représente l'enfant allaité. La méta-analyse de Guo *et al.* est importante puisque qu'elle apporte les preuves de relations théoriques apportées par la théorie du comportement planifié entre l'attitude, les normes subjectives, la perception de contrôle, l'intention et le comportement en matière d'allaitement maternel¹⁴⁶.

4.1.3 UTILISATION DE LA THEORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIE DANS LE CADRE DE NOTRE RECHERCHE

Nous avons apporté dans la présentation de la théorie du comportement planifié les définitions opérationnelles des trois concepts et des autres éléments qui interviennent dans ces concepts au regard de notre recherche. Nous l'avons utilisé comme cadre pour la construction des questions de nos guides d'entretiens auprès des femmes allaitantes d'une part et des professionnels de santé d'autre part. Chez ces derniers, il s'agissait de recueillir leurs perceptions de ces différents concepts concernant les allaitantes qu'ils

prennent en charge. Nous avons également utilisé ce cadre théorique pour l'analyse de l'ensemble de nos entretiens. Les thèmes correspondant à la description des concepts en lien avec la théorie du comportement planifié représentaient des thèmes définis *a priori* dans nos objectifs de recherche. Cependant nous avons veillé à ne pas circonscrire le déroulement de nos entretiens comme de notre analyse au cadre de cette théorie afin de permettre à d'autres éléments d'émerger au cours des entretiens et de leur analyse.

4.2 METHODE

4.2.1 DEVIS DE RECHERCHE

Cette recherche est de nature qualitative, compréhensive et principalement inductive par rapport aux données recueillies. Elle est composée d'études transversales prospectives. La recherche a été menée par trois chercheurs qualitatifs (LSR, AM, RG) spécialisés dans l'éducation thérapeutique des patients et possédant une large expérience des entretiens. Le chercheur principal (LSR) et 2^e chercheur (AM) sont également spécialisés dans le domaine de l'allaitement maternel. Leur expertise contribue aux critères de crédibilité de l'étude.

4.2.2 POPULATIONS CONCERNEES

Pour répondre aux objectifs de cette recherche, des femmes allaitantes et des professionnels de santé ont participé aux études réalisées. Les éléments exprimés par les professionnels et par les femmes ne sont pas toujours superposables, c'est pourquoi la réalisation des entretiens dans ces deux populations sont complémentaires et nous permet également de trianguler les données en tenant compte des données rapportées par la littérature scientifique¹⁴⁷.

4.2.2.1 Femmes allaitantes (étude n°3)

Les données recueillies auprès des femmes allaitantes correspondent à leur description de leurs comportements en lien avec les médicaments et des éléments qui interviennent dans la construction de ces comportements. Afin d'explorer cette question spécifique sur les médicaments, ces mêmes éléments concernant l'allaitement maternel en général ont été collectés pour comprendre et d'évaluer s'ils ont une influence sur notre problématique. Les femmes concernées par cette recherche sont des femmes en *post partum* ayant choisi d'allaiter leur(s) enfant(s) qu'elles aient ou non une expérience personnelle antérieure de l'allaitement maternel. Le fait d'interroger certaines femmes

qui sont novices permet de mieux appréhender les connaissances préalables avant que l'expérience les modifie.

Critères de sélection

- Avoir allaité au cours des 3 derniers mois
- Être majeure
- Être volontaire pour l'étude
- Pouvoir comprendre et répondre aux questions en français
- Être disponible pour l'étude

Critères de non sélection

- Être mineure
- Ne pas pouvoir comprendre et répondre aux questions en français
- Présenter une contre-indication à l'allaitement maternel
- Allaiter depuis moins de un mois
- Avoir un enfant qui présente une contre-indication à l'allaitement maternel

4.2.2.2 Professionnels de santé (étude n°2)

Les professionnels de santé sont dans la littérature médicale, identifiés comme les personnes ressources pour les femmes allaitantes^{99,148}. Cependant, leurs connaissances (notamment celles des médecins et des pharmaciens) sont évaluées comme faibles et inadaptées aux décisions qu'ils doivent prendre dans de telles situations. Selon les données de plusieurs études, leurs recommandations sont plus souvent fondées sur leur expérience personnelle et leur genre que sur des données probantes¹⁴⁹. Cependant, leurs perceptions des connaissances, représentations, attitudes et comportements maternels n'ont pas été décrites alors que celles-ci influencent leur comportement envers ces femmes¹⁵⁰. De plus, il existe des conflits entre professionnels liés aux discours contradictoires^{14,120}. Il s'agit de recueillir la perception des professionnels de santé les comportements et les déterminants des comportements envers les médicaments des femmes allaitantes qu'ils prennent en charge. Il s'agit également de recueillir leurs propres perceptions sur l'allaitement maternel et la prise de médicaments pendant cette période.

Critères de sélection

- Être majeure

- Être volontaire pour l'étude
- Pouvoir comprendre et répondre aux questions en français
- Être disponible pour l'étude

Critères de non sélection

- Être mineure
- Ne pas pouvoir comprendre et répondre aux questions en français
- Refuser la participation à l'étude

Le plan de notre recherche est présenté sur la Figure 7, ci-dessous.

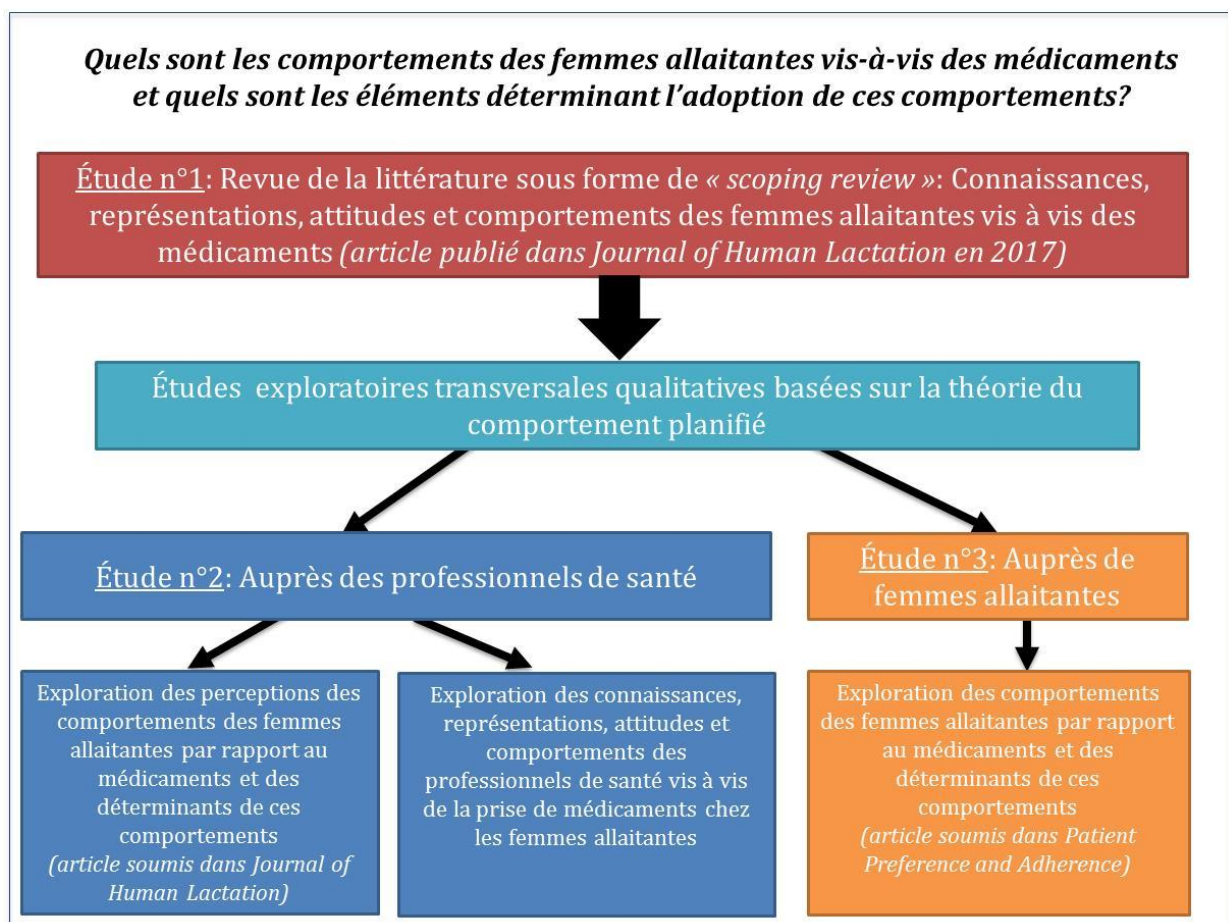


Figure 7 : Plan expérimental de la recherche

4.2.3 LIEU DE LA RECHERCHE

La recherche a été menée à Angers et en périphérie d'Angers, dans la région des Pays de la Loire en France. Angers est une ville de taille moyenne de 270 000 habitants avec son agglomération. Pendant la grossesse en France, le projet d'allaitement maternel est discuté lors d'une consultation au 4^e mois de grossesse puis lors des séances de préparation à l'accouchement⁶⁹. Après l'accouchement, le soutien à l'allaitement maternel est assuré par les professionnels de santé de la maternité puis de ville, ainsi que par les associations de soutien à l'allaitement maternel. L'association de soutien à l'allaitement de la Leche League est présente sur Angers et en périphérie d'Angers. Elle se base sur un réseau d'animatrices qui maillent le territoire (5 animatrices sur Angers et 10 animatrices au total sur le département). Dans la région d'Angers, la situation sanitaire est favorable, tout comme l'offre de soins par rapport au reste de la région. Cependant, le taux d'initiation de l'allaitement maternel est parmi les plus faibles de France (55,7% versus 66,8% au niveau national) et la durée médiane est équivalente au niveau national (15 semaines)^{9,72,73,81}. La région des Pays de la Loire à laquelle appartient Angers a un taux de diplômés d'études supérieures moins important que la moyenne nationale (25% contre 28% au niveau national)¹⁵¹. De plus, le taux d'emploi des femmes dans la région est l'un des plus élevés en France (63,1% contre 60,4% au niveau national)¹⁵². Enfin, le nombre de résidents non français dans la région est également inférieur à la moyenne nationale (3,2% contre 8,7% au niveau national)¹⁵³. Bien que les connaissances permettant d'expliquer les différences interrégionales sur les taux d'allaitement soient faibles, l'influence négative connue de ces facteurs sur l'initiation et la poursuite de l'allaitement contribue à expliquer les faibles taux d'allaitement dans les Pays de la Loire^{154,155}.

4.2.4 ÉCHANTILLONNAGES ET MODALITÉ DE RECRUTEMENT

4.2.4.1 Échantillonnage et modalités de recrutement des femmes allaitantes (étude n°3)

Les femmes allaitantes ont été recrutées selon le principe d'échantillonnage par choix raisonné. Cette technique repose sur le jugement du chercheur pour constituer un échantillon de sujets en fonction de différentes caractéristiques¹⁵⁶. Pour des raisons de commodité, l'échantillonnage a été réalisé grâce au réseau professionnel du chercheur principal. Cet échantillonnage a été délibérément intentionnel afin d'obtenir la diversité

des points de vues. L'objectif est de pouvoir fournir les données les plus larges possible visant à caractériser les comportements maternels en lien avec la prise de médicaments et les éléments qui sous-tendent ces comportements. Pour cela, les femmes allaitantes ont été recrutées dans différentes structures associatives ou de soins sur le territoire de la recherche c'est à dire à Angers et en périphérie d'Angers. Le recrutement a été réalisé dans 3 lieux différents prenant en charge des femmes allaitantes. Il s'agit :

- Des unités de suite de couches du CHU d'Angers,
- D'un service de Protection Maternelle et Infantile de la Maison départementale des solidarités d'Angers Est,
- De l'association Leche League d'Angers.

L'échantillonnage boule de neige a été utilisé. Le chercheur principal a présenté l'étude aux correspondants de son réseau dans les trois contextes. Il s'agissait des médecins responsables des suites de couches et du service de PMI et d'une consultante en allaitement, animatrice de la Leche League d'Angers. Ces trois personnes ont ensuite procédé au recrutement des femmes allaitantes dans chacune de leur structure. Une lettre de présentation de l'étude était alors distribuée aux femmes intéressées pour participer (Annexe 1, p303). Ces femmes prenaient ensuite contact avec le chercheur principal pour convenir d'une rencontre pour réaliser un entretien unique.

4.2.4.2 Échantillonnage et modalités de recrutement des professionnels de santé (étude n°2)

L'échantillonnage a été constitué de manière identique à celui des femmes allaitantes à partir du réseau professionnel du chercheur principal. Là encore les professionnels de santé ont été recrutés dans 3 contextes différents:

- Maternité du CHU d'Angers,
- Cabinet d'exercice de professionnels de santé en ville,
- Service de Protection Maternelle et Infantile d'Angers Est.

L'échantillonnage boule de neige a également été utilisé. Le chercheur principal a pris contact avec un correspondant appartenant à son réseau professionnel dans chacun de ces trois milieux. Il s'agissait d'un médecin de suite de couches du CHU d'Angers, d'un médecin de la PMI d'Angers Est et d'un médecin généraliste. Ces trois professionnels ont par la suite recruté les participants. Une lettre de présentation de l'étude était alors distribuée aux professionnels intéressés pour participer à l'étude (Annexe 2, p304). Ces

professionnels prenaient ensuite contact avec le chercheur principal pour convenir d'une rencontre pour réaliser un entretien unique.

4.2.5 TECHNIQUE DE RECUEIL DES DONNEES

4.2.5.1 Entretien semi-directifs

La technique d'investigation retenue a été identique pour chacune des deux populations. Elle repose sur des entretiens semi-directifs. Ils permettent d'orienter en partie le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis. Le choix de cette technique se justifie par les objectifs de la recherche qui sont d'obtenir des informations sur les connaissances, les représentations et les attitudes des femmes vis à vis de la prise de médicaments pendant l'allaitement maternel mais également de les analyser par degré de pertinence, de validité et de fiabilité¹⁵⁷. Afin d'assurer le critère de fiabilité, tous les entretiens ont été menés par le chercheur principal pour assurer l'uniformité de la collecte des données.

Le principe de « *meaning saturation* » ou « saturation des significations » a été retenu pour définir le nombre d'entretiens à réaliser dans chacune des populations¹⁵⁸. Il consiste à définir si les questions soulevées par la recherche ont été suffisamment abordées par les entretiens, et de façon pertinente, au point qu'une nouvelle interview n'apporterait pas de compréhension nouvelle d'un phénomène.

Les entretiens ont été enregistrés en totalité après accord de la personne interviewée et ont été retranscrits en totalité par un transcripteur indépendant.

Chaque entretien a été réalisé après information orale et écrite sur la recherche et recueil du consentement de la personne recrutée (Annexe 3, p305, Annexe 4, p306 ; Annexe 5, p307 ; Annexe 6, p308). La date et le lieu de l'entretien ont été déterminés par la personne participant à la recherche. Pour les femmes allaitantes, le rendez-vous devait intervenir dans un délai minimum d'un mois après l'accouchement et maximum de trois mois après le sevrage de l'enfant.

4.2.5.2 Guides d'entretien

Comme discuté avant, nous avons pris appui sur la théorie du comportement planifié décrite par Ajzen uniquement comme cadre pour la réalisation des entretiens sans les circonscrire à cette théorie, afin de permettre à d'autres éléments d'émerger au cours des entretiens. Deux guides d'entretien distincts, un pour les femmes allaitantes et un pour les professionnels de santé ont été élaborés. Ils correspondaient à une liste

prédéterminée de questions ouvertes. Les données démographiques ont été recueillies dans chacune des deux populations pour pouvoir évaluer la transférabilité des résultats de la recherche.

Guide d'entretien : femmes allaitantes (étude n°3)

Ce guide d'entretien (Annexe 7, p309) a été testé auprès des deux femmes allaitantes afin de vérifier la bonne compréhension des questions. Le guide n'a pas nécessité de modification.

Préalablement à l'entretien semi-directif les variables suivantes seront relevées : Âge, niveau d'études, profession, situation familiale, nombre d'enfants, allaitements préalables et leurs durées. Ces données sont décrites comme des facteurs d'influence sur l'allaitement maternel et seront pris en compte dans l'analyse du corpus des entretiens.

Guide d'entretien : professionnels de santé (étude n°2)

Le guide a pris appui sur les mêmes données que celui des femmes allaitantes (Annexe 8, p311). Nous avons utilisé la théorie du comportement planifié pour décrire ce que les professionnels de santé perçoivent des éléments cités par Ajzen pour les femmes allaitantes qu'ils prennent en charge. Ce guide d'entretien a été testé auprès de deux professionnels de santé et n'a pas nécessité de modification.

Préalablement à l'entretien semi-directif les variables suivantes seront relevées : Âge, profession, nombre de femmes allaitantes suivies par mois, nombre d'enfants, expérience propre de l'allaitement ou par le conjoint et leurs durées. Ces données sont décrites comme pouvant influencer les comportements et attitudes des professionnels de santé envers les femmes allaitantes et seront intégrées à l'analyse du corpus des entretiens.

Pour permettre au chercheur de déterminer à quel moment la saturation a été atteinte, l'analyse des données était continue et concomitante à la collecte des données.

4.2.6 ANALYSE DES DONNEES RECUEILLIES

Pour chacune des deux populations, les retranscriptions des entretiens ont été soumises à une analyse thématique de contenu selon la méthodologie décrite par Mucchielli et Paillé¹⁵⁹. Ce type d'analyse thématique de contenu a deux fonctions: d'une part d'identifier tous les thèmes pertinents du corpus par rapport aux objectifs de recherche et d'autre part de documenter les thèmes en évaluant leurs récurrences, convergences et divergences. Les étapes sont détaillées dans le Tableau 7.

Tableau 7 : Étapes de l'analyse thématique de contenu selon Mucchielli et Paillé¹⁵⁹

Verbatim	Étapes de l'analyse thématique
1^{er} Verbatim	<p>Immersion dans les données:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immersion dans les données: - Se recentrer sur l'objectif de l'entretien - Sensibilisation aux attitudes <p>Définition progressive des thèmes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion concomitante sur la conscience théorique et expérientielle en fonctionnement - Création d'une liste thématique contenant la liste linéaire des thèmes et leurs définitions, classés par catégories et sous-catégories
2^e Verbatim	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder de la même manière que pour le 1^{er} verbatim - Identifier les thèmes saillants (convergences, divergences, etc.) et les regrouper en catégories et sous-catégories
3^e Verbatim	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder de la même manière que pour le 2^e verbatim - Enrichir et clarifier la classification - Commencer l'analyse de la liste thématique
Verbatim suivants	<ul style="list-style-type: none"> - Procéder de la même manière que pour le 3^e verbatim - Construire l'arbre thématique - Vérifier la précision des thèmes - Assurer la robustesse de l'analyse proposée

Après l'immersion dans les données, la thématisation de chaque transcription d'entretien a été réalisée de manière linéaire, page par page et en continu. Nous avons concentré notre analyse sur les éléments définis *a priori* dans nos objectifs de recherche. Cependant nous avons également été attentifs à l'émergence dans les transcriptions d'autres thèmes se référant à des concepts différents de ceux décrits par la théorie du comportement planifié mais également en lien avec nos objectifs.

Deux chercheurs (LSR et AM) ont relevé de façon indépendante les thèmes préliminaires pour chaque entretien, au fur et à mesure que leur analyse progressait. Pour documenter les thèmes identifiés, les chercheurs ont mis en évidence leurs récurrences, c'est-à-dire les plus fréquemment cités, les convergences, c'est-à-dire les thèmes qui tendent vers une thématique commune, mais aussi les divergences, c'est-à-dire les thèmes contradictoires. En outre, les chercheurs se sont concentrés sur certains points qu'ils ont identifiés comme importants en raison de leur connaissance du

phénomène. La liste des thèmes créés par les deux chercheurs a été discutée jusqu' à ce qu'un consensus soit atteint sur leurs définitions et leurs regroupements en catégories et sous-catégories, lors de réunions régulières de l'équipe de recherche tout au long de la période d'analyse. En cas de divergence, un troisième chercheur a participé à la discussion jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint (RG). Ces rencontres ont permis de créer progressivement un tableau thématique qui permet de schématiser les résultats de l'analyse en fonction des relations entre les thèmes. La triangulation des chercheurs dans l'analyse des données, les réunions régulières des chercheurs et la mise en accord sur les définitions des thèmes à cette étape du processus, ont permis d'améliorer le critère de crédibilité. Les données ont été traitées à partir d'un tableur Excel® (Microsoft Corporation, Redmond Wash).

Afin d'accroître la confirmation et la fiabilité des résultats de l'étude, l'analyse a été discutée à deux reprises avec les membres du LEPS de l'Université Paris 13. Dans le même objectif, les résultats de l'analyse des femmes allaitantes ont été discutés avec deux mères ayant participé à l'étude. Celles-ci estimaient que l'analyse reflétait leurs perceptions. Nous avons procédé de la même manière avec deux professionnels de santé qui étaient également en accord avec les résultats de l'analyse réalisée dans leur population.

4.2.7 DESCRIPTION DES MESURES PRISES POUR REDUIRE ET EVITER LES BIAIS

Afin de s'assurer de la qualité de la recherche mise en œuvre, les critères de qualité ainsi que les indicateurs permettant de s'en assurer sont présentés ci-dessous dans le Tableau 8, ci-après.

Tableau 8 : Mesures prises pour réduire ou éviter les biais

CRITERE	ÉLÉMENTS MIS EN PLACE
Crédibilité	<p>- Triangulation des sources : Assurée par le recueil des données auprès de plusieurs sources différentes : 2 populations différentes seront interrogées afin de permettre la triangulation avec les données de la revue de la littérature</p> <p>- Triangulation des chercheurs : Assurée par l'analyse des entretiens pour chacune des populations par deux chercheurs indépendamment. Un 3^e chercheur est sollicité en cas de divergence</p> <p>- Discussion avec les pairs : Assurée par la présentation de la méthode de la recherche aux experts en éducation thérapeutique dans le cadre des réunions au Laboratoire des Éducatons et Pratiques de Santé (Université Paris 13, Sorbonne-Cité)</p>
Transférabilité	<p>- Exhaustivité des profils des participants : Assurée par la réalisation d'entretiens auprès de femmes dans différentes structures de soins ou associatives afin de recueillir les témoignages les plus variés. Assurée également par l'utilisation de la technique de saturation</p> <p>- Description approfondie de la population : Assurée par la description étendue des sujets, du terrain.</p>
Fiabilité	<p>- Description précise des questions : Assurée par la création des guides d'entretien validés.</p> <p>- Triangulation des chercheurs : Assurée par l'analyse des entretiens pour chacune des populations par deux chercheurs indépendamment. Un 3^e chercheur est sollicité en cas de divergence</p>
Confirmation	<p>Triangulation des chercheurs : Assurée par la relecture et la confirmation des résultats par deux participants de chaque population</p>

4.2.8 ACCORDS DES COMITES D'ETHIQUE

La recherche a été approuvée par le Comité d'éthique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers (France) (2016/92) (Annexe 9, p313) et le Conseil d'Évaluation Éthique pour les Recherches En Santé (CERES) (2017-08) (Annexe 10, p314).

4.2.9 CONDITIONS ET TRAITEMENT DES INFORMATIONS

Ayant identifié la typologie des informations induites par notre recherche, nous posons plusieurs principes communs et valables pour toutes les étapes de la recherche et pour tous les acteurs impliqués : qu'ils soient femmes allaitantes ou professionnels de santé.

4.2.9.1 Principe d'information

Le consentement libre, éclairé a été recueilli auprès des femmes allaitantes et des professionnels participant à l'étude (Annexe 5, p307 ; Annexe 6, p308) avant le déroulement de l'entretien. Le consentement a été recueilli auprès de chaque participant par le chercheur principal (LSR) après que celui-ci leur ait fait connaître : les objectifs de la recherche, la méthode de recherche en fonction de l'objectif et du moment de recueil, le mode de recueil de l'information, les bénéfices potentiels, les contraintes (ex : en termes de durée), le droit de refuser de participer à la recherche et de se retirer à tout moment, le droit d'avoir communication des informations détenues, le droit d'être informé des résultats. L'autorisation du participant pour l'enregistrement du contenu de l'entretien a également été demandée. Les participants ont été informés que les résultats de la recherche pourraient leur être communiqués s'ils le souhaitent.

Les informations communiquées sont résumées dans le document écrit d'information remis à la personne dont le consentement est sollicité.

4.2.9.2 Principe d'anonymat

L'utilisation des données recueillies (fichiers audio, retranscription d'entretiens, etc.) a été sous contrôle exclusif du chercheur principal. Toutes les données traitées ont été rendues anonymes, et ce pour tous les entretiens. Aucun document traité quel que soit le format de support n'a porté d'identité. Ainsi depuis le processus en amont de la recherche, il n'a pas été possible de retourner aux sources de l'information (Aucune identification, pas d'utilisation et donc de stockage de tableaux de codage et de correspondance).

4.2.9.3 Informations recueillies

Aucune information nominative n'a été retranscrite. Les coordonnées téléphoniques et des lieux des entretiens ont été détruits immédiatement après les entretiens. Les informations recueillies sont de nature qualitative et sont issues des

verbatim des entretiens réalisés auprès : des femmes allaitantes et des professionnels de santé. Ces données ont une fonction descriptive. Chaque entretien semi-directif réalisé, a été enregistré après explication et accord des participants à l'aide d'un dictaphone dédié à l'étude, aucun élément nominatif n'a été demandé lors de cet enregistrement. Toutes les informations requises concernant les données sociodémographiques des participants ainsi que la retranscription intégrale de l'entretien effectué ont été consignées Excel® (Microsoft Corporation, Redmond Wash).

4.2.10 SCHEMA DE LA RECHERCHE

Le déroulement de la recherche est présenté ci-après par la Figure 8.

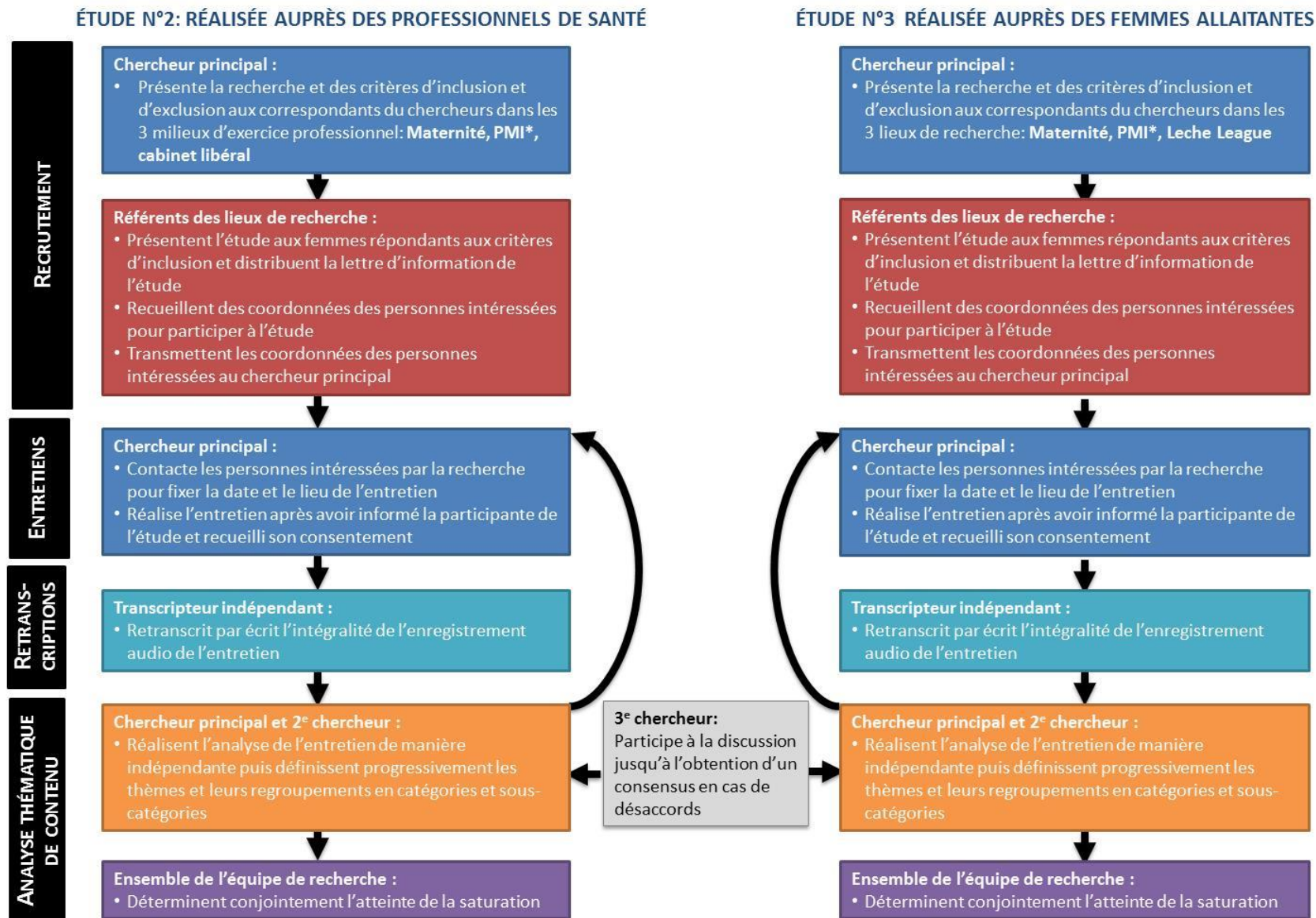


Figure 8: Représentation du déroulement des études exploratoires

4.3 ÉTUDE N°2 : EXPLORATION DES PERCEPTIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES COMPORTEMENTS ET LES DETERMINANTS DES COMPORTEMENTS DES FEMMES ALLAITANTES VIS-A-VIS DES MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT

4.3.1 INTRODUCTION DE L'ÉTUDE N°2

Comme nous l'avons décrit dans la méthodologie, l'étude exploratoire a été menée auprès de professionnels de santé dans différentes structures de soins. Nous avons réalisé un entretien semi-directif unique avec chaque professionnel de santé qui a été inclus dans la recherche. Les objectifs de ces entretiens étaient de recueillir, d'une part leurs perceptions des comportements maternels à l'égard des médicaments et des éléments qui sous-tendent ces comportements. D'autre part, notre deuxième objectif était de décrire leurs propres connaissances, attitudes et représentations de la prise de médicaments pendant l'allaitement. Ainsi, chaque entretien comprenait deux parties afin de répondre aux deux objectifs que nous venons de décrire. Pour des raisons inhérentes au format de publication des articles dans les revues scientifiques, l'ensemble des données ne pouvait pas être retenue pour la réalisation d'un article. Nous avons choisi d'inclure dans l'article en lien avec cette étude, les données correspondant à notre premier objectif. Nous présenterons l'article réalisé dans une première partie puis, dans une deuxième partie nous présenterons les résultats non publiés qui correspondent à notre deuxième objectif et enfin dans une 3^e partie nous discuterons l'ensemble des résultats.

4.3.2 PERCEPTIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES COMPORTEMENTS MATERNELS EN LIEN AVEC LA PRISE DE MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT ET SUR LES ELEMENTS QUI PARTICIPENT A LA CONSTRUCTION DE CES COMPORTEMENTS

4.3.2.1 Introduction de l'article intitulé: « *Understanding breastfeeding women's behaviors towards medication: the healthcare professionals' viewpoint* »

Les résultats de cette partie de notre étude ont fait l'objet d'un article soumis à la revue internationale *Journal of Human Lactation*. La version révisée de l'article suite aux commentaires des réviseurs a été soumise le 12 décembre 2017 (Annexe 11, p315). Cet

article s'adresse aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge thérapeutique des femmes allaitantes qui souhaitent mieux comprendre ce qui se joue dans leurs relations avec ces mères. Il s'adresse d'autre part aux personnes impliquées dans la formation des professionnels de santé afin de pouvoir l'améliorer dans le domaine de l'allaitement qui ne fait l'objet que de très peu d'enseignements, particulièrement en France. Elle s'adresse enfin aux personnes impliquées dans la prise en charge éducative des patients, afin de pouvoir penser des interventions adaptées dans ce domaine particulier.

4.3.2.2 Résumé en français de l'article : « *Understanding breastfeeding women's behaviors towards medication : the healthcare professionals' viewpoint* »

Titre

Compréhension des comportements maternels à l'égard des médicaments : le point de vue des professionnels de santé.

Contexte

La prise de médicaments pendant l'allaitement est souvent un problème majeur pour les mères. Les connaissances, les représentations et les attitudes des femmes allaitantes conditionnent leurs comportements dans cette situation. Les professionnels de la santé, dont les conseils sur la prise de médicaments pendant l'allaitement sont décrits dans la littérature scientifique comme souvent inappropriés, jouent un rôle majeur dans leur soutien auprès des mères. Leur perception des comportements des mères à l'égard des médicaments peut influencer leur propre comportement.

But de la recherche

L'objectif de cette étude est d'identifier les perceptions des professionnels de la santé quant aux connaissances, aux représentations, aux attitudes et aux comportements des femmes allaitantes vis-à-vis de l'utilisation des médicaments.

Méthode

Nous avons réalisé une étude transversale qualitative. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'un large éventail de professionnels de santé (N=20) dans différents milieux d'exercice, dans la région d'Angers (France). L'analyse thématique des retranscriptions des entretiens a été effectuée en utilisant la théorie du comportement planifié d'Ajzen.

Résultats

Soixante-dix thèmes concernant l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement maternel ont été identifiés puis regroupés en 8 catégories. Les professionnels de la santé percevaient les comportements maternels à l'égard des médicaments comme fortement axés sur la sécurité et liés à de mauvaises connaissances et à des représentations, attitudes et sentiments négatifs à l'égard des médicaments. Ils perçoivent également d'importantes influences négatives de l'environnement de la mère sur l'allaitement maternel, ainsi que des difficultés relationnelles des mères avec les professionnels de santé.

Conclusion

La prise en compte de la perception du comportement maternel à l'égard des médicaments par les professionnels de santé contribuera à concevoir une formation adaptée pour ces professionnels. En effet, on peut imaginer une formation beaucoup plus adaptée en sachant précisément quelles sont les difficultés rencontrées lorsqu'ils doivent gérer des situations thérapeutiques avec l'allaitement.

4.3.2.3 Article: « Understanding breastfeeding women's behaviors towards medication: the healthcare professionals' viewpoint »

Le contenu de l'article est présenté ci-après.

**UNDERSTANDING BREASTFEEDING WOMEN'S BEHAVIORS TOWARDS
MEDICATION: THE HEALTHCARE PROFESSIONALS' VIEWPOINT**

Authors

Laurence Spiesser-Robelet

Doctor of Pharmacy, PhD student

Health Education and Practices Laboratory - LEPS (EA 3412), Paris 13 University Sorbonne,
Paris Cité, Bobigny, France

Pharmacie, CHU Angers, Angers, France

The first author is currently a PhD student in Public Health at the Health Education and
Practices Laboratory

Aurélie Maurice

Lecturer in Education Sciences

Health Education and Practices Laboratory - LEPS (EA 3412), Paris 13 University -Sorbonne,
Paris Cité, Bobigny, France

Rémi Gagnayre

Physician/Professor of Education Sciences

Health Education and Practices Laboratory - LEPS (EA 3412), Paris 13 University -Sorbonne,
Paris Cité, Bobigny, France

Corresponding author

Laurence Spiesser-Robelet

Service Pharmacie, CHU d'Angers

4, rue Larrey

49933 Angers cedex 9

France

Telephone: +33 2 41 35 35 44

Fax: +33 2 41 35 40 84

Email: laspiesser-robelet@chu-angers.fr

Acknowledgements:

The authors would like to thank the healthcare professionals who gave their valuable time to take part in this research.

Journal of Human Lactation

UNDERSTANDING BREASTFEEDING WOMEN'S BEHAVIORS TOWARDS MEDICATION: THE HEALTHCARE PROFESSIONALS' VIEWPOINT

Journal:	<i>Journal of Human Lactation</i>
Manuscript ID	JHL-17-10-257.R1
Manuscript Type:	Original Research
Keywords:	maternal behavior, breastfeeding difficulties, breastfeeding support, qualitative methods
Additional Keywords: MeSH terminology only. MeSH terms can be located by clicking here.: 	

SCHOLARONE™
Manuscripts

<http://mc.manuscriptcentral.com/jhl>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

**UNDERSTANDING BREASTFEEDING WOMEN'S BEHAVIORS TOWARDS
MEDICATION: THE HEALTHCARE PROFESSIONALS' VIEWPOINT**

Abstract

Background

Taking medication during breastfeeding is often a major issue for mothers. Knowledge, representation, and attitudes condition the mother's behavior in this situation. Healthcare professionals, whose medication advices for breastfeeding women are described in scientific literature as often inappropriate, play a major role in assisting mothers. Their perceptions of mothers' behaviors about medications may influence their behavior.

Research Aim

The aim of this study is to identify healthcare professionals' perceptions of breastfeeding women's knowledge, representations, and attitudes and behaviors about medication use.

Method

A cross-sectional prospective qualitative design was used. Semi-structured interviews were conducted with a broad array of healthcare professionals (N=20) in different practice settings in the Angers area (France). Thematic analysis of the interview transcripts was carried out using the planned behavior theory of Ajzen.

Results

Seventy themes concerning the use of medication while breastfeeding were identified and then combined into 8 categories. Healthcare professionals perceived maternal behaviors about medication as heavily focused on safety and linked to poor knowledge and negative representations, attitudes, and feelings towards medication. They also perceived significant

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

2

1
2
3 negative influences from the mother's environment on breastfeeding, along with mothers'
4
5 relationship difficulties with healthcare professionals.
6

Conclusion

7
8
9
10 Taking into account healthcare professionals' perceptions of maternal behavior will
11
12 contribute to devising adapted training for these professionals. Indeed, we can imagine a much
13
14 more adapted training by knowing precisely what are the difficulties met by healthcare
15
16 professionals when they have to deal with medication and breastfeeding.
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

3

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60**Background**

Breastfeeding is a major public healthcare issue because of its benefits for both mother and infant (Binns, Lee, & Low, 2016). Many factors can disrupt the course of breastfeeding. The quality of human milk may be called into question and perceived to be contaminated by medications (Davanzo et al., 2015). Maternal illness and the need for medication may lead either to unwanted breastfeeding cessation or treatment refusal despite reassuring available biomedical data for compatibility (Anderson, Manoguerra, & Valdés, 2016; Sachs, 2013). However, in the case of drug incompatibility, safe therapeutic alternatives that treat maternal pathology during breastfeeding can usually be found. Nevertheless, a portion of mothers decides not to take the medication or not to continue to breastfeed, even after being given reassuring information (Saha, Ryan, & Amir, 2015). Moreover, breastfeeding is not always an evident choice in France: this country has the lowest initiation rates and the shortest breastfeeding duration among the industrialized countries (Ibanez et al., 2012). Many personal, social, and cultural factors influence mothers' behaviors concerning breastfeeding (Debevec & Evanson, 2016; Roll & Cheater, 2016). Maternal behaviors are particularly conditioned by three factors: Their knowledge, representations, and attitudes (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988). Studies on breastfeeding women's (BW) medication use addressed maternal behaviors but do not directly discussed these three factors, for which only limited data are available (Spiesser-Robelet, Brunie, de Andrade, & Gagnayre, 2017). Researchers have highlighted an almost constant incompatibility between breastfeeding and medication related to maternal behavior, but shed no light on the factors contributing to the adoption of these behaviors (Saha et al., 2015; Spiesser-Robelet et al., 2017). Researchers have suggested that maternal drug-related behaviors during breastfeeding were influenced by considerable social pressure to breastfeed as well as by

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

4

1
2
3 healthcare professionals (HCP) (McDonald, Amir, & Davey, 2011). As the privileged
4
5 interlocutors of breastfeeding women under their care, HCP are considered to have significant
6
7 influence on maternal breastfeeding decisions (Gary, Birmingham, & Jones, 2017). Their
8
9 recommendations about medications influence maternal decisions to initiate, continue, or stop
10
11 breastfeeding (Odom, Li, Scanlon, Perrine, & Grummer-Strawn, 2014). In few studies focused
12
13 on HCP and therapeutic management during breastfeeding, researchers have reported that HCPs'
14
15 advice on medication use is occasionally insufficient, inaccurate, or contradictory (Sachs, 2013)
16
17 HCPs' recommendations were more often based on their personal experiences and their gender
18
19 than on evidence (Brodribb, Jackson, Fallon, & Hegney, 2007). Moreover, according to
20
21 Dijkserhuis and van Knippengberg (1998), our perceptions of the behaviors of the individuals
22
23 with whom we interact influence our own behaviors towards them. HCP's perceptions of
24
25 maternal knowledge, representations, attitudes and behaviors have not been described in the
26
27 scientific literature. It is important to know them in order to understand their influence on HCPs'
28
29 behaviors towards breastfeeding women. The Theory of Planned Behaviors (TPB) designed to
30
31 explain individual behavior has the advantage of bringing together categories of factors
32
33 explaining the behavior; it takes into account attitudes, perceived control and social norms, but
34
35 also personal factors, including knowledge and representations that influence these 3 concepts
36
37 (Ajzen, 1991). This model helped shed light on mothers' breastfeeding behaviors (Guo, Wang,
38
39 Liao, & Huang, 2015).

40
41
42 The purpose of our research was to explore the factors underlying breastfeeding women's
43
44 behaviors related to medication by cross-referencing their own and HCPs' perceptions.
45
46
47
48
49
50
51 Ultimately, the research trajectory is to develop suitable educational interventions to help
52
53
54 breastfeeding women make an informed choice about breastfeeding and medication. It is well-
55
56
57
58
59
60

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

5

1
2
3 known that to be effective, this type of intervention must be part of complex interventions that
4
5 take into account the diversity of situations and behaviors of those who provide and those who
6
7 receive the intervention (Clark, 2013). The aim of this study was to describe HCPs' perceptions
8
9 about breastfeeding women's behaviors towards medication and the influences underlying these
10
11 behaviors. Breastfeeding behaviors in general and their determinants were collected in order to
12
13 better understand and to evaluate if they have influence on our specific problematic in relation to
14
15 medication.
16
17

Method**Design**

18
19
20
21
22
23
24 A cross-sectional, prospective qualitative exploratory design was used. We used
25
26 the TPB to describe what HCP perceive of the elements cited by Ajzen for the breastfeeding
27
28 women under their care. We used it only as a framework for HCP interviews and analysis
29
30 without circumscribing them, to allow other elements to emerge during the interviews and their
31
32 analysis. Ethical approval was obtained by the relevant Institutional Review Board of Angers
33
34 University Hospital Centre (France).
35
36

Setting

37
38
39
40 The study was conducted in France in the area around Angers, a medium-sized town
41
42 (270,000 inhabitants). In Angers as everywhere in France, women's pregnancy monitoring is
43
44 carried out by their general practitioners, midwives or obstetricians. The breastfeeding project is
45
46 discussed during a consultation at the 4th month of pregnancy and then during the birth
47
48 preparation sessions. After childbirth, breastfeeding support is provided by maternity and private
49
50 HCP, and by breastfeeding support associations. In Angers area, the health situation is
51
52 favorable, as is the supply of care compared with the rest of the region. However, the
53
54
55
56
57
58
59
60

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

6

1
2
3 breastfeeding initiation rate is among the lowest in France (55.7% versus 74.0% at national level)
4
5 and the median duration is equivalent at national level (15 weeks) (Salanave, de launay, Boudet-
6
7 Berquier, & Castetbon, 2014). This region has one of the lowest rate of people with high
8
9 educational levels or of non-French residents and one of the highest women's employment rate in
10
11 France, this contributes to explain the data on breastfeeding (Besnard & Manceau, 2015; Bonet
12
13 et al., 2013; ORES, 2017).
14
15

Sample

16
17
18 For convenience, sampling was established using LSR's professional network. HCP
19
20 working in different settings (hospitals, cities, and mother and infant welfare institutions) were
21
22 interviewed. Snowball sampling was used. LSR sent a letter introducing the study to a
23
24 professional from her network in all three settings. These three HCP subsequently recruited
25
26 participants. Interested individuals contacted LSR to arrange a meeting for a single interview. To
27
28 be eligible to participate, HCP had to be voluntary and available for study.
29
30
31

Data collection

32
33
34 The study was based on semi-structured interviews with HCP involved in breastfeeding
35
36 women's care in order to explore participants' perceptions, making it possible to probe more
37
38 deeply for information and response clarifications (Britten, 1995). HCP received oral and written
39
40 information on the study, and their consent was requested to process their personal anonymously
41
42 for the study. Interviews took place from September 2016 to December 2016. They included a
43
44 predetermined list of open-ended questions (interview guide) (Table 1), which were tested on
45
46 two participants and did not require modifications. Interviews were conducted by LSR face-to-
47
48 face at the participants' workplace and recorded in full. Before the interview, participants'
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

7

1
2
3 demographic data were collected. Interviews lasted 46 minutes on average. Digital recordings of
4
5 the interviews were transcribed in full. All data collected had been anonymized.
6

Data analysis

7
8
9 The three researchers with expertise in qualitative research (LSR, AM, RG) conducted a
10
11 thematic analysis of the data collected using Paillé's and Mucchielli's (2016) method (Table 2).
12
13 This has two functions; (1) to identify all the corpus' relevant themes in relation to research aim,
14
15 and (2) to document themes by evaluating their recursions, convergences, and divergences. The
16
17 analysis focused on the elements defined *a priori* in our research aims. We also paid attention to
18
19 the possibility of other themes emerging.
20
21
22

23
24 LSR and AM independently coded manually, line by line, the themes identified in the
25
26 transcript, for each interview. During regular debriefings throughout the analysis period, the list
27
28 of themes drawn up by the researchers was discussed until a consensus has been reached among
29
30 the researchers' team (LSR, AM, RG) on their definition and related themes were combined into
31
32 evolving categories and sub-categories and their grouping into categories and sub-categories.
33
34 The meaning saturation (defining whether the questions raised by research are sufficiently
35
36 tackled by the interviews, and in a relevant way, so that a new interview would not bring new
37
38 comprehension of a phenomenon) was used to decide when to stop interviewing (Hennink,
39
40 Kaiser, & Marconi, 2017). Twenty participants were included. After 18 interviews, researchers
41
42 believed that saturation was reached. Two other interviews were conducted and confirm
43
44 saturation (no new emerging themes were identified). To enable the researchers to identify when
45
46 meaning saturation was reached, data analysis was ongoing and concurrent with data collection.
47
48
49
50

Research quality criteria

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

8

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

The methods followed were consistent with ensuring the findings' rigor and trustworthiness and minimizing the potential bias. The participant's recruitment in various settings improved the validity criterion. The transferability of the study's findings was assessed by the collection of demographic data and setting definition. To ensure the dependability criterion, all interviews were conducted by LSR for consistency in data collection. The credibility criterion was improved by; (a) the researchers expertise in breastfeeding fields and also in medication use during this period (b) the triangulation of researchers in data analysis, (c) regular researcher debriefings, and (d) refining themes' definitions during this step of the process. The study findings' confirmability and dependability, was improved by: (a) Two presentations of the analysis in front of the Paris-13-University's Education and Health Practices laboratory members, (b) Discussions of our findings with two interviewed participants, who both felt that the analysis reflected their perceptions.

Results

33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

The participants' socio-demographic data are presented in Table 3. Participants' age ranged from 26 to 67 (M=43 ; SD=10.6) years. The number of children per participant ranged from 0 to 4 (M=2). 84% of them had been breastfeed for a mean duration of 9 (Mdn=4.5) months. The themes are grouped according to previously defined topics of interest (e.g., breastfeeding in general, and medication during breastfeeding). Thematic analysis structure is represented in Tables 4 and 5. We identified 59 themes on breastfeeding and 70 themes on medication use during this period. For each of the two domains, we identified 8 categories that allowed us to group together these themes, of which 6 were related to the theoretical framework and 2 were emerging categories ("information sources" and "maternal feelings"). In order to

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

9

document the themes, major themes and the convergences or divergences between them have been highlighted in the comments below.

Participants' perceptions of BW's knowledge and information sources. According to participants, BW knew the breastfeeding benefits but, on the other hand, had little or no knowledge about the breastfeeding physiology. The participants highlighted partial maternal knowledge about medication. According to them, the mothers knew that the drugs could pass into the milk and cause side effects for the breastfed child but without knowing in which way. For example, participants said: *"Breastfeeding, I don't think they know much about how it works and how it stops. For the medication, they know it pass into their milk and that it's not good for their baby! That's clear."* *"They're not familiar with the mechanisms of medication passage through breast milk"*.

According to the participants, whatever the information sought, i. e. on breastfeeding in general or on the medication use, the BW information sources were mostly the same, especially Internet and HCP. Particularly with regard to medication, the participants reported that the sources used were both medical (specialised medical websites and HCP) and non-medical, such as public forums on the Internet. *"There are some mothers who are very well familiar with the CRAT website, who also use it. Some of them even looked before they came to see us"*.

Participant's perceptions of the BW's representations. Participants reported various maternal misconceptions about breastfeeding physiology. For example a participant said: *"They are convinced that breasts are milk reservoirs that babies come to empty every 2 hours"*. Representations described by a part of the participants are oriented towards the harmful effects for the breastfed child. These are linked either to the passage of disease or medication through human milk. According to them, medication harmful effects are not based on the mother's

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

10

1
2
3 knowledge, but are imagined and often perceived as serious. Participants said: *“They're afraid of*
4 *losing their child!”*, or *“It's really the fear of poisoning their baby.”*. For participants, the BW
5 related the drug toxicity to its chemical character, as this participant expressed: *“There's*
6 *something chemical here, we bring something that must be harmful because it's chemical.”*.
7
8 For other participants, the medication was not always presented as being related to a danger for
9 the BW. Firstly, because they imagined the breast as a *“super filter”*, able to retain drugs and
10 secondly, because they perceived differences in toxicity according to the types of drugs, e.g
11 medication was harmless if it treats a benign pathology, or if it did not require a prescription.
12 *“All this because it is a fungus and it's not serious, for them, the drug that treats it is not*
13 *serious.”*. Unlike conventional medications, some participants explained that because of its
14 supposedly natural character, mothers considered homeopathy and natural health products as
15 harmless for children.
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

30
31 **Participants' perceptions of the BW's attitudes.** Many participants reported, on the one
32 hand, BW's distrust of conventional medication and in the other hand BW's high level of trust in
33 homeopathy or chronic disease medications. Most often, participants described mothers' positive
34 attitudes towards HCP about the information they provided on medications' compatibility with
35 breastfeeding. Paradoxically, almost as many noted a negative attitude of distrust from women
36 who sought a second opinion from another HCP. For example, a participant said: *“They told*
37 *their doctor or the pediatrician: 'I told the doctor, can you reconfirm that it is compatible with*
38 *breastfeeding?'"*
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48

49 **Participants' perceptions of BW's behaviors.** According to participants, BW's
50 behaviors were nearly always focused on their child safety. For them, it is this purpose which
51 leads BW not to combine medication use with breastfeeding, or try to limit it. Refusal to take
52
53
54
55
56
57
58
59
60

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

11

1
2
3 conventional medications was the topic most widely discussed by participants. According to
4
5 them, mothers saw medication as “unnecessary” and preferred enduring pain and discomfort
6
7 during breastfeeding than taking medication. They reported that mothers took medication when
8
9 they considered this to be indispensable, but did so reluctantly, or after having been reassured by
10
11 a HCP. “I think they prefer to endure something unpleasant so they don't have to take
12
13 medication.... They'll take it if it's essential and if the discourse supports them in their belief that
14
15 it's indispensable to them”. But according to them, taking medication can lead the mother to stop
16
17 or suspend breastfeeding, like this participant said: “Some say, “I'm taking medications and I'd
18
19 rather stop breastfeeding”. Unlike conventional medications the majority of participants reported
20
21 the use of alternative therapies, especially homeopathy: “Mothers say during breastfeeding ‘I
22
23 want naturalness, I want homeopathy to treat me’”.

24
25
26
27
28 Very few participants reported unsafe maternal behaviors. These involved mothers taking
29
30 medication despite having been warned of the risk, mothers not viewing self-medication as
31
32 dangerous, and mothers not informing HCP that they are breastfeeding.

33
34
35 **Participants' perceptions of BW's subjective norms.** Subjective norms evoked by
36
37 participants, concerned environmental influences on BW and particularly that of the spouse.
38
39 Whether for breastfeeding in general or for the medication use during this period, participants
40
41 had divergent opinions about the spouses' influence on the BW. They supported breastfeeding
42
43 according to some participants or, conversely, had a negative influence on it for others.
44
45 Concerning medication use, the spouse's promoted treatment follow-up during breastfeeding
46
47 supporting HCP decisions for some participants. But as many spouses encouraged weaning
48
49 during the treatment period, or even opposed the mother's taking medication.
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

12

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

“If we say “you need a treatment, it is necessary”, spouse will support. As much as the mother, in the story, she wants the baby's safety and ignores herself, while the father, he will sees the mother's safety as well”.

Participants’ perceptions of BW’s perceived control. While the BW’s previous breastfeeding experience was perceived by participants as an element that helped mothers, relationships with HCP were perceived as a difficulty for mothers. These included particularly HCP's contradictory discourses. *“When there is a contradictory opinion, or someone who comes to sow doubt, there is a stress on the mother and it is very difficult for her”.*

Participants’ perceptions of BW’s feelings. Almost all the feelings that participants perceived among mothers were negative and most involved fear. According to them, this maternal fear was related to harming their child either by transmitting their disease *via* milk or by the medication adverse effects on their child. Maternal fear was described by participants regardless of the decision made during a maternal illness, i.e. taking medication to treat the pathology and continuing breastfeeding, or refraining from taking medication. For participants, unwanted breastfeeding cessations due to medication intake were associated with maternal culpability, sadness, and frustration. Lastly, HCP perceived mothers' fear of their HCP’s reactions if they commented on HCPs’ recommendations or provided information to these professionals.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Discussion

Our results improve understanding the breastfeeding women behaviors towards medications by describing and linking the different elements involved in the adoption of these behaviors, in the HCPs' viewpoint. They highlight the concepts described in the TPB, but also reveal other important factors involved in the construction of BW's behaviors such as feelings. Participants in our study reveal convergences, divergences, and new elements compared with the relatively sparse data collected directly from breastfeeding women in scientific literature.

Our results converged with scientific literature data on BW knowledge and representations about medication. According to many participants, they were focused on milk passage and children's adverse effects of medications, which brought anxiety or culpability (Spiesser-Robelet et al., 2017). These elements contribute to understanding the mother's distrust towards medication reported by participants in our study which is also described in previous studies (Colaceci et al., 2016; Spiesser-Robelet et al., 2017). All of these negative elements contribute to the adoption of maternal behaviors that can be described as securing, focused on the child safety.

The first behavior corresponds, according to our study participants, to continuing breastfeeding and refusing medication intake. Our results confirm the ones of Colaceci et al. study (2016), who reported that most of the BW preferred to bear pain rather than taking medication. Mothers prioritize their child's health over their own. The responsibility and social pressure on women to breastfeed for the health of their child and to provide them with pure milk without any contaminant perceived by our participants matched the McDonald et al. (2011) findings on the influence of the "good mother" concept.

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

14

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

The second behavior was the use of natural health products. Mothers' knowledge and representations of this products oriented, according to our study participants, towards their harmlessness for breastfed children contributed to their positive attitudes about these products, as described in previous studies(Colaceci et al., 2016; Spiesser-Robelet et al., 2017). In view of these findings, the natural character of these products is consistent with the naturalness of breastfeeding. They allowed mothers to treat themselves while avoiding conventional "chemical" medications. Nevertheless, maternal perceptions of the efficacy of natural health products were not described by study participants.

The third behavior was the use of conventional medications. According to our results and those of Colaceci et al. study, the mother's perception of the essential character of the medication for her health made it acceptable for her to take it. The majority of participants felt that medication was the last resort for mothers and could be associated with stopping the breastfeeding in order to protect their child. In contrast to previous studies, a few participants in our study described dangerous maternal behaviors towards medications, especially medication use without medical advice. In their view, these elements were related to maternal representations of the safety of some medication type (over-the-counter drugs, or for benign pathologies). This new finding needs to be confirmed by mothers and evaluated to understand their reasoning.

Another important finding of our study concerns the BW and HCP relationships, which was often described in negative terms by the participants even if their perceptions revealed divergences between them. Perceptions of contradictory HCP discourses and mothers' lack of confidence in HCP information towards medications raised questions about the impact of these relationships on mothers' decision-making towards medication. In fact, contradictory HCP

MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

15

1
2
3 discourses were considered as a major obstacle in BW's decision-making (Hussainy & Dermele,
4
5 2011),
6

7
8 The influence of spouses, family members, and friends was described as a major factor in
9
10 the mother's decision to breastfeed (Chahinez et al., 2015). Our data make it possible to account
11
12 for this influence, as perceived by participants, on breastfeeding women's decisions about
13
14 medication use. Although this opinion was the subject of divergence between participants, these
15
16 new elements reinforce the importance of the spouse's perceptions in particular, but also those of
17
18 family members and friends, on women's decisions about their health and that of their children.
19
20 They also reflect the importance of taking into account their perceptions in order to implement
21
22 appropriate educational support.
23
24

25
26 Our study findings highlight the broad convergence between HCPs' perceptions and data
27
28 from women's declarations described in previous studies. This helps confirm HCPs' sound
29
30 knowledge of the mothers they care for. The divergences highlighted between our participants
31
32 and data from mothers described previously, provide insights for HCP training. In parallel with
33
34 the necessary HCP training on scientific knowledge about medication use during breastfeeding,
35
36 considered insufficient or inappropriate (Davanzo et al., 2015; Hussainy & Dermele, 2011), HCP
37
38 should be aware of these divergences in perceptions. These discrepancies should be discussed
39
40 with HCP in order to understand them and to help implement appropriate HCPs' training. Based
41
42 on HCPs' perceptions, this study also contributes to understanding BWs' behaviors towards
43
44 medication by describing the factors that contribute to the behaviors' adoption. However, this
45
46 viewpoint is subjective and does not necessarily correspond to the reality, and does not always
47
48 match breastfeeding women's perceptions.
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

16

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

In order to further this research, breastfeeding women should be interviewed directly about these same elements. This will help confirm or invalidate our new findings and clarify the discrepancies we observed, and will also provide elements for HCPs' training. It would enable data source triangulation (scientific literature, HCP, and breastfeeding women), necessary to describe the complexity of human behavior by studying it from more than one point of view. Collecting breastfeeding women's opinions about medication is essential to complete and validate our data, which will then be used to devise educational interventions.

Limitations

The first limitation was that the study was performed in a single geographic area. Although the interviewed HCP practiced in different environments, they were all based in urban or semi-urban areas. It is possible that the breastfeeding women they met were not fully representative of the national population, even though, depending on their workplace, the HCP provided care for women from various socio-economic backgrounds. In addition, maybe there was a bias in our sample selection. HCP who agreed to participate in the study could be persons with a significant interest regarding the topic. Furthermore, women participants were over-represented (90%). Similarly, the breastfeeding rate and duration among these HCP and their spouses were higher than the national average. These elements could have an impact on their perceptions of breastfeeding women. While we have paid particular attention to data collection and analysis, it cannot be excluded that some data may have been mis-interpreted and that there were data that did not fall into your predetermined conceptual structure.

Conclusion

Based on the HCPs' perceptions, the present study provides new information about BW behaviors about medication use. Exploring their determinants based on the theory of planned

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

17

1
2
3 behavior makes it possible to better understand how these behaviors construct themselves. From
4
5 our participants' viewpoint, the BW's behaviors were strongly focused on their children safety.
6
7 There were related to knowledge and representations of adverse effects for the child, but also to
8
9 negative attitudes towards medications. Our findings highlight participants' perceptions of the
10
11 environmental influence on mothers regarding their decisions about medication, which were
12
13 mostly described as negative, as well as their relationship with their HCP on this subject. All
14
15 these data will contribute to the construction of a complex educational intervention for
16
17 breastfeeding women to enable them to make informed decisions about medication. In order to
18
19 further our research, breastfeeding women should be interviewed directly about these same
20
21 elements. The comparison of their perceptions and those of HCP is essential to decide on both
22
23 the content and form of the intervention to be implemented with mothers, and the training of the
24
25 HCP who intervene.
26
27
28
29
30
31
32

33 **Funding statement:** None

34 **Conflicts of interest:** None
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

References

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. doi : 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Anderson, P. O., Manoguerra, A. S., & Valdés, V. (2016). A review of adverse reactions in infants from medications in breastmilk. *Clinical Pediatrics*, 55(3), 236–244. doi: 10.1177/0009922815594586
- Besnard, S., & Manceau, C. (2015). Situation récente des immigrés dans la région, [Recent situation of immigrants in the region]. Retrieved December 7, 2017, from <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285429>
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7–14. doi: 10.1177/1010539515624964
- Bonet, M., Marchand, L., Kaminski, M., Fohran, A., Betoko, A., Charles, M.-A., & Blondel, B. (2013). Breastfeeding duration, social and occupational characteristics of mothers in the French “EDEN mother-child” cohort. *Maternal and Child Health Journal*, 17(4), 714–22. doi: 10.1007/s10995-012-1053-4
- Britten, N. (1995). Qualitative interviews in medical research. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 311(6999), 251–3.
- Brodribb, W. E., Jackson, C., Fallon, A. B., & Hegney, D. (2007). Gender and personal breastfeeding experience of rural GP registrars in Australia--a qualitative study of their effect on breastfeeding attitudes and knowledge. *Rural and Remote Health*, 7(3), 737.
- Chahinez, O., Gladys, I., Julie, C., Hommey, N., Cadwallader, J. S., Magnier, A. M., & Hadji, S. (2015). Role of the mother’s family environment in the initiation of breastfeeding. *Santé Publique*, Vol. 27(6), 785–795.

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

19

- 1
2
3
4 Clark, A. M. (2013). What are the components of complex interventions in healthcare?
5
6 Theorizing approaches to parts, powers and the whole intervention. *Social Science &*
7
8 *Medicine, 93*, 185–193. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.03.035
9
- 10 Colaceci, S., Giusti, A., De Angelis, A., Della Barba, M. I., De Vincenti, A. Y., Vellone, E., &
11
12 Alvaro, R. (2016). Medications, “natural” products, and pharmacovigilance during
13
14 breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 32*(2), 324–332.
15
16 doi:0.1177/0890334415619746
17
- 18 Davanzo, R., Bua, J., De Cunto, A., Farina, M. L., De Ponti, F., Clavenna, A., ... Clementi, M.
19
20 (2015). Advising mothers on the use of medications during breastfeeding: A need for a
21
22 positive attitude. *Journal of Human Lactation*. doi : 10.1177/0890334415595513
23
24
25
- 26 Debevec, A. D., & Evanson, T. A. (2016). Improving breastfeeding support by understanding
27
28 women’s perspectives and emotional experiences of breastfeeding. *Nursing for Women’s*
29
30 *Health, 20*(5), 464–474. doi : 10.1016/j.nwh.2016.08.008
31
32
- 33 Gary, A. J., Birmingham, E. E., & Jones, L. B. (2017). Improving breastfeeding medicine in
34
35 undergraduate medical education: A student survey and extensive curriculum review with
36
37 suggestions for improvement. *Education for Health: Change in Learning and Practice*.
38
39 https://doi.org/10.4103/efh.EfH_180_15
40
41
- 42 Guo, J. L., Wang, T.-F., Liao, J. Y., & Huang, C. M. (2015). Efficacy of the theory of planned
43
44 behavior in predicting breastfeeding: Meta-analysis and structural equation modeling.
45
46 *Applied Nursing Research, 29*, 37–42. doi: 10.1016/j.apnr.2015.03.016
47
48
- 49 Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code saturation versus meaning
50
51 Saturation. *Qualitative Health Research, 27*(4), 591–608.
52
53
54 <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
55
56
57
58
59
60

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

20

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
- Hussainy, S. Y., & Dermele, N. (2011). Knowledge , attitudes and practices of health professionals and women towards medication use in breastfeeding : A review. *International Breastfeeding Journal*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-11>
- Ibanez, G., Martin, N., Denantes, M., Saurel-Cubizolles, M.-J., Ringa, V., & Magnier, A.-M. (2012). Prevalence of breastfeeding in industrialized countries. *Revue Depidemiologie et de Sante Publique*. 60(4), 305-20. doi: 10.1016/j.respe.2012.02.008
- McDonald, K., Amir, L. H., & Davey, M.-A. (2011). Maternal bodies and medicines: a commentary on risk and decision-making of pregnant and breastfeeding women and health professionals. *BMC Public Health*, 11 Suppl 5(Suppl 5), S5. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S5-S5>
- Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G., & Grummer-Strawn, L. (2014). Association of family and health care provider opinion on infant feeding with mother's breastfeeding decision. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(8), 1203–1207. doi: 10.1016/j.jand.2013.08.001
- ORES. (2017). *Niveau d'éducation de la population, [Population education level]*. Retrieved December 7, 2017, from <http://ores.paysdelaloire.fr/715-population.htm>
- Pound, C. M., Williams, K., Grenon, R., Aglipay, M., & Plint, A. C. (2014). Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of canadian physicians. *Journal of Human Lactation*, 30(3), 298–309. doi: 10.1177/0890334414535507
- Roll, C. L., & Cheater, F. (2016). Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 145–155. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.04.011
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health

| MATERNAL BEHAVIORS ABOUT MEDICATIONS

21

1
2
3 Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–83.
4

5
6 Sachs, H. C. (2013). The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: An update on
7
8 selected topics. *Pediatrics*, 132(3), e796–e809. doi: 10.1542/peds.2013-1985
9

10
11 Saha, M. R., Ryan, K., & Amir, L. H. (2015). Postpartum women's use of medicines and
12
13 breastfeeding practices: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 28.
14
15 doi: 10.1186/s13006-015-0053-6
16

17
18 Salanave, B., de launay, C., Boudet-Berquier, J., & Castetbon, K. (2014). Breastfeeding duration
19
20 in France (Epifane 2012-2013). *Bulletin épidémiologique Hebdomadaire*, 27, 450–57.
21

22
23 Spiesser-Robelet, L., Brunie, V., de Andrade, V., & Gagnayre, R. (2017). Knowledge,
24
25 representations, attitudes, and behaviors of women faced with taking medications while
26
27 breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 98–114. doi: 0.1177/0890334416679383
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Key messages

- Medication use during breastfeeding is a major issue for mothers in which healthcare professionals have a major influence.
- Healthcare professionals perceived that the breastfeeding women's behaviors were strongly focused on medication eviction to protect their child's health.
- Healthcare professionals linked the breastfeeding women's behaviors to poor knowledge and negative representations, attitudes, feelings and influences of their entourage about medications.
- The relationship between healthcare professionals and breastfeeding women regarding the use of medication was perceived by participants as a major maternal issue.
- Healthcare professionals' perceptions need to be considered in order to develop the complex educational interventions necessary for breastfeeding women to make informed decisions about medication.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Table 1

Interview Guide Questions

Questions
Tell me about the breastfeeding women under your care.
In your opinion, What do mothers know about breastfeeding? How do they behave? What can influence mothers about breastfeeding? Can you explain?
What do mothers know about medication during breastfeeding?
What are mothers' attitudes regarding medication and breastfeeding?
How do breastfeeding women behave when they need to take medication? Can you explain?
What can influence mothers about medication use when breastfeeding?
Is there anything you would like to add?

Table 2

Stages of the thematic analysis of content

Verbatim	Stages of the thematic analysis
1 st Verbatim	<ul style="list-style-type: none"> - Data Immersion: Re-focusing on interview's objective, awareness of attitudes, phenomenological reduction - Progressive definition of themes: concomitant reflection on theoretical and experiential awareness in operation, creation of thematic listing containing the linear list of themes and their definitions, classified under categories and sub-categories
2 nd Verbatim	<ul style="list-style-type: none"> - Proceed in the same way as 1st verbatim - Initiate the identification of salient themes (convergence, (i.e. themes tending towards a common thematic), divergences, (i.e., contradictory themes), and also frequencies (i.e., those cited by most participants)) and grouping into sub-categories and categories
3 rd Verbatim	<ul style="list-style-type: none"> - Proceed in the same way as 2nd verbatim - Enrich and clarify the classification - In addition, begin analysis of thematic listing
Following verbatim	<ul style="list-style-type: none"> - Proceed in the same way as 3rd verbatim - Build the thematic tree - Check the precision of themes - Ensure the robustness of the proposed analysis

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48

For Peer Review

Table 3

Socio-demographic characteristics of participants (N=20)

Characteristic	n (%)
Age	
26 to 40 years old	4 (20.0)
41 to 50 years old	9 (45.0)
51 to 67 years old	7 (35.0)
Women	18 (90.0)
Profession	
Child care assistant	1 (5.0)
IBCLC ^a	2 (10.0)
Obstetrician-gynecologist	1 (5.0)
General practitioner	3 (15.0)
Pediatrician	3 (15.0)
Pharmacist	2 (10.0)
Pediatric nurse	4 (20.0)
Midwife	4 (20.0)
Professional practice type	
City/Town ^b	10 (50.0)
Hospital ^c	7 (35.0)
Maternal and child welfare institution ^d	3 (15.0)
Number of breastfeeding women followed-up per month	
<5	3 (15.0)
5 to 10	2 (10.0)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Characteristic	n (%)
10 to 15	5 (25.0)
15 to 20	3 (15.0)
>20	7 (35.0)
Number of participants with children	16 (20.0)
Total number of participant's children who were breastfed	33 (84.6)

Note: ^aIBCLC : International Board Certified Lactation Consultants.

^aParticipants with practice in City/Town were: general practitioner, midwives, IBCLC, pediatrician, obstetrician-gynecologist and pharmacist

^cParticipants with hospital practice were general practitioner, midwives, pediatric nursing consultant, assistant pediatric nurse

^eParticipants with practice in Maternal and child welfare institution were pediatrician and Pediatric nurse

Table 4

Thematic structure for participants' perceptions concerning breastfeeding

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
HCP ^b perception of maternal knowledge	Breastfeeding physiology	Mothers had poor, or even non-existent knowledge about breastfeeding in general	<i>"As for the mothers I receive, I think they do not have much information on physiology; the majority of mothers I meet and who are breastfeeding, breastfeed as it is but without asking questions"</i>	14
		Women expect onset of lactation	<i>"They are referring to onset of lactation. They know, therefore, that something is going to happen"</i>	4
		Milk production is triggered by the infant's suckling	<i>"Most of them think that for breastfeeding to work, the baby must latch"</i>	4
		Milk composition varies from one suckling to another	<i>"There are mothers who know about the</i>	2

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
			<i>variations in the composition of milk during feedings"</i>	
	Passage of substances into human milk	Everything ingested passes into the milk	<i>"There is an idea that anything you ingest will pass into milk"</i>	2
	Benefits of breastfeeding	Human milk protects the child thanks to the maternal antibodies it contains	<i>"They say that they will supply their babies with antibodies and protect them"</i>	5
		Human milk has a high nutritional value	<i>"They know about nutritional quality"</i>	1
		Human milk creates a closer mother-child bond	<i>"They say that breastfeeding creates a closer mother-child bond"</i>	1
HCP perception of maternal information	Books	Mothers consult specialized books	<i>"Some books"</i>	1
	Internet	Mothers consult Internet	<i>"There are mothers who go on the Internet to find out about general breastfeeding"</i>	3
	Childbirth	Mothers get information during childbirth education	<i>"During the childbirth education, those who</i>	3

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
sources	education		<i>decided to breastfeed, they have a small notebook on breastfeeding</i>	
	Friends and family	Mothers get information from friends and family	<i>"There are some who get information from their friends and family"</i>	2
	HCP	Mothers get information from HCP	<i>"They say, 'I will ask the midwife'"</i>	6
HCP perceptions of maternal representations	Maternal illness while breastfeeding	Maternal illness can affect the child <i>via</i> the milk	<i>"If they suffer from an infection and it is not treated, they run the risk of transmitting the infection to the baby"</i>	1
	Breastfeeding physiology	Breasts are milk reservoirs	<i>"They are convinced that breasts are milk reservoirs that their babies empty every 2 or 3 hours"</i>	1
		The milk is present from the first latch	<i>"Some mothers don't even know that their breasts contain colostrum and that this will later be transformed into milk. They believe that they</i>	1

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
			<i>produce milk from the very beginning</i>	
		The infant should feed regularly	<i>"There is still this old stuff: 'no, but there, she sucked two and a half hours ago, it was not immediately, I was told that it is every three hours'. Even if it is well anticipated, there are still old representations"</i>	1
	Passage of substances into human milk	Everything the mother consumes passes into the milk	<i>"A mother once told me that she had eaten peas and later found a pea in her baby's nappy"</i>	2
		Human milk is unfit for consumption if the mother is ill	<i>"My milk is bad when I have gastroenteritis"</i>	2
	Hereditiy	A woman's lack of human milk is identical to that of her own mother	<i>"They say 'I don't have any milk. My mother didn't have any'"</i>	1
		Breast anatomy is hereditary and makes breastfeeding impossible	<i>"They say 'I don't breastfeed: my breasts are built like this, so I don't breastfeed'"</i>	1

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
	Comparison of human milk versus milk formula	Milk formula is better than human milk	<i>"However, I think that it's still believed to be a better option and that it's slightly more modern and western"</i>	2
HCP perceptions of maternal attitudes	Latch	Mother are attached to breastfeeding	<i>"I think that people are attached to the concept"</i>	1
HCP perceptions of maternal behaviors	Informing themselves	Ask questions about breastfeeding physiology	<i>"These are basic questions on breastfeeding physiology"</i>	1
	Discontinuation of breastfeeding	Stop breastfeeding in the absence of support	<i>"They stop breastfeeding when they return home because there is no-one there to help them"</i>	1
		Stop breastfeeding if breastfeeding plan is not adequately thought through and defined before birth	<i>"They feel that if it was not a thoughtful decision, something will probably go wrong"</i>	1

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
	Maternal illness while breastfeeding	Consult a HCP when suffering from an acute illness	<i>"If they have an infection or something similar, they go to see their physician"</i>	4
		Do not consult a HCP when suffering from a chronic or seasonal illness	<i>"For pathologies like allergic rhinitis ... they do not ask our advice"</i>	2
		Stop breastfeeding their child during an illness and maintain stimulation by expressing milk and throwing it away	<i>"Then there are some who use a breast pump and continue to express milk. Once the illness has cleared up, they continue as normal"</i>	1
		Continue breastfeeding during an illness	<i>"Not now, they do not stop. Before, they stopped. As soon as they were sick, they stopped breastfeeding. Now no"</i>	2
HCP perceptions of maternal subjective	Influence of spouces	Spouse encourages the mother to initiate breastfeeding	<i>"There are some who encourage their wives to breastfeed"</i>	2
		Spouse is supportive and looks kindly on the mother with regard to breastfeeding	<i>"It's true that the father of the baby may encourage the mother to breastfeed. Well, maybe"</i>	6

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
norms			<i>a little, but he is more detached from all of that. The spouse is often the voice of reason"</i>	
		Spouse encourages not initiating breastfeeding or discontinuing it	<i>"They often say 'just stop if you're tired of it'. They often encourage them to stop. There are not many who say 'yes, keep going!'"</i>	5
		Spouse makes the decision about breastfeeding for the mother	<i>"Or they decide on behalf of their wives"</i>	1
	Influence of friends and family members	Friends and family tell the mother what she should do with regard to breastfeeding	<i>"There is the family. It's mostly the mother-in-law. Just during the maternity stay, they say, 'you shouldn't do this or that'"</i>	9
		Friends and family pressure the mother to breastfeed	<i>"Sometimes it is the family that tells them it is necessary, it is better to breastfeed compared to a bottle"</i>	2
		Friends and family discourage the mother from	<i>"The mother-in-law or the mother might say 'I</i>	4

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
		breastfeeding	<i>never managed to breastfeed you, how do you expect to breastfeed your son?' This creates a very negative image"</i>	
		Friends and family question the mother's abilities to breastfeed	<i>"Family and friends say, 'You do not have enough milk. What's going on?'"</i>	4
		Women breastfeed more if they were themselves breastfed as infants	<i>"And we can see that a woman who has been breastfed is more likely to breastfeed"</i>	2
	Influence of HCP	HCP tell the mother what she should do with regard to breastfeeding	<i>"Some professionals tell mothers what they have to do"</i>	2
	Influence of the society	Women put pressure on themselves to successfully breastfeed so that they continue to be recognized by society	<i>"Mothers are often the ones who raise the bar extremely high because women in society have been brainwashed for years into thinking that they must be glamorous women, mothers, and lovers"</i>	2

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
		Women must be “good mothers”, produce pure milk, and breastfeed their children to ensure their good health, even if they had not planned to	<i>“They are on a mission to give their babies pure milk. As such, they will give up lots of things”</i>	5
	Influence of laboratories that produce milk formula	Laboratories advertise infant formula	<i>“Laboratories advertise”</i>	2
		Laboratories place human milk and milk formula on an equal footing	<i>“When you put breastfeeding and infant formula on an equal footing, necessarily at some point it's biased”</i>	2
HCP perceptions of maternal perceived control	Previous breastfeeding experience	Mothers have more knowledge	<i>“Often, they have more knowledge”</i>	5
		Mothers are more confident	<i>“It is true that these mothers are more confident”</i>	3
		Mothers are more persistent	<i>“They will persevere more than the others”</i>	4
	Difficulties encountered during breastfeeding	The lack of control of the amount of milk taken by the child	<i>“What often comes up is the fear of not giving enough, as they are not aware of the given quantity, unlike when giving a bottle”</i>	2
The perception of human milk insufficiency		<i>“Not having enough milk”</i>	5	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
		Tiredness	<i>"Tiredness"</i>	3
		Contradictory discourses of HCP	<i>"There are those who say, 'Listen, I saw a lot of people, every time it was advice but it was never the same so I don't know what to do'"</i>	3
		Unwanted breastfeeding stops	<i>"Stopping breastfeeding when they do not want to. It is a big difficulty"</i>	9
	Elements that facilitate breastfeeding	To know that they can do as they want when breastfeeding	<i>"On the other hand they are relieved when I say to them 'but do what you want!'"</i>	1
HCP perceptions of maternal feelings	Fear	Fear that their milk is bad for their child if they are sick	<i>"They always feel that their milk will be contaminated if they are sick. They are afraid that their milk will be bad for the child"</i>	1
		Fear of transmitting their illness to their child through milk	<i>"I think they're afraid to pass on what they have through milk"</i>	1

Category n=8	Sub-category n=29	Theme n=59	Example	n ^a
	Guilt	Guilt if they are ill and stop breastfeeding	<i>"When it doesn't go well because they're tired, they have nipple cracks, etc., there's this feeling of guilt that makes it difficult for them"</i>	2
		Guilt linked to medical monitoring of their child after birth due to their disease	<i>"The mother can say to herself, 'Damn... we give her shots, and it's my fault, because I had diabetes'"</i>	1
	Freedom	Freedom to practice breastfeeding as they wish	<i>"But it's easier for them if they feel free and I say, 'but do what you want'"</i>	1
	Anxiety	Anxiety of milk insufficiency	<i>"It is often the fear of not having enough milk"</i>	5

Note. ^an= frequencies of citation, corresponding to the number of HCP having cited the them.

^bHCP Healthcare Professional.

Table 5

Thematic structure for participants' perceptions concerning breastfeeding and medication

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
HCP ^b perceptions of maternal knowledge	Passage of medication into human milk	Mothers know that medication passes into milk	<i>"I think mothers are saying, 'Anyway, the drug goes into the milk'"</i>	17
		Mothers do not know how medication passes into milk	<i>"I think they know that the drugs go into the milk, but they don't think it might be more or less important as a passage"</i>	5
	Effects of medication on the breastfed child	Mothers know that medication has harmful effects on their child	<i>"It passes into the milk and it's not good for the baby That is very clear"</i>	6
		Mothers know that medication decreases milk production	<i>"I'm thinking of contraceptives. Women think 'No, I don't want to take any straight away because it will lower my milk letdown'"</i>	1

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
	The compatibility of taking medications with breastfeeding	Mothers know that common medication can be taken	<i>"Generally speaking, they know, for example, that you can take acetaminophen both during pregnancy and while breastfeeding"</i>	1
		Mothers know that homeopathy is compatible with breastfeeding	<i>"Some tend to know that homeopathy can be taken, take it safely"</i>	5
		Mothers know that before consuming a medication, it is necessary to consult a HCP regarding the drug's compatibility with breastfeeding	<i>"They do not necessarily know which drugs are contraindicated or not, but they know you have to ask the question"</i>	1
HCP perceptions of maternal information source	Internet	Mothers consult forums about medication during breastfeeding	<i>"They look on forums"</i>	8
		Mothers consult specialized medical sites about medication during breastfeeding	<i>"There are quite a few who go on the CRAT. The woman I saw this morning, she had looked at"</i> ^c	5

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
	HCP	Mothers consult HCP about medication during breastfeeding	<i>"They know it's a serious question, because it's not just about them, there is the baby. So they want the advice of their HCP"</i>	12
	Family and friends	Mothers consult family and friends about medication during breastfeeding	<i>"And well friends who have already breastfed, friends and family. That goes first"</i>	12
	Breastfeeding associations	Mothers consult breastfeeding support association about medication during breastfeeding	<i>"There are also associations"</i>	3
	Package insert	Mothers consult package insert of medication	<i>"First they read the package insert"</i>	2
HCP perceptions of maternal representations	Presence of medications in human milk	Mothers perceive that breasts filter medications and prevent them from passing into the milk	<i>"There are some who say 'Yes, but anyway, it's a great filter' or 'the product is incredible, ultimately there is no medication left, only</i>	1

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
			<i>everything that the baby needs”</i>	
		Mothers perceive that expressing milk allows medications to be eliminated quicker	<i>“For example regarding medications, she thinks that...there is no doubt that if you express milk, you eliminate drugs quicker”</i>	1
		Mothers perceive that medication which is not taken orally does not pass into milk	<i>“When the drug is not taken orally, people question it less. It’s about the drug passing inside the body. They don’t believe that applying plenty of ointment filled with products can have an effect on their child through breastfeeding”</i>	2
	Harmfulness of medications taken by mothers while breastfeeding	Mothers perceive that there is a link between the severity of an illness and the harmfulness for a child of the medication which treats the illness	<i>“For fungal nail infections, there will be demands for treatments, treatments used orally, through tablets, antimycotic drugs. All this because it’s a fungal infection and it’s not</i>	1

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
			<i>serious, in their perception, so the medication is also not serious"</i>	
		Mothers perceive that medications have various adverse consequences on the child	<i>"It's always 'It's going to be harmful to my child's development. "</i>	10
		Mothers perceive that medications have more severe consequences on infant than on adult	<i>"It's something to do with chemistry, you add something that must be harmful because it's chemical"</i>	5
		Mothers perceive that medications are harmful for the child because it is chemical	<i>"It's something to do with chemistry, you add something that must be harmful because it's chemical"</i>	4
	Incompatibility of medications with	Medications are contraindicated while breastfeeding	<i>"The overall idea is that since I'm breastfeeding, I can't take any medications"</i>	2

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
	breastfeeding			
HCP perceptions of maternal attitudes	Medications	Mothers distrust towards the use of medications	<i>"If they must take medication, they can be a little reluctant"</i>	4
		Mothers have high level of trust in homeopathic medications	<i>"They are always reassured when offered homeopathic treatment. From the start, it's reassuring"</i>	2
		Mothers have high level of trust in medication taken for chronic disease	<i>"They do not question the insulin that they inject"</i>	1
	Provided information on the medication	Mothers have high level of trust in the information given by the physician concerning compatibility of the medication with breastfeeding	<i>"I think that women trust their physicians, and that's good. Thankfully. Indeed, if the information is provided and instills confidence, women will adhere to treatment"</i>	7
Mothers need to ask for a second opinion		<i>"Often they talked to their physician or the</i>	6	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
		when a HCP provides them with information on compatibility	<i>pediatrician: 'I told the physician but can you reconfirm that it is compatible with breastfeeding?'</i>	
		Mothers have lack of trust in information provided by pharmaceutical laboratories	<i>"Now we have a certain mistrust of the laboratories, what they are capable of doing, what manipulations there can be. There are many questions from the mothers"</i>	1
HCP perceptions of maternal behaviors	Not taking medications while breastfeeding	Mothers refuse to take medications that they believe are necessary to them	<i>"They say, 'I won't treat myself at all'"</i>	4
		Mothers do not dare	<i>"They say, 'I won't treat myself at all'. I think it's women who already without being pregnant don't tend to take medications"</i>	3
		Mothers endure pain and discomfort	<i>"They said 'I cannot take anything, I suffer and I</i>	5

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
		rather than take medicine	<i>wait"</i>	
		Mothers postpone medication intake until the child has been weaned	<i>"There are also those who push the deadline"</i>	1
		Mothers do not continue treatment for chronic illnesses so that they are able to breastfeed	<i>"I remember a mother who did not want to go back to her nephrologist. She should restart a treatment which she had to stop when breastfeeding"</i>	1
	Limiting medication intake	Mothers reduce treatment frequency	<i>"They will be more attuned to their bodies' needs than, perhaps, when they're not breastfeeding. As a result, they will try to stop taking medication quicker"</i>	2
		Mothers reduce treatment duration	<i>"Sometimes, they will seek a compromise between the two. Frustratingly, they will take</i>	2

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
			<i>antibiotics, but not for long"</i>	
		Mothers reduce dosage	<i>"They decrease the doses of treatment and the duration"</i>	2
	Using alternative treatments	Mothers use homeopathic medications	<i>"There are some mothers who say 'I only want natural remedies, I want to treat myself using homeopathy'"</i>	7
		Mothers use phytotherapy or aromatherapy	<i>"They are more natural health products, aromatherapy"</i>	2
		Mothers use acupuncture	<i>"They use something else, such as acupuncture. Such parents immediately try to treat themselves using medicine other than chemical drugs"</i>	1
	Taking medications	Mothers take medications only when	<i>"They will take it if it's absolutely necessary and</i>	6

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
		they deem them necessary	<i>if they are told that it's important and necessary for them"</i>	
		Mothers take over-the-counter medications	<i>"They take nose drops, syrups in self-medication"</i>	3
		Mothers take medications that they took during pregnancy	<i>"They have taken it during pregnancy, so they continue during breastfeeding"</i>	2
		Mothers take medications even if HCP advised of a potential risk	<i>"Some will take the medication and continue to breastfeed, even if a professional advises them of a risk"</i>	1
		Mothers take a medication when they were reassured by HCP of its compatibility with breastfeeding	<i>"If the physician or pharmacist reassures them, they take them"</i>	2
		Mothers take medications to relieve pain	<i>"After childbirth, the mother will take</i>	2

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
		during their stay at the maternity clinic	<i>analgesics. She will not say to herself: 'no, I stay with my pain'"</i>	
	Informing themselves about the data available on medication	Mothers inform themselves about the side effects to watch for in their child while taking medication	<i>"What must I pay attention to?' They also need that information in order to remain alert with regard to their child"</i>	1
		Mothers inform themselves about medication they can take in the event of an onset of symptoms or illnesses	<i>"There was a woman at the beginning of the week who had a cold, she wanted to take something. There, she asked herself the question of what she could take"</i>	1
	Informing HCP	Mothers advise HCP that they breastfeed	<i>"They always advise that they are breastfeeding"</i>	1
		Mothers advise HCP that they take medications	<i>"They say 'I take this medication'"</i>	1

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
	Not informing HCP	Mothers do not share that they are breastfeeding	<i>"They don't always mention breastfeeding. Because they happened to be consulting a physician with regard to a matter involving only themselves, so they didn't think to mention it"</i>	1
		Mothers not share that they are still taking medications they took during pregnancy	<i>"There was a woman who took lithium, who breastfed and who was consulting a physician for a different reason, and at the end of the visit she said that she had been taking lithium for two months. So, it was brought up. It should have been discussed with the physician who prescribed the lithium... The drug was used as treatment during pregnancy, and for her, it was</i>	1

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
			<i>the same afterwards"</i>	
	Suspending breastfeeding	Mothers suspend breastfeeding during treatment	<i>"I recently had a case of a mother who had a fever and was taking antibiotics. She was indeed throwing away the human milk."</i>	2
	Stopping breastfeeding	Mothers stop breastfeeding after consulting the medication information leaflet	<i>"As a result, the mother wills either make the decision to stop on her own or because she read the medication leaflet which told her to do so"</i>	2
		Mothers stop breastfeeding to protect their child	<i>"Again, on their own initiative, they prioritize safety, saying 'I'm not going to give milk contaminated by a drug to my baby'"</i>	3
HCP perceptions of maternal subjective norms	Influence of spouse	Mother's spouse supports the decisions of HCP	<i>"Men are very logical, so if you say something to them, they say to themselves, no, the physician said that... they see no need to make things</i>	6

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
			<i>more complicated than necessary"</i>	
		Mothers' spouse encourages the discontinuation of breastfeeding when taking medication to protect their child	<i>"A father may say, 'no, you must stop' because he wants to protect their child"</i>	4
	Influence of friends and family	Mothers' friends and family encourage the mother to take medications	<i>"Even in relation to medications: 'we did it like that and it was not a problem'"</i>	1
		Mothers' friends and family encourage the mother not to take medications	<i>"Their sister -in-law will have said, 'No, taking medication is not good while breastfeeding'"</i>	1
HCP perceptions of maternal perceived control	Previous breastfeeding experience	Mothers with previous experience allow mothers to be more independent with regard to taking medications	<i>"Because they are even able to tell themselves 'well the last time, these diseases I treated with acetaminophen and it went well, it ended"</i>	1
	Maternal difficulties in HCP's	Mothers have apprehension concerning their physician reaction if they bring	<i>"To come with info. That's what she tells us regularly 'I cannot show it to my physician, he's</i>	2

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
	relationship	information on medication compatibility with breastfeeding	<i>not going to be happy"</i>	
		Mothers do not dare expressing disagree with a physician who advised them to stop breastfeeding.	<i>"I do not agree with the physician, there are some who do not dare to say that"</i>	4
	Maternal difficulties link to breastfeeding	Mothers have organizational challenges involved in expressing milk	<i>"The difficulty can be, if you maintain breastfeeding and the drug, is to organize expressing their milk"</i>	1
	suspension during medication use	Mothers have breastfeeding difficulties after suspension for medication use	<i>"When they start breastfeeding, they say, 'My baby refuses to take the breast, I do not know how to do it'. Or 'my lactation has decreased'"</i>	1
	Facilitating	Mothers' monitoring of potential adverse effects in their infants	<i>"Women are reassured, understand what they need to watch out for"</i>	2

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
HCP perceptions of maternal feelings	Fear	Fear of harmful effects of the drugs on their child	<i>"All the side effects that medication can have, they say to themselves that in a newborn baby it can have even more serious consequences. They're afraid of that"</i>	10
		Fear of their physician's reaction if they provide information about the compatibility of a drug with breastfeeding	<i>"Sometimes they're so afraid of their reaction, it's difficult to talk about it afterwards"</i>	2
	Anxiety	Anxiety of not knowing what side effects the drug may have on their child	<i>"They focus on 'It scares me, I don't know what kind of risk it'll have on my baby'"</i>	4
	Guilt	Guilt for continuing to breastfeed while taking medication	<i>"They feel guilty. The mother can say to herself, 'Oh, my kid's getting a shot, and it's because of me, the fact that I had diabetes'"</i>	1

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Category n = 8	Sub-category n=39	Theme n=70	Example	n ^a
		Guilt for stopping breastfeeding due to taking medication	<i>"They have a great deal of guilt about not being able to breastfeed their baby because they were on treatment"</i>	2
	Frustration	Frustration to stop breastfeeding due to taking medication	<i>"It's mothers who are frustrated because it wasn't necessarily in their plans to stop because of a medication"</i>	2
	Sadness	Sadness for stopping breastfeeding because of taking medication	<i>"They say 'It makes me sad because I wanted to continue breastfeeding'"</i>	2

Note: ^an= frequencies of citation, corresponding to the number of HCP having cited the them.

^bHCP Healthcare Professional.

^cCRAT Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (Teratogen Agents Reference Centre)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

For Peer Review

4.3.3 CONNAISSANCES, REPRESENTATIONS, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES PROFESSIONNELS DE SANTE A L'EGARD DES MEDICAMENTS CHEZ LES FEMMES ALLAITANTES

4.3.3.1 Introduction

Les quelques données disponibles dans la littérature scientifique indiquent que les connaissances des professionnels de santé sur l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement sont insuffisantes, erronées et que leurs recommandations auprès des femmes allaitantes sont inadaptées. De plus, leur influence sur les décisions maternelles est décrite comme majeure. Enfin, leur perception des comportements des mères à l'égard des médicaments peut influencer leur propre comportement. Au regard de ces éléments, nous avons souhaité explorer quelles étaient les connaissances, représentations, attitudes et comportements des professionnels de santé qui ont participé à l'étude n°2.

4.3.3.2 Méthode

La méthode correspondait à celle décrite précédemment dans la partie méthode 4.2 Méthode (p119). Pour répondre à ce 2^e objectif, nous avons réalisé une analyse thématique de contenu des retranscriptions des entretiens réalisés auprès des 20 professionnels de santé recrutés dans le cadre de cette étude n°2, selon la méthode décrite par Mucchielli et Paillé (2016) (4.2.6 Analyse des données recueillies, p125). Les verbatim analysés correspondaient aux réponses des professionnels de santé sur les questions concernant leurs connaissances, attitudes, représentations et comportements à l'égard des médicaments chez les femmes allaitantes.

4.3.3.3 Résultats

Les données sociodémographiques des participants ont été exposées dans l'article présenté précédemment (p134). Les résultats de l'analyse thématique concernant les connaissances, représentations, attitudes et comportements des professionnels de santé à l'égard des médicaments pendant l'allaitement ont permis de mettre en évidence 58 thèmes que nous avons pu regrouper en 6 catégories dont 2 étaient des catégories émergentes. Les résultats ont été présentés sous forme de table thématique (Tableau 9, 199). Dans les commentaires ci-dessous, nous avons décrit les faits saillants correspondant à la convergence, la divergence et les éléments relevés comme importants dans cette analyse.

Fonction de l'allaitement pour les professionnels de santé

Les professionnels de santé interrogés ont décrit quatre fonctions de l'allaitement maternel selon eux. Le lien mère-enfant est la fonction de l'allaitement la plus largement décrite ainsi que la fonction alimentaire de celui-ci. L'allaitement est également décrit comme une fonction naturelle physiologique. Il participe selon eux à la santé infantile et maternelle.

Connaissances décrites par les professionnels de santé

Les connaissances des professionnels de santé qui ont participé à l'étude sont divisées en quatre sous-catégories. Il s'agit tout d'abord du passage des médicaments dans le lait maternel qui est exprimé par une majorité des participants. Le deuxième élément le plus fréquemment décrit, correspond aux effets indésirables que peut engendrer le médicament pris par la mère chez l'enfant allaité. L'ensemble des professionnels de santé décrit ces effets indésirables comme possibles et lie ces effets soit à ceux observés chez l'adulte lors de la prise soit à l'immaturité enzymatique de l'enfant. Les deux dernières sous-catégories correspondent à la compatibilité ou à l'incompatibilité des médicaments pendant l'allaitement. L'incompatibilité est plus fréquemment décrite et s'exprime en termes de contre-indications à l'initiation ou à la poursuite de l'allaitement.

Formations sur les médicaments et l'allaitement décrites par les professionnels de santé

Les données concernant la formation des professionnels était un thème émergent. Les professionnels de santé indiquaient que leur formation sur l'allaitement est insuffisante. Elle reposait sur leurs expériences personnelles ou professionnelles mais également sur une formation initiale succincte. À l'opposé, certains d'entre eux, indiquaient qu'ils avaient acquis une formation spécifique sur l'allaitement. Cependant, malgré cette formation ils considéraient ne pas tout maîtriser sur la prise de médicaments pendant l'allaitement.

Représentations décrites par les professionnels de santé

Les représentations des professionnels de santé ont été classées en trois sous-catégories distinctes. Il s'agissait pour la première, de l'association du médicament à un risque. Celui-ci a été exprimé en des termes forts, plusieurs professionnels de santé parlaient de « pollution » pour le lait. Là encore, le risque était lié, selon les représentations des professionnels, à des effets indésirables qui n'étaient encore connus

et qui pourraient être mis en évidence dans le futur soit à des effets qui n'avait pas été révélés encore au public au regard des scandales médiatiques qui entouraient le médicament. Cette première catégorie laissait apparaître une divergence avec la deuxième pour laquelle un professionnel de santé indiquait que le médicament est souvent une source d'arrêt de l'allaitement alors que ce n'était pas nécessaire. Enfin, la troisième sous-catégorie de représentations correspondait à la consommation de médicaments pendant l'allaitement. À nouveau, des divergences apparaissaient entre les professionnels de santé. Ils exprimaient, d'une part que la consommation de médicaments pendant l'allaitement était rare. Au contraire, un autre professionnel qui exprimait que les femmes prenaient trop d'antalgiques pendant l'allaitement, qu'il y avait une banalisation de leurs prises pendant cette période.

Attitudes décrites par les professionnels de santé

La première attitude exprimée, la plus fréquemment par les professionnels correspondait à la méfiance envers les médicaments pendant cette période. Il s'agissait pour les professionnels de ne pas nuire à l'enfant. Ils exprimaient pour cela avoir une vigilance particulière quant aux médicaments décrits comme nocifs pour l'enfant. La deuxième attitude était complémentaire de la première, elle s'exprimait par l'ambivalence envers le médicament bénéfique pour la prise en charge de la mère et néfaste pour l'enfant qu'elle allaitait. Cette attitude laissait apparaître la complexité dans les jugements des professionnels qui doivent à la fois veiller à la santé maternelle sans nuire à l'enfant. À ce sujet un professionnel de santé exprimait la difficulté dans les décisions à prendre, indiquant que celle-ci ne reposait pas toujours sur la médecine basée sur les preuves « *Mais dans ce domaine-là, on n'est pas sur l'Evidence Base Medecine, on est souvent sur des choses... Pour nous, pour notre façon d'avoir été formés, c'est quelque chose qui est difficile* ». Enfin l'attitude qui était la plus fréquemment décrite était la méfiance envers les autres professionnels de santé. Les thèmes à ce propos étaient complémentaires et en lien avec la non prise en considération de l'allaitement mais aussi la tenue de discours contradictoires entre professionnels. Ces éléments étaient mis en lien par les participants avec un manque de formation et de connaissances.

Comportements par les professionnels de santé

Les comportements ont été largement décrits par les professionnels de santé qui exprimaient leur manière d'agir vis à vis des femmes allaitantes dans des situations

thérapeutiques. Ces comportements pouvaient varier en fonction de la gravité ou de l'urgence de la prise en charge des mères. Ils étaient très majoritairement en lien avec les attitudes que ces participants avaient décrites, c'est à dire d'agir pour ne pas nuire à l'enfant. Le comportement le plus fréquemment décrit par les professionnels de santé consistait à s'informer, vérifier ou évaluer les données disponibles sur la compatibilité et l'intérêt du médicament avec l'allaitement avant de prescrire. Les informations étaient recherchées auprès de sources d'informations spécialisées (notamment le CRAT). Il s'agissait ensuite pour un nombre non négligeable de professionnels de santé de ne pas prescrire de médicaments pendant l'allaitement. Une part des professionnels interrogés préférait passer le relais à une personne spécialisée. Une autre part importante des professionnels différait le traitement après le sevrage. L'évaluation de la balance/bénéfice risque d'un traitement penchait dans ce cas dans le sens de la protection de l'enfant. Les professionnels de santé indiquaient également limiter leurs prescriptions, notamment à des médicaments « connus, habituels » pendant cette période. Il s'agissait de ne pas sortir d'un champ de prescription de médicaments dont ils connaissaient l'innocuité pour l'enfant et de réduire la prise médicamenteuse par rapport à leurs autres patients ou bien encore de limiter les durées de traitements. Bien que l'objectif était identique et visait à protéger l'enfant, le comportement décrit ci-dessus s'opposait à celui de certains professionnels qui ouvraient leur champ de prescription vers des médicaments homéopathiques qu'ils n'auraient pas prescrits en dehors de cette situation particulière que représente l'allaitement. Enfin des professionnels exprimaient qu'ils recommandaient la suspension ou l'arrêt de l'allaitement du fait de l'incompatibilité de celui-ci avec le traitement qu'ils proposaient. Les comportements des professionnels de santé envers les médicaments chez les femmes atteintes de pathologies chroniques occupaient une place à part. La situation avait été envisagée en amont de l'accouchement et avait souvent été partagée avec différents professionnels de santé. La prescription et la décision de permettre à la mère d'allaiter ou de ne pas allaiter avaient été anticipées.

L'information et le conseil envers les femmes allaitantes étaient largement décrits par les professionnels de santé. Il s'agissait d'informer la mère d'une part sur la compatibilité du médicament prescrit avec leur allaitement et d'autre part sur les possibles effets indésirables pour l'enfant. Les données transmises par certains professionnels de santé étaient des données spécialisées et pouvaient parfois être

complexes à comprendre, selon leurs propres propos. Pour un professionnel de santé, la transmission de données peu intelligibles pour les mères pouvait les inquiéter. Pour une part importante de professionnels de santé, les conseils donnés consistaient à indiquer aux mères de vérifier la compatibilité du médicament avec l'allaitement avant toute prise. Plusieurs thèmes étaient complémentaires à ce sujet : consulter un professionnel de santé, une source d'information spécialisée comme le CRAT. Il est intéressant de noter que les professionnels conseillaient aux mères d'avoir recours à plusieurs sources d'informations et d'avoir une confirmation lorsque l'arrêt de l'allaitement a été conseillé par un professionnel. Cet élément témoigne d'un manque de confiance entre professionnels de santé en lien avec les attitudes de méfiance qui ont été décrites par les participants. Enfin dans les conseils deux thèmes divergeaient. L'un consistait à indiquer aux mères de ne pas prendre de médicament et l'autre correspondait à les informer de l'importance de prendre leur traitement pour se soulager des douleurs par exemple.

Tableau 9: Table thématique: Résultats de l'analyse thématique en lien avec les médicaments pendant l'allaitement chez les professionnels de santé

Catégories	Sous-catégorie	Thème	Verbatim	n
Fonctions de l'allaitement	Alimentaire	Nourrir son enfant	« C'est vraiment la réponse nutritionnelle la plus adaptée » « nourriture naturelle »	13
	Relation mère-enfant	Lien affectif et physique mère-enfant	« C'est sûr qu'il y a quelque chose de charnel, de physique dans l'allaitement » « Le toucher c'est la tête de l'enfant qui touche le sein de maman » « proximité » « Quelque chose de réconfortant, par rapport à la relation mère-enfant » « Câlin »	13
		Bien-être de la mère et de l'enfant	« Les femmes qui allaitent, en général quand ça se passe bien, c'est du bien-être pour la femme d'allaiter. Elles sont contentes de le faire parce qu'elles sont conscientes qu'elles donnent du bon lait à leur enfant et que le contact procure du plaisir »	6
	Maternité	Compétence physiologique/naturelle	« J'ai envie de dire que notre corps est fait de telle manière qu'on peut nourrir les enfants », « La réponse nutritionnelle la plus spontanée d'une maman pour son enfant », « c'est naturel, dans le sens où c'est biologiquement ce qui est prévu. Ce sont des choses auxquelles on ne réfléchit même pas »	8
	Santé	Santé de l'enfant	« Volonté de protéger le bébé » « Pour moi c'est aussi l'ouverture pour protéger son enfant par rapport aux maladies » « transmettre ce qui est bien pour l'enfant »	7
		Santé de la mère	« Santé de la maman »	1
Connaissances	Passage des médicaments dans le lait	Passage possible	« Je pense qu'il y a quand même pas mal de choses qui passent dans le lait »	15
	Compatibilité des médicaments avec l'allaitement	Le médicament est compatible avec l'allaitement	« Après je n'ai pas la notion que ce soit dangereux pour l'enfant »	2
		Les médicaments sont compatibles lorsque leurs concentrations dans le lait maternel sont inférieures à 10% de la	« Généralement ça devient toxique à partir de 10 % de dosage de médicaments dans le lait maternel. Là, on constate des dosages qui sont vraiment infiniment petits, en	1

Catégories	Sous-catégorie	Thème	Verbatim	n
		dose maternelle ajustée au poids	<i>dessous de 1 % dans la plupart des médicaments que l'on retrouve »</i>	
		Les médicaments compatibles pendant la grossesse le sont pendant l'allaitement	<i>« Je me dis : on peut tout donner. On peut tout donner, surtout que c'est des femmes, si elles ont des traitements, elles sont suivies pendant la grossesse, donc le bébé en reçoit. Pour moi, on peut tout donner »</i>	1
		Les médicaments utilisés en pédiatrie sont compatibles avec l'allaitement	<i>« Bon, un allaitement, grosso modo, l'ensemble des médicaments qu'on peut donner à l'enfant, finalement on peut les donner à la mère allaitante. On fait attention à tout ça, on raisonne comme on a appris à raisonner »</i>	1
	Incompatibilité des médicaments avec l'allaitement	Certains médicaments contre-indiquent l'initiation de l'allaitement	<i>« C'est des mamans, il est hors de question d'arrêter le traitement. Parfois, elles arrêtent quand même pendant la grossesse parce que ça peut être tératogène pour leur bébé, mais c'est tout de suite, dès la naissance, qu'elles reprennent le traitement. Donc, il est même pas question de poursuivre l'arrêt du traitement pour que la maman puisse allaiter, pour le bien-être de la maman »</i>	2
		Certains médicaments contre-indiquent la poursuite de l'allaitement	<i>« S'il y a un traitement qui est indispensable pour la mère et qui est trop néfaste, on peut leur dire : « là, par contre... ». Je sais pas, une infection ou une lymphangite qui se surinfecte, un abcès, du coup elles sont obligées d'arrêter. Mais c'est quand même des cas extrêmes »</i>	5
	Effets néfastes des médicaments pris par la mère chez l'enfant allaité	Sont possibles	<i>« Il peut y avoir des effets indésirables</i>	20
		Dépendent des médicaments pris par la mère	<i>« il peut y avoir...soit une absence de conséquence pour les médicaments pour lesquels il n'y pas d'incidence chez le bébé, soit il peut y avoir en fonction de ce que c'est. Ça dépend de quels médicaments on parle ! Il peut y avoir des conséquences assez graves éventuellement »</i>	4
		Dépendent de la concentration du médicament dans le lait	<i>«J'imagine qu'il y a certains médicaments où c'est pas anodin les conséquences que ça peut avoir. Mais après, la concentration ça joue pour beaucoup »</i>	1

Catégories	Sous-catégorie	Thème	Verbatim	n
		Sont identiques à ceux connus du médicament chez l'adulte l'allaitement	« Une maman qui prendrait des opiacés, quelque chose comme ça, selon la durée il pourrait y avoir des conséquences sur la respiration du bébé »	5
		Les effets indésirables sont en lien avec l'immaturation enzymatique de l'enfant Les médicaments pris par la mère ont des effets sur la lactation	« Des effets qui pourraient être majorés du fait de l'impossibilité pour le bébé de métaboliser correctement »	1
		Les conséquences chez l'enfant ne sont pas toutes encore connues	« J'avoue qu'on entend tellement d'infos dans les médias. Il y a un traitement qui est mis en place, d'un seul coup, on découvre qu'il est nocif, on peut pas savoir »	4
Formation des professionnels de santé	Formation acquise par l'expérience	La formation acquise par l'expérience personnelle de l'allaitement	« moi je suis formée grâce à mes allaitements parce que ma formation de base... »	1
		La formation acquise par l'expérience professionnelle de la prise en charge de femmes allaitantes	« j'ai appris ça par l'expérience, mes remplacements, les expériences de chacun »	1
	Formation en lien avec le cursus professionnel	Initiale	« Moi, personnellement déjà au niveau de ma formation, deux heures sur l'allaitement maternel, j'ai trouvé ça très, très léger. »	3
		Spécialisé	« Moi, je suis professionnalisée, j'ai plus de 200 heures de formation et je le dis aujourd'hui, je connais pas tout »	2
Représentations	Arrêt de l'allaitement	Les médicaments sont à souvent une source d'arrêt de l'allaitement alors que ce n'est pas nécessaire	« C'est source d'arrêt fréquent et pas nécessaire" » « C'est un arrêt qui aurait pas dû se faire »	1
	Risque	Le médicament pollue le lait	« Pollution du lait (médicament) »	1
		Les risques sont cachés ou non encore connues	« Avec ce qu'on nous apprend à la télévision, pour l'instant on nous dit qu'il n'y a pas de souci mais plus tard qu'est-ce que ça va faire ? » « on va lui refiler (enfant) des trucs de synthèse dont on sait pas ce que ça va devenir »	4
	Consommation de médicaments	La consommation de médicaments est rare chez les femmes allaitantes	« Alors je dois bien dire que la majorité des femmes allaitantes que je rencontre n'ont pas besoin de médicaments particulier »	4

Catégories	Sous-catégorie	Thème	Verbatim	n	
		La consommation d'antalgique est trop importante pendant l'allaitement	« Alors pour la douleur, je pense plutôt qu'elles en prennent trop de médicaments contre la douleur »	1	
Attitudes	Méfiance envers les médicaments	Vigilance envers la protection de l'enfant	« Vraiment moi ce qui vient à l'esprit c'est de ne pas mettre en danger le bébé avec un médicament »	7	
	Ambivalence par rapport au médicament	Vigilance à la fois par rapport à la sécurité de l'enfant et la bonne prise en charge de la mère	Alors après, j'enlève la codéine le plus vite possible si elles allaitent. En même temps, si elles en ont besoin, qu'elles sont douloureuses et qu'elles n'arrivent pas à s'occuper de leur enfant... En même temps, la codéine c'est pas terrible. Par exemple, je me suis pas autorisée pour moi alors que c'est pas marqué sur les sites »	2	
	Méfiance envers les données disponibles sur le médicament	Méfiance envers les effets indésirables de médicaments qui ne sont pas encore connus	« Mes cours de neuro en obstétrique, traitement idéal pour l'épileptique qui a un projet de grossesse, qui est enceinte, c'est la Dépakine®. Là, ces dernières semaines, il semblerait qu'on avait peut-être juste tout faux. Je vois pas pourquoi sur tous les autres médicaments, les compléments et les huiles essentielles, c'est pas des grenades dégoupillées »	2	
	Méfiance envers les autres professionnels de santé		Orientent vers le sevrage pour se protéger ou par manque de connaissances	« Par exemple quand les mamans vont avoir mal au dos ou je ne sais pas quoi il va y avoir aussi des pharmaciens qui vont dire je vais vous donner telle ou telle chose mais vous arrêtez l'allaitement »	11
			Discours divergents ou incohérents entre professionnels de santé	« Ils disent : « pas besoin de prendre de vitamines ». C'est des consignes aussi aléatoires que le nombre de personnes que tu croises »	9
			Ne prennent pas en compte l'allaitement	« Lé médecin dit : « il y a absolument aucune alternative, Madame a un risque fort de faire une mort-subite », après, à un moment donné... C'est vrai que c'est dommage si il ne cherche pas une alternative" »	7
			Discours divergents ou incohérents entre professionnels de santé	« Ils disent : « pas besoin de prendre de vitamines ». C'est des consignes aussi aléatoires que le nombre de personnes que tu croises »	9
Comportements	Ne pas prescrire de médicaments	Passent le relais à des spécialistes	« Moi, je vais facilement passer le relais, prendre un avis gynéco déjà pendant la grossesse »	1	
		Diffèrent la prescription de	« Peut-être que là où j'aurais proposé, sauf s'il y a urgence, »	3	

Catégories	Sous-catégorie	Thème	Verbatim	n
		médicaments à après le sevrage	<i>un médicament à un patient lambda, une patiente qui va allaiter, je vais peut-être différer la prise, voir avec elle. Peut-être pas le proposer tout de suite, donc en différant. Je pense justement aux traitements anxiolytiques où on va se donner du temps »</i>	
	Limiter les prescriptions	Prescrivent uniquement les médicaments connues et habituels pendant l'allaitement	<i>« Je prescris tellement peu et des médicaments tellement classiques, habituels. Je ne vais pas vérifier à chaque fois dans le Vidal®. Je ne vais pas m'aventurer dans quelque chose que je ne connais pas »</i>	1
Limitent les durées de traitement		<i>« Alors après, j'enlève la codéine le plus vite possible si elles allaitent »</i>	1	
Réduisent le nombre de médicaments prescrits		<i>« On donne pas trop de choses »</i>	1	
	Adapter les prescriptions en fonction de l'allaitement	Prescrivent des médicaments homéopathiques	<i>« Pendant l'allaitement, éventuellement je prescris de l'homéopathie »</i>	4
Évaluent le rapport bénéfice risque en tenant compte de la mère et de l'enfant		<i>« Nous, on est là justement pour voir s'il y a un bénéfice par rapport au risque qu'on prend. On essaie d'évaluer, on n'est peut-être pas toujours bons mais on essaye de le faire »</i>	3	
Adaptent le traitement selon le type d'allaitement, la fréquence des tétées et l'âge de l'enfant		<i>« On adapte en fonction de la situation, de l'âge du bébé et de l'allaitement, de la fréquence » « Une femme qui allaite deux fois par jour chez un plus grand enfant où je sais qu'il va pouvoir prendre autre chose, si j'avais un doute, je vais pouvoir lui dire »</i>	1	
	Anticiper les prescriptions de médicaments dans les maladies chroniques	Anticipent l'initiation ou non de l'allaitement selon le traitement	<i>« Quand elles arrivent, si l'allaitement maternel, c'est leur choix, c'est vu en anténatal. Le jour de la naissance, quand on accueille les mamans, il y a pas de difficultés »</i>	7
Programment l'arrêt du traitement pendant une période déterminée pour permettre l'allaitement pendant cette période		<i>"Une autre patiente qui avait un adénome à prolactine sous Dostinex® jusqu'au début de sa grossesse, qui a fait le choix d'allaiter. Donc, elle avait anticipé avec son endocrinologue, qui l'a autorisée, qui lui a dit : « je vous autorise deux mois d'allaitement mais pas plus et, dans deux mois, on refait une imagerie et on reprend le Dostinex® ».</i>	2	
Orientent les femmes vers la non		<i>« Il y a des médicaments par contre dont on sait qu'ils sont</i>	5	

Catégories	Sous-catégorie	Thème	Verbatim	n
		initiation de l'allaitement pour poursuivre les traitements	<i>contre-indiqués, on n'en parle mais souvent c'est en amont au cours du séjour à la maternité. Il y a des mamans qui sont traitées avec des médicaments qui sont incompatibles, elles sont déjà avisées en amont »</i>	
	Arrêter l'allaitement	Font arrêter ou suspendre l'allaitement	<i>« Parfois, malheureusement on est obligé de dire : « non, c'est trop, là, ça devient dangereux ». C'est assez rare, c'est surtout certains bétabloquants ou alors le cumul »</i>	5
	S'informer-vérifier-évaluer	Vérifier la compatibilité du traitement avec l'allaitement	<i>« Après, je vais facilement vérifier. Je vais vérifier sur le site du CRAT. Même pour des trucs simples, en général je vérifie parce que ça me rassure et ça me permet de leur dire que j'ai vérifié. Ça permet d'avoir un soutien aussi parce que certaines peuvent être un petit peu sceptiques »</i>	9
Évaluent le rapport bénéfice risque en tenant compte de la mère et de l'enfant		<i>« Nous, on est là justement pour voir s'il y a un bénéfice par rapport au risque qu'on prend. On essaie d'évaluer, on n'est peut-être pas toujours bons mais on essaye de le faire »</i>	5	
Surveillent l'enfant en fonction du traitement qui a été prescrit		<i>« Si c'est juste des hypertenseurs qui, des fois, sont mis en place juste pendant l'accouchement, là, on peut avoir quelques jours où on peut avoir quelques soucis » « On va surveiller le bébé, la tension, on peut le mettre sous scope »</i>	1	
Ne pas s'informer lors de la prescription d'un médicament	Ne pas demander aux femmes si elles allaitent avant de prescrire	<i>« Autant je vais aller poser la question à une femme savoir si elle est enceinte quand je prescris des médicaments, mais je vais pas poser systématiquement la question de savoir si elle allaite quand je prescris un médicament »</i>	1	
Conseiller-Informer	Conseillent de consulter un professionnel de santé avant de prendre un médicament	<i>« Quand elles ont quelque chose, je leur dis : « allez voir votre médecin ou votre pharmacien »</i>	6	
	Conseillent des sources d'information spécialisées	<i>« Moi, je leur donne la référence du CRAT. Comme il y a pas mal de mamans qui ont des PC, elles vont voir »</i>	6	
	Conseillent de ne pas prendre de médicament pendant l'allaitement	<i>« Et puis je leur dis toujours que, théoriquement, on prend pas de médicaments quand on allaite, que c'est la base. Après, tout est sujet à réflexion mais en tout cas, on part de là »</i>	2	
	Informent de l'importance de se traiter	<i>« Et vous n'avez rien fait pour vous » et puis voilà on tire un</i>	3	

Catégories	Sous-catégorie	Thème	Verbatim	n
			<i>peu un fil : « ah bah non je n'ai pas osé » donc là on peut rassurer en disant allez y faites, et puis soulagez-vous ne restez pas comme cela »</i>	
		Conseillent de prendre un deuxième avis lorsqu'un arrêt de l'allaitement a été décidé par le professionnel de santé	<i>« Je leur dis non, non, non, on va appeler le médecin. Il y a forcément un antibiotique compatible »</i>	2
		Informent de la compatibilité/incompatibilité de l'allaitement avec un médicament	<i>« Je leur dis qu'il y a eu des études de faites, que c'est bon, qu'il y a pas de soucis, qu'elles peuvent le prendre » « donc des fois les infos c'est vrai que parfois c'est compliqué... la liaison protéine machin alors je leur explique gentiment ça veut dire que ça ne va pas trop dans le lait. La biodisponibilité ça veut dire même s'il y en a dans le lait est bien le bébé lui ça ne lui ferait pas grand chose. Des fois je dis un peu, parce que des fois on me dit c'est gentil mais je ne comprends rien »</i>	14
		Informent des effets indésirables du médicament sur l'enfant	<i>« C'est souvent les benzodiazépines, les médicaments pour dormir ou les antidépresseurs cumulés à d'autres choses, là, on est parfois obligé de dire non aux patientes, de dire : « écoutez là, ça fait trop, votre bébé va être endormi »</i>	4
	Inquiéter les mères	Montrent leur incertitude quant à la compatibilité du médicament avec l'allaitement	<i>« Je pense qu'on est sous informés, nous, les paramédicaux et médicaux sur allaitement et médicament. Du coup, on transmet probablement un discours, en tout cas qui n'est pas rassurant. A partir du moment où on sème le doute, à partir du moment où tu dis : « Je sais pas trop, peut-être », la patiente va pas prendre de risque, je pense »</i>	1

4.4 DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ETUDE N°2

Cette première étude exploratoire a permis de répondre à deux objectifs : décrire les perceptions des professionnels de santé sur les comportements maternels à l'égard des médicaments pendant l'allaitement d'une part, mais également décrire leurs propres connaissances, représentations, attitudes et comportements envers les médicaments et l'allaitement.

Concernant le premier objectif, nous nous sommes appuyés sur la théorie du comportement planifié²⁵. Cette théorie est habituellement utilisée pour expliquer ou prédire le comportement d'un individu. Ici nous nous sommes basés sur les différents concepts qu'utilise cette théorie. Nous n'avons pas directement interrogé les individus pour lesquels nous cherchions à expliquer les comportements mais des personnes qui prenaient en charge ces individus. Il s'agit d'une originalité de notre travail. Par ailleurs, les résultats de l'étude sont conformes à cette théorie. Les faibles connaissances, les représentations et attitudes négatives perçues par les professionnels de santé expliquaient le comportement de refus de prendre des médicaments qu'ils décrivaient chez ces mères. Ces données confirmaient celles déjà décrites directement par les mères dans les quelques études disponibles à ce sujet^{120,122,160}. Cette convergence est selon nous un élément indiquant que les professionnels de santé avaient une vision réaliste et une bonne connaissance des comportements des femmes allaitantes qu'ils prennent en charge. A ce titre, un autre élément nous semble important dans nos résultats. Il s'agit de la capacité des professionnels de santé à prendre du recul pour percevoir les difficultés maternelles à leur égard pendant la période de l'allaitement. Les perceptions rapportées sur le vécu de la relation professionnel de santé-femmes allaitante étaient décrites en des termes négatifs par les professionnels. Ces éléments confirment les données disponibles à ce sujet dans la littérature scientifique^{120,160}. Ils percevaient chez les mères la difficulté engendrée par leur incapacité à communiquer avec eux en cas de désaccord avec les recommandations qui leur étaient faites. C'était le cas par exemple, lorsqu'ils exprimaient la peur des mères des réactions du professionnel de santé en cas d'opposition. Il s'agissait pour les professionnels de santé d'un constat, sans qu'ils n'aient pour autant, abordés les moyens de résoudre ces difficultés. Au regard de cet élément, nous nous interrogeons sur l'existence de profils de professionnels que notre analyse thématique n'a pas évaluée en raison de notre méthode d'analyse des données.

Avec la diversité des professionnels de santé recrutés pour l'étude, nous avons également une diversité des professions de santé. Certains professionnels étaient prescripteurs et d'autres non. Cet élément serait, selon nous, à prendre en compte. Il s'agit de comprendre si ces perceptions des professionnels de santé n'étaient pas influencées par le fait de prescrire ou de ne pas être en position de prescrire un médicament. Une analyse de ces perceptions en tenant compte de cet élément pourrait permettre d'avoir une approche différente des résultats et peut être de mieux comprendre ces perceptions.

Le deuxième objectif consistait à décrire les connaissances, les représentations, les attitudes et les comportements des professionnels de santé par rapport à la prise de médicaments pendant l'allaitement. Les données rapportées dans la littérature concernaient majoritairement les médecins et les pharmaciens et ne concernaient pas les autres professionnels de santé en charge des femmes allaitantes. Notre étude a permis d'apporter des données sur un panel de professions de santé plus large en incluant des puéricultrices, des sages-femmes, des consultantes en lactation ou bien encore des auxiliaires de puériculture. Les données recueillies ont permis de constater des convergences, des divergences et de décrire des éléments nouveaux par rapport aux données déjà présentes dans la littérature. Tout d'abord, certains éléments apportés par les professionnels de santé confirmaient les résultats d'études antérieures. En effet, comme cela a été décrit par Hussainy et Dermele (2011), les professionnels visaient le risque zéro pour l'enfant¹²⁰. Une partie importante des professionnels de santé de notre étude avait une vision négative du médicament. Leurs connaissances étaient orientées plus fréquemment vers les effets indésirables potentiels du médicament décrit comme un risque pour l'enfant allaité. Il faisait l'objet d'une attitude de méfiance des professionnels de santé. Par conséquent, leurs comportements étaient majoritairement orientés vers la sécurité de l'enfant. Il s'agissait pour eux de ne pas prescrire ou de limiter les prescriptions pendant cette période. La recherche d'informations avant de prescrire était importante chez les professionnels que nous avons interrogés. Elle influençait leurs recommandations émises auprès des mères et leurs prescriptions. Comme décrits par Jayawickrama *et al.* (2010), les professionnels de santé évaluaient les données de compatibilité et la balance bénéfice risque de la prescription²².

L'ensemble des données de cette première étude confirme la nécessité de permettre aux mères de faire des choix éclairés concernant leur santé et celle de leur enfant

pendant l'allaitement. D'autre part, elle confirme également le besoin de travailler sur la formation des professionnels de santé lors de la prise en charge de ces mères.

4.5 ÉTUDE N°3 : EXPLORATION DES COMPORTEMENTS DES FEMMES ALLAITANTES VIS-A-VIS DES MÉDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT ET DES ÉLÉMENTS PARTICIPANT À LA CONSTRUCTION DE CES COMPORTEMENTS

4.5.1 INTRODUCTION DE L'ÉTUDE N°3

Cette deuxième étude exploratoire est une étude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs réalisés auprès de femmes allaitantes. Les objectifs de ces entretiens étaient de décrire et de comprendre les comportements maternels en lien avec la prise de médicaments et les éléments qui participent à la construction de ces comportements. Afin de pouvoir aborder la problématique spécifique des médicaments pendant l'allaitement, nous avons parallèlement exploré les comportements de ces mères par rapport à l'allaitement de manière générale. Cette partie de notre étude permettait de voir si il existait la manière d'agir des femmes envers l'allaitement pouvait participer à expliquer leurs comportements spécifiques en lien avec la prise de médicaments. Pour des raisons de format d'articles dans des revues scientifiques, nous n'avons pas publié cette partie des résultats. Nous avons choisi d'inclure dans l'article uniquement les données correspondant à l'exploration des comportements des femmes allaitantes à l'égard des médicaments et les déterminants de ces comportements. L'article a été soumis le 28 décembre 2017 (Annexe 12, p316) à la revue *Patient Preference and Adherence* (Impact factor 2016 : 1,798). Cette revue internationale interdisciplinaire s'intéresse à la satisfaction, l'acceptabilité du traitement, la qualité de vie, l'observance des patients ainsi leur rôle dans le développement de nouvelles modalités thérapeutiques afin d'optimiser leur prise en charge. Dans cette partie, nous présenterons nos résultats non publiés puis dans une deuxième partie, l'article soumis et enfin dans une troisième partie nous discuterons l'ensemble des résultats.

4.5.2 EXPLORATION DES COMPORTEMENTS ET DES ÉLÉMENTS QUI PARTICIPENT À LA CONSTRUCTION DES COMPORTEMENTS DES MÈRES À L'ÉGARD DE L'ALLAITEMENT

4.5.2.1 Méthode

La méthode utilisée pour répondre à cet objectif est celle décrite dans la section 4.2 Méthode (p119). Les femmes allaitantes ont été recrutées dans différents milieux de soins (hôpital et PMI) et milieu associatif (association de soutien à l'allaitement).

L'échantillonnage a été réalisé à partir du réseau professionnel du chercheur principal. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation. Vingt-deux femmes ont été incluses dans l'étude. L'analyse thématique de contenu des retranscriptions des entretiens a été réalisée selon la méthode décrite par Mucchielli et Paillé (2016) (4.2.6 Analyse des données recueillies, p125). Dans cette partie de l'étude, les verbatim analysés correspondaient aux réponses des femmes allaitantes aux questions concernant l'exploration de leurs comportements et des déterminants de ces comportements envers l'allaitement de manière générale.

4.5.2.1 Résultats

Les données sociodémographiques des participantes sont présentées dans le Tableau 10, ci-après. Les résultats de notre analyse ont permis de mettre en évidence 76 thèmes que nous avons pu regrouper en 10 catégories dont 6 correspondaient aux catégories définies *a priori* dans la construction de nos entretiens s'appuyant sur la théorie du comportement planifié et 4 catégories émergentes issues dans notre analyse.

Les résultats de l'analyse thématique sont présentés sous forme de table thématique dans le Tableau 11. Dans les commentaires ci-dessous, nous avons décrits les faits saillants correspondants à la convergence, la divergence et les éléments relevés comme importants dans cette analyse.

Tableau 10: Données sociodémographiques des participantes de l'étude 3 (N= 22)

Donnée	Total (%)
Age	
<26 ans	1 (4.5)
26-30 ans	9 (40.9)
31-35 ans	9 (40.9)
36-42 ans	3 (13.7)
Situation familiale	
Mariée, vie commune	21 (95.5)
Célibataire	1 (4.5)
Niveau d'éducation	
Études supérieures	16 (72.7)
Baccalauréat	4 (18.2)
Formation professionnel (CAP ou BEP)	2 (9.1)
Statut professionnel	
Employée à temps plein ou temps partiel	14 (63.6)
Sans emploi	6 (27.3)
Étudiante	2 (9.1)
Parité	
1 enfant	14 (63.6)
2 enfants	5 (22.7)
3 enfants	3 (13.7)
Allaitement	
En cours	20 (90.9)
Sevré	2 (9.1)
Âge de l'enfant actuellement allaité^a	
1-2 mois	10 (50.0)
3-6 mois	5 (25.0)
7-12 mois	2 (10.0)
> 13 mois	3 (15.0)
Expérience antérieure de l'allaitement	
Oui	8 (36.4)
Non	14 (63.6)
Lieu de recrutement des participantes	
Centre Hospitalier Universitaire d'Angers	8 (36.4)
Centre de Protection Maternelle et Infantile	6 (27.2)
Association de soutien à l'allaitement	8 (36.4)

Notes: Abréviations: CAP, Certificat d'aptitude professionnelle; BEP, Brevet d'études professionnelles

^a Deux enfants avaient été sevrés préalablement à l'entretien

Fonction de l'allaitement pour les mères

L'allaitement maternel avait selon les femmes allaitantes cinq fonctions distinctes. Le lien mère-enfant développé grâce à l'allaitement était la fonction la plus fréquemment décrite par les participantes, avant même la fonction alimentaire. Certaines mères décrivaient l'allaitement comme un aspect important de leur parentalité. Il prenait également son sens dans sa façon naturelle, innée, physiologique de nourrir l'enfant pour les mères. Enfin, la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant correspondaient à la dernière fonction décrite.

Connaissances et sources d'information maternelles sur l'allaitement

Les connaissances rapportées ont été classées en 3 catégories : la production du lait maternel, sa composition et ses bénéfices. Dans la première catégorie, les thèmes étaient en lien avec la production de lait mais également les facteurs qui influencent cette production. Parmi ces thèmes complémentaires et variés, témoignant des bonnes connaissances maternelles sur l'allaitement, les mères évoquaient à la fois les éléments physiques ou physiologiques qui pouvaient influencer la production de lait. C'était le cas par exemple de la stimulation du sein mais également des facteurs psychiques comme la fatigue de la mère qui pouvaient entraîner une baisse de la production de lait. L'adaptabilité du lait aux besoins de l'enfant que ce soit en termes de quantité produite ou de composition ainsi que les bénéfices à la fois pour la santé de l'enfant et celle de la mère étaient également exprimées par les mères. Concernant les sources d'information utilisées à propos de l'allaitement, Internet était le plus fréquemment cité. Les femmes indiquaient consulter les forums grand public pour répondre à leurs questions sur la pratique de l'allaitement. Les professionnels de santé sont eux largement moins cités.

Représentations à propos de l'allaitement

Les représentations maternelles concernaient : la physiologie de l'allaitement et la qualité nutritionnelle du lait, le caractère héréditaire de la production de lait, le passage de substances dans le lait. Les représentations décrites correspondaient à des perceptions différentes de la réalité, des fausses idées. Celles-ci pouvaient faire obstacle à la pratique de l'allaitement. Certains éléments témoignaient d'un manque d'assurance des mères vis à vis de leur allaitement. C'est le cas par exemple, lorsque les mères se représentaient l'insuffisance de lait comme héréditaire ou bien encore que le lait maternisé était plus nutritif que le lait maternel. Cette dernière notion s'opposait aux

connaissances décrites plus haut, selon lesquelles le lait maternel étaient le plus adapté à l'enfant.

Attitudes en lien avec l'allaitement

Les attitudes maternelles exprimées concernaient l'allaitement d'une part et les professionnels de santé d'autre part. Les mères exposaient leur attitude positive d'attachement à l'allaitement, en lien avec les fonctions qu'elles lui attribuaient, notamment son rôle dans leur maternité et son rôle protecteur de la santé de l'enfant. Les mères ont également exprimé des attitudes divergentes entre elles, par rapport au soutien apporté par les professionnels de santé pendant cette période. L'attitude la plus fréquemment décrite à leur égard était négative, ils étaient décrits comme « non aidants ».

Comportements en lien avec l'allaitement

Les éléments décrits par les mères sont en lien avec une pathologie maternelle. Elles ont décrit à ce sujet des comportements sécuritaires visant à ne pas contaminer leur enfant en arrêtant l'allaitement ou bien encore en se référant à un professionnel de santé. Elles exprimaient également avoir un comportement de prévention des pathologies pendant l'allaitement.

Normes subjectives en lien avec l'allaitement

Les normes subjectives mentionnées par les femmes allaitantes concernaient l'influence exercée par les personnes de leur entourage sur leurs décisions concernant l'allaitement maternel. Les mères ont décrits des influences contrastées (positives ou négatives) provenant de nombreuses personnes dans leur entourage, familial, amical et plus généralement de la société sur leurs décisions concernant l'allaitement maternel. Les influences les plus fréquemment décrites concernaient le conjoint, la mère de la femme allaitante et les professionnels de santé. L'influence du conjoint faisait l'objet de divergences entre les femmes allaitantes interrogées. Elle était décrite aussi fréquemment comme positive, de soutien aux mères, que négative, en lien avec des conseils perçus comme jugeant. Alors que l'influence des mères des femmes allaitantes était toujours perçue comme positive, de soutien, celle de la belle-famille était elle, à l'opposée toujours décrite comme négative par la remise en cause systématique des capacités de la mère à allaiter. Enfin, une partie des mères décrivait une influence de la société qui, selon elles, exerçait une pression importante sur la réussite de l'allaitement.

Selon ces mères, cette pression était liée au fait que l'allaitement est perçu comme un élément important dans la capacité maternelle à être un bon parent.

Perception de contrôle en lien avec l'allaitement

La perception de contrôle a été exprimée par les participantes à travers les difficultés et les éléments qui facilitaient la pratique l'allaitement. Les difficultés ont été énoncées de manière beaucoup plus fréquente. Parmi celles-ci, le plus grand nombre de femmes évoquaient leurs relations avec leurs professionnels de santé. Ces difficultés étaient liées, selon elles, au manque de connaissance des professionnels de santé et aux recommandations multiples et contradictoires entre eux. Leurs discours étaient décrits comme négatifs et culpabilisants. Ces thèmes s'opposaient au soutien que les mères décrivaient trouver auprès des mères ayant déjà allaité. Le fait de bénéficier de l'expérience de ces pairs était rapporté comme un élément renforçant leur perception de contrôle. La bonne prise de poids de l'enfant augmentait leur perception de contrôle, témoignant selon elles de la qualité de leur allaitement. Le contrôle de la quantité de lait ingéré par l'enfant lorsque les mères utilisaient un tire-lait était décrit comme un élément rassurant, alors que l'incapacité de contrôler les quantités prises par l'enfant au sein était une difficulté. Ces thèmes pouvaient être mis en lien avec le manque de confiance des mères dans leur capacité à allaiter qui a été décrite dans leurs attitudes et relayée par leur entourage dans les normes subjectives. À ce titre, le passage à l'allaitement mixte a été décrit comme un élément facilitant la poursuite de l'allaitement.

Sentiments en lien avec l'allaitement

Les sentiments décrits par les mères étaient presque exclusivement négatifs. Le sentiment de peur était le plus fréquemment décrit. L'objet de la peur correspondait à la mise en danger de leur enfant pendant l'allaitement. Celle-ci était exprimée par la possibilité de transmettre une maladie à leur enfant par leur lait. Les mères rapportaient également éprouver un sentiment de stress en lien avec les discours des professionnels de santé toujours négatifs et axés sur le risque, selon leurs propos. Le seul sentiment positif exprimé correspondait à la sérénité d'une mère en lien avec le passage à un allaitement mixte.

Besoins maternels exprimés en lien avec l'allaitement

Les besoins éducatifs décrits par les mères variaient considérablement selon leur contexte personnel. Ils concernaient principalement le fait d'avoir des professionnels de la santé formés pour les soutenir dans leur pratique de l'allaitement maternel.

Tableau 11: Table thématique : Résultats de l'analyse thématique en lien avec l'allaitement chez les mères

Catégories	Sous-Catégories	Thèmes	Verbatim	n
Connaissances	Production de lait	Se fait dans les glandes mammaires	"Ça se produit au niveau des glandes mammaires"	8
		Se fait au moment de la tétée	"Il se produit au fur et à mesure des tétées"	3
		Se fait à partir des éléments présents dans le sang	"Je peux dire qu'il est produit avec ce qu'il y a dans mon sang"	2
		Est liée à la succion ou la stimulation du sein	"Le facteur principal c'est que la succion ça entretient la production du lait"	12
		Est liée à une réaction hormonale	"Je sais que c'est une hormone, je crois, qui fait que le lait arrive, qu'on sent les montées de lait à partir du moment"	6
		Est lié à l'hydratation et l'alimentation maternelle	"Les jours où je buvais bien, je me rendais compte que j'avais plus de lait"	6
		Est lié à l'état physique et psychique maternel	"Mon stress, ma fatigue influencent ma production de lait"	3
		La production de lait s'adapte aux besoins de l'enfant	"Il prend des énergies de moi, pour produire le lait adapté à mon bébé, à la situation de chaque jour"	4
		La quantité, le goût ou l'odeur du lait peuvent être modifiés par certaines substances	"Il y a des plantes qui favorisent la lactation, donc moi je prends"	4
	Composition du lait	Composition majoritairement d'eau	"Il y a une grande partie de la composition, c'est de l'eau."	2
		Modification au cours de la tétée	"Je sais que le lait maternel au début, c'est plus d'eau et après c'est du gras pour gaver le petit"	1
	Bénéfices de l'allaitement maternel	Meilleure qualité nutritionnelle	"Je veux dire, au niveau nutritif c'est ce qu'il y a de mieux"	4
		Protection de l'enfant grâce aux anticorps maternels que le lait maternel contient	"je transmets des anticorps avec l'allaitement, cela protège mon enfant"	7
Prévention des pathologies maternelles		"L'utérus se remet plus rapidement avec les contractions liées à l'allaitement, ça évite aussi sur le long terme, ou diminue en tout cas, les cancers du sein"	1	
Sources d'informations	Internet	Forum grand public	"Il y a des forums spécial mamans"	8
	Professionnels de santé	Professionnels de santé à la maternité	"Les conseils qu'on a reçus à la maternité par les professionnels"	3
	Entourage	Entourage familial ou amical	"J'ai ma maman qui a eu 9 enfants, on va dire qui s'y connaît un peu !"	2

Catégories	Sous-Catégories	Thèmes	Verbatim	n
	Documents écrits	Livres	"Je regarde dans les livres. "	1
Fonctions de l'allaitement	Alimentaire	Nourrir son enfant	"Nourrir son enfant"	11
	Relation mère-enfant	Lien affectif et physique mère-enfant	"un moment d'affection pour mon bébé et aussi pour moi"	17
		Bien-être de la mère et de l'enfant	"Sensation de bien-être, parce que quand il tète, je me sens bien et lui aussi"	5
	Maternité	Compétence physiologique/naturelle	"C'est naturel, on a été conçu pour ça"	11
		Maternage- Bienveillance	"Maternage qui me vient en tête, ça représente tout un mode de fonctionnement avec mon fils"	4
		Parentalité	"L'allaitement m'a vraiment permis d'être maman"	2
	Santé	Santé de l'enfant	"C'est plus bénéfique pour sa santé"	8
Santé de la mère		"Moi, ça m'a sauvée d'une dépression"	3	
Représentations	Physiologie de l'allaitement	Le sein est un réservoir d'eau	"Il y a de l'eau stockée dans le sein pour pouvoir produire le lait"	1
		La succion du bébé fait sortir le lait pas un effet mécanique	"J'ai une explication dans ma tête, entre guillemets «mécanique», parce que la succion c'est un mouvement, donc je serais plutôt sur quelque chose de mécanique"	2
		La composition du lait n'est pas identique dans les deux seins	"Quand je tire mon lait, je ne mélange pas celui de droite et de gauche car ils n'ont pas la même composition"	1
	Hérédité	Le manque de lait est héréditaire	"Pour moi, c'était ancré parce que notre mère nous a toujours dit qu'elle avait pu nous allaiter que 8 jours. Je me suis dit, si ça se trouve, on peut avoir du lait que pour 8 jours"	1
	Passage de substances dans le lait	Toute substance ingérée par la mère passe dans le lait	"Je fais attention à mon alimentation, parce que je sais que, après, ça vient pour le petit."	4
		Transmission des maladies maternelles à l'enfant par le lait	"Il y a des maladies qu'on a et qui peuvent être transmises par le lait."	1
	Qualité nutritionnelle	Le lait maternel est moins riche que le lait maternisé	"Au moins le lait maternisé ça l'endort, c'est un peu plus costaud que le mien"	1
Attitudes	Envers l'allaitement	Attachement important à l'allaitement	"C'est important pour lui, donc du coup c'est important pour nous"	6
	Envers les professionnels de santé concernant l'allaitement	Les professionnels sont perçus comme aidant	"Par rapport à l'allaitement, à la maternité, j'ai été très bien entourée"	1
		Les professionnels sont perçus comme non aidant	"Il y en a qui sont très directives. Elles sont du genre, "c'est comme ça qu'il faut faire""	3
	En cas de pathologie	Consulter un professionnel de santé	"Il faut toujours l'avis du médecin quand on est malade. "	7

Catégories	Sous-Catégories	Thèmes	Verbatim	n
Comportements		Arrêter d'allaiter pour ne pas transmettre la pathologie à l'enfant	"Mon problème peut être transmis à mon fils par l'allaitement, à ce moment-là, on arrête l'allaitement"	2
		Continuer d'allaiter si le médecin ne l'a pas contre-indiqué	"Tant que je n'ai pas eu de contre-indication du médecin, je continue l'allaitement"	2
	En prévention d'une pathologie	Avoir une alimentation équilibrée pour ne pas être malade	"Si tu as une alimentation équilibrée ça t'aide quand même à ne pas être malade"	1
Normes subjectives	Influence du conjoint	Soutien et écoute	" Il me soutient, m'écoute, on partage les décisions, c'est des choix de couple"	9
		Conseils jugeant et orientés vers le sevrage	"Lui il dit qu'il faudrait peut-être aussi arrêter"	2
	Influence de la mère de la femme allaitante	Soutien et conseils bienveillants	"J'ai des conseils toujours bienveillants de ma mère par rapport à l'allaitement"	9
	Influence des sœurs de la femme allaitante	Soutien et conseils bienveillants	"Ma sœur aussi, elle m'a dit : « c'est bien pour un premier enfant »"	2
	Influence de la belle-famille de la femme allaitante	Remise en cause des capacités maternelles à allaiter, orientation vers le sevrage	"Ils disent «Peut-être que tu n'as plus beaucoup de lait, il faut lui donner du lait artificiel comme ça elle va dormir toute la nuit»"	4
	Influence de l'entourage amical	Soutien et conseils bienveillants	"j'ai une amie qui a accouché l'année dernière, pareil, qui a allaité, et pour le coup qui m'aide"	5
		Conseils orientés vers le sevrage	"Mes amis me disait "tu n'as qu'à arrêter et lui donner un lait anti-reflux, achète ça, t'as qu'à lui donner ça"	1
	Influence des professionnels de santé	Soutien	"La pédiatre est une des rares à m'avoir encouragée à continuer "	5
		Conseils jugeant et orientés vers le sevrage	"Ma gynécologue m'avait dit : « vous n'allez pas l'allaiter jusqu'à trois ans quand même ! »"	6
	Influence des associations de soutien à l'allaitement	Soutien	"La Leche League qui a été aussi un bon soutien"	1
Influence de la société	Pression à réussir l'allaitement et jugement des allaitements longs	"En France la norme c'est d'allaiter jusqu'à 3 mois, alors si on continue au-delà de 3 mois forcément on a un problème"	5	
Perception de	Difficultés	Incertitude sur la quantité de lait prise	"Le bémol quand on donne le sein, c'est qu'on sait pas quelle	5

Catégories	Sous-Catégories	Thèmes	Verbatim	n
contrôle		par le bébé	<i>quantité il boit et quand le bébé n'arrive pas à téter c'était difficile</i>	
		Fatigue maternelle	<i>"Tous les soirs, j'étais collée au canapé, je bougeais pas, j'étais fatiguée"</i>	2
		Relationnel avec les professionnels de santé de par leurs discours jugeant, négatif ou culpabilisant	<i>"C'est très culpabilisant de parler avec le personnel médical parce qu'il te dit: « Il faut pas faire comme ça mais comme ça ». Et tu te dis : je suis une mère horrible"</i>	5
		Informations trop nombreuses ou contradictoires de transmises par les professionnels de santé	<i>"On se dit : finalement, non seulement c'est pas simple, mais en plus si on complique avec plusieurs discours"</i>	7
		Discours défavorables à l'allaitement et la remise en question des capacités maternelles à allaiter par l'entourage	<i>"Ils sont défavorables à l'allaitement. C'est difficile émotionnellement"</i>	3
		Informations données par l'entourage	<i>"Je pense que toute mère reçoit une multitude de conseils des proches qui sont perturbants"</i>	3
	Éléments facilitant	Bénéficier de l'expérience de femmes qui ont allaités	<i>"Les personnes qui m'ont le plus aidée, c'est celles qui ont allaité"</i>	3
		Contrôle du bon fonctionnement de l'allaitement : mesure du volume de lait produit grâce au tire-lait ou de la prise de poids de l'enfant	<i>"C'est ce qui m'a le plus rassurée, le fait qu'il prenne du poids, après on se pose moins de questions si le bébé grandit bien "</i>	5
		Pouvoir recourir à un lait maternisé	<i>"je sais que même si les laits ont des compositions..., si à un moment donné pour x ou y raisons, je ne peux pas lui donner le sein, il ne va pas mourir de faim quand même, c'est plus facile pour moi"</i>	3
	Sentiments exprimés	Peur	Peur de la transmission de la maladie maternelle à l'enfant par le lait	<i>"Pour la petite, la peur que ça fasse le même effet que pendant la grossesse, c'est-à-dire lui transmettre le diabète par... je sais pas comment "</i>
Stress		Stress lié aux discours des professionnels orientés vers le risque	<i>"C'est : « attention quand vous allaitez, ne vous endormez pas avec le bébé sur vous ». Voilà, c'est tout de suite : vous pouvez l'étouffer"</i>	1
		Stress lié aux difficultés de succion de l'enfant	<i>"Quand le bébé n'arrivait pas à téter, j'étais tellement inquiète"</i>	2

Catégories	Sous-Catégories	Thèmes	Verbatim	n
	Sérénité	Sérénité liée au passage à l'allaitement mixte	<i>"Depuis que je lui donne des compléments et depuis qu'il prend le biberon, je sais qu'il y a une solution, donc je suis plus sereine "</i>	1
Besoins exprimés par les mères	Informations souhaitées	Pratique de l'allaitement	<i>"Pour moi, c'était pas naturel justement, j'avais besoin d'astuces, entre guillemets. Du coup, je ne me suis pas sentie informée et accompagné"</i>	4
		Passage de substances comme l'alcool et le tabac dans le lait	<i>"L'alcool, comment il passe dans le lait ? Le tabac, tout ça. C'est vrai qu'on pourrait avoir des informations par rapport à ça"</i>	2
		Droit des femmes allaitantes et ressources disponibles pour soutenir les mères	<i>"Si l'entourage n'est pas suffisant, on a besoin de savoir qui peut nous aider"</i>	3
	Formation des professionnels de santé	Avoir des professionnels de santé compétents sur l'allaitement	<i>"Je pense qu'il faudrait que les médecins aient plus de formations sur l'allaitement pour nous soutenir"</i>	4
	Modalités du soutien envisagées	Rencontre avec une personne spécialisée en allaitement	<i>"Une personne spécialisée qui se déplace au domicile régulièrement pour faire un point"</i>	1
		Documents écrits	<i>"Des documents écrits me serviraient énormément"</i>	2
		Réunions de partage avec des mères	<i>"Des lieux de parole qui organisent des rencontres pour les mamans mais pas toujours avec le personnel médical."</i>	1
	Personnes envisagées pour répondre aux besoins	Sages-femmes	<i>"Une sage-femme libérale serait la personne adaptée"</i>	2
		Associations de soutien à l'allaitement	<i>« Je pense aux associations de soutien »</i>	2
		PMI	<i>"Se diriger vers la PMI pour avoir des réponses "</i>	1
	Moment adéquat	Avant l'accouchement	<i>«J'ai eu envie d'allaiter parce que j'ai eu certaines infos pendant ma grossesse, c'est pour ça, je pense que c'est bien avant la naissance"</i>	4
		Après l'accouchement	<i>"C'est vrai qu'à la maternité on n'a pas trop d'information sur l'allaitement et ça pourrait être pas mal pour nous donne des conseils"</i>	5

4.5.3 EXPLORATION DES COMPORTEMENTS ET DES ELEMENTS QUI PARTICIPENT A LA CONSTRUCTION DES COMPORTEMENTS DES FEMMES ALLAITANTES A L'EGARD DES MEDICAMENTS PENDANT L'ALLAITEMENT

4.5.3.1 Résumé en français de l'article : « *A qualitative study exploring breastfeeding women's behaviors towards medication use* »

Titre :

Étude qualitative explorant les comportements des femmes allaitantes à l'égard de l'utilisation des médicaments.

Contexte :

La prise de médicaments pendant l'allaitement est fréquente et constitue un problème majeur pour les mères, quelles que soient les données de compatibilité disponibles. Les connaissances, les représentations et les attitudes conditionnent les comportements des femmes qui allaitent dans cette situation. L'objectif de cette étude est d'explorer les connaissances, les représentations et les attitudes des femmes allaitantes à l'égard des médicaments afin d'améliorer leur prise en charge et de concevoir une intervention éducative leur permettant de faire un choix éclairé quant à leur prise de médicaments.

Méthodes :

Au total, 22 femmes allaitantes ont été recrutées dans différents milieux (hôpitaux, association de soutien à l'allaitement maternel et institutions de protection maternelle et infantile) dans les environs d'Angers (France). Une étude qualitative prospective transversale a été menée. Des entretiens semi-directifs ont été menés, après avoir obtenu le consentement de chaque participant, en utilisant la théorie du comportement planifié comme cadre d'orientation des entretiens. Tous les entretiens ont été enregistrés et transcrits intégralement. Une analyse thématique des transcriptions des entretiens a été effectuée.

Résultats :

Cent vingt thèmes relatifs à la prise de médicaments pendant l'allaitement ont été identifiés et regroupés en dix catégories. Les comportements des femmes allaitantes étaient fortement axés sur la sécurité de l'enfant. Ils étaient liés à des connaissances limitées et à des représentations, attitudes et sentiments négatifs à l'égard des médicaments. Les relations des femmes allaitantes avec les professionnels de santé,

acteurs majeurs de la prise de décision des femmes qui allaitent, constituent également une préoccupation importante pour ces mères.

Conclusion :

Nos données nous permettent d'identifier les éléments impliqués dans l'adoption des comportements liés aux médicaments chez les femmes qui allaitent et de mettre en évidence quatre profils comportementaux. Ces données contribueront dans la suite de cette recherche à la conception d'interventions éducatives adaptées nécessaires pour les mères qui peuvent être confrontées à ces situations.

4.5.3.2 Article : « *A qualitative study exploring breastfeeding women's behaviors towards medication use* »

Le contenu de l'article soumis à *Patient Preference and adherence* est présenté ci-dessous.

A QUALITATIVE STUDY EXPLORING BREASTFEEDING WOMEN'S BEHAVIORS TOWARDS MEDICATION USE

Laurence Spiesser-Robelet ¹, Aurélie Maurice², Rémi Gagnayre²

¹ Health Education and Practices Laboratory - LEPS (EA 3412), Paris 13 Sorbonne University, Paris Cité, Bobigny, France ; Department of Pharmacy, University Hospital Centre of Angers, Angers, France.

<https://orcid.org/0000-0002-6999-9719>

²Health Education and Practices Laboratory - LEPS (EA 3412), Paris 13 Sorbonne

Authors' email:

Laurence Spiesser-Robelet: laspiesser-robelet@chu-angers.fr

Aurélie Maurice: aurelie.maurice@univ-paris13.fr

Rémi Gagnayre: remi.gagnayre@univ-paris13.fr

Corresponding author at:

Laurence Spiesser-Robelet

Service Pharmacie
CHU Angers
4 rue Larrey,
49933 Angers cedex 9
France
Phone number : +33 2 41 35 35 44
Fax number : +33 2 41 35 40 84
laspiesser-robelet@chu-angers.fr

A QUALITATIVE STUDY EXPLORING BREASTFEEDING WOMEN'S BEHAVIORS TOWARDS MEDICATION USE

Abstract

Purpose:

Taking medication during the breastfeeding period is common and constitutes a major issue for mothers, whatever the compatibility data available. Knowledge, representations and attitudes condition the Breastfeeding women's (BW) behaviors in this situation. This study's purpose is to explore BW's behaviors towards medication and the determinants of these behaviors, in order to improve their care and to design an educational intervention that enables BW to make an informed choice concerning medication intake.

Participants and Methods:

A total of 22 breastfeeding women were recruited in different setting (hospitals, breastfeeding support association and Mothers and Child Welfare Institutions) in the environs of Angers, France. A cross sectional prospective qualitative was conducted. Semi structured interview was conducted with consent of all participants using planned behavior theory as a framework for the orientation of the interviews. All the interviews were audio recorded and transcribed in full. A thematic analysis of the interview transcripts was performed.

Results:

120 themes concerning the medication use during breastfeeding were identified and combined into 10 categories. BW's behaviors were heavily focused on child safety and linked to limited knowledge and negative representations, attitudes and feelings towards medication. BW's relationships with healthcare professionals (HCPs), major actors of BW's decision-making, were also an important concern for these mothers.

Conclusion:

Our data allow us to identify the elements involved in the adoption of BW's drug-related behaviors and highlight four behavioral profiles. These data should ultimately contribute to the design of adapted educational interventions for BW who are faced with medication use.

Key words

Breastfeeding women; medication; decision-making; patient education; behavior

Plain language summary

Breastfeeding has many health benefits for both mother and child. Taking medication during this period is common and is a major issue for mothers, which can lead them to stop breastfeeding even if the data on the compatibility of the medication with breastfeeding is reassuring for many medications. Thus, to help breastfeeding women make informed choices about taking or not taking medication, it is crucial to understand what women rely on when making decisions. Our study was conducted in order to describe maternal behaviors towards medication and to understand the factors that influence these behaviors. We conducted 22 interviews with breastfeeding women recruited from different care settings or breastfeeding support associations. The most often described behaviors aimed at keeping their children safe from adverse drug reactions. To do so, they refused to take medication or stopped breastfeeding if they did. Their behaviors were influenced by their knowledge and representations on medication, mostly focused on adverse effects for the child. These elements led to distrust and fear of medication use while breastfeeding. Mothers also described their relationship with healthcare professionals as a major parameter in drug decision-making. This data allows us to better understand how breastfeeding women's behaviors toward medication are being constructed. Our results should ultimately contribute to the design of adapted educational interventions for BW who are confronted with medication use.

Introduction

Breastfeeding is a major public healthcare issue in light of its benefits for both mother and infant.^{1,2} France is among the industrialized countries with the lowest initiation rates and shortest breastfeeding duration.³ Many factors can disrupt the course of breastfeeding. The human milk quality is easily perceived as contaminated, especially by medications frequently consumed during breastfeeding.^{4,5} Indeed, maternal illness and the need for medication may lead to either unwanted breastfeeding cessation or treatment refusal, even while the few available biomedical data are reassuring, which still must be confirmed by larger studies.^{6,7} In addition, in the case drug incompatibility, a safety therapeutic alternative is found as often as possible to treat pathology during breastfeeding. Nevertheless, a non-negligible portion of mothers decides not to take medication or not to breastfeed even after having been given reassuring information.⁸⁻¹⁰

Many personal, social and cultural factors influence the mother's behaviors concerning breastfeeding.^{11,12} Maternal behaviors are also conditioned by 3 factors: their knowledge, representations and attitudes. Concerning breastfeeding women's (BW) medication use, studies found in the scientific literature deal with maternal behaviors and do not directly discuss these three factors, for which limited data are available. These studies highlight an almost consistent incompatibility between breastfeeding and medication in their behavior but do not shed light on the factors that contribute to the adoption of these behaviors.^{5,13} The data also indicate that maternal drug-related behaviors during breastfeeding are influenced not only by a significant social pressure to breastfeed, but also by Healthcare professionals (HCPs).⁴ The data available mainly concern physicians and pharmacists who are the

privileged BW's interlocutors, even if the few studies carried out indicate that their advice on medication use is occasionally insufficient, inaccurate or contradictory.^{14,15}

The purpose of our research consists in exploring the factors underlying BW behaviors related to medication by cross-referencing their own perceptions and the HCPs' perceptions. We will ultimately develop suitable educational interventions to help BW make an informed choice on breastfeeding and taking medications¹⁶.

However, it is well-known that, to be effective, this type of intervention must form part of complex interventions that take into account the diversity of situations and behaviors required by those who provide and those who receive the intervention.¹⁷

The aim of this study is to explore BW behaviors and factors underlying these behaviors.

Methods

Design

A cross-sectional, prospective qualitative exploratory design was used. The Theory of Planned Behaviors (TPB) designed to explain individual behavior has the advantage of bringing together the categories of factors explaining the behavior. The TPB takes into account attitudes, perceived control and social norms, but also personal factors, including knowledge and representations that influence these 3 concepts.¹⁸ This model helped to shed light on mothers' behaviors toward breastfeeding.¹⁹ Our research used TPB only as a framework for interviews with BW and their analysis without circumscribing them, so as to allow other elements to emerge during the interviews and their analysis.

Ethical approval

The research was approved by the Institutional Review Board for Health-Related Research (CERES, *Conseil d'Évaluation Éthique pour les Recherches En Santé*) (2017-08).

Setting

The study was conducted in the area around the medium-sized town of Angers (270,000 inhabitants) in France. The health situation and supply of care are favorable compared to the rest of the region. In the Angers area, the breastfeeding initiation rate is amongst the lowest in France (55.7% versus 66,7% at the national level) and the median duration is equivalent to the national level (15 weeks).^{20,21}

Sample

For convenience, sampling was established thanks to the professional LSR network. To improve the validity criterion, BW were recruited in different settings: hospitals, breastfeeding support association and Mothers and Child Welfare Institutions. Snowball sampling was used. LSR presented the study to a professional from her network in all three settings. These three HCPs subsequently carried out the BW's recruitment. Interested BW contacted LSR to arrange a meeting to conduct a single interview. BW were eligible for inclusion if they were breastfeeding for at least one month or had stopped breastfeeding for less than three months and spoke French. Recruitment took place from January to June 2017.

Data collection

The study was based on semi-structured interviews with BW carried out with a view to extensively exploring participants' point of view.²² Mothers received oral and written information on the study and they were asked to consent to the processing of their personal information for the purposes of the study. Semi-structured interviews included a predetermined list of open-ended questions (table 1). The interview guide

was tested on two BW and didn't require any modifications. Interviews were conducted face-to-face and recorded in full. To ensure fulfilment of the dependability criterion, LSR conducted all interviews in a manner so as to be consistent in the way in which data was collected. Data collection continued until meaning saturation (defined by whether the questions raised by the research were sufficiently tackled by the interviews and in a relevant way so that a new interview would not result in a new comprehension of a phenomenon) was reached.²³ A total of 22 BW were interviewed. Interviews lasted on average 36 minutes (min: 17 minutes; max: 1 hour and 20 minutes). Digital recordings of the interviews were transcribed in full. All personal identifiers have been removed or disguised so that the persons described are not identifiable and cannot be identified through the details of the study. The data analysis was ongoing and concurrent with the data collection in order to allow the researcher to identify when meaning saturation was reached. Demographic data were collected to allow the assessment of the transferability of the study findings.

Data analysis

Data collected during the interviews were processed qualitatively by performing a thematic analysis according to the Paillé and Muchielli method (table 2).²⁴ This has two functions: to identify all the corpus relevant themes in relation to the research objectives and to document them by evaluating their recursions, convergences and divergences.

Our analysis was focused on the elements defined a priori in our research objectives but we also paid attention to the possible emerging themes in connection with these same objectives. Each transcript was analyzed and coded linearly, continuously in a page-by-page fashion, and independently by two researchers (LSR and AM). After each interview analysis, the coding was discussed by the three

researchers (LSR, AM and RG). Triangulation of researchers in data analysis, regular debriefings involving researchers, refinement of themes and definition during this step of the process improve the credibility criterion. In order to increase the confirmability and dependability of the study findings, the analysis was discussed with the members of the Paris-13-University Educations and Health Practices laboratory. We also conducted member checks by discussing our findings with 2 BW who had been interviewed: they felt that the analysis reflected their perceptions.

Results

Socio-demographic data of the participants are presented in table 3. We identified 120 themes. We identified 10 categories that allowed us to group together these themes, of which 6 were related to the theoretical framework and 4 were emerging categories (“functions of breastfeeding”, “information sources”, “maternal feelings” and “breastfeeding women’s educational needs”). The themes are gathered following the research axes previously defined. The thematic analysis results are represented in the thematic table (table 4). For documentation purposes, the themes, major themes and convergences or divergences between the themes have been highlighted in the comments below.

What breastfeeding means for mothers

For almost all mothers interviewed, breastfeeding was linked to child health and to a natural way of feeding. However, the development of mother-child bonding and access to parenthood through breastfeeding predominate in the BW discourses.

BW’s knowledge and information sources

All BW knew that medication can pass into the milk. Even if BW frequently described differences in compatibility with breastfeeding depending on medication, their knowledge widely focused on potential adverse drug reactions in children without

knowing how to describe them. Few BW stated that their medication could have a protective effect on their child. Another knowledge which was often described relates to natural products. BW distinguished between homeopathy, which is described as being compatible with breastfeeding, and aromatherapy or phytotherapy, which are described as being incompatible with breastfeeding. Many BW reported using the Internet to obtain information on the compatibility of medication and breastfeeding. Most mothers use specialized medical sites. Nevertheless, HCPs were the most frequently-cited source of information on drugs.

BW's representations

We found different misconceptions about breastfeeding in the BW's discourses. For some of the mothers, there was an incompatibility between the medication chemical nature and breastfeeding, which was considered as natural. These data converge with the belief described that homeopathy is less aggressive and considered to be natural. Maternal representations on conventional medications are largely oriented towards adverse effects on the child, which are perceived as immediate when taken (and can even lead to death of the child), but also over the long term, intervening in the child's development. For BW, the ability to cause adverse effects differed between drugs. This is particularly the case for drugs used for benign pathologies or prescribed by doctors, or drugs that are not administered orally, which are considered to be less harmful. The milk alteration by taking medication, both in terms of quantity and quality, is also widely mentioned by BW.

BW's attitudes

The themes we found highlighted numerous oppositions between BW's attitudes. They were most often distrustful of conventional medications because of the side effects they cause in children. This goes together with the "good mother" attitude

described by many BW who considered that children's health must come before their own. However, many BW described a positive attitude towards natural products, particularly homeopathy. BW's attitudes towards HCPs also vary widely. Although more than half of mothers expressed confidence in the information provided by their HCP, an important part described their distrust towards HCP's recommendations, which focused on weaning or on the medication use that mothers consider unsuitable for breastfeeding.

BW's behaviors

Before deciding whether or not to take a medication, BW looked for information on its compatibility with breastfeeding, particularly by asking HCPs. The majority of BW described avoiding taking medication. This behavior is associated with BW coping with pain and symptoms or with using non-medication therapy. Other behaviors described correspond to medication use during breastfeeding. However, many BW described using only "natural" products. Conventional drugs use by BW was seen as a last resort or when it is considered essential for their health in serious or chronic illnesses and was done after being reassured by HCPs and after taking measures to limit the exposure of the child. Self-medication is described by the mothers, but only for common molecules (especially acetaminophen) for which they are familiar with the harmlessness of the child. Finally, a small number of BW reported taking medications for which they were aware of the incompatibility with breastfeeding and the risk to their child because they considered them essential to their own health.

BW's subjective norms

The subjective norms mentioned by the BW concerned the type and level of influence exercised by those around them on their decisions regarding medications during breastfeeding. Influences on BW in relation to medication involved spouses and

mothers but were contrasted and divergent amongst the mothers interviewed. The broad description in relation to spouses is that they encourage the mother to follow up on the HCP's recommendations but that they are, on the other hand, against taking medication while breastfeeding. Although less described by mothers, these data are the same regarding the influence of BW's mothers. While BW described a significant level of influence from their spouses, they perceived their mothers' influence as weak.

BW's perceived control

The elements described by the mothers in relation to the perception of control corresponded to the difficulties broadly described and the factors that facilitated breastfeeding when confronted with taking medication. Most BW described the relationship with HCPs as a real issue owing to the HCP's lack of knowledge, the multiple and contradictory discourses between them, the recommendations to stop breastfeeding while medication was being prescribed or the disagreements over the data they provided to the HCP. Drug-related information is also described as a problem, but there were discrepancies between the BW. On the one hand, the information received through the various information sources was described as worrisome. On the other hand, mothers reported a lack of information as a difficulty, whilst easy access to information was seen as a facilitating factor.

BW's educational needs

Mothers described their educational needs, which varied to a large extent according to their personal context. They were mainly concerned with having HCP trained to support them in medication use. The BW wanted to receive information on medication use, in particular during the maternity stay or when they were confronted with medication use.

BW's feelings

The feelings described by the BW are almost exclusively negative. Mothers feel fear, regardless of the decision made during a maternal illness, ie taking medication to treat the pathology by continuing breastfeeding or refraining from taking medication. The primary purpose of this fear expressed by BW was to put their child at risk of adverse reactions to the medication taken by the mother. The second was related to their relationship with HCPs. Discourse with HCPs concerning breastfeeding is described as stressful, always negative and focused on the risks involved.

Discussion

The study we have conducted allows us to describe maternal behavior towards medications and gain further intelligibility of this phenomenon by outlining the factors that result in the development of such behavior. That is to say, it allows us to gain knowledge of the links existing between “knowing”, “believing” and “doing” among mothers.

Our analysis updates numerous concepts related to the TPB, showing the diversity of the factors that play a role in the construction of these mothers' behavior. Our study also provides evidence of common, recurring factors. As several authors have previously described, the majority of mothers in our study chose breastfeeding because firstly, for them, it constituted part of being a good parent and forged the mother-child bond and, secondly, it had benefits in terms of their child's health.²⁵⁻²⁸ These choices were evident in the attributes of the mothers interviewed as they referred to the notion of being a “good mother”. This meant that they put the health of the child above their own and wished to give them pure, uncontaminated human milk to safeguard their health and thus rejected taking medication.^{4,5,13,29} These results go towards explaining the clearly negative medications perception observed in our study,

for which knowledge and representations are focused on milk passage and children's adverse effects, as previously described in others studies.^{13,29} With regard to biomedical data, the passage of medications into human milk is highly common but unsystematic and largely occurs in low amounts.³⁰ Knowledge of the variability of the medication amount to be passed in milk by molecule was often unclear and was only found among a small number of BW in our study, as in previous studies.^{13,29} This highlights that the BW's knowledge about medication is partial. Similarly, the adverse effects of medications on breastfed children described by the BW in our study are not related to their knowledge but rather their perception of these medications, which in reality differs from the overvaluated gravity assigned to them.³¹ Acetaminophen seemed to be an exception. Its safety and use appeared to be trivialized in our study. This is a form of self-medication which has already been described in scientific literature but in our study it was limited to medication for which safety in children is known.³² The mothers' distrust towards medications, but also towards the HCPs' recommendations, which was identified as the most common source of information in our study as in previous studies, pushes mothers to find other sources of information, in particular specialized medical web sites.^{13,29} All of these negative factors contribute to the adoption of maternal behavior that can be described as securing, ie with the aim of protecting the child. Although one single mother's behaviors may be numerous and vary depending on the medical circumstances with which she is faced, our analysis highlights four behavior profiles, with common characteristics among the mothers for each profile:-

The most often described behavior is a very safe behavior that we have called "distrustful" because it means for BW avoiding taking drugs in which they do not trust. The knowledge, representations and fear of these mothers are focused on the adverse

effects of the medication on the child and their incompatibility with breastfeeding. These factors give an explanation of the distrust described by mothers regarding the safety of the medications but also regarding the HCPs whose recommendations do not seem suitable for them. All these factors combine and push the BW towards rejecting the medication in order to protect their child and thus be “good mothers” who tolerate their pain or symptoms rather than treat themselves.^{4,5,13,29} Taking medication is only seen as a last resort by BW or as treatment for a disease that they perceive to be serious where they are left with no choice but to treat themselves. This leads to them suspending breastfeeding while taking medication or definitively stopping breastfeeding, a decision also influenced by their spouses. Mothers describe breastfeeding as an essential part of the development of the mother-child bond and of the construction of their motherhood. These values encourage mother to exercise more caution, as nothing should compromise their breastfeeding. They develop the need to be vigilant and informed on the compatibility of medications and breastfeeding.

The second behavior, which we have called “ban chemical”, corresponds to taking products that the mothers consider to be natural. Their knowledge, representations and attitudes are polarized in part by the adverse effects of medications perceived to be “chemicals”, towards which mothers describe a distrustful attitude that is contrary to the compatibility between the safety of natural products, particularly homeopathic products, which mothers trust. These opinions are shared by their spouses, who do not favor the mothers taking medications while breastfeeding, and the mothers say that this has an important influence on their decision making. Apart from taking natural products, the distrustful attitudes and behaviors described by these mothers are similar to the BW assigned to the “distrustful” profile. Conventional “chemical” medication is avoided so long as it is not essential for their health. For

them, breastfeeding, for which the physiological character and nutritional quality of breast milk motivate their choice, is not compatible with conventional medications use. The medication use runs contrary to their views and produces feelings of fear and guilt if breastfeeding is stopped.

The third behavior relates to taking medication due to a chronic disease. The behavior of these women may be referred to as “forced”. According to them, taking medication is not a choice but an obligation in order to maintain their health. Their knowledge regarding this medication is generally much more thorough. Beyond the medication adverse events on the child that they know, these mothers indicate that the medications are essential for their health and therefore for their capacity to continue breastfeeding. Although they feel distrustful of the medications, their problems are less often described and less focused on conflicts with the HCPs who are considered to be their advisers. These mothers do not describe feelings of guilt or fear in relation to taking medication. Furthermore, taking medication is related to their chronic disease and must be avoided beyond treating this disease. The degree of spouses’ influence in terms of differing opinions regarding taking medication is not indicated by the mothers. All these factors allow us to see that taking medication and breastfeeding, which was an issue already raised during pregnancy, was anticipated by mothers and seems to pose less problems, even if they would rather breastfeed without it. Medication is not a problem that suddenly arises and which can interfere with breastfeeding. The mothers reflected on this issue with the help of their HCPs.

The last behavior, described by two women in our study, which we have called “transgressive” corresponds to knowingly taking medications which are not recommended while breastfeeding. This differs from behaviors found in previous studies, which always favored the safety of the child.^{5,13} Taking medication, which is

not recommended while breastfeeding is described as a concern. For these mothers, it is not about putting their safety or their child's safety in danger. Contrarily, they feel that it is necessary to transgress the norms prescribed by the medical community, which they believe are ill-adapted. According to them, taking medication is necessary to continue to care for their child and breastfeed. These findings raise the question of the mothers' views regarding the superiority of the benefits for the child being breastfed in comparison to the risk associated with taking medication and also regarding the perceived supremacy of breastfeeding as a reflection of their capacity to be good mothers. They describe complex, pharmacological knowledge about the passing of medication into human milk without understanding the data on this. From their point of view, the incompatibility of certain medications with breastfeeding is not linked to evidence of adverse effects for the child but rather an absence of studies highlighting their safety or adverse effects while breastfeeding. This factor helps understand their distrustful attitude towards HCPs and pharmaceutical laboratories who protect themselves by excessively erring on the side of caution, in their opinion. With a lack of trust, relationships with HCPs are described as conflicting and pose a problem. These mothers showed more autonomy in their diseases and treatment management than the other mothers interviewed. They get information from various sources, make decisions to take medications alone without any advice when they know about the compatibility with breastfeeding and monitor the potential effects for their child. The mothers describe feelings that may seem paradoxical: firstly, they are reluctant to communicate with the physician about taking medication for fear that the physician will recommend that they stop taking it and, secondly, they are fearful about adverse effects for their child.

Furthermore, our results highlight constants among BW faced with taking medication, which are independent from their profile and behavior. Their decisions are much more complex and do not only involve their health but also their child's health, their perception of their motherhood^{4,28}. Whether they make the decision to take or not to take medication, this decision is linked to the BW's negative feelings and dissatisfaction regarding the information and recommendations that they receive from HCPs. Indeed, their insufficiency or lack of intelligibility cause the difficulties expressed by the BW. They view the HCPs as being in favor of weaning or giving conflicting information between them concerning medication.^{14,27,29,33} These factors show that there is a discrepancy between the mother's expectations and the responses provided by HCPs, which results in misunderstandings, distrustful attitudes and doubts regarding the HCPs' competence.

These decisions are also associated with strong, negative maternal feelings of fear and guilt. These feelings may induce cognitive distortions, ie an ill-adapted way of thinking that is expressed in ambiguity between their knowledge and behavior.³⁴ This is the case for example when mothers know about the safety of a medication on the one hand, but refuse to take it when they need it for fear of it having adverse effects on the child.

Nevertheless, we found some limitations in our study. The BW's recruitment in one single geographical area limits the results in terms of precise representation of the target population, although recruitment was conducted in various healthcare facilities or associated facilities that care for mothers of different socio-economic backgrounds. Furthermore, a vast majority of the mothers recruited had a higher level of education than the mean in French women. The high level of education is recognized as a contributing factor to the choice of breastfeeding. This may have also allowed mothers

to participate in the study more easily. These factors may have an influence on the results of the study.

Conclusion

This study on the specific knowledge, representations and attitudes of BW faced with taking medication helps us understand their behavior. Our results allowed us to create four behavior profiles. Apart from these behaviors, taking medication always poses problems for BW. It is associated with negative feelings and often results in relational problems with HCPs. These results should contribute to the creation of educational interventions, which seems to be necessary in order to help BW make informed decisions regarding medication.

Acknowledgments

The authors would like to thank the breastfeeding mothers who gave their valuable time to take part in this research.

Author contributions

Laurence Spiesser-Robelet was the principal investigator. She designed the study protocol, collected and analyzed the data and wrote the article. She approved the final version to be published and agree to be accountable for all aspects of this work.

Aurélie Maurice analyzed the data with the principal investigator. She also contributed to the writing of the article through critical readings. She approved the final version to be published and agree to be accountable for all aspects of this work.

Rémi Gagnayre contributed to the design of the study; participated to the data analysis and contributed to the writing of the article through critical readings. She

approved the final version to be published and agree to be accountable for all aspects of this work.

Disclosure

The authors report no conflicts of interest in this work.

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Table 1: Questions of the interview guide

Questions
<ul style="list-style-type: none">- What are the words that come to your mind if I mention "breastfeeding" to you?- What do you think about when I say to you "medication and breastfeeding"?- What is your opinion regarding taking medication while breastfeeding?- What do you know about the effects of taking medications while breastfeeding?- How do you deal with taking medications while breastfeeding?- Is there anything, which you would like to add?

Table 2: Stages of the thematic analysis of content according to Mucchielli and Paillé²⁴

Verbatim	Stages of the thematic analysis
1 st verbatim	<p>Immersion in the data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Return on the objective of the interview - Awareness of posture - Phenomenological reduction <p>Progressive themes and definition of the corpus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concomitant reflection on theoretical and experiential awareness in operation - Creation of thematic listing containing the linear list of themes and their definitions, classified under categories and sub-categories
2 nd Verbatim	<ul style="list-style-type: none"> - Proceed in the same way as the 1st verbatim - Initiate, in addition, identification and documentation of the salient themes (convergences, i.e. themes which tend towards a common thematic; divergences, i.e. contradictory themes but also frequencies i.e. those cited by most of the mothers) grouped around the axes bearing meaning
3 rd Verbatim	<ul style="list-style-type: none"> - Proceed in the same way as the 2nd verbatim - Enrich and clarify the classification
Following verbatim	<ul style="list-style-type: none"> - Proceed in the same way as the 3rd verbatim - Building the thematic tree - Check the precision of the themes - Ensure the robustness of the proposed analysis

Table 3: Socio-demographic Data of Sample (N=22)

Characteristic	Total (%)
Age	
<26 years old	1 (4.5)
26-30 years old	9 (40.9)
31-35 years old	9 (40.9)
36-42 years old	3 (13.7)
Marital status	
Married/Common law	21 (95.5)
Single	1 (4.5)
Level of education	
University degree or higher	16 (72.7)
Bachelor degree	4 (18.2)
Vocational qualification (technical school certificate or certificate of professional competence)	2 (9.1)
Employment status	
Full- or part-time employed	14 (63.6)
Unemployed	6 (27.3)
Student	2 (9.1)
Parity	
First-time mother	14 (63.6)
Second-time mother	5 (22.7)
Third-time mother	3 (13.7)
Breastfeeding status	

Characteristic	Total (%)
In progress	20 (90.9)
Weaned	2 (9.1)
Age of child currently being breastfed^a	
1-2 months	10 (50.0)
3-6 months	5 (25.0)
7-12 months	2 (10.0)
> 13 months	3 (15.0)
Previous breastfeeding experience	
Yes	8 (36.4)
No	14 (63.6)
Place of recruitment of the participants	
Angers University Hospital Centre	8 (36.4)
Mothers and Child Welfare Institution	6 (27.2)
Breastfeeding support association	8 (36.4)

Notes : ^a Two children had been weaned at the time of the interview

Table 4: Thematic table based on data analysis

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
Functions of breastfeeding	Nutritional	Feeding one's child	<i>"Feeding one's child"</i>	11
	Mother-child relationship	Emotional and physical bond between mother and child	<i>"A moment of tenderness for my child and also for me"</i>	17
		Mother's and child's well-being	<i>"A sense of well-being because when he suckles, I feel good and he does too"</i>	5
	Maternity	Physiological/natural skill	<i>"It's natural, we were designed for this"</i>	11
		Mothering - Care	<i>"Mothering, which comes to mind, is a whole way of functioning with my son"</i>	4
		Parenthood	<i>"Breastfeeding has really helped me be a mum"</i>	2
	Health	Child's health	<i>"Breastfeeding more beneficial for his health"</i>	8
		Mother's health	<i>"In my case, breastfeeding saved me from depression"</i>	3
Knowledge	The passage of medications into human milk	Possible passage	<i>"I know that the medication pass into human milk"</i>	22
		In varying quantities depending on the medication	<i>"All medications do not pass into human milk to the same extent"</i>	5

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
		Passage into blood and subsequently into human milk	<i>"Medication components pass into blood and then into the milk"</i>	4
	Compatibility of medications with breastfeeding	Acetaminophen is compatible	<i>"If you ask me what medication comes to mind that has no risks, I would say acetaminophen"</i>	12
		Variable depending on the medication but frequent alternatives possible	<i>"There are things that pass into milk but not necessarily into the placenta"</i>	8
		Homeopathy	<i>"With homeopathic granules, there's no risk"</i>	4
	Incompatibility of medications with breastfeeding	Essential oils and herbal medicine	<i>"Essential oils are contraindicated during pregnancy and breastfeeding"</i>	3
		Are rare	<i>"There are very few that are not compatible with breastfeeding"</i>	2
	Adverse effects of medications taken by the	Are possible	<i>"They can harm him even though he's healthy"</i>	18
		Types of effects unknown to mothers	<i>"But I don't know what the effects are"</i>	13

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
	mother on the breastfed child	Linked to the physical frailty of the breastfed child	<i>"He is small. For now his organs are not all mature, so he is unable to eliminate the way we normally can"</i>	4
	Beneficial effects on the breastfed child	Prevent the child from getting the mother's disorder or make it possible to continue breastfeeding	<i>"The insulin I take is actually taken precisely to prevent problems"</i>	2
Sources of information	Healthcare professionals	Breastfeeding women's healthcare providers	<i>"It's more often the general practitioner, the pediatric nurse or possibly the midwife"</i>	17
	Internet	Specialised medical websites	<i>"I always look first on CRAT"</i>	11
		Public forums	<i>"I look on Doctissimo"</i>	1
	Breastfeeding support associations	Social networks or meetings organised by associations	<i>"I am on the Facebook group 'Leche League', so I can ask questions and I see questions from other mums"</i>	4
	Package leaflets	The pregnancy and breastfeeding section on	<i>"There are also all the leaflets in the medication boxes, if there's a message that says: take care in the event of pregnancy or"</i>	8

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
		leaflets	<i>breastfeeding, it means that you shouldn't take the medication"</i>	
Representations	Incompatibility of medications with breastfeeding	Medications are forbidden	<i>"It's not compatible. It's forbidden. Impossible"</i>	7
		Contrast between the chemical nature of the medication and the natural character of breastfeeding	<i>"Yes, because, for me, breastfeeding is something natural. I don't see why you would add medications which, conversely, are not natural."</i>	4
		Linked to the lack of studies on their compatibility with breastfeeding	<i>"I think they are not recommended because there haven't been studies conducted"</i>	2
	Compatibility of medications with breastfeeding	Medication used in the case of benign conditions	<i>"For me, when it comes to small illnesses that aren't very serious, that are benign and that last barely a week, there are things you can take on the side with no consequences for the baby"</i>	4
		Prescribed medications	<i>"I think that, if I'm allowed to take it, it can't really have adverse effects on the baby, otherwise it wouldn't have been prescribed to me"</i>	2

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
	Safety of homeopathy	Homeopathy, considered natural, seen as less aggressive	<i>"For me, yes, I think it's less aggressive because it's true that it's really... Well, it's more natural, it doesn't have chemical components"</i>	4
	Adverse effects on the breastfed child of medications taken by the mother	Side effects on the child's organs and development, allergies, addiction, overdose, sudden death	<i>"In my case, what worried me the most was related to brain development - that it causes developmental delays"</i>	15
		Linked to the chemical nature of medications	<i>"They are chemical components. He is still too small and too fragile to put chemical things into his body"</i>	2
		Different levels of severity of the effects on the child depending on their route of administration	<i>"I think that the route of administration must play a role, that it must have an impact. In any case, I don't know to what extent"</i>	1
	Adverse effects on	Milk production is stopped or reduced	<i>"I think that medications might stop my lactation"</i>	4

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
	breastfeeding of the medications taken by the mother	Altered milk quality	<i>"The milk would be bad, I think, with effervescent medications. It can change the milk"</i>	4
Attitudes	Towards conventional medications	Confidence in their safety	<i>"I took some acetaminophen and I wasn't afraid that there would be consequences for the little one"</i>	2
		Mistrust towards the adverse effects they cause	<i>"It's true that with everything there is in medications today, their components, the adverse effects they can cause people, it's true that when it comes to little ones, it's..."</i>	13
	Towards products seen as natural	Confidence in the safety of homeopathy, herbal medicine and essential oils	<i>"When it comes to homeopathy, I'll take as much as I want while breastfeeding"</i>	11
		Mistrust towards the safety of homeopathy and essential oils	<i>"Even though they say it's just plants, that plants are harmless, no, it's not true. I'm still careful. I won't use homeopathy just like that. Granules can be bought at the pharmacy, but no, I prefer to</i>	4

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
			<i>consult my doctor”</i>	
		Mistrust in the effectiveness of homeopathy	<i>“I’m not convinced that homeopathy is effective. It’s a bit like a placebo. I don’t think it would cure me”</i>	5
	Towards healthcare professionals	Confidence in the information they provide on the compatibility between medications and breastfeeding	<i>“But, otherwise, if a doctor prescribes medication knowing that the mother is breastfeeding, I don’t think we should panic, we should trust professionals, doctors; they are there to help us, they are there for our children”</i>	13
		Mistrust towards recommendations relating to weaning, seen as a lack of knowledge or failure to take breastfeeding into account	<i>“Or they treat using basic medications, but sometimes they’re not enough, if there’s a need for antibiotics or whatever else. They are more likely to recommend weaning. At least that’s how I see it - to protect us and them too.” “Breastfeeding is not taken seriously, nobody cares and doctors prescribe what they want”</i>	11
		Mistrust towards prescriptions seen as unsuitable for breastfeeding	<i>“After I gave birth, I was prescribed extremely strong painkillers. I was very surprised, and yet it was recommended by medical staff. What’s more, I wondered whether they gave them to us to</i>	2

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
			<i>shorten our hospital stay</i>	
	Towards peers	Confidence in the experience their peers have with medications	<i>“What I like is that we have women in front of us who are already breastfeeding, so it’s actually a support group. Meeting women who breastfeed is therefore quite important”</i>	2
	Towards pharmaceutical laboratories	Mistrust towards information provided on medications	<i>“As a pregnant woman I understand, but in the case of breastfeeding mums, I don’t get it... This precautionary principle, I don’t understand it. I am willing to believe that you have to be very careful, but when you have hard evidence, I don’t understand why you would insist on so many precautions”</i>	3
	“Good mother”	Prioritising the baby’s health so as not to place him at any risk	<i>“I prefer to try to keep breastfeeding and seek treatment later, within reason. The baby comes first.”</i>	6
Behavior	Breastfeeding and not taking medications or natural products	Avoid medication intake	<i>“Now, I would do anything to avoid having to take medications while breastfeeding”</i>	12
		Using non-medicinal treatment methods: rest, sophrology,	<i>“Cold gloves on the head for a headache, turning the TV off, remaining in the dark”</i>	11

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
		warmth or cold, massages, balanced diet		
		Not taking medications the way they usually do when they're not breastfeeding	<i>"Already by nature I am not someone who usually takes many medications, so in this case it's the same"</i>	8
		Bearing the pain/symptoms	<i>"I don't necessarily seek treatment. I don't take anything, I wait for it to pass"</i>	11
		Not self-prescribing medications	<i>"No, I do not self-prescribe, if I'm given medication, it must come from a doctor"</i>	6
		Not taking products seen as natural	<i>"Many mums say that they want to take them because they are natural products. In my case, no, definitely not"</i>	5
		To avoid adverse effects on the child	<i>"Obviously, when there's a risk that the child will suffer adverse effects, you don't take the risk"</i>	5
		To avoid effects on lactation	<i>"At the moment the baby suckles well, I won't risk changing that"</i>	1
	Breastfeeding	Using homeopathy	<i>"I used homeopathy, I was recommended it as a way to promote"</i>	10

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
	and taking natural products		<i>milk production and to treat the swelling around the scar.”</i>	
		Using herbal medicine or aromatherapy	<i>“I use compresses with lavender essential oil, things like that”</i>	5
	Breastfeeding and taking medication	Taking medication without consulting a healthcare professional: over-the-counter medications or common medications whose compatibility is known	<i>“Afterwards, I had to take one or two Acetaminophens or something else, but they were things that they gave us at the maternity ward, so I thought they were things that can be completely tolerated”</i>	12
		Taking medication prescribed by the doctor after being reassured of its compatibility	<i>“I take iron and Levothyroxin... So I know they are things that are prescribed, I was told that there was no problem with breastfeeding.”</i>	10
		Taking medication as a last resort, when symptoms persist and are unbearable	<i>“It’s a bit of a last resort because you have no other choice. Yes, because I really couldn’t bear the pain anymore”</i>	9

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
		Taking medication for chronic disorders or diseases seen as serious	<i>"It would have to be something really, really serious for me to take medication for it while breastfeeding"</i>	14
		Taking medication to be able to continue to care for one's child	<i>"In the end, it's true that after a while if my sinusitis does not pass, I'm all over the place, so as a mum to three children I can no longer bear it, I take my cortisone"</i>	3
		Taking medications deemed incompatible with breastfeeding but essential for treatment	<i>"Yes, there are medications I have taken, where it clearly said: avoid when breastfeeding. So I knew I was taking a risk. But it was when I needed to sleep, I had to take sleeping pills because I was suffering from insomnia"</i>	2
		Limit the child's exposure to the medication by reducing the intake frequency	<i>"Actually, it's a basic treatment for asthma, which I take occasionally while breastfeeding"</i>	5
		Monitoring the potential effects on the child	<i>"I carefully observed to see if she experienced any changes while I was taking it or not, I was very attentive."</i>	3

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
	Stopping breastfeeding and taking medication	Expressing and throwing away the milk during treatment	<i>"I take medication and I throw my milk away because I'm not sure whether it doesn't pass into the milk or to what extent if it does."</i>	5
		Stopping breastfeeding while taking medication for a condition deemed serious	<i>"I would have gone to see a doctor. And if I had needed medication, I would have stopped breastfeeding"</i>	7
	Obtain information/check the data on the medication's compatibility with breastfeeding	From healthcare professionals	<i>"I ask for the doctor's opinion"</i>	10
		From breastfeeding support associations	<i>"Acetaminophen, Ibuprofen - the 'Leche League' told me I could take these"</i>	4
		By reading the package leaflet	<i>"I always check the package leaflet to see if it says anything"</i>	6
		On specialised medical websites	<i>"I look for information on CRAT"</i>	6
		With several sources to ensure the information is exact	<i>"I check first on the website that I mentioned and then I check with my lactation consultant"</i>	9
	Informing/not informing	Informing healthcare professionals that they	<i>"My first reaction, if my doctor says I should take it, is to think: "right now I'm breastfeeding"</i>	4

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
	healthcare professionals	breastfeed		
		Data available on the use of medication while breastfeeding	<i>“Actually, it’s me who brings documents to my doctor, but also thanks to CRAT and e-lactancia, I told him all this”</i>	3
		Not telling the doctor what medication they’re taking	<i>“I’m afraid that I will be shouted at. He might say no and I’ll be forced to stop, I haven’t mentioned any sleeping pills”</i>	1
Subjective norms	Spouse’s influence	Views in favor of taking medication	<i>“I think he would have advised me to ask a doctor and follow their advice. I am convinced that if he had told me: “You can take some every day”, he would have advised me to take care of myself above all”</i>	7
		Views against taking medication: approaches focused on no treatment or taking natural products	<i>“He would probably tell me: “We can try to find alternatives, we can speak to someone else”. He knows it’s something that’s important to me”</i>	9
		Views against continuing breastfeeding during treatment	<i>“He would have been more inclined to tell me: ‘No, you have to be healthy for the little one, so look after yourself, we will feed her</i>	4

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
			<i>in other ways”</i>	
		No view	<i>“My husband is not involved with it. I don’t think he really cares”</i>	1
		High level of influence	<i>“If I had required treatment, he would not have given me the choice”</i>	6
		Low level of influence	<i>“I would have asked his opinion to discuss it, not to follow it to the letter”</i>	3
	Influence of the breastfeeding woman’s mother	Views in favor of taking medication	<i>“My mother is quick to recommend using medication. She advises me to take them”</i>	1
		Views against taking medication	<i>“My mum tells me: ‘If you can avoid it, that would be good”</i>	2
		Low level of influence	<i>“I would ask her opinion, but at the end of the day I would trust the doctor the most.”</i>	1
	Influence of the breastfeeding woman’s	Views in favor of taking medication	<i>“When they come for the holidays, if I have a headache, they say ‘take a tablet...”</i>	1
		Views against taking	<i>“They say ‘The baby’s health could be affected, so you should be</i>	2

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
	spouse's family	medication	<i>careful"</i>	
		Low level of influence	<i>"What they say goes in one ear and comes out the other"</i>	1
	Decision belongs to the mother		<i>"In the end, it's me who would have made the decision anyway because it affects me first and foremost"</i>	4
Perception of control	Difficulties	Disagreements or lack of trust in recommendations relating to weaning given by healthcare professionals when prescribing medication	<i>"And then I needed medication that was stronger and at that point, he told me I had to stop breastfeeding. Given that I can't stop just like that from one day to the next, that I'm not necessarily 100% ready to stop, it was a very brutal way of doing it"</i>	5
		Disagreements with healthcare professionals about the sources of information relating to the use of medication	<i>"In principle, the Spanish are more advanced than we are. When I speak to my doctor about it, he doesn't want to hear anything about that website, even though it's recognized"</i>	3
		Lack of information about	<i>"I don't know the consequences. But I don't know whether</i>	5

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
		medication: adverse effects, medication that can be used while breastfeeding	<i>sleeping pills have other side effects that could happen to my daughter and that I don't feel. In that respect, I'm completely in the dark."</i>	
		Lack of information about the consequences of stopping a chronic treatment during breastfeeding	<i>"She simply told me to stop all my treatment for diabetes. I asked why and she said 'because you don't need it'. So far, my diabetes has always been stable, and now I'm not taking anything at all and I don't know what will happen, and I'm not seeing her again for 9 months"</i>	1
		Lack of clarity/understanding of the medication-related information received	<i>"They gave me all the information they had on these medications. This information was fairly technical, especially the duration of the half-life of the medication. I found that obscure. I think that my medication goes into my milk in the morning but I'm not even sure. I'm really confused"</i>	7
		Multiple and contradictory opinions from healthcare	<i>"After all, the family physician isn't sure of anything, he has facts. Another healthcare professional has other facts that are not</i>	5

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
		professionals	<i>necessarily the same. It's hard for me to judge as I'm not the doctor. So, I listen to both of them but I don't know what to do"</i>	
		Alarming data on the package leaflets	<i>"If I look at the leaflet too much, as it says a lot of things about the baby, with all that, I do not feel assured"</i>	3
		Effects of medication on breastfeeding women	<i>"When I took zopiclone, what stressed me out so much was that I got the impression that my behavior at night, when my daughter woke up to feed, was not the same as my normal behavior, and the risk which is perhaps more likely to occur compared with the potential effects for the child is that I find I'm less patient and more annoyed when she doesn't want to go back to sleep. I think that it must have an effect on how sleeping pills work and that can be really dangerous, because if a woman is more sensitive she could hit her child or..."</i>	2
	Helpful factors	Easy access to information	<i>"As soon as I have easy access to information from my healthcare professionals, it's easier"</i>	3

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
		Older age of the child	<i>"I am also less worried, and with him being big and less vulnerable than before"</i>	1
		Being reassured about exposure of the child to the medication	<i>"And then she explained that a little bit of it passes to them, but that in any event less passes to them than through the placenta"</i>	1
Feelings expressed	Fear	Adverse effects for the child	<i>"When I took doxylamine, I was really stressed that it would have consequences for my daughter"</i>	6
		Child's refusal to breastfeed if the medication alters the taste/smell of the human milk	<i>"I am scared that she no longer breastfeeds because it has a taste, a smell with the medication"</i>	1
		Not being able to take medication deemed vital while breastfeeding	<i>"In one month with melatonin, I would say that it would really change my life if someone said to me: no, sorry, you have to stop..."</i>	3
		Doctor's recommendation to stop breastfeeding in order to	<i>"I'm scared that a healthcare professional will say to me: it's fine, he's big, you have to stop now, you can take such and such"</i>	4

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
		take medication	<i>medication, or I cannot take care of you while you are breastfeeding”</i>	
	Guilt	Giving the child medication that he does not need	<i>“Acetaminophen, it might pass into my milk, and therefore into her body, and she doesn’t need it. She has no use for it, so I feel guilty”</i>	4
		Having to stop breastfeeding to take medication	<i>“It would have to be something really, really serious for me to take medication for it and I would want to stop breastfeeding immediately.</i>	4
Expressing maternal needs	Being informed	Vigilance needed with relation to medication	<i>“I think that there is information, you must always warn and tell parents and especially mothers to pay attention”</i>	3
		Compatibility of medications with breastfeeding	<i>“In terms of medication can you take this or that. Have comprehensive information”</i>	9
		Know the measures for reducing the exposure of the child	<i>“If I take medication at a certain time, at what time can I breastfeed? So what should I do when will it no longer pass into the milk? This is really precise information. That, that is missing”</i>	2

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
		Know the sources of information available	<i>"Know exactly where you can go to talk about taking medication"</i>	2
	Have suitable sources of information	Internet sites or dedicated specialized call centres	<i>"A dedicated site maybe that is truly dedicated to medication and breastfeeding"</i>	2
		Written documentation	<i>"Having written documentation is important as well"</i>	1
	Training of healthcare professionals	Training of healthcare professionals on medication and breastfeeding	<i>"And, it is necessary that even once their studying is over, for patients, that they keep teaching themselves"</i>	5
	Contact persons to respond to their needs	Healthcare professionals specialized in this field	<i>"Two people are needed, one who specialises in breastfeeding and one in medication, who should also have knowledge of breastfeeding"</i>	3
		General practitioner	<i>"Doctors, general practitioners who follow up on the babies"</i>	7
		Midwife	<i>"To me, the midwife seems more specialized in maternity. I think that she is in a better position to respond, it's part of her everyday"</i>	3

Categories	Sub-categories	Themes	Example of verbatim transcript	n
		Pediatrician	<i>"The pediatricians because you're regularly in contact with them"</i>	2
		Pharmacist	<i>"By definition, it's his job"</i>	3
	Adjusted period to meet their needs	Before delivery	<i>"Before the birth, the last 2 months are for preparation"</i>	3
		Maternity leave	<i>"During maternity leave and with the midwife at the exit"</i>	9
		The moment when one is faced with taking medication	<i>"When you need it, given that everyone is different. And then that could differ so much that it's more like at the moment when you need it"</i>	5

Note : n : Frequencies of citation, corresponding to the number of breastfeeding women having cited de theme

Abbreviations: CRAT, Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (*Teratogen Agents Reference Centre*)

4.6 DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ETUDE N°3

Cette deuxième étude exploratoire a permis de répondre à notre objectif qui était de décrire et de comprendre les comportements des femmes allaitantes à l'égard des médicaments et les éléments qui participent à la construction de ces comportements. Ces mêmes éléments relevés sur l'allaitement de manière générale ont été un apport important pour comprendre la problématique spécifique des médicaments pendant cette période.

Tout d'abord, ils nous ont permis de percevoir l'importance de l'allaitement maternel pour les femmes que nous avons interrogées. Au-delà de sa fonction nutritive, l'allaitement représentait pour ces femmes une part importante dans leur capacité à être mère, à la fois dans le lien grâce au lien qu'il développait entre la mère et l'enfant, mais également dans la capacité maternelle à protéger son enfant, sa santé en lui offrant selon elles « *ce qu'il y a de meilleur pour lui* ». Ces éléments confirment les données décrites dans les précédentes études, notamment dans celle de Debevec et Evanson (2016) et dans celle de Knaak (2010)^{27,87}. Ils contribuent à expliquer leurs comportements, leurs attitudes, mais également la pression qu'elles ressentent à réussir leur allaitement. Par ailleurs, les éléments apportés par la première partie de cette étude laisse percevoir un manque de confiance des mères dans leur capacité à mener à bien leur allaitement, mais aussi un besoin de maîtrise, déjà décrits auparavant dans la littérature^{27,87}. Leurs connaissances factuelles, basées sur la production de lait, les bénéfices de l'allaitement contrastaient avec leurs représentations en lien avec l'insuffisance de lait et les avantages du lait maternisé. Les difficultés et les sentiments négatifs liés à leurs incertitudes quant à la quantité de lait prise par l'enfant lorsqu'il est au sein allaient également dans ce sens. Ces données étaient renforcées par l'influence négative qu'une partie d'entre elles décrit à propos de leur entourage et des professionnels de santé. L'ensemble de ces données contribue à comprendre leurs perceptions négatives du médicament qui fait obstacle à leur allaitement.

Des liens ont pu être établis dans notre étude entre les connaissances et les représentations des mères sur l'allaitement et leurs connaissances et représentations à l'égard des médicaments. Des connaissances concernant le passage possible de toutes les substances ingérées par les mères, ou de la modification de la production du lait par ces substances, découlaient les connaissances spécifiques du passage des médicaments

dans le lait et de leurs potentiels effets sur sa production. Ces connaissances bien qu'elles soient nombreuses sur l'allaitement apparaissent parcellaires et ne permettent pas de faire des liens entre elles. Elles peuvent être à l'origine de représentations erronées notamment sur la physiologie. Le fait que selon le type de médicament le passage dans le lait varie n'est pas connu. Ce passage est surévalué par les mères. L'ensemble des données sur les connaissances et les représentations peut participer à expliquer les attitudes négatives des femmes envers les médicaments et les comportements correspondant à exclure le médicament ou l'allaitement quand elles sont confrontées à une pathologie.

Les données décrites par les mères sur l'allaitement de manière générale participent à comprendre les attitudes maternelles à l'égard des recommandations des professionnels de santé lors de la prise de médicaments. Bien que celles-ci soient contrastées entre les mères interrogées, une partie importante des participants avait une attitude négative vis à vis de ces professionnels concernant le soutien qu'ils leur apportaient dans leur pratique de l'allaitement. Ces éléments étaient d'autant plus prégnants chez les mères qu'ils pouvaient faire obstacle à l'allaitement et remettre en question la capacité d'une part d'entre elles à être de « bonnes mères ». Majoritairement, les professionnels de santé ont été décrits par les mères comme, non formés à l'allaitement, jugeant et orientant facilement selon elles vers le sevrage. Ces éléments participaient à expliquer la méfiance des femmes allaitantes envers ces professionnels lorsqu'il s'agit de la prescription de médicaments.

Notre analyse a permis de mettre en évidence la complexité de cette question en mettant en évidence des profils de comportements différents, chacun de ces profils étant relié à des caractéristiques maternelles spécifiques. La suite de nos travaux sur cette question des profils devra se poursuivre afin d'explorer plus largement leurs définitions et leurs influences sur les orientations à prendre pour mettre en place des interventions éducatives adaptées.

CINQUIÈME PARTIE : DISCUSSION GÉNÉRALE

Dans cette partie nous discuterons les principaux résultats des études que nous avons menées en apportant une analyse des points saillants, des divergences, des convergences entre les perceptions des professionnels de santé et les données décrites par les mères sur les comportements vis à vis des médicaments pendant l'allaitement et les déterminants de ces comportements. Nous discuterons également ces données au regard de celles déjà décrites dans la littérature scientifique. Puis dans une deuxième partie nous discuterons de la méthodologie de la recherche et des limites de notre travail.

5.1 DISCUSSION DES RESULTATS

5.1.1 CONVERGENCES DES DONNEES RECUEILLIES AUPRES DES FEMMES ALLAITANTES ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Notre analyse basée sur la théorie du comportement planifié, nous permet de faire des liens entre les thèmes relevés et de mieux comprendre les comportements décrits. L'ensemble de nos résultats met en évidence des convergences dans les thèmes énoncés par nos trois sources de données, c'est à dire les femmes allaitantes et les professionnels de santé participants à la recherche, et la littérature scientifique. Leurs propos s'accordent sur les connaissances et les représentations à l'égard du médicament. Celles-ci sont orientées vers les potentiels effets néfastes des médicaments pour l'enfant allaité dus à leur passage dans le lait¹⁶⁰. Le caractère décrit comme « chimique » du médicament s'oppose selon ces trois sources au caractère naturel de l'allaitement^{99,122}. Ces éléments participent à la compréhension des attitudes maternelles de méfiance à l'égard des médicaments^{122,160}. En s'appuyant sur ces éléments, les femmes allaitantes adoptent des comportements visant à ne pas mettre leur enfant en danger^{97,122,160}. Il s'agit d'abord pour elles d'éviter la prise de médicaments, quitte à supporter la douleur et les symptômes^{99,122}. Les mères font ainsi passer la santé de l'enfant avant leur propre santé. Elles adoptent une attitude de « bonne mère » déjà rapportée dans la littérature scientifique¹⁴. Il s'agit également pour les mères d'avoir recours à des moyens non

médicamenteux. Ces données correspondent à un profil de comportement maternel que nous avons identifié dans nos résultats et que nous avons qualifié de « méfiante » envers les médicaments.

Nous observons également une convergence dans les propos des femmes allaitantes, les perceptions des professionnels de santé et les données de la littérature scientifique sur la place importante des produits qui sont considérés comme « naturels » par les mères. Ces mères adoptent un profil de comportement que nous avons qualifié « d'éviction des produits chimiques ». Elles ont recours à ces produits, particulièrement pendant la période de l'allaitement. Dans leurs connaissances et leurs représentations, l'innocuité de ces produits pour l'enfant allaité est fréquemment décrite. Le caractère naturel de ces produits est en accord avec le caractère physiologique et naturel de l'allaitement, valeur importante dans leurs choix d'allaiter leur enfant^{122,160}. Ces connaissances et attitudes décrites par nos trois sources d'informations participent à expliquer les attitudes positives de confiance en ces produits et leur utilisation pendant l'allaitement^{122,160}. Il est important de noter que les professionnels de santé ont également évoqué, un recours à la prescription de produits naturels de manière spécifique pendant l'allaitement. Nous pouvons nous interroger au regard de ces données, sur l'influence des professionnels de santé sur l'orientation des mères vers la prise de ces médicaments ou au contraire sur l'influence des mères sur les professionnels de santé pour qu'ils leurs prescrivent ces produits.

Enfin, la perception de contrôle maternel est décrite dans les propos des femmes allaitantes comme dans les perceptions des professionnels de santé interrogés, majoritairement à travers des difficultés éprouvées vis à vis de la prise de médicaments. Leurs propos s'accordent également sur le rôle du professionnel de santé dans ces difficultés. Ces résultats confirment les données décrites dans la littérature scientifique selon lesquelles les recommandations des professionnels de santé ne sont pas adaptées, orientées vers le sevrage^{14,27,120}. L'innocuité de nombreux médicament pendant l'allaitement est connue par les professionnels de santé. Cependant, leurs connaissances, représentations, attitudes et comportements vis à vis des médicaments sont pour partie orientées vers le risque pour l'enfant allaité. Leur volonté de ne pas nuire à l'enfant est largement exprimée. Cette volonté oriente t'elle les professionnels à recommander le sevrage de l'enfant ou à ne pas traiter la mère?

5.1.2 DIVERGENCES ENTRE LES DONNEES RECUEILLIES AUPRES DES FEMMES ALLAITANTES ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

La confrontation des analyses des perceptions des professionnels de santé et des propos des mères laisse également apparaître des divergences. Bien que les connaissances et les représentations maternelles à l'égard des médicaments soient plus largement orientées vers les effets néfastes pour l'enfant et les attitudes à leur rencontre soient négatives, certains professionnels de santé décrivaient chez les mères des représentations erronées et un manque de connaissance qu'ils percevaient comme à risque. Ils décrivaient ainsi que les mères percevaient, par exemple, le sein comme un filtre capable d'empêcher le médicament de passer dans leur lait ou bien encore qu'elles ne percevaient pas de danger pour les médicaments utilisés pour des pathologies bénignes ou bien encore pour des médicaments en vente libre. Selon eux, les mères consultaient des sources d'informations non fiables à propos des médicaments comme par exemple, les forums grand public sur Internet. Ces thèmes n'ont pas été retrouvés dans les entretiens avec les femmes allaitantes. L'ensemble de ces données s'oppose aux représentations, attitudes et comportements des mères largement orientées vers le risque pour l'enfant et l'abstention thérapeutique. Il s'agit ainsi d'un élément nouveau apporté par les professionnels de santé, mais non confirmé par les mères participants à notre recherche. Par ailleurs, en rapport avec ces données, l'automédication est décrite par les femmes allaitantes dans notre recherche, mais celle-ci est restreinte à des médicaments dont l'innocuité leur a été confirmée par un professionnel de santé. Il s'agit particulièrement du paracétamol dont l'utilisation pendant l'allaitement est fréquente selon les études disponibles dans la littérature scientifique^{97,100}. Ce nouvel élément perçu par les professionnels de santé sera à discuter avec eux afin de mieux le comprendre. Il nous interroge sur la propre perception des professionnels d'un risque pour l'enfant allaité lorsque la mère prend un médicament en dehors du contrôle d'un professionnel de santé, dont le rôle est de garantir la santé de l'enfant aussi bien que celle de la mère.

Une deuxième divergence importante entre les propos des mères et la perception des professionnels de santé apparaît dans nos résultats. Il s'agit de l'attitude de confiance des femmes allaitantes envers les professionnels de santé. Bien que celle-ci soit positive et orientée vers la confiance pour la moitié des mères. L'autre moitié d'entre elles décrit de la méfiance à leur égard. Les professionnels de santé percevaient

uniquement la confiance que les mères leur portaient. Aucun n'a décrit une attitude de méfiance à leur égard. De même, les femmes allaitantes indiquaient que leur manque d'information sur la compatibilité des médicaments avec l'allaitement était une difficulté pour elles. Cette difficulté n'a pas été décrite par les professionnels de santé. Ils décrivaient accompagner leurs prescriptions d'information de ce type. Par ailleurs, les professionnels de santé et les femmes allaitantes s'accordaient sur les informations contradictoires fournies par les différents professionnels de santé. Le manque de collaboration entre les professionnels de santé dans les informations données aux patients, a été décrit comme affectant la qualité des soins. Il affectait également la satisfaction des patients, notamment sur la balance bénéfice risque des traitements qui leurs étaient prescrits¹⁶¹. Nos résultats et les données de la littérature nous interrogent d'une part sur l'intelligibilité des informations reçues par les mères et sur le contenu de celles-ci. Dans l'étude de Jayawickrama *et al.* (2010), les médecins indiquaient prendre leur décision de prescrire un médicament de manière indépendante de celle de recommander l'arrêt ou la poursuite de l'allaitement²². Devant l'importance de la confiance qui doit s'établir dans la relation entre les professionnels de santé et les femmes allaitantes pendant cette période, il nous semblerait intéressant de pouvoir mieux comprendre quelles informations sont transmises aux mères, par qui et comment. Les professionnels qui ont participé à notre étude, avaient pour la plupart conscience de cette difficulté pour les femmes qu'ils prennent en charge. Par ailleurs, le *post partum* est une période pendant laquelle les mères reçoivent de multiples informations en lien avec les soins de l'enfant, sa santé et leur propre santé. Il peut être difficile pour elles d'intégrer les informations qui leurs sont transmises¹⁶².

La place de l'allaitement comme reflet de la parentalité, de la capacité à être une bonne mère, décrite par les femmes allaitantes dans nos résultats et dans la littérature scientifique n'apparaît pas dans l'analyse des perceptions des professionnels de santé^{27,87}. La prise en compte de cette dimension nous semble pourtant un élément majeur dans les soins qui peuvent être apportés à la mère pendant cette période.

5.1.3 NOUVELLES DONNEES APPORTEES PAR LES ETUDES REALISEES

Les résultats de notre recherche apportent également des données nouvelles par rapport à la littérature scientifique. Celles-ci sont ou non partagées par les mères et les professionnels de santé.

Le premier élément nouveau est en lien avec les connaissances, les représentations et les attitudes des femmes allaitantes atteintes de pathologies chroniques. Ces mères que nous avons désignées comme « contrainte » ont une bonne connaissance des médicaments qu'elles prennent. Leurs situations de malades chroniques font qu'elles ont conscience de l'obligation et de l'importance de prendre leurs traitements pour le maintien de leur santé, même si elles préféreraient faire sans pendant l'allaitement. Le médicament n'arrive pas comme un problème soudain qui peut venir compromettre l'allaitement. La question a été réfléchie par la mère, aidée par les professionnels de santé, au regard des informations biomédicales disponibles. Ces éléments sont confirmés par les professionnels de santé lorsqu'ils décrivent leurs comportements et les relations qu'ils entretiennent avec ces mères. Ces résultats n'avaient pas encore été décrits dans la littérature scientifique. Les données disponibles correspondaient à la description des choix maternels d'initier ou non l'allaitement ou bien encore de l'observance au traitement des femmes atteintes de pathologies chroniques pendant leur allaitement^{102,103,163}. Ces éléments témoignent selon nous, de l'importance de pouvoir aborder, même en dehors de pathologies chroniques, la prise éventuelle de médicaments chez les mères allaitantes, afin de leur permettre d'anticiper ces situations fréquentes.

Le deuxième élément nouveau apporté par notre recherche correspond aux comportements maternels que l'on peut considérer comme « non sécuritaires » pour la santé de l'enfant. Ces comportements étaient décrits par seulement deux mères dans notre étude mais sont à prendre en compte. Ils ne correspondaient pas aux perceptions des professionnels sur l'utilisation de médicaments sans prescription ou pour des pathologies considérées comme bénignes, pour lesquels les mères pensaient qu'ils étaient inoffensifs pour leur enfant. Ces mères outrepassaient les recommandations médicales en prenant des médicaments dont elles connaissaient l'interdiction pendant l'allaitement. Nous avons qualifié ce comportement de « transgressif ». Ces comportements sont adoptés en connaissance de cause. La poursuite de l'allaitement était capitale pour ces mères et elles percevaient le médicament comme indispensable pour y arriver. Ces données n'ont pas été rapportées à notre connaissance dans la littérature scientifique qui renvoie toujours à des comportements sécuritaires pour l'enfant liés à l'abstention thérapeutique. Au-delà de la place de l'allaitement dans leur

maternité, les bénéfiques objectifs de l'allaitement pour la santé de l'enfant ont-ils été des éléments déterminant dans le comportement adopté par ces deux mères ?

Enfin nos résultats indiquent également la convergence des propos des mères et des perceptions des professionnels de santé sur les normes subjectives. Ainsi, les conjoints étaient les personnes les plus fréquemment citées par l'ensemble des participants de notre recherche, comme ayant une influence sur les décisions maternelles en lien avec leur santé ou celle de leur enfant. Cette influence a été rapportée dans la littérature scientifique vis à vis des décisions des mères d'initier ou de poursuivre l'allaitement. Elle n'avait pas été traitée de manière spécifique sur les décisions en lien avec les médicaments, mais semble s'étendre à cette situation au vu de nos résultats^{77,80}. Ces influences sont contrastées et vont aussi bien orienter les mères vers la prise du médicament considérée importante pour le maintien de sa santé que dans le sens d'une abstention thérapeutique pour préserver la santé de l'enfant. Cette dernière influence vient probablement renforcer la notion de « bonne mère » à laquelle les mères se conforment. Par ailleurs, une partie des professionnels de santé décrivaient les conjoints comme des « médiateurs » entre eux et les mères vis à vis de la prise de médicaments. Selon les professionnels de santé, les conjoints soutenaient leurs décisions et favorisaient le suivi par les mères des recommandations qu'ils émettaient. Leur situation plus distanciée que celle de la mère par rapport au vécu de l'allaitement et par rapport à l'état émotionnel, leur permettaient selon les professionnels de santé, de prendre du recul nécessaire pour pouvoir prendre des décisions éclairées. Par ailleurs, l'influence importante de certains conjoints qui peuvent s'opposer à la prise de médicaments ou encore à la poursuite de l'allaitement en cas de prise de médicaments était un obstacle majeur pour le suivi des recommandations émises par les professionnels de santé. Les conjoints sont selon nous, des acteurs majeurs dans la prise de décision des mères en lien avec leur santé et celle de leur enfant. Leurs connaissances, représentations, attitudes à l'égard des médicaments pendant l'allaitement est à évaluer. Leur participation aux actions de soutien à l'allaitement nous paraît capitale.

5.2 DISCUSSION SUR LA METHODE DE LA RECHERCHE

5.2.1 CADRE THEORIQUE

Les études menées dans le cadre de cette recherche nous ont permis d'avoir la triangulation des sources pour le recueil de nos données (documentation scientifique,

HCP et femmes allaitantes). Cette triangulation est nécessaire pour décrire la complexité du comportement humain en l'étudiant de plus d'un point de vue.

La théorie du comportement planifié développée par Ajzen a servi de cadre de référence à cette recherche²⁵. Cette théorie conçue pour expliquer le comportement d'un individu a l'avantage de réunir les catégories de facteurs explicatifs du comportement. Au regard des concepts qui influencent les décisions des mères pendant la période de l'allaitement, cette théorie a permis de fournir un cadre théorique adapté et nécessaire pour pouvoir expliquer les comportements maternels à l'égard des médicaments. Nos résultats convergents entre les propos des femmes allaitantes et les perceptions des professionnels de santé recueillis vont dans le sens de cette théorie. Les connaissances et les représentations orientées vers le risque pour l'enfant de la prise de médicaments pendant l'allaitement génèrent une attitude de méfiance envers ces produits. Les influences de l'entourage des mères souvent peu favorable à l'utilisation des médicaments pendant cette période et les difficultés que les mères décrivent en lien avec leur utilisation permettent d'expliquer les comportements sécuritaires à l'égard de leurs enfants qu'elles adoptent. Par ailleurs, de nouveaux concepts, non pris en compte dans la théorie du comportement planifié viennent s'ajouter dans les facteurs explicatifs des comportements chez les femmes allaitantes. Il s'agit notamment des sentiments. Ces derniers sont décrits par les femmes allaitantes comme par les professionnels de santé qui ont participé à notre recherche. Les sentiments traduisent l'état émotionnel des mères lorsqu'elles sont confrontées à la prise de médicaments. Dans la littérature scientifique il est décrit que l'état émotionnel des mères est particulier pendant la période du *post partum* et notamment pendant l'allaitement¹⁶⁴. Les sentiments décrits par les mères et perçus également par les professionnels de santé étaient des sentiments de peur et de culpabilité liés à la prise de médicaments. Ces sentiments participent selon nous à l'adoption des comportements énoncés par les participants de notre recherche. La théorie des comportements interpersonnels décrite par Triandis (1977), soutient que le comportement est le résultat de 3 composantes : l'intention d'adopter le comportement, la force de l'habitude devant le comportement et enfin la présence de conditions à l'adoption du comportement. Si la personne n'a jamais adopté le comportement dans le passé, son intention de l'initier devient le seul facteur prédictif du comportement. Dans le modèle de Triandis, la dimension affective est un des déterminants de l'intention d'adopter un comportement. La dimension affective est

déterminée par la réponse émotionnelle ou le sentiment éprouvé lors de l'adoption du comportement¹⁶⁵. La prise en compte ce facteur semble importante à ajouter dans le cadre de référence des études qui suivront dans ce domaine. De plus, selon Callahan (2003) les sentiments forts exprimés par les mères pendant la période d'allaitement peuvent induire des distorsions cognitives, c'est à dire une manière inadaptée de penser qui s'exprime dans une certaine ambiguïté entre leurs connaissances et leurs comportements¹⁴⁸. C'est le cas, par exemple, dans notre étude lorsque les mères exprimaient connaître l'innocuité d'un médicament d'une part et le refus motivé par la peur des effets chez l'enfant, de l'utiliser lorsqu'elles en ont besoin. La théorie du comportement planifié ne prend pas en compte la gravité perçue de la maladie ou des symptômes¹⁶⁶. Ce concept emprunté au modèle de croyance en santé de Rosenstock correspond à l'évaluation subjective du problème de santé mais également de ses conséquences possibles. La gravité perçue inclut les croyances sur la maladie elle-même mais aussi des impacts plus larges, notamment sur le travail et les rôles sociaux. Selon lui, les individus qui perçoivent un problème de santé comme grave sont plus susceptibles d'adopter des comportements de prévention pour éviter qu'il ne se produise ou pour en réduire la gravité. La notion de gravité perçue d'un problème de santé maternel au cours de l'allaitement n'avait pas été décrite littérature scientifique à notre connaissance. Dans les entretiens que nous avons réalisé auprès des mères, leur perception de la gravité du problème de santé auquel elles pouvaient être confrontées a une influence sur leur décision de prendre ou de ne pas prendre de médicament et par conséquence pour certaines d'arrêter ou non leur allaitement. Le concept de perception de la gravité nous semble important à prendre en compte dans le cadre de cette recherche qualitative compréhensive.

5.2.2 LIMITES

La recherche que nous avons menée présente certaines limites méthodologiques qui sont à prendre en compte dans la transférabilité de nos résultats. La première correspond au recrutement des femmes allaitantes et des professionnels de santé dans une seule zone géographique. Ce recrutement limite les résultats en termes de représentativité précise des populations cible. Pour limiter ce biais lié au recrutement dans cette seule zone géographique, nous avons cherché à recruter les mères et les professionnels dans différents milieux. Il s'agissait pour les femmes allaitantes de lieux

de soins ou associatifs prenant en charge des mères de différents niveaux socio-économiques. Les professionnels de santé recrutés exerçaient des professions de soins variées dans différents milieux prenant en charge des femmes de milieu socio-économiques différents. Nous avons remarqué que les professionnels de santé ne faisaient pas spontanément de distinction entre les mères quant à leur milieu social.

La deuxième limite relevée concerne les professionnels de santé recrutés. Les femmes étaient surreprésentées (90 %). De même, le taux et la durée de l'allaitement maternel chez ces professionnels de santé et leurs partenaires étaient supérieurs à la moyenne nationale. Ces informations peuvent avoir un impact sur l'acceptation de ces professionnels à participer à l'étude. Ils pourraient également avoir un impact sur leur perception des femmes allaitantes.

La troisième limite correspond au niveau d'éducation des femmes allaitantes. Une large majorité d'entre elles avaient un niveau d'éducation supérieur à celui des femmes françaises. Le niveau d'éducation élevé est reconnu comme un facteur participant au choix de l'allaitement^{42,167}. Il permettait peut être aussi aux mères d'accepter plus facilement de participer à l'étude. Ces éléments peuvent avoir une influence sur les résultats de l'étude.

Enfin l'analyse que nous avons réalisée à partir des entretiens réalisés auprès des mères nous a permis de pouvoir mettre en évidence des profils de comportements, chacun de ces profils étant relié à des caractéristiques maternelles spécifiques. Nos résultats en lien avec les attitudes négatives et les difficultés relationnelles entre les femmes allaitantes et les professionnels de santé nous interrogent sur la prise en compte de certaines caractéristiques des mères et notamment sur leur lieu de recrutement. Le milieu associatif de soutien à l'allaitement représenté par la Leche League s'est fondé dans les années 50 sur la volonté des mères à établir un contre-pouvoir aux normes dictées par les professionnels de santé sur l'allaitement⁴⁸. Il s'agissait de rétablir l'importance du savoir expérientiel des mères sur l'allaitement. Il serait intéressant d'analyser les profils de comportements de ces mères issues de ce milieu associatif pour évaluer leur relation avec les professionnels de santé.

SIXIÈME PARTIE : PERSPECTIVES POUR LA RECHERCHE

Dans cette dernière partie de notre travail nous aborderons les perspectives que laissent entrevoir nos résultats, d'une part en termes de mise en place d'interventions éducatives adaptées, et d'autre part en termes de poursuite de nos travaux de recherche.

6.1 PERSPECTIVES POUR LES INTERVENTIONS EDUCATIVES A

CONCEVOIR

Les résultats de notre recherche permettent de percevoir la nécessité d'intégrer la question de la prise de médicament pendant l'allaitement au soutien déjà apporté aux mères pendant cette période. Si nos travaux de recherche doivent être poursuivis afin d'éclairer certaines nouvelles questions qui sont apparues au regard de nos analyses, nos résultats permettent, déjà en leur état de travailler à la conception et la mise en place d'interventions éducatives adaptées auprès des femmes allaitantes concernant la prise de médicaments.

L'objectif de ces interventions serait de permettre aux mères de pouvoir faire des choix éclairés à l'aune de leur santé comme de celle de leur enfant concernant leurs décisions de prendre ou de ne pas prendre un médicament pendant leur allaitement. Cet objectif se justifie aux regards de nos résultats qui indiquent que quelle que soit la décision prise par les mères de prendre ou de ne pas prendre un médicament, celle-ci est associée à des sentiments négatifs de peur ou de culpabilité. Elle est également associée à l'insatisfaction des mères concernant les informations et les recommandations qui leur sont transmises par leurs professionnels de santé vis à vis des médicaments. Il s'agit là d'un point éminemment sensible pour les mères, leur prise de décision étant beaucoup plus complexe, puisqu'elle ne concerne pas uniquement leur santé mais également celle de leur enfant et qu'elle touche à leur perception de leur maternité^{14,27}. Les professionnels de santé sont perçus par les mères de notre étude comme dans les études précédentes comme favorisant d'avantage le sevrage à la recherche d'alternatives thérapeutiques compatibles avec l'allaitement. Ils sont également décrits comme donnant des informations contradictoires entre eux^{87,99,120,122}. Ces éléments laissent apparaître un décalage entre les attentes des mères et les

réponses des professionnels de santé qui fait l'objet d'incompréhensions, d'attitudes de méfiance et de remise en cause des compétences de ces professionnels.

Certains résultats issus de notre recherche nous permettent de définir des éléments majeurs de réflexion pour la conception d'interventions éducatives. L'accès à une information qui soit basée sur des connaissances scientifiques fondées sur des preuves et qui soit intelligibles pour les mères semble essentiel. Le besoin d'informations est un élément majeur pour permettre aux patients de faire des choix éclairés¹⁶⁸. L'enjeu est qu'elles puissent à la fois comprendre mais également partager les décisions thérapeutiques avec leurs professionnels de santé. Par ailleurs, la seule transmission d'informations adaptées ne semble pas suffisante. Comme évoqué dans la discussion de nos résultats, les sentiments maternels forts, décrits par les mères et perçus par les professionnels de santé peuvent induire des distorsions cognitives¹⁴⁸. Les sentiments maternels comme la présence potentielle de ces distorsions devront être repérées et discutées avec les mères. La formation des professionnels de santé, contestée dans notre étude comme dans la littérature scientifique, tant sur le plan des connaissances que de la qualité relationnelle, doit être adaptée^{14,120}. Il s'agira pour cela d'une part de travailler sur la communication de l'information aux femmes allaitantes vis à vis des médicaments mais également sur sa qualité scientifique¹⁰⁷. Devant l'enjeu que peut représenter l'allaitement dans la construction de la parentalité de certaines mères, le profil des mères ainsi que leur projet et les objectifs en termes de durée d'allaitement devront être pris en compte par le professionnel de santé dans la prise la prise en charge thérapeutique des femmes allaitantes. De plus, la collaboration entre les différents professionnels de santé des femmes allaitantes est essentielle à construire, pour leur assurer une prise en charge de qualité. Enfin, les conjoints des femmes allaitantes peuvent influencer de manière importante les décisions maternelles vis à vis de leur santé et de celle de leur enfant. Il semble décisif de les inclure et de prendre en compte leur perception à l'égard du médicament pour mettre en œuvre un soutien éducatif approprié pour les mères.

À partir des données issues de cette recherche, il sera possible de définir les besoins éducatifs des mères au regard de la compréhension de leurs comportements. Il sera également possible de définir les modalités pour pouvoir y répondre de manière adaptée. Il s'agira pour cela, de prendre en compte les facteurs cognitifs, psychiques et sociaux des femmes allaitantes. Il est nécessaire pour cela de baser les interventions sur

une pédagogie spécifique, centrée sur les besoins et les potentialités de la personne. D'autre part la formation des intervenants dont l'identité est également à définir, est un élément préalable majeur à la mise en place des interventions.

La problématique particulière que représente l'éducation des mères dans une situation physiologique particulière place les interventions éducatives sur l'allaitement maternel aux frontières de l'éducation pour la santé, de l'éducation thérapeutique, du concept de santé familiale et de l'éducation à porter soins et secours.

Les interventions éducatives à mettre en place s'approchent selon nous des critères définissant les interventions complexes en santé^{169,170}. C'est à dire des interventions pour lesquelles :

- Plusieurs composantes sont en interaction, il s'agit ici de la confrontation au médicament pendant une période particulière à laquelle correspond l'allaitement,
- Le nombre important et la difficulté des comportements requis par les intervenants ou les bénéficiaires de l'intervention,
- La diversité du public ciblé par l'intervention et le degré d'adaptabilité ou de flexibilité nécessaire pour la réalisation de ces interventions sont importants. Les lieux et les moments d'intervention semblent en effet variables au regard des besoins exprimés par les mères que nous avons interrogées.

Par ailleurs, d'autres leviers sont nécessaires pour aider les femmes allaitantes à adopter le comportement qu'elles souhaitent, qui leur convient. Les interventions à mettre en place devront s'inscrire dans une véritable politique en faveur de l'allaitement et devront prendre en compte l'ensemble des éléments qui peuvent faire obstacle à la mise en place ou la poursuite de l'allaitement chez les femmes qui souhaitent allaiter.

Au-delà de ces éléments de réflexion sur la conception de futures interventions éducatives, nos résultats ouvrent vers de nouvelles perspectives de recherche.

6.2 PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Il s'agit dans les perspectives de notre recherche d'approfondir les connaissances sur les déterminants des comportements maternels à l'égard des médicaments pendant l'allaitement d'une part et sur les interventions à mettre en place à ce sujet d'autre part.

Tout d'abord, en explorant les normes subjectives chez les femmes qui interviennent dans l'adoption des comportements en lien avec les médicaments, nous

avons pu mettre en évidence la place du conjoint. Le rôle de ces derniers dans les choix maternels d'initier ou de poursuivre l'allaitement a été exploré dans la littérature scientifique^{77,80}. De même, l'importance de leur soutien auprès des mères est un facteur décisif à la réussite de l'allaitement¹⁷¹. Cependant, leur rôle sur la question spécifique de la prise de médicaments pendant l'allaitement n'a pas été évalué de manière spécifique. Il nous semble important de pouvoir explorer leurs connaissances, attitudes, représentations sur la prise de médicaments pendant l'allaitement mais également d'évaluer comment ces différents éléments influencent les femmes allaitantes confrontées à de telles situations. S'agissant d'explorer ces données, une recherche de type qualitatif nous semblerait adaptée pour répondre à cette question. Les résultats de cette recherche apporteraient des éléments importants pour la définition des contenus d'interventions éducatives adaptées auprès des mères. Ils permettraient également de mieux définir la place de ces conjoints dans ces interventions en temps qu'aidants, soutien auprès des mères mais également bénéficiaires des interventions.

Notre analyse a permis de mettre en évidence des profils de comportements différents, chacun de ces profils étant relié à des caractéristiques maternelles spécifiques. Les travaux de recherche sur cette question devront être poursuivis afin de mieux caractériser ces profils et leurs influences sur les orientations à prendre pour mettre en place des interventions éducatives adaptées. Pour confirmer et compléter nos données, la recherche pourrait se baser sur une méthode mixte dont le devis serait séquentiel exploratoire. Il s'agirait de réaliser dans une première phase qualitative des entretiens auprès de femmes allaitantes pour explorer les profils, puis une deuxième phase quantitative permettant d'évaluer si les résultats sont généralisables à une population¹⁷².

Enfin, nous avons exploré chez les professionnels de santé que nous avons interrogés d'une part ce que représente pour eux l'allaitement mais également leurs propres connaissances, attitudes et représentations à l'égard des médicaments. D'autre part, nous avons exploré leurs perceptions des comportements maternels à l'égard des médicaments et des éléments qui déterminent ces comportements. Une question se pose alors : quelle est l'influence de leurs propres connaissances, attitudes, représentations à l'égard des médicaments sur leurs perceptions de ces mêmes éléments chez les femmes qu'ils prennent en charge ? Par ailleurs, au regard des divergences qui apparaissent entre les perceptions des professionnels de santé sur la question des médicaments

pendant l'allaitement, une deuxième question s'ouvre à nous. Peut-on qualifier des profils de comportements de professionnels en lien avec leurs caractéristiques propres ? Les caractéristiques peuvent être diverses. Comme nous l'avons discuté dans l'étude exploratoire nous pouvons faire l'hypothèse que son statut de prescripteur ou de non prescripteur est une caractéristique du profil du professionnel de santé tout comme ces connaissances, attitudes et représentations à l'égard des médicaments pendant l'allaitement. De même, nous pouvons nous interroger sur l'importance du rôle de la profession qu'il exerce sur son profil, tout comme son opinion personnelle sur l'allaitement. Le niveau socioéconomique et le niveau d'éducation des mères sont des facteurs qui influencent les décisions des mères à l'égard des médicaments. Dans notre étude auprès des professionnels de santé, l'impact de ces facteurs sur les comportements des mères n'a pas été évoqué par les participants. Enfin, la perception par les professionnels de santé de leur distance sociale avec les patients qu'ils prennent en charge influence la qualité de leur interaction avec eux, et peut être à l'origine d'inégalité de santé¹⁷³. L'exploration de ces éléments au regard de notre problématique pourraient faire l'objet d'une recherche qualitative destinée à mieux comprendre les facteurs qui influencent les comportements des professionnels de santé vis à vis de leur prise en charge thérapeutique des femmes allaitantes. Ces nouvelles recherches auprès des professionnels de santé semblent importantes pour développer la formation des professionnels de santé qui pourraient intervenir dans les interventions éducatives à mettre en place.

CONCLUSION

L'allaitement est une capacité maternelle physiologique innée des femmes. Ces bénéfices en termes de santé pour la mère comme pour l'enfant à court comme à long terme en font un enjeu majeur de santé publique⁴. La pratique de l'allaitement, bien qu'elle soit universelle, est une compétence acquise au sein d'un groupe social et culturel différent d'une femme à l'autre¹³. Ces éléments font de l'allaitement une question complexe, reflet de passions et de projections. Sa réussite est perçue comme étant le reflet des capacités à être mère, que ce soit par les mères elles-mêmes, leurs entourages et la société^{27,87}. Les difficultés pouvant intervenir dans sa pratique sont alors vécues comme une remise en cause des capacités maternelles mais aussi comme des entraves empêchant d'offrir à l'enfant ce qui est considéré comme ce qu'il y a de mieux pour lui et pour sa santé. La prise de médicament fait partie de ces difficultés et constitue un problème fréquent au regard des consommations de médicaments pendant l'allaitement et de ces conséquences en termes d'arrêt d'allaitement. L'étude des comportements des femmes allaitantes envers les médicaments que nous avons pu établir au regard des points de vue des professionnels de santé, de celui des femmes allaitantes elles-mêmes et des données déjà disponibles dans la littérature scientifique nous a permis de mieux appréhender ces comportements et de mettre en lien les différents éléments déterminants leurs constructions. Cette étape s'avère indispensable pour comprendre les mères et s'assurer que les interventions à concevoir prendront bien en compte la réalité de leurs besoins et non les intentions que les professionnels de santé peuvent projeter. Il en va de l'efficacité de ces interventions. Nos résultats seront en ce sens un élément important pour la conception de ces futures interventions.

Concernant la prise de médicaments pendant l'allaitement, les perspectives biomédicales, celle des professionnels de santé et celle des mères, se confrontent. Pour la perspective biomédicale, les récents scandales très médiatisés notamment à propos du benfluorex, de la levothyroxine et de l'acide valproïque, engendrent une perte de confiance de l'opinion publique envers les médicaments, les laboratoires pharmaceutiques et les autorités de santé. L'expertise scientifique connaît des remises en cause¹²⁶. Ils mettent un peu plus en lumière le fait que les données concernant l'innocuité des médicaments évoluent au cours du temps, en fonction de l'avancée des

progrès médicaux mais également du recul disponible sur l'utilisation et les effets à long terme de chaque médicament. Ces éléments compliquent encore un peu plus la problématique de la prise du médicament pendant l'allaitement. Pour les professionnels de santé, dont l'objectif est de veiller à la santé de la mère comme de l'enfant, les décisions qu'ils doivent prendre relèvent d'une complexité majeure. Il s'agit pour eux d'évaluer d'une part la balance bénéfice/risque de la prise du médicament à court comme à long terme, aussi bien pour la santé de la mère que pour celle de l'enfant qu'elle allaite. Mais il s'agit également pour eux, d'évaluer la balance bénéfice/risque là aussi pour la mère comme pour son enfant, de poursuivre ou d'arrêter l'allaitement maternel en cas de prescription. Cette évaluation se fait dans ce cas au regard des bénéfices de l'allaitement maternel à court et à long terme. Les données apportées par la littérature scientifique comme celles que nous avons recueillies auprès des professionnels de santé indiquent que ces derniers s'orientent vers le risque zéro pour l'enfant^{14,22}. Cette orientation les conduit plus facilement à recommander l'arrêt de l'allaitement, mettant ainsi les bénéfices à long terme de l'allaitement au second plan. Enfin la perspective maternelle consiste d'une part à mener à bien le projet d'allaitement reflet de sa capacité à être une bonne mère, tout en garantissant la santé de son enfant. La mère fait passer la santé de son enfant avant la sienne. Dans cette perspective, elle va s'orienter tant qu'elle le peut vers l'éviction des médicaments pendant son allaitement. Bien que la volonté de protéger la santé de l'enfant soit commune aux perspectives maternelles et des professionnels de santé, les moyens utilisés pour la garantir sont différents et peuvent être source de conflits.

Le soutien à mettre en place pour aider les mères et les professionnels de santé à faire des choix éclairés et à pouvoir partager ces décisions s'avèrent ainsi nécessaire. C'est la question de leur autodétermination adossée à la possibilité d'une décision partagée qu'il s'agira de travailler pour cela. Il n'est bien entendu pas question de transférer sur ces mères, la responsabilité des décisions en termes de santé, pour elle et pour leur enfant, mais de travailler sur la possibilité d'une décision prise en commun. Il s'agit de prendre en compte aussi bien les données probantes apportées par les professionnels de santé sur les médicaments pendant l'allaitement que les préférences et le projet d'allaitement de la mère. Ceci dans l'objectif que la décision prise soit la plus en phase possible avec ces éléments. Dans ce cadre, l'Éducation thérapeutique ou l'éducation pour la santé sont déterminants puisqu'ils participent à l'autodétermination

des patients en suivant « le principe de soins centrés sur le patient »¹²⁶. L'ensemble des éléments que nous avons mis en évidence révèle la complexité des interventions à concevoir au regard de la diversité des intervenants, la diversité des milieux de prise en charge et de la diversité des projets maternels et des situations auxquelles ces mères sont confrontées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement maternel. Mise oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. 2002. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf.
2. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *Gynécologie et Obstétrique*. Paris: Masson; 2006.
3. Beaufrère.B, Bresson.J.L, Ghisolfi.J, et al. La promotion de l'allaitement maternel: c'est aussi l'affaire des pédiatres... *Arch pédiatrie*. 2000;7(11):1149-1153.
4. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Arch Pédiatrie*. 2013;20:S29-S48. doi:10.1016/S0929-693X(13)72251-6.
5. Déclaration d'Innocenti. <http://www.perinat-france.org/upload/PDF/innocenti.pdf>. Published 1990. Accessed August 28, 2013.
6. Déclaration d'Innocenti. http://innocenti15.net/declaration_french.pdf. Published 2005. Accessed August 28, 2013.
7. Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF. <http://www.perinat-france.org/upload/PDF/oms10.pdf>. Published 1990. Accessed August 28, 2013.
8. Europeristat. European Perinatal Health Report : Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. <http://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>. Published 2013. Accessed September 30, 2014.
9. Blondel B, Gonzalez L, Raynaud P. Enquête Nationale Périnatale 2016: les naissances en France et leur évolution depuis 2010. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese-enp2017.pdf>. Published 2017. Accessed October 30, 2017.
10. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. *J Pédiatrie Puériculture*. 2009;22(3):112-120. doi:10.1016/j.jpp.2009.03.006.
11. Guigui G. Connaissances et méconnaissances des mères sur l'allaitement. *Devenir*. 2007;Vol. 19(3):261-297.
12. Capponi I, Roland F. Allaitement maternel : liberté individuelle sous influences. *Devenir*. 2013;Vol. 25(2):117-136.
13. Blin D, Thoueille E, Soulé M, Brusset B. *L'allaitement Maternel : Une Dynamique à Bien Comprendre. A L'aube de La Vie*. 2e ed. Paris: Erès; 2007.
14. McDonald K, Amir LH, Davey M-A. Maternal bodies and medicines: a commentary on risk and decision-making of pregnant and breastfeeding women and health professionals. *BMC Public Health*. 2011;11 Suppl 5(Suppl 5):S5. doi:10.1186/1471-2458-11-S5-S5.

15. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics.*; 2013. 131(3):e726-32 doi:10.1542/peds.2012-1295.
16. Lamontagne C, Hamelin A-M, St-Pierre M. The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *Int Breastfeed J.* 2008;3:17. doi:10.1186/1746-4358-3-17.
17. Howard CR, Lawrence RA. Drugs and breastfeeding. *Clin Perinatol.* 1999;26(2):447-478.
18. Mulford C. Is breastfeeding really invisible, or did the health care system just choose not to notice it? *Int Breastfeed J.* 2008;3:13. doi:1746-4358-3-13 [pii]10.1186/1746-4358-3-13.
19. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs . Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics.* 2001;108(3):776-789.
20. Nordeng H, Havnen GC, Spigset O. Drug use and breastfeeding. *Tidsskr Den Nor Lægeforening Tidsskr Prakt Med Ny Række.* 2012;132(9):1089-1093. doi:10.4045/tidsskr.11.1104.
21. Anderson PO, Manoguerra AS, Valdés V. A Review of Adverse Reactions in Infants From Medications in Breastmilk. *Clin Pediatr (Phila).* 2016;55(3):236-244. doi:10.1177/0009922815594586.
22. Jayawickrama HS, Amir LH, Pirotta M V. GPs' decision-making when prescribing medicines for breastfeeding women: Content analysis of a survey. *BMC Res Notes.* 2010;3:82. doi:10.1186/1756-0500-3-82.
23. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics.* 2004;113(4):e283-e290.
24. Crozet C, D'Ivernois J, Marchand C, Albano M, Gagnayre R. Recherche en éducation thérapeutique: le patient apprenant. In: *Congrès de l'Actualité de La Recherche En éducation et En Formation (AREF).* Genève; 2010.
25. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1991;50(2):179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T.
26. Wells J. The Role of Cultural Factors in Human Breasfeeding: Adaptive Behaviour or Biopower? In: Bose K, ed. *Ecology, Culture, Nutrition, Health and Disease.* Delhi, India: Kamla-Raj Enterprises; 2006:39-47.
27. Knaak SJ. Contextualising risk, constructing choice: Breastfeeding and good mothering in risk society. *Health Risk Soc.* 2010;12(4):345-355. doi:10.1080/13698571003789666.
28. Thoueille É. Le sacro-sein. *Spirale.* 2006;40(4):77. doi:10.3917/spi.040.0077.
29. Thorley V. Milk sibllingship, religious and secular: History, applications, and implications for practice. *Women and Birth.* 2014;27(4):e16-e19. doi:10.1016/j.wombi.2014.09.003.
30. Rollet C. Histoire de l' allaitement en France : pratiques et représentations. <http://www.santeallaitementmaternel.com/info/HistoireAllait.pdf>. Published 2006. Accessed June 10, 2013.

31. Losch M, Dungy CI, Russell D, Dusdieker LB. Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding. *J Pediatr.* 1995;126(4):507-514.
32. Knibiehler Y. L'allaitement et la société. *Rech fem.* 2003;16(2):11. doi:10.7202/007766ar.
33. Sriraman NK, Kellams A. Breastfeeding: What are the Barriers? Why Women Struggle to Achieve Their Goals. *J Women's Heal.* 2016;25(7):714-722. doi:10.1089/jwh.2014.5059.
34. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics.* 2000;106(5):E67.
35. Rempel LA, Rempel JK. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. *J Hum Lact.* 2011;27(2):115-121. doi:10.1177/0890334410390045.
36. De Monleon J V. Breastfeeding and culture. *Arch Pediatr.* 2002;9:320-327.
37. Soranos d'Éphèse, Texte établi traduit et commenté par P. Burguière., Gourevitch D, Malinas Y. *Maladies Des Femmes T. IV, Livre IV.* Paris: Les Belles Lettres; 1990.
38. Morse JM, Jehle C, Gamble D. Initiating breastfeeding: a world survey of the timing of postpartum breastfeeding. *Int J Nurs Stud.* 1990;27(3):303-313. doi:10.1016/0020-7489(90)90045-K.
39. Murphy E. Risk, responsibility, and rhetoric in infant feeding. *J Contemp Ethnogr.* 2000;29(3):291-325. doi:10.1177/089124100129023927.
40. Walburg V, Goehlich M, Conquet M, Callahan S, Scholmerich A, Chabrol H. Breast feeding initiation and duration: comparison of French and German mothers. *Midwifery.* 2008;26(1):109-115. doi:10.1016/j.midw.2008.04.001.
41. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health.* 2014;105(3):e179-e185.
42. Turck D. Rapport : "Plan d'action: Allaitement maternel". Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf. Published 2010. Accessed June 10, 2013.
43. Garnier P. *Le Mariage Dans Ses Devoirs, Ses Rapports et Ses Effets Conjugaux Au Point de Vue Légal, Hygiénique, Physiologique et Moral.* Garnier. Paris; 1879.
44. Jodelet D. Le sein laitier : plaisir contre pudeur ? *Communications.* 1987;46(1):229-244. doi:10.3406/comm.1987.1696.
45. Gojard S. L'allaitement, une norme sociale. *Spirale.* 2003;27(3):133. doi:10.3917/spi.027.0133.
46. Didierjean-Jouveau C-S. Histoire de l'allaitement, histoire d'allaitement. Allaiter aujourd'hui. <http://www.claude-didierjean-jouveau.fr/2016/08/19/bref-historique-de-lallaitement/>. Published 2003. Accessed August 28, 2014.
47. Fine-Souriac A. Le nourrisson à la croisée des savoirs. *Ann Demogr Hist (Paris).* 1994;1994(1):203-214. doi:10.3406/adh.1994.1867.

48. La Leche League - Réseau Pour l'Allaitement. <http://lalecheleague.fr/asso/la-leche-league/>. Accessed October 26, 2017.
49. Agnew T, Gilmore J, Ed M, Sullivan P. L'allaitement multi culturel. <http://allaiter.free.fr/presse/multiculturel.html>. Published 1997. Accessed August 10, 2013.
50. Gremmo-Féger G. Allaitement maternel: l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. 2003;3(27):49_55. doi:10.3917/spi.027.0045.
51. Sharts-Hopko NC. Birth in the Japanese Context. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1995. doi:10.1111/j.1552-6909.1995.tb02486.x.
52. Sawada K. Breastfeeding customs in Japan. In: *Proceedings of the Eighth International Conference of La Leche League International, Chicago, Ill., Chicago, Illinois; 1981*.
53. Arevalo M. Vécu de l'allaitement maternel chez les femmes allaitantes : étude qualitative réalisée auprès de patientes et de professionnelles de la PMI de Wattrelos. 2014.
54. Moro MR. *Enfants D'ici Venus D'ailleurs*. Paris: Les éditions de la découverte; 2002.
55. Laviolle G. Impact économique de l'allaitement artificiel. http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/apprehender_enjeux/enjeux_generaux/allaitement_artificiel.php. Published 2003. Accessed September 5, 2013.
56. Leclercq A-M. L'allaitement maternel, choix personnel, problème de santé publique ou question de finance publique? 1997.
57. Picaud J-C. Allaitement maternel et lait maternel : quels bénéfices pour la santé de l'enfant. *Nutr Clin Métabolisme*. 2008;22(2):71-74. doi:10.1016/j.nupar.2008.04.005.
58. Rigourd V, Aubry S, Tasseau a., et al. Allaitement maternel : bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *J Pédiatrie Puériculture*. 2013;26(2):90-99. doi:10.1016/j.jpp.2012.12.004.
59. Section on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827-e841. doi:10.1542/peds.2011-3552.
60. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):31-48. doi:10.1016/j.pcl.2012.09.010.
61. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pacific J Public Heal*. 2016;28(1):7-14. doi:10.1177/1010539515624964.
62. Das UN. Breastfeeding prevents type 2 diabetes mellitus: but, how and why? *Am J Clin Nutr*. 2007;85(5):1436-1437.
63. Danforth KN, Tworoger SS, Hecht JL, Rosner BA, Colditz GA, Hankinson SE. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes Control*. 2007;18(5):517-523. doi:10.1007/s10552-007-0130-2.
64. Pokhrel S, Quigley MA, Fox-Rushby J, et al. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. *Arch Dis Child*. 2015;100(4):334-340.

doi:10.1136/archdischild-2014-306701.

65. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr.* 2017;13(1):e12366. doi:10.1111/mcn.12366.
66. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Heal Promot AJHP.* 1995;10(2):148-153.
67. Ministère du Travail de l'Emploi et de la santé . Programme National Nutrition Santé. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf. Published 2011. Accessed June 10, 2014.
68. Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel. Processus-Evaluation. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_449101/favoriser-l-allaitement-maternel-processus-evaluationguide. Published 2006. Accessed January 23, 2014.
69. Haute Autorité de Santé. Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP). http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf. Published 2005. Accessed January 23, 2014.
70. Sénat M-V, Sentilhes LLL, Battut A, et al. Postpartum practice: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016;202(2016):1-8. doi:10.1016/j.ejogrb.2016.04.032.
71. CoFam. Initiative ami des bébés en France. http://coordination-allaitement.org/ihab/ihab_jeucadre.htm. Published 2008. Accessed January 23, 2014.
72. Blondel B, Morgane K. Enquête Nationale Périnatale 2010: les naissances en France et leur évolution depuis 2003. http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_naissances2010.pdf. Published 2011. Accessed September 30, 2014.
73. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013). *Bull épidémiologique Hebd.* 2014;27:450-457.
74. Didierjean-Jouveau C. Épidémiologie de l'allaitement en France. La Leche League. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-lll/1068-epidemiologie-de-l-allaitement-en-france>. Published 2013. Accessed January 23, 2017.
75. Ibanez G, Martin N, Denantes M, Saurel-Cubizolles M-J, Ringa V, Magnier A-M. Prevalence of breastfeeding in industrialized countries. *Rev depidemiologie sante publique.* 2012;60(4):305-320. doi:10.1016/j.respe.2012.02.008.
76. Chantry AA, Monier I, Marcellin L. Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique. *J Gynécologie Obs Biol la Reprod.* 2015;44(10):1071-1079. doi:10.1016/j.jgyn.2015.09.026.
77. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and Breastfeeding: A Review of the Literature. *J Hum Lact.* 1997;13(1):45-50. doi:10.1177/089033449701300116.

78. Mitchell-Box KM, Braun KL. Impact of Male-Partner-Focused Interventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Continuation. *J Hum Lact*. 2013;29(4):473-479. doi:10.1177/0890334413491833.
79. Reid J, Schmied V, Beale B. "I only give advice if I am asked": examining the grandmother's potential to influence infant feeding decisions and parenting practices of new mothers. *Women birth J Aust Coll Midwives*. 2010;23(2):74-80. doi:10.1016/j.wombi.2009.12.001.
80. Chahinez O, Gladys I, Julie C, et al. Role of the mother's family environment in the initiation of breastfeeding. Rôle de l'entourage maternel dans l'initiation de l'allaitement. *Sante Publique (Paris)*. 2015;Vol. 27(6):785-795.
81. Branger B, Dinot-Mariau L, Lemoine N, et al. [Duration of breastfeeding from 15 maternity wards of the perinatal network in the Pays de la Loire area]. *Arch Pediatr*. 2012;19(11):1164-1176. doi:10.1016/j.arcped.2012.08.016.
82. Ego A, Dubos JP, Djavadzadeh-Amini M, Depinoy MP, Louyot J, Codaccioni X. [Premature discontinuation of breastfeeding]. *Arch Pediatr*. 2003;10(1):11-18. doi:10.1016/S0929-693X(03)00215-X.
83. Fanello S, Moreau-Gout I, Cotinat JP, Descamps P. Decision-making criteria for feeding of newborns: a survey of 308 women. *Arch Pediatr*. 2003;10(1):19-24. doi:10.1016/S0929-693X(03)00216-1.
84. Guillaumon A, Trombert-Paviot B, Vallée J, Weiss S, Patural H. Initiation of breastfeeding and early weaning: A prospective study of the health perinatal network "loire-Nord Ardèche" [Initiation de l'allaitement maternel et sevrage précoce: Étude prospective du réseau périnatalité Loire-Nord Ardèche]. *Gynecol Obstet Fertil*. 2013;41(6):351-355. doi:10.1016/j.gyobfe.2012.09.026.
85. Douville S, Levesque L, François C, Laurent C, Bruel H. Enquête sur les arrêts précoces de l'allaitement à la maternité du Havre. *La Rev Sage-Femme*. 2008;7(1):3-8.
86. Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *Int Breastfeed J*. 2012;7(1):7. doi:10.1186/1746-4358-7-7.
87. Debevec AD, Evanson TA. Improving Breastfeeding Support by Understanding Women's Perspectives and Emotional Experiences of Breastfeeding. *Nurs Womens Health*. 2016;20(5):464-474. doi:10.1016/j.nwh.2016.08.008.
88. Bouloumié E. La consultation prénatale d'allaitement. *Soins Pédiatrie/Puériculture*. 2008;29(241):20-23.
89. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(1):CD001141. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub3.
90. Cacciatore S. La préparation prénatale à l'allaitement maternel. *Soins Pédiatrie/Puériculture*. 2008;29(241):16-19.
91. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayras AS, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*. 2005;115(2):e139-e146. doi:10.1542/peds.2004-1362.

92. Walburg V, Piere S, Callahan S, Chabrol H. Effet d'une intervention prénatale de soutien et d'informations sur la durée et le vécu de l'allaitement maternel. *J pédiatrie puériculture*. 2006;16(3):103-107.
93. Duché-Bancel R. SOS allaitement maternel : le rôle des groupes de mères. *Spirale*. 2003/3(27):95-98.
94. Dykes F. The education of health practitioners supporting breastfeeding women: time for critical reflection. *Matern Child Nutr*. 2006;2(4):204-216. doi:10.1111/j.1740-8709.2006.00071.x.
95. Rutter PM, Jones W. Enquiry analysis and user opinion of the Drugs in Breastmilk Helpline: a prospective study. *Int Breastfeed J*. 2012;7(1):6. doi:10.1186/1746-4358-7-6.
96. Schmied V, Hons MA, Beake S, Sheehan A. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support : A Metasynthesis. *Birth*. 2011;(March):49-60.
97. Saha MR, Ryan K, Amir LH. Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2015;10(1):28. doi:10.1186/s13006-015-0053-6.
98. Al-Sawalha NA, Tahaine L, Sawalha A, Almomani BA. Medication Use in Breastfeeding Women: A National Study. *Breastfeed Med*. 2016;11(7):386-391. doi:10.1089/bfm.2016.0044.
99. Spiesser-Robelet L, Rouault A, Prot-Labarthe S, et al. Analyse des besoins éducatifs des femmes allaitantes vis-à-vis de la prise de médicaments. *Educ thérapeutique du patient/Therapeutic patient Educ*. 2010;2(1):25-38. doi:10.1051/tp/2010005.
100. Lacroix I, Arrault-Olanor A, Berreri A, Montastruc JL, Dammasse-Michel . C. Consommation de médicaments en période périnatale: étude comparative chez les femmes allaitant ou non leur enfant. *J pédiatrie puériculture*. 2005;18:379-385.
101. Schirm E, Schwagermann MP, Tobi H, de Jong-van den Berg LTW. Drug use during breastfeeding. A survey from the Netherlands. *Eur J Clin Nutr*. 2004;58(2):386-390. doi:10.1038/sj.ejcn.1601799.
102. Lee A, Moretti ME, Collantes A, et al. Choice of breastfeeding and physicians' advice: a cohort study of women receiving propylthiouracil. *Pediatrics*. 2000;106(1 Pt 1):27-30.
103. Ito S, Moretti M, Liau M, Koren G. Initiation and duration of breast-feeding in women receiving antiepileptics. *Am J Obstet Gynecol*. 1995;172(3):881-886.
104. Ito S, Lieu M, Chan W, Koren G. Maternal Drug Therapy as a risk factor shorter duration of breastfeeding. *Pediatr Perinat drug Ther*. 1999;3(1):44-48.
105. Ito, Koren G, Einarson TR. Maternal noncompliance with antibiotics during breastfeeding. *Ann Pharmacother*. 1993;27(1):40-42.
106. Matheson I, Kristensen K, Lunde PK. Drug utilization in breast-feeding women. A survey in Oslo. *Eur J Clin Pharmacol*. 1990;38(5):453-459.
107. Ferreira E, Martin B, Morin C. *Grossesse et Allaitement: Guide Thérapeutique*. 2nd ed. Montréal: Éditions du CHU Sainte-Justine; 2013.
108. Wang J, Johnson T, Sahin L, et al. Evaluation of the Safety of Drugs and Biological

- Products Used During Lactation: Workshop Summary. *Clin Pharmacol Ther.* 2017;101(6):736-744. doi:10.1002/cpt.676.
109. Anderson P, Sauberan J. Modeling drug passage into human milk. *Clin Pharmacol Ther.* 2016;100(1):42-52. doi:10.1002/cpt.377.
 110. Anderson PO, Pochop SL, Manoguerra AS. Adverse drug reactions in breastfed infants: less than imagined. *Clin Pediatr (Phila).* 2003;42(4):325-340.
 111. Ito S, Blajchman A, Stephenson M, Eliopoulos C, Koren G. Prospective follow-up of adverse reactions in breast-fed infants exposed to maternal medication. *Am J Obstet Gynecol.* 1993;168(5):1393-1399. 14.14.
 112. Koren G, Cairns J, Chitayat D, Gaedigk A, Leeder SJ. Pharmacogenetics of morphine poisoning in a breastfed neonate of a codeine-prescribed mother. *Lancet.* 2006;368(9536):704. doi:10.1016/S0140-6736(06)69255-6.
 113. Amir LH, Ryan KM, Jordan SE. Avoiding risk at what cost? Putting use of medicines for breastfeeding women into perspective. *Int Breastfeed J.* 2012;7(1):14. doi:10.1186/1746-4358-7-14.
 114. Hale TW, Rowe HE. *Medications & Mothers' Milk.* 17th ed. Amarillo: Hale Publishing; 2017.
 115. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for Medical Profession.* 7th ed. Maryland Heights: Elsevier Mosby; 2011.
 116. Gremmo-Féger.G, Dobrzynski.M, Collet.M. Allaitement maternel et médicaments. *La Rev Sage-Femme.* 2003;2:256-265.
 117. Briggs GG, Freeman RK, Towers C V., Forinash AB. *Drugs in Pregnancy and Lactation: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk.* 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
 118. Schaefer C, Peters P, Miller R. *Drugs During Pregnancy and Lactation.* Amsterdam, Boston: Elsevier Academic Press; 2014.
 119. Ferreira E, Ginefri L. *Grossesse et Allaitement (Le Pharmaguide).* Montréal: Les Éditions du CHU Sainte-Justine; 2017.
 120. Hussainy SY, Dermele N. Knowledge, attitudes and practices of health professionals and women towards medication use in breastfeeding: A review. *Int Breastfeed J.* 2011;6(1):11. doi:10.1186/1746-4358-6-11.
 121. Huang VW-M, Chang H-J, Kroeker KI, et al. Management of Inflammatory Bowel Disease during Pregnancy and Breastfeeding Varies Widely: A Need for Further Education. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2016;2016:1-13. doi:10.1155/2016/6193275.
 122. Colaceci S, Giusti A, De Angelis A, et al. Medications, "Natural" Products, and Pharmacovigilance during Breastfeeding. *J Hum Lact.* 2016;32(2):324-332. doi:10.1177/0890334415619746.
 123. Gremmo-Féger G, Dobrzynski M, Collet M. Breastfeeding and drugs [Allaitement maternel et médicaments]. *J Gynecol Obstet Biol la Reprod.* 2003;32(5):466-475.
 124. Sachs HC. The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics. *Pediatrics.* 2013;132(3):e796-e809.

doi:10.1542/peds.2013-1985.

125. Nordeng H, Ystrøm E, Einarson A. Perception of risk regarding the use of medications and other exposures during pregnancy. *Eur J Clin Pharmacol*. 2010;66(2):207-214.
126. Gross O. *L'engagement Des Patients Au Service Du Système de Santé*. Montrouge, France: John Libbey Eurotext; 2017.
127. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*. 1988;15(2):175-183.
128. Clenet J. *Représentations, Formation et Alternances/développement*. Paris: L'harmattan; 1998.
129. Eagly A, Chaiken S. *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth, Tex: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers; 1993.
130. Allport GW. « Attitude ». In: Murchison C, ed. *Handbook of Social Psychology*. Worcester: Clark University Press; 1935:798-844.
131. Delouée S. *Manuel Visuel de Psychologie Sociale*. 2nd ed. Paris, France: Dunod; 2013.
132. Daudt HML, van Mossel C, Scott SJ. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Med Res Methodol*. 2013;13(1):48. doi:10.1186/1471-2288-13-48.
133. Earle S. Why some women do not breast feed: bottle feeding and fathers' role. *Midwifery*. 2000;16(4):323-330. doi:10.1054/midw.2000.0222.
134. Darfour-Oduro SA, Kim J. WIC Mothers' Social Environment and Postpartum Health on Breastfeeding Initiation and Duration. *Breastfeed Med*. 2014;9(10):524-529. doi:10.1089/bfm.2014.0067.
135. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*. 2003;112(1):108-115. doi:10.1542/peds.112.1.108.
136. Dégrange M, Delebarre M, Turck D, et al. Les mères confiantes en elles allaitent-elles plus longtemps leur nouveau-né? *Arch Pediatr*. 2015 ; 22(7) : 708-717. doi:10.1016/j.arcped.2015.04.008.
137. Spiesser-Robelet L, Gagnayre R. Commentary on the article «Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review». *Int Breastfeed J*. 2016;11:20. doi:10.1186/s13006-016-0080-y.
138. Godin G. L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs. *Sci Soc Sante*. 1991;9(1):67-94. doi:10.3406/sosan.1991.1185.
139. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Association of family and health care provider opinion on infant feeding with mother's breastfeeding decision. *J Acad Nutr Diet*. 2014;114(8):1203-1207. doi:10.1016/j.jand.2013.08.001.
140. Robichaud-Ekstrand S, Vandal S, Viens C, Bradet R. [Models of health behavior].

- Rech Soins Infirm.* 2001;(64):59-77.
141. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior.* Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1980.
 142. Ajzen I. *Attitudes, Personality and Behavior.* 2nd ed. Maidenhead, England: Open University Press; 2005.
 143. Dodgson JE, Henly SJ, Duckett L, Tarrant M. Theory of planned behavior-based models for breastfeeding duration among Hong Kong mothers. *Nurs Res.* 52(3):148-158.
 144. Swanson V, Power KG. Initiation and continuation of breastfeeding: Theory of planned behaviour. *J Adv Nurs.* 2005;50(3):272-282. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03390.x.
 145. Wambach KA. Breastfeeding intention and outcome: a test of the theory of planned behavior. *Res Nurs Heal.* 1997;20(1):51-59.
 146. Guo JL, Wang T-F, Liao JY, Huang CM. Efficacy of the Theory of Planned Behavior in Predicting Breastfeeding: Meta-analysis and Structural Equation Modeling. *Appl Nurs Res.* 2015;29:37-42. doi:10.1016/j.apnr.2015.03.016.
 147. Deccache.A. Du travail éducatif à l'évaluation des besoins, des effets et de la qualité de L'Education du Patient: méthodes et techniques individuelles et de groupe. *Bull d'Education du Patient.* 1996;15(3):70-77.
 148. Callahan S. Un soutien psychologique pour les femmes qui allaitent : quels apports pour quels intérêts ? *Spirale.* 2003;27(3):121. doi:10.3917/spi.027.0121.
 149. Brodribb WE, Jackson C, Fallon AB, Hegney D. Gender and personal breastfeeding experience of rural GP registrars in Australia--a qualitative study of their effect on breastfeeding attitudes and knowledge. *Rural Remote Health.* 2007;7(3):737.
 150. Dijksterhuis A, van Knippenberg A. The Relation Between Perception and Behavior or How to Win a Game of Trivial Pursuit. *J Pers Soc Psychol.* 1998;74(4):865-877. doi:10.1037/0022-3514.74.4.865.
 151. ORES. Niveau de formation de la population. <http://ores.paysdelaloire.fr/715-population.htm>. Published 2017. Accessed December 7, 2017.
 152. ORES. Activité et emploi. <http://ores.paysdelaloire.fr/671-chiffres-clefs.htm>. Published 2017.
 153. Besnard S, Manceau C. Situation récente des immigrés dans la région. INSEE. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285429>. Published 2015. Accessed December 7, 2017.
 154. Huet F, Maigret P, Elias-Billon I, Allaert FA. Identification des déterminants cliniques, sociologiques et économiques de la durée de l'allaitement maternel exclusif. *J Pediatr Pueric.* 2016;29(4):177-187. doi:10.1016/j.jpp.2016.04.010.
 155. Bonet M, Blondel B, Khoshnood B. Evaluating regional differences in breastfeeding in French maternity units: a multi-level approach. *Public Health Nutr.* 2010;13(12):1946-1954. doi:10.1017/S136898001000159X.
 156. Fortin M-F, Gagnon J. *Fondements et étape Du Processus de Recherche: Méthodes Quantitatives et Qualitatives.* 3rd ed. Montréal: Chenelière éducation; 2016.

157. De Ketele J, Roegiers X. *Méthodologie Du Recueil D'informations. Fondements Des Méthodes D'observations, de Questionnaires, D'interviews et D'études de Documents. Méthodes En Sciences Humaines*. 3rd ed. Paris, France: De Boeck Université; 1996.
158. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation. *Qual Health Res*. 2017;27(4):591-608. doi:10.1177/1049732316665344.
159. Mucchielli P, Paillé A. *L'analyse Qualitative En Sciences Humaines et Sociales*. 4th ed. Paris: Colin, Armand; 2016.
160. Spiesser-Robelet L, Brunie V, de Andrade V, Gagnayre R. Knowledge, Representations, Attitudes, and Behaviors of Women Faced With Taking Medications While Breastfeeding. *J Hum Lact*. 2017;33(1):98-114. doi:10.1177/0890334416679383.
161. Moret L, Rochedreux A, Chevalier S, Lombrail P, Gasquet I. Medical information delivered to patients: Discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction. *Patient Educ Couns*. 2008;70(1):94-101. doi:10.1016/j.pec.2007.09.011.
162. Schérer H, Bernier E, Rivard J, et al. Self-administered medications in the postpartum wards: A study on satisfaction and perceptions. *J Eval Clin Pract*. 2017;23(3):540-547. doi:10.1111/jep.12666.
163. Julsgaard M, Nørgaard M, Hvas CL, Grosen A, Hasseriis S, Christensen LA. Self-reported adherence to medical treatment, breastfeeding behaviour, and disease activity during the postpartum period in women with Crohn's disease. *Scand J Gastroenterol*. 2015;49(8):958-966. doi:10.3109/00365521.2014.920913.
164. Schiller CE, Johnson SL, Abate AC, Schmidt PJ, Rubinow DR. Reproductive Steroid Regulation of Mood and Behavior. *Compr Physiol*. 2016;6(3):1135-1160. doi:10.1002/cphy.c150014.
165. Triandis HC. *Interpersonal Behavior*. Monterey, CA: Brookd/Cole; 1977.
166. Rosentsock IM. What research in motivation suggests for public health. *Am J Public Health Nations Health*. 1960;50:295-302.
167. Duclos C, Dabadie A, Branger B, Poulain P, Grall JY, Le Gall E. Facteurs associés au choix du mode d'alimentation pour un nouveau-né hospitalisé. *Arch Pediatr*. 2002;9(10):1031-1038. doi:10.1016/S0929-693X(02)00050-7.
168. Revol B, Bickert L, Sarrot-Reynauld F, Allenet B. Immunoglobulins: Benefits and risks from the patient's point of view. *Thérapie*. 2017;72(6):683-684. doi:10.1016/j.therap.2017.06.005.
169. Sampson R, MacVicar R, Wilson P. Development of an interface-focused educational complex intervention. *Educ Prim Care*. 2017;28(5):265-273. doi:10.1080/14739879.2017.1309690.
170. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2008;a1655. doi:10.1136/bmj.a1655.
171. Nickerson LE, Sykes AC, Fung TT. Mothers' experience of fathers' support for breast-feeding. *Public Health Nutr*. 2012;15(09):1780-1787. doi:10.1017/S1368980011003636.

172. Creswell JW, Plano-Clark VL. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.; 2011.
173. Schieber A-C, Kelly-Irving M, Delpierre C, et al. Is perceived social distance between the patient and the general practitioner related to their disagreement on patient's health status? *Patient Educ Couns*. 2013;91(1):97-104. doi:10.1016/j.pec.2012.11.012.

UNIVERSITE PARIS 13
École doctorale ERASME

N° attribué par la bibliothèque
□□□□□□□□□□□□□□

THESE
pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE PARIS 13

Discipline : Santé Publique

Présentée et soutenue publiquement

le 19 février 2017

par

Laurence SPIESSER-ROBELET

TITRE

Exploration des comportements des femmes allaitantes vis-à-vis des
médicaments.

Contribution à la conception d'interventions éducatives en santé

VOLUME 2
(ANNEXES)

Directeur de thèse:

Monsieur le Professeur Rémi GAGNAYRE (Université de Paris 13)

JURY

Monsieur le Professeur Frédéric LAGARCE (Université d'Angers), Président
Madame le Professeur Ema FERREIRA (Université de Montréal), Rapporteur
Monsieur le Professeur Benoît ALLENET (Université de Grenoble), Rapporteur
Madame le Professeur Géraldine GASCOIN (Université d'Angers), Membre
Monsieur le Professeur Pierre LOMBRAIL (Université de Paris 13), Membre

Sommaire des annexes

ANNEXE 1 : LETTRE DE PRESENTATION DE L'ETUDE AUX FEMMES ALLAITANTES.....	303
ANNEXE 2 : LETTRE D'INFORMATION DE L'ETUDE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE.....	304
ANNEXE 7 : GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES FEMMES ALLAITANTES.....	309
ANNEXE 8 : GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE	311
ANNEXE 9 : ACCORD DU COMITE D'ÉTHIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ANGERS...	313
ANNEXE 10 : ACCORD DU CONSEIL D'ÉVALUATION ÉTHIQUE POUR LES RECHERCHES EN SANTE (CERES).....	314
ANNEXE 11: COURRIER ÉLECTRONIQUE DE SOUMISSION DE L'ARTICLE : « <i>UNDERSTANDING BREASTFEEDING WOMENS' BEHAVIORS TOWARDS MEDICATION USE : THE HEALTHCARE VIEWPOINT</i> » AU JOURNAL OF HUMAN LACTATION.....	315
ANNEXE 12 : COURRIER ÉLECTRONIQUE DE CONFIRMATION DE LA SOUMISSION DE L'ARTICLE : « <i>A QUALITATIVE STUDY EXPLORING BREASTFEEDING WOMENS' BEHAVIORS TOWARDS MEDICATION USE</i> » À LA REVUE PATIENT PREFERENCE AND ADHERENCE.....	316
ANNEXE 13 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 1	318
ANNEXE 14 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 2	325
ANNEXE 15 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 3	335
ANNEXE 16 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 4	344
ANNEXE 17 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 5	351
ANNEXE 18 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 6	361
ANNEXE 19 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 7	369
ANNEXE 20 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 8.....	386
ANNEXE 21 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 9	396
ANNEXE 22 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 10	406
ANNEXE 23 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 11	418
ANNEXE 24 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 12	432
ANNEXE 25 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 13	439
ANNEXE 26 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 14	446
ANNEXE 27 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 15	459
ANNEXE 28 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 16	468
ANNEXE 29 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 17	481
ANNEXE 30 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 18	493
ANNEXE 31 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 19	499
ANNEXE 32 - ENTRETIEN PROFESSIONNEL 20	510
ANNEXE 33 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 1	522
ANNEXE 34 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 2	532
ANNEXE 35 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 3	542
ANNEXE 36 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 4	548
ANNEXE 37 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 5	554
ANNEXE 38 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 6	561
ANNEXE 39 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 7	568
ANNEXE 40 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 8	573
ANNEXE 41 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 9	579
ANNEXE 42 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 10	587
ANNEXE 43 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 11	594
ANNEXE 44 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 12	603
ANNEXE 45 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 13	614
ANNEXE 46 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 14	626

ANNEXE 47 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 15	632
ANNEXE 48 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 16	646
ANNEXE 49 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 17	657
ANNEXE 50 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 18	664
ANNEXE 51 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 19	679
ANNEXE 52 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 20	687
ANNEXE 53 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 21	695
ANNEXE 54 - ENTRETIEN FEMME ALLAITANTE 22	702

Annexe 1 : Lettre de présentation de l'étude aux femmes allaitantes



Les femmes allaitantes confrontées à la prise de médicaments : représentations, connaissances et attitudes
Contribution Croisée à la Caractérisation des besoins Educatifs des femmes et des professionnels de santé
Étude AMORCE

Angers, le

Madame,

Je me permets de vous solliciter en tant qu'étudiante en doctorat de santé publique. Je mène actuellement une recherche concernant l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement maternel. Les médicaments peuvent être une source de difficultés pendant l'allaitement. Cette recherche a pour objectif de pouvoir proposer une aide aux femmes qui allaitent afin de pouvoir gérer ces situations. Pour cela, il m'est nécessaire de pouvoir comprendre comment les mères réagissent lorsqu'elles sont confrontées à la prise de médicaments pendant leur allaitement.

Votre médecin, votre sage-femme ou les responsables de votre association ont accepté de m'aider dans ce travail et c'est pourquoi ils vous ont transmis cette lettre pour solliciter votre participation.

Je vous remercie de bien vouloir autoriser votre médecin ou votre sage-femme à me transmettre vos coordonnées téléphoniques. Ainsi, nous pourrions **convenir d'un rendez-vous dont vous fixerez le lieu et le moment. Votre participation correspondra à un entretien unique** d'une durée d'environ 30 à 40 minutes. Elle est totalement volontaire et vous êtes libre de refuser de participer à l'étude ou de l'interrompre à tout moment sans avoir à vous justifier et sans aucun préjudice quant à la qualité de votre prise en charge.

La période après l'accouchement est une période très intense et très riche où vous êtes très occupée, c'est pourquoi si vous êtes d'accord pour partager votre expérience avec moi, **je souhaiterai vous rencontrer environ un mois après votre accouchement.**

Tout ce que vous partagerez avec moi sera strictement confidentiel. Aucune information nominative ne figurera dans ma thèse.

Je reste à votre disposition si vous avez des questions et d'avance, je vous remercie du temps que vous pourrez m'accorder.

Laurence Spiesser-Robelet
Doctorante en Santé Publique
Tel : 06 65 81 14 21. Email : laspiesser-robelet@chu-angers.fr

Annexe 2 : Lettre d'information de l'étude aux professionnels de santé



Les femmes allaitantes confrontées à la prise de médicaments : représentations, connaissances et attitudes
Contribution Croisée à la Caractérisation des besoins Educatifs des femmes et des professionnels de santé Étude AMORCE

Angers, le.....

Madame, Monsieur,

Je me permets de vous solliciter en tant qu'étudiante en doctorat de Santé Publique. Je mène actuellement une recherche concernant l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement maternel. L'utilisation de médicaments mais également le refus de les prendre peut être une source de difficulté pour les femmes pendant leur allaitement. Cette recherche a pour objectif de pouvoir proposer une aide aux femmes qui allaitent afin de pouvoir gérer ces situations. Pour cela, il m'est nécessaire de pouvoir comprendre comment les femmes réagissent lorsqu'elles sont confrontées à la prise de médicaments pendant leur allaitement.

En tant que professionnel de santé, vous prenez en charge des femmes allaitantes et avez un rôle clé dans leurs décisions. Votre témoignage est très important dans la compréhension des comportements des mères confrontées à l'utilisation de médicament pendant cette période.

Si vous acceptez de contribuer à cette recherche, je vous remercie de bien vouloir me contacter ou me transmettre vos coordonnées téléphoniques. Ainsi, nous pourrions convenir d'un rendez-vous dont vous fixerez le lieu et le moment. **Votre participation correspondra à un entretien unique d'une durée d'environ 30 à 40 minutes.**

Il est bien entendu que tout ce que vous aurez la gentillesse de partager avec moi sera strictement confidentiel. Aucune information nominative ne figurera dans ma thèse.

D'avance, je vous remercie de bien vouloir m'accorder un peu de temps.

Laurence Spiesser-Robelet, Doctorante en Santé Publique

Tel : 06 65 81 14 21 ; Email : laspiesser-robelet@chu-angers.fr

Annexe 3 : Lettre d'information sur l'étude pour les femmes allaitantes

LETTRE D'INFORMATION

Allaitement maternel et Médicaments : connaissances représentations, et attitudes
Contribution à la Caractérisation des besoins Éducatifs de ces personnes
AMORCE

Gestionnaire
CHU d'Angers
4, rue Larrey
49033 Angers cedex 9

Investigateur coordonnateur
Nom : Laurence Spiesser-Robelet
Docteurante en Santé Publique
Téléphone : 06 65 81 14 21
Email : laspiesser-robelet@chu-angers.fr

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée AMORCE.

Cette étude est une recherche qualitative non interventionnelle qui ne modifie en rien votre prise en charge et votre suivi habituel, vous trouverez ci-après des informations concernant votre participation à cette recherche.

1- OBJETIF DE L'ETUDE

Les médicaments peuvent être une source de difficulté pendant l'allaitement. Par cette recherche nous souhaitons comprendre comment se construisent les comportements des mères lorsqu'elles sont confrontées à l'utilisation de médicaments pendant leur allaitement. L'objectif est de pouvoir proposer des actions éducatives permettant d'aider les femmes confrontées à ces difficultés.

Les femmes qui peuvent participer à cette recherche doivent être majeure et en capacité de répondre aux questions du chercheur (langue française).

2- DEROULEMENT DE L'ETUDE

L'étude se déroulera sous forme d'un entretien individuel unique entre vous et le chercheur. La période après l'accouchement est une période très intense et très riche où vous êtes très occupée. Afin que vous puissiez être plus disponible l'entretien sera programmé au minimum un mois après votre accouchement et au maximum 3 mois après. La date et le lieu de cet entretien seront choisis par vous-même. Lors de la prise de contact avec le chercheur. **Les résultats de la recherche vous seront communiqués si vous le souhaitez.**

3- PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à cette étude est totalement volontaire et vous êtes libre de refuser de participer à l'étude ou de l'interrompre à tout moment sans avoir à vous justifier et sans aucun préjudice quant à la qualité de votre prise en charge médicale.

1/2

4- CONFIDENTIALITE ET UTILISATION DES DONNEES MEDICALES

Dans le cadre de cette recherche, un traitement informatique de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche.

Ces données seront identifiées par un numéro de code et/ou vos initiales (sans mention du nom ou du prénom). Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Ces données pourront également, dans des conditions assurant leur confidentialité, être transmises aux autorités de santé françaises ou étrangères, ou à d'autres entités du CHU d'Angers.

Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès **du chercheur** qui vous suit dans le cadre de la recherche et qui connaît votre identité.

Dans le cas où vous arrêtez prématurément votre participation en cours d'étude et sauf si vous exercez votre droit d'opposition, nous effectuerons un traitement informatique de vos données personnelles préalablement recueillies.

5- PROTECTION DES PERSONNES

Le Comité Ethique du CHU d'Angers a émis le 14/09/2016 un avis favorable sur l'aspect éthique de cette étude.

6- CNIL à compléter

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par Loi du 1 août 1994 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et la Loi du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, a émis le **xx/xx/xxxx** un avis favorable sur la mise en œuvre du traitement des données nécessaire à la réalisation de l'étude (N° **xxx**). Cette étude a reçu une autorisation de la Commission Nationale Informatique et libertés le **xx/xx/xxxx** (N° **xxx**).

2/2

Annexe 4 : Lettre d'information de l'étude pour les professionnels de santé

LETTRE D'INFORMATION

**Allaitement maternel et Médicaments : connaissances représentations, et attitudes
Contribution à la Caractérisation des besoins Éducatifs de ces personnes
AMORCE**

Gestionnaire
CHU d'Angers
4, rue Larréy
49933 Angers cedex 9
Investigateur coordonnateur
Nom : Laurence Spiesser-Robelet
Doctorante en Santé Publique
Téléphone : 06 65 81 14 21
Email : laspiesser-robelet@chu-angers.fr

Madame, Monsieur,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée AMORCE. Cette étude est une recherche qualitative non interventionnelle qui ne modifie en rien la prise en charge des femmes allaitantes, vous trouverez ci-après des informations concernant votre participation à cette recherche.

1- OBJECTIF DE L'ETUDE

Les médicaments peuvent être une source de difficulté pendant l'allaitement. Par cette recherche nous souhaitons comprendre comment se construisent les comportements des mères lorsqu'elles sont confrontées à l'utilisation de médicaments pendant leur allaitement. L'objectif est de pouvoir proposer des actions éducatives permettant d'aider les femmes confrontées à ces difficultés. Pour cela, votre point de vue en tant que professionnel de santé prenant en charge des femmes allaitantes est essentiel. Les professionnels de santé qui peuvent participer à cette recherche doivent être majeure et en capacité de répondre aux questions du chercheur (langue française).

2- DEROULEMENT DE L'ETUDE

L'étude se déroulera sous forme d'un entretien individuel unique entre vous et le chercheur. L'entretien aura une durée de 30 à 40 minutes. L'entretien sera enregistré, avec votre accord, grâce à un dictaphone pour pouvoir être intégralement retranscrit par le chercheur. La date et le lieu de cet entretien seront choisis par vous-même, lors de la prise de contact avec le chercheur. **Les résultats de la recherche vous seront communiqués si vous le souhaitez.**

3- PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à cette étude est totalement volontaire et vous êtes libre de refuser de participer à l'étude ou de l'interrompre à tout moment sans avoir à vous justifier et sans aucun préjudice quant à la qualité de votre prise en charge médicale.

4- CONFIDENTIALITE ET UTILISATION DES DONNEES

Dans le cadre de cette recherche, un traitement informatique de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche. Ces données seront identifiées par un numéro de code et/ou vos initiales (sans mention du nom ou du prénom). Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Ces données pourront également, dans des conditions assurant leur confidentialité, être transmises aux autorités de santé françaises ou étrangères, ou à d'autres entités du CHU d'Angers.

Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès du chercheur qui vous suit dans le cadre de la recherche et qui connaît votre identité. Dans le cas où vous arrêtez prématurément votre participation en cours d'étude et sauf si vous exercez votre droit d'opposition, nous effectuerons un traitement informatique de vos données personnelles préalablement recueillies.

5- PROTECTION DES PERSONNES

Le Comité Ethique du CHU d'Angers a émis le 14 septembre 2016, un avis favorable sur l'aspect éthique de cette étude.

6- CNIL

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée par Loi du 1 août 1994 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et la Loi du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, le Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) est en cours de consultation sur la mise en œuvre du traitement des données nécessaire à la réalisation de l'étude AMORCE. La Commission Nationale Informatique et libertés sera également consultée

INVESTIGATEUR

Nom Laurence Spiesser-Robelet
Doctorante au LEPS

Certifie que le patient (nom, prénom), numéro de participant
..... accepte de participer à l'étude et ne s'oppose pas au traitement de ses données pour l'étude.
Fait à le

SIGNATURE :

Formulaire de consentement

Allaitement maternel et Médicaments : connaissances représentations, et attitudes
Contribution Croisée à la Caractérisation des besoins Educatifs des femmes et des professionnels de santé
AMORCE

Promoteur CHU d'Angers, 4 rue Larrey ; 49933 ANGERS cedex 9

Investigateur coordonnateur : Laurence Spießer-Robelet

Initiales de la personne se prêtant à la recherche: |_| |_| |_| N°: |_| |_| |_| |_|
 NOM Prénom

Nom:

Prénom:

Adresse:

Investigateur: Laurence Spießer-Robelet

Adresse : CHU d'Angers, 4 rue Larrey ; 49933 ANGERS cedex 9

Tél : 02 41 35 35 44

Je déclare accepter librement, et de façon éclairée, de participer à la recherche intitulée : «Médicaments et Allaitement maternel : caractérisation des connaissances, représentations et attitudes des femmes». Cette recherche, non interventionnelle, est conduite par Madame Laurence Spießer-Robelet, doctorante en Santé publique au laboratoire d'Éducatons et Pratiques de Santé EA 3412, sous la direction du Pr Rémi Gagnavre et salariée du CHU d'Angers. Cette recherche porte sur les comportements des femmes vis à vis des médicaments pendant l'allaitement. J'ai lu et compris la lettre d'information dont j'ai reçu un exemplaire. J'ai compris les informations écrites et orales qui m'ont été communiquées. Laurence Spießer-Robelet a répondu à toutes mes questions concernant l'étude.

Annexe 5 : Formulaire de consentement pour les femmes allaitantes

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude. Je suis conscient(e) que ma participation est entièrement libre et volontaire. Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans qu'elle n'entraîne de conséquences et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

J'ai compris que les données collectées à l'occasion de la recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité.

J'accepte le traitement informatisé des données à caractère personnel me concernant dans les conditions prévues par la loi Informatique et liberté. Le traitement informatique des données ne sera pas nominatif. La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

Investigateur		Personne se prêtant à la recherche	
Nom, prénom		Nom, prénom	
Date		Date	
Signature		Signature	



Formulaire de consentement

Allaitement maternel et Médicaments : connaissances représentations, et attitudes
Contribution Croisée à la Caractérisation des besoins Éducatifs des femmes et des professionnels de santé
 AMORCE

Promoteur CHU d'Angers, 4 rue Larrey ; 49933 ANGERS cedex 9
 Investigateur coordonnateur : Laurence Spiesser-Robelet

Initiales de la personne se prêtant à la recherche: |_| |_| |_| N°: |_| |_| |_| |_|
 NOM Prénom
 Nom :
 Prénom :
 Adresse :

Investigateur : Laurence Spiesser-Robelet
 Adresse : CHU d'Angers, 4 rue Larrey ; 49933 ANGERS cedex 9
 Tél : 02 41 35 35 44

Je déclare accepter librement, et de façon éclairée, de participer à la recherche
Intitulée : «Médicaments et Allaitement maternel: caractérisation des connaissances, représentations et attitudes des femmes». Cette recherche, non interventionnelle, est conduite par Madame Laurence Spiesser-Robelet, doctorante en Santé publique au laboratoire d'Éducatons et Pratiques de Santé EA 3412, sous la direction du Pr Rémi Gagnayre et salariée du CHU d'Angers. Cette recherche porte sur les comportements des femmes vis à vis des médicaments pendant l'allaitement.
 J'ai lu et compris la lettre d'information dont j'ai reçu un exemplaire. J'ai compris les informations écrites et orales qui m'ont été communiquées. Laurence Spiesser-Robelet a répondu à toutes mes questions concernant l'étude.

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude. Je suis conscient(e) que ma participation est entièrement libre et volontaire.
 Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans qu'elle n'entraîne de conséquence pour ma carrière professionnelle et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.
 J'ai compris que les données collectées à l'occasion de la recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité.
 J'accepte le traitement informatisé des données à caractère personnel me concernant dans les conditions prévues par la loi Informatique et liberté. Le traitement informatique des données ne sera pas nominatif. La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

Investigateur	Personne se prêtant à la recherche	
Nom, prénom	Nom, prénom	
Date	Date	
Signature	Signature	

*Les femmes allaitantes confrontées à la prise de médicaments : représentations,
connaissances et attitudes
Contribution à la caractérisation des besoins éducatifs de ces personnes
Étude AMORCE*

GUIDE D'ENTRETIEN FEMMES ALLAITANTES

PRESENTATION

Bonjour,

Je suis Laurence Spiesser-Robelet, je suis doctorante au laboratoire d'Éducatons et Pratiques de Santé à l'Université de Paris 13. Je travaille sur l'allaitement maternel et plus particulièrement sur les médicaments et l'allaitement. L'objectif de mon travail de pouvoir comprendre les comportements des mères par rapport aux médicaments pendant l'allaitement. Notre objectif est de pouvoir proposer une aide aux femmes sur cette thématique.

Notre entretien durera entre 30 et 40 minutes. Tous ce que vous me direz me servira pour ma recherche mais restera totalement anonyme.

Pour pouvoir être totalement attentive à ce que vous allez me dire, je vais, si vous êtes d'accord enregistrer notre entretien. Cela me permet également de ne rien oublier de ce que vous me dites. Avant de commencer notre entretien, avez-vous des questions ?

- Quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit quand vous pensez à l'allaitement ? *(Citer 5 mots, classés par ordre d'importance)*
- Que pouvez-vous me dire à propos de l'allaitement maternel ?
- À quoi pensez-vous si je vous dis « médicament et allaitement » ?
- Quel(s) jugement(s) portez-vous sur les médicaments pendant l'allaitement ?
Relance : Qu'est ce que vous évoque les médicaments pendant l'allaitement ?
- Y a t'il une personne de votre entourage qui vous aide dans vos décisions vis à vis de votre santé et plus particulièrement de l'allaitement ?
- *Si oui, pouvez-vous me dire quel lien vous avez avec elle ?*
- Quel(s) rôle(s) a t'il (ou ont-ils) dans vos décisions par rapport à votre allaitement ? Et à la prise de médicament pendant cette période

- D'après vous, que pensent les personnes importantes pour vous de la prise de médicaments pendant l'allaitement
- Quelles conséquences la prise d'un médicament pourrait avoir sur vous et sur votre allaitement ?
- Souhaitez-vous ajouter autre chose ?

Je vous remercie pour cet entretien qui a été très riche et pour le temps que vous m'avez consacré.

***Les femmes allaitantes confrontées à la prise de médicaments : représentations,
connaissances et attitudes***

Contribution à la caractérisation des besoins éducatifs de ces personnes

Étude AMORCE

GUIDE D'ENTRETIEN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

PRESENTATION

Bonjour,

Je suis Laurence Spiesser-Robelet, je suis doctorante au laboratoire d'Éducatons et Pratiques de Santé. Je travaille sur l'allaitement maternel et plus particulièrement sur les médicaments et l'allaitement. L'objectif de mon travail de pouvoir comprendre les comportements des Mamans lorsqu'elles sont confrontées à la prise de médicaments. Notre objectif est de pouvoir proposer une aide aux Mamans.

Comme nous en avons parlé au téléphone, l'entretien aura une durée d'environ 30 et 40 minutes. Tous ce que vous me direz me servira pour ma recherche mais restera totalement anonyme.

Pour pouvoir être totalement attentive à ce que vous me dite, je vais, si vous êtes d'accord enregistrer notre entretien. Cela me permet également de ne rien oublier de ce que vous me dites. Avant cela, avez-vous des questions ?

- Quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit quand vous pensez à l'allaitement ?
Citer 5 mots, classés par ordre d'importance
- D'après vous, que savent les mères sur la physiologie de la production du lait maternel ?
- À quoi pensez-vous si je vous dis « médicament et allaitement » ?
Pouvez-vous me donner des exemples ?
- Qu'est-ce que vous évoque la phrase : « je suis malade et j'allait mon enfant » ?
Quelles attitudes avez-vous vis à vis des médicaments pendant l'allaitement ?
- Quel(s) jugement(s) portez-vous sur les médicaments pendant l'allaitement ?
Qu'est-ce que vous évoque les médicaments pendant l'allaitement ?

- Selon vous, quelles conséquences la prise d'un médicament pourrait avoir sur leur allaitement ?
- À votre avis, quelles sont les difficultés rencontrées par les mères vis-à-vis de la prise de médicament pendant l'allaitement ?
- Comment vous sentez-vous concernant la prise en charge de femmes allaitantes ? Pouvez-vous m'expliquer ?
- Quelles attitudes avez-vous avec les femmes allaitantes lors de la prescription de médicaments ?
- Quelles informations donnez-vous aux femmes concernant les médicaments ?
- Est-ce que vous avez un exemple concret?
- Quel est selon vous le niveau de connaissance des mères par rapport à la prise de médicaments pendant l'allaitement? Sur le passage des médicaments dans le lait? Sur les médicaments qu'elles utilisent?
- Quelles sont les attitudes des mères lors de la prescription de médicaments pendant leur allaitement ?
- Percevez-vous des difficultés liées à la prise de médicaments chez les femmes allaitantes?
- Selon vous, les femmes s'inquiètent-elles d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ? Pouvez-vous m'expliquer ?
- L'expérience antérieure des femmes vous semble d'elle être importante dans ces situations ? Pouvez-vous m'expliquer pourquoi ?
- Quelles sont selon vous les conséquences perçues par les femmes d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ?
- Selon elles, quelles conséquences la prise d'un médicament pourrait avoir sur leur allaitement ?
- Quelles sont selon vous les personnes de l'entourage des femmes qui ont une influence dans leurs décisions vis à vis de l'allaitement ?
- D'après vous, que pensent les personnes de l'entourage des femmes de la prise de médicaments pendant l'allaitement ?
- Cet avis est-il perçu comme important pour les femmes allaitantes ?

Annexe 9 : Accord du Comité d'Éthique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers



COMITE D'ETHIQUE

Pr Christophe Baufreton

Angers, le 21 septembre 2016

Dr Aurore Armand
Département de Médecine d'Urgence
aumarmand@chu-angers.fr

A Mme Laurence Spiesser-Robelet

Madame,

Le Comité d'Éthique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné dans sa séance du 14 septembre 2016 votre étude « **Allaitement maternel et Médicaments: connaissances, représentations, et attitudes. Contribution à la Caractérisation des besoins Educatifs de ces personnes. AMORCE** » enregistrée sous le numéro **2016/92** .

Après examen des documents transmis, audition des rapports et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Je vous prie de croire, Madame, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Professeur Christophe Baufreton

Annexe 10 : Accord du Conseil d'Évaluation Éthique pour les Recherches En Santé (CERES)



Conseil d'évaluation éthique pour les recherches en santé (CERES)

Présidente: Jacqueline Fagard

N° 2017 - 08

PROTOCOLE : Allaitement maternel et Médicaments : connaissances représentations, et attitudes. Contribution Croisée à la Caractérisation des besoins Educatifs des femmes et des professionnels de santé- AMORCE

Noms du/ des chercheur(s) : L. Spiesser-Robelet et R. Gagnayre

Email pour la correspondance :
LaSpiesser-Robelet@chu-angers.fr
remi.gagnayre@univ-paris13.fr

Labo/ Service:
Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé EA 3412, F-93017, Bobigny, France

Évalué à la séance du 17/01/2017

AVIS : Favorable

N°CERES : 201708

Jacqueline Fagard

Annexe 11: Courrier électronique de soumission de l'article : « *Understanding breastfeeding women's behaviors towards medication use : the healthcare viewpoint* » au Journal of Human Lactation

Journal of Human Lactation JHL-17-10-257.R1

Journal of Human Lactation [onbehalf@manuscriptcentral.com]

Envoyé : mardi 12 décembre 2017 21:59

À : SPIESSER LAURENCE; aurelie.maurice@univ-paris13.fr; remi.gagnayre@univ-paris13.fr

12-Dec-2017

Dear Dr. Spiesser-Robelet:

Thank you for submitting your revised manuscript entitled "UNDERSTANDING BREASTFEEDING WOMEN'S BEHAVIORS TOWARDS MEDICATION: THE HEALTHCARE PROFESSIONALS' VIEWPOINT" to the Journal of Human Lactation (JHL). It has been successfully submitted online and will be considered for publication.

Your manuscript ID is JHL-17-10-257.R1.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc.manuscriptcentral.com/jhl> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc.manuscriptcentral.com/jhl>.

As part of our commitment to ensuring an ethical, transparent and fair peer review process SAGE is a supporting member of ORCID, the Open Researcher and Contributor ID (<https://orcid.org/>). We encourage all authors and co-authors to use ORCID iDs during the peer review process. If you already have an ORCID iD you can link this to your account in ScholarOne just by logging in and editing your account information. If you do not already have an ORCID iD you may login to your ScholarOne account to create your unique identifier and automatically add it to your profile.

Thank you for resubmitting your manuscript to Journal of Human Lactation.

Sincerely,
Journal of Human Lactation Editorial Office

Annexe 12 : Courrier électronique de confirmation de la soumission de l'article : « A qualitative study exploring breastfeeding women's behaviors towards medication use » à la revue Patient Preference and Adherence

Manuscript submitted to Dove Medical Press

Sandra Walters [ed@dovepress.com]

Envoyé : jeudi 28 décembre 2017 12:48

À : SPIESSER LAURENCE

Dear Dr Spiesser-Robelet,

Thank you for your recent submission to Patient Preference and Adherence, titled "A qualitative study exploring breastfeeding women's behaviors towards medication use." which has been received.

You uploaded the following files with this submission:

28122017-TITLE-PAGE-PPA-BREASTFEEDING-WOMEN.docx
28122017-TABLE-2-PPA-Stages-of-the-thematic-analysis-.docx
28122017COVER-LETTER-BREASTFEEDING-WOMEN.docx
28122017TABLE-4-BREASTFEEDING-WOMEN-PPA.docx
28122017TABLE-3-BREASTFEEDING-WOMEN-PPA.docx
28122017-ARTICLE-3-SOUMISSION-PPA.docx
2812017-TABLE-1-QUESTION-OF-THE-INTERVIEW-GUIDE.docx

CONFLICT OF INTEREST DISCLOSURE

Please now complete the disclosure form by clicking on the following link:

https://www.dovepress.com/icmje_coi.php?submission_id=161043&author_id=822387&l=wE44vKUSjFB9s8XSxDvSsoYa822387

The purpose of this form is to provide the Editor-in-Chief of Patient Preference and Adherence with important information about your possible conflicts of interests. The composition of this form follows that of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) standard and further demonstrates our commitment to the highest ethical and professional standards.

The form is designed to be completed and stored electronically. Each author will receive an individual email like this and should submit a separate form. Each author is responsible for the accuracy and completeness of the submitted information.

What happens next:
=====

Your submission will be given an initial review to ensure its suitability for Patient Preference and Adherence. Once that has been completed, peer review will commence, and we will be in contact again when that has been completed.

If your paper is accepted for publication you will need to pay a publication processing fee of EUR 1998.00 (plus VAT if applicable).

What to do if you have questions:
=====

At any time throughout the submission process you are welcome to contact the Editorial Team (ed@dovepress.com) should you have any questions about your submission. The status of your submission can also be tracked through DoveCentral. You will automatically be notified of changes in the status of your submission.

A reminder of manuscript submission terms and conditions:
=====

Please note that your submission has been received on the basis of your agreement with the terms and conditions which you were asked to consent to during the submission process. These are outlined again below and are available in full on the website (http://www.dovepress.com/author_guidelines.php?content_id=771):

- The submission is in compliance with the author guidelines and any applicable journal-specific guidelines; and,
- My co-authors (if any) have authorized me to submit our manuscript; and,
- I am not in a conflict of interest; and,

- I have read and understood the copyright terms; and,
- I have read and understood the publication processing fee terms and I understand that unless I have previously applied for a waiver I will be required to pay a publication processing fee before my paper can progress any further if my paper is accepted for publication. Note that publication processing fees invoiced to EU countries are subject to 20% VAT; and,
- The manuscript I am submitting is not currently under consideration for publication in another journal, nor has it been published in another journal; and,
- I have clearance to reproduce any copyrighted material; and,
- Nothing in the submission is unlawful, libelous or would constitute a breach of contract or confidence or commitment to secrecy; and,
- I absolve Dove Medical Press Ltd from all legal liability arising from my submission; and,
- I have taken due care to ensure integrity of the submission and according to currently accepted scientific knowledge all statements in it purporting to be facts are true.

Some institutions have an open access fund available to their researchers, which can help to pay for the publication processing fee. We encourage you to contact your institution library to enquire if this is available to you.

Changes to authorship
=====

Dove does not permit the changing/adding/deleting of authors after submission of the paper. We support the GPP3 guidelines that indicate addition or removal of an author should only happen in rare cases, such as the work changing substantially in response to the reviewer or Editor's comments.

Many thanks for your submission.

Yours sincerely

Sandra Walters
Editorial Department
Dove Medical Press
www.dovepress.com - open access to scientific and medical research
(ID: 161043)

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 1

Fichier : P_01

La première question c'est de savoir quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis le mot allaitement ?

Contact. Contact maman-bébé. Du fait d'une position différente par rapport au biberon. Je dirai ça avant la qualité du lait. Avant la recherche des anticorps etcetera. C'est à dire je pense, il vaut mieux donner un biberon avec amour que le sein avec désamour même s'il y a des anticorps.

D'accord. Donc ce n'est pas l'aspect nutritionnel qui vient en premier.

C'est vraiment quand les femmes n'ont pas envie, il vaut mieux qu'elle donne avec amour un biberon.

C'est ce que vous voulez dire qu'en vous parlez de positionnement de l'allaitement par rapport au biberon ?

Oui les bébés sont contre nous.

Donc c'est le positionnement physique. Alors une autre question, d'après vous que savent les mères de la physiologie de l'allaitement maternel, de la production du lait.

Rien. Rien. Elles sont persuadées que les seins sont des réservoirs de lait que les bébés viennent vider toutes les 2 ou 3 heures. Donc il faut tout expliquer.

Elles n'ont aucune connaissance par rapport à ça. Et ce ne sont pas des connaissances qu'on leur donne pendant la grossesse ?

On leur donne en préparation à l'accouchement. Je parle de la préparation de l'accouchement quand elles arrivent et qu'on leur parle de l'accouchement. Non, elles ne savent pas. Et elles disent toujours quand je leur demande si elles ont le projet d'allaiter, « oui si j'arrive ». Ce n'est jamais, « il n'y a pas de raison que je n'y arrive pas ». C'est « oui si j'arrive ».

Et à quoi vous pensez si je vous dis, médicament et allaitement ?

Que la plupart du temps on trouve des médicaments compatibles avec l'allaitement. Dans 95% des cas. Il faut vraiment des gros pépins pour que ce ne soit pas compatible.

Et quel jugement vous portez sur les médicaments pendant l'allaitement ?

Moi ça ne me gêne pas s'ils sont compatibles.

Et pour vous quelles peuvent être les conséquences de la prise de médicaments sur l'allaitement d'une femme ?

Essentiellement la production de lait. Et après les médicaments que prend une femme peuvent avoir un retentissement sur le bébé lui-même comme l'alimentation. Si elles prennent trop de médicaments pour le transit, le bébé va avoir un transit ralenti.

Donc ça peut avoir une action pour vous sur l'enfant, mais la chose que vous me dites c'est que vous voyez cela par rapport à la production de lait qui pourrait être modifiée par la prise de médicaments.

Certains. Les anti-inflammatoires essentiellement.

Et d'après vous quelles sont les difficultés que peuvent rencontrer les mères qui sont confrontées à la prise de médicaments ?

Vous parlez de médicaments chroniques ?

Pas forcément. Ça peut être chronique mais aussi quand elles sont confrontées pour un évènement intercurrent.

Car en chronique je pense que les femmes se sont renseignées avant, quand elles prennent par exemple des médicaments pendant la grossesse de façon chronique, elles se sont renseignées avant pour savoir si cela était compatible ou pas. Eventuellement le traitement a été adapté. Et sinon si elles doivent prendre un médicament, elles peuvent être un peu réticentes. D'une façon générale, elles peuvent être plutôt réticentes plutôt que de prendre n'importe quoi. Et elles vont demander conseil je pense. D'une façon générale aussi elles savent par exemple que le paracétamol on peut en prendre aussi bien pendant la grossesse que pendant l'allaitement, donc elles vont plus être réticentes sur des antibiotiques...surtout des antibiotiques. Et elles ne vont pas en prendre sans avis médical.

D'accord. Donc dans ce que vous me dites par rapport aux pathologies chroniques, il y a peut-être moins de difficultés pour les mères car ça a été vu déjà pendant la grossesse ?

Oui je pense qu'une femme qui a le souhait d'allaiter qui est sous traitement chronique, elle s'est renseignée pour savoir si cela était compatible ou pas.

Et vous me parliez d'aide, qu'elles vont demander une aide ou qu'elles vont se renseigner. D'après vous quelles sont leurs sources d'information ?

Je pense que c'est en premier lieu les médecins généralistes et nous.

Donc les médecins généralistes et les sages-femmes. Elles vont se tourner vers vous pour vous demander conseil.

Pharmacie je pense aussi.

Ça vous arrive assez souvent quelles vous posent des questions par rapport à ça ? Savoir si elles peuvent prendre ou si... ?

C'est rare.

Quelles sont vos attitudes quand vous avez à prescrire un médicament chez une femme qui allaite ? Quelle est l'attitude que vous avez avec la femme, comment vous lui expliquez ?

Il s'agit toujours... Déjà je prescris très peu. Pendant l'allaitement, éventuellement je prescris de l'homéopathie par exemple pour la production de lait, quand il y a une petite baisse de régime. Une femme qui n'allait pas quand vraiment il y a une congestion de lait importante, un anti-inflammatoire. Mais elle n'allait pas donc ce n'est pas grave. Mais toujours aborder le fait que ce médicament ne soit pas incompatible avec l'allaitement. Mais je prescris peu, pendant l'allaitement je ne suis pas amenée à prescrire.

D'accord. Donc les prescriptions c'est plutôt le médecin généraliste.

Et il n'y a pas vraiment de raison. Car si elles ont besoin de médicaments, par exemple d'antibiotiques, c'est une infection urinaire. Ce n'est quand même pas si fréquent. Pendant la grossesse oui mais après il n'y a pas trop de raison. On n'a des femmes jeunes, qui sont en général en forme. Moi, je ne crois que je prescris très peu.

Et est-ce que vous leur donnez des informations particulières ? Vous m'avez parlé de la compatibilité. Est-ce que c'est quelque chose que vous leur dites si vous le prescrivez ? Enfin vous m'avez dit que vous ne prescriviez pas beaucoup mais est-ce que si vous aviez eu à prescrire un médicament vous leur parleriez de la compatibilité ?

Ah oui bien sûr. Les rassurer.

Elles ont besoin d'être rassurées ?

Elles ont au moins besoin de l'information et que l'on ait pensé à la question, et qu'elles ne se posent pas la question après.

Oui donc vous l'abordez.

Oui on l'aborde systématiquement.

Et quelles sont pour vous les sources d'information que vous avez par rapport au médicament et à l'allaitement ? Quelles sont vos sources si vous avez besoin de voir la compatibilité ?

Bien écoutez, je prescris tellement peu et des médicaments tellement classiques, habituels. Je ne vais pas vérifier à chaque fois dans le Vidal. Je ne vais pas m'aventurer dans quelque chose que je ne connais pas. Mais on n'est pas très amené à prescrire. Dans le cadre du travail on n'est pas très amené à prescrire.

Et quand vous me dites que vous prescrivez de l'homéopathie, c'est parce que vous êtes sensibilisée à l'homéopathie ?

Oui. Et puis d'une façon générale je pense que ce n'est pas nocif. Ça marche. Les femmes sont assez ouvertes. Elles vont avoir cette idée là que ce n'est pas dangereux. Ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'homéopathie à ne pas prendre pendant la grossesse et l'allaitement. Dans ce que l'on prescrit c'est pareil ce sont des choses très classiques.

Et c'est essentiellement sur la production de lait.

Oui sur la production de lait.

Alors là c'est aussi de savoir un peu quelle perception vous avez des connaissances et des attitudes des mères. D'après vous qu'est-ce qu'elles savent de la prise de médicaments pendant l'allaitement ? Sur le passage d'un médicament pendant l'allaitement ? Est-ce que c'est des choses qu'elles savent ? Ou pas du tout.

Si. Elles ne savent pas forcément quels médicaments sont contre-indiqués ou pas mais elles savent qu'il faut se poser la question.

Donc se poser la question pour vous, ça veut dire qu'elles savent que le médicament passe dans le lait. Et sur les effets ? Elles interprètent cela comment ? Elles ont des craintes pour le bébé ?

Oui. Ça c'est quelque chose de connue. Par rapport à d'autres choses. Elles savent. Elles ne vont pas prendre n'importe quoi sans avis. Elles se posent la question. Ça fait partie de ce qu'elles savent.

Ça fait partie de leur attitude de se poser la question de savoir « est-ce que je peux prendre tel ou tel médicament ». Est-ce que vous remarquez qu'elles peuvent avoir d'autres attitudes sécuritaires ? Par exemple elles vous disent qu'on leur a prescrit un médicament mais qu'elles refusent de le prendre.

Oui ça peut arriver. Parce que sur la feuille c'est écrit contre-indiqué. Oui mais il y a des médicaments qui sont...si votre médecin vous a dit. Peut-être qu'il ne vous a pas expliqué mais c'est vrai qu'il y a des médicaments qui sont à priori contre-indiqués mais que l'on donne : le Lovenox pendant la grossesse. Elles sont plutôt réticentes, même si le médecin leur a dit. Si c'est inscrit sur le papier elles sont plutôt réticentes. Elles vont peut être chercher une autre confirmation.

Donc elles vous en parlent.

Eventuellement elles en reparlent. J'ai vu sur le papier que...elles ne rappellent pas le médecin, elles viennent nous voir nous.

Elles sont attentives aux notices des médicaments ? Parce que vous parliez de Lovenox mais est-ce que ça peut être pour des médicaments entre guillemet plus courant ? Par exemple du doliprane ou quelque chose comme ça ? Ou elles peuvent avoir une réticence à le prendre ?

Non. Je parle du paracétamol. On sait maintenant...enfin on ne sait pas de trop...à grosse dose et pendant longtemps ça peut être nocif mais aux doses où elles les prennent elles savent que le paracétamol c'est presque la seule chose qu'elles peuvent prendre sans trop réfléchir et pendant la grossesse et pendant l'allaitement. C'est peut-être le médicament qui sécurise le plus.

Donc elles connaissent le mieux. Donc vous pensez qu'elles le prennent sans réticence. D'après vous, dans votre perception, est-ce que vous avez des femmes qui sont inquiètes d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ?

Est-ce que c'est la hantise d'être malade et de ne pas pouvoir continuer à allaiter ?

Oui.

Je ne crois pas non. Et je vous dis on est face à une population jeune.

Je vous dis ça car je pense à des femmes qui ont des rhinites allergiques, ou qui ont des choses épisodiques ou saisonnières et que ça peut arriver pendant la période où elles vont allaiter.

Elles ont plus de craintes comme ça par rapport à accoucher car elles savent par exemple que si elles n'arrivent pas à respirer ou souffler au moment de l'accouchement ça va être difficile. Elles y pensent plus que pour l'allaitement. Je ne crois pas entendre « pourvu que ça ne m'arrive pas pendant l'allaitement » mais j'entends « pourvu que ça ne m'arrive pas pendant que je vais accoucher ».

Pour ce type de problème par exemple ?

Oui. Avoir un gros gros rhume pendant que l'on accouche ce n'est pas...après pendant l'allaitement je ne pense pas que ça les inquiète.

Est-ce que vous pensez que les femmes qui ont déjà une expérience de l'allaitement réagissent un peu différemment. Est-ce que vous voyez des différences entre des femmes qui sont primipares ?

Par rapport aux médicaments ?

Oui par rapport aux médicaments et pendant l'allaitement. Ou de manière générale, est-ce qu'elles sont plus assurées ?

Evidemment. La maman qui accouche une deuxième fois, la première nuit à la maison ce n'est pas pareil. C'est sûr. Y en a, je les ai retrouvé à ramasser à la petite cuillère. Le bébé avait pleuré d'1h à 6h du matin apparemment non-stop. Ils étaient très fatigués. Sauf que j'arrive en visite à midi, je m'occupe de la maman, je leur remonte un peu le moral. Et le bébé était dans le noir, je leur dit ça ça ne vas pas l'aider. Ils me disent ah oui...des parents qui ont un bébé ils ne font plus ça.

L'expérience fait que l'on réagit différemment. Puis vous m'avez dit que les femmes elles ne s'inquiètent pas, enfin ce n'est pas une inquiétude particulière d'être malade pendant leur allaitement. Ça c'est aussi un élément important.

Bien moi je n'ai pas à faire à des femmes qui ont une grosse pathologie. Oui j'ai une population qui est en forme. C'est vrai qu'une femme qui a une sclérose en plaque doit se dire pourvu que je ne fasse pas une poussée...mais c'est plus pendant la grossesse. Parce que peut être que dans la tête des femmes c'est la grossesse on ne peut l'arrêter alors que l'allaitement on peut toujours l'arrêter.

Est-ce que vous pensez que ce genre de problème ça peut être aussi en lien, car vous me disiez au départ, qu'elles disent toujours « je vais essayer d'allaiter ». Est-ce que vous pensez que cela fait partie des choses ou dans tout leur comportement pendant l'allaitement elles se disent « j'ai toujours une autre solution si je n'y arrive pas ».

Oui je crois.

Et ce qui fait qu'elles ont tendance à manquer d'assurance par rapport à leur capacité à allaiter.

Oui c'est sûr. Et il n'y a pas « voilà ça marche, ça ne marche pas ». Elles n'ont pas envie de...Oui il y a le sens de l'effort. Il n'est pas... (Interruption par une sonnerie). On n'a pas une génération très habituée à l'effort.

Ça vous pensez que ça joue par rapport à l'allaitement ?

Oui je crois. Accoucher sans péridurale tout ça, il n'y en a plus beaucoup qui ont envie de faire cette expérience là. Et celles qui ont envie d'essayer, il n'y en a pas beaucoup qui arrivent.

Ah oui ?

Oui. Et elles ne sont pas beaucoup encouragées sur place...

Encouragées sur place qu'est-ce que vous voulez dire ?

Bien à ne pas en prendre. Le milieu hospitalier encourage plutôt à mettre sous péridurale. C'est plus facile. Une femme sous péridurale qui se tient bien tranquille s'est plus facile à gérer que s'il faut rester à côté d'elle, l'accompagner, l'encourager...

Et est-ce que vous pensez que pour l'allaitement c'est un peu la même chose ?

Ah moi j'ai entendu dans le milieu professionnel plusieurs fois, des auxiliaires puéricultrices...alors ce n'était pas ici car je n'ai pas travaillé à Angers...j'ai entendu dire par des auxiliaires quand on leur disait « c'est une maman qui allaite : ah..... » (rires). Car c'est plus compliqué hein ! Quand on fait des visites à domicile, un allaitement au biberon c'est plus simple qu'un allaitement au sein c'est sûr.

Dans cette thématique la aussi, d'après vous quelles sont les personnes de l'entourage de la femme qui allaite qui vont avoir une influence sur leur décision ?

Est-ce que vous pensez que leur entourage personnel...

Ça peut être positif ou négatif. Une mère par exemple qui n'a pas allaité sa fille, je ne pense pas qu'elle l'encourage à le faire en général quoi. Car dans son inconscient c'est « il ne faut pas qu'elle fasse mieux que moi ». Ça arrive quelque fois de dire « ah tu sais je ne l'ai pas fait mais ça serait bien que tu le fasses » mais autrement c'est plutôt pas encouragé. Et on voit quand même qu'une femme qui a été allaitée est plus encline à allaiter elle-même. Statistiquement. Ou une femme qui a vu des femmes allaitées est plus encline à allaiter que le contraire.

Et par rapport à l'entourage vous parlez des mères. Est-ce qu'il y a d'autres personnes qui pour vous...

Il faut que le mari soit favorable. Quand on a des couples avec un mari qui n'a pas envie que sa femme allaite, je ne sais même pas si j'encourage la maman. C'est rare aussi. Mais quand ça arrive c'est compliqué d'allaiter avec un mari qui n'est pas pour. Souvent elles arrêtent, très vite.

Donc le mari il a une grosse influence. Et ça peut même jouer sur l'initiation de l'allaitement.

Oui je pense. Alors parfois elles disent, ça c'est à propos de l'allaitement mixte : « non non je ne veux pas allaiter car je veux que mon mari participe ». Le mari il n'a rien demandé hein. Et en fait quand on les fait parler un petit peu elles n'ont pas envie. Si vous n'avez pas envie, il ne faut pas chercher d'alibi, le mari et tout ça, vous n'avez pas envie, vous n'avez pas envie. Souvent, elles cherchent un alibi. Je n'ai pas envie d'allaiter mais elles ne le disent pas.

Et d'après vous pourquoi elles vont chercher ces alibis ?

Parce que quelque part on dit que c'est bien d'allaiter quand on est une mère.

C'est le poids de la société ?

Le poids de la société, le poids culturel oui. Ceci dit il y en a beaucoup qui s'en fichent maintenant. Mais il y en a encore qui fonctionnent comme ça.

A votre avis qu'est ce qui pourrait aider les mères si, là je reviens au médicament, mais si elles ont à prendre, parce que, enfin, on voit quand même qu'il y a quand même aussi beaucoup de maman qui vont avoir par exemple une prescription de médicaments, qui vont avoir eu l'avis d'un médecin mais qui ne vont pas prendre ces médicaments car comme vous l'avez dit, elles vont toujours avoir une réticence, elles viennent vous redemander votre avis. Qu'est-ce qui pourrait les aider à faire leur choix ? Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous semblerait important qu'elles sachent par rapport aux médicaments, ou qu'est-ce que l'on pourrait mettre en place ?

Je ne sais pas. Est-ce qu'il y a des traitements utiles qui ne sont pas pris à cause de cela ? Moi je n'en connais pas. C'est à dire quand une femme a besoin d'un traitement, elle le prend.

Vous pensez qu'elle le prend.

Elle le prend. Et si elle a une réticence, elle a une question elle la pose quoi.

Vous pensez que les réponses qui lui sont fournies par les professionnels, font qu'elle va...

Je pense que c'est adapté oui. Moi je ne connais pas de femmes qui ne prennent pas de médicaments vraiment utiles, ou qui arrêtent de prendre un médicament parce qu'elles allaitent, sans demander un avis.

Donc vous pensez qu'il n'y a pas de problème par rapport à ça.

Je ne crois pas. Vous pensez à quoi comment traitement par exemple ?

Et bien on le voit sur des traitements antibiotiques. Ou des traitements de la douleur, ou en entend, je préfère...je vais attendre que ça se passe.

Antibiotiques. Je pense qu'il faut toujours les rassurer par rapport à l'antibiotique qui est prescrit en leur disant cet antibiotique là il est...faut toujours accompagner une prescription d'un commentaire en leur disant cet antibiotique là il est compatible avec l'allaitement. Ça je pense que c'est important. Et là elles vont le prendre. Alors pour la douleur, je pense plutôt qu'elles en prennent trop de médicaments contre la douleur. Et l'hôpital les incite. Je ne sais pas si vous avez vu les ordonnances types ? J'en ai déjà parlé à l'hôpital. Quand on voit le gaspillage qu'il y a. Quand on va à domicile, ça me fait mal au ventre. Donc elles ont toutes une ordonnance type, j'imagine qu'après il faut qu'elles regardent ce dont elles ont besoin. Sauf qu'elles donnent leur ordonnance à leur mari, ils vont à la pharmacie. Le pharmacien va surtout pas dire est ce que vous avez besoin de tout ça. Donc il y a 3 boîtes de spasfon, toutes les femmes hein. Et autant de paracétamol...le paracétamol, ce n'est pas grave, je leur dis que ça peut servir plus tard. Le spasfon, qu'est-ce qu'elles vont faire de 3 boîtes de spasfon. Et si elles ont un peu de contractions, si on explique à quoi ça sert etcetera...oui ça fait un peu mal quand on allaite mais...L'hôpital induit ça. Elles l'achètent mais elles ne le prennent pas. Gros gaspillage, énorme gaspillage.

Et pourquoi elles ne le prennent pas ?

Parce qu'elles n'ont pas si mal que ça. Ou bien elles ne savent peut être pas que le spasfon ça sert si on a mal comme ça.

Donc il y a peut-être une information à donner qui soit plus adaptée en sortie de maternité par rapport à ça ?

Oui et il y a des formulations d'ordonnances qui sont mal faites. Ça pourrait être, une boîte de spasfon à renouveler si besoin. Je l'ai déjà signalé ça. Et les boîtes de vitamine K vous savez ? Quand je fais le Prado de sortie, je leur dit n'achetez pas la vitamine K je vais vous la donner. Car les mamans elles me les donnent les boîtes, donc j'en ai 4 par enfant.

Oui là je pense que le labo n'a pas voulu revoir son packaging, alors que les recommandations ont changé aussi.

Oui je sais bien, je sais bien.

Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter par rapport à ce qu'on s'est dit ?

Et bien moi je vous dis, je ne suis pas grand prescripteur même pendant la grossesse. Je tiens vraiment à ce qu'elles aient une alimentation équilibrée donc on parle plus d'alimentation, plus que de leur donner des compléments alimentaires. Et après en suite de couches, de l'homéopathie pour l'allaitement quand il y a une baisse de la lactation. Un anti-inflammatoire si les femmes ne veulent pas allaiter, quand il y a une congestion dont on n'arrive pas à se défaire, un antibiotique s'il y a une infection urinaire...mais sinon ce n'est pas beaucoup hein. Et quand c'est pas dans notre domaine on demande au médecin. Dans notre domaine on n'a pas tellement l'occasion de donner des médicaments.

Et de ce que vous me dites, vous n'avez pas forcément beaucoup de retour des femmes par rapport à des médicaments qui leur seraient prescrits par leur médecins généralistes hormis celles qui veulent avoir une confirmation en disant « le médecin m'a prescrit un antibiotique, est ce que vous êtes sûr vous aussi que c'est bien compatible avec un allaitement » ?

Non. Ce que l'on voit quelque fois c'est un médecin généraliste qui arrête un allaitement car il faut donner un antibiotique. Ouuuhhh. Il y a forcément un antibiotique compatible avec l'allaitement. Donc ça devient un petit peu plus rare. Mais je trouvais que c'était surtout des hommes. Car je pense que les femmes médecins ont plus fait de formation sur l'allaitement que les hommes.

Donc vous pensez que c'est une question de formation ?

Oui

De vécu personnel ou pas par rapport à l'allaitement ? Des femmes médecins par rapport à l'allaitement ? Est-ce que vous pensez que ça joue ?

Peut-être. Mais c'est moins vrai maintenant.

Oui pour vous il y a moins d'arrêt d'allaitement.

Oui

Et quand vous avez ces arrêts d'allaitement, qu'est-ce que vous...

Je leur dis non, non, non, on va appeler le médecin. Il y a forcément un antibiotique compatible.

Ce sont des situations qui sont difficiles à vivre pour les mères ?

Oui bien sûr.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 2

Fichier : P_02

La première question que je voulais vous poser c'est quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit quand on vous dit allaitement maternel ?

(Hésite) Alimentation du nourrisson, contact mère-enfant, apport nutritionnel de qualité, euh (hésite), voilà, stimulation des sens du bébé, soutien à l'éveil... voilà, les premiers mots qui me viendraient ça serait cela

D'accord, est-ce pour vous il y a un ordre d'importance dans ce que vous m'avez dit entre le côté qualité de l'alimentation, contact mère enfant, est-ce que.... ?

J'aurais envie de les mettre tous sur le même plan après forcément qu'il y a un ordre d'importance, le côté contact, soutien à l'éveil il peut exister aussi au biberon donc forcément qu'au premier plan s'il doit y avoir une hiérarchisation... oui ça va être la qualité nutritionnelle, ceci dit je pense que le contact il est aussi favorisé par la mise au sein même si loin de moi l'idée de culpabiliser les femmes qui n'allaitent pas.

Bien sûr, d'accord. D'après vous que savent les mères concernant la physiologie de l'allaitement, la production de lait ?

Globalement la plupart, je dirai pas grand-chose. Heu, enfin, dans les personnes que je rencontre c'est... à part qu'elles ont bien en tête que pour que l'allaitement fonctionne... la plupart ont en tête que pour que l'allaitement fonctionne il faut que le bébé aille au sein. Après, même je rencontre assez souvent des femmes à qui je dois expliquer que s'il y a qu'une seule ou deux mise au sein par jour parce qu'elle souhaite un allaitement mixte par exemple, hum...et bien au moins dans les premiers temps ça va avoir du mal à se mettre en place voire même ça ne fonctionnera pas parce qu'il n'y a pas cette mise au sein. Même juste cette idée là que pour que ça se mette bien en place il faut qu'il y ait plusieurs tétés par jour n'est pas souvent connue. Après l'idée rencontrée c'est aussi que c'est naturel, que ça doit fonctionner et ça ça pose aussi des soucis chez quelques femmes qui se disent « ça doit marcher, oui mais ce n'est pas si simple et je me pose pleins de questions, et pourquoi ça ne marche pas, etcetera ».

D'accord. Donc dans ce que vous me dites en fait, elles savent qu'il faut quand même avoir des mises au sein qui soit régulières pour ce ça fonctionne...

Globalement oui. Globalement oui.

Ce sont les notions de physiologie, enfin, entre guillemet physiologie, qu'elles peuvent avoir.

Ca, et puis l'idée générale que tout ce qu'elles mangent, se retrouvent dans le lait.

D'accord

Une idée un peu globale voilà, qui passe comme cela, avec même l'idée...une maman qui un jour me dit « si si j'ai mangé des petits pois et j'ai retrouvé un petit pois dans la couche ». Ça c'était une fois mais vraiment cette idée que ce que la maman mange passe de façon intégrale et presque non transformé à part si c'est juste fragmenté...

D'accord. L'alimentation elle passe dans le lait. D'accord. Maintenant si on passe plus au médicament...Si je vous dis médicament et allaitement à quoi est-ce que ça vous fait penser ?

Euh...à quoi est-ce que ça me fait penser...Euh.... ça me fait penser...alors premièrement « prudence » mais deuxièmement j'ai quand même entendu que quand il y a besoin d'un médicament dans la majorité des cas ça ne contre-indique pas la poursuite de l'allaitement. Il faut simplement s'assurer que soit le médecin qui a prescrit, il est au courant effectivement de ce qui se passe vis à vis de l'allaitement maternel ou pas, soit de transmettre la question et de trouver un traitement adapté. Mais... Voilà, prudence, il faut l'avoir en tête mais ça ne doit pas de base contre-indiqué l'allaitement.

D'accord. Donc ça vous renvoie à la prudence, mais d'un autre côté ce n'est pas un frein à l'allaitement.

Non ce n'est pas un frein. Je veux dire il y a des choses à creuser et s'assurer que tout se passe dans de bonnes conditions.

D'accord. Si on parle en termes de ...enfin quel jugement vous avez sur les médicaments, ça ne va pas être un jugement qui va être négatif. Ça va être...

Non ça ne va pas être un jugement négatif. Ça va être...il faut que... comment dire...il faut vraiment que ce soit adapté, c'est à dire...je me souviens d'une fois, j'avais appelé justement le service de pharmacovigilance, pour une maman qui souhaitait prendre absolument du daflon. Le service de pharmacovigilance m'avait dit mais peut être que...alors il n'y a pas beaucoup d'études sur le passage de la molécule dans le lait maternel mais...est-ce que c'est vraiment indispensable qu'elle le prenne pendant la durée de l'allaitement, est-ce qu'il n'y a pas d'autres méthodes ? Etcetera.. Voilà, c'est plus ça ce n'est pas le médicament en soit qui fait peur c'est « est ce que le traitement dont a besoin la personne il est vraiment adapté et comment on peut faire vis à vis de l'allaitement ».

D'accord. Et selon vous quels sont les conséquences que peut avoir la prise d'un médicament pendant l'allaitement maternel ?

Alors par contre si ce n'est pas contrôlé, effectivement si ce n'est pas fait en toute connaissance de cause, il peut y avoir...soit une absence de conséquence pour les médicaments pour lesquels il n'y a pas d'incidence chez le bébé, soit il peut y avoir en fonction de ce que c'est... Ca dépend de quels médicaments on parle ! Il peut y avoir des conséquences assez graves éventuellement. Je ne sais pas...une maman qui prendrait des opiacés, quelque chose comme ça, selon la durée il pourrait y avoir des conséquences sur la respiration du bébé.

D'accord. Donc reproduire des effets qui peuvent être indésirables.

Oui et qui pourraient être majorés du fait de l'impossibilité pour le bébé de métaboliser correctement.

Donc ce sont des conséquences pour vous sur l'enfant en termes d'effets indésirables potentiels en fonction du médicament. Et par rapport à l'allaitement en lui-même est-ce que... ?

Je sais qu'il y a certaines molécules qui peuvent avoir un effet soit surstimulant soit inhibiteur de la lactation, après je ne sais pas lesquels. Honnêtement je sais qu'il peut y avoir un lien sur la physiologie de la lactation. Enfin... à part la dompéridone, qui est connue pour favoriser. Mais voilà, sinon je ne sais pas.

Oui...et qui maintenant a été pas mal mis de côté !! D'accord. Et à votre avis quelles sont les difficultés que rencontrent les mamans vis à vis de la prise de médicaments pendant l'allaitement ?

Euh... soit l'idée globale que comme j'allaiter je ne peux prendre aucun médicament. Soit ça. Soit...ouai alors si on parle de difficultés, ça va être ça et donc je...alors soit on reste dans une situation d'inconfort voire de douleur...voire même une absence de re... ou plutôt un arrêt de l'allaitement. Voilà j'ai été voir mon médecin, j'avais vu ça plusieurs

fois, on m'a diagnostiqué une angine il me met sous antibiotiques et il faut que j'arrête l'allaitement. Et donc ça c'est un peu dommage car en général il y a des possibilités.

Et, et...par exemple quand les mamans disent ça pour vous c'est parce que le médecin leur a indiqué d'arrêter d'allaiter ?

Oui c'est arrivé. Ça m'est arrivé d'avoir parfois des mamans qui me disent est-ce que je peux continuer à allaiter, qui se pose la question et dans ce cas-là, soit j'ai la réponse soit je ne l'ai pas, je me renseigne etcetera. Mais ça m'est arrivé 2-3 fois effectivement d'avoir des mamans qui me disent « je ne peux plus allaiter, le médecin m'a dit d'arrêter d'allaiter ou le médecin m'a dit de tirer mon lait, de le jeter et de reprendre à la fin du traitement ». Là, (rire) là ça pose des difficultés. D'autant que ce n'est pas confortable d'aller donner un avis différent de ce que le médecin a pu dire ou... voilà.

Donc ça représente une difficulté pour vous quand ça...

Dès que ça contrarie le projet d'allaitement de la maman. Si la maman dit « de toutes façons j'aurais allaité l'allaitement là parce que je ne m'y retrouve pas »...bon voilà c'est comme ça. Mais ça me chagrine car je voulais continuer à allaiter, c'est plus embêtant.

Et dans ce cas-là vous essayez de voir s'il n'y a pas une molécule compatible ou comment vous... parce que vous disiez d'avoir un avis différent de la médecine ce n'est pas facile.

Il y avait une des fois où je m'étais retourné vers le service de pharmacovigilance. On m'avait dit bien voilà ça pourrait se faire etcetera etcetera. Après j'avais encouragé la maman à revoir son médecin traitant.

C'est vrai que c'est des situations où ce n'est pas facile d'avoir un avis...de redonner un avis. D'accord. Euh, donc c'est la grosse difficulté c'est plus sur...enfin...un arrêt non voulu d'allaitement

C'est plus ça oui.

Et puis la première chose que vous m'avez dit c'est aussi des mamans qui restent dans une situation d'inconfort...

Inconfort, j'ai mal mais voilà... une douleur banale posturale. Mais je ne peux rien prendre avec l'idée que même du paracétamol ce n'est pas possible.

D'accord. Et ça, cette idée par exemple que le paracétamol c'est pas possible c'est... parce qu'en général les femmes, elles...c'est le médicament qui...

Qui devait être pris pendant la grossesse

Est-ce que vous percevez une différence entre la grossesse et l'allaitement par rapport à ça ?

Je ne me suis jamais posé la question (rire). Alors c'est vrai que je ne vois pas beaucoup les femmes enceintes...en même temps. Ça m'arrive quelque fois sur la fin de grossesse et puis c'est vrai que quand j'ai ce discours là je ne pense pas à interroger comment c'était pendant la grossesse. Je ne sais pas, je n'ai pas la réponse à votre question. Est-ce qu'elle le perçoit différemment ? Peut-être, je ne sais pas...Ou est-ce que c'est même femmes qui pendant la grossesse vont prendre le moins possible et pourquoi pas hein ? Je ne sais pas.

Mais c'est une situation qui pour vous est assez fréquente le fait qu'elle ne s'autorise pas à prendre des médicaments ? Ou qu'elle reste avec des douleurs ?

Alors je dois bien dire que la majorité des femmes allaitantes que je rencontre n'ont pas besoin de médicaments particuliers. Donc en termes de fréquence, je ne sais pas, je suis incapable de dire. Par contre la majorité que je vois, sont dans les premières semaines après la naissance, la période vraiment critique de suite de couches est passée après la sortie de maternité, donc y a pas trop, trop... et puis dans la minorité des patients qui

ont besoin d'un traitement... Je dirais ouai peut être 20% de celles-ci qui vont poser des questions

Comment est-ce que vous vous sentez par rapport à la prise en charge des femmes qui allaitent est ce qu'elles ont des questions... enfin beaucoup de questions ? Est-ce qu'il y a des difficultés ?

De façon globale ou par rapport aux médicaments ?

Non de manière globale

De manière globale je me sens plutôt à l'aise, cela fait partie de ma formation, je me tiens au courant, voilà. Puis ça fait partie aussi de mon quotidien. Il y a une pratique derrière mon quotidien de même que mes collègues puéricultrices. Donc je me sens plutôt à l'aise avec des interlocuteurs. En cas de questions un peu particulières, quelque chose d'un peu exceptionnel, qui dépasse ce que j'ai l'habitude de voir, je sais que j'ai des interlocuteurs à qui je peux poser des questions, des collègues, consultantes en lactation. **Alors vous m'avez dit que c'est une minorité mais quand ce sont de femmes qui allaitent et qui vont avoir à prendre des médicaments. Alors ça peut être pour une maladie chronique ou pour une pathologie qui arrive au cours de l'allaitement...euh... vous m'avez dit elles vous posent des questions par rapport au médicament ?**

C'est plus quand c'est une pathologie qui arrive au cours de l'allaitement. Une personne qui a une pathologie chronique généralement la question elle se pose déjà en amont pendant la grossesse, le choix d'allaiter ou pas il a été questionné. La poursuite du traitement elle a été évoquée. Donc j'ai plutôt l'impression que les femmes qui ont une pathologie chronique elles sont plus au clair par rapport à ça. C'est plus, voilà, quelqu'un qui n'a pas de médication particulière avant, ça arrive pendant l'allaitement, c'est plus là où il va y avoir...des questions.

D'accord. Et dans ce cas-là est-ce que les femmes demandent...ont besoin d'avoir des informations...vous posent des questions par rapport au médicament ?

Ça peut arriver...mais moi je ne suis pas pharmacien. Et du coup effectivement selon la question soit je renvoie vers le pharma...vers le médecin ou le pharmacien de la dame voire ça m'ait arrivé à 2-3 reprises d'appeler la pharmacovigilance pour amener une réponse.

Parce que les questions c'est plus d'ordre pharmacologique ? Est-ce que c'est compatible ou pas ? Quels sont types de ...

Oui...c'est ça. C'est est-ce que c'est compatible ? Ou alors est-ce que je dois arrêter l'allaitement. Voilà... Est-ce que je peux prendre le médicament. Ou alors... Ça revient au même, c'est les 2 versants de la même question.

Oui, c'est est-ce que je peux prendre le médicament, et si je le prends...est ce que je peux continuer à allaiter. D'accord. Alors selon vous quel est le niveau de connaissance des mères par rapport à la prise de médicament pendant l'allaitement. Qu'est-ce qu'elles en comprennent ?

Je ne sais pas si c'est homogène là-dessus (rire). Je ne suis pas sûr. Clairement, même quand on parlait tout à l'heure de l'alimentation qui va passer intégralement. Je pense que globalement ça va être ça l'idée, que les médicaments peuvent passer dans le lait. Après je ne sais pas s'il y a une idée plus globale qui peut s'en dégager. C'est plus une sensibilité individuelle.

Mais dans ce que vous me dites c'est quand même l'idée que le médicament....

...passe dans le lait...

Passe dans le lait

Quand même oui. Je pense que pour les femmes que je rencontre...quand même oui.

Donc...d'accord mais après sur le comment ?

Sur le comment...quels effets ou pas...par rapport au bébé, etcetera. Ça peut être très très très variable.

Des familles qui vont ne pas se poser la question ou pas savoir ?

Voilà et puis d'autres qui vont se poser la question. Qui même vont imaginer qu'elles ne reçoivent pas les mêmes doses que le bébé. Ce qui est une réalité etcetera.

Donc c'est quand même assez loin dans le raisonnement à ce que vous dites. En termes de dose de...

Mais on rencontre sans distinction toutes les franges de la population, toutes catégories socioprofessionnelles et tout niveau d'études chez les femmes et papa concernés. Donc effectivement forcément.

Vous pensez que c'est en lien avec...

En partie, pas uniquement.

Selon vous est-ce que les femmes que vous rencontrez elles s'inquiètent d'avoir un problème de santé pendant l'allaitement ?

Oui

Oui. C'est une inquiétude qu'elles peuvent avoir.

Oui, en tout cas s'il y a un problème de santé qui survient pendant l'allaitement ça va être une inquiétude facilement.

Par rapport à l'allaitement ça va être une inquiétude.

Pas forcément une inquiétude majeure, mais oui il y a une inquiétude, il y a des questions qui se posent.

Et pour vous, est-ce que l'expérience d'un premier allaitement ou...l'allaitement antérieur est un élément important justement par rapport...est ce que l'expérience joue un rôle la dedans. Est-ce que des femmes qui ont déjà allaitées vont être plus à l'aise pour prendre des décisions ou pas ?

Par rapport à la prise d'un traitement ?

Oui. Ou par rapport à la peur d'être malade, ou d'avoir... ou par exemple si elles ont des douleurs, ou à prendre un médicament X ou Y, est-ce qu'elles vont se sentir plus à l'aise dans leur choix ? Ou...

Ou le fait d'avoir déjà allaité avant... (hésite). J'en sais rien. Je ne sais pas. J'aurais tendance à croire, mais là ce n'est qu'une croyance, que si elles ont déjà rencontré une situation similaire au cours d'un premier allaitement d'un autre enfant d'avoir à suivre un traitement quel qu'il soit et que ça n'a pas contre-indiqué la poursuite de l'allaitement, qu'il n'y a pas eu d'incidence particulière... J'ai tendance à croire que ça va faciliter s'il y a un nouveau souci de santé au cours d'un autre allaitement la conduite à la fois de l'allaitement et du traitement. Mais en dehors de cela. Je ne sais pas.

Les conséquences perçues pour elles, on reprend ce que vous m'avez déjà parlé, mais pour elles les conséquences qu'elles perçoivent de la prise de médicament pendant l'allaitement. Pour elles, à ce que vous m'avez dit ce sont des conséquences par rapport à leur enfant.

Oui des conséquences éventuelles perçues ça sera par rapport au bébé : qu'est-ce que ça peut faire au bébé. Il y a... en tout cas je n'ai jamais jusque-là en 8 ans et demi d'exercice ici rencontré une maman qui disait mais est ce que ça va jouer sur la quantité de lait, sur le fait d'allaiter, etcetera...Peut être qu'il y a ces questions-là, mais je n'ai pas rencontré. Par contre les questions sur ce qui va se passer pour le bébé oui.

C'est en lien avec l'enfant, ce n'est pas forcément en lien avec l'allaitement, le fait d'avoir plus ou moins de lait.

Non. En tout cas je n'ai pas rencontré ce type de demande. Je sais qu'il peut y avoir un effet en fonction des médicaments, mais la question ne me revient pas.

D'accord. Ce n'est pas vraiment une question qui se pose. D'après vous quelles sources d'informations est ce qu'elles consultent ces mamans justement, si elles ont un symptôme ou quelque chose pour lequel elles vont avoir l'habitude de prendre un médicament en dehors de la grossesse et de l'allaitement

Pour l'essentiel des forums de discussion sur internet. Ça clairement ça revient beaucoup beaucoup... et là quelques soit le mode de vie, le parcours social, professionnel, etcetera. Et en premier lieu c'est ça. En second lieu le pharmacien... quand même... Alors pour les personnes qui ont l'habitude de poser des questions à leur pharmacien car c'est loin d'être toujours le cas. Et puis en troisième lieu, c'est l'interlocuteur qui est là à ce moment-là. Donc moi en tant que puériculteur, une puéricultrice, le médecin. Après c'est en fonction de la rencontre. Mais si elles recherchent l'information ça va être ça...forum interne ou auprès de la pharmacie. J'ai déjà parlé de soucis de médicament avec des mamans au cours d'une visite ou d'un rendez-vous en permanence mais la personne n'était pas venue spécialement pour ça. Je pense que c'était au décours. J'ai beau chercher je ne vois pas.

Donc c'est d'abord pour vous la source qui est consulté d'abord c'est internet

Et pas forcément les sites de références. On peut penser à eurêka santé, des choses comme ça qui donnent des informations un peu fiables quand même. Non ça sera en premier lieu les forums. Avec des avis divers, variés...on est vraiment sur des avis, sur des partages d'avis, d'impression, pas forcément sur des choses établies. On peut dire des choses justes...mais encore faut-il le savoir.

Et puis c'est après les professionnels...dans un deuxième temps.

J'ai plutôt tendance à croire que c'est la proximité. Je suis à la maison, je suis chez moi, je regarde et après je me déplace.

D'accord. Et je vais chercher confirmation auprès d'un professionnel de santé par rapport à ce que j'ai lu.

Après c'est de temps à autre, de manière plus épisodique : j'ai une amie qui a allaité qui m'a dit qu'elle prenait ça, est-ce que c'est possible ? C'est plus épisodique...

Vous m'avez parlé de manière épisodique de l'entourage. Mais d'après vous qui a une influence dans les décisions vis à vis de l'allaitement dans l'entourage des femmes ?

Alors... si on n'est pas spécifiquement sur médicament et allaitement, le père et la grand-mère maternelle énormément. Pour l'influence. Après sur interaction, donner un avis, tu devrais faire si, tu devrais faire cela, etcetera... ça peut être plus large. Les grand-mères, les grand-pères assez peu quand même, et puis les amies proches.

D'accord. Est-ce que vous placez, ce que vous m'avez parlé, du conjoint et des grands-mères. Est-ce que pour vous il y a un ordre d'importance entre les 2 ?

Ca dépend des familles. Il y a des familles où l'avis du conjoint ne comptera pas, même s'il l'exprime. Il y a des familles où il sera prépondérant alors que peut être que la maman elle a quelque chose à en redire au premier plan. Y a des familles où quoiqu'il arrive ça va être la grand-mère maternelle qui va dire comment il faut faire et jusqu'où aller ou pas. Et ça c'est vraiment d'une famille à l'autre. J'irai pas dire s'il y a plus une façon de voir ou pas.

Et vous faites vraiment ce constat que c'est les grands-mères plus que les mères qui vont avoir un rôle ?

Au premier plan, je dirais quand même que c'est la mère qui va dire. Mais globalement oui la mère de la maman en question elle a...enfin... souvent... par rapport à l'allaitement que je rencontre ou pas la grand-mère...car ça peut arriver que la grand-mère soit là.

C'est la grand-mère de l'enfant qui vient de naître ? Je pensais que vous parliez de la grand-mère des femmes.

Non, non, non pas la grand-mère des femmes. La mère des femmes. Globalement que le rencontre ou pas, la mère de la maman. Si on parle des personnes qui ont de l'influence sur la conduite de l'allaitement, la maman va m'en parler souvent : « ma mère m'a dit que... ma mère me dit qu'il faudrait que je fasse si ou ça...ou au contraire je ne suis pas d'accord avec ma mère car elle me dit que je peux mettre souvent au sein »...voilà... L'influence, que ça soit dans un sens ou dans l'autre, dans l'alliance ou dans l'opposition, ça revient souvent.

Donc c'est un avis qui est perçu comme important

Oui, c'est un avis qui compte. Soit que la maman est d'accord ou au contraire elle est en opposition mais c'est un avis qui compte.

Et dans ce que vous dites, c'est des avis qui sont assez tranchés en général, c'est pour ou contre.

En tout cas c'est souvent. Je n'oserais pas dire si l'avis des grands-mères de l'enfant est tranché en tout cas la façon dont la maman le raconte, c'est souvent tranché : « ma mère m'a dit que je devrais ou ne devrais pas.

C'est la perception. D'après vous qu'est-ce que les mamans devraient savoir ou comprendre vis à vis de la prise de médicaments pendant l'allaitement. Est-ce qu'il y a des informations qui vous semblent importantes à leur communiquer ? Est-ce que...

Oui. L'idée qui me vient là c'est que le plus souvent une femme qui allaite c'est « je ne peux rien prendre ». Avec le plus souvent quand même hormis le paracétamol. Je pense que l'information essentielle qui manque c'est « je peux trouver un problème à mon problème de santé ». C'est ça. Après il faut aller chercher l'information auprès du pharmacien, du professionnel de santé. L'idée globale, en dehors du paracétamol c'est « on ne peut pas prendre grand-chose ». L'info qui manque c'est il y a une réponse problème au problème de santé, y compris médicamenteuse. Ce n'est pas toujours médicamenteux une réponse à un problème de santé mais y compris médicamenteux. Le plus souvent c'est possible quand il y a nécessité.

Pour vous le message qui circule beaucoup pour ces femmes c'est « comme j'allait je ne peux rien prendre ».

Oui je ne peux rien prendre. Je souffre et j'attends. Ou je supporte car je priorise mon enfant. Si on fait un gros raccourci c'est ça qui va être prédominant. Et l'information essentielle qui manque, c'est contraire non il y a des choses possibles.

Est-ce que, quand vous avez donné les informations qui sont rassurantes. Ou quand le médecin en prescrivant à donner une information qui est rassurante, est-ce que vous pensez que les femmes derrière prennent toujours le médicament ? Est-ce qu'elles se sentent en confiance ?

Alors... (rire). Globalement je trouve que les femmes ont confiance en leur médecin, et c'est tant mieux. Heureusement. Effectivement si l'information est délivrée et met en confiance, les femmes vont suivre le traitement. Après je n'ai pas vécu la même chose à la maison (rire). Un souci de traumatologie pour madame pendant l'allaitement et qui préférerait souffrir...alors qui prenait à minima mais qui plutôt que de prendre 3 fois dans la journée ce qui lui a été prescrit préférerait souffrir. Alors je sais pas... est ce que c'est parce que ma femme est infirmière...est ce que c'est par ce qu'elle est comme ça. Est-ce

que j'ai pas eu la même perception ici au travail vis à vis de femmes que je connais tout de même nettement moins bien...je ne sais pas.

Et pas après on n'est pas au plus proche pour savoir comment ça se passe après. Il y a tout de même pour vous une notion peut être un peu de culpabilité en se disant je ne vais pas prendre quoi qu'il arrive, j'aime mieux souffrir...

En tout cas j'ai l'expérience personnelle, que ça peut arriver. Et donc j'imagine que si je l'ai vécu de façon personnelle, ça se retrouve aussi en dehors. Mais...je n'ai pas eu de retour. Pas eu ce retour-là.

Si on n'avait a donné ce type d'information en disant : il y a toujours, si vous avez un problème de santé, un recours possible, thérapeutique ou pas. D'après-vous quand est-ce qu'on devrait informer les femmes, quand est-ce qu'elles en ont le plus besoin. Est-ce que c'est au début de la grossesse ? Est-ce quand c'est quand on leur parle d'allaitement ou plus tard lorsqu'elles ont accouché ? Une fois que l'allaitement est bien établi ? Quand est-ce qu'elles ont le plus besoin de soutien ?

Tout le temps ! C'est clair. Non la question que je me pose c'est quand est-ce que le message il va le mieux passer et quand est-ce qu'il va être retenu. Car on a un système de santé globalement performant et les femmes reçoivent énormément d'informations à toutes les étapes. Et dès fois elles disent, trop d'informations en même temps je ne retiens pas tout. On le voit bien en post-natale, il y a énormément d'informations qui sont données en maternité, et quand on les voit quelques jours après la sortie de la maternité, on redit ce qui a été dit en maternité juste parce qu'il y en a besoin, parce qu'elles ont oublié. Et ce n'est pas grave, ça fonctionne comme ça, on le sait. Alors quand est-ce qu'on peut donner l'info ? Je dirai pendant la grossesse déjà car quand il y a un suivi de grossesse mené de façon... à peu près comme c'est prévu. La question est posée au moins une fois : est-ce que vous savez comment vous alimenterez le bébé ? Est-ce que ce sera le biberon le sein ? Est-ce que vous savez ou ne savez pas encore ? Je pense que l'information peut déjà être donnée là et puis elle peut être redonnée aussi, ça me semblerait important, en maternité pour les femmes qui allaitent. De toutes façons en PMI en post-natale, on ne rebalaie pas tout, on fait en fonction des questions qui viennent. On n'arrive pas avec un cours théorique car sinon ça serait imbuvable. Donc là on ne peut pas donner toutes les informations de façon systématique. Donc s'il y a deux moments clés, je dirai ça, pendant la grossesse, et pendant le séjour en maternité avec l'espoir que ça puisse rester.

Et d'après vous qui est ce qui pourrait être le plus à même de donner des informations dans les professionnels de santé ?

Alors là je dirais tout professionnels de santé en lien avec la prise en charge de la famille, et mère enfant en particulier. Sages-femmes, médecins, pharmaciens, puéricultrices, puériculteurs.

Et pour vous est-ce que pour pouvoir soutenir ces femmes qui pourraient rencontrer des difficultés est-ce que vous auriez besoin d'informations supplémentaires ou est-ce que...vous m'avez parlé par exemple de la pharmacovigilance. Est-ce que vous êtes satisfait par votre entourage professionnel pour pouvoir soutenir au mieux les femmes par rapport au médicament et l'allaitement ?

Comme je disais tout à l'heure, la majorité des femmes que je rencontre, il n'y a pas de souci particulier avec la prise de médicaments. Mais quand il y a besoin, alors ...Je n'interroge pas systématiquement... Heureusement la majorité s'il y a une prise d'antibiotiques, le médecin ou le pharmacien dit non vous pouvez continuer l'allaitement. Et donc là j'ai pas de souci. Et je sais que par contre si la question se pose et que je n'ai pas la réponse. Je sais qu'il y a un service compétent, qui va me répondre de

façon extrêmement réactive et je vais pouvoir retransmettre l'information facilement. Pour l'avoir vécu, moi ce qui m'a énormément aidé... je suis arrivé en MPI en 2008, en 2010 on avait encore des réunions départementales puériculteurs, puéricultrices et au cours d'une de ces réunions, une de vos collègues, Mme X était intervenue pour présenter le service. Je n'avais pas encore été confronté au problème, et il s'avère que 2 mois après, je suis confronté et je l'appelle. J'ai une réponse. Et ça c'est essentiel de savoir à qui s'adresser en cas de besoin. Ça rend serein. Je sais vers qui me tourner pour avoir les réponses.

Et ça a certainement son importance pour les femmes quand elles sentent que vous allez avoir la réponse.

Oui. Où je peux dire, je n'ai pas la réponse, mais je sais à qui m'adresser. Je vais vous apporter une réponse. Et en particulier, une fois, je ne sais plus pour quel médicament. Ah oui pour l'histoire du daflon. On m'avait dit il n'y pas trop d'études, si la dame peut s'en passer ce n'est pas plus mal, et revoir comment elle peut être soulagé autrement avec les règles hygiéno-diététiques habituelles et voilà... J'étais revenue avec cette information-là vers la maman concernée.

Ca a bien fonctionné.

Ca a bien fonctionné.

Est-ce que vous avez autre chose à ajouter par rapport à ce que l'on a dit.

Oui on a parlé de l'information des femmes. Mais je pense que l'information des professionnels de santé est essentielle. Clairement il y a de moins en moins de médecins généralistes qui ne savent pas que... l'allaitement peut-être poursuivi dans la majorité des situations. Mais il y en a. Et c'est vrai que globalement l'information il faut qu'elle soit donnée. Et c'est pareil, les médecins généralistes, ils sont comme tous, ils ne peuvent pas tout savoir sur tout. Vers qui s'adresser etcetera, là c'est essentiel.

Vous voyez là un frein pour certains médecins qui vont peut-être avoir tendance à dire plus facilement : « on arrête l'allaitement » ?

Oui. Il n'y pas si longtemps que ça, je vois une maman, il y avait un début d'engorgement. C'était un peu limite quand même. Elle avait été suivie par la collègue sage-femme de PMI pendant sa grossesse. Et je l'appelle. Comment ça se passe, qu'est-ce que tu en penses ? Elle me redonne les conseils que j'avais donnés à la maman. Je lui dis ok. Alors moi elle me dit qu'elle a des frissons quand même, elle n'a pas de fièvre mais elle frissonne. Est-ce que je l'oriente vers son médecin ? Est-ce que tu passes ? Et là, texto, la collègue sage-femme me dit, non tu ne l'orientes pas vers son médecin, car pour peu qu'il considère qu'il y a une mastite, il va lui dire d'arrêter l'allaitement (rires). Effectivement c'est un risque. Il y a des médecins qui ne vont pas être là-dedans. Et des médecins qui vont être...donc non tu ne lui dit pas ça et je passe en fin de matinée. Donc cela induit aussi un problème de confiance entre professionnels de santé.

Donc c'est quand même un problème important. Et qui a des répercussions sur la confiance des mères dans les différents professionnels. Vous m'avez parlé tout à l'heure aussi de la nourriture en me disant que les mères ont l'impression que tout passe dans le lait. Est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres éléments pour lesquels les mères aimeraient avoir plus d'informations ou vous posent des questions, est ce que ça passe dans le lait ou pas ?

Tabac et autres drogues. Alors là pour le coup, elles reçoivent de l'information les mères. Parce que je n'ai jamais vu une maman qui se mettait soit à consommer de l'alcool, soit du tabac soit du cannabis après la naissance et pendant l'allaitement. C'est toujours avant, pendant la grossesse. Et là clairement c'est abordé pendant la grossesse. Et puis s'est redit et re-redit. Par exemple l'information de ne pas fumer quelques temps avant

d'allaiter et si vraiment la maman n'arrive pas à diminuer la consommation d'attendre juste après une tétée, et en dehors de l'enfant, ça c'est entendu. Sur l'alcool, globalement le message il passe bien. Respecté ou pas mais le message il est passé c'est clair. Sur le cannabis, pareil, le message il est passé. Héroïne...non la maman donnait le biberon. La maman était substituée méthadone.

Ça a été géré pendant la grossesse.

Oui, ça a été géré pendant la grossesse. Cannabis, j'ai vu une fois une maman qui...Voilà, on sait que ce n'est pas le cannabis qui va être le plus problématique pour le bébé. Il n'empêche, on essaie de limiter. Et une maman qui me disait : bah en fait j'allaite, mais quand vraiment je veux fumer un joint, je n'allaite pas pendant 24 heures. Ok. Pourquoi pas. Mais je dois quand même vous dire que pour la conduite de l'allaitement, ça peut être problématique. Et effectivement 2 semaines après l'allaitement il n'y avait plus. Là c'était un choix qu'avait fait la maman, elle avait priorisé sa consommation de cannabis sur la poursuite de l'allaitement. Et après tout pourquoi pas.

Avec aussi cette conscience de ...

Oui avec cette conscience que ça passe dans le lait, car l'information lui avait été donnée.

Donc ça des informations sont bien données.

J'ai le sentiment oui.

Pour tout ce qui peut être entre guillemet drogues et alcool. Sur l'alcool c'est pareil, c'est pas des questions est ce que je peux boire un verre ou...ce ne sont pas des questions que vous avez très fréquemment ?

Ça arrive. Alors là par contre, j'ai l'impression que niveau de connaissance, qu'on nous donne aussi à nous professionnels, en principe l'alcool c'est zéro, après s'il y a de temps en temps un demi verre de consommé une fois tous les je ne sais combien et pas juste avant une tétée, ce n'est pas si grave que ça. Vous pouvez vous permettre de fêter l'arrivée du bébé etcetera. Voilà, ça j'ai l'impression que le message il est là.

Donc ça ce sont des choses qui sont gérées et pour lesquelles elles ont des informations.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 3

Fichier : P_03

La première question est-elle de savoir qu'elles sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ? Allaitement ?

Nutrition. Il vous en faut plusieurs ? Physiologique. Lait.

Donc c'est plutôt le côté nutritif, la nutrition.

C'est plutôt... Pour moi l'allaitement maternel, c'est vraiment la réponse nutritionnelle la plus adaptée et la plus spontanée d'une maman pour son enfant.

Et d'après vous qu'est-ce que savent les mères de cette physiologie de l'allaitement ? De comment le lait est produit ? Quelles sont les informations qu'elles ont ? Est-ce que vous pensez qu'elles en ont ?

Pour ce qui concerne les mamans que je reçois moi je pense qu'elles n'ont pas beaucoup d'informations sur la physiologie, la majorité des mamans que je rencontre et qui allaitent, elles allaitent comme ça se présente mais sans se poser de questions. On a beaucoup dans les familles que l'on reçoit des familles d'origine étrangère, pour qui c'est naturel de faire cela spontanément. Soit naturel de faire un allaitement exclusif, soit pour un certain nombre de mamans, démarrer d'emblée par un allaitement mixte. Je ne pense pas qu'elles se posent beaucoup de questions. Ou si elles s'en posent, elles se les posent avant, pendant la grossesse auprès des sages-femmes ou des médecins qui suivent la grossesse, mais moi j'interviens après.

Mais pour vous elles ne savent pas comment fonctionne l'allaitement.

En tous les cas, ce n'est pas du tout un sujet de questions. Ce n'est pas un sujet de préoccupation dans les consultations puisque moi je fais le suivi des nourrissons donc c'est les consultations pédiatriques. Et ce n'est pas un sujet qui vient dans les entretiens. Et moi ce n'est pas une question que je pose. Simplement ce que l'on peut avoir ce sont quelques représentations : moi je n'ai pas de lait ma mère n'en a pas eu ou des choses comme ça, mais pas de questions sur la physiologie.

Mais vous constatez quand même des représentations par rapport à l'allaitement ?

Oui il y a des représentations où l'idée que... ou des préoccupations : je serai contente de savoir combien il a pris de poids car j'ai l'impression qu'il ne boit plus beaucoup, ou je ne sais pas si mon lait est suffisant. Du côté des familles qui démarrent en allaitement mixte, moi je pose toujours la question quand je vois sur le carnet de santé allaitement mixte dès la maternité si c'est un choix ou si c'est une orientation qui a été donnée par la maternité. Et je trouve que ce sont beaucoup de mamans africaines et je pense que pour elle c'est une espèce de garantie de pouvoir associer à leurs propres laits du lait en poudre.

D'accord.

Ici on creuse un peu, elles me disent c'est pour l'habituer au biberon, si j'ai besoin de le faire garder. Mais je pense aussi qu'il y a aussi l'idée qu'il faut d'emblée associer les deux parce qu'il y aurait aussi une sorte de meilleures chances si on associe la chose.

D'accord. C'est une idée de meilleures chances en se disant...

Je pense. C'est pas toujours aussi élaboré que sa cette réponse mais je pense que c'est souvent ça.

Parce qu'elle pense que le lait maternisé peut entre guillemets faire mieux que le lait maternel.

Moi je m'étais un petit peu renseigné sur ce qui pratiquait de façon informelle dans certains pays africains. C'est vrai qu'il y a un moment, je ne sais pas si c'est toujours le cas actuellement mais où l'allaitement maternel a été un petit peu abandonné au profit de l'allaitement au biberon par du lait maternisé. Et qu'il y avait une espèce d'idée de supériorité de ce lait en poudre avec tout ce qui a pu s'en suivre avec des eaux de la bonne qualité et des troubles digestifs associés. Mais je pense que ça reste quand même cette idée là que c'est une meilleure chance et que c'est peut-être quelque chose qui est plus moderne, occidental, un peu ça. Mais ça reste succinct, moi ce que je vous en donne comme représentation...je peux en avoir moi aussi.

Et pour vous qu'est-ce que... alors c'est la même chose que quand je vous demande ce que vous évoque l'allaitement, mais si je vous dis médicaments et allaitement qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

Bah... ce qui me vient à l'esprit c'est qu'il y a très peu de médicament qui contraint la poursuite de l'allaitement. Et qu'il y a un certain nombre de possibilités de pouvoir se renseigner et de s'assurer que l'on peut effectivement poursuivre, peut-être en prenant certaines précautions, mais poursuivre. Et du coup ce qui vient à l'esprit c'est pharmacovigilance coup de téléphone au service de pharmacovigilance. Il m'arrive assez souvent... ceci étant, il y a beaucoup de mamans qui ne demandent pas notre avis. C'est-à-dire que comme il s'agit ici de consultation pédiatrique, donc moi par exemple je vais voir le bébé au premier mois... si entre zéro et un mois la maman a eu un problème de santé, qu'elle est passée vers son médecin généraliste et puis que je dis « tiens vous avez arrêté l'allaitement » elle ne sera pas forcément tournée vers nous pour demander un avis, elle aura demandé à son médecin généraliste. Et c'est vrai qu'il y a, quand même un certain nombre de médecins généralistes qui arrêtent sous prétexte... enfin sous raison de prise de médicaments.

Ça c'est un constat que vous faites qu'il y a quand même pas mal d'arrêt...

Alors peut-être des arrêts aussi également de la part des mamans. Mais, quand on pose la question, c'est surtout « mon médecin il a dit d'arrêter ». En effet.

Mais par contre, dans ce que vous me dites, il y a des alternatives possibles...

Oui. Moi c'est l'idée que j'ai gardée à la faveur de formation ici ou là, donc c'est un sujet qui revient facilement. Moi je ne suis ni consultante en lactation ou spécialement formée, mais on a quand même des formations régulières, notamment les journées régionales de l'allaitement ou du réseau sécurité naissance. Et du coup, il y a eu des sujets, il y a deux ou trois ans et avant cela il y avait quand même l'idée que c'était rarissime d'être obligé d'arrêter un allaitement. Et puis à chaque fois que j'ai téléphoné en pharmacovigilance, on m'a bien éclairé et on m'a donné une réponse rapide qui ne nécessite pas non plus que la maman reste en suspens avec une question sans réponse.

Donc vous avez pu apporter des réponses.

Oui, en général pour que l'allaitement puisse être continué. Mais on n'est pas tant que ça. Enfin, concertée : est-ce que j'arrête ou est-ce que je continue, puisque nous ce n'est pas la santé de la maman c'est plutôt la santé de l'enfant. Alors bien entendu c'est un sujet dans les échanges, mais la maman va plutôt se tourner vers son médecin à elle, et pas forcément nous demander entre guillemets l'autorisation ou un avis. Celle qui demandera un avis c'est peut-être celle qui sera la plus motivée pour poursuivre l'allaitement et qui ne serait qu'à moitié satisfaite de la réponse donnée par son médecin. Ça serait trouvé au travers d'un deuxième avis une petite brèche par

laquelle s'aventurer. C'est pareil, je vous livre cela comme ça, je n'ai pas fouillé mes dossiers.

Et selon vous quelles conséquences peuvent avoir la prise de médicaments, par rapport à l'allaitement, chez les femmes allaitantes ?

Ca dépend du médicament. Ça dépend de son passage maternel, de la prise par rapport à la tétée. Il peut y avoir aussi des médicaments qui vont peut-être aussi diminuer la lactation, ou l'empêcher. Ça peut arriver aussi. Après je n'ai pas la notion que ce soit dangereux pour l'enfant.

Et à votre avis quelles sont les difficultés... enfin on les a déjà peut-être un tout petit peu évoqué quand vous m'avez parlé de l'avis du médecin généraliste qui va dire d'arrêter l'allaitement...

Le pharmacien aussi je pense. Par exemple quand les mamans vont avoir mal au dos ou je ne sais pas quoi il va y avoir aussi des pharmaciens qui vont dire je vais vous donner telle ou telle chose mais vous arrêtez l'allaitement.

D'accord.

Ça peut jouer aussi.

Donc les professionnels de santé d'une manière générale. Mais avec en premier lieu le médecin généraliste. Et quelles sont pour vous les difficultés que les mamans rencontrent quand elles prennent des médicaments pendant l'allaitement ?

C'est-à-dire quelle question elle se pose ? Je ne sais pas répondre à la question, c'est-à-dire qu'elles ont un problème, une pathologie X ou Y, elles vont consulter ou demander un avis aux pharmaciens. Il y a une prescription qui est faite et puis le professionnel de santé qu'elles ont en face d'elle dit et bien on arrête. C'est souvent par précaution, souvent je pense qu'elles ne se posent pas démesurément des questions. On peut aussi avoir des femmes qui ont des traitements pour une pathologie chronique, je n'en ai pas en tête comme ça. Mais là, c'est pareil, si c'est une pathologie chronique pathologie de la grossesse, donc généralement la sage-femme le médecin s'est penché dessus. C'est traité différemment la pathologie chronique je pense.

C'est plus vu en amont ?

Je pense que le problème est traité en amont. Je pense à des antiépileptiques dont on parle beaucoup pendant la grossesse. Mais je n'ai pas d'autres situations comme ça récente qui viennent des pathologies chroniques et la prise de médicaments quotidienne.

Et par rapport à des pathologies actuelles, par exemple de manière saisonnière qui est rhinite allergique, des questions que vous posent les mamans ? Parce qu'elles ne vont pas toujours consulter non plus. Est-ce que c'est des choses auxquelles vous êtes confrontés ? Parce qu'on disait que pour les pathologies chroniques en général plus pris en charge en amont.

Oui tout à fait. Des pathologies aiguës style lumbago gastro entérite, elles vont voir leur médecin. Pour des pathologies type rhinite allergiques... je ne sais pas si elle demande vraiment notre avis. J'ai l'impression que non.

Elles vont peut-être voir un autre professionnel ?

Parfois faut également débusquer aussi. Car elles peuvent imaginer que le traitement qu'elles prennent trois mois par an c'est banal. Mais il n'est pas exclu que... soit il y a une pathologie chronique on va dire antiépileptiques. Là effectivement c'est quelque chose qui est suivi. Donc là ça ne va pas passer inaperçu, en tout cas en amont de la naissance on suit la grossesse. Pathologie plus bénigne type rhinite allergique quelque chose comme ça, je pense que les mamans s'inquiètent... ça fait partie de leur quotidien. Moins que d'un élément de santé aigu pour lesquels elles vont consulter et je pense qu'il y a des

choses qui passent inaperçues sur des prises médicamenteuses, comme ça un peu quotidienne. En tous les cas c'est une question que je ne pose pas. Quand je fais la connaissance d'un bébé je pose tout ce qui a été donné pendant la grossesse comme médicament, mais une maman qui allaite je ne suis pas spécialement à lui poser la question, est-ce que vous prenez des médicaments ? Donc forcément je risque de ne pas avoir l'information.

Vous m'avez dit, vous faites des consultations pédiatriques, pas de suivi des mères... vous ne faites pas de consultation gynécologique ?

Tout à fait. La PMI c'est cela, c'est des consultations de prévention pédiatrique, donc on ne reçoit pas les enfants. D'abord moi je n'ai que la moitié de mon temps consacré à la consultation ici. Après j'ai d'autres activités. En fait il s'agit de suivi pédiatrique, donc autour des examens obligatoires de prévention pour les enfants. Donc on ne voit pas, sauf s'il a rendez-vous ce jour-là et qu'il a une gastro ou une rhinopharyngite, d'enfants malades. C'est vraiment prévention, repérage de difficultés éventuelles, que ce soit psychomotrice sensorielle etc. vaccination et compagnie.

Oui car je croyais qu'il y avait un volet suivi de grossesse.

Non ça c'est la sage-femme. Sage-femme en PMI ou en centre de planification familiale pour ce qui est du service départemental. Mais moi je ne fais pas du tout...

Car j'ai des questions sur la prescription des médicaments chez les femmes et vous ça ne vous concerne pas ?

Non pas chez les femmes allaitantes.

D'accord. D'après vous quel est le niveau de connaissance par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles savent ? Qu'est-ce qu'elles en disent quand elles prennent un médicament ?

Je pense qu'elles ne vont pas chercher autre chose que l'avis de leur médecin. C'est l'idée que de toute manière quand on prend un médicament que ça doit être visible pour le bébé. Et dans le meilleur des cas, alors n'oublions pas que dans le quartier où on est on voit beaucoup de familles qui ne sont pas francophones, des familles qui ne lisent pas très bien le français. Donc elles s'en remettent à la parole des professionnels de santé. Pour celles qui vont chercher un petit peu plus loin elles vont lire les notices, et dans les notices de médicaments il y a toujours marqué : en l'absence de données, contre-indication. Éventuellement elles vont demander aux pharmaciens. Si on ne va pas fouiller un peu plus loin que les informations des notices du Vidal, elles vont avoir elles cette parole-là qui va être transmise comme ça.

D'accord. Vous avez dit elle pense que c'est nuisible pour l'enfant. Est-ce qu'elles savent pourquoi ? En termes là aussi un peu physiologique, de fonctionnement ?

L'idée que ça puisse passer dans le lait maternel ? Oui ça je pense. Après quoi cela serait nuisible, ça un peu plus obscur je pense.

C'est cette idée que le médicament peut être nuisible chez leur enfant sans forcément comprendre pourquoi. C'est pareil, vous allez me dire si dans votre pratique, est-ce que les femmes s'inquiètent pendant leur allaitement, d'avoir une pathologie, des symptômes pour lesquels elle devrait prendre un médicament. Est-ce que c'est une préoccupation pour elle ?

L'idée que ça pourrait venir ? Je n'ai pas le sentiment. Quand ça survient, ça survient, mais ça n'est pas forcément source d'anxiété une question : si je prenais des médicaments...

Et lorsque ça survient est-ce que c'est un facteur de questionnement d'angoisse pour elle, la poursuite de l'allaitement, quand elles ont une pathologie infectieuse type

O.R.L., grippe. Est-ce que ce sont des choses qui les inquiètent par rapport à l'allaitement ?

Moi je ne les vois pas de la pathologie aiguë. C'est ce que je vous disais tout à l'heure. On constate a posteriori. Éventuellement on encourage à remettre au sein une fois passée. Pour certaines, dans la mesure où il a été dit, « vous arrêtez l'allaitement, vous jetez votre lait », différentes choses comme cela parce que vous prenez un traitement antibiotique pour une otite par exemple, elles vont le faire. Et puis c'est tout elles vont faire comme ça, car on leur a dit de faire comme cela. Je pense qu'elles suivent ce que les professionnels de santé leur a dit. Mais je n'ai pas l'impression par exemple, a contrario, qu'une maman s'empêcherait de traiter une otite par exemple parce que le professionnel de santé lui a dit que c'était nuisible et qu'elle veut donner priorité à son allaitement.

Vous pensez qu'elles ne vont pas s'empêcher de se traiter parce qu'elles allaitent ?

Oui je pense.

Alors ça c'est pour des pathologies. Vous pensez que c'est valable toutes les pathologies ?

Ça c'est un souvenir qui est ancien. J'ai le souvenir d'une maman, elle était suivie en néphro. Qui ne voulait plus retourner chez son néphro. Je ne sais plus la pathologie mais il y avait un traitement à remettre en route et qui risquait pour le coup de maître de façon formelle un terme à son allaitement. Mais là ça remonte déjà à loin, je n'ai plus les choses en tête. Et puis j'ai le sentiment que c'est marginal. Je n'ai pas le sentiment de voir beaucoup de mamans qui ont des problèmes de santé chroniques, avec un traitement qui empêche l'allaitement.

Mais pour vous, vous pensez que s'il y a un professionnel de santé qui va leur prescrire un médicament, elles vont plus le prendre, même quitte à arrêter l'allaitement si on leur a dit, que de ne pas se traiter.

Je pense. Si elles ont fait la démarche d'aller consulter, c'est que c'est quelque chose qui était suffisamment gênant pour elle pour qu'elle puisse adhérer à l'orientation que va prendre le professionnel de santé qu'elle va rencontrer.

Est-ce que vous pensez que des femmes qui ont déjà eu l'expérience de l'allaitement, ça va jouer dans leur attitude, leur comportement ? Dans leur manière de réagir.

Pas sûr. Parce qu'il aurait fallu qu'elles aient aussi un problème de santé à l'allaitement précédent. Moi j'ai vraiment le sentiment, j'ai l'impression d'être un peu en boucle, mais j'ai vraiment le sentiment que c'est du côté des professionnels que se prend la décision. Et que du coup elle fait comme on a dit.

Donc c'est plus le professionnel de santé qui va orienter, décider, et que les mamans derrière vont suivre. Alors vous avez parlé un peu des sources d'information, en me disant que vous aviez des mamans qui n'étaient pas forcément francophones, ou pas bien lectrices. Est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres sources d'information ? Est-ce qu'elles prennent d'autres avis ?

Oui alors il y a des mamans qui vont sur Internet autour de l'allaitement général. Effectivement quand elles ont une question il y en a qui vont sur Internet. Dans l'entourage, sûrement les copines, les mères ou les belles-mères. Que ce soit sur les médicaments ou sur la poursuite, la mise en œuvre de l'allaitement. Des mamans que l'on voit ici il n'y en a pas tant que ça qui vont vers les associations. Je n'en vois pas beaucoup. Conseiller en lactation ou consultation spécialisée en lactation, pas beaucoup non plus, ce n'est pas le profil des familles que l'on voit. Nous on peut se mettre en lien, pas forcément sur les médicaments, pour la poursuite de l'allaitement et la mise en œuvre avec un consultant notamment au CHU, mais pas forcément les mamans. Ce n'est

pas forcément elle qui vont faire directement cela. Parce qu'elles ne connaissent pas l'existence, parce que cela a un coût.

Donc vous m'avez dit que dans les personnes de l'entourage les copines. Et la famille ?

La famille oui : la mère la belle-mère. Par compte je n'ai pas l'impression que ce soit une histoire d'hommes par exemple que le père...

C'est ce que j'allais vous poser comme question.

Je n'ai pas l'impression.

Oui la place du conjoint...

On nous parle beaucoup de mères. Nous avons beaucoup de mères seules déclarées comme telles... donc je ne sais pas si c'est une question de couple ou si c'est une influence du conjoint qui peut avoir des effets. Je ne suis pas sûr. Par rapport aux familles il y a peut-être un biais de recrutement.

C'est plus pour vous les amis, mère, belle-mère qui peuvent participer aux décisions vis-à-vis de l'allaitement plus que le conjoint. Alors on a parlé des professionnels de santé, vous m'avez dit que les professionnels de santé, quand il y avait une décision par rapport à un médicament, c'était plus le professionnel de santé qui prenait la décision. Et les femmes derrière suivaient. Est-ce que est-ce que vous pensez que par rapport à l'entourage, des conseils qu'elles prennent sur le plan amical ou familial, quelle est la portée ?

Je pense qu'on nous interrogerait plus... du coup on reprend peut-être plus notre rôle de profession notre rôle de professionnel de santé. Peut-être qu'effectivement quand c'est ma belle-sœur qui m'a dit que... ça on l'a assez régulièrement. Alors pas que sur le médicament, mais d'une manière générale. On m'a dit que, faut pas faire si faut pas faire ça, faut donner si faut donner ça. Je pense que les conseils de l'entourage non professionnel, amical ou familial, sont plus sujet à caution pour les mamans que les professionnels de santé. Et là on va donc peut-être plus nous interroger.

On va demander un avis... d'après vous est-ce qu'il y a des connaissances que devraient avoir les mamans vis-à-vis des médicaments et de l'allaitement ? Est-ce qu'il y a des choses qu'elle devrait savoir ? Éventuellement est-ce que vous pensez que les données qu'elles ont là sont suffisantes ?

C'est compliqué. Plus les mamans ont accès à l'information, mieux ce sera. En même temps c'est une période, la grossesse, la naissance où elles sont noyées d'information de tout ordre et ça peut vraiment induire de l'anxiété d'être noyée par l'information. Mais moi l'idée que je me fais, je pense qu'elle n'est pas complètement fausse, c'est que le médicament ce n'est pas forcément incompatible, et qu'il y a moyen de se renseigner. Donc c'est peut-être plus indiquer vers qui se tourner pour avoir un avis en cas de traitement que ce soit en cas de traitement chronique ou....c'est peut-être plus comme ça. Après sur la physiologie, je ne sais pas...on essaie un peu nous d'en transmettre quand il y a des questions sur la physiologie. Mais je ne sais pas, si c'est une période surtout la mise en route de l'allaitement, les premières semaines...je ne sais pas si c'est une période très propice à ça. Mais après, effectivement, plus le niveau d'information est important, mieux elles peuvent prendre une décision en connaissance de cause.

Je dis ça car on voit pas mal de mamans qui nous disent, lorsqu'on les interroge sur le paracétamol... vont nous dire, je me suis refusé à en prendre alors que l'information est quand même passé. C'est quand même quelque chose de connu que le paracétamol, elles peuvent en prendre pendant la grossesse. Et on a pas mal de témoignages où elles disent non je ne veux pas en prendre et pendant l'allaitement c'est un peu la même remarque...et sur des médicaments sur lesquels on a

l'impression qu'il y a un accès plus important à l'information, qu'elles savent que c'est des choses qui ont dit. Mais c'est vrai qu'on a ce « je ne veux pas prendre ce médicament car j'allaite ». Je ne sais pas si c'est quelque chose que vous constatez vous aussi ?

Oui et paradoxalement pour prendre l'exemple du paracétamol, il est donné en excès aux enfants, ou de façon pas toujours à propos, enfin mal utilisé. C'est à dire qu'à la fois c'est un médicament ou on va dire il est banal on peut en donner comme on veut, ce que l'on veut. Et à la fois dans des situations très particulières parfois, il y a des mamans qui vont se le refuser, en effet. Alors après, ça veut dire qu'après il faudrait faire des informations par pathologie ou par médicament. Ce qui est un peu compliqué.

Mais c'est un constat aussi que vous faites d'avoir des mamans qui s'empêchent de prendre...

Oui tout à fait. Il suffit que l'on voit un jour une maman qui se tient le dos ou je ne sais pas quoi après la naissance et vous lui dites « et vous n'avez rien fait pour vous » et puis voilà on tire un peu un fil : « ah bah non je n'ai pas osé » donc là on peut rassurer en disant allez y faites, et puis soulagez-vous ne restez pas comme cela. Mais en effet, on peut s'imaginer que là pour le coup, tout à l'heure il y avait l'expérience, c'était s'il y a eu une expérience entre guillemet malheureuse d'un arrêt d'allaitement pour un premier enfant après prise médicamenteuse, ou pourrait s'imaginer que pour une pathologie qui nécessiterait un traitement très banal, la maman ne s'autorise plus à prendre un médicament, pour éviter ce genre de nouvelle expérience malheureuse. Ca effectivement ça arrive

Et est-ce qu'elle vous l'explique quand elles vous disent : je n'ai pas osé en prendre ?

C'est le dogme je pense : on allaite donc on ne prend pas de médicaments. Mais par contre on fume éventuellement. Ce n'est pas gênant... !!

J'ai une question qui serait à quel moment vous pensez que l'on pourrait donner des informations aux femmes. Vous m'avez répondu que déjà pendant les premières semaines ce sont des moments ou effectivement les mamans elles ont énormément d'informations.

Pendant la grossesse je pense. Car c'est quelque chose peut être qui peut prendre parti, faire partie de tout ce qui est soutien à l'allaitement c'est à dire que ça se prépare très longtemps à l'avance. Même les très pro-allaitement disent : on devrait en parler dès le collègue et bon...c'est pareil, au collègue ils sont tellement saturés d'informations de tout ordre sur des perspectives qu'ils n'envisagent pas mais c'est vrai que ça pourrait être plus pendant la grossesse ou... J'allais dire pendant des consultations de suivis gynécologiques... après ce n'est pas forcément après qu'une grossesse soit mise en route ? Je ne suis pas sûr que l'allaitement ça soit un sujet de préoccupation. Ça peut être l'idée de dire ah bah tiens quand j'aurais un enfant je l'allaiterai ou je ne l'allaiterai pas. Mais je ne sais pas si c'est déjà suffisamment concret pour que ça prenne sens. Mais pendant la grossesse, peut être dans des informations collectives quelque fois. Je pense que parfois ça peut être plus intéressant que simplement que le suivi du 4^e mois de grossesse. Plutôt qu'en tête à tête, d'avoir un partage. D'avoir un partage avec des mamans qui en sont les unes à leur premier enfant, pour les autres à leur première expérience d'allaitement.

Et pour vous quels sont les professionnels qui pourraient être à même de faire ces informations ? Est-ce qu'il y a une catégorie de professionnelle ?

Bien des sages-femmes, des puéricultrices ou des médecins en effet aussi ? Conseillère en lactation, des pharmaciens pourquoi pas qui seraient un peu intéressés par le sujet. Et peut-être je vous dis des informations collectives. Je vous livre cela comme cela car

c'est vrai qu'information collective ça veut dire aussi que c'est celles qui sont un peu plus sensibilisées au sujet qui vont venir. On a beaucoup parlé de l'entretien du 4^e mois qui justement permettait plutôt d'aller vers des préoccupations soit sur le vécu psychologique soit le vécu social et donc de ne pas forcément s'intéresser qu'à l'obstétrical. Donc ça dans des entretiens individuels ça pourrait prendre place peut être.

C'est vrai que cet entretien du 4^e mois, la question de l'allaitement doit être...

Oui c'était. Enfin je dis c'était car je pense que la question est un peu moins formalisée que ça a pu l'être au début. Je vois cela autour des sages-femmes de PMI ici qui c'était formée parce qu'il fallait quand même faire cela avec un peu de précision, et pas seulement balayer les questions. Et j'ai l'impression que c'est un peu tombé dans une espèce de suivi banal et qu'il n'y a plus cette place. Peut-être plus du côté de la PMI puisque l'on est dans un service de prévention, mais j'ai le sentiment qu'il n'a pas trouvé son rôle et sa place cet entretien du 4^e mois.

Mais c'est vrai que cette question de l'allaitement est traitée plus tard alors ?

Sans doute. Il y a un moment ou un autre où on demande aux femmes quels modes d'alimentation elles ont choisies. Mais après je pense que ça dépend de la sensibilité des professionnels qui vont être rencontrés. Certains vont avoir à cœur de donner des détails ou de lancer des pistes à un moment pour que la femme qui revient le mois prochain puisse euh...alors lancer des pistes ou donner des documents, puisse y réfléchir et poser des questions. Après je pense que c'est assez personne dépendant la manière dont elle aborde l'allaitement.

Et est-ce que vous pensez que les professionnels de santé sont formés pour répondre à ce type de questions, ou pour donner de l'information sur médicament et allaitement ?

On n'est pas très très bien formé. C'est à dire soit c'est une formation volontaire autour de l'allaitement avec des gens qui suivent des formations très particulières et du coup il y a les bibles autour des médicaments et allaitement. Moi je trouve que ce qui est important...on ne va pas jeter l'opprobre sur un médecin généraliste qui ne va pas savoir...moi ça me gêne toujours quand on les met à l'annexe car il ne peut pas savoir entre la grippe du grand-père, les varices de la grand-mère et puis l'allaitement qui vient là. Moi je pense que ce qu'il nous faut c'est jamais une réponse urgente. Alors au moment d'une consultation si mais il nous faut plutôt des outils de gens qui savent, enfin vers qui se tourner. Si nous on ne sait pas, on essaie de donner une réponse et de la donner dans les meilleurs délais. Moi je trouve que c'est plutôt comme ça que je fonctionne. Mais on ne peut pas tout savoir et puis tout banaliser. Ou au contraire, ouvrir le parapluie et dire bah non vous avez pris 500 mg de paracétamol vous arrêtez...ou vous jetez votre lait.

Et ces réponses à ce que vous m'avez dit vous les trouvez assez facilement ?

Moi en pharmacovigilance oui. Pendant un moment dans les carnets de santé des enfants qui sortaient du CHU il y avait un espèce de marque page avec des numéros de téléphone de Pascal Conneau, le numéro de la leche ligue et puis de la pharmacovigilance il me semble bien. Donc du coup si la maman ne s'autorise pas, si le médecin à ça sous la main, il peut peut-être se dire, tiens je passe un coup de fil. Mais ça fait déjà plusieurs années que ça n'existe plus mais c'était vraiment très pratique. Moi je l'avais photocopié pour l'avoir sous le coude. Et puis ça permettait aux femmes... Après quand on voit le nombre de papiers qu'il y a dans le carnet de santé à la visite du premier mois... et je vous dis avec des mamans qui... entre l'ordonnance de sortie, l'ordonnance pour la rééducation périnéales, toutes les informations qu'elles ont eu pour le soin du bébé pendant les 2, 3 ou 4 jours où elles sont restées à la mater.

Mais c'est vrai que d'avoir des numéros de téléphone aussi de personnes ressources ça pourrait...je ne connaissais pas. En tout cas je ne les ai pas vus. C'était destiné aux mamans ?

C'était dans le carnet de santé. Car je ne sais même pas si les mamans ont le numéro de téléphone de la permanence de puériculture. Est-ce qu'elles peuvent de la maternité ? Car ça pourrait être aussi un endroit d'où elles peuvent appeler si par exemple...

Oui parce qu'elles peuvent venir pendant le premier mois. Mais je ne sais pas si le numéro de téléphone leur ait donné. Est-ce que vous souhaitez apporter quelque chose ?

Non je pense que c'est sûrement compliqué de savoir comment informer, comment informer simplement. Et sans générer ni anxiété, ni désinvolture.

Fin de l'entretien

Annexe 16 - Entretien professionnel 4

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 4

Fichier : P_04

La première question c'est des questions plus générales sur l'allaitement, mais c'est quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis le mot allaitement ?

Fusions et anticorps. Après je ne sais pas dans quel sens les mettre. Moi je pense quand même anticorps en fait. Ce qui est bien pour les enfants. Pour moi c'est aussi l'ouverture pour protéger son enfant par rapport aux maladies, transmettre ce qui est bien pour l'enfant mais en même temps je trouve aussi l'histoire de la fusion avec l'enfant. Il faut donner un mot c'est ça ?

Non c'est ce qui vous vient à l'esprit, ça peut-être plusieurs mots. C'est d'abord la transmission des anticorps ?

Oui, comme ça je penserai à ça en tant que professionnel de santé mais en tant que maman aussi.

Et quand vous parlez de fusion ?

La fusion avec le bébé, le faite de prendre un moment avec son bébé pour avoir un moment privilégié.

La deuxième question c'est de savoir, d'après vous, en fait, qu'est-ce que savent les mères que vous rencontrez qui allaitent par rapport à la physiologie de l'allaitement ? Comment fonctionne l'allaitement ? Est-ce que vous pensez qu'elles ont des notions ?

Alors les notions qu'elles ont par rapport à, quand elles sortent, de l'hôpital. Mais après je n'ai pas l'impression qu'elles connaissent beaucoup de choses après sur l'allaitement même physiologique effectivement sur une prise de médicaments. Si après on ne fait pas la tétée qui suit que le médicament est éliminé dans l'organisme, qu'elle peut quand même allaiter après. Après je suis pas sûr qu'elles sachent vraiment les mécanismes. Après elles ont des notions par rapport à ce qu'elles ont vu à la maternité.

Là c'était plus par rapport à l'allaitement de manière générale. Est-ce qu'elles savent comment est produit le lait ? Comment ça fonctionne ?

Je n'ai pas des discussions poussées avec elle. Mais je ne pense pas que tout le monde le sache.

Parce que quand vous dites sorti de l'hôpital, c'est quelle notion elle... ?

Oui... non mais de se dire quand même qu'ils ont expliqué quand même le côté mécanique. Le côté de comment faire pour allaiter son bébé, plutôt qu'effectivement le côté physiologique.

C'est plus en termes de position d'allaitement, de rythme ?

Oui voilà. Effectivement j'aurais plus parlé de ces notions-là plutôt que de notions vraiment physiologiques. Après alors elles savent que si elles veulent continuer l'allaitement il faut continuer à faire téter l'enfant pour que physiologiquement le lait se produise. Ça elles le savent en général.

D'accord. Donc elles ont la notion que les tétées permettent de...

Ca je pense oui. Ça j'ai cette impression tout cas.

A quoi est-ce que vous pensez si je vous dis médicament et allaitement ?

Passage quand même dans le lait maternel et du coup qu'il faut faire attention pour que ça ne passe pas chez le petit. Donc là effectivement vérifier si on peut le donner, après si on ne peut pas le donner vérifier qu'il n'y a pas de tétée donnée selon la demi-vie du

médicament. Sinon moi je me réfère souvent au CRAT. Si j'ai un doute, vraiment moi ce qui vient à l'esprit c'est de ne pas mettre en danger le bébé avec un médicament. Donc on vérifie qu'il ne passe pas dans le lait maternel.

D'accord. Donc c'est cette notion-là de précautions quand on doit prendre un médicament par rapport à l'allaitement maternel ? Et selon vous quelles peuvent être les conséquences de la prise de médicaments pendant l'allaitement chez c'est mères là ?

Des médicaments à risque, ou en général ?

De manière générale.

Effectivement, une appréhension de faire du mal à leur bébé. Même nous, si on prend la précaution de savoir s'il y a un souci, elles vont demander même pour de l'homéopathie, ou des choses comme ça, où il n'y a pas de risque. Et vraiment pour elle, il y a une appréhension de prendre des médicaments pour ne pas... pour que le bébé n'est rien si elle prend un médicament.

D'accord. Donc il y a cette notion, elles ont cette crainte, cette appréhension ?

Bien moi je trouve. Un peu comme les femmes enceintes. Vraiment, si elles prennent un médicament, elle s'assure qu'il n'y ait pas de risque pour les bébés et je trouve que pour les femmes allaitantes, elles vont préciser qu'elles allaitent à chaque fois.

Et ça, c'est que ce soit avec des prescriptions ou avec un médicament qu'elles peuvent venir chercher ?

Alors prescription, oui. Ça c'est sûr, après elles ont déjà eu l'aval du médecin. Après elles peuvent demander confirmation. Après pour un produit qu'elle vienne chercher, oui car en plus je trouve qu'elle vienne chercher toute seule un médicament. Elles passent souvent par un médecin quand elles allaitent. Enfin j'ai ce sentiment. Ou alors en homéo car elles savent qu'il n'y a pas de risque. Elles viennent prendre un conseil, mais des médicaments en allopathie... vraiment spécifique, appart du Doliprane ou des choses comme cela. J'ai l'impression qu'elles passent quand même par un médecin.

Et pour des médicaments par contre, quand vous parlez du Doliprane, vous pensez que c'est moins problématique... ?

Enfin, je vous dis Doliprane comme cela... je ne sais pas si j'ai eu le cas, après ça vient peut-être de moi donc c'est peut-être biaisé. Ou alors elles en ont pris pendant la grossesse, donc elles se disent qu'elles peuvent en prendre pendant l'allaitement. Après, c'est vrai que je n'ai peut-être pas le cas comme cela. Mais j'ai quand même l'impression qu'elles se dirigent vers le médecin avant de prendre quelque chose.

D'accord. Le Doliprane est un médicament qui est quand même assez consommé. Et vous avez aussi cette impression, dans ce que vous me dites, de passer sur des médicaments comme l'homéopathie qu'elles y utilisaient pas forcément en dehors de l'allaitement ?

C'est possible. Comme pour d'ailleurs les bébés ou les nourrissons, elles n'avaient peut-être pas l'habitude d'utiliser de l'homéo, qu'on utilise beaucoup plus... enfin là, j'ai le cas récemment de femmes qui allaitent, elles ont pris vraiment beaucoup d'homéo. Et là, il n'y avait aucune crainte par rapport à cela.

Pour elle, c'était un facteur rassurant, de prendre ce type de médicaments. Et à votre avis, quelles sont les difficultés qu'elles rencontrent, les mamans quand elles ont à prendre un médicament pendant l'allaitement ?

Du coup, toujours un peu d'être sûr qu'il n'y a pas de souci par rapport à leur bébé. J'ai toujours un peu le même sentiment.

Donc, elles vont quand même prendre ses médicaments mais, avant s'assurer que...

Alors après, est-ce qu'il y en a qui ne prennent pas parce qu'elles ont peur ? Là j'avoue que je ne peux pas vous répondre. Je ne suis pas assez dans l'intimité des gens... si après ce que nous on répond si c'est bon ou pas, si derrière elles vont le prendre ou pas.

Mais ce n'est pas quelque chose qu'elles vous expriment, qu'elles ne veulent pas en prendre ?

C'est peut-être arrivé une fois, mais ce n'est pas le plus fréquent. Quand elles savent qu'il n'y a pas de souci pour leur bébé, elles prennent. En tout cas je n'ai pas la notion de crainte de prendre si on les a rassurées par le médecin et par le pharmacien.

Après vous dans votre pratique, comment est-ce que vous sentez par rapport à la prise en charge des femmes allaitantes ? Est-ce que c'est une difficulté ?

Alors je vous avoue que je suis justement... alors pas hyper à l'aise, pas par rapport aux faites que je n'ai pas allaité ou quelque chose comme ça, mais plus par rapport... là je parle des mamans et de l'allaitement sans parler des médicaments. Dès qu'elles ont un souci, un engorgement mammaire... je trouve que l'on n'est pas assez... par exemple on avait parlé pourquoi pas de réunir des femmes allaitantes pour qu'elles parlent entre elles parce qu'elles ont beaucoup besoin d'être rassurées. Et je trouve, moi je ne suis pas assez bonne là-dessus pour avoir mon rôle vraiment pour rassurer comme peut-être une sage-femme réussirait à le faire. Et c'est quelque chose sur lequel j'aimerais travailler. Mais, oui car elles sont toujours... est-ce que mon bébé va bien, est-ce qu'il a bien pris, est-ce que c'est normal d'avoir des tétées trop régulières ? Alors oui on va répondre, quand même pour les rassurer. Après c'est vrai que si on sent qu'il y a un besoin plus poussé, on n'est pas assez, on n'a pas le temps... ça je le ressens un peu.

D'accord. Vous disiez que vous que vous envisagiez de...

Alors ça j'en ai parlé. Je trouvais que ça pouvait être une bonne idée, et en ce moment on est en train de voir pour faire une... une réunion pluridisciplinaire, avec on a donc une sage-femme, et de médecins généralistes. Et on a justement parlé du parcours de la femme enceinte, femme allaitante et bébé nouveau-né. Et on se disait qu'il y avait quelque chose à faire en parcours de soins où, finalement elle voit tout le monde : elle voit les médecins, les infirmières,... et on se disait qu'il y avait quelque chose à faire car justement... là je repense à ces deux femmes allaitantes qui avaient des soucis justement pour allaiter. Il y avait le médecin qui me disait et bien moi je l'ai vu, il y avait un mois alors qu'entre-temps elle avait vu l'infirmière puéricultrice, nous elle était déjà venue nous voir. Alors on se dit c'est vrai, il faudrait qu'on se coordonne. Pourquoi pas faire des réunions avec plusieurs femmes qui allaitent, parce qu'elles seraient peut-être contentes d'être rassurées ? Voilà, ça c'est un sujet sur lequel on aimerait un peu plus se poser.

Et quand vous avez une femme qui a une prescription de médicaments, quelle attitude vous avez lorsqu'elles viennent ? Comment cela se passe ?

Ça c'est peut-être aussi, des fois, on pense souvent quand il y a une femme enceinte de demander, si elles sont enceintes, des fois on oublie de demander si elles allaitent. Parce que, sauf celles dont on connaît la réponse. C'est pour ça que je vous dis souvent elle nous précise. Après quand on ne le sait pas, on passe sûrement à côté de quelque chose. En tout cas dans la prise en charge du patient. Après quand on le sait, voilà, j'avoue que je reprecise « là il n'y a pas de souci pour l'allaitement, vous pouvez prendre sans problème ». Je refais une phrase comme cela, comme pour la grossesse.

D'accord. D'avoir des propos rassurants par rapport à...

Oui. Même si elle ne demande pas, même si elles ne dit pas qu'elle a des craintes. Alors là pas de problème pour l'allaitement, je vais le dire pendant la délivrance.

Vous essayez de les rassurer.

Oui même si il y en a qui ne sont pas... oui en général oui.

Et d'après vous quel est le niveau de connaissance des mères par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles savent de cela ?

Pas grand-chose. Je ne sais pas, à part des gens qui sont dans le métier. Les mamans en règle générale ne connaissent pas trop les mécanismes d'action et du médicament et du passage dans le lait maternel. Je ne pense pas que ce soit. Après c'est pareil, je n'ai peut-être pas été assez profondément en parlant avec une maman pour savoir si elle connaît les mécanismes. A priori, je ne pense pas qu'elles connaissent...

Sans parler des mécanismes, est-ce qu'elles savent par exemple qu'il y a un passage dans le lait ? Car quand elles ont des craintes, comment cela se matérialise ?

Alors ça c'est effectivement une bonne question. Est-ce que c'est par rapport à ça, ou est-ce que justement elles ne savent tellement pas comment... j'avoue que je ne sais pas trop vous répondre. Après c'est vrai que du coup c'est toujours biaisé parce qu'on sait, alors est-ce que la crainte vient parce qu'elle sait que ça passe par le lait maternel. En fait la question qu'elle pose surtout, c'est « est-ce que c'est dangereux pour mon bébé » ? Après je ne sais pas si elles savent exactement comment ça fonctionne. Après c'est pareil, ça peut venir dans la discussion, on parle d'un passage dans le lait maternel, mais est-ce qu'elles le savent ? Je ne sais pas.

Et après, vous avez dit, quand elles viennent vous voir, il en a quand même pas mal qui précise qu'elles allaitent ?

J'ai cette impression oui. Ou alors, celles qui ne le précisent pas, on ne le sait pas ! On passe à côté. Mais oui, c'est un peu comme la femme enceinte qui précise qu'elle est enceinte.

Et elles, quelles sont leurs attitudes vis-à-vis des médicaments, par exemple quand elles ont une prescription. Est-ce que par exemple elles sont plutôt dans des attitudes qui sont négatives ou...

Pas particulièrement ci-après elles ont l'ordonnance du médecin et qu'elles ont confiance. Elles vont peut-être reposer une question, mais je ne ressens pas une crainte particulière de prendre tel ou tel médicament.

Donc il n'y a pas pour vous comme ça été vu avec un professionnel de santé, elles se sentent quelque part la confiance.

Oui alors il y en a peut-être quelques-unes qui vont redemander, mais je n'ai pas ce sentiment de crainte de prendre des médicaments. Quand elles sont bien prises en charge effectivement.

Et est-ce que... est-ce que les femmes, vous avez le sentiment, elles peuvent être inquiètes d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ?

Oui j'ai eu le cas récemment d'un engorgement mammaire, et donc un risque pour l'enfant. Ou une qui avait eu de la fièvre qui était sous antibiotiques. Mais c'était surtout l'histoire du streptocoque qu'il fallait régler. Là effectivement elle jetait le lait maternel, elles étaient à l'hôpital et tout, mais du coup le faite d'être malade elle se disait que ça pouvait être dangereux pour le bébé. Pareil, est-ce qu'elles connaissent physiologiquement le passage par exemple s'il y a de la fièvre quelque chose comme ça... mais en tous cas dès qu'elles sont malades, il y a une crainte pour le bébé.

C'est plus la crainte d'être malade au final que la crainte de prendre un médicament, vous ressentez cela ?

Oui ! Oui, de transmettre la maladie au bébé, plutôt qu'après prendre le médicament qu'elle pourrait transmettre au bébé. Enfin, pour les cas que j'ai en tête, car cela nous arrive pas tous les jours.

D'accord. Mais c'est intéressant de se dire que c'est plus le fait d'être malade pour elles qui semble poser problème.

J'ai 4 ou 5 cas récemment, c'était de l'engorgement, de la fièvre, et il avait eu un autre souci de lymphangite.

Et dans ce cas-là, quelles sont leurs réactions par rapport à l'allaitement ?

Alors il y en a qui prennent un tire lait, et jetaient leur lait. Et du coup continuaient à bien stimuler leur lait, effectivement elles ont des notions par rapport à cela. Et après, elles persistent, enfin quand la maladie est arrêtée. Mais souvent deux trois semaines après c'est compliqué elles arrêtent.

Sur le coup elles persistent car...

Elles persistent car elles veulent continuer à allaiter leur enfant, elles aimaient cela, ou alors elles voulaient allaiter. Ce n'est pas cela qui arrête. Et par compte pendant la période où elles étaient malades, elles n'allaitaient plus mais voulaient reprendre après.

Choses que vous ne constatez pas avec la prise de médicaments ? Elles ne vont pas s'arrêter forcément d'allaiter ?

Non, je n'ai pas ce sentiment. Après, on a peut-être pas assez de femmes allaitantes pour... des stats aussi précises. Quand je dis cinq ou dix, peut-être que j'en ai moins de cinq, je n'en sais rien. On n'a pas des cas... après on revoit les mêmes qui allaitent quand il y a des soucis on les voit très souvent, par contre après justement si ça va bien... enfin si on les voit car on a beaucoup de tire lait donc on en voit bien 5 ou 10. Non mais en tout cas par rapport aux médicaments je n'ai pas je n'ai pas ce ressenti.

Et quand vous avez parlé de maladies, vous avez parlé de fièvre. C'est aussi beaucoup tout ce qui est problème mammaire qui revient ? Engorgement...

Oui.

Alors d'après vous quelles sont les sources d'information que consultent les femmes qui allaitent ?

Je pense qu'il y a Internet et après tout le réseau de sage-femme, puéricultrice, médecin. Celles qui ont vraiment des craintes des peurs, elles vont voir la PMI, la puéricultrice de PMI. Elles vont voir plusieurs professionnels et après le risque c'est que les professionnels se contredisent. Et là, c'est compliqué. Là j'ai deux cas, où du coup justement la médecin la vue au bout d'un mois il s'est rendu compte qu'elle était allée voir la puéricultrice, la sage-femme et elle en dernier recourt pour la visite d'un mois justement. Et personne ne disait la même chose pour « il faut continuer, il faut arrêter, il faut stimuler, il faut faire comme ceci il faut faire comme cela », du coup elles sont un peu perdues. Mais là c'est pareil c'est toujours pas par rapport aux médicaments, c'est plus par rapport au côté allaitement : est-ce qu'il prend bien, est-ce qu'il perd du poids, est-ce qu'il y a des régurgitations, des choses comme cela.

Oui c'est plus par rapport aux bébés et aux médicaments. Mais par compte quand vous dites il y a d'une part tout ce qui est Internet, et d'une part les professionnels de santé...

Oui, je pense que quand... après c'est pareil Internet c'est pour des régurgitations, des choses comme cela c'est des choses qu'elles vont consulter pour voir si ça arrive ce qu'il faut prendre. Mais après de toute façon elles ont besoin de voir des professionnels. S'il y a un souci, car après s'il n'y a pas de soucis...

Mais c'est Internet premièrement, et après on va demander aux professionnels...

Non pas sûr. Je dirais professionnel premier recours.

Enfin, ce que je voulais dire, c'est on prend des infos et on va confronter après...

Ah ! Non dans ce sens-là... non. Non c'est vraiment plus pour se rassurer personnellement plutôt que de savoir si untel va dire la même chose... non je dirais plutôt pour se rassurer...

Et au niveau de l'entourage, pour vous est-ce que l'entourage des femmes allaitantes joue un rôle dans leur décision vis-à-vis de l'allaitement ? Est-ce que c'est quelque chose que vous constatez ?

Non je ne constate pas... pas d'assistance ni positivement ni négativement. Je pense qu'après, les maris, doivent soutenir mais en tout cas je n'ai pas le cas où il y en a un qui a dit il faut arrêter ou... après peut-être, surtout vu que c'est surtout elles que l'on voit, là je peux pas vous répondre en terme de professionnels de santé.

Elle n'existe pas forcément, on m'a donné l'information...

Non.

Et vous parlez des conjoints. C'est plus vous trouvez un rôle de soutien, de santé...

Oui car des fois on les voit, où ils vont dire « ah c'est un peu difficile... » mais oui plus un rôle de soutien que...

C'est plus les papas que vous voyez quand ça ne va pas ?

Non c'est les mamans. Sauf pour les tire lait quand elles ont du mal à comprendre comment ça marche. Sinon c'est plus les mamans, si elles ont un problème ça va être elles. Si elles ont un problème c'est plus elles qui vont venir sinon ça peut être le papa.

Et d'après vous, qu'est-ce que les femmes qui allaitent devraient savoir par rapport aux médicaments ? Est-ce que vous pensez qu'il y a des notions qu'elles devraient avoir ? Des informations qu'on devrait leur donner ?

Et bien justement pour tout ce qui est peut-être passage dans le lait maternel, si elles ne le connaissent pas, de savoir qu'il y a certains médicaments qui peuvent être dangereux pour le bébé. Que certains médicaments peuvent avoir des effets sédatifs. Et ça, elles devraient être informées, après est-ce qu'elles le sont ? Je pense que c'est important qu'elles sachent au moins que c'est pareil ce n'est pas anodin quand on prend des médicaments et qu'on allaite.

Vous pensez qu'il y a des femmes qui vont, sans demander un avis d'un professionnel prendre des médicaments ?

Ca je ne sais pas. Après je ne pense pas que l'on ait trop de cas. Car en règle générale... ou alors après c'est comme les femmes enceintes qui boivent et qui fument qui sont dans leur grossesse qui ne se posent pas de question... il y en a toujours ! Mais je pense qu'en règle générale elles se posent des questions avant de prendre quelque chose. Ça veut peut-être dire qu'il y a peut-être quelque part une notion qui existe ! Du possible danger, comme quand elles allaitent elles savent aussi qu'il ne faut pas forcément boire, donc elles savent bien qu'il y a un passage... donc après, est-ce qu'elles savent que pour les médicaments cela peut être pareil ?

Est-ce qu'elles font ce parallèle entre des substances qui peuvent être, comme l'alcool...

Je ne sais pas !

Et à votre avis, dans les notions qu'elles devraient avoir, justement vous avez dit de savoir qu'un médicament on ne peut pas prendre n'importe quel médicament pendant l'allaitement, qu'est-ce qu'elles devraient faire pour vous avant de prendre un médicament ? Si elles ont à prendre un médicament ?

Demander un conseil un professionnel de santé que ce soit un médecin, pharmacien, sage-femme...

Et dans les professionnels de santé, vous avez dit il y a des avis qui peuvent être différents.

Et bien après, à mon avis, je dirais plus sur les côtés mécaniques de l'allaitement. Après au niveau médicaments, j'espère que tout va dans le même sens, après il faut se référer au CRAT ou des choses comme cela. Après c'était plus sur le côté mécanique et pas sur le côté physiologique avec les médicaments.

Mise en place et poursuite de l'allaitement.

Oui c'est plus en ce sens-là qu'il y avait des choses un petit peu différent entre les professionnels.

Et pour vous, votre source d'information c'est le CRAT ?

Oui clairement oui. Je vais vérifier systématiquement si je ne suis pas sûr de moi à 100 %. Car y en a qui reviennent et on ne sait qu'il n'y a pas de souci, mais si je le moindre doute je vais vérifier dans le CRAT. Normalement il y a à peu près tout.

Oui, remis à jour et facile d'accès. Alors vous disiez, dans les notions, il faudrait qu'elles puissent savoir que certains médicaments peuvent avoir des effets négatifs. À votre avis comment pourrait-on structurer des actions ? Comment on pourrait les aider ? À quel moment qu'il faudrait aider ces mamans ?

Je pense que c'est dès la maternité. Dès qu'elles allaitent quand on parle du côté comment faire pour allaiter son enfant. Il faudrait faire soit des réunions avec les femmes qui allaitent, ou alors que quelqu'un passe et donne des explications comme une puéricultrice qui va expliquer comment allaiter son enfant. Moi je pense que ça doit être à la maternité. Parce qu'après quand on la laisse un petit peu dans la nature... qu'elles sachent qui aller consulter s'il y a besoin.

D'accord, donc il faut être vigilant par rapport à...

Voilà. Que s'il y a un problème de santé quelconque ou même un souci d'engorgement qu'il faut prendre des médicaments, qu'il faut consulter, prendre conseil et ne pas prendre de médicament sans son avis médical. Après c'est peut être fait, je ne sais pas.

D'accord. Qui est-ce qui vous semble plus à même de pouvoir...

Le faire ? Et bien des puéricultrices de la maternité ou je ne pense pas que ce soit le médecin pédiatre qui va avoir le temps de faire cela à la maternité... mais une puéricultrice ou une sage-femme. C'est pareil sage-femme... oui, elles en voient à la sortie de la maternité ?

Oui oui oui.

Je dirais sage-femme ou puéricultrice à la maternité.

Alors vous, vous avez parlé éventuellement de groupes, de réunions. Est-ce que vous auriez besoin de choses, pour soutenir ces femmes ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous manqueraient ?

Peut-être avoir un professionnel qui est très habitué à l'allaitement et qui sera peut-être plus performant même sur le côté physiologique de l'allaitement que nous on a peut-être moins. Avoir vraiment un intervenant spécialisé dans l'allaitement. Ça peut être cela. Car après savoir répondre aux questions des femmes, nous en général on y arrive quand même mais il y a peut-être des choses que l'on sait moins que ceux qui font cela tout le temps.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 5

Fichier : P_05

Alors j'ai des questions un peu générales sur l'allaitement. Si je vous dis allaitement maternel quels sont les mots qui nous viennent à l'esprit ?

Ce n'est pas évident... santé du bébé, santé de la maman, communion avec la maman, bien-être.

D'accord. Est-ce qu'il y a un ordre lorsque vous m'avez dit ?

Non. J'ai commencé par santé, alors que c'est plutôt... je n'ai même pas dit ce mot-là... c'est naturel, dans le sens où c'est biologiquement ce qui est prévu. Ce sont des choses auxquelles on ne réfléchit même pas.

D'accord. Donc c'est l'aspect naturel...

C'est la suite de la grossesse.

Et d'après vous qu'est-ce que savent les mamans en termes de physiologie de l'allaitement maternel ?

Et bien c'est ça qui est bizarre... il y a des choses qu'elles savent et qu'en faites n'ont pas vraiment d'intérêts et qui les perturbe plus qu'autre chose par exemple on leur dit de finir un sein, l'histoire du lait gras de fin de tétée à leur qu'en fait c'est théorique, dans la pratique... est-ce qu'on sait à quel moment arrive le lait gras... enfin ça dépend vraiment des bébés. Si par exemple pour les médicaments, elle pense que... enfin on a tous pensés ça... sans doute qu'en tirant le lait on va enlever de l'alcool, ça s'est accumulé dedans... donc il y a des choses, il y a des informations qui sont transmises, et qui perturbent plus qu'autre chose je trouve. Comme les jours de poussée de croissance des trucs comme ça. Des fois il y a des bébés qui ne grossissent pas, et elles vont appeler ça des poussées de croissances. Ou bien d'autres mamans vont leur dire ne t'inquiètes pas ce sont des poussées de croissance alors que le bébé crève de faim.

Alors quand vous disiez par rapport aux médicaments et par rapport à l'alcool par exemple. C'est la représentation que si elles tirent leur lait ça va enlever...

Voilà, peut-être que ça ira plus vite. En fait. Peut-être que ça ira plus vite. Ou alors pour l'alcool elles vont tirer leur lait pendant 24 heures. En plus elles vont tirer leur lait et le jeter. Comme ça elles pensent qu'elles éliminent l'alcool. Donc ce lait là il est alcoolisé...

Par contre, sur la physiologie de la production de lait maternel, est-ce que vous pensez qu'elles ont des notions ?

Certaines ont des notions, quelquefois des notions. Oui aussi quelquefois, je suis stressé, je suis fatigué c'est pour ça que j'ai une baisse de lait. Il y a quand même des choses comme cela qui reste. Je pense que la vraie physiologie, celle que l'on connaît aujourd'hui, elle n'est pas vraiment, ce n'est pas vraiment connu. Surtout pour... par exemple prolactine mais l'ocytocine, vraiment le rôle de l'ocytocine et éjection du lait... Je pense que ce n'est pas connu.

Oui, ce ne sont pas des choses qu'elles savent. À quoi vous pensez si je vous dis médicament et allaitement ?

Et bien que cela n'est pas simple. Mais qu'il y a des réponses. Je connais plein d'endroits pour trouver des réponses, j'ai été formé pour ça.

D'accord. Ça peut donc générer des difficultés mais que l'on peut avoir des réponses.
Si on me dit médicament et allaitement tout de suite je demande quel médicament, combien, et puis je dis je cherche l'info.

Si on parle de jugement par rapport aux médicaments. C'est plutôt dans le négatif ou plutôt dans le positif dans l'image que vous avez du médicament ?

Non il n'y a pas... je suis ouverte. Je ne demande pas « est-ce que c'est obligé de prendre ». Je leur dis je vais chercher l'info.

Et d'après vous quelles sont les conséquences que peuvent avoir la prise de médicaments pour une maman qui allaite ?

Des fois il y en a pas du tout. Ah oui des conséquences ?!! Des fois il y a des mamans qui vont sevrer leur bébé alors qu'il en a pas du tout besoin. Et puis pour les mamans c'est compliqué parce que justement les médecins ne sont pas assez informés, vont dire qu'il faut arrêter alors que les infos que je peux donner... l'arrêt n'est pas écrit.

Alors quand vous parlez d'arrêt, où elles vont se dire j'arrête d'allaiter c'est par ce qu'elles veulent... pour vous c'est parce que c'est un professionnel de santé qui leur ont indiqué d'arrêter ?

Souvent. Ou alors celles qui disent... parce que surtout maintenant avec tous les scandales, Médiator, Dépakine tout cela. Maintenant les mamans elles se disent peut-être qu'on nous dit aujourd'hui qu'il n'y a pas de souci... mais on ne sait pas donc je préfère sevrer. Ou alors elle suspend l'allaitement, mais elle suspend parfois très longtemps parfois pour les antibiotiques.

D'accord donc il y a à la fois le professionnel de santé qui peut dire d'arrêter, et parfois c'est la maman qui prend ses décisions elle.

Et l'autre versant c'est que les mamans elles n'osent pas se soigner. C'est ça aussi le souci. Elle préfère ne pas prendre de médicaments pour pouvoir allaiter.

Ça c'est quelque chose que vous constatez aussi.

Un petit peu. Du coup on le constate moins parce qu'on nous en parle pas. Les mamans vous le disent, elles vont dire j'ai attendu, j'attends la réponse, mais en fait ça existe plus qu'on le croit. C'est caché.

Elles n'osent pas le dire ? Vous pensez ?

Je pense. Elles vont le dire si on creuse un peu.

Oui et dans « j'attends la réponse », c'est on attend la réponse du professionnel et on prend sa décision après ?

En fait elles ont l'info du professionnel qui leur a dit il faut prendre cela, il faut suspendre l'allaitement. Et puis du coup, elle cherche des infos ailleurs auprès de nous par exemple, auprès des femmes de la leche ligue, ou auprès d'une consultante en Lactation. Maintenant il y en a beaucoup qui connaisse le CRAT.

Donc elles vont, quand la réponse du professionnel de santé ne correspond pas à leur souhait de sevrer, elles vont aller chercher pour vous de l'information ?

Certaines qui savent, mais d'autres souvent non. Ou alors l'info que l'on a aussi, ce sont des mamans qui nous téléphonent, nous contactent, parce que elles ont sevré leur bébé parce qu'elles ont pris un médicament. Enfin elles ont sevré, elles ont suspendu leur allaitement, elles ont tiré leur lait qu'elles ont jeté. Du coup le contact est après, et quand on sait quels médicaments elles ont eu à prendre, c'est là qu'on se rencontre... on ne dit rien mais...

Elles vous contactent pour reprendre l'allaitement.

Voilà. Pour dire j'ai eu à suspendre mon allaitement, ça fait huit jours. Mon bébé refuse de prendre le sein, je ne sais plus comment faire... Ou ma lactation elle a baissé. Et c'est

quand on creuse... des fois elles nous ont pas dit que c'est parce qu'elles avaient suspendu leur allaitement. Donc on le sait après.

Donc ça ce sont les difficultés pour vous qui sont rencontrés par les mamans. Est-ce que vous voyez d'autres difficultés qu'elles peuvent avoir par rapport à la prise de médicaments pendant l'allaitement ?

Quelquefois c'est vrai qu'il faut faire le deuil de l'allaitement, car quand ce sont des cancers, c'est terrible. Heureusement c'est très rare. Mais ce sont des choses qui arrivent. On est formé aussi à la leche ligue à accueillir ça.

A les aider aussi dans leur sevrage ?

Et bien je ne vous l'ai pas descendu mais il y a un numéro « d'allaiter » aujourd'hui qui s'appelle, mais c'est un vieux numéro, c'est donc le journal publié par la leche ligue, qui s'appelle « allaité, ou quand l'allaitement est impossible » et dedans il y a un témoignage terrible d'une animatrice de la leche ligue qui avait appris qu'elle avait un cancer. Il y a eu un déclenchement de l'accouchement. Elle a donné 3 tétées et après fallait qu'elles prennent un médicament. Mais après elle a eu d'autres enfants, et elle les a allaités. Je ne sais plus ce que c'était comme cancer, mais il a fallu qu'elle soit isolée. Je me dis le papa qui s'est retrouvé avec le bébé est une femme hospitalisée, c'est terrible.

Et dans les femmes que vous rencontrez, par rapport aux médicaments, est-ce que ce sont des médicaments qui sont pris de manière entre guillemets ponctuels, car vous avez évoqué par exemple les antibiotiques. Mais aussi des femmes qui ont une maladie chronique par exemple qui ont des médicaments à prendre de manière quotidienne ?

Ca est-ce que c'est arrivé ? Des antiépileptiques sûrement. Pour la thyroïde, mais souvent c'est parce qu'on constate une hyperthyroïdie et donc ça va devenir plus ou moins chronique. Quand on nous contact, c'est vraiment que ça vient de démarrer. J'ai eu une maman qui avait une grande faiblesse musculaire. Une myasthénie. Et alors là elle me contactait très souvent pour ses médicaments, pour tous ses protocoles. Je crois qu'il nettoyait le sang, il repassait je ne sais plus quoi. Et du coup elle n'avait pas allaité son premier parce qu'on lui avait dit qu'elle serait trop faible que ce serait trop compliqué. Et puis elle s'est rendue compte que ce serait bien pire d'avoir un bébé qui hurlait et qu'elle ne pouvait pas calmer. Et du coup elle a allaité les autres mais elle nous a contactés très très très souvent à chaque fois qu'il y avait un nouveau médicament. Heureusement à la leche ligue on a tout un réseau. On a des infos mêmes des États-Unis ou en anglais. À chaque fois elle allait voir son médecin, c'était une maman très persévérante. Du coup elle allait voir son médecin et lui disait. Mais si regardez je vous donne cela à lire. Et puis il ne voulait pas après qu'elle ait un autre enfant. Elle en a eu d'autres. Elle a réussi à l'été en prenant des médicaments.

Comment est-ce que vous vous sentez par rapport à la prise en charge des femmes qui allaitent et qui ont à prendre ces médicaments ? Vous m'avez dit vous êtes aussi un réseau. Enfin vous m'avez un peu répondu tout à l'heure en me disant et bien moi de toute façon je vais aller rechercher les informations qui sont nécessaires.

Et bien nous on a une très très bonne formation à Leche ligue. On travaille déjà sur nous pour évacuer tout ce qui pourrait polluer la relation entre guillemets. C'est-à-dire ne pas trop parler de nous, ne pas être trop dans le jugement. Et aussi pour les médicaments on est formé à dire on est pas prescripteur, on n'a pas à dire que les médicaments doivent être pris ou pas pris. Donc on a par exemple la compilation du prescripteur et on est formé à dire on lit, on écrit ça dans un mail, mais on n'a pas à dire ne vous inquiéter pas... on lit, on donne l'information, et si la maman demande un moment est-ce que je prends le médicament ? Bien je leur dis écoutez-moi je vous ai donné la formation

après... et puis souvent je leur dis « à partager avec votre médecin » et c'est dans un mail. Pour bien, pour ne pas tout mélanger.

Donc vous leur donnez des informations, et après c'est à elle...

Donc des fois les infos c'est vrai que parfois c'est compliqué... la liaison protéine machin alors je leur explique gentiment ça veut dire que ça ne va pas trop dans le lait. La biodisponibilité ça veut dire même s'il y en a dans le lait est bien le bébé lui ça ne lui ferait pas grand-chose. Des fois je dis un peu, parce que des fois on me dit c'est gentil mais je ne comprends rien.

Parce que ce sont des informations que vous leur donnez, ce sont des informations aussi de ce qu'on appelle de la pharmacocinétique.

Et bien vous connaissez peut-être cela ?

Non. La compilation du prescripteur non.

Et bien c'est super hein. Alors à la fin de chaque chapitre il y a toujours la référence. Et donc nous ou la brancher sur l'ordinateur aussi. Donc aucune maman demande, par exemple la thyroïde ça arrive souvent et bien je fais un copier-coller du passage.

Donc il y a de la bibliographie.

Maintenant je vais sur internet, il y a Medical,

Lactmed ?

Non. Un truc espagnol et Anglais. Enfin souvent je vais sur le CRAT.

Donc les mamans vous avez un contact téléphonique ou ...?

C'est vrai qu'on ne sait pas de trop... Ba ça dépend oui oui il y en a qui... des fois elles disent ben oui mais en fait je vais écouter mon médecin... c'est ça qui est très très dur pour elle. C'est que si le médecin a dit un truc, si nous on dit autre chose... soit elles savent que nous on a les infos du coup elles vont discuter avec leur médecin. Mais des fois elles ont tellement peur, et il était tellement pas sympa que... ce n'est pas évident de rediscuter après. Des fois elle redemande l'info, et des fois on ne sait pas ce qu'il se passe après.

Oui, c'est parfois la difficulté du professionnel de santé qui ne va pas dire la même chose et du coup elles vont plus suivre l'avis du professionnel quand il est...

On ne sait pas trop... des fois elles font un bricolage entre les deux. Elles vont prendre, c'est ça qui est un peu embêtant, elles vont prendre des antibiotiques mais pas trop longtemps. On ne sait pas de trop.

D'après vous quel est le niveau de connaissance des mamans par rapport à la prise de médicaments pendant leur allaitement, qu'est-ce qu'elles savent sur... ?

Rien. Elle pense qu'elles n'ont rien le droit de prendre. Voilà. Elles sont extrêmement... enfin pas toute, il y en a qui sont extrêmement précautionneuses. Donc elles posent des questions, et je me serais jamais posé ces questions. Est-ce que je peux prendre de l'oénochol. Enfin déjà on n'est pas obligé de le prendre, donc est-ce que je peux faire une cure... ah oui, la dernière fois c'était de la spiruline. Il y en a qui dise oui mais c'est pour la détoxification. Enfin bref pour des choses en plus qui ne sont pas obligatoires.

D'accord. Et par exemple sur le passage des médicaments dans le lait, qu'est-ce qu'elles en pensent ?

Elles pensent que ça passe dans le lait, et que c'est dangereux pour le bébé, et que le bébé il va en prendre de toute façon. Donc l'histoire de biodisponibilité, ou tout ça, c'est compliqué quand même. J'ai une formation par la Leche ligue là-dessus. Quand j'ai fait ma formation de consultante en lactation j'ai vu Raphaël Serrault. J'ai eu une formation avec lui. A la leche ligue, pareil, j'avais été à des conférences. À chaque fois je comprenais un petit morceau. J'ai donc réussi à me faire une idée... c'est vrai que ce n'est pas simple.

Pour elle, c'est vraiment tous qu'elles peuvent prendre, ça peut passer dans le lait. D'où, l'alcool l'alimentation aussi. Et par rapport aux médicaments, par exemple pour augmenter le lait, tout ce qui est médicament galactagogue, c'est des choses pour lesquelles elle vous consulte aussi ?

Alors oui mais moins depuis qu'il y a eu les soucis là. Pendant un temps, il y a eu l'info comme quoi si on prenait, je ne me rappelle plus le nom... donc ça augmentait la lactation. Il y a des femmes qui se faisaient prescrire ça par leur médecin. De là domperidone, voilà. Et puis maintenant qu'il y a eu ce scandale et que la domperidone est incriminée aussi... mais bon, c'est vrai que pour moi la domperidone c'est un cache-misère. Ça peut aider, je connais une femme qui a relacté car elle adoptait un enfant dont qu'elle a pris de la domperidone. Pourquoi pas, car c'est ça le souci, quand on connaît un truc, maintenant avec Internet ça se diffuse à fond et toutes les femmes vont prendre la domperidone. Donc faut pas pousser non plus.

Et quels sont leurs attitudes lorsqu'on leur prescrit un médicament ? Le réflexe c'est de vous consulter ? D'appeler la Leche ligue ?

Non je pense que celles qui appellent... elles font d'abord confiance à leur médecin, c'est normal. Donc si le médecin dit il n'y a pas de souci... maintenant on a le médecin qui prescrit un truc, qui dit il n'y a pas de soucis avec l'allaitement, et bien elles veulent savoir si le médecin a raison. Elle nous demande, alors que c'est des trucs... si le médecin l'a dit ! Associé aussi avec les pharmaciens des fois. Elles disent qu'elles allaitent, alors on leur dit ah non vous ne pouvez pas prendre cela alors que le médecin l'a prescrit. On a ça aussi.

Donc des avis contradictoires professionnels.

Et donc il y a toutes celles qui font confiance à leur médecin et à leur pharmacien heureusement. Il y a celles qui font pas confiance et qui nous consultent alors qu'ils ont dit qu'il n'y avait pas de souci. Il y a celles pour lesquelles le médecin a dit qu'il fallait suspendre l'allaitement donc elles suspendent il y en a d'autres qui nous appellent. Il y a vraiment tous les cas de figure. Et il y a maintenant celles qui connaissent le CRAT... mais après ce qui est très difficile... moi je les encourage toujours à revenir vers leur médecin mais c'est vraiment difficile pour beaucoup...

De dialoguer avec leur médecin ?

De venir avec des infos. C'est ce qu'elles nous disent beaucoup : moi je ne peux pas montrer ça mon médecin il ne va pas être content.

Ah il y a la peur du jugement du médecin ?

Oui c'est pour cela qu'elles veulent l'info. Une fois qu'elles ont l'info elles ne savent plus quoi faire. Ce n'est pas évident.

D'accord. Derrière quelle est leur décision ce n'est pas... on ne sait pas forcément. Vous vous n'avez pas forcément de retour forcément sur ce qu'elles font.

Non non. Par exemple sur Facebook ou au téléphone on est dans la phase discussion. Souvent quand elles sont par téléphone, d'appeler quelqu'un c'est vraiment une démarche. Donc elles savent qu'elles veulent vraiment discuter avec leur médecin pour avoir des infos. Sur Facebook c'est plus des questions mais...

D'accord. Mais elles ont quand même ce réflexe d'aller poser des questions et de s'orienter vers vous pour poser ces questions sur l'allaitement. Médicaments et allaitement. Le reste...

Des fois c'est un peu par hasard aussi c'est. Ça va être, je voudrais savoir comment sevrer car je dois prendre un médicament ça va être, j'ai appris que je ne pourrais pas allaiter mon bébé à la naissance... ou alors hyperthyroïdie, mon médecin m'a dit que

c'est dangereux pour le bébé. Alors elles ne savent pas trop si c'est l'hyperthyroïdie ou le médicament. Des fois on débroussaille tout ça.

D'accord. C'est aussi pour avoir des réponses sur est-ce que je peux pas allaiter. On m'a contre-indiquée l'allaitement du faite d'une maladie... selon vous est-ce que les femmes s'inquiètent d'avoir des problèmes de santé pendant leur allaitement ? Est-ce que c'est quelque chose qui les inquiète de se dire qu'elle pourrait être malade ?

Oui et j'ai eu un problème de dents pendant la grossesse, et déjà c'était pendant la grossesse et je n'ai pas pu me faire soigner. Et puis maintenant mon bébé il est là, je pensais l'allaiter pendant trois mois mais il faut quand même que j'aille me faire soigner...

Parce qu'elles ne veulent pas se faire prendre en charge pendant cette période-là ?

Elles ont peur que ce ne soit pas bon pour le bébé. Parce qu'il y aura une petite anesthésie, alors on leur dit... ça aussi les anesthésies c'est quelque chose qui revient très souvent. Donc heureusement on a un dentiste qui nous a fait tout un topo sur justement la santé dentaire de la mère et de l'enfant. Donc on a un lien sur Internet que les anesthésies ne posent pas de problème, de toute façon on leur dit des que vous êtes suffisamment réveillés il n'y a pas de problème. De toute façon les anesthésies locales il n'y a pas de souci, les anesthésies générales on donne plus info quand même. Ah oui il y a également un autre lien c'est l'académie of medecine qui donne des protocoles. Il y a un protocole sur l'anesthésie donc je renvoie sur ce protocole. Ça aussi c'est une question qui revient souvent.

Et dans les femmes qui vous contactent en lien avec les médicaments et l'allaitement. Est-ce que leur expérience d'un allaitement antérieur va influencer ? Est-ce que ce sont plus des mamans qui sont primipares ou pas primipares et pour lesquels c'est le premier allaitement ? Est-ce que l'expérience de l'allaitement a une influence sur le faite de gérer ces situations-là ?

Oui car elles se sont rendues compte au fil des allaitements qu'il y avait plein de choses possibles. Mais parfois ça leur tombe dessus au cours du troisième allaitement, les mamans qui n'étaient pas malades, n'avaient pas besoin de se soigner, et ça leur tombe dessus.

Donc c'est également en fonction de ce qu'elles ont vécu pendant des allaitements antérieurs? Alors d'après vous, la question est un peu différente, quelles sont les conséquences qu'elles peuvent percevoir d'être malades pendant leur allaitement ? Est-ce qu'elles se voient forcément, si je suis malade je suis forcé d'arrêter d'allaiter ou je vais rencontrer des difficultés ? Comment elles voient cela ?

Et bien souvent elles ont peur pour leur bébé en priorité. Les gastro en ce moment et tout le temps. Et alors elles ont déjà peur de la maladie pour leur bébé, elles ont peur des médicaments pour leur bébé.

Par exemple sur la gastro, elles ont peur pour leur bébé mais elles font un lien quand même avec l'allaitement sur la gastro ?

Par exemple hier il y avait une question d'une maman qui disait j'ai une gastro, j'ai un enfant qui a 13 mois, donc il n'a plus que deux tétées par jour. Est-ce qu'il y a encore des anticorps dans mon lait assez pour le défendre ? Et puis la fin la question c'était, qu'est-ce que je peux faire pour le protéger, est-ce qu'il y a des choses à faire ? Je lui ai donc répondu qu'il fallait surtout se laver les mains que c'était le plus important.

D'accord. Mais elle pense que la maladie peut être en lien avec le passage du virus de la gastro par exemple dans le lait ? Ou est-ce qu'elles perçoivent bien que c'est le contact ?

Ca dépend. Parfois elles demandent comme là s'il y a assez d'anticorps mais souvent on a la question oui j'ai de la fièvre... ce sont souvent les professionnels de santé qui leur ont dit que quand on a de la fièvre on n'allaitait pas. Et oui toutes les maladies, est-ce que je vais les transmettre à mon bébé. Et souvent on leur dit ce n'est pas dans le lait ça va se transmettre, mais effectivement par les mains. C'est un truc j'ai l'impression qui n'est pas passée. Pourtant il y a eu des campagnes d'infos, de sensibilisation, quand il y avait la grippe qu'il fallait se laver les mains.

Oui sur le mode de transmission elles peuvent avoir cette impression qu'en faites la gastro c'est par le lait qu'elles vont le donner à leur enfant ?

Oui où j'ai eu hier, j'avais une animatrice qui me posait une question. Une maman qui avait mangé un yaourt avarié a priori, et qui se demandait son bébé allait être malade.

Donc c'est toujours cette impression que tout ce que j'ingère ou les maladies passent dans le lait maternel.

Et ça c'est dans l'esprit de plein de gens, même dans celui des professionnels de santé alors on leur dit la grippe... à moins d'être complètement séparé de son bébé... donc le principe de se laver les mains.

Alors par rapport aux médicaments, quelle conséquence elles voient par rapport à l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles perçoivent ? Est-ce que c'est le risque par rapport à leur enfant, par rapport à leur production de lait ?

La production de lait, je n'ai pas l'impression qu'elles y pensent tant que cela. Des fois elle voit qu'un médicament est contre-indiqué et en fait on leur dit que ce n'est pas tant pour l'enfant que pour la production de lait. Il n'y en a pas des masses, il y en a quelques-uns. C'est vraiment la peur d'empoisonner leur bébé.

Ce sont des termes forts.

Et même plus tard. Avec ce qu'on nous apprend à la télévision, pour l'instant on nous dit qu'il n'y a pas de souci mais plus tard qu'est-ce que ça va faire ?

Oui ce sont des choses que l'on retrouve dans ce qu'elles nous disent aussi : peut-être qu'il n'y a pas d'effet maintenant mais quelles seront les conséquences pour lui plus tard ?

Il y a une femme que j'ai suivi la, je lui ai donné plein plein d'infos. Il n'y avait pas de problème avec le médicament. Mais elle m'a dit avec tout ce qu'on entend je vais sevrer. Les infos que vous me donnez il n'y a pas de souci, mais on ne sait pas.

A ce que je perçois, à ce que vous me dites, c'est plus dans ce sens-là qu'elles vont prendre le médicament et sevrer...

Et bien cette dame là je pense qu'elle avait quand même attendu, elle avait beaucoup réfléchi, elle avait pesé le pour et le contre... elle a pris sa décision elle a arrêté.

Elles vont plus facilement vers le sevrage... ou alors elles disent... plus que de ne pas prendre le médicament

Et bien il y en a qui ne le prennent pas. Par exemple pour elles, elles ne l'avaient pas pris pendant un certain temps. Il y en a aussi qui repousse l'échéance.

Elles ne vous disent cela ? Je ne vais pas le prendre ?

Non.

C'est plus, si c'est nécessaire que je le prenne, je vais sevrer mon enfant. D'accord.

Alors quelles sont les sources qu'elles consultent ces mamans ?

Alors maintenant il y a le CRAT et elle se donne l'info. On le voit sur les forums. Les unes les autres elles disent il y a le CRAT, donc voilà. Sur les forums sur Facebook.

D'accord. En dehors de sites comme celui de la Leche ligue.

Du coup je leur dis qu'il y a également le centre de pharmacovigilance. Car le CRAT ce n'est pas expliqué. C'est bien pour les gens qui s'y connaissent mais une maman qui est

inquiète... au moins le centre de pharmacovigilance il ne faut pas hésiter à appeler. Je sais que sur Angers ils sont vraiment supers, ils soutiennent l'allaitement. En plus ils ont des infos... car elles ne voient pas, elles pensent que leur médecin leur a dit ça, que tout le monde a les mêmes infos. Non, moi je leur dis le médecin il a le Vidal, le Vidal s'est fait pour ouvrir le parapluie. Et puis je leur dis dans le centre de pharmacovigilance ils ont accès à toutes les dernières études, des choses que l'on a même pas nous, ils ont accès à toute la littérature mondiale. Ils sont supers sympas, vous leur téléphonez, ils vont vous envoyer ça par mail, ils vont envoyer un double à votre médecin... comme ça il n'y a pas à essayer de négocier auprès du médecin. Le médecin il a quand même quelque chose qui vient de l'hôpital, ça fait quand même plus sérieux que quelque chose qui vient de la leche ligue. Mais bon ça ce n'est pas du tout connu le centre de pharmacovigilance.

Oui des femmes. Mais par contre des professionnels de santé vous ne trouvez pas non plus ?

Je ne sais pas. Mais je n'ai pas l'impression. Alors maintenant il y en a quand même quelques-uns, mon médecin il a regardé sur le site du CRAT devant moi. Mais je ne comprends pas qu'il n'est pas ce réflexe. C'est peut-être qu'ils ont peur qu'il soit débordé après.

Elles vous disent aussi qu'elles ont consulté, quelles ont été recherchées des informations sur Internet ?

Pas trop je pense il y a peut-être la peur d'en savoir trop. Parce que justement on a parfois le nom médicament et c'est à moi d'aller chercher le nom générique après. Parce que c'est ça le souci aussi le médecin prescrit de nouveaux médicaments, on n'a pas d'infos au lieu de prescrire des choses plus connues.

Alors quand c'est comme ça qu'est-ce que vous... ?

Je dis moi je n'ai pas d'informations là-dessus. Ou alors des fois c'est écrit dans le coin du prescripteur quand on n'a pas assez d'infos sur le médicament, je leur cite le coin du prescripteur page tant il y a écrit ceci deux point ouvrez les guillemets. Mais je ne leur donne pas le nom d'autres molécules, je n'ai pas le droit.

D'après vous quelles sont les personnes de l'entourage des mamans qui ont une influence par rapport à leur décision de santé et par rapport à l'allaitement ? Est-ce que l'entourage joue un rôle ?

Le père c'est clair. Des fois c'est la maman qui dit mon mari ne veut pas que j'allaité si je prends ce médicament-là. Ou s'il était là à la consultation et qu'il a entendu le médecin dire... et oui comme c'est la santé du bébé, pour aller elle pense que c'est égoïste de voir ça comme ça. De faire des choses... surtout si le père est... je suis toute seul face un bébé et son papa.

C'est la sécurité de l'enfant qui est d'abord aussi pour le père et qui va aussi avoir un rôle dans ses décisions. Est-ce que vous pensez que ces pères, ils ont plutôt un jugement négatif par rapport aux médicaments ? Est-ce qu'ils vont plus à se dire on fait confiance aux professionnels de santé, à la réponse que l'on a ?

Je pense qu'il y a un peu tout type de père. Ils sont plus du côté du professionnel de santé souvent. Ils sont très cartésiens les hommes, donc si on leur dit un truc ils se disent et bien non le médecin il a dit que... ils ne voient pas pourquoi elles vont chercher midi à 14 heures.

Mais que ce soit dans un sens ou dans l'autre. Si le médecin a dit il n'y a pas de souci vous pouvez prendre ces médicaments dans ces cas-là ils vont aussi...

Dans ce cas-là on n'a pas d'infos là-dessus. La maman elles nous disent pas.

Alors d'après vous qu'est-ce que les mamans elles devraient savoir ? Quelles sont les informations qui pourraient leur être utiles par rapport à la prise de médicaments pendant l'allaitement ? Des choses peut-être qui reviennent dans ce qui...

Bien pour moi ça serait déjà que les professionnels de santé soient bien formés. Que les généralistes est plus de formation là-dessus quand même. Parce que les mamans après... normalement elles font confiance à leur médecin. C'est un peu dommage cette société où les mamans doivent aller chercher l'info. Elles ne sont pas toutes équipées pour ça, il faut savoir lire, il faut savoir décrypter des textes. Sur le CRAT au moins c'est plus facile. Mais il n'y a pas tout sur le CRAT.

Mais on ne va pas leur demander d'avoir la connaissance par rapport aux médicaments. Mais c'est plutôt sur leur attitude, sur les réflexes qu'elle pourrait avoir ?

Oui et bien c'est de leur dire. Le truc à leur dire c'est qu'il y a plein de médicaments compatibles avec l'allaitement. Il y a très peu de médicaments qui ne sont pas compatibles. Donc de faire confiance, si elles ont à se soigner, de vraiment se soigner. Enfin pas d'automédication... c'est ça qui n'est pas connu en fait. Il y a très peu de médicaments incompatibles il y a toujours des solutions pour maintenir l'allaitement.

Pour elle c'est l'association médicaments allaitement qui ne semble pas compatible ?

Voilà elles ne veulent pas... elles ont l'impression que le lait artificiel c'est un truc qui est parfait, qui est stérile. Elles ne savent même pas des fois il y a des rappels pour salmonelles ou d'autres cochonneries... et que leur lait, elles ont une mission de donner un lait pur, alors bébé. Donc elles vont s'interdire plein de choses.

Cette mission qui est ce qui... vous constatez cela plus maintenant ou est-ce que c'est depuis toujours que l'on a cette impression-là ?

C'est peut-être encore pire maintenant. Parce que je vois maintenant des questions sur l'alcool. Dis quand même un petit verre de vin... elle me dise non non pas d'alcool. C'est pire que de rentrer dans les ordres ...

Ce sont les messages de prévention que l'on fait...

Et alors elle mélange... pendant la grossesse effectivement l'alcool, surtout au début, pour la formation du bébé c'est super dangereux. Mais pour l'allaitement l'alcool ce n'est quand même pas... ce n'est pas, un petit verre de vin... autant moi je n'aime pas l'alcool, et ça ne semble pas incompatible quand même. Alors je leur donne aussi, ce sont les Canadiens qui ont fait ça, un tableau. Car c'est pareil elles ne savent pas du tout comment ça marche. Je leur dis que ça dépend du poids, du nombre de verres ingurgités, ça dépend vraiment du poids de la femme. Ça elles n'ont vraiment pas cette notion-là.

Vous leur transmettez ces infos-là du tableau de Motherisk. Et d'après vous, à quel moment, si on a des informations de ce type-là à leur donner, justement vous avez dit c'est plus de leur faire comprendre que dans la majorité des situations il y avait un médicament compatible avec l'allaitement... à quel moment les mamans elles auraient besoin de ces informations ?

Et bien dès la grossesse et puis assez régulièrement en fait. Il pourrait y avoir un spot à la télévision. Car tout le monde devrait être informé, c'est cela qui marche, c'est quand toute la société est informée et qui a la grand-mère qui dit tu sais hier à la télévision... y'a pas de soucis tu peux te soigner !

D'accord. Donc de les informer et de faire une information qui soit vraiment à grande échelle.

Un tout petit truc, il n'y a pas besoin de grandes phrases.

Qu'est-ce qui vous semble le plus à même de les soutenir à ce niveau-là, de donner ces informations ?

Et bien c'est le médecin généraliste, les sages-femmes maintenant... justement quand leur sage-femme leur dit des choses contradictoires par rapport aux généralistes, c'est comme ça qu'elles ont l'info.

D'accord c'est des choses qui reviennent souvent ?

Les sages-femmes elles sont plus orientées allaitement, elles ont des formations truc comme cela. Donc elles savent plus de choses.

Par rapport aux médecins vous voulez dire ?

Par rapport à l'allaitement et aux médicaments et par rapport aux généralistes. Oui oui. Généralistes des fois ils doivent se dire oulala c'est loin ça. Très très souvent ce sont les I.R.M. et les produits de contraste. Avant les gens ne passaient pas de scanner I.R.M. Je me dis mais qu'est-ce qu'ils ont à faire passer des scanners et les I.R.M. comme cela ? Et alors, c'est compliqué pour les produits contraste. À Angers il y avait une femme, on m'a téléphoné, une dame étrangère elle a passé je ne sais plus si c'était un scanner ou un IRM... comme elle ne parlait pas le français elle était accompagnée d'une femme d'une association. C'est la dame qui m'appelait, car à la fin, elle informe qu'elle allaite un bébé de trois mois et elle demande si elle peut allaiter, et le médecin lui dit ah non non pas pendant 24 heures. Donc elle emmène dans une pharmacie pour acheter une boîte de lait. Dans la pharmacie il y a quelqu'un qui entend ça qui donne mon numéro. Donc elle m'appelle la dame je lui dis et bien écouter il faudrait savoir le nom du produit et vous pouvez téléphoner au centre de pharmacovigilance. Donc elle m'a rappelé aussi à l'hôpital. Elle est tombée sur quelqu'un d'autre qui n'était pas content qu'elle demande le nom du produit. Et qu'il a dit non non ces 48 heures sans allaiter. Et le centre de pharmacovigilance a dit il n'y a pas besoin d'arrêter.

Et au final qu'elle a été la décision ?

Je ne sais pas trop, car j'ai eu la dame de l'association qui m'a rappelé qui m'a redit tout ça. Ce que le centre de pharmacovigilance avait dit, ce que le monsieur avait dit. Donc je ne sais pas. Mais voilà c'était tombé sur une femme qui n'avait pas d'argent, qui était réfugié, c'est dramatique de mettre en plus la santé d'un bébé en cause. Car quand même de donner du lait artificiel c'est pas... c'est ça le souci, quand on pèse le pour et le contre, les avantages et les inconvénients, je pense qu'il y a des professionnels de santé qui ne savent pas les inconvénients du lait artificiel. Enfin qui n'arrive pas à mettre en balance bénéfice risque du sevrage des médicaments.

D'accord. Ce qui prime c'est d'abord la sécurité de l'enfant.

Les bénéfices risques pour eux, il y a plus de risque à donner un médicament qu'à sevrer. En fait est-ce qu'il y a vraiment plus de risques. Enfin on ne connaît pas assez les risques du lait artificiel.

Oui, et une remise en cause de la confiance dans le lait que l'on peut, que l'on donne à son enfant.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 6

Fichier : P_06

J'ai des questions au départ qui sont des questions un peu générales sur l'allaitement maternel. Si je vous dis « allaitement maternel », qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

Qu'est-ce qui me vient à l'esprit ? Dans un premier temps, pour moi, c'est une poursuite de la grossesse. C'est vraiment un lien très fort suite à la grossesse. Après, forcément, c'est l'alimentation, donc tous les bienfaits du lait maternel, ce que peut apporter le lait maternel au bébé. Et puis ce lien avec cette maman et ce bébé qui se prolonge. C'est un prolongement de la grossesse.

Dans les trois notions que vous m'avez dites, est-ce qu'il y a un ordre d'importance pour vous ?

Je dirais ce maintien du lien. Oui, ce maintien du lien quand même, suite à la grossesse. Et puis forcément après, les bienfaits du lait maternel, mais c'est plus en dernière position. Même s'il est important pour moi.

D'après vous, les mamans que vous rencontrez, qu'est-ce qu'elles savent de la physiologie, de comment fonctionne l'allaitement maternel ?

Elles savent pas grand-chose ! Je me rends compte que, non, elles ont beaucoup, beaucoup d'interrogations. Beaucoup de mamans souhaitent allaiter mais sans trop savoir comment ça se passe les mises au sein, leur lactation. Les trois premiers jours, on leur dit bien que c'est une petite quantité de lait, c'est le fameux colostrum. Alors il y en a qui savent un petit peu nous dire. Mais tout ce qui est montée de lait, l'éjection du lait, comment ça se fait, que c'est le bébé au moment de la succion qui déclenche tout ça, c'est des mamans qui savent pas du tout. Il y en a très, très peu qui arrivent et qui savent déjà de quoi elles parlent. Donc, elles ont peut-être pas besoin d'avoir tous les renseignements non plus, mais je pense que pour démarrer un bon allaitement, il faut quand même avoir quelques notions. Beaucoup de mamans quand même sont déçues parce qu'elles s'attendaient pas à ce que ça se passe comme ça. Les premiers jours, c'est pas forcément les plus faciles. C'est des mamans qui ont besoin d'être accompagnées. En plus, quand elles ignorent tout, c'est compliqué, il faut ramer derrière. Donc, il y a des mamans qui s'accrochent parce que c'est vraiment un projet qu'elles ont depuis la grossesse, même parfois avant la grossesse. Mais sinon, c'est vrai qu'on a beaucoup de mamans qui arrêtent, pas forcément à la maternité mais quelques jours après, à la maison.

Elles ont ce projet, elles se disent : je vais allaiter mais après, elles savent pas comment ça fonctionne ?

Non, comment ça va se passer, comment ça fonctionne.

Elles se sont pas forcément renseignées sur l'allaitement ou on ne leur en a pas forcément parlé ?

Pas forcément, peut-être un petit peu au niveau de leur entourage. Mais c'est pareil, chaque expérience est différente, donc chaque bébé est différent. On peut pas se caler sur une expérience déjà vécue d'une amie, d'une sœur.

On leur en a pas forcément beaucoup parlé pendant la grossesse ?

Non, non. Non, moi je pensais qu'on en parlait un peu plus au niveau des préparations à l'accouchement. Mais en fait, c'est très peu abordé. C'est une séance et encore, ça fait

partie d'une petite séquence dans la séance, sur : « est-ce que vous souhaitez allaiter ou non votre bébé ? ». Sinon il y a pas trop d'informations.

Si on parle un peu plus du médicament, à quoi vous pensez si je vous dis « médicament et allaitement maternel » ?

Alors moi, je pense plutôt à tout ce qui est psychotropes parce que j'ai beaucoup travaillé à l'unité mère-enfant, où on a des mamans quand même parfois qui sont fragiles psychologiquement, qui ont des lourds traitements. Et on sait bien que c'est des traitements qui peuvent avoir des conséquences sur leur bébé et parfois, c'est des mamans qui sont obligées d'arrêter l'allaitement. Ce qui me vient vraiment en première intention, c'est plus ce genre de médicaments.

Donc, c'est parfois l'incompatibilité ?

Oui, surtout l'incompatibilité.

Du médicament avec l'allaitement maternel ?

Avec l'allaitement, oui.

Plus la prise de médicaments psychotropes ?

Oui, parce qu'il y a pas réellement de traitements qui sont compatibles avec l'allaitement. Quand on a des mamans qui sont bipolaires, c'est compliqué.

C'est plus le traitement que la maladie en elle-même qui fait qu'on va s'orienter vers un...

Vers un arrêt de l'allaitement, oui. Oui, c'est des mamans, il est hors de question d'arrêter le traitement. Parfois, elles arrêtent quand même pendant la grossesse parce que ça peut être tératogène pour leur bébé, mais c'est tout de suite, dès la naissance, qu'elles reprennent le traitement. Donc, il est même pas question de poursuivre l'arrêt du traitement pour que la maman puisse allaiter, pour le bien-être de la maman.

C'est des mamans qui auraient eu un souhait d'allaiter ?

Parfois, oui. Parfois, certaines mamans, c'est une grande déception d'être obligées d'arrêter parce qu'elles sont obligées de reprendre leur traitement.

L'information, pour vous, elle n'a pas été donnée non plus pendant la grossesse ?

Si, généralement. Si, généralement, c'est des mamans qui savent.

Quel jugement vous avez sur les médicaments et l'allaitement ? Est-ce que c'est plutôt un jugement négatif ou positif ?

Non, j'ai pas de... j'ai pas de jugement négatif. Je me dis : si, réellement, une maman doit suivre un traitement, c'est important pour elle et pour n'importe quelle pathologie. C'est vrai que je suis contente quand je sais que le médicament est compatible avec l'allaitement maternel ! Maintenant, c'est pas moi qui allaite mon bébé. Je me dis : quand ça peut se faire, c'est très bien pour les mamans qui souhaitent allaiter. Malheureusement, quand ça peut pas se faire, je dirais pas à une maman d'arrêter son traitement pour allaiter son bébé. En première intention quand même, c'est la maman et pourquoi elle prend ce traitement-là, est-ce que c'est vraiment indispensable. Moi, je suis pas médecin. Si une maman a ce traitement-là, c'est qu'elle a besoin d'avoir ce traitement-là. Ma foi, je suis pas bornée non plus sur l'allaitement maternel !

Pour vous, quelle conséquence peut avoir la prise de médicaments sur l'allaitement maternel, pour ces femmes ?

S'il y a un arrêt d'allaitement ou pas forcément ? Si, vraiment, c'est des mamans qui sont obligées de suivre ce traitement, qui sont obligées d'interrompre leur allaitement parce que c'est un traitement qui est incompatible, les conséquences, c'est quand c'est vraiment une maman qui souhaitait allaiter, je pense que ça peut être une grosse déception. Après, tout dépend comment est la maman, dans quel état d'esprit elle est. Il y a des mamans qui sauront rebondir mais il y en a d'autres, je pense qu'elles porteront ça très longtemps, une culpabilité je pense.

De pas avoir pu ?

Une grande culpabilité de pas avoir pu allaiter son bébé parce qu'elle prenait un traitement. Après, tout dépend de la pathologie de la maman aussi. Je pense aux mamans qui ont des maladies psychiatriques, je pense qu'il doit y avoir une grosse culpabilité : si j'avais pas cette maladie-là... Maintenant, si c'est une maman par exemple qui a un cancer, la pauvre maman, elle y peut rien. Dans tous les cas, c'est des mamans qui y peuvent rien. Mais je pense que la culpabilité n'est pas la même. Donc, c'est plus ça, les conséquences c'est une grande déception, une certaine culpabilité.

Elles vous le disent ?

La culpabilité, pas franchement mais on le sent.

Vous le sentez ?

Oui, ça se ressent. Et la déception oui, on la ressent. Moi, je pose souvent la question par rapport à la décision qui a été prise : « comment vous ressentez ça ? », beaucoup dise : « je suis déçue ».

Ça correspond pas au projet qu'elles avaient ?

Non, ben non.

Quelles sont leurs difficultés quand elles ont à prendre un médicament qui a pu leur être prescrit ? Est-ce que vous pensez que, pour elles, c'est difficile de prendre le médicament ? On a parlé de culpabilité, est-ce qu'elles en ont aussi ?

Oui, après, si, c'est pour aller mieux, je pense qu'elles vont le prendre. Je sais pas, elles le prendront peut-être à contrecœur, mais elles savent très bien que c'est un médicament qu'elles sont obligées de prendre. Si c'est pour un mieux-être, on se pose pas la question.

Est-ce que vous avez des mamans qui refusent ?

Non, non. Non, honnêtement, j'ai jamais rencontré ce genre de situations.

De mamans qui refusent de prendre le traitement pour pouvoir continuer à allaiter ?

Non.

Elles vont plus vers le fait de se soigner ?

Oui, oui.

Comment vous vous sentez par rapport à la prise en charge des femmes qui ont à prendre des médicaments pendant l'allaitement ? C'est quelque chose qui est difficile ou pas ? Est-ce que ça change dans la prise en charge ?

Après, tout ce qui est compatible avec l'allaitement, je vous avouerai que, moi, ça change en rien ma prise en charge. A partir du moment où c'est compatible ça va pas entraver l'allaitement maternel. Il y a peut-être des traitements qui agissent au niveau de la lactation. Donc, on peut, à la limite, dire à la maman : « ça pourrait expliquer votre baisse de lactation ». Moi, ça m'est jamais arrivé. Après, si, vraiment, c'est pas compatible, du coup c'est un arrêt. Donc, on amène la maman à arrêter petit à petit. Mais j'ai jamais rencontré de réelles difficultés au niveau de la prise en charge.

Vous intervenez aussi quand il y a un traitement où on dit : « c'est pas compatible » ?

Oui, mais c'est généralement vu assez rapidement parce que c'est des mamans quand même qui ont été suivies ici. Même si elles ont pas été suivies ici, il y a un interrogatoire avec : « est-ce que vous prenez un traitement actuellement ? », etc. Rapidement, quand la maman dit : « ben oui, je souhaite allaiter », généralement les premières personnes présentes vont chercher et là se disent : ah ben non, c'est pas compatible.

Est-ce qu'elles vous posent des questions par rapport à la prise de médicaments ?

Parfois, oui. Quand elles ont un traitement particulier : « mais est-ce que je peux quand même allaiter mon bébé ? est-ce qu'il y a pas d'incompatibilité, d'effets secondaires ? », etc. Souvent les mamans sont quand même assez sensibles à ça. Elles savent bien que ça passe quand même dans le lait maternel et elles posent quand même des questions.

Dans les réponses qui leur sont données, on leur indique par exemple que ça peut passer un peu dans l'allaitement maternel...

Oui, oui.

Les choses sont amenées comme ça ?

Oui, oui. On l'aborde comme ça : « ça passe mais c'est pas toxique pour le bébé, le bébé n'encourt pas de... ». Quand il y a un doute, même quand on cherche et qu'il y a un doute parce que, parfois, quand on cherche sur le CRAT, il y a pas de données au niveau de la grossesse et de l'allaitement, là, on dit non, on conseille à la maman d'arrêter quand même.

D'après vous, quel est le niveau de connaissance des mamans par rapport à la prise de médicaments pour l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles savent ? Elles ont des notions par rapport à ça, par exemple sur le passage des médicaments dans le lait ?

Non, non, je pense pas. Non, c'est rare qu'une maman nous dise : « j'allaite pas parce que... ». D'emblée qui nous dit : « j'allaite pas parce que mon traitement n'est pas compatible ». Il y en a qui vont poser la question mais c'est plus nous, le corps soignant, l'équipe soignante, qui se posons la question. Quand on voit un traitement, on se dit : est-ce que c'est compatible ou pas avec l'allaitement ?

Par rapport à l'image du médicament qu'elles ont, elles ont cette notion de se dire : tout médicament peut passer dans le lait ?

Oui, oui, certaines quand même se disent : je prends ce traitement-là, est-ce que ça va aller, est-ce que c'est compatible avec mon allaitement ? Elles se posent quand même la question.

Quand il y a un médicament qui leur est prescrit et qu'elles ont des questions, elles vont vous les poser sur la compatibilité ?

Oui, après tout dépend depuis combien de temps cette maman prend son traitement. Si c'est un traitement à vie, je pense que c'est une maman qui, d'emblée, va se poser la question : ah mais, est-ce que je pourrais nourrir mon bébé avec ce traitement-là ? Maintenant, si c'est un traitement plus de courte durée, elles vont pas forcément se poser la question ou se la poser à la maternité.

Elles prennent des traitements aussi à la maternité.

Ben oui.

Dans les premiers jours.

Ah, les premiers jours, elles ont du Doliprane souvent systématique, parfois mêmes des anti-inflammatoires. Donc là, elles vont pas forcément... Comme on leur prescrit ici, elles vont pas forcément se poser la question : est-ce que c'est compatible ou pas ? Par contre, une maman qui a vraiment un traitement précis de longue durée, je vois des mamans qui ont de l'hypertension, etc., beaucoup nous pose la question.

Est-ce que c'est une inquiétude pour elles, quand vous les rencontrez, par exemple de pouvoir avoir un problème de santé pendant leur allaitement ?

Non, non, c'est pas ce qui ressort. C'est pas ce qui ressort le plus.

Même par rapport à tout ce qui est pathologie mammaire par exemple ?

Non

C'est soit elles sont confrontées au problème directement...

Voilà, c'est ça. Non, c'est rare qu'une maman me demande par exemple une mastite, une lymphangite, non, parce qu'elles ont quand même tellement peu de connaissance sur l'allaitement, que je sais même pas si elles savent ce que c'est qu'une mastite et une lymphangite.

Les crevasses, plus ?

Les crevasses, oui. Les crevasses, c'est pas forcément... C'est habituel quoi. C'est rare qu'une maman n'ait pas de crevasse ! Il y en a et elle a de la chance si elle en a pas ! Mais c'est souvent quand même.

Les expériences antérieures d'allaitement font qu'elles vont être plus ou moins...

Oui, c'est ça. Si c'est un premier ou un deux, trois, quatrième bébé...

Elles réagissent pas de la même manière ?

Non

Elles ont appris, pour vous, à gérer les situations ?

Oui et puis par rapport à leur expérience, on leur a donné des conseils, que souvent les crevasses c'était en lien à la position, à la succion du bébé, etc. Je pense que quand c'est un deuxième ou troisième, c'est des mamans qui sont plus vigilantes.

On voit souvent des femmes où leur expérience antérieure a quand même influencé aussi pas mal, parce qu'elles disent : « j'ai eu très mal pendant mon premier allaitement ».

Ça, ça dépend des mamans. Il y a des mamans qui vont dire : « non, non, moi j'ai eu une mauvaise expérience, j'allaiterai pas mon deuxième ». Et d'autres qui s'accrochent, qui ont eu des crevasses et qui allaitent leur deuxième, qui ont toujours des crevasses, qui allaitent leur troisième !

Qui persiste.

Voilà. On n'a pas la même tolérance au niveau de la douleur déjà. Donc ça, c'est vraiment différent d'une femme à une autre.

D'après vous, qu'est-ce qu'elles perçoivent par rapport à la prise de médicaments pendant l'allaitement ? Qu'est-ce qui pourrait les angoisser ? Qu'est-ce qu'elles s'imaginent des conséquences que ça peut avoir ? Quand elles disent : « est-ce que c'est compatible ? », derrière, qu'est-ce qu'elles peuvent craindre ? Je sais pas si elles l'expriment.

Non, pas forcément. Si on leur dit qu'un traitement reste... C'est des mamans qui font relativement confiance. A partir du moment où on leur dit que ce traitement-là est compatible, c'est pas des mamans qui vont se poser la question : ah, mon bébé, il fait ça, est-ce que c'est pas lié quand même à mon traitement, même si c'est compatible ? Non, j'ai jamais rencontré ce genre de situation.

Je sais pas quelle notion elles ont du passage des médicaments dans le lait. Qu'est-ce qu'elles se disent ?

Je pense surtout aux mamans diabétiques. On a des mamans diabétiques qui se piquent à l'insuline, forcément. Maintenant ça reste pas incompatible à l'allaitement. Mais si elles ont un bébé qui fait des hypoglycémies, elles vont pas se poser la question : c'est à cause de l'insuline que je m'injecte. C'est plus en lien à leur pathologie, au diabète en fait.

Elles vont plus se dire que c'est en lien avec leur maladie à elles ?

Voilà.

Qu'avec le médicament ?

Oui, c'est ça. Donc, elles se posent pas la question par rapport à leur traitement. C'est plus par rapport à leur maladie qui est pas forcément bien équilibrée et, effectivement, ça peut amener chez leur bébé des hypoglycémies. Mais elles remettent pas du tout en cause l'insuline qu'elles s'injectent.

Est-ce que vous constatez ça dans d'autres pathologies ? Vous parlez des mamans qui avaient une hypertension, est-ce qu'elles craignent ça ?

Non, parce que, l'hypertension, il y en a beaucoup des mamans qui sont sous Loxen, Trandate, mais ça n'a pas d'impact sur le bébé. C'est vrai qu'on leur prend pas la tension à nos bébés à la mater. Non, c'est pas des mamans qui se posent des questions.

C'est pas des craintes qu'elles peuvent avoir ?

Non

Quelles sont les sources d'informations qu'elles vont consulter si elles ont des...

Des doutes ?

Des doutes ou un problème.

Beaucoup Internet, oui.

Elles vont chercher les informations ?

Oui, beaucoup quand même. Ça reste la première source d'information, la plus rapide. Maintenant, c'est vrai qu'on reprend un petit peu avec elles en leur disant qu'il faut pas non plus se fier. Internet ça peut un peu faire peur quand on va voir sur Internet. Donc, le mieux, c'est quand même d'en discuter avec un professionnel. Moi, je les encourage quand même à rencontrer un médecin ou leur spécialiste si elles sont suivies par un spécialiste.

C'est quand vous les rencontrez, quand elles reviennent vous voir, quand elles ont une difficulté ?

Non, même dans les soins. Même dans les soins à la mater.

Elles ont ce réflexe quand même ?

Oui, pas mal.

De consulter Internet. Quelles sont les personnes de l'entourage des femmes qui vont avoir une influence sur leur décision en termes de santé et de manière générale sur l'allaitement ?

Est-ce que vous constatez qu'il y a une influence des gens de l'entourage ?

C'est par rapport à l'allaitement ?

Oui

Oui, beaucoup. Oui, oui, les mamans, elles entendent tout : « est-ce que t'as assez de lait ? », « t'as peut-être pas assez de lait », « il est peut-être assez nourrissant ». Mais ça, ça a toujours été et je crois que ce sera toujours ! Ça dépend des situations mais c'est vrai qu'un allaitement qui peut être difficile, on sent parfois des mamans qui sont complètement paumées, elles savent plus. Elles ont envie d'allaiter mais elles entendent plein de choses à côté. Du coup, elles culpabilisent, elles se posent plein de questions. C'est des mamans qui sont perdues. Donc, l'entourage peut être nuisible !

Cet entourage, c'est plus l'entourage familial, les amis, les conjoints ?

Le conjoint, généralement, c'est un projet qui est établi quand même tous les deux. C'est vrai que ça peut arriver que ce soit plus le papa qui encourage la maman à allaiter ou l'inverse. Mais je pense que c'est plus l'entourage familial et même amical, des amis : « oui, mais tu devrais pas faire ça, ça fait ça et ça ».

Des petits conseils qui perturbent !

Ah ben oui, pas mal.

Et l'avis de cet entourage, il est perçu comme important ?

Oui, parce que c'est une période quand même où les mamans sont assez fragiles. Après une naissance, on sait plus trop quoi penser, quoi faire, surtout quand c'est un premier bébé. Quand c'est un premier bébé, mon dieu, elles ont tout à découvrir. Donc, elles comptent beaucoup sur ce qu'on leur dit. Elles ont pas encore assez d'expérience pour dire : « ben non, moi j'ai envie de faire ça parce que ci, parce que ça ». C'est : « oui, je vais peut-être faire ça parce que unetelle m'a dit que c'était bien ». Et puis le lendemain : « ah ben non, elle m'a dit de faire ça ». Je pense qu'un premier bébé, c'est...

Compliqué ?

Oui, oui. C'est des mamans qu'il faut accompagner au maximum, vraiment les entourer, les conseiller, mais qu'elles aient pas plusieurs sons de cloches.

Vous le constatez dans les soins aussi ?

Oui, même dans les soins parce qu'on a parfois des discours différents et ça, c'est terrible pour une maman parce qu'elle sait plus.

D'après vous, qu'est-ce qu'elles devraient savoir par rapport à la prise de médicament et à l'allaitement ? Est-ce qu'il y a des informations qu'elles devraient avoir par exemple si, par elles-mêmes, elles ont à prendre un médicament ? Par exemple, le paracétamol, elles vont en prendre juste après l'accouchement. Quand on discute avec elles, elles disent : « ça m'arrive d'avoir des céphalées, mal au ventre, je sais que je peux le prendre mais j'aime mieux ne pas le prendre », alors qu'elles ont cette information qu'il y a une compatibilité.

Mais dans le doute, elles préfèrent ne pas prendre et avoir mal à la tête ?

Oui. Est-ce que c'est des choses...

Non

C'est pas des choses que vous voyez ?

Non, généralement, non. Quand elles ont vraiment mal, surtout les deux-trois jours qui suivent l'accouchement, en plus si c'est une césarienne, la maman va prendre ses antalgiques. Elle va pas se dire : ah ben non, je reste avec mon mal.

C'est peut-être plus après, à distance.

Après, oui. C'est vrai qu'à distance... Maintenant, nous, on les voit d'une courte durée. C'est plus si, moi, je les revois en consultation. Si une maman me présente la chose en disant : « parfois, j'ai des maux de tête, mais je préfère ne pas prendre », mais ça m'est jamais arrivé.

Est-ce que vous pensez qu'il y aurait des informations qu'on devrait leur donner par rapport à ça, sur comment elles devraient réagir par rapport à la prise de médicaments, si jamais elles ont à prendre un médicament ?

Après, je pense qu'il faut qu'elles fassent confiance. Un médicament comme le paracétamol, c'est vrai que si on leur prescrit, c'est qu'il y a pas de risque. Maintenant, à partir du moment où il y a un traitement bien précis, d'emblée, on va peut-être pas forcément leur dire : « est-ce que vous avez un bébé et est-ce que vous allaitez ? ». C'est plus à la maman de dire : « par contre, maintenant que vous me prescrivez ce traitement-là, j'allaité mon bébé, qu'est-ce qu'il en est ? ». C'est plus la maman qui part à l'information plutôt que nous.

C'est, dans un premier temps, qu'elles soient bien capables de donner ces informations ?

Voilà, c'est ça. D'emblée, l'information, elle va pas tout de suite être donnée, sauf si c'est un médecin généraliste qui connaît très bien la maman, qui va dire : « par contre, je vous prescris pas ce traitement parce que je sais que vous allaitez ».

Donc, le médecin traitant qui a plus la connaissance...

Qui la connaît bien. Maintenant, un médecin spécialiste qu'elle voie une fois par an, je suis pas certaine que le spécialiste sait qu'elle vient d'accoucher, qu'elle allaite son bébé. Lui, il va traiter la pathologie, il va pas trop se poser de questions. C'est toujours la maman qui va...

Donc, qu'elle soit bien capable de donner des informations ?

Voilà, c'est ça.

Dans le soutien qu'on peut apporter aux mamans, vous disiez que c'est une partie dans la préparation à la naissance. Est-ce qu'il y aurait d'autres informations qui seraient nécessaires ? On a parlé des médicaments mais par rapport à l'alimentation, à l'alcool, vous pensez qu'elles sont demandeuses d'informations, d'avoir des informations peut-être plus générales sur l'allaitement ?

Généralement, il y a suffisamment d'informations : l'alcool et l'allaitement, le tabac et l'allaitement. Elles ont les informations nécessaires. Moi, rien que chez ma gynéco, c'est placardé sur les murs. A la maternité, je pense que c'est placardé aussi, en salle de consult. Ça, c'est des informations, elles sont pas obligées d'aller à la pêche à l'information pour l'avoir.

Elles disent aussi : « tout ce que j'ingère passe dans le lait », et on voit qu'elles ont aussi pas mal de questions sur l'alimentation : « est-ce que je peux tout manger ? ».

Oui, l'alimentation, pour certaines, par rapport aux coliques, etc. C'est pareil, il y a des informations aussi à ce niveau-là.

Qui leur sont données ?

Qui leur sont données pendant le séjour à la maternité, au moment des conseils de sortie.

Par rapport aux médicaments et à l'allaitement, dans votre entourage professionnel, est-ce que vous avez assez d'informations ? Est-ce que les informations sont faciles à trouver ?

Il y a le CRAT quand même qui est pas mal. Par contre, quand j'ai des doutes, je demande quand même à un pédiatre, déjà pour avoir des informations. XXX, elle avait un classeur justement avec tous les traitements compatibles, possibles et impossibles. Donc, c'est bien mais parfois, je vais chercher un petit peu plus loin, ou sur le CRAT ou je pose la question à un pédiatre.

Vous avez l'information ?

Oui, oui, j'ai l'information assez facilement.

J'ai fini avec mes questions. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?

Non, non !

Je vous remercie.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 7

Fichier : P_07

J'ai des questions au départ assez générales sur l'allaitement maternel. Si je te dis « allaitement maternel », quels sont les mots qui te viennent à l'esprit ?

A quoi je pense ?

Oui

Je pense à relation mère-enfant. Je pense à bien-être. Je pense à prévention, protection pour l'enfant. Je pense à... Je suis obligée de réfléchir un peu quand même !

Il y a pas de souci !

A quoi ça me fait penser d'autres ? Au sein, bien sûr. Le sein. Je te dis tout ce qui me passe par la tête. Alimentation. Je pense à quoi ? Je pense à proximité. Je pense à... Je pense à intimité. Je pense à pratique.

Le côté pratique ?

Voilà. Je te dis les choses en vrac. Je pense à pratique. Je pense aussi à chance parce que je me dis que j'ai eu la chance, c'est une chance pour moi de pouvoir allaiter quand on l'a choisi. Je pense à quoi d'autres ? Bonheur. Je sais pas, je te dis plein de choses comme ça, parce que c'est du bonheur d'allaiter quand ça se passe bien. Je pense pas du tout à crevasse et pourtant j'en ai souffert ! Je pense aussi par contre, c'est important, je pense aussi à accompagnement. Je sais pas si je réponds à ta question ?

Si, si, tout à fait.

C'est un généraliste tout ce que je te dis.

Donc accompagnement ?

Je pense qu'un allaitement, pour que ça fonctionne, il faut pas être tout seul.

Donc accompagnement de la maman ?

De la maman, voilà. Accompagnement de la maman et de l'enfant dans la mise en place de l'allaitement.

Quand tu parlais de bien-être, c'est bien-être...

Je pense que pour allaiter, pour avoir plaisir à allaiter, être bien dans son allaitement, il faut ressentir un bien-être. Ça renvoie forcément à un bien-être, sinon...

C'est plus dans le « il faut ressentir un bien-être » que ça procure ?

Et ça procure un bien-être, bien sûr.

Les deux ?

Les deux. Il faut à la fois être... Et ça en procure, tout à fait.

Pour la mère ?

Pour la mère et pour l'enfant aussi. Tout à fait, oui.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance ? Tu m'as parlé du bien-être, de la prévention, de nourrir. Tu m'as dit les choses comme ça ou est-ce qu'il y a un ordre d'importance pour toi ?

Ben oui, je pense. Finalement, le bien-être c'est important. De se sentir bien avec son enfant, de sentir son bébé contre soi, je pense que c'est... En tout cas, moi, ça fait partie des choses qui sont importantes. Après, tout ce qui est protection de l'enfant. Clairement, les bienfaits du lait maternel, je crois qu'aujourd'hui on n'a plus à les prouver, ils sont là. Moi, je trouve que c'est quelque chose d'assez extraordinaire d'avoir cette composition du lait maternel qui va évoluer au fil de la tétée, au fil des jours. C'est vraiment une chance pour l'enfant qui peut en bénéficier. Après, dans l'ordre, c'est ça.

Moi, ce qui m'a motivée à allaiter, c'est le plus que je pouvais donner à mes enfants en les allaitant par rapport à un biberon.

Ce plus, tu disais dans le bien-être ?

Ce plus dans le bien-être et ce plus aussi dans tout ce que ça peut leur apporter en termes de prévention.

De prévention et de santé ?

Et de santé, tout à fait. Excuse-moi, juste une question, il faut que je te réponde en tant que mère ou en tant que médecin ?

Après en tant que médecin.

Parce que je t'ai pas posé la question, mais c'est pas la même chose.

Oui, oui. Après, c'est aussi pour avoir ton ressenti par rapport aux femmes que tu rencontres.
D'accord.

D'après toi, qu'est-ce que les mamans savent de la physiologie de la lactation ? Est-ce qu'elles savent des choses et qu'est-ce qu'elles savent ?

D'après moi, ce qu'elles savent, c'est que la lactation... Souvent, elles disent qu'elles sentent que les seins se sont modifiés au cours de la grossesse et que la montée de lait, ce qu'elles savent surtout à mon sens, c'est qu'elles attendent toutes leur montée de lait. Elles parlent de la montée de lait. Donc, elles savent qu'il y a quelque chose qui va se passer, elles savent pas quand parce qu'elles s'en inquiètent d'ailleurs. Souvent, elles disent : « j'ai toujours pas ma montée de lait ». Elles sont très fixées sur la montée de lait. Pour moi, je crois qu'elles ont surtout retenu ça, la montée de lait. Enfin, j'ai le sentiment qu'elles sont vraiment très attachées à ça, c'est ce qu'elles ont retenu.

C'est l'élément un peu de physiologie qu'elles vont avoir, c'est : « mes seins se sont modifiés pendant la grossesse » ?

Les questions qu'elles me posent, c'est ça. C'est : « docteur, ça fait deux jours que j'ai accouché, j'ai toujours pas ma montée de lait, ça m'inquiète ». A chaque fois, c'est en rapport avec la montée de lait qui se fait pas forcément dans les délais qu'elles avaient imaginés, peut-être qu'elle avait imaginé accoucher et l'avoir tout de suite, pour certaines. Même si on leur dit, je pense qu'elles intègrent pas, il y a tellement de choses. Ou d'autres qui, à J3, on leur a dit : « ce sera vers J3 » et à J4, elles l'ont toujours pas parce qu'elles sont fatiguées, elles ont été césarisées, ou pour des raisons x ou y, et parce que chaque femme est différente, qu'elles peuvent très bien avoir une montée lactée qui se fasse pas à 72 heures. Donc, c'est souvent autour de cette problématique de la montée de lait.

C'est une question qui se pose mais l'élément de connaissance qu'elles ont, c'est la montée de lait ?

Oui, elles savent ce que c'est. D'elles-mêmes, elles l'abordent.

Après, plus dans le détail, sur le plan hormonal, certaines ont des notions ?

Certaines ont des notions. Certaines savent que, de toute façon, il faudra mettre le bébé au sein pour que la montée de lait se fasse. D'autres, je pense, l'ont moins cette notion, cette notion de rythmicité aussi. Après, ce qu'elles savent réellement ? Moi, je leur explique de temps en temps quand elles sont demandeuses, où des fois elles comprennent pas pourquoi la montée de lait se fait pas. En fait, quand on reprend l'histoire, on s'aperçoit que c'est un bébé qui a été très peu mis au sein parce qu'il pouvait pas, c'était un préma ou RCU. Du coup, elles ont utilisé le tire-lait mais elles ont pas toujours bien compris pourquoi on leur a donné le tire-lait. Donc, on peut aborder le fait qu'il faut stimuler, pour produire, il faut aussi qu'il y ait une stimulation et que c'est la stimulation du bébé qui va produire.

Donc, c'est plus dans ces situations un petit peu particulières qu'on va leur expliquer les choses ?

Voilà, oui. Ou inversement, celles qui a commencé à allaiter et qui arrête parce que c'est un bébé qui est vraiment trop fatigué, qui peut pas et que, tirer le lait, pour elle, c'est trop compliqué. Ça devient un casse-tête et du coup, elles sont stressées et angoissées, c'est pas la peine. Des fois, elles sont très inquiètes, elles disent : « mais je vais avoir plein de lait, comment je vais faire ? ». On leur explique qu'elles vont probablement avoir une congestion, mais le fait que le bébé ne tète plus, il y aura pas de soucis puisque c'est la succion qui produit. Donc, on leur explique aussi dans ce sens-là.

Si on aborde plus les médicaments, à quoi tu penses si je te dis « médicament et allaitement » ?

Moi, je pense au CRAT ! Moi, surtout, je pense compatibilité. Moi, je suis rarement dans la situation de me dire, depuis que je travaille ici, de me dire : c'est une maman qui allaite ça va me poser problème. Pour moi, médicament et allaitement, c'est pas du tout incompatible, ça dépend lesquels, bien sûr. C'est pas du tout incompatible et je pense qu'on a suffisamment de choix de médicaments pour pouvoir en choisir un en fonction de ce que va nous dire le CRAT, qui sera complètement compatible et qui nous mettra à l'abri. Moi, j'ai jamais d'appréhension. Mais beaucoup de mamans, quand je vais les voir... Là, j'ai une dame qui avait une pré-éclampsie, je lui dis : « on va être obligé de débiter un traitement d'hypertenseur » et elle s'effondre. Je lui dis : « qu'est-ce qui vous soucie ? ». Je lui avais pas dit que c'était compatible avec l'allaitement parce que c'est tellement évident pour moi, et comme t'apportes plein d'explications sur la pré-éclampsie, et elle s'effondre. Elle me dit : « mais c'est pas la pré-éclampsie, c'est mon allaitement, j'y tiens trop ». Je dis : « mais il y a aucun souci, vous allez allaiter », « ah c'est vrai ? ». Et ça change tout, elle a retrouvé le sourire. Pour moi, c'est pas une problématique allaitement et médicament. Après, je te dirais pas ça si je dois traiter une tuberculose ! Il y a des contre-indications, bien sûr. Une infection, c'est pas un souci. Une mastite, c'est pas un souci.

Tu veux dire qu'on arrive toujours à trouver une solution sur le plan thérapeutique ?

Oui, pour moi, il y a toujours des solutions et c'est ce que je leur dis.

Pour toi, quelles sont les conséquences de la prise d'un médicament pendant l'allaitement ?

Est-ce que ça va avoir des conséquences ?

Sur la maman ?

Oui

Les conséquences ? Ecoute ça dépend du médicament, j'ai envie de dire. Un antalgique... Quand tu me parles de conséquences, c'est des conséquences physio ?

Les deux.

A partir du moment où je choisis un médicament, que j'ai vérifié qu'il y avait quasiment pas de passage dans le lait ou un passage qui était vraiment minime et donc autorisé, je suis très sereine. Donc ça, je l'explique à la maman. En général, je l'explique. L'exemple que je t'ai donné tout à l'heure, c'est celle à qui j'avais pas encore eu le temps de le dire et qui s'est effondrée. Donc, je l'explique bien et je pense que si on prend le temps – je pense mais je me trompe peut-être, tu vas peut-être me dire le contraire après ton travail – mais si on prend le temps d'expliquer aux mamans que, justement, on choisit un médicament dont elle a besoin et qui est pas du tout incompatible parce que si son bébé avait la même chose, on lui donnerait le même médicament, ce qui arrive pour des antibiotiques, soit de toute façon il ne passe pas dans le lait parce que c'est une molécule trop grosse. A partir de là, s'il y a une bonne explication, je pense que la mère est plus en confiance. Enfin, c'est mon avis. Tant que le pharmacien lui a pas dit : « ah la la la, mais

c'est contre-indiqué dans le Vidal ! », ou quelqu'un d'autre, ou un autre soignant d'ailleurs.

Mais c'est plus l'expérience que tu as avec les pharmaciens ?

Moi, ici ?

Oui

Ah oui, je pense. Mais parce que c'est un huis-clos l'hôpital et que les équipes sont globalement habituées à ce qu'on utilise toujours un petit peu les mêmes médicaments avec l'allaitement. Du coup, c'est passé dans les... Une maman qui a une infection, on sait ce qu'elle a. J'ai pas dit celle qui a 40 et on sait pas d'où ça chauffe, je te parle pas de celle-ci, mais celle qui a une infection, un truc clair, qui est sous antibiotique, c'est pas un souci.

Par exemple le pharmacien, la difficulté va venir de là parce qu'on a un avis qui est contradictoire ?

Bien sûr. Je pense qu'à partir du moment où il y a un avis contradictoire, contradictoire ou quelqu'un qui vient semer le doute, là, je pense que c'est fini. Il y a un coup de stress chez la mère et pour rattraper ça, c'est très, très difficile. Pour moi, c'est comme ça que je le ressens.

C'est un constat que tu fais d'avoir des femmes qui disent qu'elles ont arrêté ? Quand tu dis que c'est très difficile, c'est des arrêts ?

En fait, elles ont pas forcément arrêté mais certaines m'appellent alors que je les ai pas tout de suite ou elles m'ont pas tout de suite, parce que souvent c'est à la sortie de la maternité. Elles passent à la pharmacie à côté de chez elles, pour un peu que ce soit le mari qui soit passé après la journée de travail, le soir, donc ils nous rappellent pas tout de suite. Donc, elles nous rappellent que le lendemain. Pendant toute une nuit, elle a stressé en se disant : mais qu'est-ce que je fais ? Il faut à la fois que je me traite mais en même temps, je peux pas. Je pense que c'est un cumul, c'est le stress, le doute que ça a semé. Tout ça fait que, à mon sens, il y aura une répercussion sur la lactation. Je pense.

Cette répercussion, elle va être de quel ordre ?

Je pense qu'elle peut amener à un arrêt de l'allaitement.

C'est plus dans le sens de l'arrêt de l'allaitement ?

Arrêt ou, à nouveau, une mise en difficulté, avec une production peut-être moins importante, un bébé qui va moins prendre de poids. Plus peut-être une fatigue de la maman du fait de la situation à traiter, etc., qui fait que, à un moment donné, il y a un découragement. Enfin, je le perçois comme ça.

Tu le perçois plus dans ce sens-là que dans le sens de : je prends pas le traitement ?

Ecoute, moi je vois pas ce qu'elles font chez elles. Mais globalement, ici, les mamans qu'on traite pour des pathologies, on les voit et on les revoit. Donc, le traitement, on sait. A moins qu'elles le jettent à la poubelle, c'est possible. Tu sais, il est sur la table, donc on voit s'il est pris ou pas pris. Parfois, tu as l'opercule qui est ouverte. Globalement, je pense pas dans la mesure où on a vraiment un discours rassurant. Je pense pas que les femmes ne prennent pas, mais je me trompe peut-être.

Toi, dans ton expérience, c'est plus une mise en danger de l'allaitement que de la prise en charge de la maman qui ne prendrait pas ses médicaments ? C'est plus dans ce sens-là ? C'est plus de se dire : je vais continuer à me traiter mais c'est l'allaitement qui va s'arrêter parce qu'il y a eu un doute, ou comme tu l'as dit, c'est le cumul du doute plus de la fatigue, plus tout ça ?

Je pense. Surtout quand elles ont une infection, elles savent que c'est difficile de pas se traiter. Quelque part, si elles ont l'infection et qu'elles se traitent pas, elles risquent peut-être de la transmettre au bébé. Elles ont aussi cette question en disant : « mais moi, si je

suis infectée, mon bébé peut pas l'attraper ? ». Je pense qu'une maman infectée, à mon avis va se traiter. Je pense. On lui explique en plus qu'il vaut mieux traiter l'infection avec un médicament ou qui a déjà été utilisé chez le bébé, qui est tout à fait compatible. Moi, je leur donne la référence du CRAT. Comme il y a pas mal de mamans qui ont des PC, elles vont voir. Il y en a qui me disent : « je suis allée voir, effectivement j'ai bien vu, c'est autorisé pendant une période donnée ».

Ça, pendant l'hospitalisation ?

Oui, oui. Il y a des mamans qui ont leur PC, alors pas toutes, c'est pas une généralité. Tu as des mamans, j'en ai vu quelques-unes qui avaient leur PC et qui regardaient. Ou sur leur téléphone, maintenant avec l'iPhone, tu vas le site. C'est ce que je leur dis : « vous avez Internet sur votre téléphone », elles peuvent aller voir. Bon, c'est celles qui demandent, je vais pas leur dire à toutes : « allez voir ! ». C'est celles qui s'intéressent. Et puis je sens qu'il y en a qui ont besoin, les gens qui sont dans la maîtrise, les profs et tout.

Il y a des catégories ?

Ah oui, c'est clair, il y a des gens qui ont besoin. Ça fait partie de leur mode de fonctionnement, je pense. Ils ont vraiment besoin de le lire, de le voir. Il y a pas de problèmes.

Les mamans ont parfois la crainte d'être malade pendant leur allaitement. Là, tu parlais de pathologies infectieuses. Ce risque de transmission au bébé, c'est quelque chose qui peut les inquiéter aussi ? C'est une question qu'elles se posent ?

Par le lait ?

Oui

Elles posent la question de temps en temps. Elles posent la question.

Plus sur des pathologies infectieuses ?

Oui, parce qu'il y a le côté transmission d'infection. Une pré-éclampsie, elles allaitent, il y a pas de transmission au bébé.

Elles le perçoivent pas ?

Elles le perçoivent pas. Oui, c'est plus sur des pathologies infectieuses, du sein en particulier. Une mastite inflammatoire, on met pas d'antibiotiques. Une mastite inflammatoire qui s'installe, c'est AINS. On a que du Kétoprofène mais c'est Ibuprofène, drainage du sein, mise au sein du bébé très souvent, etc. Là, c'est vrai que des fois elles nous disent : « ah bon, mon sein est rouge, je peux le mettre ? ». Pour elles, c'est pas évident de se dire : « ah bon, mais j'ai le droit alors qu'il est comme ça ? », « au contraire, c'est le traitement, il faut que votre bébé tète, c'est lié à l'engorgement, donc il faut vraiment désengorger ce sein et si ça suffit pas, on mettra le tire-lait ». Donc, il faut bien leur expliquer, effectivement.

Le fait de dire : « j'ai le droit ? », c'est aussi par rapport à la protection de leur enfant, en se disant : est-ce que je peux pas transmettre ?

C'est ce qu'on leur dit, c'est qu'elles vont plus transmettre d'anticorps et de molécules qui vont aider leur bébé à se protéger justement des infections, avec des facteurs de croissance, avec plein de choses qui vont vraiment permettre à l'enfant de mieux se développer. Et ça, on a prouvé qu'il y avait énormément..., qu'il y avait une diminution très nette des infections, en particulier gastro-intestinales et ORL chez les petits. Donc, je pense qu'elles l'entendent. Après, c'est une mastite infectieuse, les reco du Collège, c'est d'arrêter du côté infecté, même si ce sont pas les reco de l'OMS. On n'est pas sur la même longueur d'onde, mais on est obligé de respecter le Collège. Mais c'est contestable. C'est contestable. Mais je te parle bien de l'enfant, je te parle de l'enfant à terme. J'aurais pas le même discours avec l'enfant prématuré. C'est hyper important.

T'auras pas le même discours par rapport ?

Aux infections. Je sais qu'en néonate, si une maman est infectée, au niveau du lait, ils font très, très attention. Il faut qu'il y ait 48 heures d'antibiothérapie. Si c'est un bébé très fragilisé, ils ont pas la même conduite que nous. Mais c'est pas moi qui m'en occupe, c'est la néonate.

Pour tout type d'infection ?

Si c'est une infection sévère, c'est pas une petite cystite. Si c'est une maman qui a une forte fièvre, je sais qu'ils interrompent mais c'est le prématuré. Donc, on est sur une fragilité particulière. Moi, je te parle vraiment du bébé... C'est important parce que je te l'ai pas dit au départ, mais vraiment c'est le bébé à terme, enfin à terme à partir de 37.

Tu as répondu à pas mal de questions quant à ton attitude, lorsque tu prescribes, c'est vraiment d'informer et de rassurer les mamans par rapport à l'allaitement. Les informations que tu leur donnes, c'est que c'est compatible, que ça passe peu dans le lait ?

Pas ou peu. Donc, on peut tout à fait utiliser ce médicament en respectant les posologies et la durée autorisée pour certains médicaments, les macrolides par exemple, ils demandent à ce qu'on fasse pas plus de sept jours. Il y a des critères, donc je leur dis parce qu'on s'appuie sur des études, sur des cas qui ont été rapportés. Ça, je leur dis.

Tu as des questions pour des médicaments par exemple qui leur sont donnés en suite de couches ou des médicaments qu'elles peuvent utiliser, qu'elles peuvent avoir l'habitude d'utiliser en dehors de la grossesse et de l'allaitement ? Je pense par exemple au paracétamol, par rapport à des antalgiques, quel est leur comportement ? Est-ce que ça génère des questions ou pas de questions ?

Pas tellement. Pas tellement. Alors c'est vrai que les femmes césariées, elles se posent pas la question de pas prendre parce qu'elles sont douloureuses. Une césarienne, elle va forcément avoir des antalgiques. Il y en a pas une qui me dit : « non, je veux pas parce que j'allaite ». J'ai jamais vu, ce qui est logique. Après, les femmes qui ont accouché voies basses, qui ont des périnéés intacts, moi j'en vois régulièrement qui me disent : « je prends pas les antalgiques, je suis bien, j'ai pas de raison de prendre, en plus j'allaite mon bébé, j'ai aucune raison de prendre des médicaments dont je n'ai pas besoin ». A la limite, je trouve ça très judicieux. On prend pas pour prendre, on prend parce qu'on a un besoin à un moment donné. Donc, sur l'accouchement voie basse, je peux me tromper mais je pense que beaucoup de mamans qui allaitent ne vont pas consommer. Elles consommeront que si elles n'ont pas le choix. C'est un peu mon ressenti. Elles prendront que si, vraiment, elles sont gênées par cette douleur et qu'il y a un retentissement peut-être dans la façon dont elles peuvent s'occuper de l'enfant.

Dans ce que tu dis, c'est : « il y a pas de raison, je n'ai pas mal, donc je ne vais pas prendre le médicament et, en plus, j'allaite ».

« En plus, j'allaite, donc je vais éviter en plus de prendre des médicaments alors qu'il n'y a pas lieu de les prendre ».

Est-ce qu'il y a des situations où des mamans peuvent être douloureuses mais qui refusent ?

Je pense qu'il y en a certainement. Je pense. D'abord, on n'a pas tous la même notion de la douleur. On s'aperçoit quand on interroge des femmes qui ont des situations un petit peu similaires, même en post-césarienne, on a des femmes qui vont prendre des antalgiques plein pot, il faudra rajouter un troisième antalgique parce qu'on a souvent une bi, voire une trithérapie. Il faudra rajouter alors qu'il y a pas eu de complication particulière, mais on n'a pas tous la même sensibilité à la douleur. Et d'autres qui considèrent que, non, c'est normal d'avoir mal, ça fait partie du... C'est comme la péridurale, il y a des femmes qui veulent une péri et d'autres qui disent : « non, c'est normal d'avoir mal, on sent mieux les choses, on accouche de son bébé, c'est normal ».

Du coup après, les quelques douleurs du post-accouchement, c'est de la rigolade. Tu vois ce que je veux dire ?

Oui, oui.

Mais ça dépend de chaque femme.

Mais elles l'expriment pas forcément par rapport à l'allaitement ?

Non, non. Moi, j'ai pas l'impression d'avoir souvent, dans la bouche des mamans, le discours : « ah ben non, surtout je prends rien parce que j'allaite ». J'ai pas l'impression.

Est-ce que tu constates un discours de méfiance par rapport aux médicaments ?

Oui, oui. Par contre, si tu donnes un médicament... Alors le paracétamol, il est un peu banalisé. Les anti-inflammatoires, beaucoup. Beaucoup dise : « moi, je prends pas les anti-inflammatoires, on m'a dit que c'était contre-indiqué », « on vous a dit ça ? Qui est-ce qui vous a dit ça ? Est-ce que vous vous souvenez », « ah ben non, ou je l'ai lu peut-être, enfin je sais plus ». Elles savent jamais. En fait, on leur explique que les anti-inflammatoires, c'est possible si elles en ont besoin, si elles n'en ont pas besoin, bien sûr ça n'a pas d'intérêt mais qu'on peut en donner, que ça va les soulager et que si ça les soulage, elles seront plus confortables, elles pourront mieux s'asseoir si c'est une épisio douloureuse, avoir une position d'allaitement beaucoup plus confortable. Du coup, ça peut faciliter aussi. A partir du moment où elles ont compris ça, elles adhèrent mieux, je pense. Mais je pense qu'il y a quand même une réticence aux médicaments hors paracétamol, Spasfon, qui sont le lot des médicaments basiques qu'elles consomment, même peut-être parfois pendant la grossesse quand elles avaient des douleurs ligamentaires.

D'après toi, quel est niveau de connaissance des mamans par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Quand elles peuvent avoir des craintes, tu parlais de la maman qui avait une pré-éclampsie, qu'est-ce qu'elles en savent ? Pourquoi il y a ce stress ou le fait de dire : « je peux pas allaiter » ?

Je pense que les mamans se disent : de toute façon, le médicament passe dans le lait, mon bébé va avoir une grosse dose de médicament.

Elles savent que le médicament peut passer dans le lait ?

C'est ce que je pense mais peut-être que c'est moi qui interprète ce qu'elles pensent. Je pense que c'est ça, elles se disent : à partir du moment où je donne le sein et qu'il prend mon lait, si je prends un médicament, le médicament va forcément diffuser. Je pense que c'est ça.

C'est pas des choses qu'elles expriment clairement, en disant : « le médicament passe dans le lait » ?

Elles le disent pas forcément.

Mais il y a une crainte ?

Pour certaines, elles le disent. Quand je dis : « vous pouvez prendre un anti-inflammatoire, on va vous le donner », « ah bon, ça passe pas dans le lait ? ». Elles le disent parfois. Donc, elles ont cette notion. Pour d'autres, je suis pas sûre qu'elles aient la notion forcément du passage. Enfin, c'est moi qui me l'imagine comme ça !

Mais c'est ce que tu constates aussi dans ta pratique ?

Voilà, oui. Excuse-moi, il y a aussi un autre aspect, c'est que parfois elles pensent aussi que le médicament passe mais peut aussi influencer l'allaitement. Je pense aux contraceptions. C'est : « ah mais non, moi je veux pas le prendre tout de suite parce que ça va baisser ma montée de lait ».

C'est des notions qu'elles ont eues ?

Voilà, en particulier l'implant. Une maman qui a des grossesses rapprochées, qui a eu une dernière grossesse qui était pas forcément désirée initialement, très investie, pas de

soucis. Et qui dit : « moi j'envisagerai bien l'implant parce que j'ai déjà eu une grossesse sous pilule, une grossesse sous stérilet », malheureusement ça arrive, « on a quand même plusieurs bébés rapprochés... ». Parfois, elles nous disent : « non, je veux pas que vous mettiez l'implant trop vite parce que je sais que ça va baisser ma lactation ».

C'est une information qu'elles ont eue...

Ça, c'est une info que tu retrouves, tu vas sur le site de la Leche League, tu as des groupes, les groupes pro-allaitement, ils sont anti-progestérone chez la femme allaitante alors que t'as pas d'étude qui a montré ça. Certains sont vraiment virulents. Si, tu as des études qui ont montré que le dépoprovera avait un vrai impact. Mais avec le stérilet hormonal, l'implant ou la pilule progestative, on n'a pas montré qu'il y avait une diminution de la lactation.

Tu penses que c'est des informations qu'elles ont prises sur Internet ?

Oui, sur Internet. Pour discuter avec les sages-femmes libérales, parce que j'ai fait un topo sur la contraception du post-partum il y a pas très longtemps et il y avait quelques sages-femmes libérales, et puis il y avait surtout des élèves sages-femmes qui revenaient de stage, et qui dit : « non, je suis pas d'accord, moi, dans la pratique, j'ai vu chez la sage-femme libérale, la patiente sous implant, elle avait plus de lait ». Est-ce que c'est l'implant ?

Les causes peuvent être multiples !

Est-ce que c'est l'implant ? N'empêche que c'est pas décrit, on n'a pas prouvé ça. Je pense que chez les soignantes, c'est très présent. Une soignante, toutes les femmes qui allaient à la maternité, elle leur dit : « non, vous avez pas besoin de prendre votre pilule avant six semaines ». Moi, je veux bien, je suis d'accord, faut-il être sûr que la patiente va avoir un allaitement exclusif jusqu'à six semaines. Sauf que quand tu vois que la durée moyenne d'un allaitement, c'est trois semaines et demie en allaitement exclusif, ça me pose question. Je me dis, à la limite, si ta patiente tu la vois toutes les semaines, tu sais que tu vas pouvoir réévaluer, mais quand c'est une patiente qui est ici, qui sort, tu sais pas ce qu'elle va devenir, combien de temps elle va allaiter, est-ce que, rapidement, elle va pas faire un peu de mixte parce que ça l'arrange, que son mari va comme ça s'occuper un peu... Pour des raisons qui sont les siennes d'ailleurs. Moi, ça me gêne un peu. On a peut-être un peu...

Non, pas du tout.

Mais on est dans le médicament quand même, c'est la contraception !

Pour toi, est-ce que les femmes s'inquiètent d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ? C'est des questions qu'elles se posent : « et s'il m'arrive ça ? » ? Je pense à des problèmes de santé ou à des symptômes qu'elle pouvait avoir avant ou pendant la grossesse. Je pense à des femmes migraineuses ou sur certaines périodes, des femmes qui peuvent avoir des rhinites allergiques, des choses peut-être un peu épisodiques ou qui reviennent fréquemment. Est-ce que c'est des questions qu'elles vont se poser, en se disant : souvent, j'ai ce type de douleur ou tel symptôme, est-ce qu'elles font le lien avec l'allaitement ?

J'ai pas souvent la question. Cette question, on va l'avoir chez des femmes qui ont des maladies chroniques, je pense tout de suite à des polyarthrites, des pathologies rénales qui ont des traitements au long cours. Ces femmes-là, d'emblée, elles te disent : « j'ai fait le choix d'allaiter, j'ai vu avec mon spécialiste ». Ça, je trouve que c'est bien. En 2016, on a cette capacité d'anticiper, d'y réfléchir pendant la grossesse. « J'ai fait le point, il m'autorise à allaiter tant de temps, mais je sais que dans deux mois, il faut que je reprenne mon traitement ». Effectivement, il y aura pas de prise sur des traitements immunosuppresseurs, en particulier dans les MICI ou les PR. Donc, elles savent qu'elles pourront pas allaiter avec ce traitement-là, mais qu'elles ont fait le choix d'allaiter un

peu et de reprendre ensuite leur traitement et si ça n'allait pas, elles re-consultent. Donc, il y a une réflexion quand même sur : « je vais pouvoir allaiter mais je pourrai pas prendre ce que j'avais ». Mais là, on est dans des situations très spécifiques.

Il y a une anticipation pour des pathologies chroniques où il y a un projet d'allaitement qui a été réfléchi ?

Complètement. Je pense à une autre patiente qui avait un adénome à prolactine sous Dostinex jusqu'au début de sa grossesse, qui a fait le choix d'allaiter. Donc, elle avait anticipé avec son endocrinologue, qui l'a autorisée, qui lui a dit : « je vous autorise deux mois d'allaitement mais pas plus et, dans deux mois, on refait une imagerie et on reprend le Dostinex ». Je trouve qu'on a cette capacité aujourd'hui, en 2016, de pouvoir anticiper. Au cours de la grossesse, les femmes globalement sont quand même suivies et on arrive à pouvoir anticiper tout ça.

Et d'être à l'écoute de leur désir ?

Voilà, c'est-à-dire qu'elles ont un désir d'allaiter mais ça sera pour une période.

Quand on est en dehors de la pathologie chronique, il y a moins d'anticipation ?

Je pense, oui. Je pense, oui. Je pense que les femmes se préparent à l'allaitement mais elles se préparent surtout à la mise en place de l'allaitement. C'est : comment ça va se passer le bébé au sein, etc. Après, la durée, j'ai pas le sentiment mais peut-être qu'elles y ont réfléchi, mais qu'elles se soient posées les questions pour l'après. C'est plus : comment ça va se faire ? Mais je me trompe peut-être, mais c'est ce que je ressens. Et puis beaucoup s'imaginent que ça va rouler tout de suite ! Elles te disent : « mais c'est merveilleux l'allaitement mais j'avais jamais imaginé que ce serait comme ça, c'est compliqué, mon bébé veut pas téter, c'est pas normal ». Il y a une espèce de vision très idéaliste, idyllique, de la mise au sein alors qu'en fait c'est pas aussi simple ! C'est ce que je leur dis, je dis : « je vous rassure, c'est simple pour personne ! ». Mais elles ont du mal à y croire. Elles sont souvent très, très déçues en disant : « on m'a pas dit que ça allait être aussi difficile », je dis : « mais vous savez, on peut pas anticiper là-dessus, ça dépend de chacune, on a toutes des petites problématiques différentes ». Je sais pas s'il y a cette capacité de pouvoir anticiper sur les problèmes de santé.

Elles sont vraiment dans leur projet de naissance et de mise en place de l'allaitement et il y a pas d'anticipation par rapport à ce qui pourrait se passer après ? C'est le ressenti que tu as ?

Moi, c'est le ressenti que j'aie. La seule anticipation qu'il peut y avoir, c'est : « je sais que je vais devoir reprendre mon travail, donc il va falloir que je commence mon sevrage ». Ça peut être ça : « je pars sur un allaitement mais pas très long parce que je reprends le travail à tel moment ».

C'est plus par rapport au congé maternité ?

Voilà.

Est-ce que c'est un peu différent dans le questionnement des mamans, pour une maman qui a déjà une expérience antérieure de l'allaitement par rapport à une maman primipare ou pour qui c'est un premier allaitement ?

Oui, c'est différent, forcément. C'est différent parce qu'elles ont déjà une première expérience, donc elles vont être conditionnées par cette expérience. Si c'était une expérience qui s'est particulièrement bien passée, c'est vrai que ce sont plutôt des mamans qui vont être confiantes au départ. Du coup, si ça se passe aussi bien, qui vont par contre être très vite déstabilisées parce que, comme ça s'est bien passé une fois, pourquoi ça se passe pas bien une deuxième fois. Alors qu'en fait, cette fois-ci le bébé, c'est un petit RCIU, il est à 36, le précédent est né à 39. Elles ont du mal des fois à accepter que ça puisse pas se passer de la même manière, ce qui s'entend. Après, les primi, c'est quand même la nouveauté, c'est de la découverte. Je pense que les questions

sont pas les mêmes. Les questions sont pas les mêmes parce que tu sais pas en combien de temps ça va se mettre en place, combien de temps tu vas avoir mal, si tu as des douleurs ou des crevasses. Je pense qu'il y a vraiment ce côté découverte qui fait que, chaque jour, chaque minute même, tu découvres des choses nouvelles ! Le colostrum qui se transforme en lait, il y a tout ça. Une maman qui a déjà allaité, elle connaît déjà tout ça, elle sait déjà la montée lactée. Donc, il y a peut-être moins d'inquiétude, moins d'angoisse autour de comment ça se fait. Par contre après, il peut y avoir des variantes qui peuvent être déstabilisantes, mais dans les deux sens. Des fois, il y a des mamans qui ont eu des allaitements catastrophiques la première fois et le deuxième ça roule.

Dans un sens ou dans l'autre, les expériences sont différentes à chaque fois ?

Voilà. Mais je pense qu'il y a peut-être moins d'inquiétude chez les multi qui ont déjà allaité. Des fois, on a des multi qui ont plusieurs enfants, qui ont jamais allaité et qui, là, ont envie d'allaiter. C'est leur dernier, elles ont envie.

Là, c'est aussi la découverte !

C'est aussi la découverte mais comme ce sont des multi, je pense qu'il y a pas le côté anxiogène du bébé. Parce que le premier, il y a tout : les soins, comment l'alimenter, comment s'en occuper, est-ce qu'on fait bien quand il pleure. C'est une découverte complète alors que quand c'est que l'allaitement, c'est énorme l'allaitement mais quand tu as pas ce côté à appréhender les pleurs du bébé, je pense que c'est moins anxiogène. Du coup, les mamans, je pense qu'elles sont... Pour moi, le stress, pour l'avoir vécu comme je t'ai dit, moi ça a été une cata. Je te promets, je n'y croyais pas. Tu pars avec des seins comme ça, tu reviens et t'as plus rien. Bon, faut dire que j'ai pas bu une goutte d'eau de la journée mais tu te dis : mais c'est dingue, mais c'est dingue ce qui se passe là-haut. Donc, je pense que le stress influence énormément à mon avis la mise en place de l'allaitement. Chez ces mamans qui sont multi, tu as plus ce stress, enfin tu l'as beaucoup moins. Alors je parle aussi d'une maman qui va bien, qui a toute sa tête. Je te parle pas de la maman névrosée chronique, dépressive. Bon, je pense qu'il y a ce côté stress. Les soins du cordon, les mamans ça les stresse. Voir un cordon, c'est insupportable, ce qui s'entend bien, c'est vrai que c'est bizarre.

Et encore plus d'avoir les soins.

Oui, en plus, il faut que tu fasses les soins. Moi, je comprends que pour une primi, c'est... Mais tu en sais quelque chose !

Oui !

Mais on oublie !

Et quelle que soit la formation qu'on ait, il y a des choses qui...

On est maman, point barre. On n'est pas médecin, on n'est pas pharmacien, on n'est pas auxiliaire, on est maman !

On perd de la rationalité.

Complètement, on perd son objectivité.

En termes de connaissance, tu disais qu'il y avait des mamans qui savaient que le médicament passait dans le lait maternel. Quelles sont leurs craintes par rapport à ça ? Qu'est-ce qu'elles s'imaginent par rapport à leurs enfants ? Je sais pas si elles l'expriment.

Moi, l'impression que j'aie, c'est que le lait effectivement peut être chargé en médicament, que le bébé va prendre des médicaments et que ces médicaments ne seront pas bons pour le bébé, vont être toxiques. C'est comme ça que je le comprends mais c'est mon interprétation. C'est qu'elles peuvent empoisonner en quelque sorte leur bébé, ce lait n'est plus bon puisqu'il est chargé en médicament. Pour certaines, elles disent : « mais vous êtes sûre ? ». Des fois, le bébé dort un peu : « ah oui, aujourd'hui, il est plus calme, c'est pas parce que j'ai pris... ». Elles font le lien : « c'est pas parce que je suis sous

traitement ? », je dis : « non, vous inquiétez pas, c'est parce que le bébé il récupère, il a passé une nuit épouvantable, il a besoin de dormir derrière ». Je pense que c'est plus ça, je pense qu'elles ont peur d'empoisonner entre guillemets. C'est un peu fort ce que je te dis, mais de transmettre des molécules qui sont pas bonnes pour le bébé. Moi, je pense que c'est ça.

Sans se dire : il va avoir les mêmes effets indésirables que moi je connais avec les médicaments ?

Si, peut-être, ça peut aller jusqu'aux effets indésirables, tout à fait. Oui, je pense.

Par exemple, c'est antibiotique et diarrhée où elles vont...

Certaines me posent la question. D'ailleurs, tu fais bien de le dire, avec l'Augmentin par exemple, en disant : « moi, j'ai souvent la diarrhée avec l'Augmentin, est-ce que mon bébé ça peut être pareil ? ».

Elles font ce lien entre les effets qu'elles constatent ?

Certaines, oui. Elles font ce lien, tout à fait.

Quelles sont les sources d'information qu'elles vont consulter par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Ça, je sais pas trop. Moi, l'impression que j'aie, le CRAT déjà quand on leur dit, il y en a très peu qui connaissent, sauf les gens du milieu médical et encore pas tous, clairement. Je ne reviendrai pas sur l'exemple ! Après, je t'avoue que je ne sais pas où elles vont voir. Est-ce qu'elles vont taper sur Internet ? Certainement parce que, aujourd'hui, c'est le réflexe. Tu vois une molécule, tu vas taper dessus. Et moi, je pense qu'elles demandent conseil. Elles vont facilement voir leur pharmacien parce que la pharmacie, le premier mois, tu y vas. Il faut que tu achètes les vitamines du bébé, tu as quand même des choses à acheter. Donc, je pense qu'elles demandent au pharmacien, peut-être aussi à leur médecin. Il y a beaucoup de médecins qui font arrêter l'allaitement dans les infections.

Ah oui ?

Les médecins sont pas du tout formés à l'allaitement. Je te parle des médecins généralistes.

C'est un constat que tu fais ?

Oui, quand tu interrogues les mamans qui ont allaité leur précédent, elles te disent : « oui, mais j'avais arrêté parce que j'avais fait une infection urinaire », « ah bon ? ». Si elles refont une infection, tu leur dis : « mais vous savez, on a fait des progrès, maintenant on sait, on a des études qui nous montrent qu'il y a pas de toxicité, à un certain moment, c'était des précautions qu'on prenait mais on savait pas ». Tu essayes de les rassurer. Mais oui, je pense que tu as un certain nombre de médecins, plutôt les anciennes générations qui connaissent pas le CRAT. Les gens de toute façon font référence au Vidal. La référence, c'est le Vidal. Regarde dans le Vidal, t'as pas une autorisation, enfin quasiment. Si, le paracétamol, ils disent que tu peux mais après, partout on te met : contre-indiqué par manque d'études. Je pense qu'on est sous informés, nous, les paramédicaux et médicaux sur allaitement et médicament. Du coup, on transmet probablement un discours, en tout cas qui n'est pas rassurant. A partir du moment où on sème le doute, à partir du moment où tu dis : « je sais pas trop, peut-être », la patiente va pas prendre de risque, je pense.

La manière dont on transmet l'info va être capital ?

C'est hyper important. Je pense que c'est fondamental.

Sur les personnes de l'entourage...

Ça aussi, t'as raison. Les conjoints qui peuvent parfois avoir aussi un avis, influencé, en disant : « non, tu prends des médicaments ». Surtout s'ils étaient pas pro-allaitant puisqu'on sait que le conjoint, c'est quasiment celui qui a le plus grand rôle à jouer dans

le soutien à l'allaitement. Pour un peu qu'il était déjà pas partant, là, c'est clair : « écoute, tu peux pas allaiter si, en plus, t'as un médicament ». Enfin, j'exagère un petit peu. Inversement, je pense qu'ils peuvent être souteneurs dans d'autres situations. Et puis l'entourage proche, les mères, les sœurs, les personnes qui vivent autour de la patiente. Je pense que les belles-mères parfois ont aussi un impact sur l'allaitement. Moi, j'entends les puér, des fois ça me fait sourire mais je trouve ça triste pour les mamans. J'entends les puér qui viennent me voir, qui me disent : « oh, la belle-mère qui dit : mais de toute façon, tu y arriveras pas, moi j'ai jamais réussi à allaiter les miens ». Tu vois, ce genre de réflexion, comment tu veux qu'une maman prenne confiance quand tu lui balances..., ou la mère. Je te dis la belle-mère mais ça peut être la mère qui dit : « moi, j'ai jamais réussi à t'allaiter », comment tu veux allaiter ton fils ? Ça renvoie vraiment à une image très négative.

C'est plus vers le négatif dans ce que tu entends ?

Oui, en tout cas, c'est ce qu'on retient, nous. C'est peut-être parce que c'est ce qu'on retient parce que c'est des allaitements qui, parfois, sont un petit peu compliqués. Du coup on se dit : en plus, elle est pas aidée par la famille, j'ai entendu le conjoint qui disait ça ou la mère qui était là, ou la belle-mère qui disait : « pourquoi elle se casse la tête, il y a du lait ». Je pense que ça n'aide pas non plus.

Et le conjoint, c'est plus de dire : « méfiance si tu prends un médicament, vaut peut-être mieux pas ». C'est plus dans ce sens-là ou c'est peut-être aussi de rassurer une maman, en disant : « t'as besoin de te soigner » ?

Ça peut être les deux. Je repense à une maman qui était vraiment épuisée, qui tenait absolument à son allaitement mais qui était épuisée. C'est vrai que le conjoint à un moment donné lui a dit : « écoute, il faut te soigner et peut-être qu'il faut que tu lâches prise avec cet allaitement », parce que ça devenait complètement infernal, c'était très compliqué. Du coup, comme on disait, une mère qui est hyper stressée, qui passe son temps à dire : « mon dieu... ». En fait, le conjoint lui a permis de dire : « j'arrête ». Effectivement, ça devenait, je pense, plus toxique pour la maman de continuer à allaiter, tellement ça créait un stress entre elle et son bébé, avec un bébé qui, dès qu'elle l'avait dans les bras, il hurlait. Je pense que la mère était dans un tel état de stress que, de toute façon, on n'arrive à rien. Du coup, ça a permis de désamorcer. Donc, je pense que le conjoint, il est de bons conseils, alors plus ou moins, mais je pense qu'il connaît aussi son épouse ou sa conjointe. Je pense qu'il amène un peu son avis et peut-être que dans des situations comme ça, ce qui est important malgré tout, même si l'allaitement c'est fondamental, ce qui est important c'est aussi que la patiente aille mieux, qu'elle soit rassurée. On en revient au bien-être. Et moi, je préfère une patiente qui, à la limite, arrête d'allaiter mais qui va être plus apaisée, qui va se reposer, qui va pouvoir enfin dormir parce qu'elle est pas en train de se dire : faut que je pèse avant, faut que je pèse après, il a reperdu 1à grammes. Tu vois ce que je veux dire ! Donc, je pense que le conjoint a un rôle très important à ce niveau-là.

Il est là aussi pour permettre de prendre une décision.

Voilà, oui.

Et peut-être de déculpabiliser ?

Et voilà, il déculpabilise, il soutient, tout à fait. Nous, soignants, on est parfois un peu culpabilisants, en particulier dans l'allaitement.

Pourquoi ?

Je pense qu'on est un peu culpabilisant mais sans vouloir l'être. Quand on est soutenant dans l'allaitement, c'est vrai qu'on a envie de tout faire pour que ça marche. Et je pense qu'il y a des moments où il faut savoir se rendre compte que la maman est dans un tel

état d'épuisement, qu'il y a un moment donné où c'est plus possible. Parce qu'on met une pression à la maman quand on lui dit : « on va réessayer ci, il devrait reprendre du poids ». Inconsciemment, elle se dit : il faut que j'y arrive, il faut que j'y arrive, j'ai pas le choix. Quelque part, on lui met la pression, on va trouver et s'il y arrive pas, c'est terrible. Sauf qu'au bout d'un moment, c'est tellement insupportable sur le plan psychologique que je pense qu'il faut être capable de dire : « écoutez, là, les circonstances sont telles que c'est pas possible, vous avez besoin avant de vous reposer, ça veut pas dire qu'on va pas y revenir mais là, on fait un break ». Alors c'est très difficile d'y revenir après mais il y a vraiment des moments où il faut désamorcer. Je pense que, nous, des fois, on est tellement dans notre truc qu'on perd... D'ailleurs, ce qui est intéressant dans ces cas-là, c'est qu'il y ait une équipe autre qui prenne le relais. Des fois, il y a une équipe neuve qui arrive, qui nous dit : « mais vous avez vu là, c'est de l'acharnement ». Elles ont raison les filles et dans les deux sens. Elles ont raison mais sauf que, parfois, tu es dans ton espèce d'engrenage de prise en charge où, toi, tu ne vois que l'objectif. Du coup, c'est vrai que c'est bien qu'il y ait cet avis extérieur qui nous ramène à la réalité, que cette maman est en souffrance. Je sais pas si je me fais comprendre ?

Si, si.

Je déborde complètement de ton sujet.

Non, non...

C'est hyper important, même si, l'allaitement, tant pis, on lève le pied. Cette maman va se reposer et des fois, il y en a, elles se reposent, elles vont mieux et elles nous disent : « finalement, je l'ai remis un peu au sein et j'ai décidé, je fais du mixte parce que j'ai plaisir à le mettre un peu mais je suis stressée avec les 10 grammes qu'il perdait ». Elles ont trouvé quelque chose qui leur convient. D'un point de vue de l'allaitement pur, c'est pas satisfaisant, mais qu'est-ce qu'on veut ? C'est quoi notre rôle de soignant ? C'est d'accompagner la mère et l'enfant, justement pour essayer d'obtenir le bien-être maximal !

Pour les deux !

Pour les deux. Finalement, c'est ce compromis et c'est pas si mal.

Qu'est-ce que les mamans devraient savoir ou savoir-faire vis-à-vis de la prise des médicaments pour l'allaitement ? Si elles sont confrontées à ces situations, est-ce qu'il y a des notions qui leur manquent sur des comportements à adopter ?

Déjà, ce qu'on leur dit, c'est que les médicaments, l'idéal c'est qu'elles les prennent après la tétée. Déjà, un petit truc mais déjà, on les rassure par rapport à ça. On leur dit : « écoutez, quand vous avez un médicament à prendre régulièrement, matin et soir, vous allez le prendre après la tétée du matin, juste après une tétée, comme ça on sait que la concentration maximale du médicament, même s'il y a un passage, on sera vraiment... ». Tu vois, c'est un petit conseil par rapport à la prise. Après, je crois que le meilleur conseil qu'on peut leur donner, c'est de se faire accompagner. C'est d'avoir quelqu'un qui les accompagne dans leur allaitement. Ça va être facilement des sages-femmes libérales. Effectivement faut pas tomber sur une sage-femme qui veut absolument pas entendre parler de médicaments. Je pense que c'est ça, c'est pas être tout seul.

D'avoir quelqu'un qui va les accompagner ?

Voilà.

Tout au long de leur allaitement ?

Bien sûr. Dans les hôpitaux IHAB, c'est ce qu'ils font, ils font du suivi à J7, J15, J30 et ils ont un taux d'allaitement qui est bien supérieur au nôtre. Pourquoi ? Parce que les mères sont soutenues. Elles ont un référent qu'elle revoie et elles sont soutenues dans leur allaitement.

C'est plus des sages-femmes ?

Médecins ou sages-femmes.

Et elles sont revues ?

Ancenis, qui est un établissement IHAB, ils revoient les patientes. Ils ont des consultations de suivi. Je pense que ça peut être un moyen d'aider les patientes par rapport à la prise de médicaments et allaitement.

De pouvoir reparler aussi au fur et à mesure des problèmes ?

Exactement, de discuter, d'être soutenue et de pas arrêter sur un coup de tête parce que, tout à coup, il y a une peur, on se dit : mon dieu, c'est pas possible. Je repense à « l'effet, pour moi, c'est toxique ». Les mères, dans leur tête, médicaments : toxiques. Tu verras quand tu leur poseras la question, ce sera intéressant de voir quand elles pensent médicament et allaitement, qu'est-ce qui leur vient tout de suite. J'ai hâte de lire ton travail ! C'est ce que, moi, je pense mais si ça se trouve, je suis à 10 000 lieux de ce qu'elles vont te dire. Donc, c'est vraiment intéressant de voir ce que, elles, elles vont associer. Là, je pense que si elles sont accompagnées, on leur explique. Comme toujours, si tu expliques, les gens comprennent mieux, ils sont rassurés. Et s'ils sont rassurés, il y a pas de panique et on fait les choses sereinement, tranquillement et on les accepte.

Le médicament, c'est une partie. Ça peut être une problématique, ça peut être une difficulté mais d'avoir un accompagnement d'une manière générale, pendant l'allaitement, sur la mise au sein...

En plus, médicament, pour moi, ça n'est qu'un des axes de la prise en charge des patientes. Le médicament, il va traiter une infection urinaire, il va traiter une endométrite, il va traiter une mastite, mais faut aller plus loin, faut gratter, pourquoi il y a une infection. Il y a une prise en charge globale du patient et c'est pour ça qu'il faut vraiment qu'il y ait un accompagnement, à mon sens, plus important. C'est là-dessus qu'il faut qu'on travaille. D'ailleurs, dans notre étude, on va mettre en place des consultations de suivi chez toutes les femmes qui vont avoir des douleurs, etc. Ce sera intéressant de voir un peu ce que ça donne avec ce suivi.

Il y a le problème de santé identifié mais aussi le problème qui revient, qu'on n'a pas anticipé de : « j'ai à nouveau ma migraine, ma rhinite qui gêne, qui me fatigue ».

Oui, il y a tout ça. C'est là qu'il faut vraiment un accompagnement. La migraine, l'Avlocardyl n'est pas contre-indiqué dans l'allaitement. Ça marche assez bien. Si une femme est bien soulagée avec de l'Avlocardyl avant sa grossesse ça peut tout à fait être repris si on lui explique bien que c'est possible. Parce que les migraineuses quand elles ont des vraies migraines, elles sont demandeuses quand même. Je pense qu'on a des solutions. Moi, je suis persuadée qu'on a des solutions. Après, c'est la manière dont on amène les solutions !

Ça peut être la migraine qui n'est pas avec une fréquence très importante. Des femmes qui peuvent avoir des migraines de manière ponctuelle qui n'en avaient peut-être plus pendant la période de la grossesse, qui vont revenir et qui avaient pas forcément un traitement de fond.

Voilà et qui pourront difficilement utiliser des triptans. Ça, c'est clair.

Sur des problématiques qui sont pas forcément anticipées parce que...

Parce que ça a été un peu oublié de par le contexte hormonal de la grossesse.

Qui sont pas un problème, entre guillemets, majeur mais...

Mais qui peuvent être récurrentes, qui peuvent être gênantes, venir perturber un peu le quotidien. Là, je pense que c'est un travail à faire avec le référent soignant. Ceci dit, la sage-femme libérale prend pas en charge les migraines, mais ça peut être le médecin traitant, le neurologue si la patiente est suivie par un neurologue. Je trouve que les

spécialistes, en particulier les neuro, sont quand même assez sensibles à l'allaitement. Pour travailler un peu avec eux dans l'épilepsie, en général, ils nous disent : « est-ce qu'elle a fait le choix d'allaiter ? ». Ils posent la question quand on les a en post-partum. Ils essayent en général d'ajuster le traitement pour que ce soit le plus compatible possible. Après, il y a des situations, quand c'est des épilepsies vraiment sévères, t'as pas le choix et s'il faut un traitement lourd, tu contre-indiques. La discussion, je trouve qu'elle est plus ouverte qu'à une époque où c'était plus difficile.

Pour toi, dans ce soutien, quels sont les professionnels de santé qui pourraient intervenir ? Comment tu vois les choses ?

Moi, je pense qu'il faut une vraie collaboration des différents intervenants autour du patient. Il faut vraiment faciliter la collaboration entre les spécialistes, le médecin généraliste, la sage-femme libérale qui va suivre la patiente pendant sa grossesse, pour qu'on puisse échanger, accompagner et avoir le même discours surtout. Je pense que si on va tous dans le même sens... Je sais pas si je réponds à ta question ?

Si, complètement

Je pense qu'il y a un vrai travail à faire là-dessus, c'est d'arriver à travailler en collaboration les uns avec les autres. C'est ce qu'on essaye déjà de faire un peu ici, pour que la patiente sente d'abord qu'il y a une vraie collaboration entre nous. Ça, c'est très important. Moi, je vois bien, quand on leur dit : « on a appelé votre spécialiste, on s'est mis d'accord, on a fait ça », il y a de la communication, l'information circule, passe. Je pense que c'est là-dessus qu'il faut qu'on arrive vraiment à échanger, à anticiper. Discuter des situations avant de se retrouver dans le post-partum où, là, la préoccupation n'est plus là il y a d'autres préoccupations d'urgence : le bébé qui arrive, être à la hauteur, la mise en place de l'allaitement, qui fait que toutes ces problématiques plutôt de fond, elles peuvent ressurgir mais du coup, elles sont plus au premier plan et c'est plus la priorité de la patiente. Donc, je pense que c'est des choses qui doivent effectivement un peu s'anticiper en amont. C'est ce qu'on essaye de faire ici un maximum, dans toutes les pathologies.

Pendant la grossesse ?

Oui, pendant la grossesse, parfois avant quand il y a un traitement. On fait de la médecine générale, quand une patiente est épileptique, sous Dépakine, qui envisage une grossesse, tu vas changer le traitement. Tu vas modifier son traitement pour pouvoir envisager la grossesse. Il y a une collaboration avec le neurologue pour essayer de faire en sorte d'anticiper et que la grossesse se passe le mieux possible, qu'on la découvre pas à 6 mois, avec 6 mois de Dépakine ! C'est là qu'il y a un vrai travail.

Dans ce soutien qu'on pourrait apporter, quels sont les besoins des équipes ? Tu as parlé de communication, qu'est-ce qui manque ? C'est des connaissances, du matériel ?

Je pense que l'histoire du médecin référent ça a aidé un peu à ça. Les patients ont aujourd'hui un médecin généraliste référent, qui est considéré comme centralisateur, enfin il centralise les informations. Je pense que ça lui a permis de retrouver un petit peu sa place de médecin de famille qu'il avait dans un certain nombre de cas, mais pas toujours. Après, les collaborations, c'est vraiment personne dépendante. Tu as des collaborations qui fonctionnent très, très bien avec certains spé et d'autres pas du tout. Après, comment faciliter ? Je pense qu'il faut pas hésiter à s'appeler, à s'envoyer un mail, à échanger, à se faire des courriers.

C'est plus autour de la communication ?

Moi, je pense. Je pense que c'est en com qu'on n'est pas bons, comme partout ! Mais tu t'aperçois qu'il y a plein de situations, c'est purement un problème de communication. Tu te dis : mais attends, c'est pas possible, ils ont communiqué. Par exemple, deux

services de CHU qui prennent en charge une patiente, ils se sont pas appelés. Ils sont à côté, ils peuvent pas prendre leur téléphone ? Ah ben non ! Moi, j'ai une vision un peu biaisée parce que j'ai fait du libéral. Je sais pas si tu as l'occasion d'en parler avec ton papa ?

Si, si.

Je pense qu'on a une vision un peu différente des choses et on sait qu'on travaille pas tout seul, c'est pas possible en libéral. Tu peux pas. Il faut correspondre. Si tu corresponds pas avec les spés, ton malade n'est pas pris en charge correctement, t'es pas au courant. Donc, on se crée un réseau de relations.

Tu as parlé des pharmaciens, est-ce que, là aussi...

Je pense qu'il y a un vrai manque de communication. Je te l'ai déjà dit. Il y a pourtant des groupes de formation apparemment, puisque j'ai une copine qui est pharmacienne dans la Sarthe, elle me dit qu'elle fait partie d'un groupe de formation. Je me dis : j'ai l'impression qu'il y en a plein, ils sont pas du tout informés. T'as l'impression quand tu les appelles qu'ils tombent des nues. Après, c'est comme tout, dans les médecins, c'est pareil. Tu en as qui font les congrès, qui se forment et d'autres qui le font jamais.

Mais là, c'est par rapport à l'allaitement et aux médicaments ?

Voilà, je reviens sur allaitement et médicaments. Par contre, à partir du moment où tu sèmes le trouble dans la tête de la patiente, c'est fini.

C'est plus dans l'amélioration de la formation de certains professionnels et aussi dans la communication entre les professionnels qui prennent en charge ?

Entre les professionnels, tout à fait.

Justement pour éviter de semer ce doute.

Pour être cohérent. Je te dis, la dernière fois, j'ai une patiente qui est sortie, que j'ai revue, qui avait un allaitement très compliqué, une épisio compliquée aussi. Je l'ai revue pour une infection vaginale, que j'ai mis sous traitement, qui allaitait son bébé. Un allaitement très compliqué. Donc, on était à 21 jours, elle m'a rappelée. J'ai bien voulu la revoir, elle est revenue. Je lui ai prescrit un antibiotique puisqu'elle avait une infection urinaire et vaginale, mais sans énormément de fièvre. Et puis elle souhaitait absolument rentrer à la maison, donc je l'ai laissée rentrer avec un traitement initialement par Augmentin, puis j'ai ajusté à l'antibiogramme. J'avais pas de chance, ça devait être une fluoroquinolone, mais qui était compatible avec l'allaitement. En fait, le pharmacien a pas voulu délivrer à son mari.

Refus de délivrance ?

Oui, le mari en plus est un monsieur africain, qui parle pas très bien le français. Donc, il est allé à la pharmacie et lui m'appelle de sa voiture, paniqué : « docteur ça va pas du tout ce que vous avez pas donné, ça va pas du tout, le pharmacien veut pas me le donner ». C'est terrible. La pauvre femme, 21 jours de galère, avec infection sur infection, un bébé qui était pas bien, un allaitement super compliqué. Je lui dis : « comment ça, ça va pas du tout ? », « elle nous a dit que dans le livre, c'est marqué qu'on n'a pas le droit de donner cet antibiotique ».

Mais pas de communication auprès de toi ?

Le pharmacien ne m'a pas appelée. Je lui dis : « mais pourquoi ils m'ont pas appelée ? ». Donc, je lui dis : « c'est quelle pharmacie ? », « c'est untel ». J'ai appelé, la fille connaissait pas le CRAT. Elle m'a dit : « j'ai regardé le Vidal, c'est contre-indiqué dans le Vidal », je lui dis : « mais bien sûr, comme tous les médicaments mais c'est pas le Vidal notre référence, c'est le CRAT », « le quoi vous dites ? ». Je te promets ! « Le CRAT, C R A T, Centre de Référence des Agents Tératogènes ». Elle était peut-être pas pharmacienne, elle était peut-être préparatrice. Enfin, j'espère qu'ils forment un peu leurs préparateurs aussi, mais je

sais pas comment ça se passe. Et toute l'énergie que ça demande. Donc, le patient était reparti sans ses médocs. Il a fallu qu'il y retourne, il habite en campagne, bien sûr. Du coup, entre-temps, j'ai la patiente qui dit : « mais ah bon ? Pourquoi on veut pas me le donner à la pharmacie ? ». Tu vois ce que ça induit ?

Oui, oui. Tu as d'autres choses à rajouter que je n'aurais pas abordées ?

Comme ça, de prime abord, non, ça me vient pas mais peut-être que ça me viendra plus tard !

Je te remercie.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 8

Fichier : P_08

J'ai une question plus générale sur l'allaitement: quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit quand on vous dit le mot allaitement ?

Un désir de la femme, d'une femme, d'une maman, d'une future maman. Donc, il y a le plaisir. Protection de l'enfant, c'est beaucoup de ce qu'on entend : « protéger mon enfant », « je vais lui donner ce qu'il y a de meilleur ». Des difficultés aussi parce que l'allaitement, c'est pas toujours simple, donc il y a pas mal de questions quand ça se déroule pas forcément comme on l'avait prévu. Quelque chose de réconfortant, par rapport à la relation mère-enfant, avec un contact, une étape supplémentaire dans la relation mère-enfant. L'allaitement pour moi, c'est une réflexion mais qui a été anticipée, qui a été préparée la plupart du temps.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance dans ce que vous avez dit ?

Non, parce que c'est le libre choix déjà d'une maman qui veut ou qui ne veut pas allaiter. Moi, j'ai pas vraiment d'avis là-dessus, c'est elle qui réfléchit et qui donne ses positions. Après, moi, dans ma place de généraliste, c'est l'accompagnement qui va venir en deuxième. Je parlais du plaisir, du côté réconfortant avec son enfant, c'est pas moi qui vais l'avoir, c'est elle qui va le vivre avec son enfant. Mais je vais pouvoir accompagner, regarder, avoir un regard extérieur. Accompagner sa démarche, si elle choisit de le faire.

Qu'est-ce que savent les mamans de la physiologie de l'allaitement ?

Je trouve qu'elles savent pas mal de choses. Les patients sont plutôt calés maintenant ! Des fois, on en sait beaucoup moins qu'elles ! C'est pour ça que je disais tout à l'heure qu'il y avait deux groupes de femmes. On retrouve un groupe avec des femmes pour lesquelles l'allaitement c'est pas possible de faire autrement, qui sont peut-être plus militantes, qui vont avoir réfléchi. Vraiment, c'est quelque chose d'obligatoire pour elles, avec des projections sur l'allaitement. Du coup, elles sont hyper renseignées. Elles ont été conseillées par des associations, elles connaissent, elles savent. Je pense que ça se passe beaucoup mieux dans ces cas-là parce qu'elles ont anticipé les choses et du coup, elles peuvent rectifier au fur et à mesure et ça se passe bien. Elles sont capables d'allaiter même très longtemps. Moi, je suis surprise, il y a des femmes qui allaitent pendant deux ans. Et puis il y a des femmes qui vont pas savoir si elles vont allaiter ou pas, ça va venir au fur et à mesure. Il y aura un cheminement au fur et à mesure de la grossesse, parfois qui va dessiner très, très tard d'ailleurs, peut-être parce que le futur enfant n'est pas arrivé, donc on peut pas projeter tant qu'on l'a pas vu, peut-être aussi. Elles vont se décider plus tard et dans ce groupe, je mets les femmes qui vont avoir décidé d'allaiter juste pour les trois premiers mois de la vie parce que c'est là que c'est important. Elles le disent : « c'est là que c'est important, on protège notre enfant ». Et après, il y a des contraintes de travail qui font qu'il faut reprendre. Elles vont plus avoir prévu ça dans un petit temps, donc l'approche est pas la même. Du coup, je me souviens plus quelle était la question ?

Qu'est-ce qu'elles savent de la physiologie de l'allaitement ?

Celles-ci, elles vont peut-être moins connaître au niveau de la physiologie parce que, du coup, elles vont avoir moins préparé. C'était plus par rapport à ça. Mais dans l'ensemble,

je trouve qu'elles se débrouillent plutôt bien. Elles savent certainement plus de choses que moi !

Quel type de connaissances elles ont ?

Sur l'allaitement ?

Oui

Par rapport au produit du lait, elles vont dire qu'elles vont amener justement leurs anticorps et protéger leur bébé. C'est vraiment la protection, c'est de faire ce qu'il y a de mieux pour son enfant et de lui donner tout ce qu'elle peut lui donner de mieux. Par rapport à... Je sais pas, le côté nourrissant du lait, elles savent... Certaines vont dire : « moi, je veux faire juste la tétée de bienvenu parce que ce que je vais donner dans la première tétée avec le colostrum, ça va être hyper riche et ça va être bien, mais pour autant je ferai pas l'allaitement ». Donc, il y a des connaissances. Par rapport au rythme où on met son enfant au sein, il y a une espèce d'horloge biologique, avec, pareil, un rythme de sécrétion qui se fait en fonction des pleurs de l'enfant. Ça, je trouve qu'elles ont bien compris. Physiquement, avec la succion sur le sein, c'est là peut-être qu'elles ont besoin de plus de conseils pour savoir comment on fait. Par contre où elles sont pas très, très douées c'est plutôt : « qu'est-ce que je vais transmettre à mon enfant si je suis malade », « si j'ai une gastro, mon lait est plus bon ». C'est beaucoup de fausses croyances. C'est plutôt par rapport à ça, par rapport à ce que je vais transmettre. Par rapport à la prise de médicaments ça n'effleure pas tout le monde. Justement, les femmes qui ont anticipé, qui sont dans le groupe de femmes qui vont allaiter longtemps, elles vont avoir beaucoup plus de questionnements par rapport à ce qui va passer dans leur lait. Les autres, je dirais peut-être un petit peu moins. Mais peut-être qu'on le présente pas de la même façon. Je trouve qu'elles ont une bonne connaissance. Après, elles savent où trouver les informations quand ça leur manque. Au niveau de la maternité, au CHU notamment, il y a un bon accompagnement. Moi, finalement, je les vois peu dans les premiers jours. Les soucis d'allaitement, je les vois pas forcément, mis à part les soucis physiques, les mastites, les crevasses. Moi, c'est plus les bobos comme ça. Après, toutes les questions, même si on a un lien privilégié avec les mamans, ça va être des questions qu'elles vont se poser rapidement dans le premier mois, donc c'est peut-être plutôt les sages-femmes ou les associations qui vont pouvoir leur répondre. Et puis elles savent où se renseigner. Elles se renseignent aussi sur Internet et parfois c'est bien et parfois c'est pas bien !

Vous avez dit sur la peur de transmettre. Elles ont par exemple cette fausse croyance que les gastros, il y a un risque de transmission par le lait ?

Oui, un risque infectieux. Les femmes qui ont de la fièvre, elles voient pas forcément... C'est vrai qu'on voit quand même un changement des femmes pendant leur grossesse où elles sont capables de changer complètement d'alimentation, d'arrêter de fumer, d'arrêter l'alcool, ce qui est très bien. Mais c'est vraiment un engagement fort qui va pouvoir être arrêté dès qu'elles sont plus enceintes, mais elles veulent vraiment donner le meilleur. Dans l'allaitement, il y a toujours ce souci de : est-ce que je vais être responsable, je veux pas être responsable s'il survient quelque chose au bébé et, pendant la grossesse, je vais avoir tout fait pour éviter ça. Du coup, dans la période d'allaitement ça se ressent. Quand elles sont malades, déjà elles vont se demander ce qu'elles vont pouvoir prendre et ça va quand même être une question. Mais c'est plus sur la transmission d'une potentielle infection : dans le lait, ce qui passe et ce qui passe pas. Elles ont bien compris que quand elles mangeaient ça changeait la nature de leur lait. Là, elles le voient parce que le bébé a plus de gaz ou pas de gaz, le lait est plus ou

moins épais, si elles s'hydratent bien, elles ont plus de lait aussi. Mais ça, elles font des expériences, donc elles apprennent les choses aussi au fur et à mesure.

Par leurs propres expériences ?

Par leurs propres expériences. Mais le côté transmission de maladie. Autant elles savent qu'il faut se laver les mains mais elles pensent peut-être moins que ça va se transmettre, que les virus vont plus se transmettre plus par les gouttelettes qu'on va cracher. Elles ont toujours l'impression que leur lait va être contaminé, peur du lait mauvais.

Il y a cette peur d'avoir un lait qui soit pas bon.

Déjà, au départ qui n'est pas nourrissant, qui fait pas prendre de poids à son enfant, qu'on ait pas un bon lait et, en plus, si on est malade, qu'il soit infecté.

C'est une notion que vous retrouvez assez fréquemment chez les femmes, la peur d'avoir un lait qui soit pas bon, entre guillemets ?

Oui, elles ont besoin d'être rassurées.

Si je vous dis « médicaments et allaitement », à quoi ça vous fait penser ?

C'est comme médicaments et grossesse, pour moi. Ça éveille une petite alarme alors peut-être que je suis plus vigilante à médicaments et grossesse et peut-être un peu moins à médicaments et allaitement. Pourquoi ? Autant je vais aller poser la question à une femme savoir si elle est enceinte quand je prescris des médicaments, mais je vais pas poser systématiquement la question de savoir si elle allaite quand je prescris un médicament. Une femme qui vient d'accoucher, je vais y penser mais c'est justement pour les femmes qui allaitent pendant deux ans où ça m'est sorti de la tête. Je le savais pas ou elles me l'ont pas dit et je vais pas avoir le réflexe. Mais généralement ces femmes-là, quand elles ont décidé d'allaiter longtemps, elles vont vous rattraper en disant : « est-ce que c'est nocif ? », parce qu'elles ont une bonne connaissance de leur corps. Je suis peut-être un petit peu moins vigilante au niveau des médicaments. Après, on en discute toujours ensemble. Elles ont des interrogations, j'essaie d'y répondre. Après, je vais facilement vérifier. Je vais vérifier sur le site du CRAT. Même pour des trucs simples, en général je vérifie parce que ça me rassure et ça me permet de leur dire que j'ai vérifié. Ça permet d'avoir un soutien aussi parce que certaines peuvent être un petit peu sceptiques.

Il y a un scepticisme chez les mamans ?

Ben oui, elles ont des craintes et puis c'est normal, elles se posent des questions. Donc, on échange. Quand elles sont vraiment dans la période d'allaitement, elles vont dire : « mais est-ce que ça passe dans le lait de mon bébé ? Est-ce que c'est dangereux pour lui ? ». Moi, je trouve qu'on n'a pas beaucoup de prescriptions médicamenteuses. Moi, en tout cas, j'ai pas tellement...

Pendant cette période-là ?

Non, non, parce que je pense que, finalement, elles sont occupées à autre chose ! Il y a peut-être des maux qu'elles oublient ! Durant cette période-là, je suis pas trop confrontée. Après, c'est plutôt des histoires infectieuses où ça avec des antibiothérapies. Pareil, je vais aller vérifier.

Selon vous, quelles sont les conséquences que la prise de médicaments pourrait avoir sur leur allaitement ?

On le voit des fois, c'est l'arrêt de l'allaitement. Moi, je suis surprise des fois, des femmes qui sont passées peut-être aux urgences pour une histoire un petit peu urgente, du coup elles ont eu des prises médicamenteuses et elles ont arrêté l'allaitement. Je me dis : mince, c'est dommage, est-ce qu'on n'aurait pas pu faire différemment ? En même temps, j'y étais pas, il y a le caractère d'urgence. Je sais pas comment ça a été présenté puis

peut-être que, elles, elles se sont dit : là, c'est trop urgent pour moi, il vaut mieux privilégier... Et je vais surtout pas les faire culpabiliser après en disant : « c'est dommage qu'on n'ait pas continué ». Elles ont choisi d'arrêter, elles ont choisi d'arrêter. Mais il y a des situations où je pense que ça aurait pu être géré différemment.

C'est un arrêt par elles-mêmes ou c'est un arrêt parce qu'on leur a dit à ce moment-là d'arrêter ?

Je pense qu'il y a les deux. Je pense qu'on leur a dit que, là, le médicament était plus important, qu'il était important pour elle à ce moment-là. Et peut-être qu'on n'a pas su les convaincre que, soit ça n'avait pas de gêne pour l'allaitement, soit on aurait pu le remplacer par un autre qui avait moins de gêne. Donc, je pense qu'il y a un défaut de conseil. De par leur propre chef, là encore, elles ont privilégié la sécurité, en disant : « je vais pas aller donner du lait contaminé par un médicament à mon bébé ».

Dans ce que vous me dites, on est toujours très axé sur la sécurité pour leur bébé ?

Pour leur bébé, oui.

Elles peuvent faire ce choix parfois d'arrêter d'allaiter...

Pour les protéger. Je pense que c'est ça. Est-ce que dans la question ça voulait dire qu'un professionnel ou quelqu'un leur avait dit d'arrêter ? Je dis que ça vient de leur propre chef, oui. Peut-être qu'elles ont pas eu les bons conseils mais ça vient de leur propre chef. Ça peut arriver des fois, des chirurgiens qui vont pas connaître et qui vont dire..., ou un dentiste qui va dire..., parce qu'il aura eu des fausses idées. Tout comme c'est vrai pour la contraception, on retrouve ça dans d'autres choses. Oui, il y a des fausses croyances mais même de la part des professionnels, qui vont dire : « en sécurité, vous avez un stérilet, donc pas d'anti-inflammatoire », qui vont plus être au fait de leurs connaissances. Mais voilà, parce qu'on est comme ça ! Moi, facilement, je vais vérifier, donc c'est plus facile. Peut-être qu'ils savent pas où il faut vérifier.

Est-ce que ça vous arrive d'avoir des mamans qui ont des traitements pour des pathologies chroniques et qui ont ce souhait d'allaiter ?

Dans les pathologies chroniques, c'est vrai qu'il y a des médicaments qui sont plus importants. Moi, je vais facilement passer le relais, prendre un avis gynéco déjà pendant la grossesse. C'est vrai que si ça a été autorisé pendant la grossesse, c'est autorisé pendant l'allaitement. Là, j'ai une patiente qui est sous Imurel, je ne sais pas au niveau des traitements, donc je vais prendre l'avis d'un professionnel. Donc, je l'ai envoyée chez le gynéco. De toute façon, on n'a pas trop d'autres choix que de la laisser parce que sinon elle va réactiver sa pathologie chronique. Après, je suis pas arrivée au stade de l'allaitement, elle est enceinte pour l'instant. On n'est pas arrivé au stade de l'allaitement mais là encore, je pense que la vigilance pour moi, elle est plus au stade de grossesse que d'allaitement. C'est ce que je disais tout à l'heure, je vais avoir plus peur maintenant.

Pendant cette période de grossesse et après, pendant l'allaitement ?

Je me dis que si le médicament a été continué pendant la grossesse, ça me choque plus qu'il soit continué pendant l'allaitement. C'est vrai que je vais moins me poser la question. Après, pathologies psychiatriques, j'ai de la chance parce que ça va être aussi les médicaments qui vont me poser questions. J'ai de la chance parce que, finalement, j'en ai pas beaucoup, ou vraiment des traitements plus lourds, qui vont avoir un suivi en psychiatrie, auquel cas les prises en charge vont être un petit peu différentes aussi parce que ça va être peut-être des grossesses plus fragiles. Donc, on va avoir un relais aussi plus rapidement vers les structures extérieures. Par contre, je vais certainement pas proposer la même chose à une femme... Peut-être que là où j'aurais proposé, sauf s'il y a urgence, un médicament à un patient lambda, une patiente qui va allaiter, je vais peut-être différer la prise, voir avec elle. Peut-être pas le proposer tout de suite, donc en

différent. Je pense justement aux traitements anxiolytiques où on va se donner du temps. On va faire autrement. Peut-être que là où je serais allée vers un médicament pour quelqu'un d'autre, là je vais changer un peu ma stratégie. Je vais l'adapter, en fait.

Pendant cette période-là ?

Oui. Après, j'essaye de penser aux médicaments chroniques, en traitements chroniques, après c'est les patients diabétiques. Mais là, on n'a pas trop le choix non plus.

C'est des femmes qui poursuivent l'allaitement, qui vont faire le choix d'allaiter ?

Est-ce qu'elles vont faire le choix d'allaiter ? Ça va pas être un frein à mon avis. Les patientes qui ont un traitement chronique ça va pas être un frein. La question ça va être pendant la grossesse mais après, elles vont pas se dire : j'allaite pas. Tiens, je pourrais en discuter avec la patiente qui est sous Imurel pour voir comment elle voit les choses. Peut-être que, moi, je n'aborde pas puisque c'est plus un frein pour moi ! Peut-être que je me dis que ça doit pas être un frein pour elle, mais c'est possible que si. Peut-être que je l'aborderais différemment ! Après, il y a pas très longtemps que je suis installée, donc j'ai pas non plus un gros recul, pas de patientes qui ont des traitements chroniques, pas beaucoup. Donc, au fur et à mesure, je m'adapte en fonction.

On est aussi sur une population de femmes assez jeunes.

Oui, qui ont logiquement moins de pathologies chroniques.

Vous dites que les rassurez, quand une femme a à prendre un médicament pendant son allaitement, vous allez vérifier les données. Pour vous, elles rencontrent encore des difficultés à prendre le médicament ?

Au niveau de l'observance ?

Oui

Je pense que, plus vite, elles s'en débarrassent, plus elles sont contentes. Mais finalement, on voit que l'observance thérapeutique, c'est toujours difficile, même pour beaucoup d'autres gens. Je pense qu'elles vont privilégier, elles vont plus écouter leur corps en disant : « si ça va mieux, j'arrête ». Elles vont être plus à l'écoute de leur corps que, peut-être, dans une autre situation. Du coup, elles vont essayer d'arrêter des médicaments plus rapidement. On le voit bien, même pendant la grossesse, c'est ça pour beaucoup, même sur des médicaments qui posent pas de soucis. Pour des femmes qui ont des grosses de douleur de dos, qui pourraient prendre du paracétamol, elles vont spontanément se limiter beaucoup plus parce qu'elles prennent en considération elles et leur bébé. Du coup, elles ont pas le même regard et elles diminuent les doses de traitement et la durée.

Vous le constatez aussi pendant l'allaitement ?

Je pense aussi. Je m'en rends moins compte, c'est toujours pareil, mais oui. Alors c'est plus flagrant pendant la grossesse, mais après, pendant la grossesse, on suit une femme sur une durée plus longue. Donc, c'est vrai que j'ai plus d'expérience avec la grossesse qu'avec l'allaitement. Avec l'allaitement, j'ai moins. Et puis on partage ça avec les sages-femmes et puis toutes les femmes ne vont pas allaiter. Finalement ça se réduit, je pense. Et puis j'ai certainement des fausses croyances aussi.

Par rapport à quoi ?

Ce qui est difficile des fois quand elles nous demandent, c'est : « mais quelle quantité du médicament va passer dans le lait ? ». Moi, je suis pas suffisamment calée, je dis : « passage infime, quantité infime ». Alors il y a des collègues qui disaient de faire prendre le médicament après la tétée. Est-ce que c'est justifié ? J'en sais rien. Mais c'est vrai qu'on a continué à faire ça alors que je me dis que le temps que le médicament passe dans le lait, au niveau de la cinétique d'élimination, peut-être que ça sert à rien de faire ça. Et puis ça, c'est quelque chose où les femmes sont réceptives, elles vont entendre et

elles vont faire. Je suis sûre qu'elles vont faire alors que je ne sais absolument pas si c'est justifié ou pas.

Ça fait partie de vos attitudes quand vous avez une prescription pendant la période d'allaitement, de leur donner ces conseils-là ?

Oui, oui. Mais je sais pas ce qu'ils valent, sincèrement ! Je sais pas ce qu'ils valent !

Ça dépend des molécules et ça dépend de l'allaitement aussi.

Oui, du coup, on fait ça. Après, entre une femme qui allaite 8 fois par jour et une femme qui va allaiter deux fois, je vais pas avoir la même façon de présenter les choses. Une femme qui allaite deux fois par jour chez un plus grand enfant où je sais qu'il va pouvoir prendre autre chose, si j'avais un doute, je vais pouvoir lui dire – je sais pas si ça m'est déjà arrivé – mais on va négocier ensemble. On va trouver ensemble ; est-ce qu'elle est capable de sauter cette tétée si vraiment il y avait besoin, ce qui n'est pas possible à faire chez un bébé qu'on allaite 8 fois par jour. On adapte en fonction de la situation, de l'âge du bébé et de l'allaitement, de la fréquence.

Comment vous vous sentez par rapport à la prise en charge des femmes allaitantes ? C'est quelque chose qui n'est pas forcément évident ?

Non, c'est pas si naturel que ça. C'est pas si naturel que ça. Finalement, comme je disais tout à l'heure, il y en a peut-être pas beaucoup. Je suis moins vigilante à le demander, donc c'est pas naturel. Le généraliste, c'est toujours pareil, on connaît beaucoup de choses, beaucoup de petites choses mais dans un domaine plus spécifique, on n'est pas toujours les mieux placés et les plus spécialisés. Moi, je pense que les sages-femmes sont beaucoup plus douées en notion d'allaitement que moi. Il y a des fois, j'ai pas les réponses et quand je sais qu'elles font partie d'associations, je les renvoie aussi. Non, c'est pas forcément naturel. Je suis peut-être pas très à l'aise, tout simplement. Et c'est vrai que les formations, moi j'ai fait des formations de gynéco et sur la grossesse mais l'allaitement ça passe à l'as !

Quels sont les niveaux de connaissance des mères par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Vous m'avez dit qu'elles savent que le médicament passe dans le lait maternel. C'est une notion connue pour elles ?

Oui, enfin peut-être pas pour toutes, mais je pense qu'elles y associent facilement un danger. On en revient à la sécurité de tout à l'heure, ça reste dans le même thème. Oui, elles sont vigilantes. Elles sont quand même vigilantes parce qu'elles donnent à manger à leurs enfants. Et on voit ça après, tout à l'heure je disais qu'il y a des femmes qui sont capables de donner beaucoup d'alimentation bio, de faire des efforts financiers très, très importants pour les premières années de vie de leurs enfants, qu'elles vont pas pouvoir tenir, qu'elles tiennent pas pour elles, qu'elles peuvent pas tenir pour différentes raisons. Mais du coup, il y a une volonté quand même.

Ça intervient dès l'allaitement où elles vont faire attention à leur alimentation ?

Je pense qu'elles font plus attention à leur alimentation. Elles savent bien que c'est elles qui nourrissent. Autant quand le fœtus est dans le ventre, il est nourri par le cordon ombilical, par tout ce qui passe dans leur corps, mais c'est pas visible. Elles le savent déjà mais c'est pas forcément visible. Autant là, le bébé tète directement le sein de sa mère. On le voit, le lait il sort, il va dans la bouche du bébé. Donc, je pense que oui. Après, il y a toujours des femmes... Nous, on est dans un quartier où il y a une population assez précaire. Je sais pas ce que ça donne au niveau des études, mais c'est pas des femmes qui vont allaiter. Là, peut-être, j'aurais eu plus de questionnements, enfin j'aurais pas eu le même discours. Alors c'est pas que la précarité qui fait qu'elles se rendent pas compte de ce qu'elles donnent à leur enfant, c'est pas ça que je suis en train de dire. Pareil, dans cette population, on a plus de traitements chroniques, plus de grossesses difficiles, peut-

être moins de questionnements. Mais de toute façon, c'est clair qu'il y a moins de femmes qui allaitent. Les freins, ils sont à un autre niveau. Là où je pourrais me poser peut-être plus de questions pour l'histoire de l'allaitement et de médicaments... Finalement, cette démarche d'allaitement, elle est quand même réfléchie. Les femmes savent que ça va quand même passer dans leur lait. Après, au niveau du tabac par exemple, moi j'en parle au niveau de la grossesse tabac et alcool. Aux femmes qui allaitent, je leur repose pas forcément la question de savoir si elles fument et si elles boivent pendant qu'elles allaitent. Notamment le tabac, je sais pas trop ce que ça fait dans l'allaitement, je sais pas. Je pose pas la question et ça m'effleure pas à l'idée. L'alcool, pour moi, ça va de sens, puisqu'on en a parlé pendant la grossesse, elles vont conserver ça. Donc, je suppose... Généralement, les femmes disent : « j'ai pas repris un verre parce que j'allaitais ». Je le sais en général. Par contre le tabac ça m'effleure même pas à l'idée de poser la question alors que je vois bien qu'il y a beaucoup de femmes qui ont arrêté pour leur grossesse et qui reprennent à fumer quand même. Mais je leur pose pas la question.

Toujours dans ces notions de sécurité, est-ce que ça peut être une inquiétude pour des mamans de se dire : je vais avoir un problème de santé ou je vais être malade pendant mon allaitement ?

J'ai jamais vu ça. Non, cette période-là, il y a beaucoup de transfert et c'est l'enfant qui est prioritaire. Finalement, je crois que la mère, elle s'oublie un peu. Elle pense pas à ça et elle projette pas. Moi, j'ai jamais eu de questionnements par rapport à ça.

Sur certaines périodes, on a des femmes qui ont des rhinites allergiques et ça peut tomber pendant la période de l'allaitement. Des femmes qui ont des migraines, qui en ont moins, pour certaines, pendant la grossesse. C'est pas des demandes ?

Là encore, je suis peut-être moins vigilante à demander à ce moment-là. Comme j'ai beaucoup insisté en début de grossesse, mais comme quoi, c'est quelque chose qu'il faut que je re-soulève, pour moi, ça tombe sous le sens qu'elles vont être vigilantes, même après si elles allaitent. Mais peut-être pas, peut-être que je me fourre le doigt dans l'œil et que je pose pas suffisamment les questions. Du coup, c'est un questionnement.

C'est pas des choses qu'elles vous expriment ?

Non, non.

Elles redemandent pas : « est-ce que je peux reprendre ce que je prenais avant ? » ?

Moi, j'ai l'impression qu'elles attendent, mais c'est une impression que j'aie. Des fois, le temps passe vite et je sais pas si on a passé les trois mois d'allaitement ou pas.

Après, elles reviennent pas vous voir non plus pour ces raisons-là ?

Non, c'est pour ça que je me dis qu'elles attendent parce que j'ai pas l'impression qu'elles reviennent comme ça, sauf si je leur ai pas posé la question de savoir si elles allaitaient. Dans l'ensemble, elles diffèrent.

Est-ce que l'expérience des femmes par rapport à l'allaitement change un peu leur comportement, le fait que ce soit pas un premier allaitement ?

Oui, oui, il y a moins de questions. Elles ont déjà des connaissances, donc c'est quand même plus facile. Et puis des choses qui vont les angoisser vont moins les angoisser. Oui, l'expérience y fait. Après où elles sont peut-être moins méfiantes, c'est sur des produits... Moi, je me méfie toujours des produits en vente libre. Des antifongiques, les traitements de mycoses d'ongles et tout ça, pour le coup, peut-être que le fait que ce soit pas absorbé par la bouche ça n'a pas d'impact. Ou des médicaments qu'elles considèrent comme pas graves.

Par exemple ?

Pour les mycoses d'ongles, on va avoir des demandes pour des traitements, c'est des traitements par voie orale, par comprimés, des antimycosiques. Tout ça parce que c'est une mycose et que c'est pas grave, pour elles, le médicament est pas grave alors que, au contraire, il a pas mal d'effets secondaires. Ils ont pas mal d'effets secondaires et c'est un peu galvaudé, je trouve.

Elles font ce lien entre une pathologie pas grave, le traitement...

Voilà, le traitement est forcément pas grave. C'est pas grave, c'est bénin, alors que ça l'est pas. C'est pour ça que je disais que j'insistais sur les médicaments qui sont en vente libre. J'en reviens à la grossesse, au niveau des anti-inflammatoires comme l'Ibuprofène, des choses qu'elles peuvent avoir facilement à la pharmacie sans ordonnance, si on leur dit pas avant... Le fait que ce soit délivré sans ordonnance peut être considéré comme un médicament bénin.

Elles font ce lien entre le fait que ce soit en vente libre ?

En vente libre et pour une maladie bénigne.

Pour les sources d'informations, vous m'avez parlé d'Internet. Elles vont consulter des informations ?

Oui, des forums ! Des forums sur Internet. Après, c'est beaucoup entre la belle-mère, la copine, la voisine, la sœur et ça peut être source d'angoisse plus qu'autre chose puisque personne n'a le même avis sur la question. Donc, elles se retrouvent avec dix avis à gérer au lieu d'un seul, qui était le leur. Après, il faut faire un choix et ça peut être angoissant des fois. Mais oui, il y a l'entourage, les échanges avec les amis et puis les associations aussi.

Vous avez dit ça peut être la famille, mère, belle-mère, qui vont influencer leur décision en termes de santé et plus particulièrement d'allaitement ? Vous voyez une influence de l'entourage ?

Oui, tout à fait. Oui, ça joue parce que l'entourage a eu des expériences qui font forcément revivre, même si c'est pas la même chose, mais il y a toujours untel qui a vécu forcément la même situation alors que c'est pas du tout la même situation. Mais qui a forcément eu la même chose, la même situation, qui a fait comme ça dans son cas, donc forcément il va falloir faire comme ça si on veut régler la situation. Donc, il va y avoir une autre possibilité de régler cette situation, qui n'est déjà pas la même. Oui, elles sont influencées par leur entourage. Il y a une histoire de génération en plus. Dans l'entourage, ce qui se faisait peut-être il y a 30 ans se fait plus aujourd'hui. Donc, il y a une mise en doute en plus, en disant : « oui, mais moi, il y a 30 ans... ». Même par rapport à des médicaments : « on faisait comme ça et ça posait pas de soucis ». Le côté générationnel va encore jouer plus, va encore plus mettre de doute.

C'est une difficulté supplémentaire quand elles viennent vous voir et qu'elles ont à prendre un traitement ?

Oui, parce que si l'entourage s'en mêle et qu'il n'a pas forcément les mêmes avis, pour elles, ça va être encore plus difficile. Elles vont être plus perdues parce qu'il y aura la belle-sœur qui aura dit : « non, prendre des médicaments, c'est pas bien pendant qu'on allaite » et l'autre qui dira... Du coup, la relation de confiance peut être... On aura beau justifier que le médicament qu'on a prescrit, c'est un qui est autorisé pendant l'allaitement, si vous en avez dix à côté qui ont dit que c'était pas bien de prendre des médicaments... Nous, on est là justement pour voir s'il y a un bénéfice par rapport au risque qu'on prend. On essaie d'évaluer, on n'est peut-être pas toujours bons mais on essaie de le faire. On essaie en tout cas alors que l'entourage va peut-être pas avoir toutes les informations pour pouvoir délivrer ce message-là.

Et le rôle des conjoints ?

Il fait partie de l'entourage mais je pense que l'allaitement, on retrouve un entourage plus féminin parce que c'est l'expérience d'autres mères, des sœurs. C'est quand même un univers plus féminin. Après, on voit certains conjoints qui posent des questions s'il y a besoin. Mais là par contre, quand on les voit en consultation, mettons si on dit : « là, il faut un traitement, c'est nécessaire », ils vont appuyer. Autant la maman, dans l'histoire, elle va faire abstraction d'elle-même, elle va voir que la sécurité du bébé, que le papa, il va voir la sécurité aussi de la maman, c'est-à-dire qu'il faut qu'elle soit en bonne santé, pour être en bonne santé dans leur famille. Donc, il y a pas que le bébé. Il est capable de prendre plus de détachement, plus de recul, sauf s'il trouve que c'est pas justifié et ça va être un frein, mais il va plutôt aller dans le sens.

Est-ce que les mamans auraient besoin d'informations par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Est-ce qu'il y a des choses qu'elles devraient savoir ?

Certainement. Je pense que la priorité a été de donner les informations par rapport à la grossesse. On le voit sur les logos qui sont apparus il y a quelques années, que ce soit l'alcool... Sur les boîtes de médicaments, j'en vois pas beaucoup. Je les prescris mais je les vois pas ! Il y a beaucoup... Et puis les gens qui lisent les dépliants, ils sont quand même rares. Les femmes vont être plus à l'affût de ces renseignements sur ces périodes de grossesse et d'allaitement. Peut-être que, là, elles vont quand même lire plus le papier qu'il y a à l'intérieur des boîtes de médicaments. Elles vont avoir, je pense, une oreille plus attentive. Mais je pense qu'elles auraient besoin d'avoir plus de connaissances, pour être rassurées. Je pense que les professionnels aussi ont besoin !

Besoin de plus de connaissances ?

De connaissances, oui. Tout à l'heure, je disais que j'ai fait des formations sur la grossesse mais jamais on aborde... Ça n'a jamais été abordé, même dans mes études, tout ce qui est toxicologie. Alors je sais pas, j'ai peut-être loupé beaucoup de cours ! Je n'ai pas souvenir que ça a été abordé, déjà même pour la grossesse et encore moins pour l'allaitement. Moi, j'ai appris ça par l'expérience, mes remplacements, les expériences de chacun et les sites qui m'aident. J'ai pas l'impression de voir beaucoup de choses autour de ça.

Une formation des professionnels serait aussi nécessaire ?

Oui, pour qu'on puisse délivrer une information. Même au niveau des pharmaciens, moi j'ai des retours des fois, c'est pas pour être médisante non plus, mais de conseils qui sont donnés qui, à mon avis, sont pas forcément toujours adéquates.

Par rapport à l'allaitement ?

Ah oui.

Vous avez des exemples ?

Des choses où on va leur dire : « ben non, ça, on peut pas prendre » alors qu'il y a des médicaments qu'on peut prendre sans souci.

Ça vous est arrivé d'avoir des patientes qui vous disent : « vous m'avez prescrit tel médicament mais le pharmacien... »

Non, parce que, dans ces cas-là, il va nous appeler.

Il appelle ?

Il va appeler, heureusement. Il appelle et on en discute, on justifie et on prend la décision ensemble. Non, plutôt par rapport à quelque chose d'extérieur. On leur a parlé d'un médicament et, là, le pharmacien va dire : « non, on peut pas » alors que, à mon avis, il y a pas forcément plus de danger à donner ça qu'à donner d'autres choses qu'elles vont prendre, qui vont être justement en vente libre. C'est pas parce qu'un médicament va être sur ordonnance que, forcément, il est plus dangereux, s'il est bien pris, à bon escient.

Ça génère des avis un peu contradictoires ?

Ben oui, ça n'aide pas. Oui, on n'a pas forcément les mêmes positions. On s'en sort... Si vous dites pas... Le but, c'est pas d'aller dire que ce qu'il a dit, c'était mal, c'est de dire : « peut-être qu'on peut quand même faire comme ça », en argumentant et puis ça passe.

Après des femmes ?

Oui, après ça dépend aussi. Si c'est un pharmacien qu'elles ont vu une fois à l'occasion en sortant de chez Carrefour, en allant dans la galerie... Je comprends aussi, quand il connaît pas les personnes. Après, quelqu'un qui va être suivi dans une pharmacie qui va le connaître, peut-être que l'avis ne va pas être le même. Tout comme moi, je vais des fois pas avoir la même attitude avec quelqu'un que je vois la première fois et quelqu'un que je connais bien où je vais me permettre des choses différentes.

Les informations par rapport à l'allaitement qu'on pourrait donner aux femmes, elles devraient intervenir à quel moment ?

En fin de grossesse. C'est pour ça peut-être que je m'y atèle moins, c'est parce que les femmes, à partir du 7-8^{ème} mois de grossesse, je les oriente vers un suivi là où elles vont accoucher. Donc, elles vont avoir des consultations de sages-femmes. Moi, je prépare pas. Je demande si elles veulent allaiter mais c'est pas moi qui vais parler de l'allaitement, de la préparation. Généralement, je leur délègue. Du coup, je donne pas les infos puisque je vais pas parler de l'allaitement, je vais pas leur donner les infos autour de ça. Donc, je pense que c'est plus à ce moment-là.

Peut-être plus...

Sur les dernières consultations. Souvent, on fait une consultation au 4^{ème} mois et je les envoie facilement faire une consultation de sage-femme, justement pour le bilan. Pour certaines, elles vont commencer à parler d'allaitement. Mais pour certaines, c'est pas du tout formalisé dans leur tête, donc ce sera beaucoup plus tard. Pour une partie des femmes oui, peut-être que ça peut être dès ce moment-là. Mais moi aussi, cette consultation, c'est pas moi qui vais la faire. C'est sans doute pour ça que j'en parle pas, enfin que je me sens peut-être moins concernée.

Mais ça pourrait être les sages-femmes à ce moment-là ou en fin de grossesse ?

Oui

J'ai fini toutes mes questions ! Vous avez d'autres choses à ajouter ?

Non, non. Mais du coup, ça me pose question sur mes connaissances par rapport à l'allaitement. Du coup, je me dis : quand même, c'est un peu léger ! Mais c'est bien, surtout par rapport à mon degré de vigilance. Oui, ça m'interroge et je me dis : peut-être qu'il faut que je fasse..., que je pose peut-être plus les questions. Donc, c'est intéressant.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 09

Fichier : P_09

Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit si je vous dis le mot « allaitement » ?

Si je pense que allaitement, je pense moins aux problématiques qu'elles peuvent rencontrer si elles viennent nous voir et qu'elles pensent bien à nous le stipuler. Si elles n'ont pas de difficultés, au mieux à les aider parce qu'on sait que c'est pas toujours facile pour les mamans. Quand elles nous disent qu'elles allaitent, on essaye d'être sûr que tout se passe bien, de leur faciliter les choses parce qu'il y a des difficultés parfois qu'elles gardent pour elles.

Les mots qui vous viennent à l'esprit, que représente l'allaitement pour vous, c'est au travers de votre profession ?

Ça, c'est au travers de la profession. Après, c'est dans le fait d'avoir un partage avec l'enfant, c'est ce que ça représente.

C'est le partage avec l'enfant ?

Oui, un contact privilégié mère-enfant. Et bien sûr, une alimentation qui est privilégiée pour le nouveau-né.

Dans ce que vous dites, est-ce qu'il y a un ordre d'importance entre l'alimentation qui est à privilégier et un contact ?

Peut-être le contact en premier lieu, qui est privilégié.

D'après vous, qu'est-ce que savent les mamans sur la physiologie de l'allaitement maternel ?

Peu de choses. Elles ont conscience que ça peut passer dans le lait. Ça, c'est quelque chose qui est bien déterminé. Elles connaissent ça par l'alimentation aussi parce qu'elles ont remarqué qu'en mangeant certains aliments, elles avaient des difficultés digestives chez leur petit bout. Ça, c'est quelque chose qu'elles maîtrisent bien en général. Après, elles ont pas forcément conscience de la notion de concentration qu'il faut évaluer au cas par cas.

C'est plus par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Oui

Mais de manière générale, sans parler du médicament, quelles sont les notions qu'elles ont sur l'allaitement maternel ?

Je pense que c'est surtout des notions qu'elles eu dans les bouquins et ce qu'on leur a dit à la mater. Les positions, ça, elles connaissent bien en général, on leur a montré plusieurs positions. Après, on est étonné de voir qu'avec le tire-lait, c'est parce que quelque chose qu'elles maîtrisent forcément ou qu'on leur a bien présenté, comme un outil qui peut aussi leur faciliter la vie. Donc, elles ont soif d'informations sur le sujet.

Elles vous demandent ? Quand elles viennent avec une ordonnance de tire-lait, elles vont être demandeuses d'informations dès le départ ?

Oui, complètement, parce qu'il y a des craintes sur l'aspect que ça peut avoir et ce que ça représente pour elles. Elles sont assez anxieuses en général là-dessus. Même, il y en a certaines qui nous disent : « je vais avoir des difficultés parce que je vais reprendre le travail » et qui n'ont pas pensé au tire-lait.

Elles ont des représentations du tire-lait ?

Oui, pour elles, c'est vraiment quelque chose de mécanique. Justement, je pense qu'elles perdent cette notion de partage qu'on évoquait au départ. C'est quelque chose, pour elles, qui a un côté négatif.

Le côté négatif de se dire que, pour l'allaitement, on est dans le partage avec l'enfant et que, là...

On le perd.

Et qu'on est sur du mécanique.

Oui, voilà, c'est ça qui les gêne en général.

Sur la production de lait, elles ont des notions ?

Ce qui revient souvent, c'est la crainte de pas donner assez, comme elles ont pas conscience, comme quand on donne un bib, de ce qui est pris par le bébé. Elles ont souvent peur qu'il manque. Après, quand elles ont vu le pédiatre et que le poids est bien dans la courbe de poids ça les rassure, en général. Surtout quand elles ont un bébé qui pleure beaucoup, c'est une inquiétude.

C'est plus chez les mamans dont les bébés pleurent beaucoup ?

Oui, là, elles vont avoir peur alors que si tout se passe très bien, elles expriment pas cette crainte. Elles se disent que le bébé a assez.

Sur la production, la manière dont est produit le lait, pour vous, elles ont pas de notion ?

Non, elles ont pas trop de notions, ça c'est sûr.

A quoi vous pensez si je vous dis médicament et allaitement ?

Moi, d'un point de professionnel, je pense CRAT ! Après, médicaments et allaitement, je pense pas forcément à incompatibilité. C'est envie de rechercher, avoir une réponse précise pour que ça se passe bien et traiter la maman.

Dans le jugement que vous pouvez avoir par rapport aux médicaments et à l'allaitement, c'est pas un jugement négatif ?

Non, c'est quelque chose que vous nous avez appris ! J'essaie justement d'avoir le regard critique pour que ce soit sans danger pour le petit bout, bien sûr, parce que c'est quand même le but aussi. Mais dans un second temps, il faut aussi que la maman soit soignée. Donc, il faut vraiment juger les deux aspects.

C'est trouver la solution qui permet...

Le bon équilibre.

Qui permet d'avoir une sécurité à la fois pour l'enfant et pour la maman ?

C'est ça.

Et dans vos sources d'informations ça va être le CRAT ?

C'est ça, c'est là que je me renseigne le plus souvent.

D'après vous, quelles sont les conséquences de la prise de médicaments chez les femmes qui allaitent ? Quelles conséquences cette prise de médicaments peut avoir sur leur allaitement ?

Je pense que ça peut créer une inquiétude chez elles. Après, si on essaie de bien les rassurer vis-à-vis du fait qu'il y ait pas de risque... Au point de vue psychologique, je pense qu'il y a une inquiétude. Après, les conséquences, tout dépend du médicament impliqué. J'imagine qu'il y a certains médicaments où c'est pas anodin les conséquences que ça peut avoir. Mais après, la concentration ça joue pour beaucoup, donc tout dépend de la molécule.

Vous avez dit que les mamans sont souvent inquiètes. C'est quelque chose qu'elles vous expriment ?

Oui, c'est quelque chose qu'elles nous expriment. Souvent, elles en ont parlé à leur médecin ou c'est le pédiatre : « j'en ai parlé au médecin, est-ce que vous pouvez bien me reconfirmer que c'est compatible avec l'allaitement ? ».

Elles souhaitent avoir un deuxième avis ?

Oui.

Pour pouvoir prendre le médicament ?

Sereinement.

Vous avez des mamans qui réagissent différemment ?

Oui, il y en a certaines qui nous le disent pas. Je vois dans ce qu'elles prennent qu'il y a un petit bout dans leurs achats. Là, je leur dis : « vous avez un petit bout ? » et, de fil en aiguille, elles finissent par me dire qu'elles allaitent. Il y en a certaines pour qui c'est pas un automatisme. C'est une minorité mais il y en a quand même.

Ces mamans-là vont prendre des médicaments sans se poser de questions ?

Oui, ou alors si le médecin a été très rassurant. Ça peut être les deux facettes.

Pour celles où le médecin n'a pas été très rassurant, elles n'ont pas forcément dit au médecin qu'elles allaitaient ?

Si, je pense qu'elles ont dit au médecin, qu'elles sont pas de nature anxieuses, qu'elles se rassurent, contrairement aux autres, plus facilement et qu'un avis leur suffit.

Est-ce vous avez des mamans qui vous disent : « là, je peux plus allaiter parce que je prends tel médicament » ?

Non, ça, ça n'arrive jamais.

Et des mamans qui disent : « j'ai fait le choix de pas prendre un médicament » ?

Oui, ça, par contre, c'est déjà arrivé. Alors pas forcément de ne pas prendre le médicament mais de ne pas parler de ce qui les gêne à leur médecin parce qu'elles allaitaient, en nous disant : « j'ai ce souci-là mais pour l'instant, je m'en occupe pas parce que j'allaite ».

Vous avez des exemples ? Ça peut être sur quelle pathologie ?

C'est pas forcément des grosses pathologies, c'est plutôt des gênes suite à l'accouchement, type une chute de cheveux, des choses comme ça, qu'elles pensent ne pas pouvoir traiter alors qu'il y a des choses qui sont compatibles totalement avec l'allaitement. Alors ça les empêche pas de vivre, bien sûr, mais ça les gêne pendant cette période d'allaitement. Ça, c'est souvent qu'elles osent pas en parler et qu'elles disent : « je vais attendre la fin de l'allaitement ».

D'elles-mêmes, elles se disent : de toute façon, je pourrais rien prendre ?

Oui, d'elles-mêmes, elles se disent : il vaut mieux éviter ou il vaut mieux attendre.

C'est quelque chose que vous constatez, de se dire : on va pas traiter un problème...

Pour éviter d'en avoir un autre.

Plutôt que de se dire : je traite mais je vais arrêter d'allaiter ?

C'est ça, oui.

L'allaitement va primer ?

C'est quand même la priorité pour les mamans pour qui ça se passe bien.

A votre avis, quelles sont les difficultés que rencontrent les mamans quand elles ont à prendre des médicaments ?

Je réfléchis... Après, la seule difficulté qu'elles peuvent avoir, si on maintient l'allaitement et le médicament, c'est de s'organiser pour tirer le lait sur les fenêtres qu'on a déterminées. Ça, ça peut être ce qu'il y a de plus compliqué. Et encore, pour celles pour qui on le fait, c'est pas forcément très compliqué.

Ça vous arrive d'avoir des cas où on va conseiller à la maman de tirer son lait ?

Oui, c'est déjà arrivé.

Pour quel type de médicaments ou dans quelle situation ?

Le type de médicament, je crois que c'était... Non, je me souviens plus. Je me demande si c'était pas sur des antibiotiques ou des choses comme ça, il y avait un spectre d'activité

où il fallait ces antibiotiques. C'est assez rare mais, de mémoire, c'était une infection. C'était pas un antifongique, c'était un antibactérien.

C'est le médecin qui avait...

Le médecin avait dit qu'il fallait suspendre l'allaitement, mais c'est nous qui lui avons conseillé justement de tirer son lait avant, qu'elle pouvait le conserver.

Qu'il fallait qu'elle le tire mais qu'elle...

Qu'elle le tire, qu'elle le conserve et qu'elle puisse le donner durant cette période où on arrêtais.

D'anticiper le moment où elles allaient pas pouvoir allaiter ?

C'est ça, oui.

Vous, comment vous vous sentez par rapport à la prise en charge des femmes qui allaitent ?

C'est quelque chose que j'aime bien faire. J'ai envie de les aider dans cette démarche-là parce que c'est quelque chose que j'essaie d'inciter si, bien sûr, c'est leur choix aussi parce qu'il faut que ce soit leur choix en premier lieu. J'essaie au maximum de les aider à maintenir cette attitude positive envers l'allaitement.

De les soutenir ?

C'est ça et puis d'essayer, entre guillemets, de dédramatiser ce qui est compliqué, de simplifier les choses.

Ce soutien, c'est pour des mamans qui ont à prendre des médicaments ou pour des mamans qui ont pas une pathologie particulière...

Pour lesquelles l'allaitement est compliqué ?

Oui.

Oui, la plupart du temps, c'est ça. C'est des mamans qui sortent de la mater, qui ont essayé, qui ont eu des difficultés. Alors après, au niveau de la prise en charge à la maternité, je pense qu'on a essayé de faire ce qu'il fallait pour elles, en tout cas elles l'expriment, elles disent : « on a essayé d'autres positions ». Bon, c'est trop douloureux ou il y a pas assez de lait. Là, on essaie de les rassurer aussi parce que, souvent, c'est une déception pour beaucoup de mamans, et de les aider si elles veulent continuer. Parfois, elles se sont pas totalement arrêtées, il y a allaitement et du lait en plus. Là, j'essaie d'autant plus de les soutenir.

C'est la situation que vous rencontrez le plus fréquemment, des mamans qui viennent aussi pour avoir un soutien d'un professionnel ?

Oui

Quelles sont les informations que vous donnez aux mamans quand elles ont à prendre un médicament pendant leur allaitement ?

Selon le médicament, je leur dis... Si, c'est totalement compatible, je leur redis aussi parce que je pense que c'est bien qu'elles se posent pas la question. Donc, je leur dis : « là, votre médicament est totalement compatible avec l'allaitement, vous n'avez pas d'inquiétude à avoir, c'est quelque chose qui a été étudié ». J'essaie vraiment de mettre des termes pour qu'elles se posent pas de questions. Il y a des mamans qui connaissent très bien le CRAT, qui s'en servent aussi. Certaines ont même regardé avant de venir nous voir. Sinon, pour les rares cas où il faut arrêter, on leur explique vraiment la fenêtre, des choses assez précises, qu'elles aient pas de doutes en arrivant chez elles. Mais c'est surtout la plupart du temps les rassurer.

Vous avez beaucoup de mamans avec des pathologies chroniques ?

Non, j'en ai pas en tête.

Pour vous, c'est des mamans pour lesquelles il y a eu une décision avant de ne pas allaiter ?

Je pense, oui. Justement, je pense que les mamans qui ont tendance à allaiter, c'est des mamans qui ne sont pas sous traitements médicamenteux à la base. Je pense que c'est quelque chose qu'elles envisagent moins quand elles ont un traitement, effectivement.

La prise de médicaments, c'est plutôt qu'il y a un événement intercurrent pendant l'allaitement, qui fait qu'elles vont être obligées de prendre un médicament ?

C'est ça, oui. C'est plutôt ça. Je pense que c'est vraiment lié à un élément ponctuel.

D'après vous, quel est le niveau de connaissance des mères vis-à-vis des médicaments et de l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles savent ?

Elles savent qu'il faut en parler, qu'il faut évaluer les choses. Elles ont pas conscience forcément des conséquences, qu'elles soient importantes ou pas. C'est quelque chose qu'elles ont du mal à jauger, les conséquences que ça peut avoir sur leur bébé. Oui, elles ont peu conscience de ça. C'est quelque chose qui reste flou, à tort parce que, au final, c'est ce qui complique les choses.

Elles ont quand même cette inquiétude ?

Oui, elles l'ont. Après, c'est large pour elles. C'est très large. Ce qu'il en est réellement, c'est pas facile.

La crainte est orientée vers leur bébé ?

Vers le passage pour le bébé.

Elles ont cette notion du passage du médicament dans le lait ?

Ça, je pense qu'elles l'ont le passage, mais elles se disent pas que ça peut être plus ou moins important comme passage. Ça passe pour elles, voilà.

Tout passe de la même manière quelque part ?

Je pense, oui.

Elles savent comment le médicament passe ?

Non, je pense pas.

Quelles sont les attitudes des mamans quand elles viennent avec une prescription de médicaments ou quand elles vous demandent un conseil pour un médicament alors qu'elles allaitent ?

Elles ont soif d'informations, en général. Elles sont à l'écoute. Elles ont envie qu'on voie ça ensemble, mais s'il y a un problème, elles sont vraiment à l'écoute.

Vous dites qu'elles ont déjà eu un avis d'un médecin, mais...

Mais elles complètent l'information auprès du pharmacien.

Est-ce qu'elles viennent d'elles-mêmes demander un traitement ?

Oui, pour certaines, elles viennent d'elles-mêmes aussi, sans passer par le médecin. C'est des choses plus bénignes du coup. Mais oui, ça arrive quand même.

Pour quoi par exemple ?

Des maux de tête. Même si on leur a dit que, pendant la grossesse, le Doliprane, il y avait pas de soucis, elles vont quand même confirmer qu'elles peuvent continuer à prendre ça. C'est plutôt je pense pour se rassurer, mais elles refont quand même la demande.

D'après vous, quand vous discutez avec les mamans, elles s'inquiètent d'avoir un problème de santé pendant la période de l'allaitement ?

Non, je pense pas que, à la base, ce soit une préoccupation.

C'est pas une préoccupation ?

C'est pas un frein, non.

Est-ce que l'expérience antérieure des mamans vis-à-vis de l'allaitement joue un rôle ? Est-ce que vous constatez qu'elles peuvent avoir des attitudes différentes quand elles ont déjà allaité un enfant ?

Oui, je pense que, du coup, elles sont peut-être..., elles moins de difficultés à faire face aux situations qui peuvent être compliquées du début de l'allaitement, le temps que ça

se mette en place. Celles chez qui ça s'est bien passé le premier, elles vont un petit peu plus persévérer que les autres.

Et celles qui ont pu avoir une expérience un peu négative ?

Elles auront pas forcément tendance à recommencer.

C'est quelque chose que vous constatez ?

Oui, qu'elles nous expriment. Du coup, c'est quelque chose que j'évoque presque systématiquement en sortie de maternité, alors en rien pour les culpabiliser parce que c'est leur choix, mais pour voir ce qu'il en est. J'ai souvent la réponse, quand elles ont eu un premier où ça s'est pas bien passé : « j'ai pas voulu recommencer ».

Quand vous leur posez la question de : « est-ce que vous allaitez ou pas ? » ?

Oui, parce qu'elles se sentent un petit peu obligées de se justifier. Je pense qu'on est une société qui est un peu culpabilisante pour les femmes qui n'allaitent pas. Donc, je pense qu'elles ont envie de justifier auprès d'un professionnel de santé, alors que j'essaie de pas émettre du tout de jugement.

Il y a une culpabilité chez les mamans qui n'allaitent pas ?

Oui, je pense. Même certaines le disent directement, elles disent : « je sais qu'aujourd'hui, il faut allaiter ».

C'est « il faut » ?

Voilà.

Sur les conséquences perçues qu'elles peuvent avoir de la prise de médicaments, c'est quelque chose qui est assez flou pour elles. Et puis il y a pas forcément des mamans qui vous disent : « j'ai arrêté d'allaiter parce que j'ai à prendre tel ou tel médicament ».

Non, c'est rare qu'elles me disent ça.

Et d'avoir eu l'avis d'un médecin qui a dit : « il faudrait arrêter d'allaiter », c'est des choses que vous constatez ?

Rarement. Le médecin essaie quand même de prendre en charge avec le maintien de l'allaitement dans la plupart des cas. Moi, ce que je perçois, c'est que s'il le fait, il n'a pas d'autres solutions. J'ai vraiment l'impression que les prescripteurs autour de nous essaient de maintenir ça au maximum.

Il a cherché toutes les solutions possibles ?

Oui, pour faciliter le maintien de l'allaitement.

Est-ce qu'il y a cette crainte chez les mamans, il y a le retentissement par rapport à l'enfant, mais par rapport à leur lait, par exemple que le médicament peut diminuer la quantité de lait ?

Non, ça, elles ne l'expriment pas. La seule inquiétude qu'on ressent, c'est au niveau du passage, qu'est-ce que lui va capter du médicament. Mais au niveau de la quantité, elles sont pas inquiètes.

On a parlé des pathologies infectieuses. On a des mamans qui peuvent nous dire : « j'ai peur de transmettre la maladie à mon bébé, par le lait ». C'est aussi des choses que vous constatez ?

Non, on me l'a pas dit, on me l'a pas évoquée clairement comme ça. Mais quand on m'en a parlé, c'était pas le lait mais le simple contact rapproché.

C'est plus dans le contact rapproché que dans le passage par le lait ?

Oui.

Quelles sont les sources d'informations que vont consulter les mamans quand elles sont face à une situation d'un médicament et l'allaitement ?

Internet dans sa globalité, malheureusement. Ça, j'essaie de leur dire qu'il faut pas s'y fier, qu'il faut regarder quelque chose de précis et des études qui ont été menées quand

on en a, mais de surtout pas s'inquiéter avec ce genre de choses. Mais elles ont quand même tendance à aller voir sur Internet.

Vous savez ce qu'elles vont regarder sur Internet, ce qu'elles vont rechercher ?

En nom de sites ?

Les informations ou les noms de sites.

Doctissimo qui ressort très souvent, malheureusement. Comme dans la notice, elles ont pas la réponse, c'est tout le temps : « référez-vous à votre pharmacien et médecin », elles ont soif d'en savoir plus. Sur des forums aussi, elles peuvent aller. Ça, j'ai déjà vu.

Elles viennent vous en parler ?

Oui, elles l'expriment. Elles le disent, elles disent : « j'ai vu ça ». Par contre, c'est assez facile de rattraper le coup entre guillemets, de dire : « vous inquiétez pas avec ça ».

Pour vous, il y a d'autres sources qui sont importantes pour elles ?

La sage-femme, si elles sont encore en lien avec elle. Généralement, elles ont une relation assez privilégiée avec elle, donc je pense que oui, elles leur en parlent. Sinon ça s'arrête là.

Par rapport aux personnes de l'entourage, quelles sont les personnes qui vont avoir une influence pendant cette période d'allaitement, dans leur décision par rapport à la santé, par rapport aux médicaments ?

Leur médecin généraliste je pense, le pédiatre quand il y en a un et le pharmacien aussi. Oui, je pense qu'on a beaucoup à faire dans cette période aussi pour les soutenir.

Au niveau de l'entourage familial ou amical ?

Je pense quand il y a un entourage qui a allaité, elles ont plus envie de le faire, après parce qu'elles ont eu des expériences positives en retour qui les a rassurées. Après, avec le conjoint, bien sûr. C'est une décision de couple quand même, j'imagine. Quand il y a des retours positifs, je pense que ça les encourage.

Les retours positifs par exemple dans la famille, de quelqu'un qui a allaité et la discussion avec le conjoint, c'est dans le choix d'allaiter ou de ne pas allaiter. Mais quand elles sont confrontées à la prise de médicaments, est-ce qu'il y a une influence aussi de cet entourage ?

Non, ça, je le ressens pas. Je pense pas que c'est quelque chose qu'elles expriment, dont elles parlent à leurs amis ou parents, ou conjoint. Non, je pense pas.

Au conjoint non plus ?

Au conjoint, je pense pas qu'elles expriment d'inquiétude du moins, qu'elles expriment le fait qu'elles en aient parlé, qu'elles aient évoqué tout ça, oui. Mais non, pas plus d'inquiétude que ça.

Vous avez dit qu'il y a des problèmes où elles se disent: on verra ça plus tard ou elles ne s'autorisent pas forcément à en parler parce qu'elles allaitent. Pour vous, il y a des changements dans les attitudes par rapport aux produits de santé, justement peut-être aller vers d'autres produits de santé, différents des médicaments conventionnels ?

Certaines ont tendance à savoir que l'homéopathie, elles peuvent le prendre sans risque. Ça, pour s'automédiquer ou demander au pharmacien, on a une demande quand même importante. Mais après, vers d'autres produits, non. Ça se limite à l'homéo.

Pour des mamans qui avaient déjà recours à de l'homéopathie avant ou c'est la situation ?

C'est la situation qui crée aussi cette demande.

C'est des mamans qui n'utilisent pas forcément d'homéopathie en dehors de la grossesse et de l'allaitement ?

Oui et qui, là, vont y avoir recours.

Comment elles l'expriment ?

Elles expriment en premier lieu ce pour quoi elles viennent nous voir et après, c'est d'elles-mêmes qui nous disent : « comme j'allaite, je pensais plutôt me diriger vers

l'homéo, qu'est-ce que vous en pensez ? ». Elles sont pas fermées à autre chose, mais elles le suggèrent quand même. Je pense que ça les rassure d'aller vers ça.

Ces informations sur l'homéopathie, elles les ont eues où ?

Au cours de la grossesse, auprès des pharmaciens et médecins. Ça, c'est quelque chose qu'on redit tout le temps : « l'homéo est sans risque pendant la grossesse ». Donc, je pense que c'est bien acquis, donc elles continuent.

D'après vous, qu'est-ce que les mamans devraient savoir ou savoir-faire, et comprendre aussi par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Est-ce qu'il y a des notions qu'elles devraient connaître ?

Oui, la notion principale, c'est que tout ne passe pas et ce qui passe, tout dépend de la concentration. C'est quelque chose qu'elles ont vraiment pas en tête. Elles ont tendance un peu à dramatiser des conséquences chez le nouveau-né. Donc, il y aurait peut-être besoin de les rassurer aussi à ce niveau-là.

Ces conséquences chez le nouveau-né, elles se les imaginent comment ?

En fait, comme on a tendance à beaucoup médiatiser tous les effets indésirables que peuvent avoir les médicaments, elles se disent que chez un nouveau-né ça peut avoir des conséquences d'autant plus graves. C'est la peur un petit peu de ça.

D'avoir les mêmes effets ?

Ou même des effets qu'on ne connaît pas forcément. Oui, c'est ça qu'elles expriment en général.

Peut-être une perte de confiance dans le médicament à certains moments ?

Oui, je pense.

Qui ressort peut-être plus pendant l'allaitement ?

Oui, parce qu'elles ont d'autant plus de craintes. Il n'y a pas qu'elle à protéger, ils sont deux, là !

Dans les choses qui seraient importantes de leur expliquer, c'est vraiment sur le passage des médicaments, expliquer que c'est pas forcément quelque chose qui est systématique, que les quantités sont pas toujours les mêmes en fonction des médicaments ?

C'est ça et puis surtout qu'elles restent pas avec des difficultés chez elles, qu'elles s'expriment plus à ce niveau-là, parce qu'il y a presque dans 90 % des cas une solution qui est très simple à apporter. Elles ont tendance à ne pas le faire en pensant qu'il vaut mieux attendre la fin de l'allaitement, je pense pour beaucoup. Ça, c'est dommage parce qu'elles peuvent arrêter d'allaiter plus tôt.

Ça peut avoir un impact sur la durée de leur allaitement ?

Je pense, oui.

A quel moment ça pourrait être bénéfique ces informations par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

En premier lieu, on aurait tendance à dire au moment de l'accouchement, mais après, je pense que, psychologiquement, c'est déjà quelque chose qui se prépare bien avant, le fait d'allaiter. Peut-être à la deuxième écho, quand le projet se précise vraiment précisément, à un moment clé de la grossesse, où vraiment elles vont commencer à se poser la question d'un choix d'allaitement ou pas. Je pense qu'à la maternité, il peut y avoir déjà beaucoup d'informations. Il y a beaucoup de monde qui passe dans les chambres, on sait qu'elles ont beaucoup de choses à retenir. Alors faudrait peut-être aller assez loin vers la grossesse mais pas attendre l'accouchement en lui-même, je pense.

Pendant la grossesse mais peut-être pas vers la fin où il y a d'autres préoccupations ?

Oui, où il y a trop d'infos.

Qui vous semble le plus à même, auprès des femmes, de les aider à ce niveau-là ?

Alors soit avec de l'éducation thérapeutique, un pharmacien où ça sera fait à une consultation clé. Sinon un pharmacien d'officine aussi, par un rendez-vous d'éducation thérapeutique qui peut être mis en place. Dès qu'elles ont ce choix d'allaiter, on pourrait répondre à leurs problématiques si elles en ont, leurs inquiétudes. Et les aider dans ce choix ou du moins dans la réflexion parce que, parfois, elles se posent des questions sur l'allaitement. Elles trouvent les réponses d'elles-mêmes dans différentes sources et ça serait peut-être bien de confirmer ou pas certaines informations.

Ça pourrait être l'idée d'avoir un rendez-vous avec des mamans pendant leur grossesse pour discuter de l'allaitement de manière plus générale ?

Oui, plus générale, pas que sur le médicament parce que, la plupart, y seront pas confrontées. Mais l'allaitement en général, oui.

Et d'avoir des messages par rapport aux médicaments à ce moment-là aussi ?

Oui, voilà, où on pourrait glisser ça.

Vous, quels seraient vos besoins pour soutenir ces mamans, pour pouvoir mettre en place un soutien ?

Ces entretiens ?

Oui, vous, vous voyez ça sous forme d'entretiens.

C'est le temps qu'on peut accorder à ces entretiens qui est pas forcément toujours facile à dégager. Ça, c'est la première difficulté qu'on aurait. Après, la difficulté, entre guillemets, de le proposer à la maman. On peut lui dire, quand on voit qu'il y a une grossesse en cours : « sachez que si vous avez un petit moment, on peut parler de ça ensemble ». Mais c'est toujours le proposer au bon moment. Il faut pas non plus qu'elles sentent ça comme quelque chose qui est imposé ou quelque chose qui la force encore à allaiter. Comme on disait tout à l'heure, je pense qu'il y a déjà une pression sociale autour de ça, donc il faudrait pas que c'en soit une de plus.

Qu'elles se sentent obligées de justifier son choix ?

Oui, avant même que le petit bout soit là !

Vous ressentez cette pression qui est mise aux mères ?

Oui, elles l'expriment quand même.

Elles l'expriment aussi pendant la grossesse ?

Non, parce que c'est rare qu'on aborde ce point-là avant l'accouchement. Moi, avant l'accouchement, elles me parlent surtout des difficultés qu'elles ont elles, si elles en ont. Mais on parle pas tellement de la suite. Elles pensent surtout à l'accouchement en lui-même, d'avoir l'espoir que tout se passe bien, que le petit bout soit en bonne santé. On parle peu de la suite.

Les craintes par rapport aux médicaments, vous les ressentez différemment pendant la grossesse par rapport à l'allaitement ?

Oui, pendant la grossesse, elles sont quand même beaucoup plus importantes que pendant l'allaitement.

Elles sont plus anxieuses ?

Oui, elles sont plus anxieuses.

Comment elles se représentent ça ? Quelles sont leurs craintes ?

Je pense que par le lait, c'est un passage mais pour elles, il y a forcément une notion de filtre. Elles ont pas notion que le passage va être filtré aussi. Pour elles, le bébé absorbe tout quand il y a grossesse. Ça peut être assimilé, c'est un peu dommage, à l'alcool. Il y a certaines choses qu'elles peuvent mettre dans le même sac.

Vous avez d'autres questions, d'autres préoccupations par rapport au passage de substances dans le lait, en dehors des médicaments ?

En dehors des médicaments, non. Pendant la grossesse, on en a, mais pendant l'allaitement, non.

Pendant la grossesse, vous pensez à quoi ?

Au tabac, c'est surtout ça. Là, il y a une très grosse prise en charge là-dessus et c'est vrai qu'elles sont... Nous, on voit beaucoup de femmes sortant du CHU qui sont sous substitut nicotinique et qui nous posent des questions à ce sujet-là, qui sont soucieuses de savoir ce qu'il en est des substituts par rapport aux cigarettes, des choses comme ça.

Et par rapport à l'allaitement, c'est pas forcément des questions qui se posent ?

Non, j'ai peu de femmes qui sont sous substituts nicotiniques qui allaitent. J'en ai même pas en tête. Non, il y a pas de questions par rapport au passage toxique. Par rapport à l'alcool, on peut avoir des femmes qui vont nous dire : « là, je vais avoir une soirée », donc on leur dit : « vous pouvez tirer votre lait avant ». Mais c'est moins d'inquiétude. C'est le souci de bien faire, on va dire, mais moins d'inquiétude.

Par rapport à la reprise du tabac ?

Alors c'est peut-être un frein pour allaiter. Mais nous, elles nous en parlent pas. La décision est prise.

Vous avez d'autres choses à ajouter ?

Par rapport à tout ça, non. Je pense qu'on a fait le tour !

Je vous remercie !

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 10

Fichier : P_10

Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit, quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis « allaitement maternel » ?

Normal, naturel. On se pose pas de questions. Nourrir.

Dans ces mots, est-ce qu'il y a un ordre d'importance ?

Si je suis... Le premier, ce serait peut-être nourrir : je nourris mon enfant et comme je peux le nourrir, je me pose pas de questions et c'est naturel.

C'est dans cet ordre-là ?

Oui, voilà.

L'aspect nature et « je me pose pas de questions », c'est important ?

Ah ben oui.

Qu'est-ce que vous entendez par « je me pose pas de questions » ?

J'ai envie de dire que notre corps est fait de telle manière qu'on peut nourrir les enfants. C'est comme on peut se déplacer en voiture, je me pose pas de questions. Je peux nourrir mon enfant, je nourris mon enfant.

D'après vous, qu'est-ce que savent les mamans sur la physiologie de l'allaitement, comment ça fonctionne ?

J'ai envie de dire qu'elles savent pas grand-chose. Je trouve que c'est pas plus mal parce que si elles partent, comme moi, en disant : « je peux nourrir mon enfant, je nourris mon enfant, je le mets au sein et ça fonctionne », elles se posent pas du tout de questions. Et puis celles qui savent absolument rien... Oui, je pense qu'elles savent pas grand-chose sur la fonction de l'allaitement, sur comment le sein est constitué et comment le lait arrive. La majorité, elles savent pas.

Pour vous, elles ont pas eu ces informations-là pendant la grossesse ou en début d'allaitement ?

Je pense qu'elles ont pas eu les informations. Je pense qu'on en parle pas assez et on réduit l'allaitement à : « vous voulez allaiter ? Très bien, vous le mettez au sein et ça fonctionne ».

Tout fonctionne bien !

Voilà, tout fonctionne bien.

Mais elles ont pas cette notion de comment est constitué le sein ?

Exactement. Encore moins comment le lait arrive, il faut mettre l'enfant au sein parce que, si l'enfant est pas au sein, il y aura pas de production de lait. Ça, elles savent pas.

Vous constatez une différence entre des mamans qui ont déjà allaité un enfant et les autres ?

Ah oui, oui. Celles qui ont déjà allaité un enfant, ça se passe bien. Du coup, elles savent qu'il faut mettre l'enfant au sein pour avoir du lait.

C'est parce que quelque chose qui s'acquière au cours de l'allaitement ?

Oui et je suis pas sûre que dans les... D'abord, il y a pratiquement plus de cours de préparation à l'accouchement. On parle tellement plus du bébé, tout l'aspect du bébé, j'ai envie de dire, tout ce qui se trame autour, toute l'économie, le linge, tout le matériel de puériculture, que l'allaitement en soi, on s'attarde pas trop.

On est plus focalisé sur la prise en charge du bébé ?

Oui et encore, tout ce qui est matériel. Ça, le matériel, ils sont calés : le siège-auto, la nacelle. L'allaitement, quand le papa est au courant, c'est rare, de savoir comment le lait arrive, de mettre l'enfant au sein. L'arrivée d'un enfant, ça bouscule tellement de choses que c'est comme si l'allaitement, c'était secondaire.

Elles sont dans leur vécu de fin de grossesse, l'accouchement, la découverte de l'enfant ?

Voilà. Et puis tout ce qui est matériel, les faire-part, appeler tout le monde pour dire que le bébé est arrivé. Mais ça, c'est un phénomène de société. C'est une question que je me pose : comment ça se fait qu'un bébé quand il arrive ça suscite... Tout le monde veut venir le voir tout de suite alors que, des fois, il faudrait décaler de 24 heures. Mais j'ai été dedans moi aussi, le bonheur d'avoir un enfant et de le faire voir à tout le monde ! Après, côté professionnel, je me dis : il y a autre chose.

Vous pensez que c'est quelque chose qui va être négatif par rapport à l'allaitement ?

Je pense que ça peut être négatif, tout à fait. En plus, moi, travaillant à l'unité mère-enfant, on a très souvent des petits bébés, des petits termes, qui vont très bien. Ça, c'est pourtant un avantage le fait qu'ils aillent très bien, mais petit terme, ça veut dire qu'il faut du temps, de la disponibilité. Il faut être à l'écoute, il faut être patient.

Plus que pour un enfant né à terme ?

Oui, oui. Déjà, à terme, c'est pas toujours facile. Quand ils naissent à 35 semaines, c'est très difficile.

A quoi vous pensez si je vous dis médicaments et allaitement ?

Docteur, médecin !

C'est l'affaire du médecin ?

Moi, j'ai réfléchi un petit peu, mais je me dis : soit, elles ont un traitement lourd, les mamans, avant d'allaiter et, ça, ça a été vu en anténatal parce qu'elles savent que c'est un traitement lourd, donc il faut anticiper. Du coup, quand elles arrivent, le problème est réglé. Soit elles ont des médicaments antidouleur ou antalgiques qui sont vus par la sage-femme ou par l'obstétricien qui est dans le service. J'avoue que je passe facilement le relais. Après, nous, on peut avoir le pédiatre aussi qui va nous dire la surveillance auprès du bébé.

Par rapport à des médicaments que la maman prendrait ?

Oui, par exemple des antihypertenseurs. On a beaucoup de mamans qui sont sous Lévothyrox ou des choses comme ça. L'autre jour, il y avait une maman qui était sous Débrida mais, elle, elle savait, elle s'était renseignée avant parce que, elle, elle voulait allaiter.

Dans cette unité mère-enfant, vous avez peut-être plus de femmes avec des pathologies ou des pathologies chroniques ?

Pas spécialement, non. On a plutôt des tout petits poids. On a des enfants, on les prend à partir de 35 semaines. On a quand même beaucoup de cas – comment je vais appeler ça – avec des grosses difficultés sociales. Et puis on a aussi des pathologies psychiatriques. Là, avec le traitement psychiatrique, c'est quelque chose qui a été vu en anténatal. Si la pathologie, si la patiente est diagnostiquée et qu'elle est suivie par un psychiatre, c'est une femme qui est prise en charge avant l'accouchement, donc son traitement est pris aussi en considération. Mais c'est quelque chose qui a été abordé avant la naissance.

C'est des femmes où il y a un allaitement qui se met en place ou pas beaucoup ?

Pas beaucoup, non. Déjà, la grossesse et l'accouchement, c'est un moment particulier dans le vécu de ces femmes. Déjà, le contact avec le bébé, c'est pas toujours facile. Non, elles allaitent pas souvent.

C'est plus la pathologie, la maladie qui fait qu'on va peut-être s'orienter vers un allaitement artificiel ?

Oui, oui. Alors on peut avoir certaines femmes qui ont quand même un traitement, mais quand c'est des traitements assez lourds, elles envisagent même pas d'allaiter. En plus, ce sont souvent des femmes qui ont des problèmes d'insomnie, donc elles dorment très tôt le soir. De toute façon, elles se disent qu'elles pourront même pas entendre leur bébé réclamer. C'est souvent l'allaitement artificiel.

L'allaitement n'est pas considéré, dans sa pratique, comme compatible avec la vie qu'elles peuvent avoir ?

Oui, je parle des grosses pathologies psychiatriques.

Mais vous avez des patientes pour qui le traitement a été vu parce qu'elles ont une maladie chronique, pas forcément psychiatrique, où on a anticipé, où la question de l'allaitement s'est posée ?

Oui. Quand elles arrivent, si l'allaitement maternel, c'est leur choix, c'est vu en anténatal. Le jour de la naissance, quand on accueille les mamans, il y a pas de difficultés. Mais on peut revoir. Si c'est juste des hypertenseurs qui, des fois, sont mis en place juste pendant l'accouchement, là, on peut avoir quelques jours où on peut avoir quelques soucis. Mais souvent, c'est vu en anténatal.

Quelques soucis, c'est-à-dire ?

On va surveiller le bébé, la tension, on peut le mettre sous scope.

C'est vécu comment par les mamans, le fait que leur bébé soit plus suivi dans ces premiers jours ?

Elles sont rassurées. Elles sont rassurées. Elles sont plus rassurées. Comme ce sont des femmes qui ont pris le soin d'en parler avec leur médecin et qu'elles veulent allaiter, elles sont rassurées. Du coup, elles peuvent mettre en place l'allaitement. C'est des femmes qui sont rassurées, elles comprennent. Comme c'est une petite unité où les bébés restent près de leur maman...

Dans le cas contraire, s'il s'est passé quelque chose en fin de grossesse ou pendant l'accouchement, il y a un traitement qui est instauré juste après, je pense aux hypertenseurs à une femme qui fait une pré-éclampsie ou quelque chose qui a besoin de faire un traitement ?

C'est assez rare. Automatiquement, si la maman voulait allaiter et qu'on arrête à cause de ce traitement qui est mis en place, c'est vécu comme un échec. Comme un échec parce que, déjà, il y a cette pathologie qui arrive, déjà elles le vivent mal parce qu'elles ont pas choisi et elles subissent. En plus, si elles avaient choisi d'allaiter et qu'elles peuvent pas allaiter, c'est un échec.

Mais vous dites que c'est assez rare.

Oui, ça reste assez rare.

Quel jugement vous portez sur les médicaments et l'allaitement ?

Moi, j'aurais envie de dire... Moi, je suis puéricultrice, comme je suis plus sur l'allaitement et moins sur les traitements, je me dis : on peut tout donner. On peut tout donner, surtout que c'est des femmes, si elles ont des traitements, elles sont suivies pendant la grossesse, donc le bébé en reçoit. Pour moi, on peut tout donner. Après, c'est plus la méconnaissance du personnel paramédical ou médical qui fait qu'on prend pas de risques. Je sais pas si c'est bien ou pas bien, j'en sais rien.

Pour vous, c'est tous les médicaments ?

Après, s'il y a un médicament qu'on peut pas, peut-être qu'on peut en donner un autre. Si, on a eu des fois des cas difficiles, maintenant ça me revient. Quand on avait diagnostiqué une tumeur en fin de grossesse, où on provoque l'accouchement, où on met

en place un traitement. Là, c'est sûr qu'on fait pas un allaitement. C'est arrivé quelquefois et c'est lourd à porter.

Il y a le poids de la maladie...

Et mise en place du traitement. Souvent, il y a des diagnostics avant et puis après, la mère elle accouche avant terme.

Quelles conséquences peuvent avoir la prise de médicaments sur l'allaitement maternel ?

Sur l'allaitement en soi ou pour le bébé ?

Pour les deux

Alors je sais pas trop ! Moi, je me dis que ça peut mettre en jeu l'allaitement parce que si la mère est pas rassurée, qu'elle sait pas trop ce qu'elle prend et quelles sont les incidences sur le bébé et le lait, ça peut mettre en difficulté l'allaitement et même arrêter l'allaitement. J'avoue qu'on entend tellement d'infos dans les médias. Il y a un traitement qui est mis en place, d'un seul coup, on découvre qu'il est nocif, on peut pas savoir. Elles peuvent imaginer que ce qu'elles prennent en ce moment, dans dix ans, on dira que si l'enfant a eu un souci... Il y a pas très très longtemps avec les enfants et les crises d'épilepsie.

Ça peut entraîner des inquiétudes chez les mamans ?

Ah ben oui, oui. Je pense que ça peut entraîner carrément un arrêt d'allaitement, un refus d'allaitement.

C'est des choses qu'elles vous expriment les mamans ?

Oui, oui, parce qu'on parle facilement dans le service et on est très, très présentes. Après, ça dépend des mères mais elles le disent assez facilement.

Elles disent : « je suis stressée » ou « ça m'angoisse » ?

Et puis on le voit bien ! A partir du moment où l'allaitement a du mal à se mettre en place, on essaie de dialoguer. On peut, nous, pointer ce problème et dire : « est-ce que c'est pas le médicament ou votre traitement qui vous embête ? ». Du coup, on appuie sur quelque chose auquel elles avaient pas pensé. Si, elles peuvent le dire.

Du coup, elles arrivent à exprimer ?

Oui

Parfois, c'est en lien avec le médicament ?

Oui, avec le traitement. Si elles sont déjà... Oui, c'est en lien avec le médicament. Le fait d'en parler, le fait de rassurer, parce qu'on est très soudées, même avec Mercier, les pédiatres, on a des psychologues qui passent, on a une référente allaitement maternel. Donc, on fait intervenir tout le monde. Tout le monde dit la même chose et tout le monde rassure la maman.

Il y a cette homogénéité dans le discours qui fait que ça va rassurer les mamans ?

Oui, oui.

Vous dites que quand il y a une difficulté, que la maman a exprimé, qu'elle était pas rassurée, il y a une prise en charge au niveau de l'équipe ?

Il y a une prise en charge au niveau de l'équipe. Après, soit le médecin dit : « il y a pas de difficultés, on peut donner le traitement et allaiter », soit le médecin sait pas trop. J'ai envie de dire qu'on peut pas dire peut-être, c'est oui ou c'est non. Comme on préfère, je pense, ne pas prendre de risque, on arrêtera l'allaitement, enfin le médecin décidera. C'est une décision médicale.

Qui est vécu comment par les mamans ?

Après ça dépend des mamans, mais je pense que, en plus, elles sont aussi dans une période... Elles sont très fragiles après l'accouchement. Tout ce qui est dans le négatif, elles le vivent pas bien. Elles le vivent pas bien si, l'allaitement, elles y tiennent beaucoup. Après, il faudra attendre peut-être quelques jours pour qu'elles se disent : c'est peut-être mieux pour l'enfant.

Mais il y a de la déception ?

Ben oui. Ça tient tellement à très peu de choses, on est tellement fragile après avoir accouché, que le moindre petit truc...

C'est le grain de sable qui...

Exactement.

Les informations leur sont transmises après, il y a des relais entre la référente allaitement, entre les pédiatres ?

Oui, il y a des relais. Moi, je travaille très souvent avec la référente allaitement maternel et j'aime bien qu'elle intervienne parce qu'elle est présente toute la semaine. Nous, comme on change entre le matin, l'après-midi et dans la semaine, au moins, il y a un interlocuteur. Souvent, il suffit de passer le relais et, elle, elle suit et je trouve que c'est beaucoup plus simple pour la maman.

Il y a cette continuité dans la prise en charge qui est importante à ce moment-là ?

Oui. Il est vrai aussi que quelquefois... Comme on prend pas des risques, si on a des doutes, on préfère arrêter l'allaitement maternel, mais je sais pas si on sait toujours adapter le traitement, si on peut pas des fois changer le traitement, de médicament, de dire : « celui-là, c'est pas bon, mais on peut peut-être en prendre un autre ». Mais je suis pas sûre qu'on soit toujours à la hauteur. Ça, je le dis par rapport à moi qui ai vécu mon premier allaitement qui était difficile. J'avais eu une césarienne, donc j'étais sous antalgiques. J'ai dû avoir de la morphine un peu, je sais plus. On m'a dit : « de toute façon, on va l'arrêter puisque vous allaitez et c'est pas possible de prendre ces antalgiques, et en relais, on donne du Doliprane ». Et j'ai dit : « mais il y a rien entre les deux ? ». Moi, j'ai souffert et on m'a dit : « non, c'est comme ça, il faut s'habituer à la douleur ». Moi j'ai dit : « je peux pas, j'ai trop souffert, je peux pas continuer comme ça ». Donc, j'ai fait appel, comme je travaille ici, à la référente allaitement maternel, qui m'a dit : « moi, je peux pas te prescrire de traitement, mais en effet, tu peux avoir un médicament antalgique, on va te faire faire une ordonnance et ton mari ira le chercher en ville ». Je sais plus ce que c'était. Mais j'ai trouvé ça très dommage pour le CHU. Je sais pas si vous avez déjà rencontré cette situation, mais je pense qu'on connaît pas assez de traitements. Et puis peut-être l'homéopathie aussi qu'on peut mettre en place, des choses comme ça. Moi, j'ai dit : « je veux pas rester... ». Quand on m'a répondu, c'était pas une sage-femme, c'était une infirmière mais elle était pas au courant. Elle me dit : « non, c'est comme ça, on arrête et après, c'est relais Doliprane ». C'est dur. Moi, je voulais pas arrêter l'allaitement mais je voulais pas avoir mal.

La douleur aurait pu jouer sur votre capacité à allaiter ?

Non, mais j'aurais pris dur. Quelque part, je me disais : c'est pas possible en 2008 d'avoir aussi mal pour accoucher.

Vous pensez que c'est des situations qu'on peut encore retrouver ?

Oui, je pense. Moi, je me dis : si j'avais pas travaillé à l'hôpital, si je connaissais pas la référente allaitement maternel, je serais restée comme ça. Je pense que mon allaitement serait passé, enfin j'aurais pas allaité. Quand je vous parle de moi et des mamans que je rencontre, c'est parce que j'ai la chance de travailler à l'unité mère-enfant en néonatalogie, où on est très, très présentes et on a que cinq mamans à s'occuper. Je suis pas sûre qu'en maternité, en suites de couches classiques, on prenne ce temps-là.

C'est plus qu'on est peut-être très prudent et on va dire : « il faut arrêter le médicament » ?

Oui

Sans trop trouver peut-être une solution autre, un autre médicament qui pourrait être compatible ?

Oui, mais ça, c'est mon point de vue. Surtout si la maman tient vraiment à son allaitement. Si on voit qu'elle était pas très sûre d'elle, parce qu'il y a beaucoup de mamans qui allaient ici. Je sais même pas si on est à la moitié. Je connais pas les statistiques.

C'est à peu près une sur deux, oui.

C'est pas beaucoup pour niveau 3, néonatal, unité mère-enfant, je trouve que c'est pas beaucoup.

Vous avez parlé de l'homéopathie, est-ce que les mamans sont demandeuses ?

Non, elles sont demandeuses pour celles qui connaissent et celles qui en prennent avant.

Elles changent pas d'attitude par rapport aux médicaments pendant la grossesse et l'allaitement ? C'est plus des mamans qui utilisaient déjà l'homéopathie avant ?

Oui, moi je trouve que les mamans, en règle générale, pas toute : on est enceinte, c'est super, on se pose pas de questions, c'est arrivé, c'est bien, c'est voulu, c'est quand on veut, dans neuf mois j'accouche. Je trouve qu'elles ne se posent pas assez de questions sur elles-mêmes. Moi, je dis très souvent, même à l'extérieur : « il faut prendre soin de soi et de son corps, il faut pas écouter toujours ce que disent les médecins et les pharmaciens ». Il y a des choses qui ont pu évoluer, des choses qui peuvent changer.

Pendant la grossesse et pendant l'allaitement, elles sont aussi à se mettre en second plan et à se dire : on verra dans neuf mois, je pourrais reprendre soin de moi ?

Je pense que c'est même pas pendant la grossesse, je pense que c'est en règle générale. Le bébé, il arrive parce qu'on a décidé et c'est super, on fait une chambre, on va mettre telle couleur de papier-peint et voilà. Sauf que s'il y a un souci pendant la grossesse ou elles accouchent prématurément, elles sont...

Elles sont perdues ?

Ah oui, oui. Ah ben, complètement, complètement.

Elles ont pas envisagé ça ?

Non et je pense qu'elles ne sont certainement pas à l'écoute. Bien sûr, on parle pas d'accoucher prématurément quand on est enceinte, mais je pense que, des fois, ça devrait être un peu évoqué.

Quand vous parlez d'être à l'écoute, c'est par rapport à quoi ?

Parce qu'elles sont trop sur leur ventre qui grossit et voilà. On en a plein qui disent : « je devais accoucher le 10 octobre », si elles accouchent le 1^{er}, elles sont perdues, elles ont rien préparé. J'ai eu l'exemple hier d'une maman qui a accouché à 35 semaines et 4 jours, donc un mois et demie avant. Je lui dis : « vous allez rester à l'unité mère-enfant, donc vous allez rester un peu plus longtemps qu'en suites de couches classiques », et elle me dit : « et c'est quoi un peu plus longtemps ? ». Je lui dis : « une dizaine de jours minimum », elle me dit : « ah oui quand même ». Je lui dis : « c'était quand la date d'accouchement ? », elle me dit : « 29 octobre ». Je dis : « une grossesse, c'est neuf mois, c'est pas sept mois et demis ». Donc, le bébé va au sein et il tète pas, et elles sont surprises. Après, on me dit : « oui, mais toi, tu es à fond dedans, tu vois ça tout le temps ».

Vous avez l'impression qu'elles anticipent pas les choses ?

Non, mais je pense qu'elles peuvent pas anticiper. Je pense que c'est aux professionnels à l'extérieur, pendant le suivi de grossesse, d'informer. Il y a quand même beaucoup de mamans qui accouchent prématurément. Après, on retrouve ça quand les bébés pleurent : « ah bon, ils pleurent ? ». Je sais pas si vous avez des enfants, mais il y en a, ils savent rien des enfants. Ils savent rien.

Vous parlez des professionnels, vous avez dit qu'il y avait de moins en moins de préparation à l'accouchement.

Oui, mais là, ici, il y a pas de cours de préparation à l'accouchement par exemple, au CHU. Celles qui peuvent être suivies par une sage-femme en libéral, elles sont peut-être plus sensibilisées. Mais il y en a...

Elles ont pas du tout cette sensibilisation-là ?

Non, non, ou alors elles vont aller prendre les infos sur Internet, sur les forums.

Qu'est-ce qui a changé par rapport à ça, quand vous dites qu'elles sont pas sensibilisées ? Avant, elles l'étaient plus ?

Je sais pas si, avant, elles l'étaient plus. Enfin ça fait quand même quelques années que je travaille, mais je suis toujours étonnée – moi, mes filles sont petites – mais de... Ou c'est moi qui ai changé, qui ai vieilli ! J'en sais rien. Je suis étonnée que les... En fait, un bébé, c'est normal d'avoir un bébé, tout doit aller. Pourquoi se poser des questions puisque tout va bien ? Mais c'est peut-être aussi parce que je travaille depuis toujours avec des enfants petits.

Dans des situations un peu particulières pour les mamans ?

Oui, ça doit être ça. En plus, on pousse les mamans à rester quatre jours, voire trois ce serait bien.

Il y a ce raccourcissement aussi des durées.

Oui, donc tout le monde pense que : on accouche et on rentre à la maison. Alors quand il y a des complications et des traitements à mettre en place, du coup c'est la déception ou elles comprennent pas. Je sais pas, on est peut-être hors sujet ?

Non, non.

Moi, je suis toujours étonnée, des femmes qui accouchent, si le terme est prévu le 23 décembre, elles disent que le 24, elles vont aller réveiller. Ou elles accouchent le 20 et elles disent : « c'est bien, je vais être sortie pour Noël ». Après, autant le bébé a vraiment son importance dans la grossesse, mais je trouve que le bébé après, en tant qu'être humain avec des besoins bien précis et bien particuliers, et ben non, c'est plus la priorité. Elles pensent que la priorité, c'est le gros ventre et tout ce qu'il y a autour, enfin pas toutes mais beaucoup. Après, je pense qu'on peut le retrouver aussi plus tard à l'école, on entend les instits sur les enfants fatigués.

Ils suivent le rythme des parents ?

Oui, oui.

Vous avez l'impression que c'est la même chose quand elles accouchent ?

Oui, oui.

Il faut que ce soit le bébé qui s'habitue ?

Exactement, oui.

Et ça a des répercussions par rapport à l'allaitement ?

Ah ben oui, parce que, pour moi, l'allaitement, c'est ce qu'il y a de plus important. Avec l'allaitement, on peut le mettre au sein tout le temps, alors si la maman n'est pas disponible, elle peut pas. Si elle est partie réveiller...

C'est des choses qu'elles ont du mal à comprendre ?

Oui, oui, on a du mal à mettre ça en place. De mettre le bébé souvent au sein, mais en même temps, il faut qu'il soit au sein pour téter, pas au sein pour être au sein. Moi, je sais que je suis assez carrée, je leur dis très souvent : « vous verrez, c'est pour vous, plus tard ». Je dis : « il faut qu'il tète, s'il est là et qu'il fait rien, non, faut nourrir votre bébé ».

D'après vous, quel est le niveau de connaissance des femmes par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles savent ou qu'est-ce qu'elles disent ?

Soit elles savent vraiment très bien leur traitement, un traitement qui est en place, maladie chronique, et là, il y a pas de souci, elles savent toutes, voire même mieux que moi. L'autre jour, cette maman avec le Débrida qui avait arrêté pendant la grossesse, qui

se demandait si elle pouvait reprendre parce qu'elle a une maladie auto-immune. Elle connaît très bien son traitement. Ça, ce sont des femmes qui se sont renseignées. Sinon elles savent pas, si c'est un traitement qui a été mis pendant la grossesse ou en fin de grossesse, ou en postnatal.

Elles ont cette notion du passage du médicament dans le lait ?

Je suis pas sûre. Je suis pas sûre, non. Non, je suis pas sûre qu'elles savent.

Que ça peut passer dans le lait ?

Oui, oui, je suis pas sûre.

Mais elles expriment quand même des craintes ?

Oui, parce que, automatiquement, on le dit tout de suite.

Ça fait partie des informations qui leur sont données ?

Oui, tout de suite.

Que le médicament passe dans le lait ?

Oui, dans le lait, donc on va se renseigner pour savoir si c'est compatible.

Leurs craintes quant à la compatibilité, qu'est-ce qu'elles s'imaginent une fois qu'elles savent que ça peut passer dans le lait, des conséquences que ça peut avoir ?

Je sais pas si j'ai vraiment été confrontée à ce genre de questionnements parce qu'elles parlent plus de ça avec la sage-femme, puisqu'on est deux professionnelles qui passons. Comme nous, on est plus à s'occuper du bébé et les sages-femmes plus à s'occuper de la maman, pour moi, elles m'en parlent pas beaucoup.

Vous avez dit que quand c'était des femmes avec une hypertension par exemple, quand les bébés étaient plus surveillés ça les rassurait, mais sinon c'est pas des questions qu'elles vont vous poser ou d'exprimer des craintes par rapport aux conséquences pour l'enfant ?

Non, non. Non, pas trop.

Vous pensez qu'elles savent pas forcément que le médicament, si on leur dit pas, passe dans le lait maternel ?

Non, non.

D'après vous, vous pensez que les mamans s'inquiètent d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ?

Moi, je les vois pas longtemps. Je les vois en moyenne une dizaine de jours, donc j'ai pas cette impression. Si tout est prévu avant l'accouchement, que l'allaitement ça se passe bien, je suis pas sûre qu'il y ait des pathologies qui peuvent se déclencher pendant leur séjour.

On a des mamans qui vont avoir des problèmes de migraine et pendant la grossesse, elles ont pas eu de migraine, mais de s'inquiéter, de se dire : qu'est-ce que je vais faire si ça m'arrive ?

Non, elles nous posent pas trop de questions. Il y a vraiment ce côté euphorie, joie du bébé.

Il y a le passage du médicament dans le lait, mais on a des mamans qui disent aussi : « j'ai telle maladie et j'ai peur de transmettre ma maladie à mon enfant ».

Ça, on peut le retrouver parce que, nous, on a beaucoup d'infections materno-fœtales et elles disent tout le temps : « c'est moi qui ai donné l'infection ». Oui, ça, elles peuvent... Je pense aux infections et elles peuvent l'exprimer, oui.

Mais c'est pas en lien au lait maternel ?

Pas avec le lait maternel, non.

On a certaines mamans qui disent : « j'avais telle infection et je sais pas comment ça se transmet ». Elles pensent pas forcément au contact rapproché avec le bébé mais plus au passage dans le lait.

Moi, j'ai pas cette notion pendant le séjour à la maternité. Mais je vous dis comme c'est des périodes courtes, peut-être que c'est des questions qu'elles se posent après.

Oui, elles sont en post-accouchement.

Et puis elles sont fusionnelles. C'est peut-être après quand elles rentrent à la maison.

Pour vous, l'expérience des femmes qui ont déjà allaité ça change les choses ?

Oui, oui, parce que tout le côté douleur lié à l'allaitement, tout ça, elles connaissent et elles savent que, même si elles ont un peu mal, ça va passer ou c'est normal. Et puis la position du bébé, elles savent déjà d'une bonne tétée quand l'enfant boit, quand il déglutit. Tout ce qui peut être difficile à mettre en place pour un premier allaitement...

Et dans les expériences qui ont pu être un peu négatives sur un premier allaitement, ça se ressent aussi ?

Par contre ça se ressent, c'est aussi difficile parce qu'elles nous parlent toujours de cet allaitement qui n'a pas fonctionné.

Elles sont renvoyées toujours à cette expérience ?

Oui, et puis c'est le premier enfant et ça restera toujours le premier enfant.

Les femmes vous posent des questions par rapport aux traitements qu'elles ont en suites de couches ?

Non, elles se posent pas de questions. Elles prennent et comme on leur dit : « vous devez prendre vos médicaments trois fois par jour », elles prennent. Non, elles se posent pas de questions.

Il y a pas de refus ?

Non, non. On a des fois quelques refus mais c'est certaines catégories de personnes qui sont anti médicaments et qui sont très homéopathie ou très plantes. Mais elles, elles refusent tout, tout ce qu'on leur propose. Elles refusent les vitamines pour le bébé.

Ça vous arrive de plus en plus ou pas ?

Non, je sais pas, pas tellement. C'est pareil, c'est un peu la loi des séries. Ces femmes, quand on en a dans le service, c'est lourd à gérer. Alors quand on met en place des antibiotiques parce qu'il y a une infection materno-foetale, c'est difficile aussi à mettre en place.

Elles peuvent refuser ?

Ah oui, oui. Ou alors elles vont accepter et après, elles vont demander si on peut pas... Une maman disait : « on peut pas mettre des probiotiques parce qu'il a eu des antibiotiques ? », « et la vitamine, est-ce que c'est vraiment utile, est-ce qu'on peut pas donner autre chose », « mon lait, il est assez riche ». A la limite, je me dis que c'est bien parce que ces femmes-là, elles se posent plein de questions et elles ont peut-être raison. Mais dans un milieu hospitalier, c'est un peu difficile à gérer et à entendre parce que, à l'hôpital, c'est sûr qu'il y a des médicaments, c'est pas un accouchement à domicile.

Quelles sont les sources d'informations qu'elles peuvent avoir sur l'allaitement de manière générale mais sur l'allaitement et médicaments ? Qu'est-ce qu'elles consultent comme source ?

Je crois que c'est Internet. Internet et leur propre sage-femme qui les ont suivies. La sage-femme est très présente en anténatal. Sage-femme libérale et Internet.

Elles vous parlent d'Internet ?

Oui, oui, parce qu'elles sont au taquet, elles ont vu toutes les vidéos possibles et inimaginables.

Par rapport à la pratique de l'allaitement, sur les positions ?

Ah oui, oui, elles savent tout. Pas beaucoup de livres. Expérience, pas spécialement. Pas spécialement d'expériences d'amies ou de familles.

Est-ce que les personnes de l'entourage ont une influence, justement ?

J'aurais envie de dire que c'est plutôt une influence négative.

C'est ce que vous constatez ?

Oui, oui, enfin c'est ce qu'elles disent aussi, parce que les gens parlent plus de quelque chose qui est pas bien. On prône pas tellement l'allaitement maternel.

Elles ont plus des gens dans leur entourage qui vont peut-être les décourager ou leur dire : « pourquoi tu veux allaiter ? » ?

Oui, oui, c'est plus ça. Après, c'est très rare qu'on ait des... Moi, personnellement, je leur dis : « est-ce que vous avez des gens autour de vous qui peuvent vous soutenir, vous encourager, parce que c'est pas toujours facile ». Bon, elles arrivent toujours à trouver une copine. Mais pas systématiquement.

C'est plus un entourage qui n'est pas favorable de manière générale ?

Exactement. Et puis au niveau de la maternité, les femmes, elles sont chacune dans leur chambre, elles se voient pas, elles se côtoient pas. Il y a pas d'information... Il y a des informations au niveau de l'allaitement, mais elles se voient une heure la veille de partir. Des fois, c'est bien d'être plusieurs, de confronter pourquoi pas ses difficultés, ce qui est bien.

Cet entourage, qu'est-ce qu'il véhicule comme messages par rapport à l'allaitement ?

Je pense que c'est pas dans notre culture. Je crois que c'est ça, c'est pas dans notre culture. Je pense que les gens qui allaitent, qui sont pro-allaitement, c'est une minorité de la population dans la société où on est, où il faut travailler, s'occuper des enfants. Et l'allaitement...

Trouve pas sa place ?

Non, non, je pense pas. Regardez les publicités partout, il y a plus de pubs pour les biberons. On rentre dans une pharmacie, on voit que du lait en poudre. Il y a que ça et des biberons. On voit pas tellement de publicité sur l'allaitement. La journée mondiale de l'allaitement, c'est une journée et elle passe souvent à l'as.

Vous le ressentez aussi par rapport à l'hôpital ?

Ah oui, oui. En plus, l'allaitement ça prend du temps. On manque de personnel et ça va plus vite de donner le biberon et on n'est pas soutenu par tous les médecins non plus. Après, il faut un phénomène de groupe, si on est seul à se battre...

Les médecins peuvent aussi avoir un avis ?

Ah oui, pour nous, pour nous soutenir. Quand on fait la visite le matin, si le médecin trouve que le temps de séjour est trop long, que l'allaitement a du mal à se mettre en place, il dit : « on peut mettre un ou deux biberons par jour ». Du coup, nous, on peut plus rien faire après. On peut plus, si on a déjà introduit le biberon. Si c'est déjà ça dans la tête, que le biberon ça fait plus grossir, que le temps de séjour est plus court, c'est dommage.

Ça reste dans la tête des mamans après ?

Ah ben oui, oui. Et puis c'est le médecin qui a décidé, c'est comme ça. Je pense qu'à l'extérieur, en cabinet libéral, tous les médecins sont pas..., parce que ça demande une formation pour l'allaitement maternel. On peut pas se dire : je suis pour l'allaitement maternel, ça demande une formation. Comme après, c'est suivi par des médecins traitants... Pareil, ma propre expérience, si je savais pas comment fonctionnait l'allaitement maternel, au bout d'un mois, on m'avait demandé de donner un biberon et j'ai dit : « non, c'est hors de question ». Il me dit : « mais juste un biberon, c'est rien », je dis : « si, c'est mettre en péril mon allaitement, donc non, pas de biberon ». Mais faut tenir tête, faut être sûr de soi. Mais même à l'intérieur de moi, même dans mon entourage, on m'a dit : « tu devrais peut-être arrêter d'allaiter ».

C'est des réflexions qu'on entend souvent.

Mais heureusement que j'étais professionnelle, sinon j'aurais arrêté. Et puis on n'en a pas parlé, mais il faut que le mari soit derrière aussi.

J'allais vous poser la question sur le soutien...

Du mari, ben oui. Si le mari soutient pas, mais pas juste dire : « si, je suis pour l'allaitement », il faut le montrer, faut être là.

Par rapport à des mamans qui sont malades, qui ont une maladie, qui pourraient se poser des questions par rapport aux médicaments, les papas sont plus à leur dire : « faut que t'arrêtes d'allaiter parce que t'as une maladie ou que tu prends un médicament », ou est-ce qu'ils sont plus dans : « fais confiance aussi en ce qu'on te dit, tu vas pouvoir allaiter » ?

Je pense qu'ils seraient plus dans ce domaine-là.

A dire aux mamans : « il faut te traiter, tu vas y arriver » ?

Plus ça, parce que, souvent, le papa va plus dans le sens de la maman.

Plus dans le sens de la maman, c'est-à-dire ?

Si la maman décide d'allaiter, souvent le père va dire oui. Si, après, la maman a une pathologie et qu'elle prend un traitement, le papa va continuer à la soutenir.

Qu'est-ce que les mamans devraient savoir ou savoir faire si elles sont dans une situation où elles sont malades ou si elles ont à prendre des médicaments ? Qu'est-ce qu'on pourrait leur donner comme informations ? Vous avez dit qu'il y a des femmes qui sont très bien renseignées parce qu'elles ont une maladie chronique. Après, la question du médicament intervient peut-être pas tout de suite à la maternité. Mais si on a un allaitement qui dure un peu, c'est des questions qui peuvent se poser peut-être après et auxquelles elles sont pas toujours vraiment préparées.

Tout à fait, oui.

Qu'est-ce qu'on pourrait faire comme informations et quand ?

Quand ? Moi, j'aurais envie de dire dès le début de la grossesse, s'il y a un traitement en place dès le début de la grossesse. Pour moi, il faut que ce soit quelque chose d'intégré, de digéré, pour que l'allaitement se mette en place sans difficulté. Et puis une campagne d'information. Enfin, si c'est des pathologies où elles ont leur spécialiste, je pense qu'il y a pas de problèmes. Mais au point des médecins traitants aussi qui, très souvent, suivent le bébé et ils sont pas toujours au courant.

Qu'ils soient, eux, mieux informés ?

Oui, au niveau médicaments et allaitement. Ça peut être aussi... Je sais pas, est-ce qu'ils savent s'ils peuvent donner des antibiotiques pour une angine, pour une pathologie courante. Il y a beaucoup qu'on revoie après et qui disent : « pour mon aîné, j'avais arrêté l'allaitement parce que mon médecin m'avait mis un traitement ». Comme c'est quelque chose qui se met en urgence, je dis une angine mais...

Oui, c'est des cas qui arrivent.

Du coup, la maman va se soigner et elle arrête l'allaitement.

Pour vous, il y a à intervenir auprès des femmes en tout début de grossesse par rapport à l'allaitement ?

C'est peut-être assez tôt en début de grossesse parce que je sais pas si elles sont à l'écoute de ça. Mais le médecin traitant, les médecins qui vont suivre.

Qui vont les suivre pendant leur grossesse et après ?

Oui et ils vont suivre le bébé aussi.

C'est aussi un problème de formation des professionnels de santé ?

Ah oui, oui. Intervenir aussi au niveau de l'école de puériculture, on a une école ici.

Vous avez d'autres choses à ajouter ?

Au niveau traitement, non. Non, je pense que, nous aussi, on pourrait se former. On croit qu'avec l'expérience, on sait beaucoup de choses. Là, je retourne me former début

octobre encore sur l'allaitement maternel. Je dis « encore » parce que j'ai l'impression d'être formée et c'est la référente allaitement qui m'a dit : « mais va à la formation, tu verras, t'apprendras des choses ».

La formation du CHU ?

Oui, alors que j'ai l'impression de l'avoir fait. Elle me dit : « non, ça évolue tellement ». Donc oui, des informations de ce genre-là et après, tout ce qui est campagne de publicité, qu'on arrête de parler des biberons.

Vous trouvez qu'on en parle encore beaucoup trop ?

Ah ben oui, oui.

Même à l'hôpital ?

Ah oui, à l'hôpital, je pense que l'hôpital, on n'est pas prêt de devenir... Après, je connais pas tout ce qui est mis en place au niveau du CHU, mais je pense pas que ce soit la politique du CHU de devenir hôpital ami des bébés. Et puis les médecins, les gynécos, que tout le monde travaille ensemble.

Les choses évoluent aussi, on travaille pas mal avec Marie Mercier.

Oui, ça peut être bien, tout à fait. Moi, j'ai plus un œil par rapport à la néonate. Alors en néonate, on a de la chance parce que le lait maternel, c'est mieux pour les tout petits prématurés. Donc, ils sont tous au lait maternel. Ça, c'est un avantage mais c'est le côté médical qui prône. On prend le lait maternel comme un médicament, c'est ce que je pense.

Et encore, il y a eu de récents événements qui ont fait que ça a été un peu remis en cause.

Oui, oui.

On a incriminé le lait dans les décès de bébés, mais je sais pas quelles répercussions ça aura.

Après, je pense que c'est plus un problème d'hygiène ou de préparation.

Oui, on n'a pas su.

Et puis l'allaitement, ce serait quelque chose... Mais moi, je dis qu'on devrait en parler dans les écoles. On fait de l'éducation sexuelle et de l'éducation..., je sais pas ce dont on parle dans les collèges exactement, mais pilule, maladies... Enfin j'en sais rien, les miennes sont trop petites pour ça. Mais allaitement, pourquoi ne pas en parler dès la sixième quand on parle de préservatif et de la pilule.

On n'en parle pas assez ?

Ben non, faut commencer tout jeune avant qu'il y ait les hormones qui arrivent ! Je sais pas si j'ai tout répondu ?

Si, si.

Ça m'a beaucoup plu, c'était très sympathique.

Moi aussi !

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 11

Fichier : P_11

Quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ?

Alors j'ai deux mots, pour moi, ça a deux facettes, c'est la nutrition de l'enfant de base et câlin ! Quelque chose de l'ordre de l'émotion et quelque chose de l'ordre du pratique nutritif.

Pour ces deux aspects, il y a un ordre d'importance pour vous ?

Ça dépend ce que je perçois cliniquement de la patiente parce qu'on leur met énormément la pression, il y a toute la culpabilité, qu'il faut être la mère qui travaille, la mère qui fait ci, la mère qui fait ça, la mère qui allaite, la mère qui accouche sans péri. Et je veux pas qu'elles aient l'impression que ça sera forcément une mauvaise mère et qu'il y aura un moins bon lien mère-enfant si elles allaitent pas parce que je trouve que c'est hyper culpabilisant. Donc, si je sens que la dame est plutôt sensible à ça et que de prime abord, je sais pas trop... Enfin, une femme qui est perdue, je lui dis : « écoutez, faut arrêter de réfléchir, de cogiter, de vous dire : est-ce que je fais bien, avant tout, c'est pour nourrir votre enfant, ça vous convient, ça vous convient pas, il faut qu'il mange, point ». Je suis basique comme ça pour remettre les choses. Et elles me disent : « ah ben oui, c'est vrai, vous avez raison en fait », « est-ce que vous avez vraiment envie ? », « en fait, ça me fait mal mais bon, mon mari il aimerait bien et puis ma belle-mère elle dit ». Là, je vais pas leur parler du lien mère-enfant, que c'est quand même super génial. Après, une maman que je sens très enclin, très au clair, que c'est simple, que ça se passe bien, j'ai pas besoin de lui dire, elle le sait, elle le sent.

Vous avez cette impression que les mamans peuvent être assez perdues dans les choix d'allaitement, dans les raisons ?

C'est quelque chose qu'on ressent. Pour l'avoir vécu personnellement, moi, on m'avait dit : « de toute façon, t'allaiteras, t'es sage-femme ». Je me disais : ils sont malades, je sais pas si j'ai envie de faire ça. J'ai eu une réticence au départ et j'ai allaité. Enfin, je me suis pas posé de questions. C'était très simple. Mon premier allaitement, c'était simple. Quand on me disait : « tu continues encore ? C'est pas embêtant ? », Je disais : « mais qu'est-ce que vous vous embêtez, vous, à laver vos biberons, moi c'est simple ». Vraiment, j'aurais pu allaiter trois ou quatre ans. Bon, à un moment donné, je me suis dit : elle a 13 mois, elle marche ! Mais vraiment c'était simple et je crois que c'est vraiment le maître mot, il faut que ce simple. Après, j'avais très peur du passage au biberon, comme l'ont certaines mères quand, en maternité, ça se passe pas bien, de perdre quelque chose. Mais en fait, l'amour qu'on a pour son enfant, qu'on donne le biberon ou le sein, c'est pareil. C'est sûr qu'il y a quelque chose de charnel, de physique dans l'allaitement mais il y a des personnes qui sont pas prêtes à ça ou qui n'ont pas envie, ou qui, physiquement, ne peuvent pas. Une femme qui a fait une hémorragie très importante, elle a pas d'énergie pour ça. Je crois qu'il faut être mesuré mais c'est vraiment les deux aspects. Quand ça se passe bien, c'est simple, c'est génial. Quand ça se passe mal ça reste un mode de nutrition, autant passer au biberon, c'est très bien aussi.

Il y a pas un ordre d'importance pour vous, c'est vraiment en fonction de la situation dans laquelle se trouve la maman ?

Et je trouve qu'on est très peu informées, très mal informées. Même en maternité, moi je suis formée grâce à mes allaitements parce que ma formation de base... Alors il y a des formations continues, on a des stages de formation qui sont très intéressants. Quand j'y suis allée, je sortais de mon premier allaitement. J'ai été à une formation et je me suis dit : ah ben oui, c'est tout ce que je viens d'apprendre. J'ai dû apprendre un ou deux trucs de plus. Je sais plus où je voulais en venir.

C'est par la pratique.

C'est par la pratique. Là où je voulais en venir, ceux qui vont le mieux nous informer, c'est les organismes comme la Leche League. Mais il y a à boire et à manger et c'est un peu extrême dans leur façon de faire. Moi, je dis aux femmes : « c'est comme dans l'éducation, on vous donne des conseils, des outils, un truc qui vous convient, vous le prenez, si ça vous convient pas, vous le jetez ». C'est vraiment ça. C'est ce genre de personnes un peu extrême avec des visions extrêmes pro-allaitement qui, pour autant, donneront des outils aux femmes parce que, finalement, on est toutes très mal formées. Et je le vois en maternité.

D'après vous, qu'est-ce que savent les mamans de la physiologie de l'allaitement maternel ?

Très peu de choses ! A part les mamans qui se sont bien préparées. Alors peut-être qu'en clinique, le niveau social – j'aime pas ce terme-là, j'ai un autre mot en tête mais j'arrive pas à le sortir – on n'a pas la même population à l'hôpital qu'en clinique. Peut-être qu'en clinique, c'est le milieu un petit peu plus aisé, une classe moyenne, voire un peu supérieure, qui s'intéresse, qui a le temps. Nous, ici, on a plein de gens qui vont pas voir de sages-femmes libérales, qui font pas de prépa. Il y a aussi des personnes de ce milieu socioéconomique qui s'est préparé mais ça dépend vraiment de comment la personne s'est préparée, s'est intéressée à la base.

C'est plus ce qui s'est joué pendant la grossesse, avec cette préparation à l'accouchement, les conseils ?

Ben oui.

Qui fait qu'elles vont arriver avec plus ou moins de notions ?

Oui, sinon si elles attendent d'avoir l'avis de la tante, de la belle-mère ou je sais pas quoi, souvent c'est la cata.

Quand elles ont des notions, quelles notions elles ont par rapport à cette physiologie de comment fonctionne l'allaitement ?

Quand elles ont des notions et qu'elles s'y sont intéressées, je trouve que la plupart sont pas mal bien préparées, alors bien préparées mais par contre, elles sont au taquet, c'est organisé dans leur tête, c'est géré : « non, mais j'ai ma sage-femme libérale, l'allaitement c'est génial, c'est physiologique ». C'est : « je me suis préparée pour pas avoir de péridurale ». Ces patientes-là, il y aura peut-être un infime pourcentage qui aura réellement compris que c'est pas non plus le monde des bisounours, qu'elles vont peut-être déchanter à certains moments et qu'elles vont dire : « ah mais c'est ça ». Oui, ça peut tirer. Oui, ça peut faire mal. Oui, il y a des contraintes parce que c'est pas tout le temps génialissime. Les démarrages sont la plupart du temps pas forcément faciles, je dirais pas douloureux mais pas forcément évidents. Et un allaitement, on leur a pas dit qu'il y avait trois semaines avant que ça se mette vraiment en place et que la première semaine, on stimulait l'enfant. La plupart du temps, elles déchantent quand même, je trouve. C'est rare qu'une femme ait vraiment compris. Ou alors c'est son deuxième, troisième et elle a déjà vécu un allaitement.

Là, l'expérience va jouer ?

Moi, je trouve.

Est-ce qu'elles ont des réflexes de savoir comment le lait est produit ? Ces notions-là, elles peuvent les avoir ?

Oui, mais la plupart du temps en suites de couches, on leur apprend : « non, c'est à la demande ». On leur explique le mécanisme, pourtant elles ont été préparées mais je pense qu'elles ont pas tout entendu parce qu'il y a beaucoup de choses. La plupart du temps, les femmes quand elles se préparent, elles se préparent surtout à l'accouchement. L'allaitement, c'est après. Ou alors c'est leur deuxième et elles se disent : « bon alors là, c'est bon, j'ai réussi mon accouchement, maintenant faut que... ». Mais ça fait tellement d'informations... Bon, elles ont retenu la base mais en détail, je pense qu'il faut vraiment quelqu'un qui se soit penché sur la question et qui ait réussi à absorber toutes ces données. Je trouve que c'est pas évident quand même.

Les notions, c'est par exemple le fait d'avoir l'enfant au sein, ça va permettre de stimuler ?

Oui, oui. Ça, c'est pas forcément une notion évidente. Il y a encore ces vieux trucs : « non, mais je vais pas l'habituer, je vais pas trop le prendre dans les bras sinon il va s'habituer ». Et puis : « non, mais là, elle a tété il y a 2 heures et demi, c'est pas tout de suite, on m'avait dit que c'est toutes les trois heures ». Même si c'est bien anticipé, il y a encore des fois des vieilles représentations. Elles sont fatiguées et la première semaine, franchement c'est pas évident. Même pour nous des fois, on a des conseils différents. Elles le disent les patientes. Donc, c'est bien la preuve que c'est pas évident.

Des conseils entre professionnels qui vont être différents ?

Oui, on n'a pas tous le même avis.

Si je vous dis médicament et allaitement, qu'est-ce que ça vous évoque ?

CRAT ! Grande vigilance. Après, il y a ce qu'on sait et ce qu'on sait pas encore. On est très en lien avec les médecins. Autant les sages-femmes, le reste du temps, on a notre petit bouiboui, mais dès qu'il y a un truc qui sort de ce que j'ai l'habitude d'utiliser, j'en parle au médecin, à Madame Mercier, en suites de couches notamment, à l'interne ou je vais voir le CRAT. Très vigilante.

Vigilance particulière et vous avez dit : « on sait pas forcément tout ». Qu'est-ce que vous voulez dire ?

Je pense à la Dépakine, c'est un bel exemple. Oui, on sait pas tout et on saura jamais tout. Rien n'est anodin. Ça, les patientes par contre sont très, très : « ah non, non, mais je préfère rien prendre ». Quand elles ont une cicatrice de césarienne et qu'elles veulent même pas prendre du Doliprane, des fois on dit : « on vous dit... ». En même temps, je me dis : je pense que ça va. Ce qu'on leur donne en post-partum immédiat en relais de la perf pour une césarienne à l'heure actuelle, c'est du Codoliprane et du Profénid, de l'Inexium, de la (10'14). Alors après, j'enlève la codéine le plus vite possible si elles allaitent. En même temps, si elles en ont besoin, qu'elles sont douloureuses et qu'elles arrivent pas à s'occuper de leur enfant... En même temps, la codéine c'est pas terrible.

C'est de peser aussi le bénéfice-risque par rapport à l'enfant ?

Oui, moi je leur dis. Autant les fonctionnements de l'allaitement, mais par contre médicaments et allaitement, elles sont limite à pas vouloir prendre de médicaments alors qu'il y a des fois on les retrouve dans des situations, je dis : « ça fait depuis 2-3 heures que vous êtes comme ça ? Mais il faut m'appeler, c'est pas possible », « non, non, mais j'allaite », « non, faut pas rester dans cet état-là, c'est pas possible ».

Donc, elles sont réticentes à prendre un médicament ?

Oui, je trouve.

Vous parliez du Doliprane, ça peut même être sur des médicaments comme le Doliprane ?

Oui, je trouve.

C'est quelque chose qui augmente ? Il y a de plus en plus de femmes qui sont dans ces situations ?

Ben, je me rends pas compte. J'ai l'impression mais en même temps, peut-être que je suis plus attentive à ça et que, quand j'étais jeune diplômée, je faisais pas gaffe à ça. Je peux pas dire, je sais pas. Mais oui, il y a le vent aussi naturel, machin, peut-être aussi.

Que vous ressentez ?

Oui, ben oui, bien sûr.

Est-ce qu'elles vous expriment pourquoi elles veulent pas prendre ces médicaments ?

Parce que ça passe dans le lait et que c'est pas bien pour leur bébé. Ça, c'est très clair. A part certaines addictions, des dames qui ont l'habitude de prendre des somnifères, des machins, qui se sont jamais arrêtées pendant la grossesse ou des fumeuses de cannabis. Ça, on leur dit : « faut vraiment pas, là, c'est pas bien du tout ». Mais certaines addictions ou certaines dames qui en ont rien à faire mais elles en avaient rien à faire pendant la grossesse. Pour moi, c'est des cas isolés. Sinon les femmes, je trouve qu'elles sont très sensibles à ça.

Quand vous dites « rien à faire », c'est sur des addictions de type cannabis ?

Cannabis, alcool ou somnifères, des psychotropes. Des dames qui, du coup, ont besoin médical. Mais il y a des dames qui ont certaines addictions à certains produits. Où est la dépendance physique de... Enfin, rien à faire, c'est du jugement, c'est pas terrible comme expression. On voit que c'est par peur de et voilà.

Ces femmes font le choix d'allaiter leur enfant ?

Oui, parce qu'il y a toute l'ambivalence de « je veux du bien pour mon enfant ».

On sait pas trop où est la part de cette dépendance et la part de « je sais peut-être pour certains produits que je vais faire prendre un risque à mon enfant » ?

C'est comme certaines dames qui disent : « non, mais un accouchement prématuré, vous faites ça bien maintenant, vous les prenez en charge ». C'est un peu ça : « non, mais les médicaments, j'en ai pris pendant toute ma grossesse, donc ça va aller ». Forcément, elles ont entendu quelqu'un un jour qui leur a dit : « ben non... ». C'est sûr que si elles sont vraiment... Enfin, une dame qui est complètement dépressive, qui arrête son traitement en début de grossesse, je suis pas pour non plus parce qu'on se dit : elle va décompenser en post-partum, c'est la cata. Mais une dame qui se shoote complètement, qu'on voit qu'elle pourrait alléger mais qu'elle veut pas du tout, enfin qu'elle est pas coopérative, voilà. Après, c'est un peu dans l'ordre du jugement ce que je dis mais n'empêche que je le pense.

Ces femmes peuvent faire le choix d'allaiter et quand même de...

Oui.

C'est pas quelque chose qui les renvoie vers : « pour mon enfant, c'est peut-être mieux qu'on s'oriente vers le biberon » ?

Non, parce que, au contraire, elles se disent : « je fais ça pour mon enfant, je l'allaiter, c'est vachement bien ». Je sais pas si c'est des allaitements qui durent dans le temps, je suis pas sûre.

Là aussi, une ambivalence entre...

De toute façon, la grossesse, c'est l'ambivalence.

Par rapport aux médicaments, c'est un jugement plutôt positif ou plutôt négatif ? Vous m'avez dit : « ça nécessite une grande prudence ».

J'aime pas ce terme de jugement déjà ! Oui, ça nécessite une grande prudence, bien sûr. Par contre, s'il y en a besoin, il faut vraiment peser bénéfice-risque au jour d'aujourd'hui dans nos connaissances actuelles et puis il y a certaines patientes qui en ont besoin. Peut-être qu'un jour on aura un scandale sur un médicament. On verra.

On fait avec les connaissances qu'on a au jour d'aujourd'hui ?

Voilà. Mais c'est vrai que tant qu'on peut limiter...

Quelles conséquences la prise de médicaments peut avoir sur l'allaitement maternel ?

Sur l'allaitement maternel pas sur le bébé ?

De manière générale.

Le truc, c'est que de donner des médicaments ou n'importe quoi au bébé, comme on sait jamais, enfin il vient d'arriver, il est tout neuf, après j'ai pas une idée, je suis pas une grande chercheuse. Mais tout ce qui va... On fait attention à son alimentation, on lui donne nos anticorps dans notre lait maternel, à tout laver, que tout soit tout propre, tout bien et on va lui refiler des trucs de synthèse dont on sait pas ce que ça va devenir. Ça, je me dis que c'est néfaste pour lui. Il y a des médicaments qui peuvent aussi diminuer la lactation et la qualité de l'allaitement en lui-même. C'est pas que le passage, c'est aussi la qualité de l'allaitement.

Pour les mères, qu'est-ce que ça peut entraîner par rapport à leur allaitement, dans les décisions, dans leur manière de faire ?

S'il y a un traitement qui est indispensable pour la mère et qui est trop néfaste, on peut leur dire : « là, par contre... ». Je sais pas, une infection ou une lymphangite qui se surinfecte, un abcès, du coup elles sont obligées d'arrêter. Mais c'est quand même des cas extrêmes. Ou alors par exemple, tirer son lait pendant une certaine période, le jeter et reprendre une fois que c'est terminé. Ça, c'est faisable.

Elles, comment elles le vivent ? Ces mamans par exemple qui s'empêchent de prendre des antalgiques, si vous leur dites : « il faut que vraiment vous les preniez » ?

Elles se méfient. Mais la plupart du temps, elles se disent : quand même, si la sage-femme m'a dit ça », la plupart du temps elles l'accueillent, elles l'acceptent et après, elles courent comme un lapin, elles sont trop contentes. Elles peuvent s'occuper de leur bébé et elles me disent : « ben oui, en fait oui ». Mais on sent quand même qu'elles se méfient parce que, dès qu'elles peuvent, elles re-diminuent.

Vous avez déjà vu des mamans qui décident peut-être d'elles-mêmes d'arrêter d'allaiter parce qu'il y avait un médicament qui était indispensable ?

Ben oui, mais disons que c'est nous qui leur avons dit. Sinon, non.

C'est plus sur un conseil médical ?

Oui. Si elles arrêtent d'allaiter...

C'est qu'il y a autre chose derrière ?

Oui, je pense. A mon avis, c'est plutôt nous qui leur disons... Une dame qui fait une psychose puerpérale ou je sais pas quoi, on va lui dire : « là, par contre... ». Je prends des cas extrêmes mais c'est plutôt sur conseil médical. Une dame qui décide d'arrêter d'allaiter, c'est pas parce qu'elle a pris trop de Profénid. Je pense pas. Ou alors c'est que ça lui convenait pas.

Elles vont plus essayer de limiter les médicaments ?

Oui, limiter et voir comment elles peuvent... Mon expérience personnelle, à chaque fois j'essayais de regarder sur le CRAT, je me renseignais. Ma démarche, c'était pas : « je vais arrêter d'allaiter », c'était : « pour tel problème, j'aurais besoin de ça, qu'est-ce qu'il est possible de faire pour contourner le problème ».

C'est essayer de trouver des solutions ?

Oui, quand on est dans un truc confortable, que ça nous convient. Quand on vient d'accoucher, quand on a un enfant, la priorité c'est notre bébé. En plus, on parle de trucs psy, de priorité maternelle primaire, mais c'est vraiment ça. C'est ça qui prime. Si, vraiment, on a envie d'allaiter, on essaye de tout faire pour. Et si ça nous convient pas, ça

peut être une occasion. Mais pour moi, c'est pas une cause. C'est un argument supplémentaire, on va dire.

Les attitudes des femmes allaitantes quand il y a une prescription, c'est plus de se dire : je vais essayer de limiter ?

Oui, ou aller demander d'autres avis.

Quand on écoute les femmes, elles parlent beaucoup de la prise de médicaments, des contraintes que ça entraîne après la phase d'hospitalisation du post-partum, mais il y en a beaucoup où on leur dit : « est-ce que vous avez pris des médicaments suite à votre accouchement ? », pour elles, non. Elles ont peut-être cette image qu'à l'hôpital, ce qu'on leur a donné, ça posait pas de problèmes. Et elles finissent par oublier qu'elles ont pris des médicaments.

Oui, tout à fait. On leur donne des protections, c'est pareil, un petit Doliprane, c'est normal. Pour autant, je pense qu'il y a certaines prescriptions que l'on fait encore au jour d'aujourd'hui qui sont pas du tout adaptées avec l'allaitement maternel. Même à l'état de grossesse, il y a des choses qu'on fait, pour moi, ça me semble...

Vous pensez à quoi ?

Le Xanax, on en donne très, très facilement aux dames qui ont du mal à dormir. Alors je me dis qu'il y a une grande accoutumance. Il faudrait que j'en parle à un pharmacien, vraiment il faudrait qu'on en parle un jour et qu'on se pose la question. Des dames qui ont du mal à dormir, facilement on leur donne un petit Xanax, sauf que les dames qui sont hospitalisées des semaines et des semaines, elles prennent du Xanax tous les soirs. Et même en suites de couches, j'arrive pas à dormir, j'arrive pas à lâcher, hop, un petit Xanax. Ça, je trouve ça...

On crée une accoutumance.

Oui, on crée une accoutumance et on leur dit : « non, mais c'est la sage-femme qui me l'a donné, donc c'est forcément bien ». Ben non, c'est pas forcément bien ». De laisser du Codoliprane à des dames qui en ont pas besoin, encore une fois, je reparle de la codéine, non c'est pas bien. Après, je vous dis, je suis pas pharmacienne. Moi, j'ai pour habitude de virer la codéine d'abord et de laisser le Doliprane simple et le Profénid. C'est pas tout le monde parce qu'il y a des vieilles idées reçues : « le Profénid, c'est pas bon pour... ». Si elle a pas de problèmes rénaux...

Oui et c'est sur une durée qui est quand même...

C'est une durée limitée. Je retrouve plein de dames, des matins où j'arrive, elles ont toutes de la codéine. Elles allaitent toutes, c'est merveilleux, tout va bien. En plus, elles en ont pas besoin. « De temps en temps, je sens des coups de fatigue », ben oui, elles font juste des malaises. « Non, mais c'est la sage-femme qui me l'a donné, c'est forcément bien », ben non, c'est pas bien. Je pense qu'on a peut-être un défaut de formation.

Là, vous dites « les coups de fatigue », aussi chez les mamans ?

Il y a des femmes, je leur arrête la codéine : « ça va beaucoup mieux ». Ben oui, tu m'étonnes ! Après ça dépend, il y a des gens ça leur fait rien. Et puis si elles en ont vraiment besoin, c'est pareil, je leur dis : « écoutez, là, vous en avez besoin, vous avez vraiment mal, je sais pas quoi vous donner d'autre, on essaye ça et on diminuera ».

Quelles sont les informations que vous leur donnez quand vous prescrivez et que vous leur donnez ces médicaments-là ?

Je leur dis que c'est pour la douleur, que c'est pas contre-indiqué avec l'allaitement, mais par contre la codéine, c'est juste pendant la phase où elles sont vraiment, vraiment sensibles. Je leur donne pour 24 heures et je leur explique. Je leur dis : « si vous voyez que ce soir ça va... ». Enfin, j'ajuste de 12 heures en 12 heures et je leur dis : « si vous voyez que vraiment ça va, la première chose qu'on va enlever, c'est la codéine ». En

général, quand je leur donne, elles ont pas encore leur congestion, donc c'est pour la petite quantité de colostrum. Donc, je leur dis : « c'est quand même la première chose que j'enlève, à voir si ça va mieux, vous me demandez du Doliprane simple ».

Elles vous posent des questions de manière spontanée ?

Ça dépend. Il y en a qui se laissent vivre, qui disent : « de toute façon, c'est forcément bien ce qu'elle me donne » et d'autres qui se méfient, qui se renseignent.

Qui veulent avoir plus de renseignements ?

Ça, en gros, ce que je viens de vous dire, pas forcément plus.

D'après vous, quel est le niveau de connaissance des mamans par rapport au passage des médicaments dans le lait ? Vous m'avez dit que vous pensez qu'elles savent de manière un peu globale, que le médicament passe dans le lait ?

Oui, oui.

Elles l'expriment ?

Oui.

Elles l'expriment toutes ?

Elles l'ont compris, oui.

Qu'est-ce qu'elles en imaginent de ce passage dans le lait ?

J'ai jamais posé la question.

Elles ont des craintes ?

Ben oui, forcément. Du coup, je leur dis : « oui, il y a certains médicaments qu'il vaut mieux éviter, mais là ce que je vous donne au jour d'aujourd'hui de manière ponctuelle, ça va pas faire trop de dégâts, maintenant faut pas prendre ça pendant un mois ». Les dames qui sont habituées au confort du Profénid, une cicatrice de césarienne, oui ça tire pendant trois semaines. Et là, Profénid : « Madame, ça tire mais on va pas en prendre pendant trois semaines ».

Elles le comprennent ?

Je leur dis que c'est pas forcément l'allaitement, c'est même leurs reins.

Elles expriment un stress ou une angoisse par rapport à leur enfant ?

Non.

Elles se disent pas que dans les répercussions...

Non, pas plus que ça.

On a beaucoup de femmes qui nous disent : « oui, ça passe dans le lait parce que tout ce que je mange va passer dans mon lait ». Ça, elles ont bien cette notion-là. Après, c'est peut-être plus flou quand on leur demande : « ce passage dans le lait, qu'est-ce que ça peut entraîner ? ».

Elles ont une crainte par rapport à leurs enfants mais c'est...

Oui, c'est flou, je pense.

C'est ce que vous...

Oui, c'est ce que je pense.

Vous, vous les voyez en tout début de post-partum, mais est-ce qu'elles peuvent exprimer des craintes d'être malades, d'avoir une symptomatologie ou des choses pendant leur allaitement ?

Non.

Je pense aux femmes qui sont très migraineuses, il y a une accalmie pendant la grossesse et puis...

Ça, on s'en inquiète dès la maternité justement. On essaye de voir... Ça arrive des fois une accalmie pendant la grossesse, en post-partum en général elles sont crevées, elles dorment pas bien et ça reprend. Justement, c'est le moment de consulter le CRAT, de voir avec le docteur Mercier et on s'ajuste vraiment au plus près.

C'est des choses qui sont anticipées ?

De toute façon, les dames qui sont vraiment migraineuses ou qui ont un terrain chronique, le moment du post-partum immédiat et pour rentrer chez elles, c'est là où on balise un peu le truc.

C'est pas forcément elles qui posent les questions mais, vous, vous anticipez ?

Nous, en tout cas, on anticipe. Je sais pas, un traitement antiépileptique, un traitement de patiente migraineuse, tous les trucs un peu... Une pathologie qui était préexistante, on balise le truc pour qu'elle rentre chez elle avec un suivi et voir si l'allaitement est compatible. La plupart du temps ça l'est. Les hypertendues, enfin voilà.

Il y a une anticipation plus pour des patientes qui ont une maladie chronique, où on a déjà discuté de la prise de médicaments pendant la grossesse. Je pense aussi aux femmes qui vont avoir une rhinite allergique, elles se retrouvent dans des situations où elles accouchent et un mois après, elles sont gênées. Elles allaitent et là, tout de suite, c'est un gros problème parce qu'elles ont pas forcément posé les questions avant. Elles posent pas forcément de questions en disant : « habituellement, ça m'arrive de prendre des médicaments » ?

Je pense que d'elles-mêmes, alors après j'ai jamais eu ce cas-là particulier, j'imagine que d'elles-mêmes, elles passeraient par leur médecin traitant et qu'elles feraient le point, ou de passer en pharmacie. Franchement, les dames qui allaitent, je trouve qu'elles sont assez vigilantes et, de toute façon, elles passeraient par un professionnel ou le pharmacien au moins les aiguillerait. Je pense qu'elles sauraient dire qu'elles allaitent parce que c'est pas la première question qu'un pharmacien pose, à part s'il voit un tout petit. Quand je suis allée tout à l'heure à la pharmacie, elle m'a pas demandé si j'allaitais la dame ! Je pense que c'est aux patientes et je pense qu'elles le feront parce qu'elles sont sensibles à ça.

On a parlé de l'expérience. Pour vous, il y a une grosse différence entre un premier et des femmes qui ont déjà eu plusieurs enfants ? Les questions ne sont pas les mêmes par rapport à l'allaitement ?

Non.

Et par rapport à la prise de médicaments, c'est quelque chose que vous avez constaté ou pas du tout ?

Non.

D'après vous, quelles sont les sources que les femmes consultent quand elles ont à prendre un médicament pendant l'allaitement ?

Alors là, je sais pas du tout.

Elles vous disent pas qu'elles ont regardé certaines sources ?

Non.

Elles en parlent pas ?

Non, mais c'est tôt puisqu'on les voit à la mater, donc elles ont pas Internet !

Elles ont pas regardé avant !

Elles ont pas regardé avant !

Quelles sont les personnes de l'entourage qui ont une influence par rapport aux décisions de santé qu'elles peuvent prendre, aux décisions en termes d'allaitement ?

Alors le mari a une place prépondérante dans l'allaitement, même si, des fois, les papas peuvent se sentir exclus. Ils le disent pas dès la maternité mais un allaitement qui dure ça peut s'entendre. Je le dis dès la maternité qu'un allaitement, c'est le papa et la maman, même si le papa donne pas le sein. Le fait qu'il soit soutenant, derrière sa femme, qu'il l'accompagne parce que, mine de rien, elle, physiquement, elle est occupée, que ça peut être beaucoup plus fréquent qu'un biberon. Physiquement, c'est du travail. C'est de la fatigue, c'est de l'énergie. Même psychologiquement ça maintient encore un peu l'état de grossesse et de fusion avec le bébé. Quand on arrête d'allaiter, on coupe une deuxième

fois le cordon ombilical. Pour la reprise de la vie intime, pour certaines femmes c'est pas forcément facile. Je leur dis : « vous allez encore vous sentir un peu du troisième sexe, une espèce de truc bizarre qui stagne entre deux eaux ». Si le père en a marre, qu'il a envie de retrouver sa femme, concrètement ça peut pas coller. Donc, c'est vraiment une décision, à mon sens, de couple. Il faut que ce soit validé et soutenu par le père. Qu'il en ait conscience lui, ça lui permet de se dire : voilà, c'est une parenthèse, est-ce qu'on se l'autorise ou pas ? Mais en tout cas, c'est dit. Pour moi, le père, il est aussi important quasiment que la mère. Après, moi je dis que tout le reste, c'est des parasites, clairement. Et c'est vraiment ça parce que, même si c'est des personnes qui voudraient être bienveillantes, je trouve que la plupart du temps, c'est : « moi, j'ai fait comme ça, tu devrais faire comme ça ». A part quelqu'un qui donne juste des outils et qui s'en mêle pas, voilà. Je reprends la belle-mère – moi, ma belle-mère est géniale ! – j'en vois des fois, c'est : « ah oui, maintenant les femmes, elles allaitent, ben oui, ben oui c'est bien, mais c'est plus simple avec le biberon quand même », « oh, t'es fatiguée, repose-toi ». Pour moi, c'est le père et la mère, le reste c'est... Justement, ces parasites-là, ils peuvent influencer de manière néfaste.

Sur les décisions ?

Oui, oui.

Ils peuvent être à l'origine d'arrêt de l'allaitement ?

Ah oui, je pense. Oui, parce que la femme vient d'accoucher, elle est crevée, que c'est pas toujours simple.

Et qu'on entend des réflexions de tout le monde.

Et qu'on entend des réflexions, des avis.

Mais c'est vrai qu'on peut être assez perdue aussi parce que, à la fois, on a besoin de conseils et elles doivent avoir cette ambivalence aussi, de se dire : je sais pas encore faire, donc je prends les conseils, mais d'un autre côté, pas forcément le recul pour se dire : là, c'est moi.

Et puis les conseils, c'est comme l'accouchement : « moi, j'ai eu un accouchement, j'ai eu des contractions pendant trois jours, j'ai poussé pendant trois heures, c'était horrible ». Non, ça n'existe pas, personne ne pousse pas pendant trois heures. Il y a aussi les faux conseils et les faux trucs. Moi, je dis aux couples de se mettre dans leur bulle, qu'ils prennent ce qu'il y a de bon à l'extérieur mais ce qui leur convient pas, ils prennent pas, que c'est en priorité. Il faut qu'ils aient conscience de ça, après ils en font ce qu'ils en veulent, ils arrêtent, ils arrêtent pas. Si, déjà, la maman est soutenue par le papa et par des professionnels aguerris qui la guident de manière bienveillante avec des arguments justes, moi je dis : si elle arrête, c'est parce que ça lui convient pas, point barre. Tout le reste pour moi, c'est des parasites. C'est rare qu'il y ait des choses vraiment positives de la copine. Je trouve.

Et puis l'expérience de chacun est différente.

Oui, il me semble. Je suis peut-être un peu dure !

Par rapport aux médicaments, une femme qui refuse, qui s'autorise pas à prendre son Doliprane ou son Codoliprane, comment réagissent les pères ?

La mère, elle est encore bourrée d'hormones, elle est crevée, elle allaite, elle a accouché. Le père, lui, s'il veut bien rentrer dans cette espèce de bulle, de triade avec le bébé, s'il veut bien prendre sa place, je trouve que c'est souvent par eux aussi qu'on arrive à saisir la patiente et lui faire entendre raison. Une dame qui veut arrêter tous les traitements, des anxiolytiques par exemple, si, vraiment, elle est dans son truc, si on arrive à avoir le mari et lui dire : « écoutez, arrêter comme ça de manière brutale, elle va pas être bien votre femme ». Des fois, grâce à eux... Le père, s'il est bienveillant vis-à-vis de sa femme, si c'est un couple qui marche bien, que c'est en harmonie, justement, lui, il a pas les

hormones, il a pas la fatigue, enfin si, un peu, mais il a plus de recul par rapport à tout ça. Souvent, c'est un peu la voix de la raison. Même pendant les allaitements, par exemple, il y a des fois des petites baisses de lactation, des mamans qui ont des petites baisses de moral à un mois ou à trois mois, je leur dis : « vous avez aussi un rôle, si vous avez envie de le tenir, de dire : mais non, mais je suis là, t'inquiète pas, prends ton temps, il y a pas de problèmes, je suis là, je vais faire à manger ». Et finalement, c'est un cap que la patiente prendra pour la prise de médicaments. Je pense qu'ils ont tout leur rôle à jouer.

Ils se positionnent avec plus de recul et du coup, il va chercher aussi...

Plus de discernement.

A dire : « il faut que ma femme soit bien » et de prendre soin d'elle ?

Voilà.

C'est pas forcément que l'enfant qui est prépondérant à ce moment-là ?

Voilà, c'est ça. Une dame qui sera à fond, là, on va peut-être réussir à négocier un petit Profénid par exemple. C'est rare, enfin c'est rare, c'est pas si rare que ça, mais ça peut arriver et on voit que c'est par le biais du père, que lui a une position... Avec plus de discernement, il va dire : « non, écoute... ».

Ça peut être un levier pour vous dans la décision ?

Oui, tout à fait.

D'après vous, qu'est-ce que les mamans devraient savoir ou savoir faire vis-à-vis de la prise de médicaments pendant l'allaitement ? Quels conseils, elles devraient recevoir ? Vous avez dit que sur la physiologie de l'allaitement, les données qu'elles ont sont pas forcément très importantes. Est-ce qu'on devrait les prévenir par rapport à la prise de médicaments, informé de certaines choses avant ou pas ?

Normalement, c'est proposé en préparation à l'accouchement. Déjà, il y a plein de gens qui se préparent pas. Ça, on peut pas les forcer. C'est une proposition, c'est remboursé par la Sécurité Sociale. Après, est-ce que c'est bien fait ? Ça, c'est le boulot des libérales et des libéraux. Je pense qu'il y a beaucoup d'infos et que ça fait plein de choses. Même quelqu'un qui est plein de bonne volonté, qui se prépare avec quelqu'un qui est bien, peut-être qu'elle entendra pas toutes les infos. Bonne volonté ou pas, moi je leur conseille toujours, dès qu'elles prennent un truc, de le signaler. C'est comme une maladie chronique, enfin c'est pas une maladie d'allaiter, mais c'est quelque chose à prendre en compte quand on prend un médicament, donc d'en parler à son pharmacien, à son médecin.

Le fait de demander ?

Le fait de demander à chaque fois. Je parlais du CRAT, il revient beaucoup ce mot-là, une collègue sage-femme, si elle connaissait pas, je lui en parle. L'automédication, c'est jamais bon. Quelqu'un où on sent qu'elle manipule un petit peu les choses de manière un peu plus aisée, lui signaler que ce site-là existe. Mais de toute façon demander l'avis.

C'est plus par les professionnels de santé au moment où elles ont un besoin ?

Oui.

Pour avoir aussi interrogé des pharmaciens d'officine, ils nous disent très souvent : « elles viennent avec l'idée que, de toute façon, elles pourront pas résoudre ce problème parce qu'elles allaitent ».

Non, je pense pas.

Elles s'autorisent pas forcément à en parler ?

Elles s'autorisent pas mais en même temps, je peux les comprendre. Encore une fois, il y a toujours des scandales régulièrement. On autorise certains médicaments et là, on dit : « non, mais ça, ça va ». Et puis peut-être que dans dix ans... Donc, je les comprends parce que je ferais pareil. En fait, il faut peser le pour et le contre : « là, j'ai un petit peu mal à la

tête, est-ce que, vraiment, il faut que je prenne quelque chose ? Là, j'ai vraiment mal à la tête, je prends quelque chose, mais si j'ai un petit peu mal, tant pis, je supporte alors que si j'allaitais pas, je prendrais peut-être un petit Doliprane ». Je parle du Doliprane, c'est le truc anodin.

On a beaucoup de patientes qui se refusent à prendre même un Doliprane alors qu'elles ont la notion que les professionnels de santé leur ont autorisé pendant la grossesse et aussi l'allaitement.

Pendant la grossesse, j'ai entendu un truc, que ça augmentait le risque d'ectopie testiculaire pour les garçons.

Il faudrait que je regarde, mais pour moi, j'ai pas...

J'ai entendu ça et j'étais enceinte d'un garçon pour le deuxième ! Je vous jure que j'en ai très peu pris alors que j'avais une grosse sciatique. Par exemple, je me suis pas autorisée alors que c'est pas marqué sur les sites. J'ai entendu ça, je sais plus si c'est une émission, je saurais plus vous dire, mais un truc scientifique avec des études, que ça augmentait le risque d'ectopie testiculaire.

Ça me dit vaguement quelque chose, mais je regarderai.

Il y a un truc au niveau des testicules des petits garçons ! Il y a une étude qui a été faite.

A voir aussi prise ponctuelle...

Mais par exemple une sciatique ça peut être hyper invalidant. Ceci dit, le Doliprane ça fait pas grand-chose mais ça peut aider. Les femmes enceintes ont plutôt à se tourner vers l'acupuncture, des trucs. C'est vraiment l'occasion de... Parce que les huiles essentielles quand on est enceinte, c'est pareil. C'est l'occasion de... L'homéopathie, on s'ouvre vachement à ça en tant que sage-femme.

C'est une demande des femmes aussi ?

Ah oui, oui. On se forme pour ça parce qu'on sent que c'est une réelle demande.

Pour des femmes qui avaient pas recours à ces thérapeutiques-là ?

Non, ça peut être tout à fait l'occasion. Là, il y a un essor, c'est impressionnant.

Donc, vous vous formez pour ça ?

Oui, oui.

Sur de l'acupuncture ou sur...

Les deux. A l'homéopathie, je trouve qu'en salle d'accouchement, il faudrait avoir tous les petits tubes, donc c'est pas très pratique et puis on a besoin de quelque chose d'instantané. Du coup, l'acupuncture ça répond bien à ce besoin-là. En suites de couches ça peut être bien, mais je trouve qu'il faut vraiment une formation. Là, on a des protocoles pour stimuler la lactation, je trouve que c'est nul. Un protocole en homéopathie, c'est l'anti-homéopathie, ça n'a rien à voir. Il faut une vraie consultation et donner la même ordonnance à tout le monde, ça n'a pas de sens. Mais bon, c'est mon avis. Mais l'hôpital a mis ça en place et ça répond à une réelle demande des patientes.

Sur l'homéopathie aussi ?

Oui, j'ai des ordonnances toutes prêtes dans l'ordinateur. Moi, je suis pas assez formée, je trouve qu'il faut aller voir quelqu'un qui fait une consultation. C'est une vraie consultation quoi. Moi, quand les dames me disent ça et que, en plus, au bout de deux jours, qu'elles ont déjà la congestion, je dis : « laissez tomber, c'est trop tard », « mais non, on m'a dit », « il faut aller voir un homéopathe ». En tout cas ça répond à une réelle demande. Elles ont quasiment toutes cette ordonnance-là.

Qui a été faite par...

La plupart temps, à 90 % par des gens qui s'y connaissent pas, qui ont acheté un bouquin, le guide de l'homéopathie chez Hachette, comme je peux faire de temps en

temps avec mes enfants ! Donc, c'est pas sérieux. Mais très honnêtement, il y aurait un homéopathe par unité, il ferait fortune ici.

Là, c'est des professionnels de santé qui ont fait ces...

Oui, oui.

De ville, sages-femmes, gynécos ?

Oui. Je peux prescrire aujourd'hui de l'homéopathie à une patiente, avec un truc que j'ai lu. On a des formations régulièrement mais, pour moi, j'appelle pas ça du...

Mais les femmes peuvent en avoir sans consulter un professionnel !

Tout à fait ! On a plusieurs collègues qui sont formées, qui ont leur DU d'homéopathie et c'est hyper bien.

Vous répondez à une demande qui est de plus en plus importante ?

Ah mais oui, homéopathie, acuponcture, tous les trucs qui peuvent contourner la prise de médicaments.

Ça intervient à quel moment ? Vous avez parlé des protocoles pour la lactation.

Pour dix semaines d'aménorrhée, les reflux, les vomissements gravidiques. L'acuponcture pour ça, c'est miraculeux. Moi, je suis un peu cartésienne mais c'est génial. Bon, ça marche ou ça marche pas l'acuponcture, mais quand ça marche, on se dit que c'est un miracle.

En post-partum aussi ?

Pareil, à l'accouchement, tout le temps.

Et ça peut remplacer par la prise en charge...

Les hémorroïdes par exemple. Les femmes, elles en redemandent. Elles disent : « ah mais c'est comme si vous m'aviez donné un comprimé de Profénid ». Mais vraiment.

Donc, elles sont quand même dans cette demande aussi ?

D'une alternative.

Et elles franchissent ce cap de pas prendre des traitements ?

On tente. Si ça marche, ça marche. Si ça marche pas, on passe à la vitesse supérieure.

Dès les suites de couches ?

Oui. Des fois, on leur propose, on essuie des fois des refus, mais des fois, elles disent : « oui, on va essayer » et elles sont bluffées. Mais moi, la première. Quand j'ai fait ma formation, j'ai dit : « c'est des gourous, qu'est-ce qu'on m'a payée ça, c'est horrible, ça coûte super cher à l'hôpital ». Franchement, la première journée, je me suis dit : c'est des gourous, je suis dans une secte, c'est horrible. Et au fur et à mesure, je me disais : je vais me laisser porter, tant pis, je suis là maintenant. C'était à Strasbourg, ça coûtait hyper cher. En fait, on se dit : mais on est des dinosaures à pas le faire. C'est un outil de travail, c'est hyper intéressant. Ça peut marcher comme ça peut ne pas marcher. C'est pas des portes fermées mais quand ça marche, c'est top.

Les soignants vont modifier...

Ah oui.

Du fait de la demande des patientes, vous vous adaptez ?

Ou du fait de ma formation. Même en salle d'accouchement, il y a certaines choses que je ferai d'abord au moyen de l'acuponcture, des positions, des choses pratico-pratiques, avant d'utiliser le Cytosine par exemple.

Vous pensez que c'est un peu propre à Angers parce qu'il y a cette ouverture ?

On est des dinosaures, on est archaïque. A Strasbourg par exemple, ils font ça depuis des années. Ils ont des unités de consultation en acuponcture, en obstétrique. Non, vraiment, c'est les balbutiements à Angers. Et encore, quand j'ai commencé il y a dix ans, il y avait plein de trucs qu'on faisait pas du tout comme la mobilité des femmes, les positions et tout. Moi, j'ai fait mon mémoire là-dessus, on m'a dit : « mais quel est l'intérêt de mettre

des femmes dans une baignoire avec un monitoring portatif ? ». Et maintenant, c'est ce qu'on fait. Non, ça, ça fait des années que dans certaines structures s'est fait. A Angers, avec la nouvelle structure, la nouvelle maternité, on fait la promotion de ça et c'est une belle vitrine. Et puis c'est très bien. Ça fait plein d'années que dans d'autres structures, ils l'ont fait.

Qu'est-ce qui semble le plus à même de soutenir les femmes qui allaitent quand elles ont un problème de santé, vis-à-vis de la prise de médicaments ? Est-ce qu'il y a un professionnel un peu référent qui pourrait les aider ?

Ben non. Moi, je leur dis que c'est leur médecin traitant. Ici, je pose des questions au personnel.

Vous prenez en charge des femmes qui ont une infection materno-fœtale, où il y a une infection dans le post-partum. Comment elles réagissent par rapport à la maladie pendant leur allaitement ? Elles sont inquiètes de transmettre cette maladie ?

Oui

C'est des choses que vous entendez ?

Oui

C'est plus pour des pathologies infectieuses ?

Ben oui, forcément, parce que la migraine, elles vont pas la refile à leur bébé !

Mais dans les représentations, c'est des choses qu'on peut entendre ?

Dans les représentations, oui. Elles se disent : « de toute façon, je suis obligée d'arrêter », « non, pas forcément », ou alors « oui, mais vous allez tirer votre lait, vous allez le jeter mais vous allez le reprendre dans tant de temps ».

Là, c'est plus par rapport aux médicaments qu'on se dit qu'on va arrêter pendant une période ?

Oui, oui.

Par rapport à la transmission d'un germe, comment elles perçoivent ça ? C'est plus en lien avec le contact rapproché avec leur bébé ou le fait de se dire : potentiellement, je vais transmettre par mon lait ?

Non, c'est plus le contact. C'est plus le contact, je pense.

On a parfois des mamans qui ont cette représentation, en disant : « peut-être que, dans mon lait, je lui transmets ». Là, c'est plus par le contact ?

Oui, c'est plus par le contact. Du coup, on prend une mesure d'hygiène appropriée.

Elles voient aussi qu'on prend des mesures d'hygiène ?

Oui, oui et puis on leur dit : « faut mettre un masque, faut bien vous laver les mains ». Après, il y a des gens qui ont des représentations très bizarres. J'ai une dame qui pleurait l'autre fois parce que son bébé était blond ou je sais pas quoi et qu'elle croyait que... Elle s'était fait disputer par son mari qui devait se douter d'un souci de paternité. Elle me dit : « de toute façon, c'est de ma faute parce que j'ai fait une teinture pendant ma grossesse ». Là, on se dit : on en est aussi là des fois.

C'est des choses qui arrivent régulièrement ?

« Déculpabilisez-vous, ce n'est pas... ! ». Mais même de leur corps, quand elles accouchent, des fois on leur apprend comment elles sont faites. Donc, le passage dans le lait, on en est très loin !

Vous auriez des besoins dans le soutien à l'allaitement ou vous estimez que tout est déjà en place pour pouvoir vraiment soutenir les femmes ?

Dans l'allaitement ou dans la prise de médicaments ?

Un peu les deux.

Je trouve qu'il devrait y avoir plus de personnes à nous former. Encore une fois, je trouve ça dommage en tant que sage-femme, dans une grosse structure comme ça, de

m'être quasiment formée toute seule. Maintenant, il y a des choses qui se mettent en place mais je trouve que c'est pas encore assez et je vois encore des choses qui sont dommage dans une grosse structure comme la nôtre. Donc oui, on manque de moyens.

Par rapport à la mise en place de l'allaitement ?

Oui, oui, on manque de moyens. On manque de moyens pour former les équipes. L'été par exemple, c'est la grosse catastrophe. Les auxiliaires, c'est des auxiliaires qui sont remplaçantes. La plupart du temps, c'est même pas des auxiliaires, c'est des aides-soignantes qui n'ont jamais été auprès de bébés. Alors les allaitements, c'est une catastrophe. Donc un problème de formation des personnels qui est évident.

Par rapport à médicaments et allaitement ?

C'est pareil. Du coup ça va avec. Après, quand on a vraiment des réelles questions, ça nous est déjà arrivés de consulter la pharmacovigilance. Là, pour le coup, on a un gros plateau technique et je trouve qu'on est assez bien dotés. On a plein de professionnels autour de nous.

Vous arrivez à avoir les réponses ?

Ah oui, j'ai jamais eu de souci de ce côté-là. Par contre, au quotidien, pour l'allaitement de base, sans parler des médicaments, je trouve qu'on a un manque de formation. Mais c'est en train de se mettre en place, il y a une sage-femme qui a fait son DU de lactation, qui donne des cours, qui met en place des choses, qui va faire un staff la semaine prochaine d'ailleurs.

En bas ?

Le jeudi midi. Là où je vais après, c'est un staff sur le rythme cardiaque fœtal et la semaine prochaine sur l'allaitement maternel. Elle met en place des formations en salle de naissance, en suites de couches. On sent qu'il y a des choses qui bougent. Par exemple, cette formation, ça doit faire deux ou trois ans qu'elle est en place et je l'ai toujours pas faite.

C'est une question de temps aussi !

Tout à fait, mais je trouve que l'allaitement, c'est quand même une des grosses problématiques, même s'il y en a d'autres.

Vous avez autre chose à ajouter ?

Non, c'est bon !

Merci.

Je vous en prie.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 12

Fichier : P_12

Au départ, si je vous dis « allaitement maternel », qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

Contact, relation mère-enfant, c'est plus facile, plus simple que les biberons.

C'est le côté pratique, plus simple ?

Pratique, relationnel.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance ?

D'abord relationnel déjà.

Et après, le côté pratique de l'allaitement ?

Le côté pratique, oui. Vous avez pas à préparer un tas de choses. Après, on stérilise plus les biberons, remarquez c'est mieux.

Il y a moins de contraintes !

Moins de contraintes.

D'après vous, qu'est-ce que les mamans savent de la physiologie de l'allaitement maternel ?

Pas grand-chose.

Qu'est-ce qu'elles savent ?

Déjà, les raisons d'allaitement, c'est souvent parce que la mère a allaité ou des choses comme ça. Et puis la physiologie, elles apprennent tout en général. Quand je fais le cours sur l'allaitement...

Elles apprennent tout à ce moment-là ?

Oui, elles se posaient pas de questions, sauf les personnes qui sont dans le milieu médical. Mais les autres non, elles savent pas du tout comment ça fonctionne.

C'est valable pour les femmes pour lesquelles c'est un premier enfant ?

Oui.

Après, elles sont plus...

Celles qui ont allaité une première fois, souvent ça... Si elles allaitent pas la deuxième, c'est parce que ça a pas marché la première fois. Si ça a bien fonctionné, après ça va.

Mais une expérience négative peut avoir un impact négatif sur l'allaitement ?

Souvent. Il y a quelques-unes qui retiennent. Alors elles recommencent quand elles ont eu un accouchement prématuré ou difficile parce que les médecins le conseillent, mais celles qui accouchent à terme et que ça a pas bien marché, elles ont pas envie de recommencer.

C'est plus celles qui ont un accouchement prématuré pour lesquelles on a conseillé aussi l'allaitement pour la santé du bébé ?

Voilà, on les a incitées à allaiter.

Si je vous dis médicaments et allaitement, qu'est-ce que ça vous évoque ?

Déjà, pas trop de médicaments, enfin il y en a comme le Lévothyrox qui pose pas de problèmes. Autrement, on conseille pas trop de médicaments, à part le Doliprane.

C'est de limiter l'utilisation des médicaments pendant cette période ?

Pendant l'allaitement, oui. Et puis après, c'est selon les indications des médecins. Nous, on s'occupe plus de tout ce qui est physiologique. Après, quand il y a des soucis, on les envoie voir plutôt les médecins.

Quel jugement vous avez par rapport aux médicaments pendant cette période ?

J'ai pas de jugement.

Parce qu'on a des professionnels qui nous disent : « moi, je suis pas médicaments ».

De toute façon, moi je prescris pas de médicaments. Bon, s'il y en a, il faut les prendre.

D'après vous, quelles conséquences la prise de médicaments peut avoir sur l'allaitement maternel ?

Ça dépend quoi comme médicaments. Je sais pas. Vous voulez dire au point de vue baisse de l'allaitement ?

Par exemple, oui.

Je sais pas.

Et par rapport aux mamans quand elles ont à prendre des médicaments, le fait qu'elles aient des médicaments, comment elles vont, entre guillemets, se comporter ?

Moi, j'en ai quelques-unes qui ont des traitements, mais bon, ça pose pas de problèmes.

Il n'y a pas d'inquiétude ?

Ben, des inquiétudes, elles posent la question avant, avant l'allaitement. Pendant la grossesse, elles vont poser des questions. Par exemple, des femmes qui ont des traitements continus, elles posent des questions avant mais une fois qu'on les a rassurées, ça va. Je pense, oui.

Ça, c'est pour les patientes qui ont des pathologies chroniques, ça a été discuté pendant la grossesse ?

Oui, voilà.

Elles savent si elles peuvent allaiter ou pas ?

Oui. Par contre, si elles font une infection ou autres, elles vont voir leur médecin. Elles arrêtent pas forcément.

Ça vous arrive d'avoir des patientes qui vous disent : « moi, je veux pas prendre des médicaments » ?

Non.

Ou d'autres qui disent qu'elles vont arrêter d'allaiter parce qu'elles prennent des médicaments ?

Non, l'arrêt de l'allaitement, c'est surtout la reprise du travail et le changement d'activité.

Au final, ce qui fait qu'elles vont sevrer leur bébé, c'est la fin du congé maternité ?

Oui. Il y en a pas beaucoup qui prennent des médicaments pendant l'allaitement.

Celles auxquelles vous pensez, c'est pour des pathologies chroniques ?

Oui, j'en ai beaucoup qui sont sous Lévothyrox. C'est la pathologie la plus fréquente. Autrement, j'ai des diabétiques qui allaitent.

Ces patientes, il y a pas d'inquiétude parce qu'elles ont été rassurées pendant la grossesse, pour la plupart ?

Non.

Elles vous en parlent pas forcément ?

Si, un petit peu. Mais elles ont vu ça, je vous dis, avec leur médecin. Je pense qu'une fois qu'elles ont compris et qu'elles ont réglé le problème, elles en reparlent plus après.

Et elles voient ce problème-là avec leur médecin ?

Oui, médecin ou gynéco parce qu'il y en a qui revoient leur gynéco après.

Par rapport aux médicaments pendant l'allaitement, qu'est-ce qu'elles savent de l'utilisation des médicaments ? Qu'est-ce qu'elles peuvent en dire ?

L'utilisation ?

Du fait de prendre un médicament.

A quel moment le prendre ?

Plus par rapport à leur allaitement, est-ce qu'elles savent par exemple...

Déjà, qu'elles le prennent après la tétée. Après, une tétée, oui.

C'est des notions qu'elles savent ?

Oui. Et peut-être qu'on en a parlé aussi pendant la préparation à l'accouchement. Moi, je leur dis souvent de prendre après une tétée.

Elles savent par exemple que le médicament va passer dans le lait maternel ?

Oui, elles le savent.

Quelles sont les conséquences qu'elles s'imaginent par rapport à leur enfant ?

Que ça peut donner des troubles chez l'enfant.

C'est des choses qui sont assez abstraites pour elles ?

Oui, oui, je pense. Elles savent que ça passe dans le lait, que ça peut donner des troubles, comme l'alcool, des choses comme ça.

C'est des comparaisons qu'elles font par rapport à l'alcool ?

Oui.

Là, l'information est bien...

L'alcool, tabac, tout ça. Par contre, elles sont très sensibilisées par ça.

Elles sont sensibilisées dès la grossesse ?

Oui.

Donc, il y a un peu cette notion que tout ce qu'on avale, inhale, peut...

Passe dans le lait. J'en ai aussi qui font très attention à leur alimentation, qui vont manger bio par exemple pour l'allaitement.

Avec quelle perception derrière ?

Les insecticides, toutes ces choses-là.

Il y a cette notion du passage de ce qu'on ingère et qui peut passer dans le lait maternel ?

Oui.

Chez des mamans qui n'étaient pas forcément très bio avant ?

Elles font plus attention pendant l'allaitement qu'avant.

Même par rapport à la grossesse ?

La grossesse aussi.

Est-ce que les femmes peuvent s'inquiéter d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ? Est-ce que c'est des questions qu'elles se posent ou qu'elles vous posent ?

Non.

Je pense notamment aux patientes qui peuvent habituellement prendre du paracétamol ou un anti-inflammatoire.

Le paracétamol ça pose pas de problèmes.

Elles ont cette information-là ?

Oui.

Parce qu'on a pas mal de femmes qui nous disent : « j'ai des maux de tête, mais j'en prends pas »

Non, le paracétamol, elles prennent. Les anti-inflammatoires, je pense qu'elles vont se poser plus de questions.

Parce qu'il y a pas mal de pathologies autres que les pathologies chroniques qui peuvent survenir, comme une infection ou des choses pour lesquelles elles ont l'habitude de se traiter par elles-mêmes.

L'automédication pendant l'allaitement, non. Ni pendant la grossesse.

Là, elles ont recours à un professionnel de santé ?

Oui, oui, elles vont voir leur médecin.

Est-ce que ça vous arrive d'avoir des femmes qui vous disent : « j'ai été obligée d'arrêter l'allaitement parce que mon médecin... » ?

Plus maintenant, non. Avant, oui. Avant, elles arrêtaient. Dès qu'elles étaient malades, elles arrêtaient l'allaitement. Maintenant, non.

Et d'avoir la crainte de pouvoir transmettre la maladie, par exemple quand c'est infectieux, est-ce qu'elles vous le disent ?

Oui, il y a des syndromes grippaux, des choses comme ça. C'est pas fréquent.

C'est plus par rapport au contact avec le bébé ?

Oui. Et puis il y a celles qui ont déjà des enfants. Les rhinopharyngites, c'est fréquent chez les enfants, toute la famille est malade.

Vous disiez que l'expérience antérieure des femmes, elle va jouer par rapport à la maladie, par rapport aux traitements aussi.

Oui.

Elles réagissent pas de la même manière ?

Ah non, quand c'est un troisième ou quatrième enfant, c'est pas comme un premier.

Quelles sont les sources d'informations que les femmes regardent par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Elles regardent Les Maternelles à la télé, je sais pas si ça existe encore. Elles m'en parlent. La source d'information ça va être leur médecin ou le pharmacien. Quand elles vont pas voir un médecin, elles demandent l'avis du pharmacien.

Donc, elles obtiennent leurs réponses ?

Je pense oui, comme ça.

Par les professionnels de santé ?

Oui, des fois, elles vont voir sur Internet aussi. Je leur dis de pas aller voir sur Internet parce que, des fois, on raconte n'importe quoi.

Et elles vous le disent quand elles y vont ?

Oui, elle me dit : « j'ai vu sur Internet », je dis : « allez pas voir sur Internet, renseignez-vous ailleurs ».

Donc, elles vont regarder sur Internet mais elles vont quand même demander confirmation par un professionnel de santé après ?

Oui, oui.

D'après vous, quelles sont les personnes de l'entourage qui vont avoir une influence sur les décisions de santé et plus particulièrement pendant l'allaitement ?

Les parents, les copines, la famille.

Qui donnent un avis ?

Oui.

Les femmes suivent beaucoup ces avis-là ?

Ah oui quand même.

Et le conjoint, est-ce qu'il a un rôle ?

Le conjoint oui, bien sûr, aussi.

D'après vous, est-ce qu'il y a des éléments qui seraient importants dans le soutien par rapport à l'allaitement ? S'il y avait des choses à faire, je pense au soutien à l'allaitement de manière générale et par rapport aux pathologies pendant l'allaitement, et par rapport aux médicaments, vous pensez que ça nécessite un soutien, des informations particulières pour les femmes ?

Je pense que quand elles sont bien décidées à allaiter, elles ont pas besoin de soutien, elles se débrouillent toutes seules. Quand c'est : un coup j'allaiter, un coup je donne le biberon, elles ont plus besoin de soutien à ce moment-là, surtout en partant de la maternité. Même à la maternité, on leur dit pas toujours les mêmes choses. Vous l'avez peut-être remarqué déjà ? Il y en a une qui passe, qui vous dit blanc, celle qui passe après, elle vous dit noir. Donc, ce qu'il faudrait, c'est déjà avoir le même discours à la

maternité. Et puis en sortant qu'elles soient confortées dans leur allaitement parce que, souvent, elles arrêtent d'allaiter en rentrant à la maison parce qu'elles ont plus personne pour les aider. Moi, je vois quand je vais faire les domiciles, on en parle pas mal. On essaie de les soutenir, au moins dans le premier mois. Premier mois parce que, une fois que c'est mis en route, après ça va, il y a plus d'inquiétude. Déjà, le bébé a repris du poids, ça va mieux.

Au cours de ces suivis, par rapport à l'allaitement, quelles sont leurs demandes ? Quelles questions, elles se posent en rentrant à domicile ?

Souvent des questions quand il y a des petites baisses au niveau de l'allaitement, des allaitement la nuit aussi, savoir s'il faut régler les enfants la nuit ou pas, du repos, l'inquiétude de reprendre le travail, toutes ces choses-là.

En rentrant à domicile, la question de la reprise se pose ?

Oui, j'ai une jeune interne de l'hôpital qui allaitait, elle a passé un examen quinze jours après son accouchement. Elle s'inquiétait si elle pouvait allaiter parce que son examen était à Rennes. Donc, elle est partie à Rennes avec son bébé et sa maman. La maman gardait le bébé pendant les examens et elle voulait allaiter entre.

C'est de l'organisation !

Voilà ! C'était bien prévu.

Il y a une organisation à trouver. Par rapport aux médicaments et à l'allaitement, est-ce que vous pensez que ce savent les femmes est suffisant ou il faudrait qu'elles aient une information plus importante sur : comment je fais face à cela ?

Oui, qu'elles aient un genre de formation pendant leur grossesse ?

Ça peut être pendant la grossesse, c'est plutôt comment réagir par rapport à : j'ai une symptomatologie que j'avais l'habitude d'avoir... On voit beaucoup de femmes qui sont assez perdues ou très souvent qui n'osent pas prendre un médicament. On parlait du paracétamol, quand on demande aux femmes pendant l'allaitement, elles disent : « mais oui, je sais que je peux en prendre, il y a pas de problèmes », mais elles se refusent à le prendre.

Oui.

C'est pas des situations que, vous, vous...

Si, parfois.

Vous savez comment elles se l'expliquent ?

Parce qu'elles veulent rien donner de nocif à leur enfant, je pense que c'est ça.

Même s'il y a eu les conseils ?

Oui, même s'il y a eu des conseils. On entend souvent : « moins je prends de produits toxiques et mieux c'est ». Et elles préfèrent se priver, elles, plutôt que d'avoir une influence sur l'enfant.

Il y a cette notion de l'enfant qui...

Oui, « nous, on fait tout pour l'enfant et on passe après ». C'est ce que je perçois. Mais d'autres, non. D'autres, elles se posent pas de questions, elles prennent leurs médicaments. Ça dépend beaucoup du niveau d'éducation. Je pense qu'il y a ça aussi.

Plus le niveau est élevé et plus...

Plus le niveau est élevé, plus on fait attention. Mais autrement, elles se posent pas la question. J'ai à peu près tous les milieux, je m'en rends bien compte que quand elles ont l'habitude de prendre ça, elles le prennent.

Pour vous, ça dépend aussi du milieu social, peut-être du niveau d'études aussi ?

Oui, aussi.

Est-ce qu'il y a plus de femmes à allaiter en fonction du niveau socio-économique ?

Oui et pourtant ça devrait être l'inverse parce que ça coûte moins cher l'allaitement.

Donc, plus des femmes qui sont avec un niveau socio-économique bas qui vont moins allaiter ?

Qui allaitent moins.

Et moins se poser peut-être de questions ?

Et moins se poser de questions. Il y en a qui allaitent quand même.

Je reviens par rapport aux femmes qui disent: « moi, je veux pas prendre de produits toxiques », qu'est-ce que vous leur dites par rapport à certains médicaments courants comme le paracétamol ?

Je leur dis qu'il y a eu des études de faites, que c'est bon, qu'il y a pas de soucis, qu'elles peuvent le prendre.

C'est pas facile à les faire...

Si, paracétamol, à mon avis, ça pose pas de problèmes. Ce sera plus les antibiotiques ou les anti-inflammatoires, des choses comme ça.

Pour vous, une fois qu'elles ont eu l'information, elles vont quand même le prendre ?

Oui, elles vont le prendre.

Vous avez d'autres choses à ajouter ?

Non.

On voit aussi beaucoup de femmes qui sont très, entre guillemets, bios. Je pense que vous le percevez aussi.

Oui.

Vous avez des femmes qui s'orientent vers des thérapeutiques, je pense notamment à l'homéopathie ?

Oui, l'homéopathie.

De manière plus fréquente pendant l'allaitement ?

Oui, oui. Toutes celles qui ont des problèmes circulatoires, hémorroïdes, des choses comme ça, elles se tournent plus vers l'homéopathie.

Et pour qui ça fonctionne bien ?

Oui, oui.

Donc, un recours plus à des produits...

Oui, les plus légers possibles, je pense.

Vous avez d'autres choses à ajouter ?

Non, je vous dis, je prescris pas de médicaments. Quand elles ont quelque chose, je leur dis : « allez voir votre médecin ou votre pharmacien ».

Vous ne prescrivez pas pourquoi ?

Parce que, moi, je pense qu'on doit... En tant que sage-femme, on suit plus le côté physiologique. Dès qu'il y a des pathologies, on les envoie vers un médecin. Quand on est en salle d'accouchement, c'est pas la même chose. Tout ce qui est du ressort du médecin, je les envoie voir le médecin sauf paracétamol ou des choses comme ça. L'homéopathie aussi, on en prescrit. De toute façon, on n'a pas à prescrire des anti-inflammatoires ou des choses comme ça, pas trop.

Par rapport à tout ce qui est pathologie au niveau des seins pendant l'allaitement ?

Alors au niveau des seins...

C'est des problèmes auxquels vous êtes souvent confrontée ?

C'est souvent de l'homéopathie aussi. On donne (25') pour les allaitements. Pour arrêter l'allaitement, pareil. Au niveau des seins, paracétamol aussi. On donne pas trop de choses.

C'est des problèmes que vous rencontrez très fréquemment ?

Non.

Que ce soit les crevasses ou les...

Non, il y en a pas beaucoup. Parmi celles que je vois, il y en a pas beaucoup.

Elles ont trouvé les bonnes positions !

Bonnes positions, voilà. Non, c'est pas fréquent. Si, de temps en temps, il y en a une où je regarde les seins parce qu'elle me dit : « j'ai mal » ou autres. Pour les crevasses, il y a les compresses de lait.

C'est pas quelque chose qui est fréquent ?

Non. Celles qui ont des soucis d'allaitement, c'est souvent celles qui n'avaient pas envie d'allaiter au départ. Je pense que c'est – je suis pas très gentille – c'est un prétexte pour arrêter l'allaitement : « j'en ai marre, j'ai un peu mal, j'arrête ».

Elles ont besoin de se justifier, vous pensez ?

Oui.

Pourquoi elles ont besoin de se justifier, d'après vous ?

Elles se sentent peut-être une mauvaise mère si elles arrêtent ou des choses comme ça.

C'est le monde dans lequel on vit et la société qui...

Je pense. Elles ont peur du jugement des autres. Je leur dis : « c'est pour vous, c'est pour vous et votre bébé, vous occupez pas... ».

Des autres.

Oui.

Ça peut être les douleurs ou les crevasses ?

Des douleurs, des crevasses, des engorgements. Elles s'imaginent aussi qu'avec l'allaitement, le bébé va moins faire ses nuits.

Donc, ça peut être aussi en lien avec leur fatigue ?

Oui, la fatigue. Ça demande quand même... Quand vous donnez six biberons par jour et douze tétées, c'est...

C'est pas le même rythme.

Non et puis vous pouvez aussi, avec les biberons, vous décharger sur le papa.

Justement, par rapport aux conjoints, par exemple dans les décisions sur le sevrage, est-ce que les pères interviennent ?

Oui, souvent ils disent : « si t'en as marre, t'arrêtes ». Ils encouragent plutôt à arrêter. Il y en a pas beaucoup qui disent : « si, continue ».

Pourquoi ?

Peut-être par facilité et puis ils ont envie aussi de s'occuper de l'enfant.

Il y a une part qui leur semble enlevée par l'allaitement ?

Oui, sûrement.

C'est plus dans ce sens-là que d'être un soutien pour encourager les femmes à allaiter ?

Ça dépend aussi des conjoints.

C'est variable !

Ah ben oui ! Il y en a qui sont très présents, d'autres pas du tout.

Et ça se ressent au niveau de l'allaitement ?

Ah oui, au niveau de l'allaitement et puis même au point de vue grossesse.

Déjà pendant la grossesse ?

Ah oui, oui.

Donc, ça peut déjà avoir une influence sur les décisions d'allaiter ou pas ?

Je pense, oui.

Je vous remercie !

Je vous en prie !

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 13

Fichier : P_13

Si je vous dis allaitement maternel, qu'est-ce que ça vous évoque ?

Ben... Par rapport à quoi ? En tant que professionnelle ?

Oui, comme vous voulez, sur le plan personnel comme professionnel.

Allaitement maternel, c'est naissance. Je dis ce qui me vient.

Oui, bien sûr.

Naissance, nourriture, peau à peau. Après... colostrum ! Voilà, après nourriture naturelle.

Pour vous, est-ce qu'il y a un ordre d'importance dans ce que vous m'avez dit ?

Ben, le peau à peau, je trouve que c'est important. Rien qu'en salle de naissances, c'est ce qui aide aussi le bébé à bien attraper le sein, au contact avec la maman et tout ça.

Le côté contact que vous mettriez avant ?

Oui.

D'après vous, qu'est-ce que savent les mamans sur la physiologie de l'allaitement, sur comment fonctionne l'allaitement ?

Alors je trouve que les mamans, soit il y a celles qui ont lu tous les bouquins qui existent, qui sont très scolaires : « non, sur le livre, ils ont dit qu'il fallait faire comme ça ». Et il y en a d'autres qui savent pas du tout, qui ont choisi d'allaiter parce qu'elles pensent que c'est meilleur pour leur bébé et qui n'y connaissent rien du tout, qui croient que ça va se faire naturellement, que ça va être comme ça, qu'il va téter et que ça va se mettre en place tout de suite, que ça va être l'idéal. Souvent, elles déchantent vite parce que c'est pas comme elles avaient rêvé, comme dans les livres ou comme dans les films.

C'est valable aussi pour les mamans qui sont très scolaires que...

Oui.

Que pour les autres où ça se passe pas comme ce qu'elles avaient imaginé ?

Voilà, oui.

Celles qui ont lu beaucoup de choses, qu'est-ce qu'elles savent de comment est produit le lait ?

Moi, j'ai pas trop eu de discours de savoir comment ça se met en place et tout ça. Au niveau de la physiologie, elles savent pas forcément. Je pense qu'elles se préoccupent plus des positions du bébé, combien de tétées par jour, même si c'est à la demande. Après, au niveau physiologique, non. Moi, en tout cas, elles m'ont jamais posé la question. Là, j'ai eu l'exemple juste aujourd'hui, mais c'était plus le papa qui me demandait comment ça se passait.

Qui voulait savoir comment ça fonctionnait ?

Oui.

C'était pas une question de la maman ?

Non.

C'était le papa qui se posait la question ?

Oui.

Qui, lui, avait besoin de savoir ?

Oui, voilà.

Elles ont cette notion de se dire : le fait que le bébé soit au sein et qu'il tète, c'est ce qui va faire que l'allaitement va se mettre en place ?

Non, pas forcément. Il y en a certaines, soit celles qui ont déjà allaité, qui savent comment ça se passe. Mais il y a beaucoup de primipares qui...

Comment elles imaginent ça ?

Elles se disent que c'est naturel, que le bébé, il tète. Il a les anticorps, il prend les anticorps. Il y en a même qui pensent pas qu'il y a le colostrum et qu'après ça se transforme en lait. Pour elles, c'est du lait tout de suite.

Elles ont pas eu ces informations pendant la grossesse ?

Ou alors elles l'ont peut-être eue, mais elles oublient.

C'est pas la préoccupation au moment où elles ont l'information ?

Non.

Est-ce que vous pensez que c'est en lien avec la préparation à la naissance ?

Je pense et je pense aussi qu'elles ont tellement d'informations, qu'elles entendent que... Enfin, je pense qu'elles sélectionnent. C'est comme nous quand on leur donne plein d'infos le premier jour, elles captent pas tout, ce qui est normal. Elles viennent d'accoucher, elles sont fatiguées, on leur donne plein d'infos...

Faut répéter les informations !

Oui, oui.

Si je vous dis médicament et allaitement, qu'est-ce que ça vous évoque ?

Alors pour nous, enfin moi, en tant qu'auxiliaire, on n'a pas trop cette approche-là. Nous, si on nous dit : « elle a tel médicament, ça rend l'allaitement impossible », nous, on se pose pas de questions. Nous, on exécute ce qu'on nous dit. Si on nous dit qu'elle prend tel médicament mais que ça n'a pas d'incidence sur l'allaitement, voilà.

C'est des situations qui arrivent fréquemment, le fait de dire : « elle prend tel médicament, elle pourra pas allaiter » ?

Non, c'est rare.

C'est plus pour des pathologies chroniques où ça avait été discuté avant ?

Oui, oui. Même, j'ai eu le cas d'une dame, l'année dernière ou il y a deux ans, qui avait un traitement lourd, qui était hémiplégique. Du coup, elle avait des médicaments quand même assez forts, elle a pu quand même allaiter mais le bébé était en sevrage aussi au niveau des médicaments. Mais ça a pas empêché l'allaitement.

Ça n'a pas bloqué la décision d'allaitement ?

Non, les seules fois où j'ai vu le cas d'allaitement qui était pas possible, c'était quand elles ont eu des radiations importantes. Là, il y avait un certain temps, sur peut-être six heures, où elles avaient pas le droit d'allaiter, mais après ça se remettait en route.

Donc, on suspendait l'allaitement ?

Voilà.

Pendant une période et elles reprenaient après ?

Oui.

Quel est votre sentiment par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Moi, je me dis : moins on prend de médicaments, mieux c'est ! Après oui, on est dans une société où on médicalise beaucoup. Après, je pense que c'est quand même pas anodin.

Pendant l'allaitement ?

Oui.

Quelles conséquences vous percevez de la prise de médicaments pendant l'allaitement, quand vous dites que c'est pas anodin ?

Je pense qu'il y a quand même pas mal de choses qui passent dans le lait.

Quelles conséquences vous imaginez ?

Après, dire que le bébé est dépendant, pas forcément. Mais voilà, il ingurgite des produits dont il a pas forcément besoin.

Qui pourraient avoir un effet négatif sur lui ?

Oui, je pense.

Vous parliez de dépendance, vous voyez ça par rapport à quoi ? C'est par rapport à des antalgiques par exemple ?

Oui, oui, qu'on voit pas forcément tout de suite, mais je me dis qu'à long terme, peut-être que. Après, je sais pas, je sais pas s'il y a eu des études là-dessus.

Mais si on peut s'en passer, qu'il vaut mieux ne pas en prendre ?

Oui.

Chez les mamans qui ont à prendre des médicaments, d'après vous, quelles conséquences ça peut avoir par rapport à leur allaitement ? Comment elles vivent ça ?

Il y en a qui ont pas..., je pense qui font pas attention. Voilà, elles prennent par exemple du Doliprane mais elles se posent pas forcément la question de savoir les effets que ça peut avoir pour l'allaitement. Après, il y en a beaucoup qui disent : « là, on m'a prescrit ça, est-ce que je peux quand même le prendre même si j'allaiter ? ». Il y en a qui se posent la question.

Il y en a beaucoup qui se posent la question ?

C'est, je dirais 50-50.

Ces femmes, c'est par rapport aux médicaments qui leur sont prescrits en suites de couches ?

Oui.

Sur les antalgiques ?

Oui.

Où elles vont avoir besoin d'une confirmation ?

Oui, alors ce qui est bizarre, c'est que quand elles prennent du Doliprane, elles se posent pas forcément la question. Quand elles ont un peu plus mal et qu'elles demandent un médicament plus fort, là, elles se posent la question : mais là, c'est plus fort, est-ce que je peux quand même allaiter ?

Elles ont besoin d'être rassurées par rapport à ça ?

Oui.

Elles vous demandent une confirmation ?

Oui.

Parce que c'est le médecin ou la sage-femme qui a prescrit le médicament, mais après elles se posent des questions ?

Oui, après, nous... Moi, il y a une dame par exemple qui me demande si le Profénid, elle peut allaiter ou pas, moi je vais pas lui dire oui, je vais d'abord demander à la sage-femme.

Mais elles vous reposent des questions à vous aussi ?

Je trouve que, tout ce qui est médicaments, elles ont plus tendance à poser la question aux sages-femmes. C'est vraiment sectorisé, elles voient bien que, nous, on s'occupe plus des soins du bébé, qu'on est là pour le bain, pour les tétées et tout, que les sages-femmes, c'est plus côté maman, médical. Elles font bien la distinction.

Vous les voyez tout de suite après la naissance, mais est-ce que ça leur pose des difficultés de prendre des médicaments ? Est-ce qu'il y a des femmes qui vous disent : « moi, je veux pas en prendre » ?

Il y en a très rarement.

Elles ont besoin d'être sécurisées par rapport aux données et être rassurées, mais après elles les prennent ?

Oui.

D'après vous, quel est le niveau de connaissance par rapport aux médicaments et l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles savent ?

Ben, pas grand-chose ! Non, je pense qu'il y en a beaucoup qui se posent pas forcément la question. Je sais pas, j'ai l'impression que, pour elles, le Doliprane par exemple, c'est un médicament qu'on prend tous les jours, elles se posent même plus la question, de se dire : oui, c'est un médicament quand même.

C'est quelque chose qui est...

Oui est banalisé.

Mais comme ça peut l'être en dehors de la grossesse et de l'allaitement ?

Oui.

Donc, il y a pas forcément une différence qui est faite par rapport à ces périodes-là ?

Non et puis je pense qu'elles se disent : on me donne ça, c'est que c'est bon pour moi, c'est bon pour mon bébé.

Je fais confiance ?

Oui.

Est-ce qu'elles savent que ça passe dans le lait maternel ?

Non, je pense pas. Enfin, je sais pas. Moi, elles m'ont jamais posé la question, alors plus pour les médicaments plus forts, là, elles se posent la question. Mais le Doliprane, non.

Elles le formulent comme ça, de savoir si ça passe dans le lait maternel ?

Oui.

Et après, quelles conséquences elles voient de ce passage dans le lait ? Qu'est-ce qu'elles s'imaginent ?

Je sais pas, non. Je pense qu'elles doivent plus poser la question aux sages-femmes. Avec nous, non. Et puis c'est vrai qu'avec les collègues auxiliaires ou aides-soignantes, on s'est jamais posé la question entre nous.

Il y a pas de stress par rapport à ça ?

Non.

C'est pas une préoccupation pour elles ?

Non.

Est-ce que les femmes que vous voyez, elles peuvent s'inquiéter d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ?

Non. Là, il y a une dame en début de semaine qui était enrhumée, elle voulait prendre quelque chose. Là, du coup, elle s'est posée la question de qu'est-ce qu'elle pouvait prendre contre le rhume. Après, on l'oriente vers le médecin.

Je pense à des céphalées, des petites choses, des symptômes qui peuvent les gêner.

Elles vont prendre du Doliprane. Je pense qu'elles banalisent...

Pour le Doliprane, vous avez pas de patientes qui disent : « moi, je veux pas le prendre » ?

Il y en a mais c'est très rare. Je pense que c'est des dames qui ont pas l'habitude, chez elles déjà, sans être enceintes, de prendre des médicaments, qui essayent de se soigner autrement.

Est-ce qu'elles s'orientent plus vers d'autres thérapeutiques ?

Cette dame-là, c'est plus des dames qui sont plus produits naturels, aromathérapie, tout ça.

Elles vous en parlent ?

Pas forcément, non. Nous, après, on le voit qu'elles ont des choses, de l'homéopathie.

Mais elles parlent pas forcément ?

Non.

Elles prennent leurs médicaments sans en parler ?

Oui, alors après, peut-être qu'elles en parlent aussi avec la sage-femme. On se dit pas tout non plus !

Est-ce que l'expérience a un rôle important par rapport à l'allaitement ? Est-ce que les comportements chez les mamans qui ont déjà allaité sont différents ?

Ça dépend. Il y en a, on sent qu'elles maîtrisent le sujet et que c'est pas leur premier allaitement, et qu'elles se débrouillent. Il y en a d'autres, ça peut être leur deuxième allaitement et elles sont perdues.

Ça se passe pas forcément comme la première fois ?

Oui, donc on leur dit bien que chaque allaitement est différent, chaque bébé est différent, que c'est pas parce que ça s'était très bien passé avec le premier que ça se passera très bien avec le deuxième. Et inversement, c'est pas parce que ça s'est très mal passé avec le premier que ça se passera mal avec le deuxième.

C'est une appréhension des mamans ?

Oui, oui. Quand le premier allaitement s'est mal déroulé, tout de suite elles se disent : de toute façon, avec mon premier ça s'est mal passé, donc avec mon deuxième, ce sera pareil.

Elles ont cette expérience antérieure qui joue quand même sur ce qu'elles pensent ?

Oui, elles comparent toujours, enfin souvent. Pas forcément toutes mais beaucoup.

Vous avez dit qu'il y a des mamans qui ont des pathologies chroniques, qui ont un diabète, un problème de thyroïde. Là, la prise de médicaments, ça leur pose pas de problèmes à ces mamans-là ?

Le diabète, non. Thyroïde, des fois je pense qu'ils se posent la question. Comme je vous dis, nous, c'est vraiment pas notre côté, médicaments et tout ça.

C'est de savoir si les mamans vous en parlent aussi.

Pas forcément.

Quand vous dites « ils se posent la questions », c'est les médecins ou les sages-femmes, ou les parents ?

Les parents.

Les femmes s'interrogent pour savoir si elles pourront allaiter ?

Oui. Quand elles nous posent la question, nous, on les oriente toujours vers la sage-femme ou le médecin.

La question qu'elles vous posent, c'est : « est-ce que je vais pouvoir allaiter ? » ?

Oui, oui, est-ce que c'est compatible.

Donc, la question n'a pas forcément été posée pendant la grossesse ?

Peut-être pas forcément. Après, il y en a quand même beaucoup qui posent la question et qui le voient avec leur sage-femme avant. Quand elles ont des traitements au long terme, c'est vu quand même avant.

Je prends l'exemple des mamans qui sont diabétiques, elles vont allaiter, elles vont prendre des médicaments mais pour lesquels elles ont eu la réponse qu'il y avait pas forcément de problèmes. Est-ce que c'est des mamans qui peuvent être plus inquiètes par rapport à leur bébé ?

Ben oui, parce que, déjà, quand elles ont du diabète, on a des protocoles sur les bébés. Quand il naît, on fait cinq glycémies sur le bébé. On contrôle si tout est bien. Si c'est pas bien, du coup le bébé est complété, on le re-sucre en fait. Ça oui, ça peut être un peu plus inquiétant. La maman peut se dire : mince, on le pique et c'est dû à moi, le fait que j'ai fait du diabète.

Ça peut être une difficulté par rapport à l'allaitement ?

Oui.

C'est juste à la naissance ou c'est sur le démarrage du lait ?

C'est sur le démarrage de l'allaitement parce que les cinq dextro... Les trois premiers dextro, c'est les trois premières tétées, le quatrième et le cinquième, c'est 12 heures après. Du coup ça dure sur plus de 24 heures.

Donc, ça peut générer des inquiétudes ?

Oui, surtout quand ils sont mis au sein. Le temps que ça se mette en place, les bébés tètent pas forcément facilement, donc ça peut être une source d'inquiétude.

Quelles sources d'informations consultent les mamans concernant l'allaitement ?

En général ?

Oui

Comme je disais tout à l'heure, il y en a qui se documentent beaucoup avant, qui ont des livres et tout ça. Après, je sais que pendant la préparation à l'accouchement, celles qui ont décidé d'allaiter, elles ont un petit carnet qu'on donne sur l'allaitement, qui explique les positions.

C'est le guide...

Le guide de l'allaitement maternel.

Avec une maman en noir et blanc ?

Oui. Après, il y en a qui demandent à leur sage-femme, qui se renseignent même au niveau de leur entourage aussi.

Cet entourage a une influence ?

Oui, beaucoup ! On entend beaucoup de : « oui, mais ma sœur a fait comme ça, elle m'a dit que ».

Beaucoup de conseils de l'entourage ?

Oui.

Les mamans y sont très sensibles ?

Oui et non. Des fois, elles sont perdues, elles disent : « mais ma sœur, elle faisait pas comme ça, on lui avait dit qu'il fallait faire comme ça ». Après, on leur dit que chaque allaitement est différent, que le bébé est différent et la maman aussi.

Quel rôle le conjoint va avoir ?

Alors ça dépend. Il y en a qui s'en fichent, qui sont vraiment à part. Ils se disent que c'est un problème de femme. Après, il y en a qui sont très impliqués.

Ils sont plutôt soutenant quand ils sont impliqués ?

Oui, après il y en a qui poussent leur femme à allaiter.

Et dans ce cas-là ?

Quand la maman a pas forcément envie d'allaiter et que c'est le papa qui insiste, généralement ça se passe pas très bien.

Et la situation inverse ?

Moins.

C'est plus des pères qui vont pousser des mamans à allaiter ?

Ou le contraire, mais il y a moins de soucis quand la maman est vraiment motivée à allaiter, que c'est elle qui a décidé.

Ça va être son choix et elle fera peut-être à l'encontre de son conjoint, mais ça se passe mieux ?

Oui

Qu'est-ce que les mamans devraient comprendre vis-à-vis de la prise de médicaments pendant l'allaitement ? Vous m'avez dit que le Doliprane était un peu banalisé. Est-ce qu'il y aurait des informations à leur faire passer ? Vous pensez qu'elles auraient besoin de savoir plus de choses ?

Oui, je pense. Oui, ça peut être dit aussi pendant la préparation à l'accouchement que les médicaments, c'est quand même pas anodin. Après, j'en sais rien du tout, j'ai jamais fait

de préparation à l'accouchement, donc je sais pas ce qui est dit. Ou alors est-ce que c'est dit et qu'elles intègrent pas tout ? Je sais pas.

Mais pour vous, de manière générale, vous les jugez plutôt prudentes par rapport aux médicaments ou plus à se dire : c'est un peu banal, je me pose pas la question ?

Je pense qu'elles font confiance aux médecins et elles se disent : si j'allaite... Après, elles le disent : « j'allaite, est-ce que c'est compatible, ». Je pense que oui, elles font confiance.

Elles vont se référer à ce que leur a dit...

Surtout ici, à la maternité, elles se disent : ils ont l'habitude.

Vous pensez que ça peut être différent au retour à la maison ?

Je pense qu'elles se posent peut-être plus de questions.

Pourquoi ?

Parce que, à la maternité, elles sont cocoonées, il y a du monde autour d'elles. A la maison, elles se retrouvent toutes seules, donc je pense qu'elles sont plus désemparées et elles se posent peut-être plus de questions.

Une question qui ne s'est pas posée par rapport aux médicaments à la maternité, vous pensez que ça peut surgir à la maison ?

Je pense, oui. Je pense qu'elles en parlent peut-être à leur sage-femme ou même au pédiatre.

Vous les revoyez les mamans ?

Non.

Sur les consultations où elles viennent pendant le premier mois, c'est les puéricultrices ou les sages-femmes ?

Oui, nous, on les revoit pas, ou alors elles viennent pour nous faire un coucou.

S'il y a des informations à donner, vous avez parlé de la préparation à la naissance. Pour vous, c'est moment qui serait le mieux pour pouvoir transmettre des informations ?

Oui, je pense parce qu'elles sont plus attentives pour le bien-être de leur bébé.

Du coup, ce serait plus un rôle de sage-femme ?

Oui, je pense. Quand la maman dit qu'elle a décidé d'allaiter, de donner des infos.

Vous avez d'autres choses à ajouter ?

Non ! J'espère que j'ai été assez claire ?

Oui, tout à fait !

Après, c'est pas évident. Nous, on se pose pas forcément la question non plus.

Après, les mamans se confient assez facilement à vous.

Oui, mais comme je disais, tout ce qui est au niveau médical, c'est quand même plus les sages-femmes. Nous, elles savent bien qu'on est là pour le bébé.

Pour les aider sur la mise en place de l'allaitement et les soins ?

Oui, elles savent bien faire la différence.

Je vous remercie beaucoup.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 14

Fichier : P_14

La première question un peu général sur l'allaitement maternel qui est qu'est-ce que ça vous évoque, quels mots vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ?

Relation, si je ne réfléchis pas ça serait ça. Relation, complicité, toucher, nourriture.

Alors le toucher c'est...

Le toucher c'est la tête de l'enfant qui touche le sein de maman, la main de l'enfant qui touche le sein de maman, la main de maman qui touche les pieds, les mains, la figure. Le bras de maman qui est contre la tête de l'enfant... on est donc du contact de peau à peau.

D'accord. Et dans ce que vous m'avez dit est-ce que dans les différents termes, alors vous m'avez dit je le dis comme ça me vient, mais est-ce qu'il y a un ordre d'importance pour vous ?

Pour moi ? Oui. Je dirais que le côté alimentaire pour moi il est en dernier par rapport à ce que j'ai dit là. Peut-être que le côté relation ça va avec le toucher de toutes façons au moins quand ils sont tous petits, cela commence comme ça. Il commence à regarder leurs mères après. Donc relation et touchée ça serait la première chose car pour moi c'est le plus important. Que ce soit biberon ou sein, c'est le lien qui est le plus important.

Alors ce lien important à mettre en place qui passe avant le côté nutritionnel dans l'allaitement.

Oui.

Alors ma deuxième question c'est de savoir d'après vous qu'est-ce que savent les mamans de la physiologie de l'allaitement maternel ?

Et bien pas grand-chose. (Rires). Je pense que ça dépend quel professionnel elles ont rencontré avant la maternité. Car il en a qui ont déjà commencé à expliquer des choses et puis d'autres pas du tout. Donc ça dépend un peu mais en globalité elles ne savent pas grand-chose. Elles ne savent pas par exemple qu'il y a trois laits différents qui arrivent pendant une tétée entière et que c'est important d'aller bien jusqu'au bout. Qu'en plein été il est bien possible qu'elles ne prennent que le début de la tétée et que ça a des conséquences. On est obligé de leur réexpliquer encore que... quand je dis encore que je trouve que ça n'avance pas beaucoup. Que non, ce n'est pas parce qu'elles n'ont plus de lait que leurs seins ne sont pas capables de donner du lait le problème. Le problème c'est la connexion entre la succion... enfin le problème c'est la succion du bébé. Alors est-ce qu'on lui propose comme il faut ? Est-ce que c'est lui qui est un petit peu tranquillo car il y a des bébés qui sont un peu tranquillo. Ça c'est important de leur réexpliquer. D'abord pour qu'elles puissent fonctionner mieux et aussi pour dédramatiser les choses car quand ça marche bien, il arrive quand même souvent que cela puisse être à cause de la succion du bébé. Et elles ont vite fait de se culpabiliser et ça marche encore moins bien. Il y a toujours un moment où on est obligé d'expliquer comment cela fonctionne.

Donc dans ce que vous me dites elles ont cette impression que c'est elle qui vont manquer de lait ou qu'elles ne vont pas être en capacité d'allaiter plus que de se dire c'est peut-être un problème dans la position d'allaitement... ce mécanisme de succion qui va engendrer la production de lait pour vous ce n'est pas quelque chose qu'elle connaisse ?

Non. Elles font le lien entre le positionnement du bébé et la crevasse mais pas le positionnement du bébé et l'apport de lait.

Et donc elles sont souvent dans une culpabilité par rapport à cela ?

Quand elles ont l'impression de ne pas avoir assez de lait elles culpabilisent un peu. Sans que cela soit forcément mal vécu d'ailleurs. Il y a des gens qui disent et bien je n'ai pas assez de lait et voilà. Mais cela vient-d'elle de toute façon, forcément ça vient soit du sein ou d'elles. C'est terrible ce qu'elles peuvent être polluées ces mamans. C'est de toute façon dans la famille on n'a jamais eu assez de lait, on n'a jamais pu allaiter ou... tu es sûr que tu as assez de lait ? Ah bon mais tu lui donnes quand même souvent, il est sans arrêt au sein, tu vas voir ce que tu vas voir après.

Beaucoup de réflexions négatives de l'entourage ?

Oui.

Aussi la fatalité de... les mères ou les sœurs qui n'ont pas pu allaiter et qui...

Du coup elles ont entendu cela, et dès que cela marche moins bien l'explication et là ! Il n'y a pas besoin de se battre.

A quoi est-ce que vous pensez si je vous dis médicament et allaitement.

Pollution du lait (rires). En tout cas des mamans quand elles viennent nous en parler c'est là-dessus. C'est mais qu'est-ce que mon enfant va avaler, est-ce que ça passe dans le lait. Ça leur pose vraiment question. Systématiquement ça leur pose question. C'est très très rare de voir des mamans qui prennent des médicaments sans parler de l'allaitement.

Donc elles ont cette notion de polluer...

Ca va faire du mal à l'enfant.

Et vous, quel jugement, enfin c'est un peu fort, vous portez aux médicaments pendant l'allaitement ? Le terme jugement est peut-être... qu'est-ce que vous en pensez ? Comment vous vous placez ?

Moi je place l'allaitement en priorité. Il me semble, d'après ce que j'ai pu entendre ou lire qu'il y a très peu de médicaments qui sont contre-indiqués avec l'allaitement. C'est ce dont je fais part aux parents. Et je les envoie vers le centre antipoison d'Angers quand ils ont vraiment des questions et qu'ils sont inquiets pour un médicament donné par le médecin. Je les renvoie vers le centre antipoison qui souvent, ça m'est aussi arrivé de les appeler, et ils mettent priorité à nous répondre.

C'est le centre de pharmacovigilance non ?

Sans doute oui. Je l'appelle centre antipoison parce que ça s'appelait comme cela avant, je l'appelle toujours comme cela.

Car ce sont deux entités différentes.

Ah oui... et bien moi la dernière fois que j'ai appelée, j'ai appelé le centre antipoison alors effectivement ils m'ont passé d'autres personnes mais ils ne m'ont pas dit si je changeais de service ou pas.

Et comment réagissent les parents quand vous... ?

Plutôt bien. Enfin il y a deux catégories de parents. Une première catégorie de parents qui vont être d'emblée méfiants vis à vis des médicaments, qui ne sont pas très médicaments et qui du coup vont être attentifs à ce que ça aille bien pour leur enfant et qui viennent demander conseil. Et donc là ça se passe plutôt pas mal. Mais d'emblée on sent qu'il y a une sensibilité même pour eux à ne pas prendre beaucoup de médicaments. Et qui vont par ailleurs essayer autre chose, ou qui vont donner autre chose pour que ça se passe au mieux pour leurs enfants. Je pense à l'homéopathie, aux tisanes pour les mamans. Voilà, ils utilisent autre chose, l'énergie, l'acupuncture. Ses parents vont en général d'emblée essayer de se soigner avec d'autres médecines que la

médecine chimique. Et puis il y a les autres qui vont du coup poser la question mais vous êtes sur quand même ? Mais qui veulent bien tout dans ce qu'on va leur dire. Si moi je n'étais pas forcément sensible à ça et que je leur disais : non, non c'est risqué... ils arrêteraient. Ils se fient aux professionnels. Il y en a beaucoup qui arrive en disant je prends le médicament je vais être obligé d'arrêter l'allaitement ou est-ce que vous êtes sûrs que je peux continuer ? Et qui n'ont pas forcément posé la question aux médecins traitants au moment de la prescription.

D'accord. Donc ce sont des femmes qui ont été voir leur médecin, le médecin a fait une prescription. Il était au faite de l'allaitement ou pas ?

Non, elles n'ont pas forcément parlé de l'allaitement. Parce qu'elles venaient pour elles et qu'elles n'y ont pas forcément pensé.

Et du coup le médecin a fait une prescription et c'est après qu'elles se disent...

Elles appellent, où elles viennent en permanence.

Avec cette notion de je vais devoir arrêter d'allaiter ?

Avec cette possibilité en tête de se dire est-ce que je vais être obligé d'arrêter ?

D'accord donc elles viennent vous voir après pour être rassurées ou pour avoir un avis...

Pour avoir un avis supplémentaire. Quand elles viennent pour cela, c'est vraiment pour avoir un avis supplémentaire et s'assurer qu'elle peut bien le prendre. Elles n'ont pas forcément demandé aux médecins. Il arrive aussi d'avoir des mamans qui arrivent un peu la larme à l'œil ont disant le médecin m'a dit d'arrêter l'allaitement car je suis très malade que je suis obligé de prendre des antibiotiques. Et ça m'embête beaucoup. Donc là, on se pose, on n'en parle et on voit ce qu'elle veut faire à la base.

Alors après vous vous posez, vous en discutez ?

Oui oui oui. Et bien je vous dis, quand je ne sais pas, j'appelle quelqu'un qui va me dire si c'est bon pas. Et puis si je sais, je leur explique que non, ce n'est pas une obligation. Après, comment est-ce qu'elle voit cela ? C'est ça qui m'intéresse c'est que quand l'allaitement sera fini, aujourd'hui ou dans 10 ans... j'exagère mais bon. Qu'elles puissent se retourner en disant et bien oui, mon allaitement c'était chouette ! Et pas, Oh la la, j'aurais pu continuer plus longtemps, à cause de cela je n'ai pas pu continuer. Alors du coup je vois avec elle, car elles sont parfois très très malades, elles sont très très très fatiguées, très très malades. Donc voilà, qu'est-ce que c'est la solution, est-ce que c'est de faire une petite pause, 48 heures, se reposer avant de reprendre. Est-ce que c'est l'occasion pour elles d'arrêter complètement car de toute façon c'était le projet ? C'est à elle de voir. Ou bien est-ce que non non il y a même pas moyen d'arrêter 48 heures tant pis. Enfin tant pis c'est elles qui se disent cela, je veux continuer du moment que cela fonctionne. Donc on voit en fonction d'elles.

Donc là, elles repartent rassurées par rapport au traitement ? Donc vous n'avez pas forcément toujours le même avis que le médecin ?

Et bien non ! (rires)

Et cela elles en parlent ou bien ?

Et bien celles qui sont sûres de vouloir allaiter elles en parlent. Tiens, le médecin il m'a dit d'arrêter, il n'y a même pas moyen que j'arrête. Je n'ai pas envie. Alors elles, c'est qu'elles sont sûres et qu'elles osent dire je ne suis pas du même avis que le médecin. Il y en a qui n'osent pas dire cela.

Qui l'ont exprimé auprès du médecin ?

Certaines. Une petite partie l'a exprimé auprès du médecin. Je pense que nous, on récupère quand même plus de femmes qui osent nous dire les choses un peu plus

franchement. Il a toujours ce côté médecin, le médecin qui sait et le patient qui vient se faire soigner et qui vient prendre des conseils.

Et cette notion qu'elles viennent aussi par rapport à l'allaitement ? Est-ce qu'elles considèrent que leurs médecins est la personne qui est bien placée pour les conseiller ?

Alors je trouve qu'elles ont de plus en plus de recul par rapport à cela. Surtout les mamans qui nous connaissent. Les mamans qui ne nous connaissent pas, et puis qui viennent, il se trouve qu'on en parle et ça tombe au moment où elles viennent de prendre un médicament ou elles viennent de voir le médecin, la confiance n'est pas encore installée donc ce n'est pas... je ne sais pas après comment elles font si je ne les revois pas. Celle que l'on connaît, que l'on voit régulièrement, oui en général elles viennent en disant qu'est-ce que vous en pensez de cela ?

Oui, elles ont déjà pris du recul par rapport à la situation. Mais ce que vous dites quand même c'est que il y a aussi chez certaines mamans une frustration ou des regrets de se dire j'ai arrêté d'allaiter pour prendre un médicament.

Oui. Alors, elles ne disent pas pour prendre un médicament mais parce que j'ai été malade et j'ai dû prendre un médicament. Mais ça vient de la maladie, pas du médicament. Ça non, c'est rare qu'elles disent cela. Ça peut être le cas, mais c'est quand même plutôt rare.

Même chez les mamans qui ont une pathologie chronique, ça va être plus cela en disant c'est parce que j'ai une pathologie que je n'ai pas pu allaiter ?

Et bien non pour les pathologies chroniques, c'est à cause du médicament du à la pathologie. Mais pour les angines c'est parce que j'ai été malade.

Donc il y a vraiment une différence entre des patientes qui ont un traitement chronique et des patientes qui vont avoir un traitement aigu.

Oui. Mais les patientes qui ont des traitements chroniques, en général elles ont déjà, elles se sont déjà posées la question pour la grossesse. Et du coup, elles ont l'habitude de voir ce problème, enfin ce traitement sous cet angle-là. C'est-à-dire est-ce que le traitement est compatible avec la grossesse, est-ce que c'est compatible avec le sport. Je pense qu'elles ont plus ce réflexe là de se poser la question de la compatibilité avec leur vie.

Ca a peut-être été vu en amont ? Et est-ce que vous avez des mamans qui au contraire disent j'ai un problème infectieux ou quelque chose mais moi je veux continuer à allaiter donc je ne veux pas prendre mon traitement ?

Non, je n'ai jamais rencontré. Alors sur les problèmes infectieux chroniques, sur les maladies chroniques je n'ai jamais rencontré cela. Je n'ai jamais rencontré de personnes qui se disent je ne vais pas prendre mon traitement. Parce qu'elles sont toutes, elles se rendent compte que sans traitement elles sont moins bien, donc du coup elles sont moins bien avec leur enfant. Donc ça non, je n'ai jamais rencontré cela. Par contre, ce que j'ai rencontré ce sont des mamans qui vont prendre par exemple sur une problématique infectieuse, le médicament qui leur semble le plus important pour les aider à guérir et puis les autres un petit peu moins. Par exemple elles peuvent prendre moins de Doliprane, des médicaments qu'elles vont peut-être plus considérer comme des médicaments faisant parti de la gamme de médicaments confort. Elles vont moins les prendre.

Elles vont faire le tri par exemple entre un antibiotique et un antalgique, elles vont prendre l'antibiotique.

Oui elles vont prendre antibiotique. Mais elles vont quand même se poser la question quand même de l'antibiotique. Est-ce que c'est important que je le prenne ? C'est-à-dire pour certains médicaments elles se posent pas la question. Le Doliprane par exemple

elles ne vont pas se poser la question, par contre les antibiotiques elles vont venir poser la question.

Et justement, si on parle... on était sur le Doliprane. Pour des mamans qui ont des symptômes, style céphalées, des mamans qui peuvent être confrontées à des rhinites allergiques ou des choses comme cela pendant leur allaitement, comment est-ce qu'elles réagissent par rapport aux médicaments dans ces cas-là ?

Alors les rhinites allergiques, la plupart ne prennent pas de médicaments en me disant, de toute façon, ce n'est pas compatible. Je ne peux pas le prendre, car j'allaite. Et puis en leur demandant si cela les dérange, elles me disent non. Donc je ne vais pas aller non plus créer un problème là où il y a n'a pas. En ce qui concerne les céphalées, en fait je me rends compte que j'en ai très peu. Non, elles vont demander s'ils peuvent prendre du Doliprane quand elles ont des crevasses, quand elles ont mal au niveau des seins, quand c'est en lien avec l'allaitement. Quand ce n'est pas en lien avec l'allaitement, je crois que je n'ai jamais entendu cette question.

Non non car ça peut faire partie des médicaments utilisés en automédication. Est-ce qu'elles s'autorisent à le prendre ou au contraire elles se disent j'aime mieux ne pas prendre, ça va passer...

Il y en a beaucoup qui disent cela. Pour des symptômes qu'elles ont en dehors de l'allaitement aussi. Mais quand c'est en lien direct avec l'allaitement là du coup elles posent la question car c'est intenable une douleur de seins, c'est terrible. Alors là du coup elles posent vraiment la question car elles se rendent compte qu'elles n'arrivent plus à allaiter.

D'accord. Mais pour tout ce qui est symptôme qu'elles pourraient avoir en dehors de l'allaitement, elles ont parfois ce que vous disiez, tendance à dire non je ne vais pas le prendre.

Oui. Pour des femmes qui... là je parle des femmes qui ont une réflexion... les mamans qui sont plus en difficulté dans la réflexion autour de cet allaitement, et bien non elles ne se posent quasiment pas la question elles prennent.

D'accord. Donc vous êtes confrontés à des mamans qui vont pas mal se poser de questions...

Oui. Il y a des mamans qui sont capables, qui se posent des questions, qui se projettent...il y a parfois même trop de questions. Mais qui se projettent sur plus tard, qui se posent la question en lien avec leur valeur. Et puis d'autres mamans qui vivent au jour le jour, qui ne se posent pas ce genre de questions.

Qu'est-ce que ces mamans... on voit bien qu'elles sont sensibilisées aux médicaments... Qu'est-ce qu'elles disent, qu'est-ce qu'elles s'imaginent dans les conséquences que peut avoir les médicaments par rapport à leur allaitement ?

Alors, elles ne me parlent jamais de baisse de lactation. C'est toujours est-ce que ça ne va pas être nocif pour le développement de mon enfant.

D'accord. C'est toujours pour le développement de l'enfant.

Le développement ou le fait éventuellement de le rendre malade ou de fragiliser les reins, le foie. C'est ça qui revient. J'entends parler des reins, du foie et du développement.

Et qui peut être en lien. Est-ce que pour elles, c'est en fonction du médicament ou est-ce que c'est toujours la même chose ?

Non ce n'est pas toujours la même chose. Il y a quand même des médicaments, Doliprane par exemple, qui leur posent quand même beaucoup moins de soucis. Elles sont quand même beaucoup moins inquiètes de pouvoir prendre du Doliprane qu'un antibiotique un anti-inflammatoire.

D'accord. Mais par rapport aux conséquences qu'elles imaginent, vous parlez du rein, du foie, c'est un peu quel que soit, enfin en dehors du Doliprane, c'est une vision qu'elles ont par rapport à leur bébé mais pas forcément en lien par rapport au type de médicaments qu'elles prennent ?

Non, c'est de manière générale. Apparemment il faut faire attention au foie et aux reins du bébé (rires) ! Elles vont se poser beaucoup moins de questions sur la quantité de viande qu'elles doivent donner une fois qu'ils sont diversifiés. Il y a là quelque chose de l'ordre du chimique, on apporte quelque chose qui doit être nocif car c'est chimique.

Est-ce qu'elles se posent cette question de la même manière pour d'autres substances ?

Alors... je n'ai jamais entendu parler d'autres... ah si, il y a la cigarette. Car il y a des mamans qui fument quand même en allaitant, qui ont tellement de mal à arrêter de fumer que ce n'est juste pas possible. Et il y a la question de l'alcool. C'est-à-dire que la cigarette et l'alcool c'est politiquement correct de poser la question. Les autres, je pense qu'elles n'en parlent pas. Les autres addictions on n'en parle... elles abordent pas trop la question. Donc quand même quand même la question de savoir... enfin, comme elles fument, comment faire pour que ce soit le moins nocif possible pour l'enfant.

Et alors là, qu'est-ce qu'elles s'imaginent par rapport à la cigarette ? C'est en lien avec l'allaitement en lui-même, ou est-ce que c'est en lien avec le contact avec leur enfant quand elles fument ?

Non c'est en lien avec l'allaitement en lui-même.

Et alors là, qu'est-ce qu'elles s'imaginent comme répercussions par rapport à...

Et bien elles parlent des poumons. C'est marrant parce que du coup on parle là de l'allaitement... elles parlent des poumons et sinon, sinon elles ne savent pas mais elles savent que si elles prennent un truc nocif pour elles donc ça peut être nocif pour l'enfant. C'est plus dans ce sens cela.

Mais comment cela fonctionne...

Non. Ça elle ne pose pas de question.

Et sur l'alcool ? C'est le même schéma ?

L'alcool c'est pareil. Alors, l'alcool elles imaginent... (Rire) l'alcool je n'ai pas l'impression qu'elles se disent... quand elles me disent et bien quand même je peux prendre un verre quand c'est l'apéro, elles s'imaginent que ça puisse être nocif pour leur enfant, mais pas pour elles. Donc, elles se demandent est-ce qu'il y a moyen ou pas du tout.

Mais là vous me disiez c'est alcool, tabac ou autres addictions dont elles ne veulent pas forcément en parler. Après, dans le quotidien, dans les produits qu'elles utilisent est-ce que ce sont des questions qui viennent aussi ?

Moins. Quand ça ne passe pas par la bouche la question se pose moins. Par la bouche par le lait. C'est ce passage à l'intérieur de leur corps. Elles imaginent pas que de mettre plein de pommade plein de produits que ça puisse avoir des répercussions sur leur enfant par l'intermédiaire de l'allaitement. Je n'ai jamais entendu cette question-là.

Alors c'est valable ça aussi pour des médicaments ou on utiliserait une crème, un collyre ou...

Oui. Elles se posent très peu la question. Le collyre peut être un peu plus. J'ai entendu pour le collyre mais pas pour la crème sur la peau.

Même si c'est un médicament.

Même si c'est un médicament. Je vous coupe car ça me revient. Elles se posent la question quand c'est un problème qui va être en lien avec la bouche de l'enfant. Dans le fait d'avaler.

Sur une crème par exemple qu'elles auraient mis sur les seins pour se traiter elles. D'après vous quel est le niveau de connaissance des mamans vis-à-vis du passage du médicament dans le lait ? Enfin, vous m'avez dit et qu'il y a cette notion d'oralité, du passage par la bouche, qui fait qu'elles vont avoir l'impression que ça va se retrouver dans le lait... est-ce qu'elles expriment justement ce fait que le médicament passe dans le lait?

Oui. C'est pour cela qu'elles se posent la question d'ailleurs. Qu'elles se demandent bien si le médicament est utile, s'il ne va pas être nocif pour l'enfant. Il n'y a pas, elles ne se posent jamais la question de comment il va pouvoir être utile pour l'enfant. Ça, ça ne se pose jamais comme question. Je pense à ces mamans qui ont, je ne sais pas moi, des angines et dont le bébé tousse... je crois que je n'ai jamais entendu une maman me dire même sur le ton de l'humour c'est bien les antibiotiques comme cela ça fera effet pour mon fils ou pour ma fille.

Car on est plus dans le c'est potentiellement nocif.

Oui.

Donc les attitudes c'est pareil, vous m'en avez parlé quand elles ont une prescription d'un médicament elles vont facilement du coup avoir... enfin avoir l'avis du médecin ou pas, pas forcément demander c'est ce que vous me disiez.

Oui pas forcément demander. Elles font le tri, elles commencent à faire le tri. Je ne sais pas comment ça se passe chez elle, mais elles regardent, et puis il y a un premier tri de fait. Et puis ensuite elles viennent nous voir.

Elles viennent vous voir avec le médicament qui reste.

Oui c'est cela. Est-ce que ce vous êtes sûre que celui-là c'est bon, car les autres je gère. C'est des fois l'occasion, enfin c'est toujours l'occasion de parler de l'ensemble des médicaments et du fait que c'est aussi important de prendre l'ensemble des médicaments.

D'accord. Car quand vous dites le tri, elles ont fait le tri en se disant et bien cela de toutes façons c'est secondaire je ne prendrai pas.

Oui.

Oui c'est plus dans ce sens-là. Ou est-ce que c'est plutôt de se dire celui-là je sais que je peux le prendre...

C'est-à-dire c'est les deux. Le médicament le plus important à prendre elles vont soit l'avoir pris soit posé la question pour celui-là, et puis les autres... oui il y a peut-être quelque chose de l'ordre du confort. Ça je vais pouvoir supporter donc j'en ai pas besoin.

Ce confort que l'on ne s'accorde pas

Voilà c'est cela. Qu'elles ne vont pas s'accorder parce que ça fait toujours un élément chimique de moins dans la bouche de bébé.

Alors vous avez parlé de culpabilité au départ. Est-ce que c'est cette notion de culpabilité qui ressort ? D'après d'où vient cette notion de culpabilité ?

Et bien il faut être une bonne mère quand même. Elles sont très axées là-dessus, étant mieux c'est bien. Du coup au risque de ne pas faire trop attention à elles. Et ça c'est d'un point de vue générale ce n'est pas que sur ce thème-là. Pour toutes les mamans sauf celles qui ne pensent qu'à elles. Mais elles sont quand même plus rares heureusement. Mais sinon c'est pour toutes les mamans, elles se mettent les objectifs et des niveaux à atteindre de bonne-maman qui sont inatteignable pour la plupart.

Du coup il y a une culpabilité.

Forcément elles se sentent coupable. Et c'est pire pour les mamans qui ont eu du mal à avoir des enfants et pour qui l'enfant, Il faut surtout pas se rater car ça fait tellement longtemps qu'on l'attend... comme si on pouvait ce raté avec un autre ! (rire). En tout cas

voilà, elles ont, elles se mettent encore plus la pression. Et plus elles sont âgées à l'âge du premier enfant plus elles se mettent la pression aussi.

Elles ont toutes... cette notion de bonne mère est-ce que vous savez d'où ça vient ? C'est la société ? Qu'est-ce qui fait qu'elles réagissent comme cela aussi ?

Ça serait à creuser mais pour moi j'en vois deux grandes. Il y a le fait que l'enfant c'est la prunelle de leurs yeux, elles ne veulent surtout pas qui leur arrive rien, rien de nocif en tout cas. Et c'est encore plus impossible d'imaginer être soi-même en tant que mère nocive pour cet enfant. Ça c'est la première chose, je pense que c'est ce qui vient en premier chez les mamans. Et puis la deuxième chose c'est le regard extérieur, c'est qu'il faut assumer maintenant qu'on a le bébé. Et puis il faut bien le faire.

D'accord. Et ce regard extérieur c'est qui ?

C'est elle-même d'abord. Elles s'imaginent plein de choses de ce que les autres peuvent penser d'elle-même en tant que maman. D'abord c'est ça. Ensuite il y a les petites réflexions assassinent de la grand-mère, de la belle-mère... on parle rarement du père d'ailleurs. C'est souvent la belle-mère et les amis, les copains et copines qui ont eu des enfants avant elles et puis un tel, un tel. Mais il faut être une bonne mère. C'est souvent qu'on nous dit cela, mais vous savez, je suis une bonne mère.

Elles ont l'impression que c'est remis en cause tout le temps ?

Tout le temps. Mais parce qu'elles se remettent en cause elles-mêmes. Car c'est une question qu'elles se posent. Et les médicaments ça passent... est-ce que je suis une bonne mère si je fais passer quelque chose dans le corps de mon enfant, si je donne à manger à mon enfant quelque chose qui n'est pas bon. Oui, car c'est quand même autour de l'alimentation. C'est beaucoup autour de l'alimentation.

Autour de l'alimentation aussi à elle ?

A elle aussi oui. Et puis celle de l'enfant.

Est-ce que selon vous, les femmes s'inquiètent d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ?

Avant de l'avoir ?

Avant d'avoir un problème de santé lui. Qu'elles sont inquiètes, ou plus sensibles... je pense aux rhinites allergiques, est-ce que ça va m'arriver. C'est l'hiver, j'ai peur d'être malade.

Pas tant que cela. Non. Quand elles vont bien, elles vont bien. Elles ne se posent pas forcément la question de... sauf celles qui ont l'habitude d'être malades régulièrement mais du coup elles posent les questions avant d'être malades. Donc la problématique ne pas la même.

Elles anticipent.

Elles anticipent.

Alors on parlait du médicament, de ce passage qui peut être nocif pour l'enfant, mais vous m'avez dit avant tout c'est plus... quand elles disent j'ai dû arrêter d'allaiter, j'ai arrêté d'allaiter parce que j'étais malade et pas parce que j'ai pris un médicament.

Oui. C'est-à-dire qu'elles ont été déçues d'avoir été malades d'avoir dû prendre un médicament qui a fait que l'allaitement a dû être arrêté.

Est-ce que ça leur arrive de faire des liens... enfin, par rapport à la transmission de la maladie à l'enfant par l'allaitement ?

Par l'allaitement non. D'emblée je dirais non. Ça doit arriver quand même. Parce que oui, j'ai des petites questions quand même. Est-ce que je ne vais pas donner la maladie à l'enfant. Mais je crois que je ne leur ai jamais demandé ce qu'elles voulaient dire par là. Si c'était en lien avec l'allaitement. Oui, en ce qui concerne le lait. Je n'ai pas dû leur

poser la question comme cela. Ah oui c'est vrai, je pourrais leur poser la question ! Ça serait intéressant de savoir pourquoi elles posent cette question-là. Car souvent c'est autour de l'hiver j'ai un rhume...donc on part tout de suite sur tout ce qui est prophylaxie mais c'est vrai que je ne pose pas d'autres questions.

Vous avez peut-être cette impression qu'elles se disent plus c'est le contact rapproché avec l'enfant par exemple.

Oui. C'est pour ça aussi, enfin je pense, qu'elles ne se posent pas la question de savoir si l'antibiotique, le fameux antibiotique doit être nocif ou bon pour l'enfant. D'emblée c'est . Donc oui, il y a peut-être un lien avec cela, je demanderai la prochaine fois ! Mais ça ne donne pas cette impression-là.

Est-ce que l'expérience antérieure des femmes vous semble importante dans les prises de décisions qu'elles peuvent avoir vis-à-vis l'allaitement ?

Oui. Le deuxième est jamais comme le premier déjà de toute façon. Mais oui, elles ont... une fois qu'elles ont réglé cette question du médicament, il n'y a plus de questions. Le médicament il arrive, bon et bien OK, je le prends. Ou alors elles posent la question aux médecins d'emblée. Et quand elles ont un doute, elles reviennent. Ou alors elles appellent les services qui vont pouvoir leur répondre. Mais oui, elles se posent beaucoup moins de questions.

A ce que vous me dites, elles semblent plus autonomes dans leurs décisions ?

Oui. Car elles sont même capable de se dire, et bien la dernière fois, ces maladies hivernales par exemple j'ai fait sans Doliprane et ça s'est bien passé, ça s'est terminé. Donc la question ne se pose même pas de le prendre ou pas le Doliprane.

Elles ne vont pas le prendre.

Et bien non. Si c'est pour la douleur non, si c'est pour de la fièvre elles vont quand même peut-être le prendre.

D'accord. Elles font cette différence là.

Oui. Et parce que c'est en lien avec leur bien-être, leur capacité à prendre en charge leur enfant.

C'est je vais peut-être prendre le médicament, m'accorder cela pour pouvoir être en forme et pour pouvoir continuer à allaiter. Mais c'est par rapport à elle. Alors, on en a déjà un peu parlé mais d'après vous quelles sont les sources d'information qu'ont les mamans par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles vous disent ?

Qu'est-ce qu'elles m'en disent ?

On a parlé des professionnels de santé. Vous m'avez parlé du médecin, elles viennent vous voir aussi, est-ce qu'il y a d'autres sources d'information qu'elles vont consulter ?

Et bien les copines qui ont déjà allaité, les copines et la famille. Ça, ça passe en premier.

Donc c'est l'entourage.

L'entourage. L'entourage et puis... alors je dis qu'elles vont consulter, alors je pense qu'elles consultent en premier mais je ne suis pas sûr qu'elles fassent confiance en premier par contre puisqu'elles viennent nous poser la question quand même. Elles viennent se rassurer auprès de nous.

Par rapport aux médicaments ?

Oui. Elles consultent les amis, la famille mais il y en a beaucoup qui viennent nous en parler quand même.

Elles ont besoin d'une confirmation, ou d'exprimer ce qui a été dit dans l'entourage.

Oui... « Mais qu'est-ce que vous en pensez-vous » ?

Et par rapport au papa ? Le conjoint ?

Par rapport aux médicaments ? Honnêtement, je crois que c'est la femme qui décide. Par rapport à l'allaitement, ce n'est pas le papa.

D'accord. Il ne va pas... c'est la maman qui va prendre la décision où le père ne va pas intervenir dans cette décision.

Et bien il va peut-être vouloir intervenir mais je n'ai jamais entendu dire une maman j'ai arrêté d'allaiter parce que je prenais le médicament et que mon mari ne voulait pas que ça passe dans lait. Jamais je n'ai entendu ça.

En dehors du médicament par contre, est-ce que le conjoint à un rôle par rapport à l'allaitement dans les décisions de santé, aussi en lien avec l'allaitement ? Est-ce qu'il intervient dans ses décisions le père ?

Non, je n'ai pas l'impression. Les papas par rapport à l'allaitement, ils laissent vraiment la place à la maman. Du coup, du moment où ils n'ont pas le droit au biberon, (rires)... il y a quelque chose de l'ordre de l'évidence, du faite que l'allaitement c'est maman qui fait donc c'est maman qui sait. Je n'ai jamais entendu un papa ou une maman qui parlait de son compagnon avec des termes négatifs concernant l'allaitement et les médicaments. Il y a des questionnements, mais je n'ai jamais senti d'imposition de quoi que ce soit.

D'après vous, qu'est-ce que les mamans devraient savoir, savoir-faire vis-à-vis des médicaments et de l'allaitement ? Quelle notion on devrait leur transmettre ? Est-ce qu'il y a des choses à faire ?

La toute première chose c'est qu'elles sachent toutes où se renseigner et qu'elles aient ce réflexe de se renseigner. Ça c'est le minimum vraiment. Qu'elles sachent toute où aller. Déjà, ce serait surtout le médecin traitant qu'il faudrait faire quelque chose avec eux. Qu'il soit à l'aise avec cela. Parce qu'il y en a beaucoup je pense qui ne sont pas très à l'aise et qui du coup disent niet, vous arrêtez l'allaitement. Alors qu'en faite... vous pouvez me reposer la question car je ne suis pas sûr d'avoir bien compris ?!!!!

C'est qu'est-ce que les mamans elles doivent comprendre ou savoir, ou savoir faire par rapport à la prise de médicaments ? Pour assurer la sécurité de leurs enfants aussi.

Et bien peut-être, peut-être que ce qui serait intéressant qu'elles connaissent c'est au bout de combien de temps tel médicament passe dans le lait. De manière à le prendre à certains moments pour qu'il y en ait le moins possible dans lait. Ou bien quels sont les réels côtés nocifs de tels médicaments sur l'enfant. Est-ce que c'est que nocif ou est-ce qu'il y a peut-être des points positifs sur le faite que ça passe dans le lait pour lui à ce moment-là de sa vie où sa maman est malade aussi. Peut-être qu'il y aurait des petites choses comme cela avoir avec elle. Ou bien comment un médicament est utilisé et détruit dans le corps d'un bébé par exemple. Qu'est-ce qu'il est capable de faire, qu'est-ce qui va être nocif pour lui ou pas. Qu'est-ce que son corps sait déjà faire aussi. Est-ce que cela fragilise le corps du bébé. Voilà, ces choses-là.

Des choses sur lesquels elles ont besoin être rassurées ?

Et bien oui parce que si elles étaient rassurées là-dessus elles ne se poseraient plus de questions par rapport aux médicaments.

Et vous disiez qu'elles sachet trouver les informations, vous disiez aussi vous aviez certaines mamans qui vont prendre sans forcément se poser de questions ?

Oui oui. Parce que ce sont des mamans qui ne se posent pas beaucoup de questions. Donc là, je dirais que c'est au médecin traitant de savoir ce qu'il donne. Ce qui serait chouette, c'est qu'ils puissent avoir le réflexe de demander si cet enfant est allaité ou pas. Est-ce qu'il prend le sein des fois ? Parce que même s'il le prend qu'une fois si c'est un médicament vraiment qui est contre-indiqué, c'est intéressant qu'il le sache. Et il y a beaucoup de gens qui ont vite fait de se dire et bien cette maman là elle est en difficulté

où elle vit dans la précarité donc forcément elle donne le biberon. Parce que quand même il y a beaucoup de mamans qui vivent dans la précarité et qui donne le biberon mais ce n'est pas toujours le cas.

Ça c'est un constat que vous faites, il y a cette notion de elle ne doit pas allaiter parce que elle est en situation de précarité ?

Enfin, les études ont montré que plus les mamans sont en situation de précarité plus elles donnent le biberon. Des fois ces études là c'est en effet un peu pervers parce qu'on a tendance à caricaturer.

A mettre des gens dans des cases. Ces informations, à quel moment il faudrait les donner ?

Je pense que ce serait intéressant de pouvoir les donner à la sortie de la maternité. Quand elles ont une ordonnance pour leur enfant parce qu'elles sortent avec une ordonnance de vitamines. Et bien peut-être de donner une information à ce moment-là.

Au moment où on remet l'ordonnance par exemple ?

Au moment où on remet l'ordonnance, quitte à mettre... à l'écrire mais que ce soit donné avec tout ce qui va dans la case pharmacie. Peut-être quelque chose comme cela. Parce qu'elles y retournent à cette ordonnance quand elles sont arrivées à la maison, elles se posent, elles commencent à ranger. Elles retournent à cette ordonnance donc elle est importante cette ordonnance pour les mamans.

Vous me parlez de l'ordonnance qui pour le bébé ou pour...

Pour le bébé. Il n'y a pas d'ordonnance pour les mamans, c'est rare. Ça peut arriver pour des, parce qu'elles ont eu des petits soucis mais pour la plupart des mamans il n'y a pas d'ordonnance. Il y a des rappels de rendez-vous mais pas d'ordonnance. Donc je me dis peut-être avec l'ordonnance pour l'enfant puisque leur souci de toutes façons c'est leur enfant... quand il y a un souci avec la prise de médicaments c'est pour que l'enfant n'est pas... du coup ce serait bien que ce soit avec l'ordonnance pour l'enfant. Ça pourrait être une idée, il en a peut-être d'autres.

Vous, qui est-ce qui vous semble le plus à même soutenir ces mamans pendant leur allaitement ? Est-ce qu'il y a des professionnels de santé...

Une fois arrivée à la maison ?

Oui.

Nous en particulier. Parce qu'il y a les sages-femmes aussi mais qui les voient que deux fois normalement après le retour à la maison. Et puis après il y a une grande pause avant de reprendre la rééducation périnéale. À part nous, je ne vois pas bien.

Entre-temps, et puis même après, c'est vous qui êtes là... et c'est ce que vous disiez elles sont très centrées sur l'enfant et vous vous êtes là pour l'enfant aussi. Enfin, pour les soins de l'enfant.

Eh bien oui. En faite nous notre travail dans sa globalité c'est de s'assurer à partir de la sortie de la maternité que le lien entre l'enfant et la maman soit bien en place. Donc ça passe par tous les éléments de vie de la mère et de l'enfant. Et puis dans la durée. Donc du coup oui, je pense que cela... il y a des médecins aussi, les médecins qui sont intéressés par l'allaitement, voilà, ils peuvent très bien accompagner aussi. Mais ils ne le sont pas tous et il y a encore beaucoup de médecins hommes. Ça commence à changer, mais il y a encore beaucoup de vieux médecins hommes. Et alors là, on entend des absurdités parfois... pas tout le temps mais quand même des fois on a des perles.

Par exemple ?

Et bien par exemple vous êtes fatigués, vous n'avez qu'à arrêter d'allaiter. C'est l'allaitement qui vous fatigue. L'allaitement c'est fatiguant Madame. Ou bien, je vous donne tel antibiotique donc il faut arrêter d'allaiter. Ou bien, même des allaitements qui

durent et où des mamans nous disent le médecin m'a dit vous n'allez quand même pas l'allaiter jusqu'à deux ans ? Et bien si ! Et bien voilà, des choses où ils donnent leur avis personnel. Le problème il est là.

Et vous, quels seraient vos besoins pour... enfin si vous en avez, pour soutenir les femmes allaitantes ?

En lien avec l'allaitement ?

Oui.

Et bien d'avoir lui-même la liste des médicaments qui sont complètement contre-indiqués. Ça ça serait super d'avoir ça sous la main. Et puis éventuellement, ceux qui sont complètement contre-indiqués et puis ceux, s'il y en a, où il faut faire attention à telles choses telles choses telles choses. Mais d'avoir ça sous la main ce serait chouette. Ça serait un vrai outil.

Je pensais à cela là maintenant, mais est-ce que les mamans, lorsqu'elles prennent un médicament pendant leur allaitement, est-ce qu'elles sont plus attentives peut-être à une symptomatologie ou à repérer des choses chez leur bébé ou pas ? Je ne sais pas, je pense aux antibiotiques par exemple, qu'elles se disent ça va provoquer le même effet chez lui que chez moi s'il y a des effets indésirables ?

C'est-à-dire pas en amont. C'est-à-dire que si elle ressent un problème et bien la cause peut-être un peu facile. Et bien, c'est l'antibiotique par exemple. Du coup ça met de côté toutes les autres possibilités éventuelles. D'emblée ça va être le médicament qui peut être a de l'effet et là elles vont commencer à se dire « ahhh qu'est ce que je fais ».

D'accord, c'est dans ce sens là. En se disant c'est forcément parce que je prends un traitement.

Ou mince j'ai pris ça est-ce que ça ne peut pas être ça. Mais ça va être le traitement ou toute autre chose aussi. Ce n'est pas forcément un traitement médicamenteux. Ça peut être autre chose, ça peut être parce qu'elle a une alimentation différente pendant une journée. D'emblée elle va faire le lien avec « qu'est-ce qui s'est passé, pourquoi mon enfant réagit comme cela ? ».

Je ne sais pas si vous aviez d'autres choses à rajouter.

Je remarque quand même qu'elles sont beaucoup plus, elles vont beaucoup moins se poser de questions sur tous les médicaments dont elles entendent dire qu'ils sont à base de plantes. À base de plantes, c'est vraiment magique. On peut tout prendre à base de plantes alors que non. Là-dessus, s'il y avait de la prévention à faire ça serait aussi peut-être de faire attention à cela. Elles ont bon dos les plantes !

Pour quel type de pathologie, je ne sais pas s'il y en a une qui vous vient à l'esprit, ou de symptômes.

Et bien non, ça va être... une maman un peu fatiguée par exemple qui va prendre des plantes ou des compléments alimentaires des trucs comme cela. Ou l'enfant qui par exemple, l'enfant qui a des coliques et bien d'emblée on va leur proposer des trucs à base de plantes. C'est étonnant comme là... il y a eu la grande mode de la calmosine qui souvent ne fonctionne pas quand même. Et puis il y a une nouvelle mode depuis quelques mois c'est les probiotiques. Ça y va les probiotiques. Un moment donné ils avaient tous des probiotiques les bébés. Alors, ça ne va pas avec le fait qu'elles s'inquiètent quand elles prennent des médicaments. Alors il y a une certaine partie des mamans qui se méfient quand même un peu. Alors, il y a eu petite partie qui se méfient tellement qu'elles ne vont rien donner. Et puis une partie qui se méfie mais comme la pharmacie a dit que c'était bon pour le bébé et que c'est à base de plantes, que c'est bio ou je ne sais pas quoi et bien c'est bon, on peut le donner. Et puis, il y a les autres qui

font attention à rien. Moi, ça me pose quand même question. Cette idée... enfin, ce qui m'a vraiment posé question c'est là, tous ces enfants avec des probiotiques.

Sans qu'il y ait une cause...

Bien la cause, c'est il a mal au ventre. Sauf qu'un nouveau-né qui a mal au ventre... quand même ça arrive très souvent. Donc voilà, tout d'un coup ils ont tous des probiotiques. Ça me met un peu en colère parce qu'il y a des sous derrière et qu'on ne fait pas attention à l'enfant là. On rassure les parents contre de l'argent, c'est tout ce que l'on fait. Mais on ne pense pas à l'enfant.

Et ça, vous pensez que c'est lié... enfin vous avez parlé du pharmacien, vous pensez que c'est des conseils qu'elles entendent ? Ou elles vont avec une demande auprès de leur pharmacien, ou c'est leur entourage ?

Il y a de tout je pense. Disons que l'entourage qui a entendu dire qui a été conseillé par le pharmacien sur les probiotiques... et bien OK on va aller chercher les probiotiques. Et comme le pharmacien il va dire c'est bien, qu'est-ce qu'il l'a votre enfant ? Car la plupart du temps il se renseigne quand même, qu'est-ce qui se passe avec votre enfant, quels sont les symptômes, et que vous décrivez des symptômes de colique par exemple... et bien oui, allez ! Bien sûr, probiotiques ! Sauf que tout le monde sait qu'il n'y a rien de magique. C'est pareil pour les changements de lait. Il y a des pharmaciens qui sont beaucoup plus adaptés que d'autres. Il y a des bébés, je ne comprends pas, ils vont à la pharmacie, ils changent de lait toutes les semaines. C'est pas possible. Donc je pense que oui, au niveau des pharmaciens, il y a aussi quelque chose à faire. Après, les pharmaciens sont aussi commerçants.

Oui, il y a cette notion, on rassure les parents mais il y a une notion de commerce aussi derrière.

Et bien, je ne peux pas m'empêcher d'avoir cela en tête quand même, quand je vois les kilos de probiotiques qui sont vendus, j'ai du mal à voir cela autrement quand même.

Donc ce que je retiens aussi c'est qu'il y a aussi un travail de formation et de sensibilisation des professionnels... que ce soit niveau des médecins ou des pharmaciens.

Je pense oui. C'est sans doute un peu plus compliqué pour les pharmaciens de par le fait de la vente. Et puis moi je dis pharmacien, c'est aussi préparateur, en vente il y a beaucoup de préparateurs en pharmacie et ils connaissent beaucoup moins de choses que le pharmacien. Là il y a aussi de la sensibilisation à faire au sein de l'équipe. Car quelle est la politique de cette pharmacie, quelle est la politique de cette autre pharmacie ? Est-ce que c'est de faire du chiffre... il y a certaines pharmacies, c'est connu qui vont être plus dans le conseil, pas forcément d'emblée vers le systématique médicament. Mais bon, chacun son rôle aussi ! Mais bon du coup la personne la plus à même de protéger son enfant ou de faire en sorte que ce soit bien pour son enfant, quelle que soit la décision, c'est la maman. Je pense que c'est les parents en premier qu'il faut sensibiliser évidemment.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 15

Fichier : P_15

Alors j'ai une première question très générale sur l'allaitement c'est qu'elles sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis le mot allaitement maternel ?

Le lien avec la maman et puis le nouveau-né. Alimentation et puis je dirais anticorps aussi. En premier, comme ça.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance pour vous dans ce que elles ont été poussées à l'être vous avez dit ? Si vous deviez les classer ?

Et bien je pense dans l'ordre que j'ai dit. Donc d'abord le lien ensuite l'alimentation avec les bienfaits par rapport au lait maternel et le passage des anticorps après.

Ma deuxième question c'est d'après vous qu'est-ce que ça les mamans de la physiologie de l'allaitement ?

Bien ça dépend des moments, celles qui ont eu des cours de préparation à l'allaitement j'ai l'impression qu'elles savent quand même plus de choses dans le mécanisme du lait, de la différence de composition du lait par rapport du moment de la tétée, par rapport à d'autres mamans qui n'avaient pas forcément de cours de préparation qui n'avait pas dans le but au départ de faire un allaitement et qu'il l'ont plus fait parce qu'on leur a dit que c'était bien. Du coup j'ai l'impression qu'elles se sont plus forcées à allaiter c'étaient pas une envie au départ. L'impression qu'elles savent un peu moins du coup qu'elles sont moins renseignées par rapport aux autres mamans pour qui c'était vraiment projet.

D'accord donc il y a pour vous vraiment un côté c'est maman qui ont un projet d'allaitement qui ont ce désir d'allaiter et pour lesquels il y a eu peut-être plus de préparation à la naissance. Vous pensez que c'est préparation à la naissance qui va les aider à mieux comprendre l'allaitement ?

Oui je pense. Après dans le service on va également leur expliquer des choses, les accompagner dans le démarrage. Et puis il y a aussi les consultantes en lactation, où on peut orienter après. Mais j'ai l'impression que celles qui ont fait une préparation à la naissance sont un peu plus informées.

Et dans ce qu'elles savent, vous avez parlé de la composition du lait qui va changer au cours de la tétée. Ca ce sont des informations qu'elles peuvent redonner, apprises, qu'elles savent ? Est-ce qu'il y a d'autres choses qu'elles savent ?

Sur le colostrum aussi. Il y a des mamans qui en parlent spontanément et sur les temps de tété aussi, l'observation de la tétée, le bon positionnement, les signes du bon d'une bonne tétée. Il y a des mamans qui savent plus quand elles ont été préparées en amont.

Alors vous disiez il y a d'autres mamans ou vous sentez que ce n'était pas forcément leur projet d'allaiter mais qu'elles ont été poussées à allaiter.

Oui, elles le sont soit par leur entourage, des fois c'est la famille qui leur dit il faut, enfin c'est mieux d'allaiter par rapport à un biberon. Du coup on le sent, ce n'était pas forcément un projet au départ, de leur souhait, mais ce n'est pas des bons allaitements qui vont fonctionner derrière, elles vont abandonner plutôt car initialement ce n'étaient pas leur projet.

Donc c'est plus la pression surtout de la famille qui les pousse en leur donnant les bienfaits de l'allaitement.

Elles elles se disent il faut que j'allaite car c'est mieux mais on s'en que dans leur choix, dans leur corps ce n'est pas forcément ce qu'elle souhaitait et qu'elles ne sont pas à l'aise avec cela.

D'accord. Donc elles allaitent sous la pression en fin de tout ce que l'on peut dire, sur les bienfaits.

Oui c'est cela, il faut le faire car c'est ce qu'il y a de mieux pour mon bébé. Mais on voit qu'elles ne sont pas forcément à l'aise avec tout cela. C'est plus difficile de les accompagner en tout cas.

A quoi vous pensez si je vous dis médicament et allaitement ?

Et bien (rires). Et bien plus questionnements par rapport aux mamans qui peuvent être amenées justement à poser plus de questions.

Questionnement ? Qu'est-ce cela veut dire ?

En plus ce sont des mamans qui n'osent pas prendre des médicaments du fait qu'elles allaitent. Donc du coup elles ont plusieurs questions en disant je préfère, ne serait-ce même si elles ont une douleur quelque part, je préfère ne pas en prendre car j'ai peur. Car j'allaite, et ça me fait peur.

Donc ça c'est ce qu'elle vous dise ? Je préfère supporter ma douleur que de prendre un médicament.

Moi cela m'est arrivé plusieurs fois à domicile lors de visites, elles me disent non je préfère ne rien prendre, même du Doliprane.

Est-ce qu'elle vous explique cette peur ?

Non pas forcément. Il y en a qui vont me dire j'ai peur que ça passe dans le lait mais en général c'est associé à d'autres choses aussi elles vont souvent me poser des questions aussi au niveau de l'alimentation, est-ce que j'ai le droit de manger tel ou tel aliment parce que si cela passe dans le lait j'ai peur. Est-ce que je peux voir ce que je veux, enfin elles ont beaucoup de questions autres en général pas juste axé sur le médicament. Toute l'hygiène de vie en général.

Donc on pourrait dire que le médicament il est associé au reste quand elles ont besoin d'en prendre un, mais s'est associé au reste de l'alimentation...

J'ai l'impression plus en tout cas les mamans qui m'ont posé le plus de questions vis-à-vis de la prise des médicaments, ça ne s'arrêtait pas juste à la prise de médicaments mais c'était surtout en fait. Ce sont des mamans qui sont très investies sur l'allaitement, on sent que ça leur tient vraiment à cœur, ce sont des allaitements qui fonctionnent bien aussi. C'est vrai qu'elles ont beaucoup de questions, mais surtout ça va être comment je peux stimuler ma lactation, comment je peux faire ? Ce n'est pas juste axé sur la prise de médicaments.

D'accord. Et vous alors, le mot jugement c'est un peu fort mais quelle opinion vous avait sur les médicaments pendant l'allaitement ?

Ça va dépendre des médicaments. Je leur dis toujours s'il y a une douleur, le Doliprane peut prendre sans souci. On parle de la quantité très infime qui peut passer dans le lait à ce moment-là mais il faut aussi qu'elle se soulage par rapport à cela. S'il y a des médicaments par contre dont on sait qu'ils sont contre-indiqués, on n'en parle mais souvent c'est en amont au cours du séjour à la maternité. Il y a des mamans qui sont traitées avec des médicaments qui sont incompatibles, elles sont déjà avisées en amont.

D'accord donc soit ça déjà été vu lorsqu'ils contre-indications et en général ce sont des mamans qui ont une pathologie chronique c'est ça ? Pour qui ça été pris...

Oui ça avait été vu avant en effet. Enfin les mamans savaient déjà que ça allait être compliqué ou pas possible du moins le temps de la durée du traitement.

Alors selon vous, quelles conséquences la prise de médicaments pourrait avoir sur leur allaitement ? Comment est-ce que vous voyez cela et comment elle voit cela ? Qu'est-ce qu'elles envisagent si elles ont à prendre un médicament pendant l'allaitement ?

Il y en a qui ne savent pas trop à quel moment le prendre. Elle veut me poser des questions par rapport à, quelle quantité va se retrouver dans le lait, qu'est-ce que cela peut entraîner chez mon bébé. Donc ça va t'être plus de discuter au moment de la prise de médicaments pour voir si c'est plutôt après une tétée en fonction de la demi-vie du médicament. Et puis, après je leur explique ce que cela peut entraîner, éventuellement sur la somnolence enfin vraiment au niveau du bébé ce que l'on peut observer.

Vous avez dit tout à l'heure elles ont peur, c'est quelque chose que vous retrouvez de manière générale chez les femmes que vous voyez quand on parle de médicaments ?

A peu près mais c'est un peu subjectif, je dirais à peu près la moitié.

D'accord. Donc une moitié qui va dire j'ai peur...

Voilà, qui sont assez stressés et réticents à l'idée de prendre des médicaments. Et d'autres par contre pour qui elle prenne son souci. Après ça dépend des médicaments, elles ne vont pas prendre non plus n'importe quoi ! Mais sur ce que l'on n'a prescrit pendant le séjour ou après si elles ont besoin, pour un traitement hémorroïde par exemple elles vont pas se poser de questions, elles vont vraiment faire confiance. Et d'autres mamans par contre, même pour un traitement hémorroïde en local elle vous dira non je ne préfère pas... pourtant on réexplique les choses mais on sent qu'elles sont plus réticentes.

Donc c'est à peu près 50 50.

Je dirais. Mais après c'est subjectif.

Vous par rapport aux prescriptions de médicaments comment est-ce que vous vous sentez ? Est-ce que c'est compliqué de prescrire des médicaments à une femme qui allaite ? Ou pas ?

Non. Après si j'ai un doute ou s'il y a des médicaments que je connais moins j'en fais toujours référence à un médecin notamment Madame Mercier qui responsable des suites de couches. Voilà, je reste en lien après je regarde sur le CRAT aussi si j'ai des doutes. Enfin je ne vais pas prescrire des choses à l'aveugle si je ne suis pas sûr.

Oui bien sûr. Ma question elle était plus dans le sens, c'est plus sur la réaction des mamans, comment elles réagissent face à une prescription ?

Je pense qu'elles sont plus vraiment dans la confiance aussi de dire si on me le prescrit c'est que, je peux prendre ce médicament.

Quand elles ont peur, qu'est-ce qu'elle s'imagine derrière ? Par rapport à leur enfant ?

Alors ça je ne sais pas trop. Je leur pose la question pourquoi est-ce que vous ne souhaitez pas prendre ? J'ai tellement peur que ça passe dans mon bébé, et je ne sais pas ce que cela peut entraîner, engendrer... c'est toujours la même chose qu'elle dise mais elle n'arrive pas forcément à verbaliser plus. Elle focalise, ça me fait peur, je ne sais pas les risques que ça peut entraîner chez mon bébé.

Alors elles savent que ça va passer dans le lait maternel ?

Oui mais après c'est un flou. Elle n'a pas vraiment posé les mots sur leur angoisse, en tout cas ce que cela peut entraîner chez elle, ça reste à ce stade là, ça passe dans le lait et...

Vous me disiez que pour vous ce sont toutes les femmes qui savent que le médicament peut passer dans le lait ?

Non. Je pense que dans la bonne moitié des personnes qui prennent des médicaments, je pense qu'il y en a qui ne savent pas forcément que ça peut éventuellement passer dans le lait.

Donc vous pensez que c'est pour cela qu'elle ne se pose pas forcément de questions ?

Peut-être.

Est-ce que selon vous, les femmes que vous rencontrez, elle s'inquiète d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ?

Pas forcément.

Elles ne posent pas des questions en amont ?

Non sauf si elles sont malades. Si j'ai un rhume, la fièvre, qu'est-ce que je fais ?

Ça ce sont des questions qu'elles posent quand elles sont malades ?

Mais si elles ne sont pas malades non. Moi je n'ai pas eu de questions, d'anticipation sur telle ou telle situation. C'était plus devant le fait accompli ou la parfois on a des appels, je suis malade, j'ai de la fièvre, qu'est-ce que je fais ? Est-ce que je continue à allaiter ?

Et cette crainte de, j'ai de la fièvre, je continue à allaiter, quel est le lien qu'elles font justement entre cette fièvre et l'allaitement ?

Je pense qu'elles ont peur de transmettre ce qu'elles ont via le lait. Ce qu'elles ont en fait à leur bébé, de transmission de germes. Je pense que c'est plus ça qui leur pose question.

Mais cette transmission pourrait, parce qu'on parle par exemple ici de pathologies infectieuses, cette transmission pour elle s'est par le lait ?

Oui.

Là aussi les germes qui passent le lait maternel.

C'est une maman qui m'avait dit cela (rires). Qui avait peur, elle avait un rhume que ça se transmette par le lait.

Des femmes que vous voyez, qui ont déjà eu un enfant, qu'elles ont déjà allaité, est-ce que cela se passe différemment ?

Je pense qu'elles sont plus sereines, elle se pose moins de questions. Et quand l'allaitement a fonctionné, enfin qu'elles ont allaité plus d'un an, ça roule tout seul. Mais c'est vrai qu'elles ont moins de questions, j'ai l'impression qu'elles sont plus préparées aussi, elles savent ce qu'elles peuvent prendre, ce qu'elles ne peuvent pas prendre. Moi je trouve beaucoup plus sereine en tout cas.

Expérience leur permettait plus sereine ?

C'est vrai que les questions majoritairement c'est chez des mamans qui sont plus primipares, du moins en premier allaitement. Elle se pose davantage de questions que la maman qui a déjà allaitée. Après cela dépend des personnes qui restent stressées de nature, elle reste stressée quand même ! Mais l'expérience fait qu'elle est un peu plus posé et se pose un peu moins de questions.

D'accord. Les choses sont plus simples. D'après vous, je reviens toujours sur mes médicaments mais... est-ce que vous avez des moments qui se disent, j'ai des médicaments à prendre ou je prends tel ou tel médicament donc je pense qu'il faut que j'arrête d'allaiter ? Comment est-ce qu'elle réagisse ?

Et bien il y en a qui vont dire si je prends tel médicament est bien je préfère arrêter d'allaiter. Et d'autres au contraire vont dire je préfère, enfin l'allaitement c'est ce qui me tient vraiment à cœur, je veux allaiter donc je ne prends pas le médicament alors que c'est un traitement qui doit être pris pour la santé la maman.

Vous avez des exemples ?

Et bien je pensais à des antihypertenseurs. Il y a des antibiotiques aussi. Une maman qui avait peur. Elle avait peur des répercussions que cela pouvait entraîner chez son bébé.

Du coup elle a fait le choix de ne pas prendre ces antibiotiques ?

Au départ oui. Et puis après, on réexplique les choses, on la convainc (rires). Après cela se passe bien.

Et pour les antihypertenseurs ?

Bien c'est arrivé qu'une seule fois. Mais c'est une maman qui m'avait posé des questions par rapport aux antihypertenseurs. Du coup elle hésitait à le prendre, mais elle en avait quand même pris. Mais on sentait qu'elle avait une crainte quand même.

Et dans l'autre sens alors quand elles disent je prends ce médicament la donc je ne préfère pas allaiter ? Est-ce que vous avez des exemples ?

Non je sais plus. Ça m'est arrivé une fois mais je ne pourrais pas vous dire.

Et du coup une maman qui avait arrêté d'allaiter ?

Oui.

D'après vous quelles sont les sources informations qu'ont les mamans vis-à-vis de la prise de médicaments pendant l'allaitement ?

Je pense, déjà vis-à-vis de la préparation à l'allaitement après il y a sur le Leche ligue. Et puis niveau des pharmacies aussi, elles posent des questions à leur pharmacien.

D'accord dans les sources d'information m'avait dit tout d'abord la préparation à la naissance. On parle des médicaments pendant la préparation à la naissance ?

Bien moi j'avais fait un stage en tout cas en tant qu'étudiante, et la sage-femme que j'avais suivi en parlait. Après je suis je ne sais pas si elles le font toutes. Mais les 2 sages-femmes que j'avais suivies en cours en tout cas en parlaient.

Ils en parlaient en lien avec l'allaitement ?

Oui.

D'accord. Donc ça c'est une première source qu'elles peuvent avoir. Et vous avez dit ensuite le site de la Leche ligue. Elles vont beaucoup consulter ?

Celles qui sont vraiment pro-allaitement, qui ont anticipé leur projet avant, on sent que l'allaitement leur tient à cœur. Oui elles vont sur ce site. Je pense parce que c'est déjà expliqué au cours de la préparation, en tout cas là où j'étais allé il y avait de petites pancartes qui étaient affichées déjà sur le mur et après c'était des mamans qui étaient déjà allées sur le site et qui entre elles pendant les cours on discutait déjà.

Et puis vous avez dit la troisième source ce sont les pharmaciens. Vous pensez ?

Oui si elles vont, qu'elles ont un doute, elles vont à la pharmacie, et puis elles demandent, « j'allaite ». C'est comme quand elles sont enceintes elles disent et bien je suis enceinte, est-ce que je peux prendre tel ou tel médicament. Quand elles s'allaitent, est-ce que j'ai le droit de prendre ce médicament.

Est-ce que vous pensez qu'elles trouvent dans ces sources d'informations facilement leur réponse ?

Je pense oui. Car après si elles ont d'autres questions elles en parlent toujours. Après je pense aussi au niveau des consultations allaitement avec les consultantes qui sont vraiment très très calées. Je pense qu'elles peuvent trouver plus d'information et que ça va étayer encore plus ce qu'elles connaissent.

Vous avez beaucoup de maman qui vont voir des consultantes en lactation ?

Pas beaucoup. Je pense que ces plus pour les mamans pour qui l'allaitement a été compliqué, on a eu du mal à bien démarrer. Et du coup c'est vrai que l'on va avoir tendance à les orienter peut être plus facilement. Après des mamans pour qui tout va bien, c'est vrai que spontanément on ne leur propose pas ces consultations.

Après ces sources d'informations, quelles sont les personnes de l'entourage des femmes qui ont une influence sur leur décision vis à vis de leur santé et vis à vis de leur allaitement ?

Leur conjoint, leur mère et belle-mère (rires). Ces trois là. Et après il y a la fratrie, enfin ces sœurs à elle. C'est surtout la mère et le conjoint. Rien que déjà au séjour à la maternité, on entend les mères tu ne devrais pas faire ci ou ça.

Et comment est cette influence en général ?

Et bien elle est forte. Et c'est vrai que ce n'est pas toujours évident de faire entendre raison d'essayer de recadrer les choses pour mettre la maman au centre de son projet et de sa décision. Mais ce n'est pas toujours facile de combiner avec les deux.

Parce que... la maman ou la belle-mère va donner son avis ?

Oui son avis.

D'accord. Et qui va avoir son influence. Et le conjoint dans tout cela ?

Le conjoint est bien, il y a des mamans plusieurs fois qui m'ont dit mon projet c'était vraiment d'allaiter mais mon conjoint était frustré car lui il voulait aussi donner l'alimentation. Donc bon, j'ai donné le biberon, j'ai fait un allaitement mixte comme cela il s'y retrouvait un peu mais moi ça ne me convenait pas. Moi je voulais allaiter donc moi j'allaite de plus en plus et mon bébé il ne veut pas du biberon. Ça frustrer mon conjoint. C'est une situation que j'ai eu cette semaine.

Donc problématique au sein du couple !

Mais au final ça s'est bien passé, le conjoint a vu que ça se passait mieux avec l'allaitement qu'avec le biberon donc il en donnait de temps en temps mais ce n'était pas tous les jours.

Mais en général pour les conjoints sont surtout soutenant ?

Oui.

Et alors, je ne sais pas si vous avez eu le cas, mais quand ils ont, quand il y a une maman qui a prendre des médicaments, qui peut exprimer qu'elle a peur par rapport à cette prise de médicaments mais vous l'avez dit ça peut-être souvent pour des antalgiques où elle souffre, elles ont quelque chose mais elles ne veulent pas se traiter, comment réagissent les conjoints ?

Ils disent plutôt tu devrais te soulager. Ce qu'ils mettent en avant c'est la santé de leurs femmes avant tout. C'est l'impression que j'ai, ils disent tu devrais le prendre si on te dit que tu pouvais. Soigne-toi et soulage-toi.

Donc il les renforce dans cette confiance.

Oui et je l'ai vu aussi à domicile. Une maman qui avait vraiment des douleurs qui ne voulaient pas prendre d'antalgiques ni même de Spasfon car l'avait trop peur. Et son conjoint était à côté il disait prend les si tu peux le prendre, soulage toi car là tu n'es pas bien.

D'accord donc ils vont peut-être avoir plus le recul que les mamans ?

Oui.

Par contre vous disiez, l'avis des mères et des belles-mères c'est quelque chose qui compte beaucoup pour les femmes ?

Oui. On sent en tout cas qu'il y a un lien qui est fort entre mère et fille. Et du coup tous leurs avis va compter. D'autant plus si c'est une maman qui a allaité. Elle va se reposer sur les conseils de sa mère, de son expérience.

Et là je ne sais pas si vous avez eu, par rapport médicament ?

Non je n'ai pas entendu.

Elles ne donnent pas forcément leur avis sur le médicament ! D'après vous qu'est-ce que doivent savoir, savoir faire les mamans vis-à-vis de la prise de médicaments pendant l'allaitement ? Quelle notion est-ce qu'elle devrait avoir ?

Et bien je pense sur les médicaments qui sont contre-indiqués. Je pense qu'il faudrait qu'on puisse leur remettre une petite plaquette d'information pour expliquer bénéfice risque par rapport à l'allaitement. À ce qui prime par rapport à leur santé. Médicaments à privilégier sur telle pathologie, si elles ont mal, Doliprane. Et puis en fonction de la durée de vie d'élimination aussi des médicaments. Et puis surveillance de ce que cela peut engendrer chez le nouveau-né. Je pense notamment sur le syndrome de sevrage, nouveau-né qui va être hyper excitable, des problèmes au niveau du transit aussi, je pense aux diarrhées des choses comme ça. Je pense que ça pourrait les rassurer de se dire que si j'observe cela c'est en lien avec la prise de médicaments. Enfin sur le long terme, car c'est pas forcément sur une prise que l'on va observer tout cela.

Car quand vous dites syndrome de sevrage c'est pour quelle maman ?

Et bien surtout pour les médicaments psy. Des anxiolytiques. Mais sur des prises qui avaient été déjà pendant la grossesse du coup ce peut avoir des répercussions après.

Et ça vous avait beaucoup de femmes qui ont ce traitement ?

Non.

D'accord, c'est rare. Et à votre avis, même si elles ne sont pas nombreuses à prendre un médicament par elle-même, avant de prendre un médicament, qu'est-ce qu'elle devrait faire ? Est-ce que on aurait des conseils à leur donner, si vous avez tel ou tel médicament à prendre...

En fonction de la prise, des horaires de prise. Pour éviter qu'il y ait le pic de concentration qui se passe au moment de la tétée. Après j'ai aussi l'impression que c'est plus source d'inquiétude chez les mamans. Rien que par exemple quand on parle contraception, et que l'on prescrit du norlevo par exemple et qu'on leur dit plutôt après une tétée, et bien toute suite ça va les stresser. Elle vont dire ah oui si on nous les prescrit c'est qu'on peut mais ça peut entraîner des complications. Donc je ne préfère pas le prendre.

Nous c'est peut-être aussi...

Ça peut être source d'angoisse. Comme quand on dit sur la prescription par exemple justement tout ce qui va-t-elle contraceptif avec progestérone que cela peut entraîner une petite baisse de lactation au début, elles vont dire et bien non je ne préfère pas en prendre.

Donc elles ont cette angoisse...

Des répercussions que cela peut avoir.

Donc là c'est plus sur leur allaitement que sur l'enfant.

Oui, c'est plus sur leur allaitement. Sauf pour le norlevo pourquoi dans ce cas-là, le prescrit, d'accord je peux le prendre, mais en même temps si c'est plutôt après une tétée quelque ça peut entraîner chez mon nouveau-né ? Je ne préfère pas le prendre. Point

Ce sont des situations auxquelles vous êtes fréquemment confrontés ?

Oui. Moi je leur dis toujours sur le prescrit de préférence après une tétée et c'est vrai que souvent elle pose je pensais trois quarts vont poser des questions et vont se dire je vais réfléchir.

A votre avis quel soutien sera nécessaire pour les mamans vis-à-vis des médicaments et de l'allaitement ? Vous m'avez parlé de plaquettes, vous pensez que ce sont des documents écrits qui pourraient être utiles ?

Oui je pense. Document écrit et puis une ligne téléphonique. Où elles peuvent vraiment se référer, enfin comme une ligne rose entre guillemets ! (Rires). Que du coup elles

peuvent appeler 24 heures sur 24 quand elles ont question. Si c'est leur médecin ou leur sage-femme libérale qui n'est pas forcément libre à ce moment-là pour répondre qu'elles ont vraiment question, elles peuvent appeler et tout de suite trouvée une réponse.

D'accord. À quel moment vous pensez que ce serait bénéfique que l'on donne des informations. Alors peut-être, là vous m'avez parlé...

Pendant la grossesse déjà en amont. Après au cours du séjour à la maternité aussi on n'en parle. Mais c'est vrai que spontanément si elle n'avait pas forcément de questions ou ne va pas aborder toutes les questions. Il y a déjà énormément d'informations qu'on leur délivre ici. Après on le voit bien, à la maison quand on les revoit le lendemain il y a des choses qui leur ont été dites et dont elle ne se souvient plus. Car il y a trop d'informations ! Je pense qu'après, un petit peu à distance à la maison c'est un temps où l'on peut plus se poser, un temps d'échange, on n'a plus le temps de discuter de tout cela.

Vous, vous avez ce temps-là quand vous allez à domicile ?

On prend une heure. Une heure de consultation, des fois un peu plus quand on est sur des allaitements. Cela m'arrive d'arriver deux heures avec les mamans pour les accompagner. Du coup on a le temps de discuter de plein de choses, et vraiment de répondre à toutes les questions qu'elles ont pu avoir. De leurs angoisses aussi.

Et qui est-ce qui vous sembleraient le plus à même de pouvoir soutenir les femmes par rapport à ces questions médicaments pendant l'allaitement ?

Bien je pense que c'est surtout le professionnel en qui elles ont le plus confiance. Si elles ont fait leur suivi de grossesse avec leur sage-femme et que cela passait bien, je pense que le lien peut continuer, dans ce cas-là c'est mieux. Ou bien leur médecin traitant.

L : le médecin traitant, on n'en a pas beaucoup parlé, c'est quelqu'un qu'elles vont facilement voir lorsqu'elles ont des questions par rapport à leur allaitement ?

Pas forcément par rapport à leur allaitement. Elles vont régulièrement le voir pour leur nouveau-né et à ce moment-là elles ont l'occasion d'en rediscuter, de rediscuter de l'allaitement et de la prise de médicaments.

Et quelle confiance elles ont par rapport justement aux informations qui leur sont données ?

Je pense qu'elles ont vraiment confiance. Après je pense que c'est plus quand il y a un avis un peu différent des fois entre professionnels, qu'il ne va pas y avoir tout à fait le même discours, on sent que c'est des mamans qui sont perdues. Du coup elles ne savent plus vers qui sont orientées. Il faudrait que l'on ait tout le même discours.

D'accord. Ça c'est quelque chose que vous rencontrez entre professionnel ?

Entre les médecins traitants et les sages-femmes.

D'accord. Où il peut y avoir des avis qui ne sont pas les mêmes. Par rapport aux médicaments ? Vous avez des exemples ?

Pas forcément. Mais il y a des femmes qui me racontaient, alors pas forcément sur l'allaitement qu'elles avaient en ce moment mais sur un allaitement antérieur, et bien là j'avais par exemple de la fièvre et mon médecin m'a dit qu'il fallait que j'arrête d'allaiter. Parce qu'il y avait trop de risques pour mon nouveau-né. Alors que pas forcément. Ce sont plus des choses que l'on m'a... que des patients ont confié qu'on leur avait dit arrêté parce qu'elle prenait tel ou tel médicament et que c'était trop dangereux. Et après ce sont des mamans qui sont frustrées car ce n'était pas forcément dans leurs projets et qu'elle n'avait pas toutes les clés, toutes les informations pour vraiment faire la part des choses. C'est dommage d'arrêter juste sur une fièvre. Mais c'est vrai que ce sont des choses qu'on a entendues plusieurs fois.

D'accord. Et c'est plus dans le sens d'arrêter l'allaitement ?

Oui, d'arrêter complètement. Ils vont dire il faut arrêter parce que vous avez une infection donc il faut arrêter l'allaitement.

Et d'après vous ça vient d'où ce fait de dire il faut arrêter ?

Je pense que c'est par manque d'information. Je pense plus.

On ne prend pas de risques.

Voilà, on préfère ne pas prendre de risque.

Ma dernière question c'est quel serait vos besoins pour pouvoir soutenir vis-à-vis de ces questions par rapport aux médicaments et allaitement ? S'il y a des besoins ? Est-ce que c'est la documentation ? Des temps d'information ?

Je pense de la documentation en plus. Après d'avoir une étude ! Votre thèse après ! (Rires). Et puis je pense plus des petites plaquettes d'information. Que l'on pourrait garder nous aussi en mémoire et en même temps transmettre après au patient.

Alors ces plaquettes, quand vous dites des plaquettes d'information c'est de manière générale ces avoirs quelque chose de général sur les médicaments ou spécifique ?

Plus général. Après... comme un petit protocole en fait avec des choses vraiment générales et puis sur les autres médicaments ce que cela peut entraîner, ce que l'on surveille.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 16

Fichier : P_16

Quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ?

J'aurais tout un lexique à vous sortir ! Je pense que si je parle d'allaitement ça peut durer très, très longtemps parce qu'il y a énormément de choses à dire sur l'allaitement. Déjà, en premier lieu, je dirais le manque d'information. Moi, en tant que maman, j'ai eu énormément de soucis dans la compréhension de l'allaitement parce que, pour moi, c'était naturel et je voyais pas pourquoi j'avais des difficultés, je ne comprenais pas. J'ai fini par faire une dépression post-partum parce que justement je ne comprenais pas les anomalies qui se passaient au niveau de mon allaitement maternel. Maintenant, en étant formée... Alors j'étais professionnelle de santé puisque je suis infirmière à la base, mais professionnalisée aussi en allaitement maternel, je dirais que l'allaitement, c'est juste merveilleux. Ça a été ma bouée de sauvetage. C'est plein de vertus. Si on pouvait qualifier l'allaitement d'un seul mot, je dirais que c'est... Le terme merveilleux est déjà pas si mal et je dirais essentiel aussi.

Essentiel pour qui ?

Pour nous deux parce que ça apporte autant sur le point de vue nutritif que physique, que psychique. Il y a plein de vertus sur l'allaitement maternel et ses vertus sont mises en avant mais peut-être pas forcément toujours de la bonne façon. Je pense qu'il y a encore beaucoup à communiquer à ce niveau-là.

Vous avez parlé de vertus sur le plan nutritionnel, sur le plan du lien.

Psychique aussi.

Pour vous, il y a un ordre d'importance dans ces vertus-là ?

Non, je pense que tous ces points sont importants, sont liés les uns aux autres, sont imbriqués les uns aux autres parce que, sur le plan nutritif, on sera bien et du coup, on pourra plus basculer, on sera bien dans son être. Du coup, sur le point de vue de la santé, ça ira bien aussi. Et sur le point de vue psychique ça découle aussi. C'est tout un ensemble, en fait.

Vous disiez aussi qu'on présente peut-être pas bien les choses.

Je pense qu'il y a un énorme manque d'informations, juste au niveau de l'allaitement maternel. Et surtout un manque de formation au niveau des professionnels.

C'est quelque chose que vous constatez ?

Oui. Moi, personnellement déjà au niveau de ma formation, deux heures sur l'allaitement maternel, j'ai trouvé ça très, très léger. En plus, en rencontrant des professionnels et médecins et sages-femmes, alors les sages-femmes sont un peu plus formées, mais tout dépend de leur école. Dix heures sur l'allaitement maternel pour accompagner des mères en pré et post-partum, je trouve que c'est un petit peu léger. Les pédiatres, une heure de formation sur l'allaitement physiologique. Pareil pour les médecins. En une heure, on n'arrive pas à tout savoir sur l'allaitement maternel. Moi, je suis professionnalisée, j'ai plus de 200 heures de formation et je le dis aujourd'hui, je connais pas tout. En tant que mère, si on se renseigne pas un minimum à côté et qu'on se fixe seulement sur une personne, si on tombe sur une autre personne super formée, qui discute avec nous de façon très ouverte, je pense qu'il y aura plus de chance de réussite

de l'allaitement maternel. Si on tombe sur quelqu'un qui a ses a priori ou ses façons de penser un peu limitantes, je pense que ça peut créer des difficultés pour la mère.

D'après vous, qu'est-ce que savent les mères de la physiologie de l'allaitement ?

Je sais pas si le fait d'avoir beaucoup de connaissance sur la physiologie leur importe. Je pense qu'à un moment donné il faut aussi savoir leur lâcher les baskets et leur permettre de pouvoir s'ouvrir à leur bébé, d'essayer de faire les choses spontanément, de leur permettre de faire des erreurs et si elles ont des questions y répondre en fonction de la problématique qui est en cause.

Vous pensez qu'il y a ce côté spontané qui fait qu'une maman va avoir les bons réflexes ?

Oui, parce qu'il y a des groupes de soutien en allaitement maternel qui existent un peu partout dans le monde. Lorsqu'on laisse une mère essayer de faire ses expériences au niveau d'un bébé, elle se mettra plus facilement dans la bonne position, elle évitera quelques pensées parasites qui peuvent la distraire et surtout la stresser. On a toute une théorie sur la position, sur comment il faut faire, etc. alors que lorsqu'on leur laisse une autonomie, on peut constater qu'elles lâchent prise et ça se passe mieux.

En termes de connaissances, c'est pas quelque chose qui est un problème ?

Elles ont besoin d'information mais l'information que sur l'allaitement ça va pas suffire, il faut aussi de l'information sur la parentalité. On peut pas... Il y a des cours de préparation à l'accouchement mais il y a pas de cours de préparation à l'après. Ce qui est le plus dur, c'est de retrouver avec un tout petit bébé et de pouvoir aussi lâcher prise sur notre vie de femme, sur les tâches ménagères, sur le fait de préparer à manger, de faire la lessive, etc. Ça, ça les parasite beaucoup plus que les discours très militants sur l'allaitement.

Vous pensez que ça serait peut-être un besoin d'avoir un accompagnement dans cette préparation à la parentalité et le fait de pouvoir peut-être se dégager de certaines tâches, de voir les choses peut-être un peu différemment pourraient les aider par rapport à l'allaitement ?

Quand on voit l'alimentation du nourrisson dans les cours de préparation à l'accouchement, on nous explique souvent que l'enfant doit manger à telle heure, que le bébé va naître à la maternité, il faut remplir un tableau avec l'heure où il a mangé, etc. Oui, peut-être mais d'un autre côté ça les stresse les mères. Elles ont pas besoin de ça, surtout quand c'est un accouchement physiologique, avec ou sans péridurale. Une maman qui va bien, qui n'a pas de risque de saignement ou de problèmes à côté, je pense que le plus important, c'est qu'elle écoute les besoins de son enfant et que l'enfant soit au sein autant de fois qu'il a besoin.

A quoi vous pensez si je vous dis « médicament et allaitement » ?

Que c'est totalement compatible, qu'il y a beaucoup à se renseigner au niveau des médicaments et de l'allaitement parce qu'il y a énormément de personnes qui pensent que les médicaments, c'est complètement incompatible avec l'allaitement. Or il y a des études qui sont réalisées, des recherches qui sont faites, il y a des sites Internet qui se sont mis en place, il y a des professionnels de santé qui sont en lien avec les modalités en prise de médicaments. Et s'il y a d'éventuels risques, il y a possibilité, soit de suspendre l'allaitement au sein mais de continuer à tirer son lait s'il y a besoin d'entretenir la lactation et de reprendre derrière sans souci.

Ce que vous dites, c'est que les médicaments et l'allaitement maternel, on arrive toujours quelque part à trouver une solution pour pouvoir continuer la lactation, avec un besoin important d'information ?

Oui et le besoin numéro 1 et l'urgence numéro 1, c'est de former les professionnels de santé. Quand on met en place... Quand il y a besoin d'Ibuprofène parce qu'il y a une

inflammation quelconque, l'Ibuprofène, pendant très longtemps ça a été niet, pas possible, arrêt de l'allaitement alors que, non, pas du tout. Justement ça peut aussi sauver des allaitements surtout quand c'est en lien avec la lactation et qu'il y a une grosse inflammation au niveau du sein, parce qu'il y en a un qui est engorgé par exemple.

C'est plus vers les professionnels de santé qu'il faudrait travailler parce que vous pensez qu'il y a un manque d'information de ces professionnels vis-à-vis des médicaments ?

Oui.

Avec une tendance qui est plus de dire : on arrête l'allaitement ?

Oui, plus souvent, c'est plus simple. C'est plus simple de dire : « on stoppe l'allaitement pour pas prendre de risque » alors qu'il y a pas mal d'études qui sont sorties par rapport aux dosages qui ont été retrouvés dans le lait maternel. Généralement ça devient toxique à partir de 10 % de dosage de médicaments dans le lait maternel. Là, on constate des dosages qui sont vraiment infiniment petits, en dessous de 1 % dans la plupart des médicaments que l'on retrouve.

Selon vous, quelles conséquences la prise de médicaments peut avoir chez les femmes qui allaitent ?

Tout dépend du médicament qu'elles vont prendre. Après, les médicaments de base, s'il y a une hyperthermie, qu'elle est pas bien, qu'elle a besoin de se soigner... On part du principe, bien évidemment, qu'un médicament c'est pas un bonbon, qu'on prend pas ça de façon quotidienne, de façon spontanée. Mais ça va pas être délétère pour un allaitement si la mère prend un Doliprane ou se soigne pour une petite maladie de saison.

Comment elles le vivent ces mamans, le fait de prendre des médicaments ? C'est une difficulté pour elles ?

Ça les stresse. Actuellement ça les stresse beaucoup, avec tout ce qu'on entend sur médicament, vaccination, etc. Maintenant, on a quand même une certaine méfiance par rapport aux laboratoires, qu'est-ce qu'ils sont capables de faire, quelles manipulations il peut y avoir derrière. Il y a beaucoup de questionnements de la part des mères.

Elles vous posent des questions ?

Elles me posent des questions. Elles me demandent : « est-ce que ça a des conséquences pour mon bébé ? », « est-ce que, derrière, je risque pas de foirer mon allaitement parce que je prends tel ou tel médicament ? », « sur quoi il faut que je fasse attention ? ». Elles ont aussi besoin d'avoir ces informations-là, de pouvoir être vigilantes par rapport à leur enfant. Là, si je reprends ce que j'ai dit tout à l'heure, si on leur laisse la pleine capacité de pouvoir écouter leur enfant, elles vont être capables aussi de dire : « mon enfant, il est pas trop bien, il va falloir que je voie si c'est pas en lien avec ce que j'ai pris ».

Si elles sont à l'écoute de leur bébé, qu'elles soient capables aussi de faire le lien entre ce qu'elles auraient pu prendre et l'observation chez l'enfant d'un effet ?

Oui, elles sont très à l'écoute de leur enfant. Quand on leur laisse leurs pleines compétences, elles sont vraiment à l'écoute de leur enfant.

Dans les questions qu'elles vous posent, c'est à la fois des questions sur : qu'est-ce qui peut se passer pour mon enfant, qu'est-ce qui peut arriver et aussi qu'est-ce que ça peut...

Sur qu'est-ce que ça peut engendrer chez la mère ?

Oui

Peut-être : « est-ce que je vais pas être trop fatiguée ? », « est-ce que ça va pas avoir une influence sur ma quantité de lait ? », « est-ce que, moi, derrière, je vais pouvoir répondre aux besoins de mon enfant comme il se doit ? ». Elles se posent ce genre de questions.

Elles se posent toutes ces questions ?

Oui.

Et qu'est-ce qu'elles s'imaginent comme conséquences pour leur enfant ?

On a toujours peur de perdre son enfant ! On a toujours peur du pire pour son enfant, surtout des tout petits êtres qui sont pas du tout autonomes.

Pour vous, c'est quelque chose qui est concret derrière ? Par rapport aux médicaments, c'est quelque chose de concret ? Elles s'imaginent que ça peut avoir tel ou tel effet ou c'est quelque chose de plus général, une inquiétude sans forcément savoir ?

Ça va dépendre de la mère. Ça va vraiment dépendre de la mère, si elle est informée déjà à la base et qu'elle a juste besoin de réassurance derrière, ou alors si c'est vraiment une mère qui est à la limite de l'hypochondriaque où elle va être vraiment en pleine panique. Là, dans ce genre de situations, que ce soit la mère qui s'y connaît un petit peu ou la mère qui est un peu plus stressée, je pense que, vraiment, on a devoir, nous, en tant que professionnels, d'écouter, d'informations et pourquoi de suggestions si jamais on voit que sa pensée ou sa façon, sa future façon d'agir correspondra pas forcément à ce qu'il faut faire. A ce moment-là oui, il faut l'informer et suggérer des solutions.

Vous avez l'impression qu'on n'est pas, chez les professionnels de santé, toujours dans cette situation d'écoute ?

Ah ben oui ! Moi, en tant que professionnelle de santé, quand j'ai fait ma formation, on a beaucoup parlé de la relation d'aide. Moi, ce que je retiens principalement de ma formation, c'est qu'il faut faire à la place de, qu'on est là pour soigner, on est là pour agir, on est des êtres un petit peu machino qui ont un protocole à respecter et on doit appliquer le protocole à la lettre. Est-ce que le protocole, à un moment donné, c'est pas aussi un peu délétère pour agir de façon naturelle auprès de son enfant ?

C'est votre formation initiale d'infirmière ?

Oui.

Donc, d'être plus dans l'action, dans le faire ?

Parfois, le fait de s'arrêter, d'être à côté de la mère, de pouvoir l'écouter, ne serait-ce que de lui offrir l'opportunité d'avoir une fenêtre d'écoute, ça résout plein de problèmes.

Quelle attitude vous avez lorsque vous avez des mamans qui ont un médicament qui est prescrit ou qu'elles doivent prendre un médicament ? Qu'est-ce que vous leur dites ?

Déjà, je peux pas revenir sur une ordonnance ! C'est pas moi qui décide, c'est pas moi qui donne les médicaments. Moi, j'ai pas de pouvoir de décision là-dessus. Je discute avec la maman pour savoir pourquoi ce médicament a été mis en place, quels conseils ont été apportés lors de cette prise de médicaments. Je l'informe des conséquences du médicament qui a été donné, que ce soit en médicaments pour soigner une maladie ou même la contraception, enfin tout type de médicaments. Je brasse vraiment très, très large. Si elle a un examen médical, quelles conséquences il y aura derrière avec son allaitement, quels sont les risques. En fait, c'est vraiment un devoir d'information pour moi, sur lequel je travaille. Après, si, vraiment, il y a un souci avec un médicament, que la mère souhaite que j'en informe le professionnel de santé, à ce moment-là je peux établir un courrier auprès du professionnel de santé, en informant aussi ce professionnel, peut-être qu'il n'est pas au courant de certaines choses et pour le mettre en garde, en lui mettant peut-être des recherches ou des documents scientifiques.

A l'appui ?

A l'appui.

Ces conseils que vous leur donnez, c'est parce qu'il y a besoin de réentendre une information ou c'est parce qu'elles n'ont pas eu cette information ?

Quand on a une maladie et qu'on a un médicament qui est mis en place, quand on est en consultation, il y a tout plein de choses qui se passent en consultation. Parfois, les mères sont pas toujours au maximum de leur écoute. Parfois, elles ont juste besoin de réentendre ce qui a été dit en consultation, peut-être de manière différente, pour pouvoir comprendre pourquoi ce médicament a été mis en place, dans quelles conditions. Et de réentendre aussi quels sont les risques ou les avantages pour leur enfant.

Est-ce que vous avez des mamans pour lesquelles on leur a dit : « il va falloir arrêter d'allaiter » ?

Il y en a plus d'une que j'ai rencontrées, que ce soit en physique ou même sur le plan national puisque je traîne pas mal sur les forums de discussions. Tous les jours, j'ai des mères qui ont ce discours-là, où on leur a dit : « l'allaitement, c'est pas du tout compatible avec ce que vous allez avoir ».

Un message qui a été transmis par des professionnels de santé ?

Oui

Comment elles réagissent ces mères ?

Elles sont déboussolées. Quand une maman commence à allaiter, il y a pas forcément de projet d'allaitement de longue durée. Il y a des mamans qui goûtent à l'allaitement et qui se rendent compte que, tant sur le plan de leur bébé que pour elle, elles y trouvent que des avantages, elles veulent continuer à allaiter. Et là, tout d'un coup, patraque, c'est l'effondrement. C'est un deuil pour elles. Et faire un deuil de l'allaitement, c'est le risque déjà d'avoir une mère qui va rentrer en dépression, risque de post-partum++, et une mère qui va pas du tout se remettre de l'arrêt trop brutal de son allaitement.

Elles vont plus privilégier le fait de prendre le médicament ou vous avez aussi des mères qui disent : « non, c'est l'allaitement qui prime » ?

Il peut y avoir tout plein de cas de figure. Après, on peut pas gérer toutes les mères. Les mères restent les décisionnaires de leur corps, de leurs soins qui vont être apportés. Certaines vont prendre le médicament et vont continuer à allaiter, même si le professionnel avait émis un risque. Après, les mères sont pas dupes, elles connaissent. Il y a quand même pas mal d'échanges, il y a des échanges qui sont faits sur les moyens de trouver des réponses aux questions qu'on se pose par rapport à tel ou tel médicament. Elles arrivent à avoir l'information, à délier le vrai du faux.

Ce que vous dites, c'est que la décision leur appartient, elles vont peut-être aller chercher une information ailleurs ?

Oui

Pour prendre une décision ?

Maintenant, on a quand même beaucoup de moyens au niveau Internet. Et puis elles connaissent aussi les professionnels formés, les lactariums. Il y a vraiment un panel d'informations qu'on peut obtenir. Après, si la mère arrive à se renseigner, elle va le faire très facilement. D'autres ne pensent pas à tout ça, du coup on peut aussi leur communiquer : « vous avez telle ou telle solution pour chercher les réponses à vos questions ».

Vous participez à ces forums ?

Oui. Pour moi, c'est vachement important parce qu'il y a quand même une grosse actualité au niveau des forums à un instant T en France, quelles sont les problématiques qui découlent. Bien qu'il y ait une amélioration de l'information au niveau de l'allaitement maternel, je pense qu'il y a encore pas mal d'idées reçues qui circulent à ce sujet.

Quel type d'idées reçues par exemple ?

Le fait d'allaiter toutes les trois heures par exemple. Le fait d'avoir un allaitement long, alors long, on y met la durée qu'on veut, bien évidemment. Pour certains professionnels, au-delà de trois mois, c'est pas envisageable. L'OMS dit six mois exclusifs et après avec une diversification, avec un minimum de deux ans d'allaitement. Il y a certaines mères qui continuent d'allaiter, si elles continuent d'allaiter au-delà de 2, 3, 4 ans, tant mieux pour elles. Chacune y voit son compte avec la durée d'allaitement qu'elle aura établie, soit par rapport à ses commodités, son travail, tout ce qui est de l'ordre de ses responsabilités à côté. Je pense que la continuité se fait au fur et à mesure de l'allaitement.

Vous trouvez toujours beaucoup d'idées reçues ?

Oui.

Qui sont véhiculées par les mamans elles-mêmes ?

Certaines par les mamans, mais je pense que c'est aussi beaucoup l'entourage. L'allaitement n'a pas été trop plébiscité quand il y avait les générations d'avant. On comprend pas pourquoi un enfant, une journée, il va être au sein toute la journée : « t'as pas assez de lait », « qu'est-ce qui se passe ? », « il est pendu à ton sein, tu vas en faire un capricieux ». En fait, on imagine qu'un enfant c'est un petit adulte et du coup, on peut le poser dans un coin et c'est tout. Alors que c'est un être en devenir, c'est un être qui est en train de multiplier puissance 10 ses petites cellules et il va atteindre la moitié de sa taille adulte en moins de 2 ans. Ça, on oublie tout ça. On est dans une société où l'enfant doit être autonome très, très rapidement. On doit reprendre le travail à 2 mois et demi. A 2 mois et demi, c'est des tout petits bébés.

Selon vous, quel est le niveau de connaissance des mères par rapport à la prise de médicaments ? Qu'est-ce qu'elles savent du passage du médicament dans le lait ?

Au point de vue technique, elles s'en contrefichent. Après, si on leur dit un petit pourcentage de médicaments, si on leur sort un petit résumé d'études qui sont sorties sur tel ou tel médicament, elles vont se dire : oui, finalement c'est pas si catastrophique que ça. S'il y a vraiment nécessité d'avoir un traitement en place pour la mère, elles se rassurent par ce biais-là.

Je pensais au passage des médicaments dans le lait, est-ce que c'est une notion qui est connue pour les mamans ?

Il y a double discours là-dedans. Il y en a certaines qui vont dire : « oui, mais de toute façon, il y a un super filtre » ou « le produit est extraordinaire, finalement il y aura pas du tout le médicament, il y aura tout ce qu'il faut pour le bébé ». C'est un risque pour que la mère, elle, prenne tout plein de médicaments. Surtout que les pharmacies maintenant en centre-ville, on prend n'importe quel médicament, on peut payer comme on veut. Les pharmaciens posent pas forcément la question : « est-ce que vous allaitez ou pas ? ». La question n'est pas toujours posée. Donc le risque de surdosage existe. Je vais me méfier de ces mamans-là pour leur dire : « certes, il y a pas un fort pourcentage de médicament qui va passer, mais vous avez quand même tout une panacée de molécules qui peuvent éventuellement passer dans le lait maternel ». A contrario, il y a des mamans qui disent : « non, il y a trop de produit », « moi, je veux que du naturel, je veux me soigner par l'homéopathie », ou « je vais pas me soigner du tout ». Là, c'est pareil, je mets un petit bémol en disant : « là, je pense qu'il va falloir quand même faire quelque chose sinon c'est un risque pour vous ».

Dans ce cas-là, elles vont toujours privilégier l'allaitement par rapport à leur santé ?

Il y a tout plein de cas de figure. Franchement, dans la majorité, je pense que quand les mères ont goûté à l'allaitement maternel, elles veulent continuer. Si elles se sont fixées une date limite, elles vont arrêter, elles se sont dits : c'est le moment. Et ça se passera

bien. Par contre, pour certaines, si, derrière, il y a pas eu de préparation, il y a pas eu d'information, et c'est quand même assez fréquent, elles sont super inquiètes et il faut vraiment les informer et les rassurer aussi.

Selon vous, est-ce que les mamans s'inquiètent d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ou pas du tout ?

On est toujours inquiet pour sa santé. On est parfois plus inquiet aussi pour la santé de son enfant. Je vais pas parler de l'instinct maternel, je vais surtout parler de on a un petit être, on a un petit bébé, on a envie de le choyer, on a envie de le protéger. Elles sont surtout dans : qu'est-ce qui va se produire pour mon enfant ?

Mais vous pouvez percevoir des mamans qui se disent : mince, qu'est-ce qui se passe si j'ai ci ou ça, si j'ai tel ou tel problème de santé ?

Elles peuvent poser la question.

Il peut y avoir une anticipation par rapport à certains problèmes auxquels elles sont confrontées, en dehors de la grossesse et de l'allaitement ? Je pense à des mamans qui vont avoir des migraines, pour lesquelles ça a pu se passer un peu pendant la grossesse, ou des rhinites allergiques, des événements de santé un peu comme ça.

Certaines vont le faire et d'autres, non. Elles anticipent pas forcément. Si on leur a donné des médicaments pendant la grossesse, certaines peuvent se dire : pour l'allaitement, ça va pas poser des problèmes puisqu'on me les a donnés pendant la grossesse. Vice-versa, il va y avoir des mères qui vont dire : « non, je peux pas, c'est complètement incompatible ».

Est-ce que l'expérience des mamans vous semblent un élément qui va être important par rapport à un événement de santé ou par rapport à la prise de médicaments ? Une femme qui a déjà allaité va avoir un comportement différent ou, au contraire, ça joue pas ?

Une mère qui a déjà allaité et qui a un nouveau bébé ?

Oui.

Une mère qui a déjà allaité, qui recommence un allaitement avec son autre enfant, si elle est obligée de prendre des médicaments, elle va se poser beaucoup de questions. Après, c'est mon point de vue. Dans une majorité, elles se posent des questions, elles se demandent : on m'a mis tel ou tel médicament, est-ce que c'est compatible ou est-ce que c'est pas compatible ? Si elle n'a pas eu l'information par rapport à son allaitement maternel avec le professionnel de santé qui a mis en place ce médicament, forcément elle va se poser des questions.

Un questionnement qui va être un peu différent par rapport à un premier allaitement ?

Qu'importe le niveau d'exigence qu'elle s'est mis au niveau de son allaitement. Une maman qui, pour elle, la réussite de son allaitement est primordiale, peut-être que, elle, ça sera beaucoup plus problématique qu'une maman qui s'est dit : j'allaite, si j'ai un problème, tant pis j'arrête. Ça va être vraiment des cas de figures différents. Mais l'écoute des mères est essentielle à ce moment-là, surtout pour ne pas risquer de créer des événements psychiques chez la mère qui pourraient être problématiques à l'avenir.

Vous pensez à quoi ?

La dépression du post-partum par exemple. C'est pas parce qu'elle a allaité au départ, que tout se passait bien, que, là, elle est obligée d'arrêter spontanément, que, derrière, il va pas y avoir des conséquences. L'allaitement a été mis en place, si le bébé allaite fréquemment, elle va se retrouver avec des seins engorgés comme pas deux. Si on lui a dit qu'il fallait absolument pas tirer et que, derrière, elle se retrouve avec une mammite, qu'elle se retrouve au bloc opératoire, là, il va y avoir des conséquences complètement délétères. Il faut vraiment un accompagnement des mères. Si elles peuvent continuer à allaiter en prenant un médicament, tout se passera bien. Si elles sont obligées d'arrêter

leur allaitement, forcément il y aura des questions qui vont se poser, peut-être pas tout de suite. Mais si elles se chopent un engorgement, les seins tout rouges, des douleurs comme pas possibles, elles, il faut qu'elles soient informées parce que les gens qui vont l'entourer seront pas forcément informés. J'ai fait des études de manip radio, on n'a pas parlé d'allaitement maternel. Si, ça fait partie de : est-ce qu'on fait les produits de contraste ou pas ? Mais on voit pas de détails là-dessus. Pourtant, les produits de contraste, combien d'hôpitaux disent : « ah non, c'est absolument arrêt pendant 72 heures », alors que certains seront compatibles avec l'allaitement et d'autres : « on arrête pendant 2-3 heures, on laisse le temps au niveau rénal que ça s'élimine et c'est reparti ».

Oui, des différences.

Des professionnels de santé et c'est autant les médecins que les pédiatres, les sages-femmes et les professionnels à côté. Les infirmières, les puéricultrices, enfin tout. Et les auxiliaires de puér aussi. Un an d'étude pour broser tout l'ensemble de la prise en charge de l'enfant, il y a quand même nécessité d'avoir un renouvellement des connaissances de façon régulière.

Vous pensez que c'est pas suffisamment fait pour le moment ?

Oui, je pense que les restrictions budgétaires et les politiques, de gratter un petit peu sur tout ça, ça peut créer des risques pour l'avenir.

Vous m'avez dit : « il y a des mamans, quand on leur donne des informations, par exemple quand on leur a dit que tel médicament est compatible », vous avez des mamans qui vont être plus attentives peut-être. Vous avez dit : « si on leur laisse la possibilité d'être avec leur bébé, attentives aussi ».

Je pense que quand elles sont informées sur les effets secondaires qu'il peut y avoir sur elles ou sur leur bébé, elles vont être attentives sur les effets secondaires. Après, à un moment donné, il faut avoir deux poids, deux mesures parce que, généralement, sur les effets secondaires d'un médicament, il y a une liste grosse comme je sais pas quoi. Après, je pense qu'il faut vraiment accentuer sur les risques qui seront les plus importants, mais rester à l'écoute de son enfant pour voir s'il y a des basculements de comportements. C'est pas parce qu'il fait atchoum après un médicament que, forcément, c'est un effet secondaire d'un médicament. Par contre, s'il devient complètement léthargique, qu'il y a des vomissements, que ça se passe super mal, là, on peut vraiment se poser des questions.

Est-ce que c'est un facteur de stress pour ces mamans quand on dit : « il y a souvent des associations antibiotiques et diarrhées chez l'enfant » ?

Je pense qu'elle en voudra beaucoup moins au professionnel qui l'informerait des effets secondaires qu'un professionnel qui dira : « c'est pas grave, vous inquiétez pas, vous pouvez tout prendre sans problèmes ». Là, c'est un manque d'information et ça rentre pas dans le cadre de ce qui est légal. Les mères ont un droit d'information sur ce qui se passe sur leur corps et sur le corps de leur bébé aussi.

Est-ce que vous avez des mamans pour qui vont être focalisées sur ça ?

Oui, il y a plein de cas de figures. J'ai travaillé en cardiologie, vous informez les patients sur les effets secondaires des médicaments, ils seront pareils. Il y aura des extrêmes d'un point à un autre, tout pareil.

Est-ce qu'elles ont une notion des conséquences du médicament ? Elles perçoivent peut-être une difficulté ou des conséquences par rapport à leur enfant, est-ce qu'elles perçoivent des conséquences potentielles des médicaments par rapport à leur allaitement, à la lactation ? Est-ce que c'est des choses pour lesquelles elles se posent des questions ?

Oui, elles se posent des questions. Si elles le disent pas directement, elles contournent un peu la chose. Si c'est pas sur le médicament : « j'ai un petit peu moins de lait, je comprends pas ». En creusant un petit peu : « oui, j'ai repris la pilule », « qu'est-ce que c'est comme molécule ? » et on fait un travail de recherche ensemble ou elles le font spontanément aussi. Là, on est dans le cas de l'allaitement maternel, dans le cadre de l'allaitement maternel, une femme qui va être isolée, c'est peut-être moins bien qu'une femme qui va être en groupe avec d'autres mères. On privilégie aussi le fait de pouvoir se voir entre mères, de pouvoir discuter. Les forums de discussions sur Internet, bien que c'est virtuel, il y a quand même beaucoup de concret dedans. Après, elles écrivent. La façon qu'on a de comprendre l'écrit est parfois un peu biaisé, mais si derrière elles ont un discours fort, c'est que, pour elles, c'est important. Derrière, il faut aussi gratter pour savoir si elles sont vraiment inquiètes par rapport au médicament ou si elles sont simplement inquiètes par rapport à leur lactation. Est-ce que leur lactation était déjà un petit peu limitée et le bébé prenait pas très bien au sein et, là, il se passe encore quelques conséquences. Il faut aussi creuser.

Je voulais reparler des sources d'informations. On a parlé des professionnels de santé et vous avez aussi parlé des forums. Pour vous, c'est aussi une source d'information pour les mamans ?

Ça peut être une source d'information parce que, derrière, on fait circuler de façon beaucoup plus récurrente tous les supports de communication ou les supports d'information qui peuvent être en ligne. On n'a pas accès au Vidal mais le Vidal, il y a tous les effets secondaires et si on regarde les effets secondaires, effectivement l'allaitement et surtout la grossesse, on peut rien prendre quand on est enceinte et quand on allaite. Mais il y a quand même des médicaments, on en a quand même besoin pour pouvoir et sauver la mère et sauver un enfant s'il y a des maladies. Du coup, il y a quand même des pharmaciens et des médecins qui travaillent sur ça de façon quotidienne ici en France et dans le monde. La circulation de ces documents d'information se fait par ce biais-là. Peut-être plus facilement qu'entre professionnels parfois.

C'est une source où l'information circule mieux que pour les professionnels ?

Oui.

Est-ce que les mamans ont d'autres sources d'information par rapport à l'allaitement et aux médicaments ?

Après, entre les professionnels de santé, j'ai parlé aussi des pharmaciens, tout dépend de la personne sur qui va elle tomber ! On revient sur ce que je disais tout à l'heure, ça va dépendre du nombre d'heures de formation qu'il y a eu sur l'allaitement maternel, de la compatibilité du médicament et de l'allaitement. Et derrière de pas aussi casser le moral d'une maman parce qu'on va lui dire : « oui, vous prenez tel médicament mais pour votre allaitement, franchement il faut absolument arrêter » ou « vous allez être vraiment hyper méga fatiguée, vous allez pas pouvoir vous occuper de votre enfant ». Il y a la façon de le dire aussi. Il y a une information à faire circuler mais il y a aussi la façon de le dire. Je pense que les mères sont pas dupes, quand elles ont une information qui est dite, il faut aussi leur dire les choses, pas en essayant d'arrondir les angles, ça sert à rien.

Quelles sont les personnes de l'entourage des mamans qui ont une influence dans leur décision de santé, notamment vis-à-vis de l'allaitement maternel ?

Il y a un peu toutes les personnes ! Si on tombe sur la belle-mère qui arrête pas de dire : « qu'est-ce que tu fais avec ton allaitement, c'est bon ». Si elle va s'affronter un petit peu avec sa belle-mère, du coup elle va vouloir continuer à tout point de vue. Par contre si c'est la mère ou le mari, que le discours est de façon très récurrente sur le non

allaitement, la mère va se poser des questions. Elle va se dire : si je suis pas pareille que les autres, je serais le vilain petit canard.

C'est quelque chose que vous constatez ?

En dehors de la prise du médicament, oui !

Plus une influence des mères ?

Oui.

Parce que ça a l'air d'être une influence assez négative que vous décrivez.

On est quand même dans une société où quand on rentre pas dans le moule, on est des gens un petit peu... On fait partie des pro-allaitements, ces gros mots qu'on entend tous les jours. On va parler de militantisme, etc. On n'est pas là. En fait, l'allaitement c'est pas du militantisme, c'est juste de la santé, ça fait partie du cadre de la santé. Les recherches actuelles parce qu'il y en a des tonnes, ça pleut de recherches sur lesquelles on démontre que l'allaitement maternel, c'est vraiment un bénéfice sur tous les plans. Si, derrière, on dit à la mère : « oui, mais tu prends ça, il faut que t'arrêtes tout », non, le discours n'est pas cohérent. Il va y avoir celles qui vont se poser des questions, il y en a qui vont déprimer et si elles sont pas aidées, informées de façon juste à ce niveau-là, c'est des mères qui seront en échec.

Mais l'allaitement fait pas partie, dans les femmes que vous rencontrez, de la norme ?

J'aimerais bien partir dans la rue et essayer de poser des questions à Monsieur et Madame Tout-le-monde, que ce soit les pères, les grands-parents, les femmes. Mais parfois les femmes sont beaucoup plus violentes avec elles-mêmes que les discours des autres. Quand je parle de ma profession auprès d'autres personnes : « ah vous faites ça ? c'est beau, c'est bien ce que vous faites ». Oui, c'est bien mais il faut que, derrière, ça suive. C'est souvent les mères qui se mettent une barre très, très haute parce que la femme dans la société doit être femme, mère, amante, aimante, tout ce qu'on lui a inculqué depuis des années.

Ces mamans qui se mettent une barre très haute, qui sont très exigeantes par rapport à elles et, dans ce que vous dites, c'est aussi en lien avec la société, le poids de la société dans laquelle on vit par rapport ça ?

Je pense parce qu'il y a quand même des sociétés, on va revenir sur les tribus où les gens vivent les uns avec les autres, où on n'a pas peur d'être avec l'un ou avec l'autre, que s'il se passe quoi que ce soit c'est pas grave, on passe outre et on continue de faire son travail. Ces mères-là se posent pas de questions, elles continuent à allaiter. Ici, tout de suite, on y va de son petit commentaire. Si on fait pas son commentaire, on aura l'impression d'avoir rien fait alors qu'il y a des moments, on peut se taire, partager un moment et parler d'autres choses, c'est bien aussi.

Une femme qui va être malade pendant son allaitement, qui va dire : « ce médicament-là, j'ai pas envie, je veux pas le prendre », comment réagissent les pères par rapport à ça ?

On va avoir plein de cas de figures aussi. Bien sûr, il peut y avoir le père qui va dire : « mais non, il faut que t'arrêtes » parce qu'il protège son enfant. Il va y avoir le père qui va aussi se renseigner avec sa femme, qui va dire : « écoute chérie, je vais trouver une solution, on va essayer de se renseigner un petit peu plus et je suis sûr que ça va rouler ». Les pères, dans une majorité, quand la mère a décidé d'allaiter, ils sont pas fermés.

C'est une décision qui a été prise peut-être ensemble ?

Généralement, oui.

Mais quand ils disent : « on va se renseigner », est-ce qu'ils ont plus facilement du recul par rapport à ce qui se passe ?

Généralement, c'est la mère qui va chercher, qui va présenter son mari, c'est lui qui prendra le recul après ! Les hommes, étant donné qu'ils sont au travail, qu'ils ont pas le temps, c'est la mère qui trouve généralement plus de solutions. Maintenant ça existe, on les appelle les « papas allaitants », vous connaissez ?

Non.

Il y a un petit groupe qui s'est constitué en France avec un papa Français qui s'est rendu compte qu'au niveau de l'allaitement maternel, il y avait pas de groupe de soutien de pères de femmes qui allaitaient. Du coup, il a créé son petit groupe de soutien de pères. Lui a créé ça en région parisienne mais il y en a un peu partout en France, du coup ils se retrouvent sur le web, une bière à la main en train de papoter d'allaitement de leurs femmes. Ça leur permet aussi d'avoir une information. On a prouvé par les études que le fait de pouvoir se retrouver, même en tant que parents de pouvoir faire circuler une information, que ce soit sur l'allaitement ou autres, ça permet aussi de pouvoir s'ouvrir, d'avoir plus de connaissances, de se rassurer aussi sur l'allaitement de sa femme et de pas se sentir oublié derrière.

Donc, il y a un partage entre pères sur l'allaitement ?

Oui.

Je connaissais pas ce groupe. Il y a un nom particulier ?

Les papas allaitants.

D'après vous que doivent savoir ou savoir faire les mamans vis-à-vis de la prise de médicaments pour assurer leur sécurité, assurer la sécurité de leur enfant ? Qu'est-ce qu'elles devraient savoir ?

Ce qu'on a vu, les effets secondaires des médicaments, être à l'affût des signes par rapport à elles aussi parce que quand on manque de vigilance auprès de son enfant, il faut aussi savoir mettre en sécurité son enfant. Si elle prend un médicament qui va l'endormir, qui va complètement l'assommer, de façon naturelle, il y a les hormones qui nous mettent un petit peu en éveil, mais là qui nous bloque complètement. Là, on sécurise l'enfant et on le met plutôt dans sa nacelle ou dans son lit pour faire dodo, plutôt que de le mettre juste à côté de soi avec un risque derrière d'étouffement de l'enfant. Et puis pour l'enfant, ce qu'on disait tout à l'heure, les signes de vigilance de l'enfant : est-ce qu'il y a des effets sur l'enfant, des diarrhées, un pipi qui vient pas. Il y a plein de petits signes sur lesquelles elles peuvent faire attention.

A votre avis, comment on pourrait mieux aider les femmes par rapport à leur allaitement ? Quel soutien, il faudrait mettre en place ?

Est-ce qu'on pourrait exiger le diplôme d'IBCLC à toutes les sages-femmes de France ? Et puis faire plus d'heures de formation auprès des professionnels de santé parce que c'est les premiers vecteurs d'information auprès du public. Je suis professionnelle de santé à la base ! J'aurais pas envie de les accuser de quoi que ce soit. En plus, c'est même pas de leur faute, c'est aussi des statuts qui sont faits avec des normes de formation. Eux, ils y sont pour rien. En formation, on prend ce qu'on nous a donné. Après, les inciter à se former plus et leur permettre aussi de se former plus. Un médecin libéral, comment il peut être une semaine sans être dans son cabinet à soigner ses patients ? C'est pas possible. Et puis c'est pas les laboratoires qui doivent y aller, c'est vraiment des professionnels qui se sont renseignés et qui sont complètement neutres aussi des laboratoires et qui doivent aussi les informer. Les labos, on peut en discuter, mais eux aussi, ils ont la main leste pour donner plein d'informations qui sont aussi en contradiction avec l'allaitement. Je pense qu'il y a des laboratoires, quand je parle de laboratoires, je parle pas des médicaments, enfin de ceux qui créent les médicaments, c'est les laboratoires qui essaient de voir un peu les effets qu'il peut y avoir sur

l'allaitement et le médicament. Derrière, ces institutions complètement neutres, il faudrait qu'ils aient plus de poids aussi sur le discours que l'on a par rapport à l'allaitement.

Donc, c'est favoriser d'une part la formation...

La formation des professionnels. Vraiment essayer d'avoir un esprit critique par rapport à tout ce que l'on peut faire circuler au niveau de l'allaitement. Je parle en tant que professionnelle, vraiment avoir un esprit critique et que ce soit pas derrière des labos qui ont financé je sais pas combien pour essayer de biaiser tel ou tel résultat de recherche. Et puis aussi avoir un œil critique sur les recherches qui sont faites pour voir si le résultat était en cohérence avec ce qui a été noté. C'est aussi important.

Et le deuxième élément, c'est favoriser ces laboratoires qui font des études sur les médicaments et l'allaitement maternel. Vous avez le sentiment que l'info n'est pas assez diffusée ou qu'on manque parfois de recherches ?

On manque parfois de recherches. Je sais qu'il y a des recherches sur le lait maternel qui sont faites un peu partout dans le monde. Il y en a même là au CHU, il y en a à Nantes. Aux Etats-Unis, ils sont en train de faire des recherches comme pas possibles sur le lait maternel. On trouve des vertus du lait maternel tous les jours. Il y a besoin de communiquer là-dessus. C'est de l'or blanc. On n'en a pas fini d'en entendre parler.

Les mamans lorsqu'elles reçoivent des infos, si je me resitue par rapport aux médicaments, s'il y avait des messages à leur faire passer, à quel moment il faudrait les informer ? A quel moment, elles sont réceptives par rapport aux informations en lien avec l'allaitement maternel ?

Quand elles ont, elles, leurs propres questions. Elles seront plus réceptives quand, elles, elles auront leurs questions. Si on leur répond pas comme il faut et à côté de la plaque, c'est pas bon.

C'est d'avoir cette information qui puisse leur être transmise au moment où elles se posent des questions ?

Oui

Pour soutenir par rapport aux médicaments et à l'allaitement, est-ce qu'il y aurait besoin d'éléments de communication, de documents pour les mamans ?

Si, déjà, les professionnels de santé étaient formés, informés, déformés, je pense qu'il y aurait déjà pas mal de choses qui seraient déjà...

Résolues ?

Oui. Après, les mères, c'est elles qui sont les premières concernées et, actuellement, notre seul moyen c'est de pouvoir créer des petites plaquettes en les informant qu'il existe le CRAT, les lactariums, les pharmacies qui travaillent sur le lait maternel. Il y a ces solutions-là. Si l'information circule peut-être que, elles, elles peuvent donner aussi l'information aux professionnels qui vont aussi avoir, j'espère, la curiosité d'aller voir ces supports-là et de se renseigner. D'avoir aussi la conscience professionnelle que, derrière, ce qu'ils ont appris à un instant T, c'est peut-être pas ce qui est là maintenant.

Vous avez d'autres choses à ajouter ?

Il y a tellement de choses à dire, tellement de choses à dire sur l'allaitement. En fait, l'allaitement, c'est pas forcer une mère à allaiter. Elle est toujours libre de ses choix. Quand je parlais des laboratoires, des lobbys, etc., bien sûr, ils existent et, bien sûr, ils sont prédominants. Mais je pense que les mères sont pas dupes non plus. A un moment donné, elles savent bien faire la différence entre ce qui se passe quand elles allaitent un enfant et quand l'enfant ne l'est pas. On communique beaucoup sur : l'allaitement, c'est avantageux, etc. Mais si on mettait l'allaitement sur une normalité, on serait pas là en train de dire : « l'allaitement, c'est merveilleux, c'est extraordinaire, il y aura moins de

maladies », etc. Ce serait le discours inverse, on dirait : « avec le lait en boîte, les enfants sont un peu plus malades ». On n'en est pas là en France. Si on a ce discours-là, on n'est pas bons.

Pour vous qu'est-ce qui fait que, en France, c'est pas la normalité ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

Les lobbys de lait ont bien fait leur travail. Ça fait 50 ans qu'ils le font de façon acharnée. Quand vous allez dans un bureau de médecin et que vous voyez la boîte de mouchoirs où c'est marqué « Yaya » dessus, où on donne des échantillons. J'aimerais bien connaître les comptes exacts des nourrettes qu'il y a en maternité. Quand on met sur le même pied d'égalité l'allaitement maternel et les nourrettes, forcément les professionnels, ils vont pas... A un moment donné eux aussi sont biaisés. Quand on voit des affiches : « ah, l'affiche, elle est belle », « Gallia, le meilleur lait », etc., non.

Vous pensez que c'est beaucoup en lien avec les lobbys ?

Oui. La profession que j'ai choisie, celle d'être consultante en lactation IBCLC, cette formation nous exige d'avoir une neutralité concernant d'éventuels financements ou d'éventuelles publicités par rapport à ces fournisseurs. Du coup, on commence à se dire : oui, la marque machin, combien d'échantillons gratuits j'ai eus ? Et puis on regarde un petit peu le carnet de santé de l'enfant que l'on a, moi, la couverture, c'était une Gallia. Elle était belle, elle était verte mais c'était une Gallia. Ça va loin quoi. On est à la maternité, à l'époque c'était la boîte rose, elle existe encore, elle a un petit peu changé et évolué, mais combien il y a de publicités qui incitent les parents à aller dans le magasin en sortant de la maternité, pour acheter telle ou telle boîte de lait. C'est la solution, c'est le médicament miracle pour l'enfant.

C'est perçu encore comme le miracle ?

Beaucoup moins. Beaucoup moins, mais il y a encore des efforts à faire et surtout dans la région. On fait partie des régions où l'allaitement maternel est un des plus bas de France.

Pour vous, c'est ces lobbys qui font passer ces messages-là ? Vous l'avez dit : « on a toujours ces messages qui peuvent être négatifs de l'entourage par rapport à l'allaitement ». Est-ce que c'est en lien aussi avec ça ?

Les professionnels qui incitent à arrêter à trois mois : « pourquoi vous continuez à allaiter ? Vous êtes en train de vous rendre malade, vous perdez trop de poids », etc. Non, il y a d'autres façons d'agir avant. Il y a peut-être des préventions à avoir au niveau de la nutrition de la mère, au niveau de la position de l'enfant au sein, de l'efficacité du bébé à allaiter. Si l'enfant tète pas bien qu'elle a des crevasses, c'est pas de sa faute à la mère et c'est peut-être pas la faute à l'enfant aussi. Peut-être qu'on lui a appris des positions qui étaient pas en lien avec ce qui lui correspondait à elle ou alors elle a pas eu de soutien suffisant à un moment donné ou à un autre. Il y a plein de choses qui peuvent être discutées à ce niveau-là.

Je vous remercie !

Merci à vous.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 17

Fichier : P_17

Quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ?

Juste à l'évocation du mot ?

Oui, qu'est-ce que ça vous évoque ?

Le sein.

Il y a d'autres choses ?

Le lait. Après nutrition, proximité.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance pour vous ?

Le lait lui-même, l'effet nutritif.

C'est plus ça, c'est l'aspect nutritif ?

Oui.

D'après vous, qu'est-ce que savent les mères de la physiologie de l'allaitement, de la production de lait ? Quelles connaissances, elles peuvent avoir ?

C'est très variable d'une femme à l'autre. Il y a celles qui se sont documentées, notamment les primipares, celles qui accouchent pour la première fois, qui ont assisté à des réunions, qui se sont documentées sur Internet ou autres. Et puis d'autres, pour qui il y a aucune notion de physiologie, pour lesquelles c'est un peu animal, primaire on va dire, parce que tout le monde en général allaite dans la famille. On a une grande variété de connaissances. Il y a celles qui intellectualisent beaucoup et les autres pas du tout !

Pour celles où vous avez dit que c'était plus animal, c'est des femmes où tout le monde a allaité dans la famille.

Si on pense aux Roms qu'on a quand même régulièrement au CHU, il y a aucune question qui se pose par rapport à l'allaitement ou pas l'allaitement. Mais je pense qu'elles ont aucune notion de physiologie.

Vous avez dit qu'il y avait des femmes très documentées, qui avaient assisté à des réunions. Quelles sont les connaissances qu'elles ont ? Qu'est-ce qu'elles expriment ?

Nous, on a fait un petit peu des réunions de femmes qui étaient enceintes. Ici, maintenant c'est les sages-femmes qui s'occupent des sorties en maternité, qui ont pris la suite, où on leur explique comment ça fonctionne la glande mammaire, les hormones, la production, etc. On leur donne quelques mots de physiologie pour qu'elles comprennent pourquoi c'est aussi important de donner le sein la nuit par exemple, ce genre de choses. En fait, elles sont souvent demandeuses de savoir comment ça va se passer, est-ce que tout le monde a du lait, est-ce que quand j'ai eu une césarienne, je peux allaiter, est-ce qu'il faut allaiter la nuit. C'est des questions de base et c'est en reprenant en physiologie qu'on peut voir ça avec elles.

C'est les réunions en sortie de maternité ?

Pas en sortie, non.

Avant la naissance ?

Pour les femmes enceintes. Après, tout le monde n'accepte pas. J'imagine qu'il y en a un certain nombre qui ont des réunions avec la sage-femme libérale à l'extérieur aussi. Bon, il faut quand même en faire la demande, c'est pas le cas de tout le monde.

Ces réunions ont lieu à quel moment de la grossesse ?

Le plus souvent, c'est des femmes plutôt en fin de grossesse, plutôt 8^{ème} et 9^{ème} mois.

C'est à ce moment-là où les informations sont données ?

Oui.

Où les mamans sont demandeuses aussi ?

Tout à fait, ou alors elles ont eu des allaitements qui ont pas fonctionné pour diverses raisons, ou il y a une pathologie chez le bébé, voilà, il peut y avoir d'autres raisons. Après, nous, on peut les voir dans ce cadre-là, dans un cadre plus particulier où il y a une pathologie pendant la grossesse, où évoque éventuellement l'allaitement. Mais c'est des cas un peu à part.

A quoi vous pensez si je vous dis médicaments et allaitement ?

C'est ce que vous disiez, c'est source d'arrêt fréquent et pas nécessaire. C'est surtout ça qui nous embête parce qu'il y a des très peu de médicaments qui sont contre-indiqués avec l'allaitement. Alors ça évolue je pense, les médecins se renseignent un peu plus avec le CRAT qui est accessible facilement en français. C'est en plus des gens qui nous disent qu'ils ont regardé, que ce soit le médecin ou même des patients d'ailleurs. Des patientes qui appellent d'elles-mêmes le lactarium pour savoir, puisque leur médecin leur a prescrit tel médicament et on leur a dit d'arrêter leur allaitement, mais elles, elles veulent pas. Il y a des gens qui se renseignent davantage, donc je trouve que c'est peut-être moins fréquent les arrêts sur médicaments qu'il y a quelques années. Mais c'est effectivement à ça auquel on pense et c'est un arrêt qui aurait pas dû se faire.

Vous trouvez que c'est moins fréquent qu'il y a quelques années ?

Je pense. On fait de la formation aussi, on essaye auprès des médecins, les FMC. Sur l'allaitement, on en parle toujours. Aux personnels aussi. Et les gens nous répondent assez souvent, même les sages-femmes, les médecins : « oui, j'ai regardé sur le CRAT », ce qui était pas du tout le cas avant. Donc, ça a été un moyen, à mon avis, qui a été diffusé et qui a permis quand même... Les gens ont bien compris que le Vidal, c'était pas la source pour le médicament et l'allaitement, qu'il fallait fouiller un peu plus. Et je trouve que les mères aussi tiennent davantage à leur allaitement, elles cherchent des informations supplémentaires par rapport à ce que dit le médecin.

Elles vont essayer de confirmer ou de trouver des infos ?

Quelquefois, elles disent : « il m'a dit d'arrêter et moi, je suis pas d'accord ». On entend ça aussi. Elles prennent un second avis. Ou alors c'est le médecin qui a dit d'appeler pour avoir plus de renseignements.

Vous avez dit que c'est souvent des arrêts qui, pour vous, sont pas justifiés.

C'est souvent par méconnaissance. Effectivement, c'est plus facile de dire : « vous avez besoin de ce médicament, il vaut mieux arrêter, comme ça il y a pas de problèmes », que de se poser la question, de chercher des alternatives. Ça prend plus de temps ! J'ai eu une dame la semaine dernière qui a des ovaires poly kystiques, qui a besoin de prendre de l'Androcur, mais son bébé a déjà six mois. Donc, je pense pas qu'il y ait urgence à ce qu'elle prenne ce traitement pour elle. Le médecin lui a dit : « vous arrêtez d'allaiter puisque votre bébé a 6 mois de toute façon et vous prenez le médicament ». Fin de la discussion. Et elle, elle a appelé le lactarium d'elle-même pour essayer d'avoir un autre avis : est-ce qu'on pouvait faire autrement, comment on pouvait faire ?

Vous pensez qu'il peut y avoir un peu de jugement de la part des professionnels de santé par rapport aux durées d'allaitement ?

Oui, ça, toujours. Ça, ça progresse moins vite ! Même là, six mois, c'est pas non plus extraordinaire.

Le terme jugement est un peu fort, mais quel jugement vous portez par rapport aux médicaments pendant l'allaitement ?

Ce qui est sûr aussi, c'est qu'il faut pas banaliser et qu'il y a aussi une automédication parfois importante. Moi, quand j'ai commencé au lactarium à signer les dossiers, j'étais assez impressionnée par le nombre de petites bricoles que prenaient les femmes alors même qu'elles allaitent, sans forcément d'avis médical, en automédication : les gouttes pour le nez, le sirop anti-toux, les vitamines, les trucs, les machins. Ça peut être aussi un petit peu banalisé. Donc, c'est important de dire que moins on prend, mieux c'est. D'expliquer comment ça fonctionne. C'est pas parce qu'il y a pas de problèmes pendant la grossesse, parce que c'est très répandu aussi : il y a pas de problèmes pendant la grossesse, donc il y aura pas de problèmes après. Et d'expliquer que ça passe, que parfois c'est même plus concentré dans le lait qu'avant, pendant la grossesse. Ça, c'est important à dire, effectivement.

C'est un constat que vous faites encore par rapport à l'automédication ?

Oui, mais les gens, là aussi, font peut-être un peu plus attention. Nous, on voit beaucoup de mères de prématurés, donc elles signalent en général quand elles prennent quelque chose. Le plus souvent, c'est qu'elles ont pas eu trop le choix. Je pense qu'on est peut-être aussi dans un moment où les gens sont moins là-dedans, dans la consommation. Ils font plus attention, notamment quand elles allaitent leur enfant. Pour les prématurés par exemple, on a une augmentation du taux d'allaitement depuis quelques années chez nous au CHU qui est assez important. Je pense que les gens font aussi attention et le signalent en général.

Selon vous, quelles conséquences la prise d'un médicament pourrait avoir sur l'allaitement ?

Ça peut être une source d'arrêt, effectivement. Si le médecin dit : « il y a pas le choix, il faut des antibiotiques mais il faut arrêter votre allaitement », déjà ça peut être arrêté alors que c'était pas nécessaire et c'est parfois irrémédiable. Le plus souvent, les médicaments qui posent vraiment soucis, elles prennent un avis. Le problème, c'est l'arrêt de l'allaitement effectivement, qui aurait pas dû se faire. Après, les problèmes liés à la prise de médicaments pendant l'allaitement, c'est quand même pas très fréquent. J'en ai discuté avec ma collègue il y a pas longtemps, la première consultation qu'elle ait vue ici quand elle a commencé, c'était une dame qui prenait du lithium, qui allaitait et qui venait pour autre chose la voir, qui lui dit à la fin de la consultation qu'elle prenait du lithium depuis deux mois. Donc ça avait été évoqué. Ça aurait dû être vu avec son médecin qui lui prescrivait le lithium.

Oui, ça peut arriver qu'il y ait des...

Les gens pensent pas à le dire parce qu'on leur a rien dit jusqu'ici, donc a priori, ça pose pas de soucis.

C'est dans la poursuite aussi de la grossesse où on continue les médicaments.

Oui, elle était traitée pendant la grossesse, pour elle, c'était pareil après. Après, que les patientes pensent ça, c'est pas étonnant mais que les médecins pensent la même chose, c'est plus embêtant, c'est qu'en général ils ont pas eu d'information, ils se sont pas renseignés.

C'est un constat que vous faites, que, pour les professionnels, il y a un manque d'information par rapport aux médicaments ?

Concernant l'allaitement en général, oui. Nous, localement, on essaye d'y travailler. Ils sont plus demandeurs de la formation, les médecins. C'est plutôt par méconnaissance ou par peur qu'ils arrêtent des allaitements sans trop savoir. Ce dont ils sont demandeurs, c'est de savoir où se renseigner ou trouver un relais. Mais c'est vrai qu'il faut que les patientes soient un peu insistantes, qu'elles disent, même au bout de six mois : « moi, j'ai pas du tout envie d'arrêter mon allaitement maintenant, est-ce qu'on peut trouver une autre alternative ? ». Que le médecin sache un peu à qui demander.

Pour vous, l'impulsion...

Voyez, j'ai été appelée par la réanimation il y a pas si longtemps, une maman qui était en réanimation et l'interne m'appelait pour les médicaments. C'était la première fois, un interne de réanimation qui appelle, qui se préoccupe de l'allaitement d'une patiente qui était intubée, etc., c'était la première fois quand même. Il y a quand même un mouvement, probablement un peu dans notre environnement qui est un peu plus..., le côté nature. Enfin ça va un peu dans le même sens. Théoriquement, on devrait du coup voir une augmentation du taux d'allaitement de façon concomitante, qui n'est pas non plus évidente ces dernières années. Mais quand même, je pense que les gens y tiennent. Ils sont plus renseignés aussi, il y a Internet, etc. Du coup, ils poussent un peu les personnels de santé, les médecins à faire différemment. On voit bien que ça change quand même.

L'impulsion vient aussi beaucoup des professionnels à se renseigner, à prendre l'info, mais elle vient aussi des patientes, des femmes elles-mêmes qui expriment peut-être un désir plus important de continuer à allaiter ?

Oui, c'est ça. Souvent, ça vient de là. J'ai vu une dame ce matin qui prend des bêtabloquants, qui est suivie pour un trouble du rythme. On m'avait demandé de la voir pour ça. Elle veut allaiter, donc on va se mettre en lien avec le cardiologue. Je sais pas si ce sera possible de changer son traitement. Avant, quand j'ai commencé il y a dix-quinze ans, il était même pas question de joindre le cardiologue pour demander si on pouvait changer le traitement. Il y avait même pas de discussion. Mais c'est souvent sur l'impulsion des patientes qu'on peut avoir des échanges à ce sujet.

La prise en charge de la mère primait et on ne pouvait pas modifier...

Oui, mais c'est vrai que ça prend du temps de se renseigner. C'est clair. Donc, si on sait pas où s'adresser, c'est pour ça qu'il faut afficher les choses pour que ça facilite la vie des gens, qu'on leur donne les moyens, les documents, les sites ou un numéro de téléphone où s'adresser. Quand on fait, nous, des formations sur l'allaitement, c'est ça dont les gens sont le plus demandeurs, c'est : où est-ce qu'on peut appeler ? Et les médecins aussi.

Que ce soit les médecins ou les femmes.

Oui, tout à fait. Les médecins, quand on les a vus une fois, qu'ils savent qu'ils peuvent appeler, qu'ils ont un nom ou un mail, on a des échanges après.

Quelles informations vous donnez aux femmes concernant les médicaments ? Quand elles ont des médicaments à prendre, quelles sont les informations qui vous semblent utiles de leur transmettre ?

Déjà, on regarde quand même l'indication. Par exemple, ce matin, je vais pas me permettre de revoir l'indication de son traitement à cette femme, on peut éventuellement voir pour la molécule. Parfois, il y a des antibiotiques qui sont pas nécessaires. Alors je suis pédiatre mais je suis aussi médecin avant tout, on a quand même quelques connaissances. Donc parfois, on peut se permettre de dire aux patientes : « écoutez là, il y a peut-être un antibiotique moins fort qui pourrait être utilisé ou pour telle durée plutôt que telle durée », ou l'idéal, c'est encore de téléphoner au médecin et de s'arranger. Après ça passe plus ou moins facilement. Mais quand on va vers les médecins, qu'on explique et qu'on a quand même une casquette un peu de spécialiste, le plus souvent ça se passe pas mal. Après, on rassure souvent les patientes qui sont très stressées avec les antibiotiques, etc. Le plus souvent, il se passe rien. La grande majorité des antibiotiques sont tout à fait compatibles avec l'allaitement. Donc, on se permet pas toujours de revoir l'indication. Effectivement, quand c'est des choses très particulières, on les rassure. Il y a quelques exceptions, les anti-arythmiques ou les médicaments qui nous posent soucis, c'est souvent les benzodiazépines, les

médicaments pour dormir ou les antidépresseurs cumulés à d'autres choses. Là, on est parfois obligé de dire non aux patientes, de dire : « écoutez là, ça fait trop, votre bébé va être endormi ». Mais ce qu'il faut, c'est aussi pas leur dire forcément de but en blanc non. On peut dire : « vous pouvez le mettre au sein à la naissance, on va revoir comment le bébé sera, comment vous serez, de quoi vous aurez besoin ». Je faisais pas forcément ça avant, mais avec l'expérience et l'habitude, le fait de dire : « vous pouvez commencer un allaitement et on revoit après ». Parfois, c'est elles-mêmes qui disent : « non, finalement, je vais faire du mixte » ou finalement son traitement peut être modifié après. Quand ça peut être modifié avant, c'est mieux mais c'est pas toujours le cas. Quand les mamans cumulent, quand les femmes cumulent beaucoup de traitements ou qui sont toxicomanes ou dépendantes, on peut pas toujours. Je crois que c'est important de pas leur dire non de but en blanc et de laisser une marge de manœuvre pour qu'on voit ça après la naissance.

On a parlé des arrêts d'allaitement en lien avec les médicaments. Le fait que les femmes ne prennent pas des médicaments qui pourraient leur être prescrits, c'est quelque chose que vous constatez aussi ?

Oui, elles retardent parfois parce qu'elles veulent pas mettre en danger, mais elles tiennent beaucoup à leur allaitement. Parfois, on est obligé de les mettre en garde. Je me rappelle de la maman qui prenait des bétabloquants, si elle fait un malaise, etc., on pouvait pas cautionner non plus l'allaitement avec le médicament. Après, il y a ce qu'on dit et ce qu'elles font. On n'est pas complètement responsable mais au moins, on l'a dit et expliqué pourquoi surtout. Si tous les documents qu'on a vont dans le même sens... Parfois, malheureusement on est obligé de dire : « non, c'est trop, là, ça devient dangereux ». C'est assez rare, c'est surtout certains bétabloquants ou alors le cumul. Mais le cumul, c'est plus après la naissance, il y a des mères, elles se font tout un monde de l'accouchement et après, elles arrivent à arrêter certains médicaments ou à s'en passer. Là, c'est un peu différent. Si je prends une dame qu'on a eue il y a pas longtemps, qui va avoir une chimio, une fois qu'elle allait accoucher, il était évident qu'elle pouvait pas allaiter. Quelquefois, elles ont besoin de l'entendre de spécialistes ou au contraire d'entendre par leur spécialiste qu'il y a pas de problèmes.

Vous disiez des mamans qui ont moins besoin de traitement, vous pensiez aux psychotropes ?

Oui, des psychotropes quelquefois, elles ont pas mal pendant la grossesse et en post-partum ça peut s'alléger, ou, contraire, on leur dira après la naissance : « écoutez là, vous cumulez plusieurs médicaments ». Quand je fais des cours, c'est un peu hypocrite mais je leur dis : « on verra si vous pouvez faire un allaitement mixte », en sachant qu'un allaitement mixte, l'allaitement va pas vraiment démarrer. Mais ça permet de ne pas dire non frontalement et d'emblée, et de les laisser à la limite faire un sevrage quasiment spontanément.

L'acceptation de la maman est plus facile pour elle ?

Oui, quand on leur dit pas en anténatal : « hors de question », quand on leur dit : « on commence, on verra »... Quelquefois, c'est des professionnels qui sont stressés et qui, à la naissance, disent : « non, non », qui veulent pas mettre l'enfant au sein et, ça, ça arrive. Donc, il faut écrire dans les dossiers : « peut commencer son allaitement, à réajuster après ». Parfois ça passe bien côté professionnel. Parfois, les professionnels, les sages-femmes, les puéricultrices qui mettent pas l'enfant au sein ou qui donnent pas le lait parce que le médecin n'a pas dit oui, ou c'est sur un week-end, elles ont pas eu l'avis de médecins. Ça, c'est important à transmettre. C'est toujours mieux quand on les a vus avant, les femmes.

Ça permet que le vécu soit plus facile pour les mères qui avaient un projet d'allaitement ?

Oui, moi je trouve. A part certaines exceptions, genre anti-arythmiques ou chimio, des médicaments comme ça, mais pour le reste, on peut dire : « vous faites une tétée d'accueil, vous démarrez, le colostrum et on discute après ». Après, si l'enfant est complètement ramollo, c'est un peu plus facile. Parfois, on a la capacité à les surveiller sur le plan cardiaque, donc c'est plus facile à rediscuter après.

On voit souvent, les femmes sont assez stressées par rapport à cette prise de médicaments, d'être sécurisées par des informations. Très souvent, on sent qu'il y a un poids et que c'est la sécurité de l'enfant qui prime. Chez ces femmes-là, il y a quand même un projet d'allaitement qui semble aussi plus fort.

Les toxicomanes, elles savent le plus souvent, parce qu'on leur a dit, que l'enfant fera moins de sevrage s'il est allaité que s'il est pas allaité. En même temps, au niveau des consommations, on n'est pas très à l'aise pour faire la part des choses. Parfois, elles disent ça et finalement, une fois qu'elles ont accouché, que l'enfant pleure beaucoup, certaines font d'emblée du mixte. Donc, on est moins stressés, de fait. Ou arrêtent rapidement. Mais le fait que ce soit pas nous qui leur disions non, mais que ça vienne d'elles, c'est complètement différent. Il faut laisser, je pense, une certaine marge pour ces femmes-là. Après, il faut quand même être assez clair, leur dire que l'alcool ça passe, que le cannabis ça passe. Il faut quand même dire les choses comme elles sont. Donc, on essaye de faire le tri mais c'est au cas par cas après.

C'est des connaissances qu'elles ont déjà ou pas ? Vous parliez de l'alcool, du cannabis.

Le cannabis, c'est pas toujours clair, pour les professionnels non plus. L'alcool en général, oui. Mais l'alcool, c'est assez rarement dit et avoué. Ça, on peut le dire : « clairement l'alcool, ça passe ». Après, quand on voit les gens qui s'occupent des toxicomanes, ils sont carrément précis en disant : « si vous buvez, vous attendez tant de temps, si vous fumez, vous attendez tant de temps avant de mettre au sein », mais ils interdisent très peu les allaitements. Mais c'est souvent des gens qui s'occupent beaucoup de femmes addict, où ils sont à un joint par jour, alors que d'autres personnes qui sont moins à l'aise diront : « pas d'allaitement parce que cannabis ». Après, c'est une question d'habitude... Mais le fait d'avoir pu rencontrer les gens avant, d'avoir discuté où elles en étaient, qu'est-ce qui va se passer, est-ce que l'enfant risque d'être prématuré, etc., et on parle en même temps de l'allaitement, si on peut. Parfois, on laisse un espèce de flou, en disant : « on verra après la naissance, mais attention quand même ». Il y a des dames qui en parlent spontanément, en disant : « moi, je peux pas m'arrêter de fumer du cannabis, je prends ça et ça, est-ce que je peux allaiter ? ». Elles savent que, a priori, c'est pas bien parce qu'on leur a dit que c'était pas bien pendant la grossesse déjà, mais elles savent pas forcément par rapport à l'allaitement.

Selon vous, quel est le niveau de connaissance des mères par rapport à la prise de médicaments pendant l'allaitement ? Est-ce qu'elles savent que les médicaments passent dans le lait maternel ?

Oui, Je pense que, quelquefois, c'est des choses qui sont banalisées, ça va être les vitamines, les compléments alimentaires, les gouttes dans le nez, les sirops, les trucs qui sont en automédication. Ça, ça peut être un peu banalisé. Mais le reste, en général, elles ont plutôt tendance à avoir peur de tout et à vouloir rien prendre, même ce qui est prescrit par un médecin. Même l'Amoxicilline, elles vont appeler pour savoir si elles peuvent vraiment le prendre. Après ça dépend des gens.

C'est ce que vous disiez, c'est ce besoin d'être rassurée ?

Oui.

D'avoir plusieurs avis ?

Oui, oui. Après ça doit dépendre aussi de la confiance qu'elles ont envers leur médecin, de l'ancienneté du suivi ou de l'intérêt aussi du médecin pour l'allaitement maternel. Je pense que ça varie en fonction de ça aussi. Quand elles ont un bon lien avec leur médecin, elles voient bien s'il connaît un peu, s'il s'est renseigné, s'il s'intéresse, là, je pense que ça nous revient pas toujours. Quand elles ont un doute ou que le médecin, l'allaitement manifestement c'est pas son problème, éventuellement elles vont prendre un autre avis.

Est-ce que les femmes s'inquiètent d'avoir des problèmes de santé pendant la période de l'allaitement ? Est-ce qu'il y a une sorte d'anticipation ou pas du tout ?

Non, je crois pas, je dirais pas ça. Elles ont peur d'être fatiguées, ça c'est sûr. Mais avoir des problèmes de santé, j'ai pas l'impression, non.

Est-ce que l'expérience des femmes a eu une importance dans ces situations-là, quand elles sont confrontées à la prise de médicaments ? Est-ce qu'elles réagissent de la même manière quand elles sont primipares ou lorsqu'il y a déjà eu un allaitement ?

Elles se sentent plus stressées quand elles sont primipares, pour l'allaitement aussi, pour tout ce qui touche à l'allaitement. Ça dépend de l'expérience qu'elles ont eu pour leurs aînés. Une femme qui a eu un allaitement long, qui s'est bien passé, déjà elle a plus de recul. Souvent, elle s'est aussi un peu renseigné. Elles ont pas la même approche quand même. Après, c'est très variable d'une femme à l'autre, il y en a qui seront stressées pour tout, de toute façon.

Quelles sont les conséquences qu'elles perçoivent quand elles ont un problème de santé pendant l'allaitement, pas forcément en lien avec le médicament mais de la pathologie sur l'allaitement ?

Ça oui, on a ce genre de questions pour les pathologies auto-immunes, par exemple : « est-ce que les anticorps passent dans le lait ? est-ce que je peux rendre malade mon bébé en étant diabétique, avec un lupus ? ». Elles posent souvent ces questions-là. On les rassure le plus souvent en disant que la santé des enfants est globalement meilleure quand ils sont au sein que quand ils sont pas au sein, qu'il y a pas de choses prouvées. On s'appuie sur la littérature médicale pour les rassurer. Après, c'est clairement des femmes qui disent qu'elles peuvent pas tout gérer, leur pathologie à elle, l'allaitement, un premier allaitement.

C'est des femmes qui allaitent moins aussi ?

C'est peut-être des profils particuliers aussi. Je sais pas si, dans la littérature, c'est démontré qu'elles allaitent moins quand elles ont des pathologies ou, au contraire, elles veulent les protéger. Par exemple, on sait qu'il y a moins de diabète de type 2 chez les enfants allaités longtemps. Je pense qu'il y a les deux. Les femmes obèses, elles allaitent moins. Les femmes avec un diabète de type 2, elles sont parfois obèses, donc il y a un mélange de choses. Je pense qu'on a probablement les deux cas de figure. Il y a celles où leur préoccupation, c'est leur pathologie à elles, qu'elles se voient pas gérer deux choses. Et puis celles qui, au contraire, veulent protéger leur enfant au maximum et en termes de santé publique, c'est plutôt mieux.

Elles ont cette notion de protection de leur enfant ?

Oui. Il y a l'article dans le Lancet, c'est Le Monde qui l'avait publié, qui avait fait un peu de buzz, donc on en a parlé un peu plus cette année.

Quelles craintes elles expriment par rapport à leurs enfants, de prendre des médicaments ? Qu'est-ce qu'elles s'imaginent de ce que ça peut engendrer ?

Ça va dépendre effectivement du médicament. Les antibiotiques, elles savent en général que ça peut modifier la flore, que l'enfant ait plus mal au ventre ou soit plus résistant aux infections. Le plus souvent, c'est de cet ordre-là. Le plus souvent, c'est ce qui est prescrit

en termes de fréquence. Les psychotropes, elles ont peur qu'ils soient endormis ou qu'ils se développent pas bien comme il faut. C'est un peu comme les toxiques. C'est essentiellement ça.

Dans leurs discours, par rapport à des médicaments, de type paracétamol...

Effectivement, ces médicaments en vente libre, je pense pas qu'il y a forcément de questions autour de ceux-là, comme ils sont pas mis sur ordonnance. Après, c'est le boulot des pharmaciens. Je sais pas si elles se posent la question : est-ce que ça passe ? Nous, on banalise un peu le paracétamol, sinon elles prennent plus rien quand elles ont mal, en disant qu'il y a pas de soucis à des doses normales. Après, c'est plus sur la consommation des médicaments en eux-mêmes, c'est plus le boulot du médecin traitant ou de la sage-femme. Effectivement, les médicaments en vente libre, il faut quand même se méfier parce qu'elles le signalent pas toujours. Pour elles, il y a pas d'ordonnance.

Vous pensez que c'est des médicaments où elles vont pas forcément...

Qu'elles vont pas forcément remettre en cause.

Elles vont pouvoir continuer à les prendre...

C'est peu comme les anti-inflammatoires pendant la grossesse, normalement c'est contre-indiqué. Mais pour elles, comme c'est vendu sans ordonnance, elles se posent pas forcément la question. Donc, il faut être vigilant, pour les pharmaciens ou les médecins, à en parler.

Est-ce qu'elles se posent des questions par rapport à leur production de lait ?

Médicaments et production de lait ?

Oui

Non, je crois pas. On n'a pas ce genre de questions. Nous, on en parle régulièrement pour les pilules par exemple. Chez les préma notamment, on sait que ça baisse un petit peu. Quand on a accouché prématurément, ça baisse la production. Ça, c'est pas très bien connu. Les sages-femmes et les obstétriciens n'en tiennent pas forcément compte. Ils ont peur de la grossesse rapide derrière et ils prescrivent la contraception souvent un peu trop tôt à notre goût. Les femmes, elles se posent pas question si on leur dit pas.

Quelles sont les sources que vont consulter les femmes quand elles ont des questions par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? On a parlé du CRAT.

Oui, il y en a pas mal qui vont sur le CRAT. La dame que j'ai vue ce matin, elle avait regardé. Il y a vraiment de tout. Il y a celles qui cherchent pas à savoir, qui écoutent ce qu'on leur dit, médecins et sages-femmes. Sinon c'est éventuellement la notice du médicament. En premier lieu, c'est la notice du médicament mais qui n'est pas un bon moyen de transmission. Celles qui vont facilement sur Internet ou qui ont un niveau d'éducation, à mon avis, différent, vont sur le CRAT ou regardent un peu sur Internet. C'est pas les mêmes milieux, en général.

Par rapport aux notices, qu'est-ce qu'elles en disent ?

Il y a certaines qui appellent en disant : « c'est marqué sur la notice que c'est contre-indiqué avec l'allaitement, mon médecin me l'a prescrit quand même, m'en a pas parlé ». Quelquefois, c'est à juste titre. Ça peut être du paracétamol et je sais pas comment c'est marqué sur la notice d'ailleurs, ou un antibiotique qui est compatible. Parfois, elles disent : « c'est marqué : attention pendant l'allaitement, parlez à votre médecin, et il m'en a pas parlé ». Donc, elles appellent le médecin, parfois elles appellent le lactarium pour avoir des renseignements. Mais je pense que c'est d'abord la notice. Ceux qui fouillent un peu, ils vont éventuellement sur le CRAT.

Vous parliez d'Internet...

Après, il y a tout et n'importe quoi, on le sait bien. Nous, on leur redit de regarder sur le CRAT éventuellement, que le reste, c'est pas toujours des sources... J'imagine que

certaines vont voir sur des forums qui sont pas toujours de bons conseils. Après, nous, on a des sources professionnelles qui sont pas diffusées au grand public. Mais sur le CRAT, il y a beaucoup de choses maintenant, mais souvent c'est pas la même catégorie de femmes. On le voit bien, elles ont fait des études supérieures ou qui travaillent, qui ont l'habitude d'aller sur des sites un peu fiables.

Est-ce que l'entourage joue un rôle dans cette recherche d'informations ?

Pour l'allaitement en général, l'entourage joue beaucoup, effectivement. Le conjoint, s'il y en a un, en premier lieu, je pense. Quelquefois, il est stressé pour Madame et préférerait qu'elle arrête d'allaiter ! On a souvent cette réaction-là. C'est plus l'entourage proche en général, c'est le conjoint. Elles en parlent pas forcément à tout le monde.

Quand vous dites que le conjoint est stressé, c'est par rapport à la santé ?

Souvent, il est stressé par rapport à la pathologie de Madame, si elle a un abcès, il voudrait effectivement qu'elle règle ça. Souvent, ils ont cette réaction-là, de protéger d'abord Madame. Après, là aussi, c'est variable. Ils font confiance en général. Après, si elles cherchent des sources ailleurs ou des renseignements ailleurs, ça va dépendre de la conviction qu'elle met à poursuivre son allaitement ou pas !

Qui peut être variable !

Des femmes qui ont des complications locales avec des abcès, les conjoints les voient complètement crevées avec de la fièvre, effectivement ils... Alors ils viennent des fois en consultation ici, donc on s'adresse aux deux.

Ils ont un recul par rapport à leur conjointe sur la fatigue ?

Oui, mais là aussi, c'est assez variable, ça va dépendre de la position aussi de la femme dans le couple. Quand il y a un avis spécialisé qui est justifié, ils vont s'aligner et parfois ça marchera pas, voire même parfois certains sont plus autoritaires. Ça va dépendre de comment la femme se positionne aussi.

Vous disiez que, pour eux, quitte à arrêter l'allaitement dans certaines situations, mais est-ce que c'est aussi de dire : « on a eu l'avis d'un spécialiste, donc on va essayer de continuer l'allaitement », mais de les encourager à prendre le médicament qui leur est prescrit ?

C'est très variable selon les cas, selon les couples, selon la place de la femme dans le couple. On a un peu de tout. De toute façon, de base, quand elles sont pas très soutenues dans le couple pour l'allaitement, c'est mal parti souvent ! Ou alors ils vont être complètement absents et ne pas s'en occuper du tout, ça arrive, que ce soit pour l'allaitement en lui-même ou les médicaments. Ou alors ils vont prendre presque trop de place et presque décider à la place de Madame. Ou alors ils vont s'inquiéter mais à partir du moment où on explique les choses, ils vont se ranger à l'avis du spécialiste. Ce matin, la dame que j'ai vue, elle était avec son mari qui a écouté. Je lui ai expliqué qu'on allait échanger avec le cardiologue, qu'on allait voir ce qui était possible ou pas. Manifestement, il soutenait aussi son épouse dans le désir d'allaiter.

L'avis du conjoint est quelque chose qui est important ?

Oui, oui, je pense que c'est important. C'est important le plus souvent. Après, nous, au CHU, on voit aussi des tout petits milieux. Je parlais des femmes toxicomanes où les conjoints sont pas forcément au courant du passé qu'elles ont eu, de ce qu'elles prennent. La semaine dernière, on a eu une femme hospitalisée, c'était le cas, le mari était pas au courant de son passé de toxicomanie et de ce qu'elle prenait comme traitement de substitution. Donc, c'est un peu compliqué !

Oui, ça complique les choses !

Ça complique les choses. Lui, ce monsieur, elle prenait des psychotropes en plus du traitement de substitution, donc il voulait donner des biberons la nuit du lait qu'elle avait tiré avant ou du lait artificiel pour que Madame puisse dormir, que lui participe

aussi. Ils avaient trouvé un équilibre comme ça. Pourquoi pas. Après, il faut essayer de s'accorder aussi à chaque situation.

Qu'est-ce que devraient savoir, savoir faire ou comprendre les femmes vis-à-vis de la prise de médicaments pendant l'allaitement ?

On dit toujours qu'il faut qu'elles entendent que le moins, c'est toujours le mieux, qu'il faut discuter de toutes prises de médicaments quand on est enceinte et quand on allaite. Après, ne pas se fier forcément aux notices de médicaments mais à son médecin qui lui-même est censé se renseigner un petit peu davantage. Si on dit : « vous prenez ces médicaments, donc vous arrêtez d'allaiter », il faut éventuellement prendre un autre avis.

C'est aussi de dire : « s'il y a un avis en faveur d'un arrêt d'allaitement, peut-être prendre aussi d'autres renseignements » ?

Voilà. Si le médecin affirme que c'est compatible, que l'allaitement peut se poursuivre, il y a pas de raison de pas croire son médecin et de pas avoir confiance. Si le médecin dit : « il y a pas d'autres choix que de prendre le médicament et d'arrêter, ou de suspendre pendant quelques jours mais sans mettre l'enfant au sein et sans tire-lait », c'est que manifestement il ne connaît pas l'allaitement. Là, ça vaut le coup de prendre un autre avis ou d'insister auprès du médecin, que lui-même se renseigne davantage. C'est son boulot normalement. Ou auprès d'une sage-femme.

Qu'est-ce que devraient faire les femmes avant de prendre des médicaments pendant l'allaitement ?

Le plus souvent, je pense qu'il faut quand même faire confiance aux médecins, aux prescripteurs. Dans la majorité des cas, les médecins savent ce qu'ils font. On en a quelques-unes... Il y a pas très longtemps, une dame, on lui a dit : « de toute façon, vous avez fait un abcès, maintenant c'est bon, vous arrêtez ». Mais on vous revoit pas en consultation, vous arrêtez comme ça, on vous donne pas forcément de renseignements. On sait qu'il y a quelque chose qui va pas, mais ça, elles le savent pas bien. Elles le savent bien, soit elles vont vers leur sage-femme ou vers un autre médecin. Là, en l'occurrence, elle avait appelé le lactarium. Sinon quand ça aboutit, soit à plus mettre l'enfant au sein pendant quelques jours ou à arrêter définitivement, ça vaut le coup de se poser des questions. Après ça dépend si l'enfant a 15 jours ou douze mois. Je dirais même que, si c'est douze mois, si son projet était d'allaiter deux ans, on peut se poser la question. Ça dépend vraiment du projet qu'elle avait.

Comment on pourrait aider les mères à mieux faire face à ça ? Vous disiez d'aller voir un autre professionnel...

C'est par l'information en anténatal, sur l'allaitement comment ça fonctionne, en leur disant : « il y a très peu de médicaments qui sont pas compatibles, même si on en prend le moins possible, mais un traitement antibiotique ou autres, à voir si, effectivement, vous pouvez continuer avec votre allaitement ou pas, il faut se renseigner avec quelqu'un qui connaît bien l'allaitement ». Je pense que ça suffit. Après, soit elles vont pousser leur médecin à continuer davantage, s'il le fait pas, elles vont prendre d'autres sources d'informations. Et puis former les médecins. Il faut toujours recommencer à former les sages-femmes, les médecins, redire les choses, leur donner des sources.

Pour vous, c'est les premiers professionnels qui sont consultés quand il y a ces questions ?

Oui, c'est le médecin traitant, le médecin de famille.

Vous avez parlé des sages-femmes aussi.

Oui, mais les sages-femmes, elles prescrivent peu finalement. Elles peuvent prescrire des choses autour de l'accouchement, mais les antibiotiques, c'est pas elles qui les prescrivent. Donc, c'est les médecins ou les spécialistes mais parfois, ils en ont rien à

cirer et se posent pas la question. C'est moins qu'avant, même les spécialistes. Il faut effectivement prévenir les gens. Après, c'est vrai que les médecins traitants sont assez sensibles aux formations. Les spécialistes, les cardiologues, pas du tout. C'est à nous aussi peut-être d'aller vers eux, de voir un peu ce qui est possible. Si le médecin dit : « il y a absolument aucune alternative, Madame a un risque fort de faire une mort-subite », après, à un moment donné... C'est vrai que c'est dommage. La dame que j'ai vu ce matin, j'ai dit : « vous pouvez faire une tétée d'accueil, vous pouvez commencer un allaitement ». Elle va allaiter 24-48 heures le temps que le bébé soit un peu surveillé et elle arrête progressivement, mais ça se mettra pas en route. C'est pas : « non, je mets pas du tout mon enfant au sein ». Si elle tient absolument à ce qu'il ait le colostrum, pourquoi pas. Elle le fait deux-trois jours et elle arrête.

Vous avez parlé de passer ces messages beaucoup en anténatal.

Oui, oui, il faut faire ça en amont, envers les femmes, les professionnels. Ça, c'est quand même bien entendu. Ici, voire même, on nous demande quelquefois que pour ça. On nous dit : « Madame machin, elle prend tant de médicaments, est-ce qu'elle pourra allaiter ? », mais on nous dit pas si elle est suivie par un psychiatre ou si elle est prise en charge correctement. Il faudrait une prise en charge globale et c'est vrai que si on pouvait intervenir en amont, c'est toujours mieux.

C'est quelque chose qui est fait, vous êtes appelée sur des projets ?

Oui, assez facilement par les sages-femmes, par les internes éventuellement, par le biais du lactarium aussi. Comme on a un lactarium, les gens passent facilement par le lactarium. La pharmacovigilance du CHU de Nantes est souvent appelée, mais par expérience, moi ça fait longtemps que je suis là, ils rebasculent souvent vers nous quand c'est un nouveau-né. Ils ont des bases de données intéressantes mais, en pratique, c'est pas forcément des cliniciens, alors ils ont un peu peur de prendre des décisions. Au final, ça nous revient. Moi, c'est que je transmets souvent au médecin, je dis : « vous pouvez appeler la pharmacovigilance mais en général ça nous revient après au lactarium ». Nous, par contre, quand on est sur certains médicaments très particuliers où on trouve pas de sources, ça nous arrive de redemander à la pharmacovigilance ou à d'autres centres, voire même au fondateur du CRAT, de mettre un mail directeur, de demander à des gens qui sont plus pointus que nous.

Pour vous, la formation est quelque chose qui serait important de faire. Si on prend le cursus médical dans les études, la question de l'allaitement maternel est abordée ?

Il y a des cours complémentaires en psychiatrie où on traite d'allaitement, dans les DU, en pharmacie aussi, les études de pharmacien, l'allaitement est traité. Bien sûr, puéricultrices, auxiliaires et sages-femmes. Plus qu'avant, mais pour les études de médecine ça reste très light, mais je crois que c'est dans les questions d'internat l'allaitement maternel. C'est un peu plus qu'avant. Après, on le fait en formation continue.

Est-ce qu'il y a d'autres thématiques que les mamans aimeraient voir aborder par rapport à l'allaitement ? Est-ce que l'information qui leur est donnée pendant la préparation à la naissance est suffisante ? Elles se posent d'autres questions par rapport à l'allaitement où elles n'ont pas forcément eu les réponses pendant la grossesse ?

Sur l'allaitement en lui-même ?

Oui

Elles posent pas toujours de questions. Les premières réunions que j'avais faites, d'ailleurs ça démarre souvent mollement, ça dépend des groupes, mais il y a zéro question. Moi, je commence en général par une petite vidéo pour parler de façon un peu générale : est-ce que ça fait mal, est-ce que je vais avoir mal, pourquoi on a mal,

comment ça se passe la nuit, est-ce que le papa peut intervenir. Après, les questions en général, c'est toujours un peu les mêmes pour les primipares qui ont jamais allaité. Ou alors on a quelques femmes qui ont pas réussi à allaiter pour leur premier, qui souhaitent avoir des réponses, pour essayer de comprendre pourquoi et de faire mieux. Il y a la crainte d'être fatiguée. De temps en temps, il y en a qui disent : « mais on m'a dit que j'allais pas maigrir tout de suite, pas retrouver mon poids ! », ou « est-ce que ça abîme les seins ? ». On a ces questions-là aussi, esthétiques. On en a quelques-unes, on a l'impression que c'est pas forcément elles qui veulent allaiter mais plutôt l'entourage et, en général, ça marche pas très bien ces allaitements-là.

C'est pas forcément le projet de la dame ?

Oui, de la dame, ou, à contrario, elles ont pas le projet et puis elles font une tétée d'accueil et finalement ça leur dit bien et elles continuent. Ça arrive. C'est assez rare mais ça arrive aussi. C'est souvent la crainte d'être fatiguée, d'avoir mal, que l'enfant pleure plus la nuit, de ne pas avoir de lait, si on a une césarienne, on allaite pas : « chez moi, les bouts de sein sont comme ci, donc on allaite pas ». Pas de lait, fatiguée, esthétique. Si on leur explique que si c'est stimulé correctement, que l'enfant tète correctement ou avec un tire-lait, il y a pas de raison qu'elles aient pas de lait, ça, c'est des choses qu'elles savent pas forcément.

Elles ont ces représentations du manque de lait, des bouts de sein qui font qu'elles vont pas pouvoir allaiter ? C'est des représentations qu'elles peuvent avoir ?

Oui, oui, souvent, ça traîne de génération en génération !

Et ça ressort avec ce que dit l'entourage, la famille ?

Oui, la belle-mère ou la mère !

Je vous remercie. Vous voulez ajouter autre chose ?

Non, non, le fait d'en parler déjà, je crois que c'est essentiel. Le fait d'en parler, de se renseigner, de prendre l'avis, je crois que c'est quand même le médecin généraliste, le médecin traitant qui est le pilier. A eux de se renseigner un peu plus. Si les femmes souhaitent vraiment, je pense que les médecins feront leur boulot, ils se renseigneront davantage. Donc, on va dans ce sens-là pour la formation.

Je vous remercie beaucoup.

Je vous en prie, bon courage !

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 18

Fichier : P_18

Quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ?

(Silence) Vous me posez une colle ! Qu'est-ce qui me vient à l'esprit ? Contact mère-enfant. Volonté de protéger le bébé. Pratique, économique. Comme ça, à froid, voilà !

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance dans ce que vous m'avez dit ? Est-ce qu'il y a des notions qui sont plus importantes que d'autres ?

Je crois que je vous les ai dites à peu près dans l'ordre d'importance. Même si l'économie n'est pas négligeable, c'est pas le premier argument pour inciter à l'allaitement.

Ce serait plus le contact mère-enfant et la volonté de protéger ?

En tout cas pour les mamans que je vois. C'est souvent leurs premières préoccupations, notamment lorsqu'il est question d'arrêter, c'est : « j'ai bien vu que ça le protégeait, j'ai pas envie d'arrêter pour qu'il reste protégé et qu'il reste immunisé ».

Qu'est-ce que savent les mères de la physiologie de l'allaitement maternel ?

C'est très, très variable. Très, très variable. Il y a des mamans qui sont vraiment très au fait, qui ont lu plein de choses, qui se sont renseignées, qui savent à peu près les variations de composition du lait au cours des tétées. Et puis il y en a d'autres qui savent pas grand-chose.

Les notions qu'elles peuvent avoir, c'est plus sur la composition du lait ? C'est l'exemple que vous avez cité.

C'est un exemple parmi d'autres, sur la composition du lait. Sur la fabrication peut-être pas, c'est pas des sujets que j'aborde non plus. Sur le bien-être... Redites-moi un petit peu ?

C'était sur la physiologie et la production du lait, qu'est-ce qu'elles savent ?

C'est pas forcément des sujets qu'on aborde vraiment. On les aborde un petit peu lorsque ça manque, c'est-à-dire quand il n'y a pas assez de lait, effectivement on prend le temps d'expliquer qu'il faut bien boire, qu'il faut bien installer le bébé, qu'il faut insister, que c'est pas parce qu'elle a pas le sein tendu qu'elle manque forcément de lait. C'est lorsqu'il y a des questionnements mais lorsque tout roule, j'en parle pas plus.

C'est des notions que vous abordez pas, donc vous savez pas...

Non, je les aborde pas, elles les abordent pas non plus spontanément. Alors, est-ce qu'elles les ont ou est-ce qu'elles les ont pas ? Je sais pas vous répondre.

Si je vous dis médicaments et allaitement ?

On essaye d'éviter au maximum. Après, moi je leur dis toujours aux mamans allaitantes de m'appeler lorsqu'on leur prescrit un médicament pour savoir si elles poursuivent ou pas l'allaitement, si elles doivent faire une pause, si, éventuellement, on peut switcher pour changer avec un autre médicament lorsque c'est possible. Et puis je leur dis toujours que, théoriquement, on prend pas de médicaments quand on allaite, que c'est la base. Après, tout est sujet à réflexion mais en tout cas, on part de là.

Vous leur dites de vous appeler ?

De pas hésiter. J'ai eu quelques exemples au tout début de ma pratique où des mamans ont arrêté parce qu'elles ont reçu du Clamoxyl, un antibiotique tout bête, du coup elles ont tout arrêté. Elles me disent ça quinze jours après, donc c'est trop tard. C'est dommage.

D'après vous, quelles sont les conséquences que peut avoir la prise de médicaments sur leur allaitement ?

Ça dépend du médicament en question et du pourquoi du médicament. Il y a des mamans qui commencent l'allaitement, chez qui on découvre une maladie gravissime, il faut qu'elles se traitent et tant pis pour l'allaitement. Il y en a d'autres qui doivent être opérées, anesthésiées, on arrive – quand elles sont motivées, bien sûr – à tirer le lait avant et après, pour stimuler l'allaitement et poursuivre l'allaitement après. Donc, c'est un arrêt momentané. Ça dépend vraiment du médicament et de la raison pour laquelle il est prescrit.

Ces mamans, comment elles perçoivent cette prescription de médicaments ?

Ça peut être très triste. Je leur repose la question, c'est à deux ans je crois qu'on a ce certificat obligatoire, où on leur demande la durée de l'allaitement. Lorsqu'elles ont dû l'arrêter brutalement pour une raison médicale, on sent qu'elles sont un peu aigries, qu'elles sont un peu déçues de pas avoir pu poursuivre, qu'on les a un peu coupées dans leur élan. C'est souvent...

Des regrets ?

Des regrets, oui. C'est souvent source de regrets quand ça a été arrêté brutalement.

Est-ce que c'est des arrêts qu'elles peuvent faire d'elles-mêmes ?

Ça peut arriver. Ça peut arriver. La plupart du temps, c'est le médecin qui a prescrit le médicament en question qui leur dit d'arrêter. Parfois, elle leur a pas dit, soit qu'il savait pas qu'elle allaitait, soit qu'il a pas posé la question. Du coup, soit la mère arrête toute seule parce qu'elle a vu sur la notice qu'il fallait arrêter, soit que le pharmacien lui a conseillé de le faire. Mais ça peut arriver effectivement qu'elle prenne sa décision toute seule, mais c'est assez rare. En général, elle demande un avis quand même.

Inversement, est-ce qu'elles prennent parfois la décision de ne pas prendre un médicament ?

Ça peut arriver aussi. Ça peut arriver aussi. Moi, je suis pas le médecin de la maman, donc c'est pas à moi d'inciter forcément pour qu'elle prenne le médicament en question.

(Reprise de l'entretien)

Oui, ça peut arriver qu'elle décide de ne pas prendre le médicament. Après ça dépend du médicament en question. Lorsqu'elles me préviennent : « j'ai décidé de ne pas prendre le médicament », si c'est un médicament qui me semble vraiment essentiel pour elles, je leur dis qu'il faut quand même le prendre et on essaye de voir si on peut switcher. Soit, c'est un médicament qui est peut-être pas complètement nécessaire et je lui accorde le fait de ne pas le prendre, avec le petit bémol que je suis pas son médecin, donc c'est à revoir avec son médecin qui lui a prescrit.

Quelles conséquences elles perçoivent de la prise de médicaments pendant leur allaitement ?

Là, c'est variable. Il y a des mamans qui sont très pro allaitement, un peu Leche League, pour lesquelles il ne faudrait prendre aucun médicament pendant toute la durée de l'allaitement. Et dès qu'on leur prescrit quelque chose, c'est un peu un déchirement, elles essayent de négocier et il faut vraiment bien argumenter pour qu'il y ait quelque chose qui soit pris. Il y a d'autres mamans pour lesquelles c'est moins important. On sent peut-être un investissement moins important, un investissement moins militant, mais c'est peut-être pas le terme complètement adapté, mais un peu dans cette démarche-là.

Quelles sont les craintes qu'elles ont ?

Qu'est-ce qu'elles manifestent ?

Oui

Ça va être la crainte que le bébé prenne du médicament, que ça puisse être délétère pour lui, que ça puisse entraîner des conséquences pour son développement, pour son transit. C'est principalement ça.

C'est par rapport aux effets indésirables du médicament ? Vous avez dit « c'est aussi en termes de développement ».

Ça dépend du médicament en question. Effectivement, il y en a certains pour lesquels elles s'interrogent par rapport au développement : est-ce que ça peut entraîner des conséquences à long terme ? Quand il s'agit de prendre un antibiotique, elles se disent : il risque d'avoir la diarrhée. Là, c'est ponctuel. Il y en a d'autres, quand c'était un antiépileptique, quelque chose à effet neurologique, elles s'interrogent effectivement sur le développement de leur bébé.

Quel est le niveau de connaissances des mamans vis-à-vis du médicament et de l'allaitement ? Vous avez dit la crainte que leur bébé prenne du médicament. Elles ont cette notion du passage du médicament ?

Elles ont notion que tout est susceptible de passer dans le lait, à moins de cas très particuliers de mamans mais c'est rarement des mamans allaitantes. Je caricature mais en général, les mamans ont cette notion-là, que tout est susceptible de passer dans le lait. Elles font pas forcément l'effort de ne pas consommer telle et telle chose, mais elles ont cette notion que ça passe.

Quand vous dites « elles ne font pas forcément l'effort de pas consommer telle ou telle chose », c'est-à-dire ?

Il y a des mamans qui fument, il y a des mamans qui, éventuellement, peuvent boire un petit verre. Quand je leur dis : « vous savez que ça passe dans le lait ? », « oui, oui, je le sais », « mais vous ne voulez pas faire... », « non ». Elles ont la connaissance mais sans forcément avoir l'envie d'en tirer une conclusion.

C'est plus pour d'autres substances que les médicaments ?

J'ai pas, dans ma clientèle, des personnes qui sont, a priori, consommatrices de drogues, de drogues ou de cannabis, des choses comme ça.

C'est plus par rapport à l'alcool, au tabac que par rapport aux médicaments ?

Oui.

C'est pour d'autres substances ?

Oui, tout fait.

Est-ce que vous percevez des difficultés chez les mamans quand elles ont à prendre un médicament ?

Ça les interroge systématiquement.

Ça les interroge ?

Ça les interroge plus ou moins. Il y a des mamans que ça interroge beaucoup et pour qui, prendre un Doliprane quand elles ont une migraine, c'est vraiment compliqué. Pour d'autres, elles prennent sans trop se poser de questions, en se disant : si mon médecin me l'a prescrit, c'est que ça va être bon, donc je le prends sans problème. Mais ça les interroge.

Est-ce que les femmes peuvent avoir une inquiète d'avoir une pathologie, qu'elle soit aigue ou quelque chose de plus chronique, pendant leur allaitement ? C'est des choses sur lesquelles elles s'interrogent ?

En anticipation, je pense pas qu'elles se disent : est-ce que je prends le risque d'allaiter au risque que je dois prendre un traitement ? Non, c'est le jour où ça leur tombe dessus qu'elles vont se poser la question.

Vous citez le cas des migraines. Il y a des femmes pour qui ça s'améliore pendant la grossesse. Est-ce qu'il y a, là aussi, une absence d'anticipation par rapport à des pathologies qu'elles pouvaient avoir avant, je pense aux migraines, aux rhinites allergiques, où elles prenaient des médicaments avant ?

Migraine, j'ai pas d'exemple en tête. Mais des mamans épileptiques qui ont un traitement avant, le traitement a été modifié pendant la grossesse, du coup ça a été aussi anticipé pour l'allaitement parce qu'elles souhaitent allaiter. Mais c'est effectivement des pathologies assez lourdes. Les migraines, je sais pas vous dire, j'ai pas d'exemples en tête.

C'est plus dans les pathologies chroniques où la question s'est aussi posée ?

Chez les mamans qui sont déjà porteuses d'une pathologie quelle qu'elle soit avant la grossesse, qui prennent déjà un traitement, soit au long cours, soit de façon suffisamment régulière pour que ça a été mis sur le tapis avec leur médecin, soit généraliste, soit gynéco, les choses ont été pensées avant. Par contre, lorsque la pathologie commence pendant l'allaitement, elles ont pas anticipé.

Quelles sont les sources d'informations qu'elles vont consulter par rapport à la prise de médicaments pendant l'allaitement ?

Je pense que la source principale ça va être le pharmacien et le médecin, et puis Internet un petit peu aussi, alors pas forcément les bons sites, mais regarder sur les forums ce qu'elles trouvent comme info. En général, elles cherchent quand même l'information auprès des professionnels. C'est l'impression que j'aie, c'est très subjectif.

Médecin et pharmacien ?

Je pense, oui. Souvent, lorsque après-coup, elles me disent qu'elles ont pris tel ou tel médicament, je leur demande : « mais avec l'allaitement ? », « j'en ai parlé à mon pharmacien, il m'a dit que je pouvais », « il m'a changé parce qu'il m'avait prescrit ça mais celui-là était mieux ». Ça a été réfléchi avec le professionnel.

Quelle est l'influence des personnes de l'entourage des femmes qui allaitent vis-à-vis des décisions qu'elles prennent par rapport à leur santé et par rapport à l'allaitement ?

Important ! Je pense que c'est important. Le conjoint un petit peu, mais c'est pas tant le conjoint que les parents, je dirais la mère et la belle-mère, qui ont un rôle important, enfin un poids important, si ce n'est les décisions au moins les inquiétudes de la maman.

Vous avez dit « un rôle » et après vous avez dit « un poids » !

J'ai plus souvent des mamans qui m'interrogent en me disant : « untel m'a dit ça, du coup ça m'inquiète », que : « j'étais inquiète, du coup j'en ai parlé à untel qui m'a rassurée ». Mais justement, quand ils sont rassurés, ils m'en parlent pas, c'est possible aussi. Ils ne ressentent plus le besoin d'en parler ou ils ont besoin d'en parler que quand ça les a inquiétés. Mais j'ai un biais de recrutement, c'est possible !

Par rapport aux conjoints, vous disiez que c'était moins le conjoint qui intervenait.

Je pense qu'il intervient mais plus dans un rôle bénéfique, de réassurance, de dire : « ça va aller », d'encourager la maman. J'ai plus cette sensation-là. C'est totalement subjectif sur les quelques patients qui viennent me voir et je suis pas sûre d'avoir un échantillon de la population très représentatif.

Mais votre perception, c'est quand même plus de soutien de la part du conjoint dans les décisions ?

C'est l'impression que j'aie parmi mes patientes, oui.

Est-ce qu'il y a une information, des choses que les mamans devraient savoir ou comprendre vis-à-vis de la prise de médicaments pendant l'allaitement ?

Je pense qu'il faudrait effectivement qu'elles sachent qu'il faut systématiquement se poser la question, poser la question à un professionnel, de savoir si c'est compatible ou pas. Se poser la question aussi : est-ce que, éventuellement, le traitement peut être modifié pour qu'elles puissent poursuivre l'allaitement et ne pas arrêter l'allaitement systématiquement dès qu'elle prend un traitement, parce que c'est pas forcément

justifié. Ça l'est parfois mais pas forcément. Mais effectivement, la question doit se poser systématiquement, je pense que c'est ça qui peut éventuellement manquer.

Vous les voyez à deux ans ?

A la visite des deux ans.

Elles expriment beaucoup de regrets par rapport à des décisions ?

Lorsque l'allaitement a dû être arrêté brutalement pour une cause médicale, parce qu'elles ont dû se faire opérer, parce qu'elles ont eu une infection, parce qu'elles ont eu un abcès, enfin que sais-je, on sent... Quand la décision de l'arrêt n'a pas été réfléchie, préparée, on sent des regrets en général.

C'est peut-être là où la préparation des mamans, dans les informations à donner, de dire qu'il peut y avoir aussi, pendant l'allaitement, une pathologie, un médicament à prendre, qu'il y a peut-être des solutions ?

Il y a peut-être des solutions alternatives. Il y a des traitements qui sont absolument compatibles, je pense à l'homéopathie ou des choses comme ça, qui peuvent être proposés systématiquement sans arrière-pensée chez une maman allaitante. Il y a un certain nombre de pathologies pour lesquelles elles peuvent ressentir une certaine amélioration. Il y a un certain nombre de pathologies pour lesquelles il y a automatiquement besoin d'un médicament plus classique.

Est-ce que c'est des demandes, l'homéopathie ?

De plus en plus. Peut-être aussi parce que j'y réponds. Je pense que mes collègues qui n'y répondent pas n'ont pas ce type de demande.

Dans quel cadre, elles vont avoir ces demandes d'homéopathie ?

Pas forcément pour les mamans allaitantes. Etant pédiatre, j'ai pas forcément de prescriptions à faire aux mamans. Ce que je prescris aux mamans parfois ça va être des stimulateurs d'allaitement que je conseille. Les traitements pour leur pathologie, j'ai pas à l'initier.

C'est plus pour la production de lait ?

C'est ça, pour soutenir l'allaitement.

Si on avait des informations à donner par rapport aux médicaments et à l'allaitement, à quel moment il faudrait que ce soit fait ?

Ça, je pense que les sages-femmes le font, pendant une des visites avant l'accouchement, une des visites de grossesse en prénatal, en préparation à l'accouchement. En général, il y a une visite d'allaitement, d'information à l'allaitement, donc ça doit être plus ou moins abordé à ce moment-là. C'est un peu loin pour moi, je me souviens plus trop ! Mais je pense que ça doit être abordé là.

Pendant la préparation à l'accouchement ?

Oui, pendant la préparation, pendant que les mamans se posent la question : allaiter ? Pas allaiter ?

Par rapport à l'expérience des mamans, est-ce que le questionnement est le même chez des femmes qui sont primipares, pour un premier allaitement ? Est-ce que l'expérience des mamans, d'autres allaitements, a une influence ?

Lorsqu'elles ont déjà allaité, elles ont moins de questions en général. Ça arrive que non, mais en général, il y a moins de questions. Elles se sentent à l'aise, elles connaissent déjà un peu la situation, mais lorsque ça se passe bien. Par contre, quand ça se passe pas bien, elles sont justement un petit peu perturbées parce que la précédente fois ça s'était bien passé et, là, ça se passe pas bien, il arrive pas à prendre du poids. Ça les met plus à mal j'ai l'impression, quand les premiers ont marché et pas le deuxième ou pas le troisième. Ça les perturbe un petit peu plus que quand c'est le tout premier qui fonctionne pas bien.

Vous avez d'autres choses à ajouter ?

Non !

Je vous remercie.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 19

Fichier : P_19

Pour vous, quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ? A quoi ça vous fait penser ?

Comme ça ?

Oui

Allaitement maternel à quoi ça me fait penser ? Bien-être. Qualité. Bonheur. Je sais pas, du positif.

Quand vous dites « qualité » ?

Qualité du lait.

Dans quel sens ?

Nutritif.

Vous avez dit bonheur et bien-être ?

Oui, bonheur parce que ça me fait... Les femmes qui allaitent, en général quand ça se passe bien, c'est du bien-être pour la femme d'allaiter. Elles sont contentes de le faire parce qu'elles sont conscientes qu'elles donnent du bon lait à leur enfant et que le contact procure du plaisir.

Qu'est-ce que savent les femmes par rapport à la physiologie de l'allaitement maternel ?

Quelles sont les connaissances qu'elles ont ?

Elles ont... Qu'est-ce qu'elles ont comme connaissances ? Je crois qu'elles ont les connaissances de la qualité nutritive et de la protection infectieuse. Je pense que c'est les deux grandes choses qu'elles savent sur le lait.

C'est sur les vertus du lait maternel ?

Oui.

En termes de physiologie, comment l'allaitement fonctionne, pour vous, elles ont des notions ?

Au départ, je pense qu'elles ont pas de notions de ce qui fait la montée de lait, de ces choses-là. Non, je crois pas qu'elles soient très..., du moins pour le grand public qui n'a pas de connaissance médicale.

Elles en parlent pas forcément ?

Non et puis on suit les femmes avant qu'elles allaitent, c'est-à-dire pendant leur grossesse, et c'est pas des questions qu'elles posent. Finalement, la question qu'elles posent pendant la grossesse, c'est pas des questions... Elles anticipent pas l'allaitement ou tout à la fin. Quand elles l'envisagent à la fin, les questions viennent au fur et à mesure, au fur et à mesure des consultations. Si, nous, on les voit assez rapidement, l'allaitement est souvent commencé à l'hôpital et les premières questions sont faites là, les premières réponses leur sont données là. Moi, j'ai pas l'impression qu'elles soient très au fait de comment ça fonctionne et de comment ça s'arrête.

A quoi vous pensez si je vous dis médicaments et allaitement maternel ?

Comme ça, ce qui me vient à l'esprit : alarme, danger. Enfin danger, disons... faire attention. C'est pas forcément nocif mais attention à l'utilisation, attention à l'automédication. Mais bon, absence d'information. En même temps, j'ai quand même l'impression que les femmes sont déjà, pas sensibilisées mais du moins elles sont déjà très prudentes. Finalement, on voit assez peu de problématiques, de la non utilisation,

ne sachant même pas qu'elles peuvent utiliser du Doliprane, pas prendre de Doliprane parce qu'elles ont de la fièvre, parce qu'elles ont peur. Je pense qu'il y a une crainte vis-à-vis des médicaments en général, notamment pendant la grossesse.

Et l'allaitement aussi ?

Et l'allaitement, oui.

Vous disiez automédication, c'est quelque chose auquel vous pensez pendant l'allaitement ou qui est une préoccupation pour les femmes ? Vous avez parlé du danger de l'automédication, pendant l'allaitement, c'est quelque chose qui revient plus ?

Spontanément, les femmes qui allaitent, elles ont pas forcément de préoccupations avant d'être confrontées au problème. Je sais pas si c'est ça votre question. C'est pas une préoccupation de tout le temps de savoir ce qu'elles peuvent utiliser, pas utiliser. Le problème apparaît quand... Et souvent, elles ont pas osé prendre et je pense qu'elles sont prudentes et raisonnables dans l'ensemble. En 20 ans, j'ai pas eu de problématiques de ce type-là à gérer, enfin d'événements graves.

Elles sont plus à ne pas oser, vous avez parlé de peur.

Oui, je pense qu'elles sont prêtes à pas donner et à attendre, plutôt qu'à donner sans savoir. Je les trouve assez raisonnables les femmes dans l'automédication pendant la grossesse.

Elles vous disent par exemple : « je n'ai pas pris de... »

Oui, « parce que je ne savais pas, parce que je ne sais pas si je pouvais », donc elles donnent pas.

Vous avez parlé du Doliprane, c'est quelque chose que vous voyez aussi ?

Oui, on voit. C'est une information qu'on donne tout de suite pour le Doliprane. Et puis on le dit même pendant la grossesse parce que c'est pas rare qu'elles aient des douleurs pendant la grossesse. Je sais pas, vous-même, vous avez eu des enfants !

Oui !

Elles savent qu'elles peuvent en prendre pendant la grossesse et c'est pas rare que, dans la conversation, on leur dise qu'elles vont aussi en prendre si elles allaitaient.

Je parlais de jugement, mais votre opinion par rapport aux médicaments pendant l'allaitement ? Quel est votre jugement sur les médicaments ou quelle est votre opinion par rapport à la prise de médicaments pendant l'allaitement ? Comment vous vous positionnez ? Vous m'avez parlé au départ de danger, d'alarme.

Moi, j'ai pas de stress. Je suis pas stressé par le médicament. J'ai fait des études où on nous apprenait pas à avoir peur des médicaments. En 20 ans ma position a un peu bougé ! Disons qu'on a eu beaucoup ces dernières années de choses qui sont venues quand même... Mais vraiment, je suis allopathe, je suis pour les vaccinations, je suis pour ça. Je suis conscient que, sur le plan de la santé publique, c'est très important. En même temps, à l'échelon personnel, il y a quand même des choses qui me posent questions dans l'arrivée de certains médicaments sur le marché, retirés six mois ou un an après pour effets secondaires graves, ça pose question finalement dans la sécurité d'utilisation et de mise à disposition de certains médicaments quand même. C'est pas rare, voire quand même de plus en plus fréquent. Sur 20 ans, je pense avoir un recul suffisant pour dire qu'il y a 20 ans, c'était pas comme ça. Je trouve que depuis une petite dizaine d'années, il y a des choses qui se passent. Je suis pour la recherche et je suis pour l'avancée thérapeutique et tout ça. Ça n'empêche que, voilà. Tout ça pour dire que je n'ai pas de crainte, moi personnellement, pour parler des médicaments aux femmes que je suis pendant leur grossesse et que je suis pendant leur allaitement. Je serais pas à leur refuser un médicament, que ce soit une antibiothérapie ou autres choses. J'irai regarder,

bien sûr, parce que j'ai pas, moi, toutes les connaissances non plus sur tous les médicaments et leurs effets secondaires.

Pour les femmes, quelles peuvent être la conséquence de la prise de médicaments pendant leur allaitement ? Qu'est-ce que ça peut entraîner chez elles, sur tous les plans ? Si vous préférez, comment elles le vivent ?

La prise de médicaments... Je pense que ça rejoint un petit peu... Elles vont le prendre que si, vraiment, c'est indispensable pour elles. Je pense qu'il y a cette notion-là. Alors elles vont le prendre si c'est indispensable et si le discours les conforte dans l'idée que c'est important et indispensable pour elles. Si je leur dis : « écoutez, ça, ça peut vous améliorer mais ça risque de passer en quelques jours tout seul, sans rien prendre », je pense que si je leur présente les choses comme ça, elles vont choisir la deuxième option, peut-être de ne rien prendre. Je pense qu'elles sont plus aptes à endurer quelque chose de désagréable pour ne pas avoir à prendre un médicament. C'est le sentiment que j'aie mais c'est valable aussi pendant la grossesse. Alors je sais pas si c'est culturel, si c'est – comment dire ? – temporel, si c'est quelque chose qui est dans une mouvance, un peu là ces dernières années, de crainte vis-à-vis de tout. On voit bien que les gens sont pas sereins, les gens ont peur, les gens ont peur des médicaments.

Vous disiez « quand elles pensent que c'est essentiel pour elles », on a parlé d'antibiothérapie, c'est ce type de médicaments ?

Ben oui, parce que, en médecine générale, les médicaments, c'est ceux qu'on va utiliser le plus, c'est sûr, c'est les antidouleurs, les anti-fièvres et voilà. Après, il y a ceux qui font des allergies. Mais encore une fois, je pense que quelqu'un qui va être allergique, est-ce qu'elle va pouvoir supporter son allergie, pour pas prendre ce médicament qui pourrait éventuellement être délétère ?

Vous pensez qu'elle ira plus dans le sens de se dire : j'attends ?

Oui, oui, je pense. Mais c'est d'un point de vue général sur une population. Individuellement, il y a des femmes qui sont pas patientes, il y a des femmes qui...

Dans ce que vous me dites, elles ont plus de patience par rapport à une symptomatologie pendant l'allaitement.

J'ai l'impression.

Vous m'avez dit tout à l'heure qu'elles ont peur, qu'est-ce qu'elles s'imaginent que la prise de médicaments peut engendrer ?

Je sais pas, que ça passe dans le corps de l'enfant. C'est la transmission par le lait du médicament et quels effets ça pourrait avoir sur leur enfant. C'est votre question ?

Oui, oui. Elles en parlent concrètement ?

Non, pas forcément.

C'est quelque chose qui reste un peu abstrait peut-être ?

Oui, oui. Oui, oui, c'est une crainte un peu irrationnelle parce qu'on sait pas. Alors si on pose la question, si la question est posée franchement ou si on est dans un cas particulier, avec une gêne très importante et une volonté de ma part d'expliquer que, quand même, ça pourrait soulager, peut-être que les questions vont venir et qu'on va, en fonction de ce qu'on ressent du patient et de sa crainte éventuellement, utiliser des outils. Moi, je suis quand même assez, je suis quand même assez pour montrer aux patients. On se sert tous du CRAT bien sûr dans notre outil. C'est un outil qu'on peut montrer aussi : « voyez, il y a pas eu d'études faites sur le médicament, c'est vrai, parce qu'on en fait de moins en moins, parce que vous comprenez que c'est pas facile, mais en même temps, voyez là, c'est que de la pharmacovigilance et sur la large utilisation de ce médicament-là, il y a pas eu de soucis, on peut penser qu'il y aura pas de soucis ». Donc,

on tourne ça de la manière dont on veut, nous, en fonction de notre objectif à nous. Après ça prend ou ça prend pas.

Dans votre attitude par rapport à une prescription pendant l'allaitement, c'est de leur parler éventuellement du CRAT, de dire : « je me suis documenté ».

Oui, je leur parle. Je leur dis pas qu'il faut aller voir le CRAT quand même. Je leur donne pas le lien. Je leur donne pas ça. Alors c'est peut-être une erreur mais je pense qu'il faut pas donner trop d'informations parce que les patientes se perdent et puis elles s'angoissent. C'est une source d'angoisse, finalement.

Mais c'est de les rassurer ?

Oui, oui.

En ayant des données ?

Oui, oui, et puis ça me conforte dans l'idée que, moi, je fais pas d'erreur aussi. Oui, on est quand même dans quelque chose de particulier. Bon, un allaitement, grosso modo, l'ensemble des médicaments qu'on peut donner à l'enfant, finalement on peut les donner à la mère allaitante. On fait attention à tout ça, on raisonne comme on a appris à raisonner ! Mais dans ce domaine-là, on n'est pas sur l'Evidence Base Medicine, on est souvent sur des choses... Pour nous, pour notre façon d'avoir été formés, c'est quelque chose qui est difficile.

De se dire : au final, on se base sur le fait qu'on n'a pas montré d'événements indésirables, on se base sur de la pharmacovigilance plutôt que de se baser sur des études ?

Sur des preuves.

Que ce soit la grossesse ou l'allaitement, on est obligé de raisonner de cette manière-là.

Exactement. Après, on est quand même rarement confronté, sur le plan d'une population de médecins généralistes, on est, pour ainsi dire, jamais confrontés à un problème de ce type-là. On a quand même un allaitement qui est assez court en France, qui fait que, forcément, ce délai-là est réduit, donc on réduit aussi les risques d'utilisation, donc d'effets. On suit des patients suédois, une patientèle suédoise, et on voit bien que c'est différent et comment ça se passe en Suède. Elles allaitent pendant plus de 9 mois là-bas. Alors j'imagine qu'ils sont exposés à plus de problèmes.

Dans la prise en charge de ces femmes, le fait qu'elles allaitent à plus long terme, pour vous, la confrontation aux médicaments est plus importante ? Le fait que le temps s'allonge aussi, elles sont plus confrontées à des pathologies pour lesquelles elles vont peut-être réagir différemment des femmes françaises par rapport à l'allaitement ?

J'ai pas l'impression. J'ai pas un échantillon représentatif, mais j'ai l'impression que l'attitude est la même.

Quand on parlait de peur ou de stress...

J'ai pas ressenti... Là, je pense à une famille particulièrement, parce qu'ils sont souvent pour quelques années, qui a un enfant en France, qu'elle a allaité. J'ai pas ressenti, pendant son suivi, de..., de craintes particulières vis-à-vis de ça ou, au contraire, un détachement par rapport à ça.

Pour vous, l'allaitement est abordé de manière un peu différente ?

Elle a pas été abordée, non. Il y a pas eu de questions vis-à-vis de ça. C'était un troisième enfant.

Je pensais plus au vécu de l'allaitement. Dans les pays nordiques, il y a 99 % des femmes qui allaitent. En termes de préparation, comment elles sont préparées ? Je sais pas.

Oui, ça pose question. Ça tient pas seulement au fait de la couverture sociale, des congés maternité qui sont plus courts ici, je pense pas que ça tienne qu'à ça. Je pense que c'est aussi un peu culturel. Mais ça devrait être l'inverse, depuis 20 ans, on retourne au bio ! On a du bio partout et, pour autant, j'ai pas le sentiment qu'il y ait un retour à

l'allaitement maternel d'une manière plus prononcée. J'ai pas l'impression. Il y a des catégories de femmes qui sont allaitement strict, mais je sais pas à quoi ça tient. Enfin, on persévère pas beaucoup non plus, si ça va pas bien, on arrête d'emblée. J'imagine que c'est pas très agréable non plus d'avoir des douleurs lors d'un allaitement, d'avoir des crevasses, d'avoir ce genre de choses. Mais j'imagine que l'incidence des crevasses, en France, à l'allaitement est le même que dans les pays nordiques et, pour autant, on a l'impression quand même que ça se passe mieux et plus longtemps, quels que soient finalement les désagréments. Je sais pas si c'est parce que, en France, on est un peu moins patients. On voit quand même régulièrement des femmes qui arrêtent leur allaitement, mais c'est pas que pour la faute de temps, c'est aussi parce que ça leur plaît pas.

Du fait par exemple de crevasses ?

Oui, oui.

Quand vous dites « parce que ça leur plaît pas », c'est parce qu'elles s'y retrouvent pas dans l'allaitement ?

Parce qu'elles s'y retrouvent pas dans l'allaitement. Peut-être qu'elles s'y retrouvent pas aussi dans leur vie. C'est des contraintes particulières qu'elles sont seules à gérer, du coup, peut-être que... Il y a sûrement un accompagnement différent, peut-être dans d'autres pays, dans les pays nordiques. Finalement, l'accompagnement qu'on fait aux femmes allaitantes en France... Bon, elles sont accompagnées, on va pas dire qu'elles sont pas accompagnées, elles sont pas seules. Mais est-ce que c'est une raison pour le fait que, finalement, ça devient vite compliqué l'allaitement quand ça se passe mal. Je sais pas. Je sais pas si vous avez des réponses d'ailleurs ! Moi, j'ai pas les réponses à ça. Sur le plan socio, c'est intéressant de savoir pourquoi.

Je pense que c'est un ensemble de choses. Il y a un côté culture aussi qui est important. Je connais moins les pays nordiques que l'Amérique du Nord où j'ai travaillé pendant un moment. C'est pareil, les taux d'allaitement sont importants et c'est un peu comme une évidence. Et je pense qu'il y a accompagnement au départ qui est important.

Oui, c'est comme une évidence. En France, c'est pas comme une évidence.

Non, non.

En France, le choix est fait d'emblée et finalement, le choix de la femme, il est fait sur un plan philosophique un peu, de cet ordre-là. Mais dès qu'on va toucher à l'organisation matérielle, on va pas privilégier l'allaitement par rapport au reste, on va le mettre en second plan par rapport à l'organisation de sa vie, etc. Est-ce que c'est parce que les femmes peuvent pas s'organiser comme elles voudraient, parce que les congés maternité, parce que l'organisation de la société fait que. En même temps, on n'entend pas de discours non plus, de la part des pouvoirs publics, d'encouragement à l'allaitement. On voit des campagnes mais c'est timide. Est-ce que le lobby des grands laboratoires de lait est important ? Je sais pas. Est-ce qu'il y a trop de lobby au sein même de l'hôpital ? Dans les maternités, tous les enfants ressortent avec du lait de l'hôpital. Alors quand même, les enfants sont mis au sein d'emblée. Je pense qu'on les présente, on les met au sein.

Alors ça dépend d'un établissement à l'autre. L'OMS et l'Unicef ont fait beaucoup et c'est totalement interdit. Après, il y a des labels sur les établissements de santé, il y a des labels de l'Unicef, les hôpitaux amis des bébés, qui font la promotion de l'allaitement. C'est des labels qui sont très compliqués à obtenir aussi. C'est variable. Dans l'organisation des soins, c'est pas du tout la même chose non plus. Donc, je pense qu'il y a plein de choses. Je pense qu'on est conscients que c'est un réel problème de santé publique, d'un autre côté...

Oui, on n'en fait pas forcément la promotion comme on voudrait.

Oui, c'est particulier. On a parlé des femmes qui pouvaient être confrontées à la prise de médicaments pour un événement aigu au cours de leur allaitement. Comment vous percevez cela quand c'est des femmes qui ont une pathologie chronique ? Vous avez des suivis de patientes avec une pathologie chronique qui vont allaiter ?

Oui, mais comme ça, tout de suite, rien ne me revient à l'esprit. La question c'est ?

Est-ce que la perception du médicament est différente pour ces femmes qui ont une pathologie chronique par rapport à une femme qui rencontrerait un événement aigu pendant son allaitement ?

La perception qu'elle a de devoir se traiter parce qu'elle peut pas faire autrement et, ça, pendant la grossesse et pendant l'allaitement ?

Oui

Je pense que ça a un impact, oui. Je pense que ça a un impact. Après, vous pensez à quelque chose de particulier ?

Est-ce que la question de la prise de médicaments est abordée différemment ?

Oui, possiblement. Oui, inévitablement c'est abordé. C'est abordé, oui. Mais c'est abordé sûrement très en amont, même pendant la grossesse. Mais là, j'ai pas d'exemple frais dans mon esprit pour essayer d'affiner ma réponse.

C'est plus abordé plus en amont ?

Oui, si c'est un traitement chronique pour une pathologie x, oui.

Quel est le niveau de connaissance des femmes par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles savent ? Elles ont des notions par rapport au passage du médicament dans le lait ? On a dit que c'était un peu abstrait les effets...

Je pense qu'elles ont une vague idée que ça passe dans le lait. Oui, je pense. Pour l'ensemble de la population, elles savent que ça passe dans le lait. Je pense que c'est de là que vient sûrement leur prudence vis-à-vis de ça. Oui, je pense. Elles savent que leur lait est bon pour leur enfant sur le plan immunologique. Elles ont ces connaissances-là. Elles savent pas grand-chose mais elles savent que c'est bon parce que ça les nourrit bien, parce que le lait est bien meilleur mais il est bien meilleur aussi parce que, ça, ça passe dans le lait. Donc, il y a des choses qui passent, c'est pas que du lait matériel, il passe aussi des éléments qui sont autre chose que du lait, dans la représentation. Autre chose que du liquide blanc, il y a une espèce de molécule qui passe et si, ça, ça passe, il y a des médicaments qui passent. Donc, je pense qu'elles ont cette idée-là, pas très précise.

D'après vous, l'expérience antérieure des femmes est un élément qui va changer la donne en termes de médicaments et d'allaitement ? Est-ce que les questions sont plus par des femmes qui sont primipares ?

Certainement, oui.

Elles vont plus facilement poser des questions ou, au contraire, elles ont déjà leurs réponses ?

Non, non, je pense qu'elles vont... La première grossesse, c'est quand même source de beaucoup de questionnements, des angoisses mais quand même beaucoup de questionnements. Et puis beaucoup de transformations. Tout bouge, pas que dans leur corps, même dans l'environnement. Il se passe quand même beaucoup de choses, dans leur organisation, dans tout ça. Donc, c'est plein de questions. La place du médicament est un peu mélangée dans tout ça, un petit peu mélangée dans tout ça. C'est des questions qui sont abordées, finalement pas très en amont. Elles sont abordées au moment, au moment du problème. On parle pas forcément du médicament très en amont, ni de la grossesse... Ou alors en début de grossesse, c'est pas rare que je dise : « si vous avez de la fièvre, prenez du paracétamol et puis vous m'appellez ». C'est juste ça. Donc, elles savent qu'elles peuvent déclencher tout de suite et puis après, elles appellent.

Mais on fait pas tout un laïus sur quoi faire en cas de. Donc, on va traiter le problème au moment où il va venir.

Concernant les sources d'informations, quelles sont les sources d'informations que les femmes peuvent avoir par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Comment elles se documentent ou est-ce qu'elles consultent des sources d'informations ?

Elles consultent Internet, comment on pourrait faire autrement aujourd'hui ? J'en ai encore eu une histoire hier soir, qui est quand même attachée de recherche clinique, dans une grande clinique, qui avait des douleurs partout et qui a pas pu s'empêcher. Elle a des douleurs partout, la première chose qu'elle a vue, c'est qu'elle avait peur d'avoir une insuffisance rénale. Elle est quand même attachée de recherche clinique. Il y a quand même des informations médicales en partie qui... Même quelqu'un qui a accès à des informations médicales est capable d'aller se faire peur en regardant Internet. Donc la source Internet, elle est facile pour tout le monde. Je pense qu'ils vont questionner des forums, etc. Mais ils vont aussi, parce qu'ils savent que c'est un sujet sérieux, parce qu'il y a pas qu'elles en cause mais qu'il peut y avoir le bébé derrière, ils ont quand même un avis assez rapidement professionnel, soit vers le pharmacien, sur le médicament parce que ça reste, je pense, un interlocuteur privilégié, et puis le médecin qui peut avoir connu le dossier. Mais parce qu'ils ont pas accès au Vidal, ils ont pas accès au CRAT parce qu'ils connaissent pas. Il y en a certains qui sont curieux, qui vont aller regarder les notices des médocs. Vous avez des anxieux, même quand on leur dit qu'il y a pas de problème, elles vont arriver chez elles, elles vont pas le prendre. Elles vont aller le chercher à la pharmacie, elles sont venues chercher là, plutôt une réponse que le médicament. On s'aperçoit que c'est pas rare aussi, et pas que dans le domaine de l'allaitement d'ailleurs. Il y a des patients qui vous écoutent, à qui vous dites : « ce serait mieux de prendre le médicament », qui vont dire d'accord. Vous les revoyez un mois après et ils vous disent qu'ils ont pas pris le médicament que vous leur avez prescrit.

En vous expliquant pourquoi ?

Oui, oui, souvent par crainte du médicament, de la volonté de s'en sortir tout seul, d'essayer de faire sans. C'est quand même souvent ça, pour les douleurs, pour les dépressions. Pour les psychotropes, c'est quand même pas rare. Quand on les donne, surtout qu'on argumente parce qu'on sait que c'est compliqué, que la prise même est compliquée, on sait qu'on a des écueils, donc on insiste. Mais c'est quand même pas rare qu'ils les prennent pas.

C'est des retours que vous pouvez avoir pendant l'allaitement ?

Oui, qu'ils prennent pas. Alors peut-être pour les trucs très simples, de type paracétamol. Mais on leur dit : « votre enfant quand il a de la fièvre, vous allez lui donner du Doliprane, donc si, vous, vous prenez un Doliprane, ça va peut-être passer mais... ».

De les rassurer en leur disant que c'est un médicament qui peut être utilisé pour leur enfant ?

Oui.

Il y a des femmes qui vont peut-être se dire : « j'attends, je prends pas le médicament, on verra ». Est-ce que vous en avez d'autres qui vont plus s'orienter vers un arrêt d'allaitement parce qu'elles ont à prendre un médicament ? C'est des constats que vous pouvez faire ou pas trop ?

Non, j'ai pas l'impression. Sur les deux dernières, non. Il faut peut-être distinguer la catégorie socioprofessionnelle des gens. Je pense que c'est aussi... Je pense que... C'est pas forcément le rapport, c'est pas tellement le rapport aux médicaments que le rapport à l'allaitement lui-même ou au confort, ou à l'inconfort que ça peut produire. Je sais pas ce que ça vaut, mais j'ai l'impression que les femmes d'une certaine catégorie socioprofessionnelle, voire avec peut-être une culture religieuse un peu plus ancrée vont

insister dans leur problème pour pouvoir continuer l'allaitement malgré tout, que d'autres vont peut-être plus vite passer... Ça, je l'ai constaté récemment dans deux populations vraiment différentes, avec un ras-le-bol de l'allaitement assez vite parce que c'est pas gérable, parce qu'il y a qu'elle qui se lève, parce qu'elle est crevée, parce qu'il faut qu'elle reprenne le boulot, qu'elle sait qu'elle va pas y arriver. Donc pas de recul suffisant peut-être, pas non plus avoir travaillé suffisamment en amont sur : qu'est-ce que je veux, moi ? Quand on parlait tout à l'heure du fait qu'il y a pas de promotion pour l'allaitement, je pense qu'on ne parle pas suffisamment en amont, voire même en amont des grossesses elles-mêmes, de ce qu'est l'allaitement, de ce que ça procure comme bien-être mais aussi parfois comme inconfort, pour qu'elles se préparent. Quand elles arrivent, souvent elles sont enceintes, c'est pas forcément toujours calculé. La grossesse se fait et après, on leur impose aussi l'allaitement aussi comme quelque chose de bien mieux pour leur enfant, sans se préoccuper finalement de ce qu'elles ont. Et quand ça se passe pas bien parce qu'elles sont crevées, qu'elles ont des crevasses, etc., il y a ce sentiment de culpabilité qui fait que c'est compliqué pour elles. Et finalement, on se débarrasse un peu du problème de l'allaitement.

Quand vous dites « on leur impose » ?

Je pense qu'on leur... Si la décision n'est pas spontanée ou pas réfléchie bien en amont de ce qu'on veut, qu'on arrive sans trop savoir, que les femmes disent : « je sais pas trop », on va leur proposer. On va insister en disant que c'est l'allaitement qui est quand même le mieux, etc. Si le choix est fait en premier, elles vont dire : « moi, j'allaite ». On va pas insister puisque les femmes auront déjà fait leur choix. Du coup, il y aura moins ce sentiment d'expliquer pourquoi l'allaitement c'est bien, pourquoi c'est mieux pour l'enfant, pourquoi ceci, pourquoi cela. A la fin, si ça se passe mal, c'est compliqué. Et c'est compliqué pour les femmes, je pense... Enfin bon, c'est un petit peu mélangé.

Vous voulez dire que chez les femmes pour lesquelles l'allaitement n'a pas été un choix réfléchi pendant la grossesse ou avant la grossesse, le fait qu'on les incite à allaiter en amenant des arguments de santé pour l'enfant peut être un élément qui les fait culpabiliser si ça se passe mal ?

Je pense, oui. Je pense que ça reste ancré longtemps. Oui, je pense. Elles le disent ou elles le disent pas. « Si mon enfant est malade, c'est peut-être que j'ai pas allaité », « dans la petite enfance, ils sont souvent malades, c'est peut-être parce que j'ai pas allaité, peut-être que j'aurais dû continuer, peut-être que j'aurais dû insister », c'est ces choses qu'on peut entendre.

Un poids, une culpabilité de ne pas avoir pu ou arrêté ?

Oui, oui. Je pense qu'on vante les mérites, mais on met peut-être pas en place, la société met pas en place forcément tout pour que ce soit optimal. Forcément, comme c'est pas optimal, il y a des écueils. Je sais pas ce qu'il faudrait faire, je sais pas. Faire allaiter les hommes, je vois que ça ! Non, je plaisante ! Et pourquoi pas la grossesse non plus !

Oui, dans les médias il y a des choses qui sortent !

Non, vous faites ça trop bien !

J'avais des questions sur l'influence de l'entourage par rapport à l'allaitement et par rapport à la prise de médicaments. Pour vous, il y a des personnes plus que d'autres qui interviennent dans l'entourage, qui vont avoir une influence sur les décisions de santé ?

Probablement, oui. Oui, probablement. Probablement les mères. Les mères ont un grand pouvoir. Les conjoints, probablement aussi. Probablement plus maintenant, les conjoints, les hommes qui sont quand même plus concernés parce qu'on leur donne des droits aussi. Simplement, le congé de paternité, il a quand même donné une place importante dans le postnatal et forcément dans le début de l'allaitement. Forcément, il

prend parti, donc forcément il donne son opinion. Avant, les femmes, elles allaitaient toutes seules, le mari était reparti au boulot, il y avait pas de congé. Donc, elles se débrouillaient toutes seules avec ses douleurs, ses crevasses, sa consultation chez le médecin. Il est pas rare aujourd'hui de voir les familles consulter ensemble, de voir la petite famille. Donc, le papa est quand même plus impliqué, mais je pense parce qu'on lui a donné ce temps. Du coup, sa position par rapport à un médicament, c'est plus une déduction que ce que, vraiment, j'ai constaté, j'ai pas d'exemples très précis, quelqu'un qui serait intervenu en disant : « surtout, tu prends pas ça ». Je suis certain que ça joue, peut-être à la maison, c'est peut-être pas dit là.

Vous avez dit « surtout, prends pas ça »...

Oui, je pense que le doute fait qu'on va plutôt ne pas prendre et que, s'il y a quelqu'un d'autre derrière pour dire « ne prends pas », du coup on va vraiment pas prendre.

Vous pensez que les pères seraient plus dans une position de dire non ?

Je pense que c'est la position de : « je veux savoir si ce que prend ma femme passe dans le lait de mon gamin, c'est aussi mon gamin, donc j'ai un droit de regard ». C'est pas comme ça que ça se passe, mais ils sont plus concernés par ça, c'est sûr. Et puis je disais les mamans parce que les mamans sont toujours un peu derrière.

C'est des choses dont elles parlent : « on m'a dit ça » ?

Oui, oui. Là, c'est la famille, c'est les amis.

Avec une influence qui est plutôt positive ou négative ?

Globalement, je pense qu'elle est plutôt négative si on pense que c'est plus par rapport à : « écoute, vaut mieux pas prendre ça » ou « éventuellement parles-en à ton médecin », enfin c'est le sentiment que j'aie.

Quelle est l'importance de cette parole de l'entourage par rapport aux professionnels de santé ?

Il est à double tranchant. Si c'est pas sensé, on est obligés de refaire, nous, un travail d'information derrière. C'est le discours qu'on a sur les vaccinations où on passe du temps et c'est épuisant. Bon, on passe du temps parce que c'est notre job. Je le fais aussi parce que j'y crois. Derrière, vous êtes obligé d'argumenter parce que la petite amie, le cousin, la cousine, la maman lui a dit : « surtout, tu fais pas ça parce que j'ai lu que ». Alors vous leur dites : « montrez-moi l'article que je le vois, mais moi je vais vous dire ce que disent les sociétés savantes sur ce problème-là et confrontons nos idées, moi c'est pas le docteur Moreau qui le dit, c'est les sociétés savantes, c'est pas sur Internet le comité de défense de je sais pas qui ». Mais c'est pas que pour l'allaitement. Notre travail devient de plus en plus difficile.

C'est un positionnement général ?

C'est le positionnement de l'allopathie en général, moi je pense.

Qu'est-ce que les femmes devraient savoir par rapport à la prise de médicaments pendant l'allaitement ? Est-ce qu'il y a des informations générales qu'on devrait leur faire passer ? Est-ce qu'il y a des choses importantes qu'elles devraient savoir ?

Oui, pas d'automédication sans avis : « vous pouvez prendre le paracétamol en cas de température, en cas de fièvre, en cas de syndrome grippal ». Je pense que c'est important. Pour des interactions médicamenteuses aussi, pour les femmes qui prennent déjà des médicaments : « spécifiez bien que vous prenez tel ou tel médicament ».

Dire aussi aux professionnels de santé qu'on prend un médicament ?

Voilà, oui. Notamment les médicaments comme la phytothérapie, comme le millepertuis par exemple. Le millepertuis, c'est délivré en pharmacie... Je dis ça parce que j'ai une patiente qui prend ça, à qui j'avais prescrit un antidépresseur et qui l'a pas pris, qui a pas supporté l'écueil des effets secondaires. En même temps, c'est pas grave, le tout c'est

qu'elle revienne et que je le sache. Sa sœur lui a dit : « prends pas ça, moi je vais te donner du millepertuis ». Heureusement qu'elle me le dit parce que le millepertuis, vous avez des interactions avec tout et n'importe quoi. Je lui ai dit à la patiente : « écoutez, aujourd'hui je vous trouve pas plus mal avec ça, c'était pas une obligation de le prendre, vous n'avez pas supporté, il fallait l'arrêter, très bien ». Je reviens pas là-dessus mais en même temps, je lui dis : « vous me l'avez dit, c'est bien mais si vous voyez d'autres médecins que moi quand vous allez sur Paris, dites que vous prenez ce médicament, surtout quand on vous en donne un autre ». Je pense que c'est important et c'est sûrement vrai aussi pour l'allaitement parce qu'il y a beaucoup d'automédication avec des médicaments qui sont pas neutres.

Ou des produits, entre guillemets, naturels ?

Entre guillemets naturels.

Et qui sont considérés comme ça par les patients ?

Oui, tout à fait. Il y a quand même beaucoup de médicaments qui sont maintenant en officine sans ordonnance. Il y a 20 ans, j'avais pas compris, je venais de m'installer, on venait de mettre en pharmacie, sans ordonnance, le Tagamet, alors que, nous, on avait appris tous ses effets secondaires et ses interactions. Bien sûr, je vais dans les officines et je vois bien comment ça se passe dans les officines quand vous avez cinq personnes qui font la queue, comment voulez-vous qu'un professionnel, il puisse... En même temps, je trouve que les pharmaciens posent des questions en toute liberté et en même temps, quand ils donnent un médicament, ils doivent donner une information qui va avec. En même temps, beaucoup d'informations médicales orales, qui sont données au milieu de nulle part, qui sont pas confidentielles... L'information médicale qui est parfois donnée dans ces officines me gêne, enfin tout ça pour dire... mais c'était pas du tout la question du départ !

Si, ça peut être le cas pour...

Qu'est-ce qu'il faudrait dire aux patientes ? « Pas d'automédication sans savoir, n'allez pas voir sur Internet, renseignez-vous auprès d'un professionnel de santé, à votre médecin ou pharmacien, sur l'opportunité d'un tel traitement, même si c'est de l'homéopathie », enfin on va pas dire si c'est l'homéopathie parce que l'homéopathie ça sert à rien ! Ça n'a pas d'effet. Non, mais il faut m'expliquer pourquoi c'est remboursé ! Donc, sauf l'homéopathie parce qu'il y a aucun risque. Et puis pour l'urgence, parce que la fièvre ça reste une urgence, de prendre du paracétamol et d'appeler son médecin.

Vous parliez d'homéopathie, on parlait de femmes qui étaient plus tournées vers du naturel.

Est-ce que ça peut être une demande des femmes pendant l'allaitement ?

Pas ici, parce qu'elles savent que, ici, c'est hors propos. Ça nous échappe, ça. Après, il faut aller voir les homéopathes qui prescrivent trois pages de petits granules, bon ils aiment bien écrire !

C'est pas plus une demande ?

Non, en même temps, je vous dis ça nous échappe parce que c'est de la délivrance d'officine. Mais bon, la plupart du temps, elles savent revenir et c'est aussi pour ça qu'on sait que ça marche pas, parce qu'elles reviennent en disant : « j'ai pris ça et ça ne m'a rien fait ». Donc, on est un petit peu content quand même, pas que nos patients ne soient pas guéris... Mais non, je plaisante bêtement. Mais pour l'homéopathie ça nous échappe. Après, est-ce que le retour au bio fait que ? Probablement que oui, qu'elles y vont. Alors les miennes, sûrement en cachette !

Elles osent pas vous en parler !

Elles osent pas. Non, mais elles me disent qu'elles prennent du Sédatif PC, que ça leur fait du bien, je leur dis de continuer.

On a parlé d'information si elles rencontrent un problème, si elles ont un symptôme. Si on est dans une action de soutien qui peut aller d'avant la grossesse jusqu'à la fin de l'allaitement, quand est-ce que ces informations, on devrait les donner ? A quel moment, est-ce qu'on devrait donner ces informations aux femmes ?

Pendant la grossesse, à partir du deuxième ou du troisième, à mon avis pas trop tôt parce qu'il faut que les femmes intègrent l'idée que ça y est, ça tient bien, que c'est parti, que je me projette pour faire la chambre, que j'achète de la layette. Il faut qu'il y ait cette projection qui soit faite, donc en milieu de grossesse. Moi, ce sont les informations que je vous ai données qui me semblent être des informations simples et de bon sens.

Par rapport au soutien des femmes allaitantes, pas que sur le médicament, est-ce vous auriez des besoins en tant que professionnel de santé ?

Oui, certainement !

De quel type ?

Des formations et je pense qu'il y en a. Je suis sûrement pas le bon médecin à interroger à ce niveau-là parce que je vois moins de femmes allaitantes que nos consœurs médecins qui, en plus, font un peu de gynéco parce qu'il y a moins de gynécos spé en ville et que, forcément, quelque chose s'est développé là et que, forcément, elles sont à même de suivre les grossesses, donc les enfants. La formation des médecins oui, parce que les choses évoluent et ce que j'ai appris il y a 20 ans... Sur la problématique urgente, je vais me débrouiller. Sur les petits trucs, les petits conseils de rien, peut-être que je suis pas au top. Donc, la formation des médecins, oui. Après, il y a aussi des nouveaux métiers qui arrivent, c'est pas des nouveaux métiers qui arrivent mais une nouvelle place qui est faite aux sages-femmes notamment. Ça, c'est pareil, on en pense un peu ce qu'on veut, en même temps je pense qu'elles ont leur rôle à jouer dans la périnatalité. En même temps, c'est toute la difficulté des frontières du soin. Là, j'ai des fois un peu de mal à savoir où se situe chacun. Chacun empiète un peu sur le domaine de l'autre, etc. C'est vrai que la place était quand même très occupée par le corps médical et, finalement, laissait peu de place au reste. Alors peut-être à tort ou à raison, je sais pas. Mais aujourd'hui, il y a des nouveaux métiers, tout au moins pour les sages-femmes qui arrivent en libéral aujourd'hui, depuis quelques années quand même elles s'installent, pour certaines elles font de l'échographie. Elles sont formées à plein de choses. Aujourd'hui, on vient de recevoir une circulaire où elles nous disent qu'elles peuvent maintenant vacciner, elles peuvent vacciner beaucoup, enfin largement. Où va s'arrêter le suivi de la périnatalité ? Est-ce que ça s'arrête à l'adolescence ? Où s'arrête la frontière de ça ? Mais pour ce qui concerne l'allaitement, je pense qu'il y a une place pour elles et à mon sens, elle devrait s'arrêter à la fin de l'allaitement, enfin la place que devrait jouer, à mon avis, les sages-femmes devrait s'arrêter à la fin de l'allaitement, pour autant que les femmes veulent se faire suivre. En même temps, elles ont pas l'examen médical du nourrisson, a priori c'est pas leur métier. Tout ça est un peu..., enfin moi me pose des questions par rapport à ça. Mais dans la formation, je pense qu'elles sont, à mon avis, dans une place importante.

Vous avez des choses que vous vouliez ajouter ?

Non, non.

Je vous remercie.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 20

Fichier : P_20

Pour toi, qu'est-ce que ça t'évoque si je te dis le terme allaitement maternel, quels sont les mots qui te viennent à l'esprit ?

Les mots qui me viennent à l'esprit ? Nourrir son enfant. Alors là... Choisir de nourrir son enfant de cette façon-là.

C'est la nutrition qui ressort par rapport à l'allaitement ?

Oui, tout à fait.

D'après toi, quelles connaissances les mamans ont de la physiologie de l'allaitement maternel ?

Aucune. Moi, j'ai l'impression qu'elles savent que c'est une possibilité de nourrir l'enfant de cette façon-là, mais elles rapportent par elles-mêmes : « je pense que c'est mieux ». Mais si tu leur demandes exactement pourquoi, elles te font pas d'explications plus physio ou plus détaillée.

Elles savent que c'est mieux par rapport aux bienfaits de l'allaitement ?

Souvent, elles disent spontanément : « je vais allaiter mon bébé – je parle de la primo gestante – je vais allaiter mon bébé parce que je pense que le lait des femmes, c'est meilleur, ils sont moins malades » ou « il y aura un meilleur lien avec l'enfant », quand tu prends les paroles spontanément.

C'est les arguments ?

Oui, moi j'entends énormément ça. Mais après si tu leur disais de décrire de pourquoi c'est mieux, etc., je suis pas bien sûre qu'elles auraient des connaissances de la physio. Je te parle de la femme qui n'a pas, pour raisons de job ou d'études...

Elles ont pas de connaissance sur la physio, comment fonctionne l'allaitement ?

Non, on le voit parce que certaines en parlent dans la grossesse en disant : « mais comment ça va se passer ? ». Elles se demandent comment ça passera. Celles qui vont s'étonner d'avoir des pertes de lait en cours de grossesse et sur les pertes de lait, il y a celles que ça inquiète et qui vont tout autant te dire : « mince, ça se déclenche trop tôt, ça va s'abîmer, entre guillemets, pour que ce soit prêt le jour même ». Il y a celles qui, au contraire, se disent : « chouette, j'ai une compétence pour la lactation, ce sera encore plus facile à la naissance ». Elles sont étonnées. Elles sont étonnées, oui. A la naissance, elles sont étonnées.

A quoi tu penses si je te dis médicaments et allaitement ?

Médicaments et allaitement, pour moi, c'est comme médicaments et grossesse, c'est un niveau de vigilance, une absence de liberté de la femme à faire par elle-même. Elle doit se référer à quelqu'un qui peut répondre à sa question.

Elle doit s'informer auprès d'un professionnel de santé ?

Oui, tout à fait. Si elle est enceinte ou allaitante, elle peut pas se comporter toute seule vis-à-vis de médicaments qu'elle pense connaître.

Tu penses adopter un comportement qui va être différent de ce qu'elles ont l'habitude de faire ?

Si, spontanément, elles ont des repères sur des petits événements de santé, ce qu'elles ont comme médicaments ou ce que quelqu'un, à côté, dans l'entourage non médical conseillera, à partir du moment où elles sont enceintes ou allaitantes, je leur dis : « non,

vous devez faire vérifier par quelqu'un qui connaît la grossesse ou l'allaitement, que vous pouvez faire de cette façon-là ».

C'est une information que tu leur donnes ?

Moi, je leur donne ça à la première consultation sur l'écho de datation. Elles doivent poser la question. C'est valable aussi pour toutes les choses qui sont non prescrites puisque, maintenant, il y a beaucoup de choses à partir d'huiles essentielles, de compléments alimentaires qu'elles achètent sur le net ou directement. Quand elles ont une corpulence qui fait que le pharmacien peut pas comprendre qu'elle est enceinte, elles font vérifier.

Il y a une différence entre la grossesse et l'allaitement dans leur perception ?

Moi, j'ai l'impression que, pendant la grossesse, elles vont plus être prudentes, ne pas prendre sans avoir demandé si je peux prendre. Et je le redis après parce que j'ai peur qu'elles perdent cette prudence. Mais ça repose sur rien parce que le moment où elles allaitent ça va correspondre à un moment où, moi, je ne les vois plus, où elles voient très peu de professionnels. Alors est-ce que c'est moi qui ai cette inquiétude ou est-ce que c'est réel ? Ça, je sais pas répondre à la question.

Ton inquiétude vient du fait que tu penses qu'elles voient moins de professionnels sur cette période-là ?

Oui, oui.

Alors le mot est un peu fort, mais quel jugement tu portes sur les médicaments pendant l'allaitement ?

C'est comme pendant la grossesse, c'est : ce qu'il faut, pas plus, pas moins. C'est arbitrer : est-ce qu'elle a besoin de ça et ensuite, est-ce que c'est adapté à sa grossesse ou son allaitement ? C'est la même règle.

C'est l'évaluation du bénéfice pour la patiente ?

Pour la patiente.

Pour toi, quelles conséquences peuvent avoir la prise de médicaments pendant l'allaitement ?

Là, je vais te faire une réponse très ouverte. On va partir des médicaments qui seraient connus, contre-indiqués, avec le bébé qui boit à travers ça, il a un dérangement, une éruption cutanée ou un trouble digestif, mais on est dans le transitoire et ça prêterait pas à conséquence. C'est pour ça que, par rapport aux compléments alimentaires qu'elles vont prendre un peu par elles-mêmes, on sait pas tout. On sait pas tout, que ce soit sur le fœtus ou ensuite sur le bébé qui boit le lait de sa mère, on ne sait pas. Et on ne sait pas si, dans 25 ans, on verra pas émerger des choses parce que les femmes ça a été la mode de tel complément alimentaire, de tel comportement. Avec la notion d'épigénétique, ça émerge. On voit les choses bouger. Moi, en 89, mes cours de neuro en obstétrique, traitement idéal pour l'épileptique qui a un projet de grossesse, qui est enceinte, c'est la Dépakine. Là, ces dernières semaines, il semblerait qu'on avait peut-être juste tout faux. Je vois pas pourquoi sur tous les autres médicaments, les compléments et les huiles essentielles, tout ce qui est accessible beaucoup plus librement, c'est pas des grenades dégoupillées. En plus de ça, je suis pas d'une nature inquiète mais je pense que c'est compliqué.

Quelles conséquences ça peut avoir pour les femmes ? Elles, comment elles le perçoivent, comment elles peuvent le vivre de prendre un médicament pendant l'allaitement ?

Celles qui se posent la question, on va partir de : elle a une prescription qui lui a été faite, si elle se questionne, c'est que, déjà, elle est sérieuse, elle est déjà en niveau de vigilance. Et souvent, elles ont peur de mal faire. Elles sont prêtes à ne pas bien faire pour elles un traitement si jamais on peut leur dire que ce médicament va gêner le bébé qui boit. On le

voit aussi chez les femmes enceintes, elles sont protectrices. Elles, elles se disent : ce rhume, cette angine, ce truc, je peux peut-être passer à travers, aller à la guérison sans la prise de médicaments.

De la même manière pendant la grossesse et l'allaitement, le raisonnement est un peu le même ?

Moi, je trouve qu'elles sont protectrices. Moi, quand je les vois, elles allaitent déjà depuis plusieurs semaines, donc c'est déjà installé. Donc, le conseil a déjà été redonné en suite de couches. Par contre, sur les événements et allaitement, notamment aux femmes qui sont ré-hospitalisées, je pense à deux femmes qui sont ré-hospitalisées dans le premier mois qui suit la naissance, une pour un saignement tardif et l'autre pour une fièvre puerpérale, c'était des allaitantes. Elles ont eu peur des conséquences sur l'allaitement mais dans les deux sens, c'est-à-dire que ma fièvre donne un problème de santé à mon bébé, et cette hospitalisation et ce traitement soient une interruption de l'allaitement. Les deux, les équipes ont été chouettes et ça a fonctionné.

Là, elles raisonnaient en se disant : d'un côté la pathologie pour laquelle je suis hospitalisée peut jouer sur mon allaitement et d'un autre côté, mon hospitalisation peut entraîner des difficultés ?

Notamment celle qui avait une fièvre, elle a eu peur d'infecter son bébé et est-ce qu'on va la traiter d'une façon où c'est pas une rupture de l'allaitement.

C'est au niveau du traitement, la rupture d'allaitement ?

Au niveau du traitement et l'hospitalisation. Elle est restée une trentaine d'heures hospitalisée cette femme-là.

Pour cette fièvre, comment elle percevait la transmission à son enfant ?

En fait, elle savait pas. Elle savait pas.

Elle imaginait que c'est le contact ou le passage dans le lait ?

Elle a demandé si c'était le passage dans le lait, oui.

La peur de transmettre par le lait un problème de santé ?

Oui, parce que le germe était dans la cavité utérine. Elle avait compris cette femme-là, on lui faisait des hémocultures, elle a entendu le mot de septicémie et elle sait que ce qui va dans le lait vient du sang. Mais là, l'équipe a bien géré, donc ça a fonctionné pour elle.

Mais tu disais aussi que les patientes sont plus prêtes à ne pas se traiter peut-être.

Oui, sur des choses plus simples, elles pourraient ne pas se traiter.

C'est des choses qu'elles te disent ?

On le voit, notamment je pense à une qui avait des soins dentaires. Elle commençait à avoir mal et elle se demandait si elle allait prendre les antibiotiques que le dentiste lui demandait de prendre parce qu'elle se disait que, peut-être, elle peut supporter la douleur. A un moment, elle essaie de raisonner comme ça. C'était pas très grave si elle avait... Là, tu sens qu'elles essaient d'arbitrer.

Les conséquences pour les femmes, ce serait de pas...

De renoncer à quelque chose qui leur est nécessaire, pour certaines.

Tu as l'impression que c'est l'allaitement qui va primer ?

Chez certaines femmes, tu sens que c'est important. Moi, quand je les vois, elles ont déjà plusieurs semaines d'allaitement. Comme la tétée d'accueil est proposée, tu as celles qui avaient pas réfléchi. Il y a la tétée d'accueil et ce sera juste la tétée d'accueil. Il y a celles qui débutent un allaitement et quand tu les vois, que le bébé a six semaines, tu t'aperçois que dans les dix jours, c'était un feu de paille, on est passé au biberon et ça a fait pschitt assez rapidement. Souvent, les femmes disent : « il faut être motivée quand même pour allaiter ». Elles sentent que si elles y mettent pas une conviction, il y a quand même tout ce qu'il faut pour trébucher. Moi, j'ai l'impression qu'on l'entend souvent.

Qu'est-ce qui leur fait dire ça ?

Au niveau du conseil. Le conseil a deux étages. Quand elles sont en séjour obstétrical, elles avaient besoin d'être entourées et elles vont rencontrer exactement ce qu'il faut pour le coaching. Il y a celles qui disent : « écoutez, moi j'ai vu plein de personnes, à chaque fois c'était des conseils mais c'était jamais les mêmes alors je ne sais plus ce que je vais faire au milieu de tout ça ». Là, on les conseille mais dans tous les sens. Souvent, c'est le conseil au retour à domicile et là, elles peuvent finir d'être déstabilisées. C'est : « est-ce que ton lait est assez bon ? Est-ce que t'as assez de lait ? Il pleure, tu crois qu'il a assez ? T'aurais pas besoin de lui donner un biberon ? ». Et elles, elles regardent le petit, le comportement et elles ont l'impression que l'entourage serait rassuré s'il y avait un biberon qui pouvait faire la preuve qu'on nourrissait l'enfant. Là, souvent elles disent : « faut s'accrocher ». Surtout pour un premier où, là, elles ont pas de repères. Celles qui ont déjà allaité, elles avancent bien.

L'entourage a...

L'entourage, oui.

A un poids ?

Oui, oui. L'entourage a un poids dans les deux sens. Tu as celles qui veulent allaiter et qui vont rencontrer des paroles où elles se disent que ce serait plus simple pour tout le monde si elles n'allaitaient pas. Il y a quelque chose où ça dérange ou ça prend une place, ou ça empêche les autres de prendre des repères. Et puis on a moins maintenant des femmes qui allaitent parce qu'elles ont l'impression qu'on attend ça d'elles. J'ai l'impression qu'on en voit un petit peu moins et c'est des choses qu'on aborde en cours de grossesse.

C'est quelque chose que tu pouvais rencontrer ?

Oui, oui, mais on en parle.

Et une attente de qui ?

Souvent, c'est une attente du conjoint ou de la belle-famille. Moi, dans les histoires, le conjoint a été allaité, sa mère a allaité les enfants, donc il a pas posé la question et évidemment sa femme allaitera ses propres enfants, sauf que cette femme-là n'a pas prévu d'allaiter. Donc là, on commence à faire le grand écart. C'est des choses qui écrasent un peu nos jeunes mamans. On va quand même pas faire moins bien que la belle-mère quand même !

Et inversement, tu parlais du poids de l'entourage, que ça pouvait déranger d'avoir une femme qui allaite. C'est qui dans cet entourage ?

Souvent, c'est ce qu'il y a autour d'elle. C'est quand le bébé n'est pas calé dans ses rythmes et qu'elles ont des visiteurs, qu'on les voit avec ce bébé qui pleure, qui boit un peu, qui s'endort pas bien. Celles-là, elles entendent tous les conseils. Elles ont pas forcément bien dormi la nuit j'imagine et la journée est un peu pourrie, et on leur demande si c'est vraiment comme ça qu'il faut faire !

Tu vois pas une figure en particulier ?

Non, c'est un peu tous les gens qui passent, qui regardent et qui conseillent parce que, forcément eux, ils savent.

Si je reviens aux médicaments, qu'est-ce qu'elles s'imaginent de la conséquence de la prise de médicaments ? Comment elles voient ça ?

Non, ça j'arriverai pas à te répondre. Autant quand l'enfant est in utero, elles ont peur qu'il y ait des malformations. Ça, elles le disent. Mais une fois qu'il est né, j'arriverai pas à te répondre si elles peuvent dire : « j'ai peur que mon bébé ait ceci ou cela », qu'elle nommerait un effet indésirable.

Tu penses que c'est quelque chose qui reste assez flou dans leur esprit ?

Moi, je le repère comme quelque chose de peut-être flou.

Tu as dit tout à l'heure un peu de stress ou un peu d'angoisse par rapport à ça, mais sur les conséquences ça reste...

Ça reste flou. Elles veulent bien faire mais elles savent pas ce que ça pourrait faire de mal.

Quelles sont les informations que tu leur donnes si tu as à prescrire un médicament ? Comment tu abordes les choses avec elles ?

Chez les allaitantes, en général je vais me retrouver dans la situation de supplémentation ou de la contraception sur cette période-là. En sortie de maternité, le contraceptif qui est prescrit ça leur a été prescrit, ça leur a été expliqué. Il y en a certains qui vont quand même arriver chez nous en disant : « j'allaite et j'ai pas osé le prendre ». Et quand tu leur dis : « mais quand on vous l'a prescrit, on vous a expliqué qu'on vous prescrivait ça parce que votre bébé venait de naître et que vous allaitez, et vous pouvez prendre ça ». Là, tu te rends compte que, quelques semaines plus tard, c'est pas pris parce que, finalement, est-ce que c'est adapté alors que ça leur a été dit de cette façon-là. Des fois, elles vont le reprendre en sortant d'ici parce qu'on le redit. Moi, j'ai pas beaucoup de médicaments chez l'allaitante.

Des patientes avec des pathologies chroniques ?

Je pense à une parce que, là, il y a le deuxième. J'ai une patiente qui va rester sous Lovenox plusieurs semaines et elle avait demandé si elle pouvait allaiter. En fait, elle était pas très inquiète, elle en avait pendant la grossesse. C'était pas une introduction, on poursuivait.

Pour toi, c'est un élément qui est positif pour elles, qui les rassure ?

Moi, je pense que si on l'a déjà pendant la grossesse, elles doivent se dire...

Ça a été vu pendant la grossesse, ça lui a été dit que ce serait continué ?

Elle, elle avait posé la question. Elle avait demandé si, avec ses piqûres, elle pourrait allaiter son bébé et on lui avait dit oui. Mais elle avait demandé pour son premier.

Elle avait anticipé ?

Elle avait anticipé.

Tu parlais de supplémentation ?

Moi, je les supplémente en vitamine D et je leur propose de continuer les vitamines de grossesse qu'elles avaient.

Et pour elles, c'est...

Elles suivent bien. A la maternité, celles qui suivent pas, c'est quelque chose qui leur est dit. Nous, on le dit ensemble à la grossesse. Sur l'ordonnance que je leur remets, c'est marqué que, pour le Gestarelle, ça va être à poursuivre pendant la grossesse et tout l'allaitement, si allaitement. De temps en temps, c'est pas pris parce qu'elles redemandent en maternité, donc CHU uniquement parce que, à la clinique, ils supplémentent. La réponse qui leur est faite, c'est qu'il y a pas besoin. C'est une parole qui est sans doute délivrée pas par les médecins parce que c'est pas aux médecins à qui elles posent ces questions-là, donc je pense que ça doit être le corps de sages-femmes. Donc, elles arrêtent. Moi, mes femmes qui sont anémies, qui sont limitées sur la fin de la grossesse, je leur dis qu'elles auront une prise de sang pour vérifier l'anémie le lendemain de la naissance de leur bébé et que, là, on verra s'il faut continuer assez longtemps. Par contre si, jamais, on leur donne pas l'indication de reprendre du Tardyféron, de finir la boîte de Tardyféron qu'elles avaient entamé sur leur grossesse. Mais au CHU, ils disent : « pas besoin de prendre de vitamines ». C'est des consignes aussi aléatoires que le nombre de personnes que tu croises.

Toi, tu leur as dit qu'il fallait qu'elles continuent. Elles ont eu un message...

Inverse. Globalement, j'ai un tiers de mes patientes qui arrêteront parce que, à la mater, on leur a dit qu'il y avait pas besoin.

Elles ont eu plusieurs informations ?

Oui, mais après, elles perdent leur ordonnance de Gestarelle, donc elles l'ont pas relu. Comme le Gestarelle, elles l'ont en vente directe pendant la grossesse, du coup elles ont pas relu et puis elles disent : « ah oui, c'est vrai, vous aviez marqué ».

Est-ce qu'elles te posent des questions si tu as à prescrire un médicament quant à la compatibilité ?

C'est la contraception. Quand on parle contraception, notamment celles qui veulent un stérilet, elles disent : « mais est-ce qu'on peut pendant l'allaitement ? ». Elles le redemandent.

Elles posent ces questions-là ?

Ah oui, elles posent la question.

Selon toi, quel est leur niveau de connaissance par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles savent ? Est-ce qu'elles parlent du passage du médicament éventuellement dans le lait ? Est-ce que c'est une notion ?

Non, j'ai pas l'impression qu'elles ont des mots si précis. La phrase, c'est : « est-ce que je peux ? ». Nous, on répond oui ou on répond non. Mais une fois que t'as répondu, elles demandent pas. Par exemple, sur les femmes qui ont une pilule, qu'on leur dit : « oui, vous pouvez prendre cette pilule en allaitant », elles se disent pas : est-ce que mon bébé boit une partie de mon médicament ? En tout cas, c'est une question que j'ai jamais entendue. Elles ont demandé si c'était possible. Ou elles disent : « si j'ai mal à la tête, est-ce que je peux prendre du Doliprane ? », tu réponds oui, mais elles me demandent pas si le bébé va aussi boire du Doliprane.

Il y a cette réponse oui ou non et qui...

Qui valide.

D'un autre côté, quelque chose de flou sur les conséquences que ça peut avoir ?

Oui, moi je pense que si c'est oui ou si c'est non, mais finalement, dans le détail, pourquoi... Autant, pendant la grossesse, c'est pas les mêmes questions. On en entend beaucoup plus : « mais ça va rien faire à mon bébé ? ». L'allaitement, elles me posent jamais la question comme ça, c'est : je peux ou je peux pas. Mais si je dis oui et qu'elle va le prendre, elle me demande pas : « mais mon bébé, il va prendre mon médicament en même temps que moi, finalement ? ». C'est étonnant. Le bébé, elles l'ont sous les yeux, elles se disent : « maintenant, il peut plus être malformé ce bébé ». Tandis que dans le ventre...

C'est cette crainte-là qui revient beaucoup ?

Ah oui, pendant la grossesse, c'est le mot qu'on va entendre. Là, c'est la saison pour leur proposer la vaccination contre la grippe, c'est incroyable chez la femme enceinte. Elles l'auraient bien fait mais pour le bébé, c'est sans doute mauvais. Je leur explique que, en tant qu'obstétricienne, je m'arrange pour leur prescrire des trucs bien pourris pour le fœtus !

Mais par contre, t'as pas ces questions-là par rapport à l'allaitement ?

Non, non.

Après, je sais pas quel est le taux de vaccination chez les femmes qui allaitent, si elles se vaccinent plus ou pas.

Là, je sais pas. A propos du vaccin, une question qu'elles me posent pas, quand elles sont pas à jour de leur Tétracoq ou de leur rubéole, je mets dans le cahier obstétrical. Je leur prescris pour qu'elles arrivent en maternité avec leurs vaccins parce que si on leur dit : « vous irez voir votre docteur », il y a le bébé qui fait pas ses nuits, elles ont que ça à

foutre d'aller dans la salle d'attente, s'attraper la grippe de gens qu'elles connaissent pas ! Comme nous, on n'a pas ces médicaments, je dis : « on vous vaccinera à la maternité ». Moi, en tout cas, elles me posent pas de questions qu'on va les vacciner allaitantes et pas gestantes. Là, elles sont disciplinées, quand je les revois au bout de six semaines, ça a été fait. Là, je me rends compte que j'ai pas de questions.

Est-ce que tu as des mamans qui vont pouvoir s'inquiéter d'avoir un problème de santé pendant leur allaitement ? C'est des questions qui peuvent revenir ?

Non, les questions qu'elles vont me poser, c'est si jamais elles devaient s'absenter, être séparées de l'enfant. Mais de se dire : j'allaite mon bébé, je fais une pyélonéphrite ou je ne sais quoi, c'est que si ça arrive qu'elles seront confrontées à la question. Mais par anticipation, j'ai pas l'impression.

Je pensais à une pathologie ou à une symptomatologie qu'elles peuvent avoir en dehors de la grossesse et de l'allaitement, avec des épisodes qui peuvent revenir.

Sur des maladies chroniques ?

Oui, ou sur la migraine, des choses qui ont peut-être été un peu oubliées pendant la grossesse.

Oui, les migraineuses, elles savent que, pendant l'allaitement, ce sera les mêmes médicaments que la grossesse. Les diabétiques, elles savent, de toute façon on touche à rien. Les Lévothyrox, elles reprennent la dose antérieure à la grossesse, le lendemain de la naissance. C'est surtout l'insuline et le Lévothyrox chez les chroniques. Les migraineuses, le Relpax, elles savent qu'elles peuvent pas en prendre. Les femmes qui ont besoin de corticoïdes, elles savent parce que certaines en ont eu pendant la grossesse.

C'est le fait que ça a été vu pendant la grossesse qui va jouer ?

J'ai l'impression que le champ thérapeutique, si on a eu à le gérer pendant la grossesse, elles rentrent dans l'allaitement et c'est validé. Elles ont déjà posé les questions.

Tu perçois une différence entre des mamans pour lesquelles c'est le premier allaitement et des mamans qui ont déjà allaité ?

Oui, oui et elles le disent souvent. Quand elles viennent à la visite avec un deuxième, elles disent qu'elles sont soulagées de plein de choses, elles l'ont déjà fait, ça s'est bien passé. Donc, elles tombent dedans plus naturellement, sans se demander : est-ce que mon lait est bon ? Elles acceptent plus naturellement.

Ça modifie leur manière de vivre ?

Oui, on les trouve plus soulagées.

Tu parlais des mamans qui ont eu une expérience réussie ou positive.

Oui, mais là, j'en ai revu une récemment, au bout de trois semaines, le premier bébé, l'allaitement était parti en sucette. Là, quand je la revois, en plus, cette maman a décidé professionnellement de pas reprendre, elle peut s'arrêter plus longtemps et elle me dit : « là, je vais allaiter tant que j'allaite, là ça marche ». Avec un étonnement joyeux en disant : « j'ai pas compris pourquoi ça a foiré la première fois et je comprends pas pourquoi ça marche mais ça marche ! ».

Une expérience qui est pas forcément reproductible.

Exactement. Sur les échecs ou les difficultés d'un premier allaitement, j'ai rarement des femmes qui disent : « plus jamais je recommence ». J'ai des femmes qui retentent. Ça n'a pas marché, ça a capoté...

Et on y retourne quand même !

Oui, on y retourne. Pendant la grossesse, je leur dis : « mais si vous avez envie d'allaiter, faut y aller et puis si ça se passe pas bien, vous savez que personne ne mourra de faim, on trouvera une solution ». Je trouve qu'elles y retournent. C'est là que je me dis que ces

allaitements qui ont pas marché ça doit être des cicatrices pour ces femmes-là parce qu'elles ont galéré et elles recommencent. Tu te dis que c'était pas fini. Je sais pas le taux d'allaitantes mais j'ai pas mal de patientes qui allaitent.

On n'est pas très bons en France.

Déjà, le congé social s'y prête pas. Les questions sur le retour au travail, parce que souvent elles disent : « je vais arrêter d'allaiter parce que je reprends le travail ». Je dis : « est-ce que vous voulez vraiment arrêter d'allaiter ? », elle me dit : « je reprends le travail », je dis : « vous pouvez continuer d'allaiter, ce sera différent mais faites ce que vous voulez, quand vous avez le bébé, vous lui donnez le sein, soit vous arrivez à tirer votre lait et il y a des femmes qui tirent le lait au travail ». Les soignantes du CHU, j'ai plein de patientes qui arrivent, il y a des petits réfrigérateurs dans les services, elles ont leur petit machin avec les packs de froid. Et puis il y a celles qui acceptent de se dire : tétée du matin, tétée du soir, quand je travaille pas, il va boire beaucoup plus et quand je travaille, il boit beaucoup moins. Qui acceptent de se dire... Par contre ça les soulage que je leur dise ça : « mais faites ce que vous voulez ».

Quand tu dis « faites ce que vous voulez », il y a un manque...

C'est un soulagement.

Elles ont besoin de...

Elles ont besoin d'un permis de faire ce qu'elles veulent sur le premier allaitement. Tu as celles qui ont vraiment besoin de conseils, mais tu as celles qui ont juste envie qu'on leur dise : « mais faites votre truc et si ça marche, faites-le à votre façon ».

Ça vient d'où ou de quoi ?

Ça, je sais pas. Je pense que c'est une grande aventure de devenir papa et maman, c'en est une autre d'allaiter. T'as pas le biberon qui se vide, donc il faut un peu faire confiance. Je pense que c'est faire confiance et pas avoir de repères objectifs. Nous, on le voit, ces mamans en maternité qui donnent des biberons. Sur la table de nuit, elles ont des petits carnets et c'est marqué 6h22, 18 ml. C'est un truc, sur les visites, qu'on voit souvent. Dans le sein, 18 ml, la bonne blague ! Oui, il faut se faire confiance.

Un besoin de réassurance peut-être ?

Complètement. Quand tu leur dis que si elles regardent leur bébé, qu'elles le nourrissent, que le bébé se comporte bien, c'est que c'était bien. Là des fois, elles disent : « ben oui ! ». Après, quand tu leur dis qu'elles fassent juste si elles en ont envie, qu'elles ont pas l'obligation d'allaiter sur la reprise et que la reprise c'est pas l'obligation du stop. Je leur dis : « après, si vous êtes fatiguée, parce que le bébé boit un peu au sein et qu'après il va compléter sur un biberon, on s'en fout ». Donc, elles vont faire comme elles veulent. J'ai deux mamans, ça m'a étonnée, qui ont allaité longtemps et le bébé n'a jamais bu au sein. Elles tirent leur lait et avec le papa, ils se répartissent les biberons du lait de femme. Et tout le monde est content.

C'était dans quel objectif de tirer son lait ?

Il y en a une, le bébé c'était compliqué. Boire au sein, c'était un peu rock and roll. Il buvait très bien au biberon, donc elle s'est dit : je vais mettre mon lait dans le biberon. Il y avait un autre papa qui avait besoin de faire boire son bébé. C'est un papa qui était pas là dans la journée et la nuit, il aimait bien se lever et avoir son bébé, et le nourrir. Donc, il le nourrissait avec du lait de femme et puis du coup, elle, elle dormait ! Des gens qui font fonctionner leur bon sens.

Dans le couple aussi.

Oui, oui.

Tu m'as parlé de l'influence de l'entourage avec ces passages qui peuvent déstabiliser un peu les mamans. Pour toi, quelle est la place du conjoint par rapport à l'allaitement ?

Souvent, ce que disent les femmes, c'est que le papa aurait aimé donner le biberon, il aurait aimé avoir le bébé dans les bras pour le nourrir. Des maris qui ont l'impression de pas avoir le bébé. Ils sont pas là dans la journée, ils travaillent. Finalement, les gros besoins de l'enfant, c'est de manger, lui, il peut rien faire. Et si sa femme s'en va, il faut pas qu'elle aille bien loin. Souvent, c'est des papas qui veulent une place et qui ont peur que l'allaitement, il va leur rester quoi ? Ils seront papa le jour où on va lui mettre une cuillère dans la bouche. Tu as des papas qui le disent clairement. Il y a des papas, c'est plus sexué : sa femme, elle sort pas nichon devant tout le monde, ni devant les copains, ni devant les beaux-parents, c'est pas possible.

Est-ce qu'ils participent aux décisions de santé ? Est-ce qu'ils interviennent dans les décisions ?

J'ai pas l'impression. J'ai pas l'impression.

S'il y a une décision à prendre, c'est la maman ?

Oui, oui. J'ai pas l'impression d'avoir repéré des paroles de femmes ou des expériences.

Tu disais que les femmes pouvaient avoir tendance à se refuser de prendre des médicaments en disant : ça va passer. Est-ce que le père peut jouer un rôle dans ces situations-là ?

Je sais pas parce que je les vois plus les papas en postpartum. Je vais les voir pendant la grossesse comme on va en salle d'écho. Autant dans la grossesse, des femmes vont nous poser des questions auxquelles elles ont déjà eu des réponses. Elles ont un événement gastro, un truc, elles ont vu le généraliste qui a fait sa prescription, qui a dit oui. La prescription date de la grossesse. Elles reviennent ici, elles me posent les mêmes questions ou elles ont pas encore pris le traitement. Là, t'as le mari qui dit : « mais le docteur t'a dit que tu pouvais ». Là, on sent que, lui, il redit un message médical déjà délivré, mais sur l'allaitement, moi je les vois pas.

Quelles sont les sources d'information qu'ont les femmes par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Qu'est-ce qu'elles vont consulter comme sources ?

Moi, je trouve que mes patientes mais c'est peut-être un biais de recrutement, autour d'elles, quelqu'un qui a déjà allaité, elles demandent. Celle qui a déjà fait le parcours, c'est une ressource mais pas forcément la génération au-dessus. J'entends rarement : « je vais demander à ma mère qui a allaité ». C'est toujours un peu de même rang d'âge. Et alors mes patientes sont sur des forums !

Elles vont chercher ces informations sur les forums ?

Oui, oui.

Et elles t'en parlent ?

Oui, elles m'en parlent. Des fois, je leur dis un truc et elles me disent : « oui, sur les forums », l'air de dire : la gynéco dit comme les forums ! Sur les forums, j'en ai pas l'expérience mais je m'imagine qu'elles posent des questions à des femmes qui ont déjà cette expérience-là. J'ai pas l'impression qu'elles cherchent l'avis de quelqu'un qui est expert en allaitement, mais quelqu'un qui a déjà rencontré la question.

Partager leur...

Du partage d'expérience.

Les professionnels viennent à quel moment ?

J'ai vraiment l'impression que ça se passe dans le milieu de vie. De temps en temps, à l'officine, leur pharmacien, elles vont poser une question. Les cas particuliers des mamans qui ont des bébés avec un séjour en néonatalogie appellent dans le service. Les fois où j'ai donné l'adresse de conseillère en allaitement, c'est pour des femmes qui avaient énormément de questions sur une grossesse ou une deuxième grossesse et une histoire compliquée d'allaitement, où là il faut qu'on utilise le temps de la grossesse pour qu'elles rencontrent des gens qui seront des tuteurs. Sinon, avec les sorties précoces, quand on

discute en postpartum, elles redisent : « je vais demander à la sage-femme de repeser mon bébé » et comme le bébé poussait bien, elle me dit : « je me suis dit que mon allaitement allait bien ». Donc, il y a les sages-femmes libérales qui doivent... Je pense à une où il y a eu une mastite qui a été compliquée. C'était sur un week-end et c'est sa sage-femme de ville, c'est Delphine Pelissier, qui est venue et qui est passée matin et soir, sur les jours de week-end et l'allaitement a fonctionné.

C'est aussi le soutien...

Moi, je pense que c'est le soutien de leur sage-femme libérale.

Qui répond à toutes les questions ?

Oui, oui. Celles qui ont eu une sage-femme qu'elles ont rencontrée pendant la grossesse, je pense que c'est elles qui sont là.

Pour toi, quelles connaissances devraient avoir les femmes par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Il y a des informations ou des conseils qu'on devrait leur donner ? Tu m'as dit que tu leur en parlais dès le départ.

Moi, je leur demande d'être prudentes et de demander. L'allaitement, c'est comme la grossesse, elles peuvent pas faire toutes seules avec les médicaments. C'est peut-être autoritaire, c'est peut-être restrictif mais c'est le conseil que je leur donne. Et je sais pas si on peut faire autrement.

Dès qu'elles ont une question ou qu'elles voudraient prendre un médicament, c'est de consulter ?

Tout à fait, ou un complètement, parce qu'il y a tellement de choses qui sont accessibles. Moi, je leur dis : « vous demandez ».

Et l'info s'arrête pas forcément aux médicaments, tu disais les compléments, les huiles essentielles ?

Oui

Pour toi, c'est un point qui est important ?

Oui, parce qu'elles prennent plein de trucs. Dans le comportement, elles vont ingérer des choses et qu'elles ne repèrent pas comme étant des équivalents médicaments parce que c'est pas prescrit par le médecin, c'est une copine qui a conseillé, elles commandent sur Internet ou à l'officine, elles déambulent dans les rayons, elles mettent ça dans un panier. Moi, tu vois, ça, ça me fait peur, c'est pas un équivalent médicament. Souvent, c'est les mêmes femmes qui vont se permettre des fois de redemander au médecin : « mais est-ce que cet antibiotique-là, je peux le prendre ? », alors que le médecin prescrit à une allaitante et qu'elle est capable de prendre des huiles essentielles ou d'autres choses sans ramener au statut du médicament.

Comment tu l'analyses ?

Parce que si c'est pas prescrit, c'est que c'est pas un médicament, donc c'est pas un danger. Moi, je trouve que tout ce qui est accessible directement ça décrédibilise le médicament. Regarde, le paracétamol, je peux en acheter à une caisse, si je vais en face. La greffe de foie, c'est mardi prochain et il se passe rien. C'est une folie quand t'y penses. Moi, je trouve que, au niveau du médicament, je trouve ça effrayant.

C'est quelque chose qui est de plus en plus prégnant ?

Oui, il y a plein de publicités télévisées pour des médicaments, c'est entre deux shampoings. Le statut de quelque chose que je prends pour ma santé, en dehors de l'alimentation, il y a des choses qui sont des médicaments et qui perdent le statut de médicament.

Tu parles de l'alimentation, est-ce que l'aspect alimentation, elles te posent des questions ?

Non, parce que, moi, quand je les vois, il y a déjà six semaines d'allaitement. Moi, la seule chose sur laquelle je reviens, c'est qu'elles s'hydratent bien et qu'elles aient une

alimentation variée. Souvent, je pose aussi la question : est-ce que, dans ce nouveau rythme, elle a le temps de manger correctement ? Parce que, souvent, elle vit debout et que c'est pas terrible !

A quel moment, il faudrait donner des informations, même si c'est le conseil d'aller voir un professionnel de santé ? A partir de quel moment, on devrait leur en parler ? C'est en postpartum ou avant ?

Déjà, les gens qui suivent les grossesses, c'est de leur dire : allaitement et grossesse, c'est le même niveau de vigilance, que la vigilance qu'elles ont eue, elles vont la garder tant qu'elles allaitent. Et après, tous les gens du parcours : les sages-femmes en suite de couches, les sages-femmes du domicile. Elles sortent des maternités, elles vont directement à l'officine parce qu'il faut acheter la vitamine D, le machin pour le nombril. Donc, les pharmaciens, le bébé n'a pas six jours qu'elles sont à l'officine. Moi, je pense aussi que c'est la responsabilité des pharmaciens de demander : « est-ce que vous allaitez ? Et posez-moi des questions si vous achetez quelque chose ».

De leur responsabilité de dire aussi ?

Oui, en termes d'éducation. Elles vont à l'officine, il y a toujours quelqu'un et c'est sans rendez-vous. Elles demandent. En ville peut-être moins, mais en milieu rural, des bobos, des plaies, des choses hors grossesse et allaitement, elles vont à l'officine, elles montrent le bobo au pharmacien. Tu as des pharmaciens qui font les pansements, qui équipent en désinfectant. Elles vont à l'officine. Moi, je pense que quand on a ces ordonnances de nouveau-nés, de sortie de maternité, il faut que le pharmacien demande : « est-ce que vous allaitez ? ». C'est son périmètre. En ville, j'arrive pas trop à me rendre compte si elles sont fidèles à l'officine, c'est-à-dire je sors de la maternité, je vais là parce que c'est sur la route. Est-ce que c'est là qu'elles iraient ? Le problème de ville, c'est que c'est plus flou.

On a parlé des médicaments, par rapport à l'homéopathie, est-ce que c'est une demande particulière pendant l'allaitement ?

Non, les demandes qu'on a, c'est des choses pour soutenir l'allaitement, quand c'est plus faiblard. Elles sont toujours rassurées quand c'est une proposition homéopathique. D'emblée, c'est rassurant.

Est-ce que c'est des patientes qui prenaient déjà de l'homéopathie ?

Souvent, oui. Mais même celles qui connaissent pas l'homéopathie, elles sont rassurées.

Est-ce que tu perçois pourquoi elles sont rassurées ?

Tu as des femmes qui connaissent l'homéopathie, qui y sont attachées, même des fois, certaines, trop. Les autres qui connaissent pas, elles le mettent dans la case : il y a pas d'agressivité. C'est quelque chose qui les rassure. Sur un autre champ de prescription, quelqu'un qui a des troubles du sommeil, le somnifère c'est un mot qui fait peur à tout le monde. Tu lui dis : « on va essayer avec de l'homéopathie », « ah oui, je veux bien ». Tout de suite, c'est du bon. Ça, tu le vois sur toutes les prescriptions homéo. C'est très drôle parce que c'est rarement le truc : « ça marche votre connerie ? ». Non, c'est tout de suite : ouf, on fait quelque chose mais j'ai pas l'agressivité du vrai médicament. Les gestantes et les allaitantes, elles accueillent ça bien. Par contre, souvent je leur dis, à celles qui sont habituées parce que tu en as, c'est des vraies homéopathes, je dis : « c'est de même rang ». Notamment, elles me sortent des noms, j'ai jamais entendu ce mot là, donc je leur dis pas : « l'homéopathie, c'est de prendre tous les bibis sucrés que tu veux ». Mais elles sont rassurées quand tu dis homéo.

Pour ces femmes-là, c'est d'avoir le même niveau de vigilance par rapport à ce qu'elles prennent ?

Oui, oui.

J'ai pas d'autres questions, est-ce que tu as d'autres choses à ajouter ?

Une autre question qu'on nous pose pendant la grossesse, c'est les femmes qui sont embêtées, qui n'ont pas prévu d'allaiter, qui ne le souhaitent pas. Elles sont embêtées et elles se sentent mal à l'aise, comme s'il y avait une culpabilité sociale parce que les bonnes mamans, elles allaitent et les bébés allaités seront en meilleure santé, et puis ils ont moins d'allergie et puis ils sont moins d'eczéma. Et c'est une histoire d'amour plus forte, évidemment. Donc, elles sont pas à l'aise parce que, elles, elles ont pas prévu d'avoir un bébé tout pourri, elles étaient même prêtes à l'aimer ! Elles te posent la question ces femmes-là, elles sont inquiètes et elles veulent savoir est-ce que c'est vrai, est-ce que, ici, il y aura aussi une parole jugeante. Moi, ce que je leur dis, c'est : « vous allez y réfléchir, qu'est-ce qu'en dit votre conjoint ? Prenez vos repères et choisissez librement, et si c'est votre décision, elle sera juste parfaite ». Celles qui savent pas, je leur dis : « de toute façon, vous mettrez votre bébé au monde, il y a la tétée d'accueil, vous rencontrerez ce moment et, vraiment, faut se sentir en liberté ». Je lui dis : « par contre, peut-être qu'à un moment, si vous êtes sûre que vous ne souhaitez pas allaiter, si ce bébé devait naître très tôt, être accueilli par les néonats, est-ce que vous réfléchiriez au fait de tirer votre lait pour nourrir un petit bébé qui a 6 mois et 10 jours, qui pèse à peine son petit kilo ? ». Là, elles disent : « ah ben oui, là, c'est pas pareil ». Donc, elles ont cette carte-là, de : je fais une grossesse physio, un accouchement à terme, c'est moi qui décide, je construis ma route, par contre si on est dans la pathologie, peut-être que oui. Mais là, tout de suite, elles disent : « si le pédiatre me dit que... ». Là, elles sont pas dures à aller chercher ces femmes-là.

Cette culpabilité quand elles font leur choix de pas allaiter, d'où est-ce que ça vient ?

Ça vient souvent de l'entourage, ce qu'il y a déjà autour d'elle, une belle-sœur qui a allaité, des collègues qui allaitent. Ça veut dire qu'elles vont mettre leur bébé au monde et, évidemment, elles vont faire comme tout le monde. Là, tu as l'impression qu'elles sont serrées dans quelque chose. Souvent, c'est émouvant parce que, quand elles posent la question, elles sont inquiètes, elles sont émues ces femmes-là. Elles ont l'enfant dans le ventre, l'air de dire : est-ce que, finalement, je vais être capable d'être mère puisque, déjà, il est pas né et je veux pas l'allaiter ?

C'est la notion de bonne mère par rapport à l'allaitement ?

C'est la notion de bonne mère, complètement. Je trouve qu'en 2016, on a encore cette étiquette de bonne mère.

Qui est très culpabilisante pour les femmes qui allaitent pas ?

Oui, oui. Mais dans la trajectoire des grossesses, c'est culpabilisant. Les femmes qui travaillent ou qui sont dans une certaine activité, tu as régulièrement autour d'elles des paroles : « c'est pas bon pour ton bébé ce que tu fais, ton bébé, il va être nerveux, t'es pas reposée ». C'est très agressif. La société est vachement agressive sur les femmes pendant la grossesse, dans ce que tu fais ou ce que tu fais pas. Je trouve que ces femmes-là, il faut vachement les... Après, il y a toutes celles aussi à qui j'ai pas compris où étaient leurs questions. Moi, je trouve que la société est agressive pour les femmes.

C'est-à-dire ?

Tu as des femmes qui osent pas dire les pressions ou les commentaires qu'il y a autour d'elles. C'est les paroles populaires. Je sais pas si les autres collègues te disent le poids des paroles populaires autour des allaitantes ou des gestantes ?

Si, si. Et les femmes l'expriment beaucoup.

Oui, oui.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN FEMME N° 1

Fichier : F_01

Si je parle d'allaitement, quels sont les mots qui te viennent à l'esprit ?

Nourrir, câlin, faire du bien à son enfant.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance ?

Le nourrir peut-être, c'est la première des choses. Lui faire du bien oui, par rapport au fait de lui donner du lait artificiel. Et câlin parce que peut-être aussi plus je me rapproche de la fin de l'allaitement, plus je pense que c'est aussi les grands moments de câlin.

Tu dis « par rapport au lait artificiel », qu'est-ce que tu veux dire ?

Parce que je transmets des anticorps avec l'allaitement qu'il n'aurait pas avec le lait artificiel. Je pense que c'est une des grandes raisons pour lesquelles c'est bien de pouvoir continuer l'allaitement, d'après ce qu'on m'a dit, évidemment. Qu'on transmet des anticorps qui ne se transmettent pas avec le lait artificiel.

Pour toi, c'est le côté bénéfique ?

Protecteur de mon enfant.

Est-ce que tu sais comment le lait maternel est produit ?

C'est une réaction hormonale, c'est l'aboutissement de la grossesse et des réactions hormonales. Ça, c'est pour l'environnement. Et après, il est produit par stimulation des seins. Plus l'enfant tète et plus on produit de lait. Donc, je pense que c'est une réaction hormonale avec mon enfant.

Pour toi, c'est une réaction hormonale ?

Pour moi, c'est conditionné par la grossesse, plus réaction hormonale et l'effet de succion qui fait que le lait est produit.

A quoi tu penses si je te dis médicaments et allaitement ?

Pas bien ! Avec impact potentiel aux transmissions à l'enfant, donc par réaction, j'en prendrais le moins possible, en tout cas de ce qui s'ingère. Mais même, plus largement, c'est vrai que je vais demander systématiquement avant de mettre quoi que ce soit. Même pour une rhinite allergique, mettre des médicaments dans le nez, j'ai quasiment rien pris.

Tu dis « pas bien »...

A partir du moment où il y a un risque potentiel et que je sais pas le définir, je vais pas le prendre.

Tu généralises pour tout ce qui est médicaments par voie orale ?

Oui, mais même pour le reste, finalement j'ai quand même pris par voie inhalée, pour le nez, par rapport aux allergies, mais après avis médical.

Tu as pu prendre des médicaments mais...

Oui, une fois et par inhalation. Par principe, je me suis dit que le bénéfice de prendre un médicament par rapport aux risques potentiels ça n'en valait pas le coup. Normalement, je devrais prendre du Zyrtec, pour être tranquille, je le fais pas parce que je me dis que c'est pas très grave pour moi, c'est un moment à passer où je vais éternuer ou avoir mal à la gorge, mais que ça passe en général en une heure maximum, après que je sois plus dans la nature. Donc, ça vaut pas le coup de prendre un médicament.

Tu préfères te dire...

Gérer, je préfère gérer. Je vais pas prendre non plus quelque chose pour le mal de crâne. De toute façon, je sais pas si je suis, entre guillemets, protégée par les hormones mais j'ai pas eu de gros problèmes à gérer non plus.

Par rapport à tes migraines ?

J'ai pas de migraine, oui. J'ai pas eu de mal de tête.

Quel jugement tu portes par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Pour moi, c'est pas compatible. A la base, c'est pas à mélanger. Après, j'imagine que c'est différent pour les personnes qui ont des maladies chroniques.

Tu vois une différence ?

Oui, si j'avais un problème chronique, je me dirais : je dois être bien pour mon enfant aussi, donc là, je demanderais vraiment la balance bénéfique/risque. Là, j'ai pas ce problème à gérer. Les médicaments dont j'aurais besoin, comme j'ai pas de grosses migraines, on peut dire que c'est presque du confort. Ça représente pas un gros problème pour moi de pas les prendre.

Tu parlais du Zyrtec, est-ce que tu as été gênée ?

Oui, j'ai été gênée. Ça veut dire que ça me gratte dans le palais, ça me gratte dans le nez, dans les yeux, mais je vais me moucher. C'est désagréable mais c'est pas grave.

Qu'est-ce que tu sais sur le passage des médicaments dans le lait maternel ?

Je sais qu'ils passent dans le lait maternel, je sais pas au bout de combien de temps et dans quelle quantité.

Tu parlais des médicaments par voie orale, tu dis qu'ils passent dans le lait maternel, mais est-ce que tu sais comment ?

Non. C'est par le sang ? Non, je sais pas. Je sais pas. Par le foie ? Après, comme on ingère la nourriture, je sais pas, c'est une réaction hormonale.

Sur l'utilisation du médicament pendant l'allaitement, tu m'en as déjà parlé.

De toute façon, il faut demander conseil à un professionnel. Il faut demander conseil à un professionnel avant d'en prendre. J'aurais pas pris de médicaments sans avis médical.

Si tu devais prendre un médicament, c'est d'abord de demander un avis à un professionnel de santé ?

Oui et qui peut être le pharmacien ou le médecin d'ailleurs. Mais j'ai pas eu l'occasion de demander à un pharmacien par exemple. Sur des choses moins graves, j'aurais peut-être demandé à un pharmacien mais je dirais que l'occasion s'est pas présentée.

(Reprise de l'entretien)

On en était aux précautions, tu m'as dit : « si c'est moins grave, je demanderais un avis ».

Au pharmacien. Je pense par exemple à l'automédication. Pour les allergies, on peut aussi faire de l'automédication, il peut y avoir des petits traitements d'appoint, dans ces cas-là, je demanderais conseil naturellement au pharmacien. Mais l'occasion s'est pas présentée. J'ai pas eu de besoin spécifique, donc je l'ai pas fait.

Quand tu dis traitement d'appoint, tu penses à quoi ?

Je pense à tous les traitements d'automédication familiale.

(Reprise d'entretien)

Est-ce qu'il y a d'autres mesures de précaution qu'il faudrait prendre ?

Par rapport aux médicaments ?

Oui

Je regarde toujours sur la notice s'il y a quelque chose d'écrit dessus. Il y a autre chose, les allergies saisonnières et les crèmes, on considère ça comme des médicaments aussi, les crèmes pour les vergetures. Par exemple, j'ai acheté de la percutaféine et j'en ai pas mis encore parce que j'avais un doute, même si c'est cutané. J'ai lu sur le mode d'emploi

qu'il fallait pas en mettre sur les seins évidemment quand on allaite. Après, je sais pas si ça peut avoir un impact ou pas. Dans le doute, pour l'instant, j'en ai pas encore mis. C'est vrai que j'aurais pu demander au pharmacien, je l'ai pas fait.

Quand tu parles d'un impact, tu penses à quel impact ?

Que ça puisse se retrouver dans le lait, que ça puisse avoir un impact négatif pour mon enfant, mais je ne sais pas lequel. En tout cas, je pense qu'il n'a pas besoin de choses qui ne soient pas naturelles à son âge.

Tu m'as dit que tu avais des rhinites allergiques pendant ton allaitement.

Pendant la grossesse et pendant l'allaitement. Pour moi, je voulais pas le gérer différemment pendant l'allaitement que pendant la grossesse. C'est vrai que j'ai associé un peu les deux états, en me disant : s'il y avait des précautions à prendre pendant la grossesse, je les prends pendant l'allaitement aussi par rapport aux médicaments.

T'as eu aussi cette rhinite allergique pendant ta grossesse ?

Oui

Et tu as pas pris de médicaments ?

Non

Dans les sources d'information, tu m'as parlé de ton pharmacien d'officine.

Oui

Tu as eu d'autres sources d'information par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Non, comme j'ai la chance d'avoir mon père médecin et ma sœur pharmacienne, c'est assez facile pour moi d'avoir des informations. Donc, c'est mes deux sources principales pour être sûre de ce que je peux prendre.

C'est dans ton entourage ?

C'est dans mon entourage proche !

Mais si ça n'avait pas été dans ton entourage ?

Si ça n'avait pas été dans mon entourage proche, je dirais le pharmacien et le médecin. Mais après, comme c'est des choses plus de confort, je vais pas demander une consultation chez un généraliste pour ça. Après, il y a la sage-femme aussi. Je pense que j'aurais demandé à la sage-femme et, bien sûr, lors de mon séjour à la maternité. Typiquement, pour l'allergie saisonnière, je savais très bien que ça allait arriver comme c'était pile à la saison, enfin au moment où il y a des allergies que Sacha est né. Donc, j'aurais demandé à l'hôpital. A partir du moment où j'ai des sources dans mon entourage très proche, j'ai pas eu le réflexe.

Du coup, tu l'as pas demandé ?

Non. Par contre, par rapport aux médicaments, à la naissance, comme j'ai eu une césarienne, on m'a prescrit des antalgiques extrêmement forts, notamment du..., je sais pas si c'est un dérivé morphinique, du Tramadol. J'ai été très étonnée, pourtant c'était recommandé par le personnel médical, mais j'en ai pris un et j'ai pas pris les autres parce que j'avais pas mal. Et pourtant le personnel médical m'a dit que c'était bien de le prendre. Là, par contre, je pouvais pas parce que j'avais des a priori et je ne pouvais pas prendre ça, sachant que j'allais allaiter.

Quels étaient tes a priori ?

J'avais lu qu'il y avait eu beaucoup de controverses sur ce médicament, des conséquences potentielles, déjà pour les personnes qui en prennent. Pour moi, c'est à usage extrêmement limité. A partir du moment où j'avais pas une douleur très forte, je voyais pas l'intérêt d'ingérer un médicament qui, potentiellement, pouvait avoir un impact sur mon enfant. Donc, je pense que le personnel médical voulait me le prescrire pour être sûr que j'aie aucune douleur, mais à partir du moment où il y avait rien

d'insupportable, je comprenais pas pourquoi il fallait que je le prenne, surtout sachant que j'allais.

Quand tu dis « il y avait rien d'insupportable par rapport à ta douleur », si on te demande de coter ta douleur de 1 à 10, tu te plaçais à combien ?

Entre 2 et 3. Entre 2 et 3 et pas en continu. A certains moments, la cicatrice me tirait un petit peu mais j'avais absolument rien qui était insupportable. Pour moi, c'était des antalgiques de précaution qu'on nous donnait. En plus, je me suis posé la question, si on nous le donnait pour accélérer le séjour à l'hôpital. Enfin, j'étais pas partie pour prendre un médicament, pour être sûre de rien ressentir du tout.

Quand tu dis qu'il y avait un impact négatif de ce médicament pour les personnes qui en prenaient...

Je crois que ça a été controversé, que l'HAS... En fait, c'est mon entourage qui m'a parlé de ce médicament parce que j'ai des amis qui ont dû prendre du Tramadol, notamment une personne qui avait de très, très violentes douleurs à la tête. A l'époque, tout le monde lui a demandé ce qu'elle prenait comme médicament et je suis pas allée voir moi-même sur le site de l'HAS, mais à l'époque on m'a rapporté que c'était un médicament extrêmement controversé et que c'était très fort. Pour moi, c'était associé à des situations un peu douleur extrême, urgence.

Et pas à la situation que, toi, tu...

La situation, je pense, c'était des antalgiques pour que je supporte la césarienne. Comme je la supportais bien...

Quelle confiance tu accordes dans ces sources d'information ?

J'accorde une plus grande importance à mon entourage proche. Si c'est quelque chose qui est grave ça va être mon entourage proche. Et puis pour des choses plus basiques, je vais aller voir mon pharmacien.

Si on prend l'exemple du Zyrtec, ton pharmacien t'aurait dit que tu pouvais prendre du Zyrtec en toute sécurité par rapport à Sacha, qu'est-ce que tu en aurais pensé ?

Je pense que je me serais peut-être déculpabilisée si j'avais eu à en prendre, mais je suis pas sûre que j'en aurais pris tous les jours quand même.

Pas tous les jours, c'est-à-dire ?

Je me serais vraiment posé la question de savoir si c'était insupportable ou pas sans médicaments et j'aurais pas culpabilisé si j'avais été obligée d'en prendre. Mais je dirais que, par instinct, j'aurais pris un principe de précaution.

Même si tu avais eu un avis rassurant ?

Oui, j'en aurais pas forcément pris pour autant tous les jours, parce que le Zyrtec on peut en prendre sur une période où c'est aigu, tous les jours. Je suis pas sûre que j'en aurais pris tous les jours, j'en aurais pris si j'avais eu des pics qui étaient insupportables.

Est-ce que tu as une personne dans ton entourage qui t'aide vis-à-vis des décisions pour l'allaitement ?

J'en parle à mon compagnon, mais après plus peut-être pour échanger, mais lui a pas de formation dans ce domaine. Je dirais que c'est plus pour discuter de choses de bon sens que d'avoir un avis scientifique. Donc non, c'est encore une fois mon entourage proche à qui je vais demander.

Tu parles de ton conjoint, si tu avais à prendre des médicaments, est-ce que tu lui aurais demandé son avis ?

Je lui en aurais parlé, je lui aurais demandé son avis, mais pour en discuter, pas pour le suivre à la lettre.

Si on prend l'exemple du Zyrtec, qu'est-ce qu'il t'aurait conseillé ?

Je pense qu'il m'aurait conseillée de demander à un médecin et de suivre. Je suis persuadée que si le pharmacien m'avait dit : « vous pouvez en prendre tous les jours », il m'aurait conseillée de prendre soin de moi avant tout. Je pense, ça s'est pas présenté comme ça, mais je pense.

Si tu avais pas partagé son avis ?

Au final, c'est quand même moi qui aurais pris la décision de toute façon parce que ça me concerne d'abord.

Tu lui aurais demandé mais tu aurais pas forcément tenu compte ?

Oui, je pense pas qu'il aurait cherché à m'imposer.

Les personnes qui sont importantes pour toi, qu'est-ce que tu supposes qu'elles pensent des médicaments et de l'allaitement ? Les gens qui sont proches de toi ont un jugement qui peut être négatif ou positif ?

Moi, j'ai le sentiment que, a priori, tout le monde pourrait penser un peu comme moi, que ça peut avoir un impact négatif et qu'on applique un principe de précaution. Mais après, c'est un sentiment, je sais pas si c'est la vérité.

Si tu avais, entre guillemets, dans l'obligation de prendre des médicaments, quel aurait été ton sentiment par rapport à toi et par rapport à ton entourage ?

Ça s'est pas présenté. Je pense qu'il peut y avoir un risque de culpabilité. Après, si j'avais une maladie chronique grave comme le diabète, je pense qu'il y a un moment où le bien-être de la mère est très important pour l'enfant et que c'est un équilibre. Je pense qu'il y a pas de compromis à faire à partir du moment où on a un problème de santé qui est important et qui doit être soigné. Pour son enfant, c'est important aussi d'être bien.

Quand tu parles de culpabilité, c'est une culpabilité par rapport à qui ?

Par rapport à l'enfant, de pas lui donner le meilleur dans ses premières semaines de vie.

Et par rapport à l'entourage ?

Je pense que c'est plutôt par rapport à l'enfant. Par rapport à l'entourage, c'est juste qu'il faut gérer des remarques qui peuvent être désagréables, mais comme tous les conseils qu'on peut avoir parfois, qu'on suit ou qu'on suit pas ! Entre les amis... Je pense que toute mère reçoit une multitude de conseils qu'elle suit ou qu'elle suit pas en fonction de son enfant et de sa relation avec son enfant. Je pense qu'on fait rarement tout bien comme il faut pour son entourage. C'est plus général.

Où chacun apporte son opinion ?

Oui, mais j'aurais pas culpabilisé vis-à-vis des autres. Vraiment ça aurait été uniquement par rapport à mon enfant.

Est-ce que la prise d'un médicament pendant l'allaitement te semble facile ou difficile ?

Facile ou difficile ? Par rapport au sentiment qu'on peut avoir par rapport à l'enfant, non pas facile. Je pense quand même qu'on a suffisamment de professionnels de santé pour se renseigner de savoir si on peut le faire ou pas. Encore une fois, si c'était sur un problème plus grave, plus chronique, j'aurais facilement pris des médicaments.

Est-ce que ça a été une inquiétude d'avoir un problème de santé pendant ton allaitement ?

Je me suis posé... Alors c'est pas un problème de santé, non, je me suis pas inquiétée de ça. Je me suis par contre posé la question de savoir qu'est-ce qui se passe si j'ai un problème et que j'aie plus de lait du jour au lendemain, que je ne peux plus lui donner de lait pour une raison x ou y. J'ai pas pensé spécialement à un problème de santé. C'est vrai que depuis que je lui donne des compléments et depuis qu'il prend le biberon parce qu'il a mis du temps à le prendre bien, je sais qu'il y a une solution, donc je suis plus sereine.

Tu es plus rassurée depuis que tu donnes aussi des biberons ?

Oui, parce que je sais qu'il peut les prendre et qu'on peut gérer de cette façon ses repas. Quand on a essayé de lui donner des compléments au biberon au départ et qu'il les

prenait pas, là, j'ai quand même stressé parce que je me suis dit : si je ne peux pas l'allaiter pour une raison x ou y ça va être compliqué pour lui.

Qu'est-ce que tu t'imaginais dans tes raisons x ou y ?

Que, tout simplement, je n'aurais plus de lait parce que ça peut se tarir ou parce que je donne pas assez de lait. J'ai entendu pas mal dans mon entourage que les femmes qui ont allaité pour une durée assez courte, alors pour ma mère parce qu'elle s'est arrêtée au bout de huit jours pour ses enfants et je sais pas pour quelles raisons, mais peut-être qu'elle en avait pas assez, je sais pas. Donc, pour moi, c'était possible que la production de lait s'arrête à un moment et je trouvais que c'était assez violent dans ces cas-là pour mon enfant, s'il avait eu besoin, enfin si, en plus, il prenait pas de biberon. Oui, j'ai pensé que ça pouvait plus être un effet presque mécanique mais j'ai pas pensé à un problème de santé. Je pense que, au-delà de l'allaitement, s'il m'arrive quelque chose et que je peux plus m'occuper de mon enfant, comme je suis la personne référente pour lui et qui s'en occupe, je pense que tout serait compliqué potentiellement pour lui.

Par rapport à l'insuffisance de lait, tu t'es posé des questions par rapport à la famille, par rapport à des difficultés qui avaient pu être rencontrées ?

Oui, oui.

C'est quelque chose que tu avais à l'esprit ?

Pour moi, c'était ancré parce que notre mère nous a toujours dit qu'elle avait pu nous allaiter que huit jours. Et je me suis dit : si ça se trouve, on peut avoir du lait que pour huit jours. C'était assez ancré parce que c'est une phrase que j'ai entendue souvent.

Et maintenant, tu es rassurée par rapport à ça ?

Maintenant, je suis rassurée par rapport à ça. En fait, depuis que je donne des compléments, c'est là où j'ai presque le moins de doutes sur le fait que j'ai assez de lait pour mon enfant. Mais finalement, quand il va pas boire ou moins boire, je vais facilement être stressée à nouveau, donc je trouve que c'est bien d'avoir un allaitement mixte, de le nourrir de façon mixte, parce que, au moins, je sais que, quoi qu'il arrive, il a ce qu'il faut et qu'il est capable de faire sans moi si besoin.

Si tu avais eu à prendre un médicament, quelles conséquences ça aurait sur ton allaitement ?

Qu'est-ce que tu ferais ?

Je demanderais conseil. Probablement que je surveillerais aussi beaucoup plus, à savoir si mon bébé a un comportement un petit peu différent de d'habitude. Mais à partir du moment où ce serait pour un problème important, que les professionnels de santé me disent qu'il y a pas d'impact pour mon enfant, je prendrais le traitement mais je surveillerais peut-être de façon plus attentive.

Tu continuerais à allaiter ?

Oui, oui.

Après avoir eu un avis ?

Positif, oui.

D'un professionnel de santé. Tu continuerais à allaiter mais en étant...

Vigilante.

Tu pourrais repérer des signes ?

S'il est plus énervé ou fatigué, s'il y a une éruption cutanée ou quelque chose, je pense que... Disons que s'il y avait un comportement un peu différent de Sacha par rapport à d'habitude, je pourrais pas m'empêcher de le relier au fait qu'il y a quelque chose de différent pour lui dans l'allaitement. C'est peut-être plus ça.

Que ce soit en lien avec la prise de médicament ?

Oui

Est-ce que les symptômes qui pourraient apparaître chez un enfant par rapport aux médicaments, c'est des choses dont tu as entendu parler ? C'est des choses que, toi, tu t'imagines ?

C'est mon imagination, j'en ai pas entendu parler. Je n'ai jamais entendu personne parler de son allaitement et de la prise de médicaments. Dans mon entourage proche ou lointain, j'ai jamais eu ce type de conversation.

C'est pas quelque chose qui t'étais venu à l'esprit avant ?

Je pense que peu de personnes en parlent au final.

Mais tu as eu à te poser la question pendant la grossesse ?

Oui

Pour toi, le raisonnement était similaire ?

Oui

S'il y avait une aide à proposer, quel soutien tu aimerais avoir par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Est-ce que c'est quelque chose qui aurait un intérêt ? Quelles sont les choses que tu aimerais savoir ?

Je pense qu'il y a un réel intérêt parce que quand on lit une notice d'un médicament, on peut voir les choses de façon plus ou moins extrême, mais parfois ça s'applique pas à son cas particulier. On peut avoir des questions et on a juste une notice, à savoir est-ce que c'est suffisamment exhaustif pour répondre. C'est juste si on peut prendre ce médicament pendant l'allaitement ou pas, ou s'il faut demander conseil à un professionnel de santé. Donc, finalement c'est assez vague. Il peut y avoir des questions qu'on oublie de poser, comme par exemple : est-ce que prendre un médicament juste après une tétée ou juste avant, ça a un impact peut-être plus ou moins important ? Je serai incapable de répondre mais ça m'intéresserait de savoir.

C'est le type d'information que tu aimerais avoir ?

Savoir si le médicament..., comment ça se transmet et quel est l'impact pour l'enfant, est-ce qu'il y a des façons d'optimiser dans le comportement, qui diminue l'impact du médicament.

A quel moment, ce serait bénéfique d'avoir ces informations ?

Probablement pendant le séjour à la maternité et pendant le suivi avec la sage-femme à la sortie.

Une fois que l'enfant est là ?

Oui, une fois que l'enfant est là. J'imagine que pour les personnes qui ont des maladies chroniques ça se pose en amont, qu'elles vont essayer d'avoir des renseignements avant, justement pour ces questions. Comme la question s'est pas posée, j'ai juste eu une crainte par rapport aux migraines parce que je me suis dit : avec la chute d'hormones, je vais peut-être avoir besoin d'antalgiques. Finalement, ça ne s'est pas présenté.

Comment tu aurais géré si tu avais eu une crise de migraine ?

Je pense que j'aurais géré ma migraine sans médicaments dits assez forts.

Tu peux préciser ?

Je prends du Prontalgine pour gérer mes migraines et j'ai pas eu à en prendre. Après, si j'ai des migraines plus fortes, je peux prendre parfois du Nalgesic ou de la Lamaline. Prontalgine, je pense que je me serais posé la question, j'aurais demandé un avis, à savoir quand est-ce que je peux le prendre. Pour les deux autres, j'en aurais pas pris.

Quoi qu'il arrive ?

Oui

Même si on t'avait dit que c'était possible ?

J'ai pas eu de migraine forte, donc la question ne s'est pas posée. Mais oui, j'aurais du mal à les prendre en tout cas.

Tu penses que la migraine aurait pu avoir un impact sur ton allaitement ?

Oui, parce que mes migraines peuvent durer longtemps et c'est extrêmement désagréable. De toute façon, l'allaitement, pour moi, il doit être fait dans des bonnes conditions parce que c'est un moment de partage et de câlin avec son enfant. Si on est mal, je pense qu'il le ressent.

C'est plus par rapport à lui ?

Oui

Et par rapport à toi ?

Ça m'est arrivé de gérer des crises de migraine. Même si c'est très désagréable, je pense que je l'aurais gérée.

Sans médicament ?

Avec du Prontalgine, je pense que ça pourrait passer. Mais j'ai pas eu de migraine forte depuis quasiment un an avec la grossesse. Si j'avais eu une migraine à me taper la tête contre les murs, là, j'aurais peut-être appelé. C'est sûr même, j'aurais appelé ma sœur ou mon père pour leur demander un conseil, mais ça s'est pas trouvé.

Qui te semble le plus à même d'apporter un soutien par rapport aux médicaments et à l'allaitement, à t'informer sur cette thématique ?

C'est ma sœur parce qu'elle est spécialisée dans ce domaine ! Et qu'il y a peu de gens spécialisés dans ce domaine, donc c'est facile !

Si ta sœur n'avait pas été dans ce domaine ?

Ça aurait été sage-femme, pharmacien et généraliste. Sachant que le généraliste, je l'ai pas depuis longtemps, je sais pas, ça aurait été plutôt sage-femme et pharmacien.

Tu dis que le médecin, tu l'as pas depuis longtemps...

Du coup, il y a une relation de confiance qui a pas encore pu s'établir.

Et par rapport à la sage-femme ?

La sage-femme me semble plus spécialisée dans le domaine de la maternité. Donc, par définition, je pense que c'est des questions qui reviennent plus souvent. C'est pour ça que je pense qu'elle est plus à même d'y répondre parce que c'est son quotidien. Tandis que mon généraliste, c'est pas forcément son quotidien.

Et le pharmacien ?

Par définition, c'est son boulot.

Tu as d'autres choses que tu veux ajouter ?

Non. Là, le questionnaire porte sur allaitement et médicament. La question du médicament se pose de la même façon que l'alimentation et l'alcool. Pour moi, c'est un ensemble qui doit être géré différemment quand on allaite ou quand on n'allait pas. Médicament, c'est une partie qui est importante, mais je dirais que ce qui est intéressant en tant que femme, c'est de comprendre les choses auxquelles on doit faire spécialement attention au moment de l'allaitement. Pour moi, c'est vraiment cet ensemble alcool, nourriture, médicaments.

La nourriture, c'est quelque chose qui devrait être abordé aussi ?

Oui. Je sais que, une fois qu'on n'est plus enceinte, on peut reprendre une alimentation normale. Mais typiquement, j'ai entendu qu'il y avait des produits qui font baisser le niveau de lactation. Ça, je l'ai appris sur Internet mais je le savais pas avant, donc c'est en me renseignant. Ça peut être intéressant au moment du sevrage, mais il y a aussi des produits qui favorisent. Donc ça peut être intéressant de le savoir avant. Et puis il y a des produits qui peuvent donner un goût au lait et rendre l'allaitement plus difficile. Donc, j'aurais bien aimé le savoir avant.

Tu as été te renseigner...

Sur Internet.

C'est une question que tu t'es posé ?

Je me suis posé la question parce que quand j'ai découvert les tisanes d'allaitement qui étaient au fenouil, du coup j'ai regardé. Au début, j'avais vraiment peur de pas avoir suffisamment de lait pour allaiter, donc j'ai regardé ce qui pouvait favoriser la lactation. C'est là où j'ai vu qu'il y avait des produits qui favorisaient et d'autres qui pouvaient éventuellement stopper. Et d'autres aliments qui pouvaient vraiment donner du goût et rendre le lait plus ou moins agréable pour l'enfant ou, en tout cas, pouvaient avoir un impact.

Pour toi, l'alimentation, l'alcool et les médicaments, c'est un ensemble...

De comportements à avoir au moment de l'allaitement.

Par rapport à un enfant, tu distingues l'alimentation, l'alcool et les médicaments ?

Oui, l'alcool, c'est ce qu'il y a de plus dangereux. Les médicaments ça peut être aussi dangereux. Déjà, pour moi, c'est important d'avoir des conseils. Après, l'alimentation ça favorise plus ou moins l'allaitement. Pour moi, si on veut que l'allaitement se passe dans de bonnes conditions, j'ai envie d'avoir des renseignements sur les différents aspects. C'est un état comme il y a l'état de grossesse où on doit prendre certaines précautions, pour moi, il y a l'état d'allaitement où on doit prendre certaines précautions.

Pour toi, ce serait bien d'élargir si on faisait une information sur médicaments, pour pouvoir répondre à un ensemble de questions ?

Oui

A la fois sur l'alimentation, sur l'alcool, sur des comportements qu'on peut avoir ou pas pendant l'allaitement ?

Oui, pour moi, ce serait important, ce serait bien d'avoir une source d'information fiable, sinon c'est typiquement trois sujets sur lesquels on en parle et on a presque autant d'avis que de personnes avec qui on discute.

C'est des avis qu'on t'a donnés à la maternité, pendant ta grossesse ou dans ton entourage ?

L'alcool, c'est écrit partout, sauf que le pédiatre m'a dit : « si vous buvez un verre de vin, une heure après, il y a plus d'effet, donc essayez de viser si vous voulez faire des exceptions, ou par rapport au complément en biberon, vous pouvez gérer de cette façon ». Finalement, je m'aperçois que, parfois, c'est pas aussi carré l'allaitement. Donc, c'est pas si simple. J'ai déjà culpabilisé d'avoir pris un verre de vin en me disant : finalement, j'aurais peut-être complété le biberon avec l'allaitement maternel. Ça s'est quand même trouvé deux fois où je me suis dit : il vaut mieux pas du tout boire. On peut se retrouver à ne pas allaiter parce qu'on va culpabiliser, parce qu'on sait pas s'il faut attendre une heure, une heure et demie ou deux heures, si ce qu'on a pris est trop fort ou pas. Donc, j'aurais bien aimé avoir une source d'information fiable. Par rapport à la nourriture, j'ai vu sur Internet... Je ne sais pas si, par exemple, ce qui favorise ou ce qui aide au sevrage, c'est des tendances, est-ce que c'est vrai chez toutes les femmes ? J'ai pas d'avis dessus, que ce qui est sur Internet. Pour moi, Internet, on y trouve un peu de tout, donc, c'est pas évident d'avoir une information qui soit claire, précise et fiable.

Tu te souviens des sources que tu as consultées ?

Les forums. Les sites monbébé.com, Magicmaman. Tous ces sites sur lesquels on trouve des informations sur la maternité et l'allaitement.

Ces sites et ces forums, tu aurais été les consulter par rapport à l'alcool, aux médicaments ?

Oui, parce que je vais facilement consulter sur Internet. Mais c'est un peu le risque, c'est qu'on trouve des choses qu'on va appliquer au pied de la lettre ou pas. On y trouve des choses un peu... Pour moi, les choses doivent être mises potentiellement dans un contexte et peuvent être différentes suivant les femmes. Donc ça s'applique pas

forcément à toutes les situations. Typiquement, je ne connais pas la fiabilité de l'information. C'est quand même des sites grand public.

Mais c'est pour toi, une source ?

C'est une source d'information. Après, je vais essayer de me renseigner un peu plus sur des sites officiels. Mais c'est vrai que sur la HAS, je ne sais pas s'il y a quelque chose. Il y a parfois des rapports du ministère de La Santé ou des rapports de professionnels sur lesquels on peut trouver des liens. Dans ces cas-là, je vais regarder.

Quel est ton objectif en les consultant ?

C'est de me faire une idée et de savoir si je dois creuser un petit peu.

Merci beaucoup !

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN FEMME N° 2

Fichier : F_02

Je voulais savoir quels étaient les mots qui vous venaient à l'esprit si je vous dis allaitement ?

Nourrir son enfant. En premier lieu, c'est nourrir son enfant. Le lien qu'on peut créer avec son enfant. Malgré que je voie que la petite, elle est plus nourrie au sein, elle cherche toujours. Et puis il y a un lien qui se crée de toute façon. Défense immunitaire. Et puis après, il y a le côté pratique où on n'a pas besoin d'emmener le biberon. Et c'est à la demande, nourrir à la demande. Pour moi, le bébé a la sensation de faim et c'est pas toutes les trois heures le biberon où il faut la réveiller.

C'est d'être plus à son rythme ?

Voilà.

Dans ce que vous m'avez dit, c'est par ordre d'importance ?

Oui, oui.

La première importance pour vous, c'est de nourrir ?

Voilà.

Est-ce que vous savez comment le lait maternel est produit ?

Plus ou moins, en fait ! Automatiquement, il y a le fait de l'accouchement et plus le bébé stimule, plus le lait va se... Un peu comme le même système que les vaches ! C'est un peu ça !

Pour vous, c'est la stimulation du bébé ?

La stimulation et puis il faut boire. Bien se nourri aussi. Si on mange pas et si on boit pas, j'en ai fait les frais à la fin, donc on s'en rend compte !

C'est-à-dire ?

Je buvais pas assez. Les journées où je buvais bien, je me rendais compte que quand je tirais mon lait, j'avais plus de lait. Et quand je buvais pas assez...

Il y avait moins de lait ?

Voilà. Et puis la fatigue aussi. Le fait d'être fatiguée, je pense qu'on n'arrive pas.

Tous ces facteurs jouent sur la production du lait ?

Pour moi, oui !

Si je vous dis médicaments et allaitement, quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit ?

Ça va pas ensemble ! Un Doliprane, ça, à la limite ça peut passer. Mais même la pilule, à la maternité à chaque fois, ils m'ont proposé la pilule en sortant, je l'ai toujours refusée. Pour moi, automatiquement, ce que, nous, on mange, ce qu'on boit passe dans le lait, donc automatiquement, les médicaments ça passe dans le lait. Donc, j'ai toujours refusé de prendre la pilule qu'ils proposent et éviter tout traitement médicamenteux.

Quelles conséquences vous pensez que ça peut avoir la prise de médicaments ?

Peut-être aucune, mais à la limite, moins il aura de médicaments et mieux ce sera ! Rien que pour moi, personnellement, quand j'ai un mal de tête, j'évite au maximum de prendre des médicaments, donc c'est pas pour en donner le plus tôt possible aux enfants. C'est juste dans cet état d'esprit-là.

C'est votre état d'esprit déjà de dire que vous prenez pas beaucoup de...

Voilà, j'évite les médicaments. Si j'ai un mal de tête, on va essayer de le faire passer autrement qu'en prenant un Doliprane. Vraiment, si ça passe pas, là, je prends un médicament. Sinon, j'essaye le plus naturel, l'homéopathie ou des choses comme ça.

Pour vous, c'est renforcé pendant la période de l'allaitement ?

Oui, oui. Pour moi, comme tout aliment passe dans le lait, pour moi, ça passe dans le lait aussi. Automatiquement, le bébé en récupère aussi.

Quand vous parlez d'homéopathie...

L'Arnica ou des choses comme ça. Par exemple, mon aîné a eu des problèmes de sommeil, donc c'était plus des gouttes d'huile essentielle sur l'oreille pour la faire dormir, des choses comme ça.

Pour vous aussi ?

Oui, pour moi aussi.

Vous l'utilisez aussi en dehors de votre allaitement ?

Oui, oui, complètement.

Vous changez pas forcément vos pratiques pendant l'allaitement ?

Non, non !

Quel jugement vous portez sur les médicaments pendant l'allaitement, c'est plutôt un jugement négatif ?

S'il y a besoin, il faut prendre. C'est pas négatif mais si on peut éviter, j'évite. Si on peut éviter, on l'évite.

Qu'est-ce que vous savez sur le passage des médicaments dans le lait ?

Rien ! Mais j'imagine que ça doit passer dans le lait ! Enfin, je me dis que la nourriture passe dans le lait, tous les bienfaits, tout ça, ça passe. Donc, les médicaments, il y a une partie qui doit passer dans le lait. Mais après, les conséquences, je me suis jamais renseignée sur les conséquences d'un médicament pris pendant l'allaitement.

Mais qu'est-ce que vous imaginez comme conséquences ?

Je me suis jamais posé la question ! Je sais pas, au niveau peut-être réaction allergique ou autres. Je sais pas.

Ce serait plus vos craintes de se dire qu'il peut y avoir une réaction allergique chez votre enfant ?

Oui, peut-être. Même une réaction au niveau des intestins. Quand on parle des coliques, il y en a moins au niveau de l'allaitement, mais est-ce que ça pourrait pas déranger au niveau des selles. Dès qu'on prend un médicament, des fois on peut être dérangé alors pourquoi un bébé ne le serait pas.

Vous pensez à des médicaments en particulier ?

Tardyféron par exemple !

Que vous avez pris pendant la grossesse ?

Oui, voilà et que j'ai pas pris comme il fallait ! Mais parce que j'étais complètement dérangée, donc je le mettais un jour sur deux ! Là, il fallait que j'en reprenne après et j'ai pris une journée, j'ai vu qu'il y avait des effets secondaires automatiques. Pendant la grossesse, on sait qu'on est plus ou moins dérangé mais là, après l'accouchement, ils m'ont dit : « ce serait bien d'en prendre un sur deux », « d'accord, on va en prendre un sur deux ». Je l'ai fait le premier jour et dès le lendemain, j'étais constipée, donc j'ai dit : terminé. J'ai dit : si, moi, ça me constipe, je suis pas bien... Je sentais que j'avais mal au ventre, je me suis dit : si c'est pour que la petite ça fasse pareil, non, donc j'arrête.

A avis, qu'est-ce qu'il faut faire si on a à prendre un médicament pendant l'allaitement ?

Faut connaître... S'il fallait vraiment que je prenne un médicament, déjà j'aurais lu la notice. Déjà, j'aurais demandé à mon médecin au niveau de l'allaitement si ça jouait. Si

j'avais pas eu des réponses qui m'auraient convaincue, j'aurais lu la notice et je pense que j'aurais cherché aussi avant vraiment de prendre le médicament.

Vous auriez fait des recherches pour savoir ?

Oui, oui, pour savoir si, vraiment, il y avait pas de conséquences pour l'allaitement, enfin pour la petite.

Quand vous dites « conséquences pour l'allaitement », c'est conséquences pour votre petite fille ?

Voilà.

Et vous avez dit de vous renseigner auprès de votre médecin ?

Oui

C'est plus votre médecin ?

Oui, oui. Je fais confiance en mon médecin. Après, je pense que s'il m'avait donné un médicament pendant l'allaitement, je sais qu'elle m'aurait dit : « il risque de se passer ça, il risque d'y avoir ça comme effets secondaires si vous allaitez toujours ». Oui, j'ai confiance en mon médecin. S'il m'avait donné un médicament, je pense que...

Vous l'auriez pris ?

Oui, je lui fais confiance, tout simplement !

Parce que vous avez dit : « si la réponse n'avait pas été satisfaisante », c'est pour ça.

Je l'aurais pas pris ! J'aurais dit : « non, il y a quelque chose qui me convient pas, donc faut trouver autre chose ». Je lui aurais dit : « on trouve une autre solution », s'il y avait pas une autre méthode moins agressive, genre homéopathie ou autre chose.

Est-ce qu'il vous est arrivé d'être malade pendant votre dernier allaitement ?

Non, pas du tout, pas du tout.

Si vous aviez été malade, comment vous auriez réagi ?

Pour l'allaitement ?

Oui

J'aurais continué puisque... sauf contre-indication médicale, mais j'aurais continué.

Et la prise de médicaments ?

Par exemple une grippe ou un rhume, enfin pour un rhume, je prends pas de médicaments, j'attends que ça passe mais c'est très long. Après une grippe, peut-être qu'avec la fatigue ça aurait été très difficile d'allaiter, mais je pense que j'aurais continué quand même et j'aurais attendu vraiment pour aller voir le médecin si ça passait pas. J'aurais pris du Doliprane à la limite, pour la fièvre. Mais tant que j'aurais pas eu de contre-indication du médecin, j'aurais continué l'allaitement.

Vous auriez été voir votre médecin que si vous aviez jugé que c'était vraiment...

Voilà.

Que vous pouviez pas faire autrement ?

Voilà.

Quelles sont vos sources d'informations dans ces situations-là ?

Le médecin. J'appelle mon médecin. Si, vraiment, je peux pas avoir de rendez-vous, je vais me diriger vers ma meilleure amie qui est aide-soignante ! C'est le médecin en priorité et, au pire, la puéricultrice par le biais de la PMI, si j'ai des questions par rapport à la petite. Sinon ça va être tout.

Votre médecin, votre professionnel de santé et après, c'est dans l'entourage amical mais qui est aussi dans le milieu de la santé ?

Voilà.

Et recours à la PMI.

Après, au pire, j'ai une amie qui a eu six enfants, qui les a tous allaités. Des fois, s'il y a une question, je me dirige vers elle.

Ça vous arrive de lui poser des questions par rapport à l'allaitement ?

Oui, on en a discuté il y a pas si longtemps que ça parce que la petite avait du mal à prendre. Elle m'a dit : « faut pas t'inquiéter », malgré que ce soit mon troisième. Le plus vieux a 8 ans, donc ça refait comme un premier. Elle m'a rassurée aussi de ce côté-là.

Quelle confiance vous avez dans vos sources d'information ? Vous m'avez dit que c'est soit votre médecin ou dans l'entourage proche.

Oui, parce que, après, Internet, non. Je vais aller chercher des fois pour trouver quelques réponses mais je vais pas me fier à ça. Je vais plutôt aller voir sur les forums comment ça discute, mais je participe même pas aux forums, c'est vraiment pour voir ce qui se dit, ce qui se raconte. Mais je me fie pas à ça. C'est vraiment le médecin.

Vous allez voir quand même pour voir ce qui se dit ?

Oui, je regarde quand j'ai un truc. Je vais voir ce qui se dit ou je vais voir sur Doctissimo, le genre de sites comme ça, mais je me fie pas à ça en priorité.

Ça vous donne des informations, mais vous allez confronter ces informations derrière ?

Voilà, je vais faire le tri. Après ça me permet, si j'ai pas eu le temps d'avoir mon médecin assez vite ou la puéricultrice par le biais de la PMI, ça me permet de m'aiguiller sans non plus prendre de décision toute seule au niveau médicaments ou autres. Quand je vais voir le médecin, je sais ce que le médecin va me dire sur un sujet.

Vous y avez recours pour l'allaitement ?

Non, non.

C'est pour les petits soucis de santé ?

Oui. Pour l'allaitement, non. Pour l'allaitement, j'ai juste été voir pour tirer mon lait, combien de temps je pouvais être à tirer mon lait. Mais instinctivement, je le savais !

Ils donnent des réponses ?

Oui, à peu près, sur la durée qu'on doit tirer son lait, des conseils entre dix minutes et une demi-heure et c'est ce que je faisais moi, 20 minutes à une demie heure.

Instinctivement, vous saviez ?

Voilà, instinctivement, je me suis dit : une demie heure, pas plus.

Vous suivriez les conseils qu'on vous donne sur un plan médical, votre médecin, votre entourage proche, que ce soit votre amie aide à domicile ou la personne qui a eu six enfants ?

Oui

Par contre, vous suivriez pas forcément les conseils qu'on vous donne sur les sites ?

Oui, voilà. En priorité, plus le médecin, famille et amies.

Est-ce qu'il y a des personnes dans votre entourage qui vous aide dans vos décisions vis-à-vis de votre santé et particulièrement de l'allaitement ?

Oui, les amies et puis mon compagnon aussi puisque lui aussi m'a aidée. Il m'a soutenue quand j'étais fatiguée pour tirer mon lait. Il peut se charger par exemple de faire prendre le bain à la petite pendant que je tirais mon lait. Donc lui aussi, à la fin, il m'a dit : « t'es trop fatiguée, tu peux pas continuer à tirer ton lait, si c'est pour que tu sois fatiguée et que t'arrives pas à reprendre le dessus ». En priorité famille et puis...

C'est des décisions prises en concertation avec votre ami ?

Oui.

Est-ce que vous lui auriez demandé son avis si vous aviez eu à prendre des médicaments pendant l'allaitement ou ça aurait été une décision personnelle ?

Je lui en aurais parlé mais j'aurais pris ma décision moi-même. Après, je pense que si j'avais été trop malade, là, il m'aurait peut-être poussée à me soigner. Si j'avais été vraiment malade où c'était important de prendre le traitement, il m'aurait peut-être dit : « écoute, il vaut mieux que tu penses d'abord à ta santé et la petite, on passe au biberon et c'est pas grave ». Lui, dans son objectif, c'était, enfin c'est toujours, que moi je sois en

forme et que la petite soit en forme aussi. Je pense qu'il m'aurait dit : « non, tu te soignes d'abord ». A la limite, j'aurais peut-être continué à tirer mon lait si j'avais pas pu le donner à la petite et on l'aurait passée au biberon. Après, j'aurais repris l'allaitement si on était sûr qu'il y avait plus de risques, entre guillemets, pour la petite.

Donc, il a un rôle quand même important dans vos décisions ?

Oui, oui !

Vous pensez qu'il aurait été plus à vous dire de vous traiter ?

Oui, oui ! Il aurait plus été, lui, dans cette optique de me dire : « non, il faut que tu sois en forme pour la petite, donc soigne-toi et la petite, on va la nourrir autrement », si, vraiment, j'avais pas pu.

Dans son opinion à lui, c'est de se dire : on prend pas de médicaments pendant l'allaitement ?

On n'en a pas discuté, je pourrais pas répondre à sa place.

Et si vous aviez pas partagé son avis ?

Après, je pense que, de toute façon, j'aurais eu le dernier mot ! Après, il m'aurait dit ce qu'il en pensait et après, il m'aurait dit : « la décision ne revient qu'à toi ». Je pense que si, vraiment, il avait fallu que j'aie un traitement, il m'aurait pas laissé le choix de toute façon. Et puis je pense que, même moi, si j'avais vraiment été malade au point de devoir vraiment être soignée, je pense que j'aurais pris. J'aurais dit : « je me fais soigner et la petite, elle passera au biberon ».

Dans ce que vous me dites, il y a quand même une incompatibilité entre le fait de se dire : « je me soigne et j'allaite en même temps ».

En fait, je me suis peut-être mal exprimée mais si j'avais pu continuer l'allaitement en prenant un traitement où le médecin me garantit qu'il y a aucune conséquence, pas de contre-indication pour l'allaitement, je prends. Mais si le médecin ne m'avait pas garanti qu'il y avait pas de contre-indication pour l'allaitement, je l'aurais pas pris.

Quand vous dites « vous garantir », c'est quoi ?

Qu'il y a assez de recul sur le traitement pour dire : « il y a pas de souci avec l'allaitement » ou « non, il y a pas assez de recul, je peux pas vous affirmer qu'il y aura pas de conséquences pour le bébé », là je tente pas.

Vous pensez que votre médecin vous aurait donné un conseil, de dire : « il faut que vous arrêtiez d'allaiter » ?

De toute façon, je lui aurais posé la question, ça c'est sûr. Automatiquement, je lui aurais dit : « est-ce que vous pouvez me garantir que, au niveau de l'allaitement, il y a pas de contre-indication ».

Donc, c'est : est-ce qu'on a suffisant de données pour dire que, même si ça passe dans le lait, il y a pas de conséquences ?

Voilà.

Cette prise de médicaments pendant l'allaitement, c'est quelque chose qui vous semble plutôt difficile ?

Oui, parce que, pour moi, l'allaitement c'est quelque chose de naturel. Je vois pas pourquoi il faudrait rajouter des médicaments qui, eux, ne le sont pas, tout simplement. La nature fait qu'on peut nourrir nos enfants, s'il faut qu'en prenant des médicaments... Déjà ils vont prendre plein de saloperies et ils vont ingurgiter plein dans leur vie, donc je me dis : plus on commence tard, mieux c'est. Je suis pas une hippie... ! Ma fille a eu des allergies alimentaires depuis toute petite, elle est allergique... Ma fille aînée est allergique au lait et on s'en est rendu compte, elle avait 5 ans. En fait, elle était allergique au lait depuis toute petite. Depuis qu'elle a eu ces allergies alimentaires, je suis un petit peu récalcitrante sur beaucoup de choses.

Que ce soit sur les médicaments ou sur le plan alimentaire aussi ?

Voilà, oui. Quand elle commencera les petits pots, ce sera vraiment petit à petit.

En reculant le plus tard possible ?

Voilà, tant qu'elle voudra de ses biberons, elle gardera ses biberons !

Le fait d'être malade pendant l'allaitement, c'est quelque chose qui vous a inquiétée ?

Non, du tout.

C'est pas une question que vous vous êtes posée ?

Alors là, pas du tout !

Si vous aviez eu un problème de santé, qu'est-ce que vous pensez qu'il se serait passé par rapport à votre allaitement ? Comment vous imaginez les choses ? Quelles auraient pu être les conséquences ?

D'être trop fatiguée. Déjà, quand on est malade, on est déjà fatiguée, mais avec un allaitement..., quand on vient d'accoucher, on est encore plus fatiguée. Là, étant en bonne santé après l'accouchement, j'étais fatiguée, je pense que j'aurais pas pu continuer l'allaitement. Quand je vois la petite qui, elle déjà, avait du mal à prendre... En fait, au bout de trois semaines, elle avait pas repris son poids de naissance, donc ça l'aurait pas fait, je pense.

Ça aurait été d'arrêter ?

Oui, oui.

Dans les aides qu'on pourrait proposer, quelles sont les informations ou quel soutien vous auriez aimé avoir par rapport à l'allaitement maternel et par rapport à l'allaitement et aux médicaments ?

Comme j'ai pas été malade...

Et par rapport à l'allaitement ?

Par rapport à l'allaitement, à la maternité, j'ai été très bien entourée. J'avais fait un projet de naissance, donc je leur ai dit que je voulais l'allaiter et j'avais bien notifié dessus que, malgré que ce soit le troisième, ça faisait pas de mal d'avoir des conseils. En plus, il y a 8 ans d'écart avec le dernier, donc je pense qu'on oublie certaines choses aussi. J'étais bien contente d'avoir les aides-soignantes, les puéricultrices pour me remettre dans le bain. Comme la petite avait du mal à prendre, des fois je me suis dit : je vais pas y arriver, je vais demander un biberon, faut que je nourrisse ma fille. L'obsession de nourrir, en fait, son enfant. Heureusement qu'elles étaient là pour me soutenir parce que je pense qu'avec la fatigue, j'aurais facilement lâché.

C'est les conseils qui vous ont été donnés ?

Oui, les conseils et puis la patience des aides-soignantes et des puéricultrices !

Quand elles observent les tétées ?

Oui, oui, quand elles viennent. Et puis leur enthousiasme, en fait. Quand elles nous disent : « non, faut pas lâcher, on va mettre à la petite cuillère, c'est pas grave, déjà si elle a une ou deux cuillères, même si elle a pas pris le sein, c'est pas grave ». Là, on est rassuré. Là-dessus, j'ai rien à reprocher, j'ai été très, très bien entourée.

C'est les encouragements ?

Oui, voilà. Quand on voit que ça paye sur la balance ou quand l'aide-soignante vous dit : « voyez, je vous l'avais dit que ça allait marcher ! », « oui, c'est vrai, vous aviez raison » ! ».

Et après le retour à la maison, on a besoin d'un soutien ?

Oui, oui. Une maman qui est pas soutenue et qui allaite, une maman qui n'est pas soutenue dans son allaitement et qu'elle a du mal... Moi, je vois avec la petite, elle avait du mal à prendre, on peut partir en déprime.

On se décourage ?

Oui, quand on est fatiguée... Je le savais que j'allais être fatiguée, en plus j'ai eu une césarienne, donc j'ai eu un peu de mal à m'en remettre. Je savais que j'allais être fatiguée. On sait qu'on ne peut pas déléguer puisqu'on allaite. Donc, on est quand même beaucoup plus sollicitée qu'avec le biberon. Si la maman n'est pas soutenue ou si elle est pas forte non plus, si elle a pas les épaules pour ça, on peut vite lâcher je pense.

Après le retour à domicile, est-ce que l'entourage proche est suffisant, le conjoint ?

Si l'entourage n'est pas suffisant, c'est bien de se diriger vers la PMI ou la League Leche pour les questions. Après, je sais que la maternité, ils nous ont dit : « si vous avez des questions, n'hésitez pas, revenez vers nous ». J'ai pas eu besoin de revenir vers eux mais si j'avais pas eu le choix, je l'aurais fait.

Vous me parlez de la Leche League, c'est une association que vous connaissez ?

Oui, parce que, pour ma fille, on m'en avait parlé. Après j'ai jamais eu recours à eux mais je pense que ça peut être une solution pour des conseils.

Vous l'avez gardée en mémoire ?

Oui, oui !

Si j'en reviens aux difficultés par rapport aux médicaments et à l'allaitement, qu'est-ce qui vous semble le plus à même d'apporter un soutien ?

Le médecin. Le médecin ou l'encadrement médical. Après, je vois pas.

S'il y avait des informations à faire passer sur les médicaments et l'allaitement, à quel moment vous pensez que ce serait bien de le faire ?

Pendant la grossesse. Avant la grossesse aussi puisque, après, on a des personnes qui peuvent avoir un traitement à vie. Si elles désirent allaiter et qu'il y a pas de retour sur leur traitement par rapport à l'allaitement, qu'elles soient informées des contre-indications ou des conséquences qu'il peut y avoir. Après, ce sera peut-être pas assez nourrissant pour le bébé ou je sais pas. C'est vraiment des questions auxquelles une maman, si elle a un traitement à vie, qu'elle se pose.

Déjà avant la grossesse ?

Oui, je pense par exemple au Lévothyrox. Moi, j'ai une cousine qui s'est fait opérer, ça va faire deux ans maintenant. Je sais qu'ils envisagent d'avoir un deuxième enfant. Elle sait toujours pas le recul qu'il y a par rapport à l'allaitement.

C'est une question qui la stresse ou pas ?

Non, parce qu'on n'en a pas reparlé. Là, ils ont enfin trouvé le bon dosage, donc ils vont pouvoir envisager de faire le deuxième. Je sais que son premier, elle avait souhaité allaiter et ça n'avait pas marché. Je pense que le deuxième, elle va peut-être souhaiter allaiter. On n'en a pas parlé mais elle est aide-soignante, donc je pense que c'est une question qui va lui trotter dans la tête. Donc, est-ce qu'il y a assez de recul sur les traitements comme ça, pour l'allaitement ? Après un Doliprane, c'est un Doliprane, je pense que ça fait pas trop de mal. Mais tout ce qui est traitement, même pour les mamans qui font du diabète ou autres.

Vous me dites que le paracétamol, c'est un paracétamol, que ça fait pas trop de mal. Mais d'un autre côté, pour vous, c'est un peu un dernier recours ?

Voilà, c'est vraiment en dernier recours. Après, je pense pas que ce soit des médicaments qui sont trop..., enfin qu'il y ait trop de contre-indications pour un allaitement. Est-ce que j'en ai pris ? Oui, j'ai dû prendre une ou deux fois peut-être pour un mal de tête mais c'est tout. Si on me pose la question de savoir quel médicament me vient à l'esprit et qui a aucun risque, je vais dire paracétamol. Ça va vraiment être le seul truc que je vais m'autoriser !

Mais d'un autre côté...

Le plus tard possible ! Je suis pas médicaments, déjà.

C'est votre comportement habituel ?

Ah oui, complètement.

En dehors de l'allaitement ?

Oui.

De prendre le moins de médicaments possibles ?

Oui, oui, je vais plutôt avoir recours à des solutions naturelles.

Vous m'avez parlé de l'homéopathie, est-ce qu'il y a d'autres choses ?

Non, si j'ai mal au dos ça va être une bouillote, même un mal de ventre.

Ça va être plus du chaud, du froid ?

Du chaud pour le mal de ventre ! Même avec mes enfants, ma fille l'autre jour avait un gros mal de ventre, j'ai dit : « tu prends la bouillote ». Au bout d'une heure, elle me dit : « maman, ça passe pas », je dis : « on va passer au Spasfon ». Même les enfants, ils le savent, avant de prendre n'importe quel médicament, c'est : « maman, je peux faire quoi avant ? ».

En dehors des médicaments, vous m'avez dit c'est plus les conseils et les encouragements qui vous semblent importants ?

Oui.

Est-ce qu'il y a d'autres conseils par rapport à l'allaitement que vous auriez aimés ?

Non, puisque j'ai eu mes réponses et après c'est un choix. On l'assume quand on fait un choix. Après, on m'aurait dit : « t'es sûre que c'est bien ? », j'aurais dit : « j'ai fait le choix d'allaiter mon enfant, j'assume jusqu'au bout ». Parce qu'on m'a dit : « mais tu vas pas allaiter dans un magasin s'il faut ? », « s'il faut, si ». S'il faut nourrir un bébé avec le biberon en plein milieu du magasin, les gens vont le faire. Je prends les conseils mais pas les critiques ! On va dire ça comme ça !

C'est des choses auxquelles vous avez été confrontée ?

Pas vraiment mais il y a 15 jours, trois semaines, on était en pique-nique avec un cercle d'amis. Sur le ton de la blague, on attendait que la petite ait fini de téter pour prendre une photo, et on me parlait. Il y en a une, elle fait : « ben, elle, elle montre bien ses seins sur la plage », j'étais en train de nourrir ma fille. Là, j'ai dit : bon, je vais me taire, je vais même pas relever. Surtout qu'en plus je me faisais discrète, j'étais cachée derrière la poussette parce qu'il y avait des enfants en bas âge, des enfants de 10-15 ans. Donc, j'avais une petite couverture, voilà. Mon compagnon m'a dit : « heureusement que je l'ai pas entendue parce que je lui aurais dit : moi, je ne sors pas mes seins, je nourris ma fille, la différence elle est là ». Je ne fais pas du sein nu sur la plage !

Quand vous dites « assumer », c'est...

Oui, oui. Moi, j'ai préféré pas répondre parce que j'en voyais pas la peine. Mais après, on serait venu me dire : « vous vous rendez compte, vous allaitez », j'aurais dit à la personne : « mais les biberons, ils datent pas de la préhistoire ». C'est plus naturel que de donner un biberon pour moi.

Vous sentez qu'il peut y avoir un jugement des gens ?

Encore à l'heure d'aujourd'hui.

Vous trouvez ?

Oui.

Un jugement négatif ?

Moi, j'ai jamais eu dans mon entourage. Au contraire, dans mon entourage, je me rappelle d'un de mes oncles qui me dit : « ah, je trouve ça beau l'allaitement, je trouve ça bien ». Pour les gens qui sont pour, ils voient que le côté positif : les défenses immunitaires, les enfants sont plus forts, plus costauds. Bon, pas chez moi, chez moi, ils

sont comme ça ! Après, j'ai jamais eu à subir de critiques mais j'aurais su remettre les personnes à leur place.

C'est quelque chose auquel vous vous prépariez ?

Ah oui, oui. Et puis mes enfants sont élevés de façon à ce que l'allaitement, c'est naturel, c'est normal. Même mes enfants auraient pris ma défense, je pense ! Mon fils qui a 8 ans, il dit : « hein maman, c'est grâce à tes seins que tu nous as nourris ? », « oui, peut voir ça comme ça ! ».

Donc, il faut partir avec des ressources parce qu'on peut être critiquée pendant l'allaitement ?

Oui, je pense. C'est pas mal vu mais... Chez les enfants, c'est naturel. Chez les enfants, il y a rien de choquant, mais chez les adultes, ils voient ça d'un autre œil.

Est-ce que vous pensez que les gens jugent de manière aussi négative le fait qu'une maman prenne des médicaments, que ce soit pour une pathologie chronique ou même de manière ponctuelle ? Les gens ont quel jugement par rapport à ça ?

Je sais que, moi, si j'avais dû prendre un traitement, je pense qu'on m'aurait posé la question : « t'es sûre que ça va pas avoir d'effets pour la petite ? ». Mais il y en a qui vont pas y penser. Moi, dans mon entourage, je pense qu'on m'aurait posé la question. Par exemple mes beaux-parents dont je suis assez proche, je sais que j'aurais dû avoir un traitement, ils m'auraient dit : « mais t'es sûre que pour la petite... ».

Pour le bien-être du bébé ?

Oui, oui. Après si j'avais dit : « non, c'est bon »...

Ça posait pas de problèmes ?

Voilà.

Il y a pas de jugement par rapport à ça ?

Non, non, il y a pas de jugement, du tout. Je pense que les gens me connaissent et si j'avais dû à prendre un traitement pendant l'allaitement, ils savent très bien que c'est parce que je peux.

Il y a facilement des jugements par rapport à l'allaitement. Est-ce que le médicament peut en être un de plus, en disant : « elle prend des médicaments pendant son allaitement » ? Est-ce que vous pensez que les gens jugent ça de manière négative ou vous pensez qu'ils font pas forcément les liens ?

Non, je pense qu'ils font pas attention. On prend un médicament, on va être moins jugé que de prendre un verre de vin ou une cigarette. Je pense que le médicament, les gens... Comment je vais dire ça ? Les gens n'imaginent pas les conséquences qu'il peut y avoir sur une prise de médicaments. Elle prend un médicament parce qu'elle a mal à la tête, elle prend un médicament, point barre. Les gens ne vont pas plus loin, à mon avis. Si, admettons, ça avait été un verre de vin ou une cigarette : « elle nourrit sa fille mais en plus, elle l'empoisonne ». J'ai été fumeuse. A chaque grossesse, j'ai arrêté de fumer. Là, j'ai pas repris. Je pense que je ne vais pas reprendre ! Je trouve ça très bien de pas sentir le tabac froid. Par contre, j'aurais tendance, moi, à juger une maman qui fume parce que je trouve qu'elle empoisonne son enfant. Donc, à la limite, on m'aurait dit : « t'allaites et tu fumes ? », j'aurais peut-être pas assumé mon choix par contre ! Je pense que les gens, médicament, ça les choque pas.

Et par rapport à l'alcool, si ?

Oui, l'alcool et le tabac, je pense qu'on est plus facilement jugé. Déjà, on est jugé enceinte. Moi, la première, je donne un avis négatif sur une maman qui fume enceinte ou ne serait-ce qui va boire un verre de cidre ! Oui, je pense qu'il y a un jugement plus facile là-dessus que sur le médicament.

Vous parliez de l'alcool et du tabac, l'information qu'on donne aux femmes pendant la grossesse ou même avant la grossesse, par rapport à la grossesse et à l'allaitement, on a suffisamment d'informations ?

On a suffisamment d'informations mais je pense que les personnes ne l'entendent pas. Moi je trouve que... J'aime pas dire ça, mais ça dépend peut-être – comment on va dire ça sans être dans le négatif ! – du cadre de vie. Je pense que plus les gens ont un mode de vie dans la pauvreté, les gens sont peut-être moins – je trouve pas mes mots – moins informés que dès qu'on a un statut social plus élevé, où on est automatiquement mieux informés. Et ça se voit aussi, je pense, plus facilement. Des gens qui ont un statut moins élevé au niveau social, je trouve qu'on voit des mamans, des femmes enceintes fumer, ne serait-ce que de prendre un verre d'alcool, que des personnes d'un statut plus élevé, beaucoup moins.

Vous pensez que ça dépend du milieu social ?

C'est pas que ça dépend, je pense que le milieu social joue sur l'information parce que, automatiquement, quand on a un milieu social plus défavorisé, on a peut-être moins accès aux soins, donc moins accès aux informations. A la limite, c'est plus ces personnes-là qui devraient être informées et entourées. Après, quand on a un statut social plus élevé, automatiquement, on a accès aux soins plus facilement et, automatiquement, on est plus et mieux informés. Moi, c'est juste ce que je peux voir dans la vie de tous les jours. Je l'ai encore vu le jour où je suis partie à la maternité. On voit une maman qui sort de la mater et qui allume une cigarette. Là, j'ai dit à Damien : « retiens-moi parce que sinon je sors des urgences ».

Une maman qui venait d'accoucher ?

Oui, oui, qui sortait avec le bébé, avec le cosy. Elle avait la bouée dans les mains, donc je pense qu'elle a dû avoir une épisiotomie pour pouvoir s'asseoir ! Elle avait la bouée dans les mains et elle a passé le cosy à son compagnon pour allumer sa cigarette. Et lui, il avait le cosy comme ça et je le vois allumer sa cigarette. Là, j'ai fait : « je vais leur mettre une claque ! ». Je pense qu'elle a fumé pendant sa grossesse, je suppose pour pouvoir fumer comme ça dès la sortie de la maternité. Elle a pas dû arrêter. Moi je trouve ça malheureux. Je juge les mamans ! Je juge les mamans enceintes qui fument ! Je trouve que c'est pire que les médicaments à la limite !

Pourquoi ?

Déjà, on a plus de recul sur les effets du tabac. Si ça nous fait du mal, automatiquement ça fait du mal au bébé. Même dans ma famille, un exemple concret, ma tante a eu trois enfants, elle a fumé aux deux premiers. C'était des petits bébés alors que c'était des grossesses à terme. Petits bébés en taille et en poids. A la troisième, elle n'a pas fumé et un bébé au-delà de 3 kilos.

Oui, ça a une influence pendant la grossesse.

Pour moi, ça a une influence. Ma fille qui faisait 2.830 kg à la naissance, la première, j'ai pas fumé. Ça a été la réaction des anciennes collègues : « pourtant, elle fumait pas pendant sa grossesse ». Ça m'est resté, elle va avoir 12 ans. Ça m'est resté. Ma tante, parce que je travaille avec ma tante, elle me dit : « les filles ont dit : pourtant, elle fumait pas pendant sa grossesse ». Comme quoi, petit bébé, tabac, il y a une dizaine d'années c'était encore associé. Donc oui, médicament, on va pas être jugé. Tabac et alcool, on peut être jugé.

Vous avez d'autres choses que vous voulez ajouter ?

Non !

Je vous remercie pour l'entretien.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN FEMME N° 3

Fichier : F_03

Quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement ?

Je sais pas, un petit moment privé avec son bébé. C'est surtout ça, en fait. Le fait de l'avoir contre soi, c'est un moment magique. Ça, c'est super. On sait qu'on nourrit son bébé, donc c'est une sensation. C'est quelque chose dont je tenais vraiment.

Est ce qu'il y a un ordre dans ces deux notions pour vous ?

C'est d'abord le moment privilégié.

Pouvez-vous me parler de comment le lait maternel se fait, se fabrique si on peut dire ?

Bah euh non, j'avoue que je ne sais pas. Pas du tout... Euh je sais que c'est selon ce que je bois. Quand il a fait très chaud je n'avais plus de lait.... Je transpirais tout. Et là avec le repos et moins de chaleur c'est reparti. Je pense que ça dépend de ça aussi, ce qu'on boit. Mais après je ne sais pas du tout comment est-ce que cela marche.

À quoi est-ce que vous pensez si je vous dis médicaments et allaitement ?

C'est pas compatible. Ça ne va pas ensemble. C'est interdit. Pas possible. Si je prends des médicaments je vais transmettre des maladies à ma fille. Je vais la rendre malade. On le sait les médicaments ça fait du bien sur le coup mais c'est dangereux, c'est pas bon. Je pense que ça pourrait la rendre malade, lui entraîner des maladies. Une sensibilité en plus...Ça passe dans le lait. Je travaille dans le milieu de l'automobile, alors je bois beaucoup de café mais là j'évite. Je sais que ce n'est pas bon pour elle. Je suis migraineuse. Alors rien pendant la grossesse et là j'en ai peu mais ça revient un peu. Le café ça soulage.

D'accord et qu'est-ce que vous en pensez du café ?

Je pense que c'est pas bon pour elle, on me l'a dit partout c'est un excitant donc c'est pas bon. Alors je réduis ce que je prends. Avant j'en prenais un par jour. Maintenant j'en prends peut être un toutes les deux semaines.

Pouvez-vous m'expliquer ?

J'en prends pas car c'est pas bon pour ma fille. Je fais un quand j'ai vraiment mal à la tête.

D'accord

Quand j'ai mal à la tête soit j'attends de voir si ça passe ou sinon je vais dormir parfois ça passe. J'ai peut-être pris du paracétamol mais j'évite. A la maternité quand j'avais mal elles m'ont dit tu peux prendre, je le sais mais j'évite.

Est-ce que vous pouvez m'expliquer pourquoi ?

Parce que les médicaments c'est pas bon pour elle.

Si je vous demande quel jugement vous portez sur les médicaments ?

Il ne faut pas en prendre, c'est pas bon, ça peut entraîner des maladies. C'est pas compatible. Sauf si s'est pas possible de faire autrement mais là on voit avec le médecin.

D'accord le médecin

Oui c'est lui qui peut dire. S'il dit c'est possible alors on peut les prendre. S'il dit que c'est pas possible alors on ne peut pas.

Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?

S'il me dit tu peux alors je lui demanderai bien s'il n'y a pas de problème 'vous êtes bien sûre ? ». S'il dit c'est pas possible alors j'arrête d'allaiter.

Que savez-vous sur le passage des médicaments dans le lait maternel ?

Je ne sais rien. Rires. Mais tout ce que je mange.... Il faut faire attention à ce que l'on mange alors c'est pareil.

D'accord, vous avez dit c'est comme l'alimentation. Pouvez-vous m'en dire plus ?

Pour les aliments il y en a pour lesquels on m'a dit qu'il ne faut pas les prendre. On dit aussi il faut manger de tout mais pas trop... Par exemple pour nous c'est de pas trop manger piquant.

C'est à dire ? Épicé ?

Oui c'est ça. On en mange pas mal dans les plats orientaux. Mais là il faut faire attention car ça se retrouve dans son estomac. C'est transformé et ça se retrouve dans son estomac donc c'est pareil peut être avec les médicaments. Enfin j'imagine.

D'après vous que faut-il faire avant d'utiliser un médicament ?

C'est de demander au médecin. C'est lui qui peut répondre.

Vous avez parlé du paracétamol...

Oui ben là on peut mais il ne faut pas trop en prendre. Il faut éviter d'en prendre trop. Mais on sait qu'on peut pour le mal de tête et le spasfon pour le mal de ventre. Mais sinon on lui demande toujours. Il faut le voir.

Vous m'avez parlé de vos migraines, avez-vous été malade pendant votre allaitement.

Euh.... Non, je n'ai rien eu pour le moment.

Si vous aviez été malade comment est-ce que vous pensez que cela se serait passé ?

J'aurai vu le médecin. Et si j'avais besoin du médicament j'aurai arrêté d'allaiter.

Selon son avis ?

Oui s'il dit que c'est pas possible, sinon j'aurai poursuivi si il n'y avait pas de risque.

Quels sont vos sources d'informations sur les médicaments ?

Je dirais mon médecin, le pédiatre, le centre de PMI. Si c'est vraiment un jour férié ou quelque chose comme ça, j'appellerai le Samu, enfin le 15, pour avoir vraiment une information.

Si vous avez une information à rechercher sur un médicament ?

Oui, je cherche aussi un peu sur Internet. Mais sur Internet, on trouve un peu tout. Donc, je me fierai pas à ça.

Vous allez regarder mais c'est pas quelque chose...

C'est pas un truc où je serai sûre à 100 %, donc j'appellerai quelqu'un qui connaît vraiment le sujet.

Dans un premier temps, votre médecin ?

Oui, mon médecin ou mon pédiatre, la PMI.

Quelle confiance vous accordez dans les sources que vous m'avez citées, notamment Internet ?

Moi, ça me fait peur un peu sur Internet. Je me dis : on trouve de tout. Donc pour une personne ça a été dangereux telle maladie, pour moi ça peut ne pas l'être. Il y a un peu de tout sur Internet, il faut trier. Du coup, moi j'aurai pas confiance à 100 %. Je suis curieuse, donc j'irai voir mais j'aurai pas confiance. Donc, je demanderai un avis à quelqu'un.

Par curiosité, vous iriez regarder mais par contre...

Je serai pas sûre à 100 %.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide dans vos décisions vis-à-vis de votre santé et plus particulièrement vis-à-vis de l'allaitement ?

Alors il y a ma maman qui est assistante maternelle, qui a fait beaucoup de formations. C'est elle qui m'aide quand il y a un souci, enfin quand il y a un souci, quand je me dis :

oui, elle a pas pris son biberon à telle heure, elle me dit : « t'inquiète pas, elle va le reprendre d'ici une heure », ou elle a pas fait caca ce matin, des choses comme ça où j'ai besoin d'être rassurée. Du coup, j'appelle ma maman qui me rassure.

Qui participe et qui vous aide par rapport à ça ?

Oui, oui.

Est-ce que vous leur demanderiez son avis si vous aviez à prendre des médicaments ?

Je demanderais son avis mais je demanderais..., enfin c'est au médecin où je me fieraient le plus. Je prendrais son avis, j'écouterais ce qu'elle va me dire, mais de toute façon, même elle, elle va me dire : « appelle le médecin ».

Ça ira dans le même sens ?

Ah oui, oui.

Est-ce que votre conjoint a un rôle dans les décisions par rapport à l'allaitement ?

Ah ben oui, avant de l'allaiter, j'avais demandé au papa si ça le dérangeait pas que j'allaite. Je trouve que, après, le corps d'une femme..., peut-être que j'aurais plus les mêmes seins, enfin je sais pas. Donc, je me suis dit : je demande l'avis au papa, qui était d'accord pour l'allaitement, qui a dit : « c'est quelque chose de bien ». Après, j'ai hésité, je me suis dit : mais je suis encore jeune, peut-être que mes seins vont être déformés, ça va être tout un truc. Au final, j'ai décidé quand même de l'allaiter. Vu qu'elle est sortie en plus prématurée, là, la question se posait pas du tout, c'était sûr.

Elle est née à combien ?

A 34 semaines, elle est sortie avant l'heure !

Elle a pas voulu attendre !

Non, non !

On vous a encouragée à la maternité ?

Oui, on m'en a beaucoup parlé en disant que c'était un moment magique avec son bébé, que si on pouvait ce serait bien de le faire. C'est vrai que je regrette pas du tout. C'est vrai que c'est fatiguant, que ça prend beaucoup de temps mais sans regret !

Si vous aviez pas partagé l'avis avec votre conjoint, si vous n'aviez pas souhaité allaiter ?

Dans mon cas ça aurait été peut-être impossible parce que, après son accouchement, j'étais dans le coma, donc ils ont demandé quand même l'avis au papa si la maman voulait allaiter ou pas. C'est pour ça qu'ils lui donnaient un truc spécial pour que je puisse, moi, lui donner après le sein. Donc, j'ai pu lui donner le sein qu'après une semaine. Dans mon cas, s'il avait dit non, ça aurait été non. Mais j'aurais bataillé avec lui sachant qu'il était prématuré ! Mais je connais le papa, donc il aurait pas été contre, pour le bien de son bébé.

Pour vous, ça n'a pas été facile au départ ?

Non, j'ai été 48 heures en réa, donc après j'étais vraiment fatiguée. Pendant trois jours, j'ai été intubée, donc c'était tout un truc, je pouvais rien faire. J'étais vraiment fatiguée, beaucoup de médicaments. J'étais perfusée de partout. Du coup, c'est qu'au bout d'une semaine que j'ai pu lui donner un peu le sein. J'ai eu de la chance d'en avoir encore au bout d'une semaine. Dans mon malheur, j'ai eu un peu de chance !

Qu'est-ce que les gens, dans votre entourage, pensent des médicaments et de l'allaitement ?

J'en ai pas parlé. Avec ma maman, elle me dit : « si tu peux éviter, ce serait bien ». Elle pense la même chose que moi et même le papa. Sinon non, j'en parle pas.

Vous avez dit que vous demanderiez l'avis à votre médecin. Si vous aviez à prendre un médicament, est-ce que c'est quelque chose qui vous semblerait facile ou difficile ?

Non, malgré que, même quand j'étais à l'hôpital, quand j'avais vraiment mal à la tête, j'avais du mal à prendre le Doliprane, malgré que l'infirmière me dise : « si, si, tu peux le prendre, il y a pas de souci ». Je me disais : ça va partir, ça va partir. J'essaye vraiment

d'aller jusqu'au bout et quand je vois vraiment que ça me fait vraiment mal à la tête, que ça part pas, à ce moment-là, je prends. Sinon j'essaye vraiment de me soulager autrement que le médicament.

Vous pouvez m'expliquer pourquoi ?

Parce que ça me fait peur. Ça me fait peur. Je me dis : dans les médicaments, il y a peu de tout, du coup j'ai pas envie de donner une maladie à mon bébé. Je m'en voudrais à mort si je lui donne quelque chose, enfin si c'est de ma faute, je m'en voudrais beaucoup.

Quand vous dites « il y a un peu de tout », c'est-à-dire ?

Ça nous fait du bien sur le moment, c'est sûr. Mais je me dis qu'un médicament, c'est comme les vaccins, c'est du poison. Donc, je me dis : un médicament, forcément si t'en prends tout le temps, pour ton bébé c'est pas bien et pour toi non plus. Je me dis que c'est un bien pour un mal.

Sur le Doliprane, elle vous rassurait ?

Oui, moi je sais que, au fond, ça va pas lui faire du mal. Mais je me dis : si je le prends aujourd'hui et que, demain, j'ai encore mal à la tête, je vais le prendre encore demain et si je le prends tous les jours, je sais que c'est pas bien pour elle.

C'était la répétition qui vous faisait peur aussi ?

Oui, après si je le prends une fois de temps en temps, ça me dérangerait pas. Mais tous les jours, non.

Vous préférez supporter votre...

Ça va aller, ça va aller, dormir, passer par autre chose.

Vous estimiez que votre douleur était gérable autrement ?

Moi, parfois, quand je dors, mon mal de tête part. Donc, je privilégie cette solution et parfois, au réveil, il est toujours là. Donc à ce moment-là, je passe au Doliprane mais au moins j'aurai essayé.

Est-ce que vous avez été ou vous pouvez être inquiète d'être malade pendant votre allaitement ?

J'y ai pas pensé, non.

C'est pas quelque chose qui vous inquiète ?

Non, pas pour l'instant !

Vous m'avez répondu je pense tout à l'heure, sur quelles conséquences la prise de médicaments pourrait avoir sur votre allaitement. Qu'est-ce que ça pourrait engendrer si vous aviez à prendre des médicaments ?

Qu'est-ce que ça peut engendrer ?

Quelles conséquences ça aurait sur votre allaitement ?

Ça dépend. Si c'est... Comment dire ? Si je dois prendre des médicaments, quelle est la conséquence que ça peut avoir sur mon bébé, c'est ça ?

Pour vous, dans vos décisions par rapport à l'allaitement, est-ce que ça changerait quelque chose ? Vous m'avez dit : « si le médecin... »

Oui, s'il l'autorise.

S'il vous l'autorise ?

Oui, il y a pas de soucis. S'il me dit non, c'est non. Mais s'il me dit oui, je lui dis : « vous êtes sûr, il y a pas de soucis ? », « oui, oui, vous inquiétez pas ».

Vous m'avez dit : « la conséquence, c'est que ça peut passer dans le lait » et avoir des effets pour votre enfant ?

Oui et qu'elle puisse tomber malade après.

Par rapport aux médicaments et à l'allaitement, est-ce qu'il y a des informations que vous aimeriez avoir, des choses peut-être qui vous ont manquées ?

Non, après je pensais plus au mal de tête et au mal de ventre qu'on a souvent. Là, je sais que pour le mal de tête, je prends un Doliprane et pour le mal de ventre, c'est un Spasfon. Si j'ai vraiment une autre maladie, à ce moment-là je vois le médecin.

Pour vous, il vous manque pas d'information ?

Non, non.

De connaître un petit peu comment ça passe...

Pour moi, dans ma tête, c'était tout ce que je mangeais ça passe dans mon corps, ça se transforme et ça devient un lait et c'est elle qui le prend. C'est comme ça que je voyais le cheminement de la chose.

Est-ce que vous pensez que comprendre comment ça fonctionne sont des informations qui pourraient être importantes ou pas ?

Sincèrement, non !

Vous avez parlé de la caféine, de ce qu'on mange, c'est des choses qui sont importantes à connaître pour vous ?

Ah oui, oui. Tout ce que je mange, de toute façon j'avais demandé au pédiatre ce que j'avais le droit de prendre et pas prendre. L'alcool, j'ai pas le droit non plus. Je bois pas, donc ça tombe bien. Tout ce qui est drogue, bien sûr. Tout ce qui est piquant, des choses comme ça. Mais sinon apparemment, j'avais pas d'interdiction, je pouvais manger un peu tout.

Quand vous dites piquant, c'est épicé ?

Épicé, tout ce qui est oriental chez nous, qui est vachement épicé, donc, on évite.

Ces informations par rapport à ce qu'on peut manger, ce qu'on peut prendre pendant l'allaitement, vous pensez qu'il faudrait les avoir à quel moment ?

Au début.

Au début de l'allaitement ?

Avant d'avoir son bébé, comme ça, au moins, on est informé le plus. C'est vrai que, moi, je l'ai demandé après la naissance.

C'est des questions qui se posaient pour vous ?

J'y pensais pas avant parce que, moi, j'ai accouché à 8 mois, donc je me suis dit : j'ai encore le temps, encore un mois et demi avant d'accoucher. Peut-être que j'y aurais pensé après mais sur le moment, j'y ai pas pensé.

Par rapport à l'allaitement de manière générale, il y a des informations que vous auriez aimé avoir ?

Non, je pense que j'étais bien informée. Le peu que je connaissais parce que j'ai une copine qui a allaité son bébé avant moi, j'ai ma maman qui a allaité, donc je connaissais quelques petits trucs.

Vous avez d'autres choses que vous voulez ajouter ?

Non, c'est fatiguant d'allaiter ! Pendant la chaleur qu'il y a eu, il y a une semaine, j'avais plus de lait. Je sais pas si c'est normal ou pas. Je suais tellement que j'avais plus de lait, j'arrivais plus du tout à tirer. A partir de ce jour-là, c'était un samedi où il faisait vraiment très chaud, j'avais plus de lait, donc je suis passée sur le lait que vous voyez derrière, complément allaitement. Donc, elle en a un par jour, le soir. Depuis, c'est bon, j'ai repris un peu des forces et maintenant que j'ai ouvert la boîte, je lui donne tous les soirs. Au moins ça l'endort, c'est un peu plus costaud que le mien. Apparemment, le lait maternel, il se digère beaucoup plus facilement, donc au moins elle dort tranquillement la nuit. Sinon non, ça va.

Quand on a très chaud, on dit de beaucoup boire pendant l'allaitement et on le voit.

Je buvais beaucoup mais ça sortait en sueur, j'en pouvais plus. Je tirais et il y avait plus rien. Je tirais, il y avait plus rien. Donc, je me suis inquiétée pour elle, c'était un samedi,

j'ai dit : je prends pas le risque, je vais prendre une boîte comme ça, demain dimanche, s'il y a rien, je passerais au lait.

Et puis la fatigue joue aussi. Quand il fait chaud, on est plus fatigué et c'est un peu l'engrenage. Quand vous étiez hospitalisée, vous avez pris des médicaments ?

Oui, je prenais des médicaments pour la tension et c'est tout ce que je prenais parce que, avant, c'était du Doliprane et du Spasfon.

On vous avait informée par rapport à ces médicaments-là ? On vous en a parlé par rapport à l'allaitement ?

Oui, j'avais toujours demandé, j'informais les infirmières que j'allaitais mon bébé, est-ce que ça leur posait un problème ou pas, elles me disaient : « non, on a bien vu avec le médecin, donc il y a pas de souci, c'est bien écrit dans votre dossier, donc tout ce qu'on vous donne, c'est compatible ».

Mais c'était une information que vous aviez demandée ?

Oui, à chaque fois que je demandais : « mais vous inquiétez pas ». Mais on sait jamais, si on lit pas le dossier ou quoi, l'erreur est humaine, donc je demandais à chaque fois !

Je vous remercie.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN FEMME N° 4

Fichier : F_04

Si je vous dis allaitement maternel, à quoi ça va vous fait penser ?

De donner le sein au petit. Là, depuis quelque temps, je tire le lait, donc ça me fait penser au tire-lait. Donc, un peu à tout ça. Et de bien faire grandir le bébé parce qu'on a une image pas péjorative du lait artificiel, mais j'ai toujours entendu que le lait maternel, c'était mieux.

Pour vous, c'est aussi un moyen de mieux faire grandir votre enfant ?

C'est ça.

Est-ce que vous savez comment le lait maternel se produit dans votre corps ?

Du tout. Alors je sais que c'est lié un peu à la succion qui fait qu'il y a de plus en plus de lait, en fonction de la demande du bébé. Mais après, concrètement, je sais pas.

Mais vous avez cette notion que c'est la succion du bébé qui peut jouer ?

Oui, qui attire le lait. Plus il va sucer et plus il y aura de millilitres. Plus il va téter et plus il y aura de production.

Et après, concrètement ?

Vraiment d'où vient le lait, je saurais pas. Je sais que c'est lié à mon alimentation mais après, je sais pas.

Quand vous dites « c'est lié à mon alimentation » ?

Je sais qu'il faut quand même bien manger pour que la production se fasse plus facilement. Si on mange pas ça va être plus difficile. Je remarque juste, quand je bois plus d'eau, ça se produit plus facilement aussi. Donc, c'est forcément lié par rapport à ce que je mange.

Quand vous buvez plus d'eau...

Ça vient plus facilement. Pendant un moment, j'avais l'impression qu'ils étaient vides, du coup je me suis dit : mince, ça va s'arrêter, parce que je sais que ça peut s'arrêter des fois, ça arrive. Du coup, le fait de boire plus d'eau ça vient plus abondamment, donc c'est mieux aussi.

Si je vous dis médicaments et allaitement maternel, à quoi vous pensez ?

Vous le dites comme si c'est censé... pas faire peur mais peut-être que c'est pas lié. Non, ça m'inquiète pas. Non, c'est pas inquiétant s'il faut prendre des médicaments. Par exemple, au début, quand je suis sortie de l'hôpital, je prenais encore du fer. Justement, on m'a conseillé de continuer à le prendre parce que j'étais juste. J'étais bien mais juste mais du fait que j'allaitai justement ça allait me prendre de l'énergie, du coup de continuer. Non, c'est compatible pour moi, il y a pas de souci.

Vous dites par rapport aux médicaments que vous preniez...

J'ai pris ça et du paracétamol et puis ça s'est bien passé. J'avais pas de peur qu'il y ait une répercussion sur le petit. Ça allait très bien.

Vous avez un jugement qui est pas du tout négatif par rapport aux médicaments pendant la période d'allaitement ?

Ah non, du tout.

Qu'est-ce que vous savez du passage du médicament dans le lait maternel ?

J'en sais rien du tout. Est-ce qu'il y a un effet ou pas ? Par exemple, si je prends du paracétamol, est-ce que le petit, entre guillemets, en consomme ? Je sais pas du tout. Je pense pas parce que sinon on prescrirait pas des choses comme ça. Pour moi, c'est dans la logique, je me dis que ça va pas passer par le lait parce que sinon on prescrirait pas. Je sais qu'il y a des médicaments pas autorisés pour l'allaitement, donc ça doit jouer là-dessus. Après, si c'est le cas, si on a le droit d'en prendre par les médecins, c'est que c'est bon.

Quand vous dites qu'il y en a certains qui sont pas autorisés ?

Je sais pas c'est quels médicaments, mais je sais qu'on m'a toujours dit de signaler au médecin si j'allaite pas par rapport aux prescriptions.

Ces médicaments qui sont pas autorisés, ils font quoi ?

C'est que ça doit passer pour le petit, que ça doit pas être bien pour le petit. Je pense que ça doit passer par le lait et peut-être que c'est trop fort ou autres et qu'il en a pas besoin, je sais pas.

On vous a dit à la maternité qu'il fallait signaler.

Non, c'est une idée reçue. Je pense que c'est une idée reçue par la nature. Le lait, il est produit, donc ça doit bien servir à quelque chose, entre guillemets, à nourrir le petit. Après, on a créé le lait artificiel, tant mieux parce qu'il y a des femmes qui peuvent pas allaiter. Mais non, pour moi, le fait que ce soit naturel, on est en plein dans la production de bio et tout ça, ça peut être que mieux. Après, je dénigre pas le lait maternel parce que peut-être que je vais finir par y passer ou pas. Si je peux en créer, tant mieux. Et je me dis que c'est mieux pour le petit, c'est plus naturel.

On vous a dit qu'il fallait toujours signaler le fait que vous allaitiez ?

Oui, pour les prescriptions médicales.

Après d'un professionnel de santé ?

Après d'un professionnel de santé, au cas où il y ait une prescription de médicaments.

Est-ce que vous avez été malade au cours de votre allaitement ?

Non, du tout. En pleine forme !

C'est parfait !

Oui, tant mieux !

Si vous aviez eu à prendre un médicament, comment ça se serait passé ?

Je l'aurais pris quand même, malgré l'allaitement. J'ai pris du fer et j'ai quand même pris du paracétamol. Je suis sortie d'une césarienne, donc j'avais quand même encore des douleurs, donc je prenais du paracétamol presque toutes les six heures. Donc, je l'ai fait pendant une semaine et demie, deux semaines après l'accouchement et j'allaitais. Après ça m'a vraiment pas inquiétée de prendre un médicament tout en allaitant. De ce côté-là, il y avait pas de soucis.

Pour quel type de symptômes où vous auriez...

Je pense savoir où vous voulez en venir. Alors j'ai demandé quand même à la maternité parce que je sais qu'on arrivait à la période hivernale, le fait qu'il y a souvent des gripes. J'ai demandé par rapport à moi si je suis malade, l'allaitement comment ça se passe si j'ai une grippe ou autre, s'il faut lui donner. On m'a dit qu'il y avait pas de souci, justement de prévenir le médecin que j'allaitais par rapport à la prescription médicale pour les médicaments, que ce soit une grippe ou une gastro, ou peu importe, ce qui va arriver sûrement en hiver. Mais non, que c'était compatible, qu'il y avait pas de souci. C'est vraiment si je faisais une fièvre assez haute ou que le petit avait de la fièvre de voir ce qu'il fallait faire, mais sinon il y avait pas d'inquiétude à avoir. Plus par rapport à la fièvre mais les médicaments...

De voir avec votre médecin si vous aviez de la fièvre ?

Voilà, une fièvre assez haute. Du coup, effectivement, il y aura peut-être quelque chose mais sinon, non. Mais j'ai posé la question : si, moi, je suis malade, quelle est la répercussion sur le petit ? On m'a dit : « non, il y a rien ». Je parle des petites grippes et tout, et on m'a dit : « non, non, vous pouvez continuer à allaiter ». J'espère que ça va pas m'arriver ! Mais non, j'avais demandé quand même.

Que ça n'ait pas de répercussions sur votre allaitement ?

Que ce soit l'allaitement ou sur le petit. Donc, ça m'a pas inquiétée.

Quelles sont les sources d'information que vous regardez si vous aviez à prendre un médicament ?

Alors confiance au médecin. Je vois pas pourquoi je vérifierai. Donc, je vais pas vérifier. Je vais vérifier quand j'avais un peu un manque de lait, qu'est-ce qu'il faut que je mange en apport pour avoir une production plus importante. Mais sinon, par rapport aux médicaments, j'ai pas regardé.

Ces informations, vous les regardez sur quoi ?

Je tape sur Internet. Par exemple, la dernière fois, j'avais l'impression de ne pas avoir de lait, j'ai tapé « comment produire du lait maternel », donc j'ai vu qu'il fallait boire un peu plus d'eau, de bien s'hydrater, que les boissons c'était important. Alors les sites ça devait être les sites comme les sites de bébés. Le nom, je sais plus, Magicmaman, enfin il y en a plusieurs. En fait, je vais regarder les trois premiers liens à chaque fois et si ça dit la même chose, en général c'est que ça ressort bien.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide par rapport à vos décisions en termes de santé et par rapport à l'allaitement ?

J'ai ma maman qui a eu neuf enfants, on va dire qui s'y connaît un peu quand même. Oui, elle me dit que, effectivement, le lait maternel, c'est plus à la demande pour le bébé. C'est vrai qu'on est plus souvent accroché au bébé, entre guillemets. Donc, il y a de ça. Ma sœur aussi qui a allaité. Par rapport au tire-lait, elles m'ont beaucoup conseillée sur comment le tirer. Je savais pas par exemple qu'il fallait pas mélanger le lait des deux seins, les petites précautions, combien de temps ça dure dans le frigo, tout ça.

Elles ont pu répondre à vos questions ?

Voilà, leurs conseils.

C'était le fait de pas mélanger ?

Je savais pas du tout, par exemple si je tire le lait du sein droit, telle quantité, que j'en ai plus, que le petit boit plus, de pas mélanger avec ce que j'ai tiré du sein gauche. Je sais que, par exemple, le lait maternel au début, c'est un peu plus d'eau, après c'est du gras pour gaver le petit, entre guillemets. Donc, il y a cet ordre-là dans la sortie du sein, donc de pas mélanger. Par exemple, si je tire mon lait à 18 heures, c'est bien de le garder pour lui redonner à la même heure le lendemain, d'essayer de le garder, si c'est le lait du soir, de donner le soir. Ça sert à rien de tirer le lait à 18 heures pour que ce soit le biberon du matin. D'essayer de faire ça au plus et voilà. Des petits conseils comme ça et que je savais pas du tout. Pour moi, c'était du lait, donc si je tirais, après je prenais ces biberons-là. Heureusement qu'elles m'ont dit parce que, du coup, j'ai pas fait ça.

Par rapport à votre conjoint, est-ce qu'il participe aux décisions par rapport à l'allaitement ?

Oui, enfin après c'est quoi comme décisions ?

Est-ce que vous lui demandez conseil ? Est-ce que vous lui demandez son avis ?

Il connaît pas, c'est aussi son premier bébé. Moi encore, j'avais beaucoup de neveux et nièces, donc, entre guillemets, ça allait. Lui non, pas tant que ça, donc il connaissait moins que moi. Après, il était content quand même quand il a donné le premier biberon parce que le premier biberon que j'ai tiré, je l'ai laissé lui donner. Donc, il était content. Il

participe beaucoup de tout ce qui est du bébé. Il s'y intéresse, après il s'y connaît pas plus que moi, donc on fait comme on peut !

On découvre !

C'est ça.

Par rapport aux personnes de votre entourage, vous m'avez parlé de vos sœurs, de votre maman. Par rapport aux médicaments, vous en avez parlé ou pas ?

Non, du tout. Autant j'ai une sœur qui a une phobie des médicaments, dans le sens où elle arrive pas à prendre des comprimés. Elle, c'est que les suppositoires ou en perfusion. Je sais que, elle, elle prenait pas de médicaments par rapport à ça puisque c'est sa phobie. Mais par rapport à l'allaitement, dans la famille, je pense qu'on est tous pareils, on fait confiance au médecin, s'il prescrit c'est que c'est bon. Il y a pas d'inquiétude.

Par vous-même, vous pourriez prendre un médicament pendant votre allaitement ?

Comme ça, non. On m'a dit : « le paracétamol, c'est bon ». Hier, j'avais une migraine, j'ai pris de l'Effergal. En dehors de ça... Enfin, des médicaments sur prescription, je vais pas me risquer à prendre, même si j'en ai en stock par exemple, si je fais un début de grippe, je sais que je vais demander au médecin.

C'est juste le paracétamol où vous savez...

Ça, c'est sûr, c'est bon parce qu'on me l'a prescrit et le Doliprane, c'est du paracétamol. Le fer aussi. Les autres, je connais pas et puis j'ai pas eu l'occasion d'en prendre. Avant d'en prendre, je vais quand même demander au médecin parce qu'on m'a dit justement de signaler au médecin avant de prendre quoi que ce soit.

Est-ce que vous êtes inquiète d'avoir un problème de santé pendant votre allaitement ? Vous disiez que vous aviez anticipé les choses ?

Oui, je sais qu'on arrivait en hiver et on m'a rassurée en me disant que, non, c'est pas un souci.

C'était plus le fait d'être malade qui pouvait avoir un effet sur le bébé ?

Plus la contagion. On dit souvent : « tu vas attraper la même chose que moi ». Là, à ce moment-là, je tirais pas le lait. Pour moi, le petit était à côté de moi, donc si j'ai une grippe et que ça s'attrape entre guillemets, ou je sais pas c'est quoi qui est contagieux, le fait qu'il soit contre moi, est-ce qu'il va pas l'attraper ? C'est plus par la contagion, pas forcément par le lait mais le fait qu'il soit proche de moi. Finalement, on m'a dit que c'est bon.

C'est le contact physique si vous êtes malade ?

Oui, voilà. Mais à ce moment-là, j'ai pas pensé par le lait. Non, du tout. J'ai pas pensé que le lait, entre guillemets, soit contaminé. Je pense pas que ce soit le cas, mais après, je sais pas.

Non, c'est pas le cas !

Donc, tant mieux.

Quelles conséquences ça pourrait avoir si le médecin vous disait de prendre un médicament ? Pour vous, il arriverait toujours à vous prescrire un médicament qui serait compatible avec l'allaitement ?

Oui, je pense. Je pense qu'il y a toujours quelque chose de compatible aujourd'hui. C'est pour ça qu'on me dit de le préciser. Après, si c'est pas le cas, c'est que, entre guillemets, pour moi, c'est une maladie assez grave. Du coup, s'il faut arrêter l'allaitement, il y a le lait artificiel à côté. Mais sinon, pour moi, sur les petites maladies qui sont pas très graves, qui sont bénignes, qui durent même pas une semaine, pour moi, il y a quelque chose qu'on peut prendre à côté.

Est-ce que vous auriez aimé avoir des informations sur les médicaments et l'allaitement, sur ce qu'il faut faire, pas faire ? Est-ce que vous pensez qu'on pourrait mieux informer ?

C'est vrai que j'ai pas vu plus d'informations que ça par rapport aux médicaments. On nous dit juste de le signaler au médecin, finalement. Après, j'ai pas eu besoin. Le fait que j'ai posé la question si je suis malade, pareil, une femme qui allaite, même si on n'a pas eu les informations, si elle arrivait au moment où il faut prendre un médicament, je pense que, par logique, on pense au bébé, de savoir ce qui va se passer, qu'on va demander de nous-mêmes. C'est plus par logique, pour moi. Après, j'ai pas eu d'informations particulières et j'en ai pas eu besoin.

C'est pas quelque chose qui vous semble indispensable ?

Absolument, non.

Mais parce que vous avez aussi cette notion de vous dire : s'il y avait quelque chose, j'irais demander ?

Oui, voilà. On nous dit quand même que, l'allaitement, il faut le signaler pour toute prescription.

En dehors des médicaments, est-ce qu'il y a des informations que vous auriez aimé avoir par rapport à l'allaitement ?

Ce que m'a dit ma mère et ma sœur, de pas mélanger les laits. Ça, je l'avais pas vu du tout. Effectivement, ça m'a surprise. Effectivement, plus d'informations sur ça. Après, ça, c'est que si on veut tirer son lait.

Par rapport à l'alimentation ?

J'ai tout trouvé sur Internet. Après, je pense pas qu'il y ait tout. Aujourd'hui, grâce à Internet, on a quand même beaucoup d'avis qui sont bons entre guillemets, après il faut pas aller non plus sur n'importe quel site. Mais en général ça nous sort des bons sites. Oui, j'ai trouvé à peu près la même chose. Après, j'ai lu vite fait parce que je mange pas de tout. Donc, on m'a dit plus de légumes. Je suis très poisson, donc j'étais contente de voir que le poisson ça aidait et tout. Donc, tant mieux. Je suis tombée sur des trucs que j'aimais bien en plus ! Des fois, on lit, on se dit : ah mince, ça, j'aime pas ça, dommage. Mais là, le poisson et tout ça, nickel.

C'est parfait alors !

Oui, ça va, ça se passe bien, nickel.

Votre allaitement se déroule comme vous le souhaitez ?

Ça se déroule très bien. Ma sœur aussi, elle m'a dit : « c'est bien pour un premier enfant ». Je pense aussi que d'avoir été tata beaucoup de fois, mes sœurs ont allaité, ça m'a aidée aussi quand même. Et puis j'ai eu la chance aussi que le petit a pris facilement le sein, dès le début, puisque, après la césarienne, on a été surpris, même avec les sages-femmes. Il a tété dix minutes sur le premier sein et il a re-tété encore dix minutes. Il a fait un repas complet. Ça nous a étonnés mais tant mieux. Dès le début ça s'est bien passé. J'ai pas eu de crevasses. J'ai pas eu besoin de mettre les crèmes, parce qu'on m'a parlé des crèmes. On m'a même conseillé, au lieu de mettre la crème, de faire sortir un peu de lait pour étaler. Je l'ai fait une fois mais sinon... La première succion, à la limite, elle est douloureuse et encore ça va. Je touche du bois que ça continue. Non, ça s'est super bien passé et même encore ça se passe bien. Tant mieux.

Là, vous avez fait le choix de tirer votre lait ?

J'avais une sortie avec des copines, j'avais envie de sortir, j'étais invitée à sortir le soir. Mais je pouvais pas emmener le petit avec moi, donc je me suis dit : mince. J'ai voulu commencer à tirer le lait, j'y arrivais pas au début. Après, je pense que je m'y prenais mal. Donc, je suis sortie vite fait, j'ai laissé le petit, je lui ai donné à manger avant. On était de mariage ce week-end, donc il fallait que je prépare un peu parce que je voulais

pas donner le sein à table. Du coup, j'ai commencé à tirer le lait ça s'est bien passé. Et puis c'était aussi pour voir la quantité qu'il boit. Le bémol quand on donne le sein, c'est qu'on sait pas quelle quantité il boit. Quand le médecin nous demande, on est un peu bête. Et puis on veut voir s'il est gourmand ou pas. Je me suis rendue compte que c'est un bébé gourmand, qui mange très bien en quantité.

Après, il y a la prise de poids qui...

Voilà, qui est importante au début.

Qui est rassurante quand on allaite.

Oui. Mais là, ça se voit même à l'œil nu quand il prend du poids, limite. Oui, il mange très bien, donc ça va.

Vous avez réfléchi à la durée de l'allaitement ?

Je me suis dit au moins jusqu'à ce qu'il fasse..., jusqu'à ce qu'il commence à prendre des aliments.

La diversification ?

Oui, la diversification. Je sais qu'au début, c'est des petites quantités. Je pense que je vais allaiter le plus possible, jusqu'au mois de janvier, les six premiers mois. Alors après je sais que vers la fin ça va être moins puisque, forcément, il va commencer à avoir des petits repas. Donc, ce sera plus le soir et tant mieux. Mais oui, de toujours faire le lait maternel. Tant que je peux, je ferai du lait maternel.

Vous avez autre chose à ajouter ?

Non, juste le tire-lait, je pensais que lait, je savais pas les conservations et tout. Finalement, je vois pas l'utilité sauf quand on s'absente. Ma mère et ma sœur, elles me disent : « tire le lait et tu lui donnes à la maison ». Comme en ce moment je travaille pas, pour moi, il y a pas d'intérêt de tirer le lait sauf quand papa veut donner un biberon, je vais tirer et il lui donne. Mais sinon de tirer pour lui donner, non j'ai pas d'intérêt. C'est plus pour les sorties ou autres.

Et le contact vous semble important ?

Oui assez, oui. Même lui, le petit, il a pris son rythme, quand je le mets en position allongée sur moi, tout de suite il sait qu'il va manger, donc il arrête de pleurer. Même si je vais mettre dix minutes à sortir le sein, il sait qu'il va manger. Mais j'exagère, je mets pas dix minutes à sortir le sein mais au moins il sait, ça le calme. Donc, on voit tout de suite qu'il est rassuré.

Dans ce que je retiens, pour vous, les médicaments, il y a pas de soucis ?

Je suis pas inquiète. Si je dois en prendre, j'en prendrais, il y a pas de soucis là-dessus.

Mais dans ce que vous dites aussi, c'est avec l'avis de votre médecin ?

Voilà, puisqu'on me dit de le signaler, c'est peut-être parce qu'il y a des choses qui sont pas compatibles, effectivement. Pour tout d'ailleurs.

Je vous remercie beaucoup !

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN FEMME N° 5

Fichier : F_05

A quoi vous pensez si je vous dis le mot allaitement ?

Le lien avec l'enfant et l'alimentation forcément. C'est ce qui me vient à l'esprit.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance ?

Initialement, c'était le lien pour moi. Après, j'ai compris que c'était plus l'alimentation parce que j'ai eu des difficultés par rapport à ça.

Par rapport à l'allaitement ?

Oui, l'allaitement ça s'est pas mis en place, pas facilement et ça n'a pas très bien marché.

C'était plus le lien et, dans un deuxième temps, l'alimentation ?

Oui.

Est-ce que vous savez comment le lait maternel est produit ?

Pas vraiment, non.

Vous avez une idée ?

Honnêtement, non, je me suis pas trop posé la question.

Vous avez des notions de physiologie ?

J'imagine que c'est stocké dans les glandes mammaires. Il y a une grande partie de la composition, c'est de l'eau.

C'est les notions que vous avez ?

Oui.

A quoi vous pensez si je vous dis médicaments et allaitement ?

Que, forcément, les médicaments risquent de se retrouver dans le lait.

Quel jugement vous portez sur...

Les médicaments, en général, j'en prends très peu ! Pendant la grossesse et l'allaitement, c'était zéro pour moi, sauf si prescription. En tout cas, pas d'automédication, ça c'est sûr. Et prescription si, vraiment, c'est nécessaire pour ma santé ou celle de l'enfant.

Vous m'avez dit passage dans le lait ?

Oui, oui.

C'est des choses qu'on vous a dites ?

C'est plus une déduction par rapport à l'alcool ou toutes les substances toxiques, on nous dit pendant la grossesse de faire attention, pendant l'allaitement aussi. Donc, moi j'en ai déduit que les médicaments, il valait mieux éviter aussi, qu'il y avait les mêmes risques.

C'est un peu l'assimilation aux autres substances ? Les médicaments, pour vous, font partie des substances qui peuvent être toxiques ?

Potentiellement dangereuses !

Vous m'avez dit aussi que vous êtes pas très médicaments.

Oui, en général.

En dehors de la grossesse et de l'allaitement, vous évitez d'en prendre ?

Oui, je sais pas, je suis assez intéressée par tout ce qui est naturel. C'est vrai que tout ce qui est produits d'entretiens ici, c'est à base d'huiles essentielles, vinaigre blanc par exemple. Pareil, pour les médicaments. Si j'ai des maux de tête, je vais pas systématiquement prendre un antidouleur, je vais essayer de trouver d'autres choses.

Quoi par exemple ?

Par exemple, essayer d'appliquer du froid ou alors des compresses avec de l'huile essentielle de lavande, des choses comme ça.

Plus phytothérapie ou alors d'utiliser des moyens physiques qui vous permet d'éviter la prise de médicaments ?

Oui.

Pendant votre grossesse et pendant la période d'allaitement, vous avez été très sensible ?

Les huiles essentielles, j'en utilisais pas parce que c'est assez déconseillé, mais du coup, j'essayais par des massages, des points de pression, des choses comme ça.

Et pendant l'allaitement ?

J'ai pas forcément allaité très longtemps, donc j'ai pas forcément eu recours à des médicaments. J'ai eu des antidouleurs qui ont été prescrits à l'hôpital. Ceux-là, j'en ai pris quelques-uns au début parce qu'il fallait quand même ! J'ai eu une césarienne. Mais je les ai arrêtés assez vite, au bout de trois jours, j'en prenais déjà plus. Je me ménageais on va dire, pour éviter la douleur. Après, je suis un peu résignée aussi. Des fois, je me dis : il y a des douleurs, c'est normal qu'elles soient là, faut pas forcément chercher à les éviter. C'est pour ça que je me tourne pas forcément vers les antidouleurs.

C'était un choix de votre part de plus les prendre ?

Oui. J'en avais à disposition mais j'estimais que c'était pas indispensable.

Vous arriviez à gérer votre douleur autrement ?

Oui, en restant calme, en pensant à autre chose. Après, j'ai quand même eu beaucoup de chance dans mon malheur, j'ai eu une bonne rémission. Je pense qu'il y a d'autres personnes qui, peut-être, auraient eu besoin.

Vous vous êtes sentie...

Chanceuse en tout cas !

On a discuté un peu de ce que vous savez du passage des médicaments dans le lait, vous m'avez dit que c'était comme les autres substances, considérées comme toxiques, qui passaient. Pour vous, les médicaments passent dans le lait maternel ?

Pas forcément au même degré. Enfin, il y a des dosages. Je sais que le paracétamol, on dit que ça n'a pas trop d'impact, on peut en prendre pendant la grossesse. Mais même ça, j'en prenais pas ! Je pense qu'un gramme de paracétamol, c'est moins grave que trois verres de whisky par exemple. Pour moi, il y a quand même un risque avec certains médicaments, certaines molécules peut-être, et en fonction du dosage que ça passe. Après, je sais pas du tout à quel degré.

Vous faisiez la comparaison par rapport à l'alcool avec un degré, entre guillemets, de gravité. Entre les médicaments, est-ce qu'il y a des différences ?

Je connais pas forcément très bien. Je sais qu'il y a des différences de molécules. On autorise le paracétamol mais pas l'ibuprofène je crois, donc je me dis que... Je sais pas à quel niveau il y a des différences mais oui, il y a des différences apparemment.

On vous l'a peut-être dit parce qu'il y a des médicaments autorisés et d'autres pas, qu'il y a des différences mais, pour vous, c'est pas clair de savoir quelles sont ces différences ?

Non, pas du tout.

Qu'est-ce qui pourrait arriver ?

Les risques ?

Oui

Je sais pas, honnêtement. Non, je sais pas. Même nous, on a une représentation très abstraite. C'est pas des questions que je me suis posée, honnêtement. J'ai été, entre guillemets, assez obéissante par rapport aux recommandations de ma sage-femme, des médecins. Et puis c'est des choses qui sont véhiculées aussi dans l'opinion en général.

Donc, on écoute un peu ces idées-là. C'est pas forcément fondé sur des faits scientifiques, ma vision des choses.

Mais c'est aussi, comment, vous, vous vous représentez les choses ?

Non, j'ai pas vraiment de représentations par rapport à ça.

Si vous aviez à prendre un médicament, qu'est-ce qu'il faudrait faire ?

Si j'ai à prendre un médicament prescrit par le médecin ?

Oui

Déjà, je lis la notice systématiquement ! Après, j'essaie de faire confiance quand même au corps médical. Mais c'est toujours un peu à contrecœur, en général.

C'est pas quelque chose qui va de soi pour vous ?

Non

Sur cette notice, qu'est-ce que vous regardez ?

Les effets secondaires ! Oui, les effets secondaires, les composants aussi je vais regarder, même si ça me parle pas toujours les noms. Mais je regarde des fois.

Qu'est-ce qui peut vous parler dans les composants ?

Qu'est-ce que j'avais regardé ? Je regarde... Pendant un temps, j'étais végétarienne, donc je regardais si, par exemple, il y avait des provenances animales. C'est aussi beaucoup par curiosité mais des fois ça me parle pas, les noms.

Après, vous dites que vous essayez de faire confiance au corps médical ?

Ben oui, malgré tout, parce que ça fait pas partie de mes compétences.

Si vous aviez eu à prendre un médicament pendant la période d'allaitement...

Non, en dehors des antidouleurs, non.

Vous n'avez rien eu de particulier ?

J'ai eu des injections, des anticoagulants mais là, on m'a pas demandé si je les voulais ou pas, de toute façon c'était automatique. Sinon j'ai rien eu d'autre.

D'après vous, quel impact le médicament aurait pu avoir sur votre allaitement ?

Je sais pas parce que... Je me dis que si c'est prescrit, que, déjà, j'en ai besoin de façon un peu indéniable, c'est que ça va avoir peu d'incidences sur la qualité du lait et normalement pas trop de risques pour l'enfant. Mais je crois que j'aurais toujours un peu de scepticisme à prendre des médicaments pendant l'allaitement.

Est-ce que vous pensez que vous les auriez pris ?

Oui, parce que, malgré tout, je suis assez disciplinée. Quand le corps médical dit quelque chose, je pense qu'on fait confiance.

Vous m'avez parlé des répercussions sur l'enfant, qu'est-ce que vous pensez que ça peut engendrer ?

Moi, ce qui m'inquiétait le plus, c'était par rapport au développement du cerveau, que ça provoque des retards. J'associe l'alcool, toujours l'alcool pendant la grossesse, pour moi, c'est lié. Médicaments, alcool, toutes ces substances-là, je les mets un petit peu dans la même catégorie. Donc, les conséquences ça peut être des retards de développement, des malformations, des choses comme ça.

Les malformations, c'est par rapport à la grossesse ou c'est aussi par rapport à l'allaitement ?

Plutôt pour la grossesse. Pour l'allaitement, ce serait plutôt le niveau du développement du cerveau.

Quelles sont les sources d'information que vous pouvez avoir par rapport aux médicaments ?

Je sais que j'avais discuté pendant la grossesse avec mon médecin traitant, qui lui, apparemment, se renseignait sur les nouvelles molécules qui arrivaient, qui pouvaient être utilisées pendant la grossesse ou l'allaitement. Donc, j'en avais discuté avec lui, avec ma sage-femme. Après, je suis pas trop à me documenter sur Doctissimo non plus parce

que je ne connais pas vraiment les sources. C'est plus des dialogues directs avec des professionnels de santé.

C'est votre médecin qui vous a dit que, s'il y avait quelque chose, il se renseignait pour...

En fait, ce qui s'est passé, c'est qu'il m'avait prescrit pendant ma grossesse des anxiolytiques et j'avais beaucoup de scrupules à les prendre. Mais mon conjoint m'a quand même incitée à les prendre en pharmacie au cas où. Le pharmacien, lui, a tenu un discours différent, en disant : « mais il faut surtout pas prendre ça ». Du coup, ça m'a mis le doute, je ne les ai pas pris. J'en ai reparlé avec mon médecin et c'est là qu'il m'a dit que lui, justement, se tenait informé des molécules qui pouvaient être prescrites.

Et après, vous vous sentiez comment par rapport à ça ?

Ben, je les ai quand même pas pris ! Non, je les ai pas pris parce qu'il faut vraiment que je ressente le besoin extrême de prendre le médicament.

Et là, vous n'avez pas senti ce besoin-là ?

Non, non, je pouvais faire sans.

Vous avez géré la situation en faisant sans ?

Oui.

La question de la confiance dans les sources d'information, vous m'avez dit que vous aviez eu des avis contradictoires de professionnels de santé. C'est quelque chose qui est difficile ?

Oui ! C'est pas toujours facile d'entendre des discours différents. Honnêtement, je pense que ça se fait beaucoup par rapport aux rapports personnels qu'on a aux professionnels de santé. Le médecin, je l'avais vu, enfin je le consultais depuis plusieurs mois, le pharmacien, c'était ponctuel. Donc, je pense que j'ai eu tendance à suivre le conseil du médecin plus facilement.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide vis-à-vis de vos décisions par rapport à votre santé en général et particulièrement par rapport à l'allaitement ?

Non, à part mon conjoint.

Par rapport à l'allaitement, votre conjoint, vous avez pu en discuter, poser des questions ?

Oui, notamment les antidouleurs, on en a parlé. Je lui ai dit que je me sentais prête à ne plus en prendre et on en a discuté. Pour moi, il m'aide à être plus rationnelle parce que, des fois, je peux avoir tendance à – comment dire ? – à être un peu trop téméraire ! Du coup, il va me dire : « là, il vaut mieux suivre le conseil ». C'est un garde-fou un petit peu.

Vous vous positionnez en vous disant : je suis très téméraire, je vais pas prendre de médicaments, ça va se passer...

Là, il va intervenir.

Pour vous, pour votre santé ?

Voilà.

Est-ce que vous lui demanderiez son avis si vous aviez des médicaments à prendre ?

Oui, oui.

D'après vous, quelle opinion il a, lui, par rapport aux médicaments ?

Il est comme moi ! Il aura peut-être tendance plus à aller chercher de l'information sérieuse, pas sur des forums, mais sur des rapports de l'OMS, des choses comme ça. Là, il m'aidera du coup dans ma décision avec les informations qu'il aura pu trouver.

Il va aller chercher des informations peut-être un peu plus poussées ?

Oui.

Entre guillemets, plus scientifiques ?

Voilà.

Qu'est-ce que vous auriez fait si vous aviez pas partagé ces décisions, si vous aviez été en désaccord ?

Ben, j'aurais fait ma tête de mule, je pense ! J'aurais certainement refusé les médicaments.

La prise de médicaments pendant l'allaitement, c'est quelque chose qui ne vous semble pas être facile ?

Voilà.

Mais dans ce que vous dites, c'est : si, jamais, j'avais un problème de santé qui nécessitait vraiment, où le médecin me prescrirait des médicaments, là, vous...

Oui, si ma santé, enfin si ma vie était en danger, je ferais confiance.

Vous auriez pu être confrontée à d'autres problèmes, par exemple des rhinites allergiques ?

De prendre des antibiotiques plutôt ?

Oui, si vous aviez eu une infection.

Oui, je pense parce que, dès lors qu'il y a un risque... Pendant la grossesse ou pendant l'allaitement ?

Pendant l'allaitement.

Pendant l'allaitement, parce que, pendant ma grossesse, c'était sûr que c'était niet, enfin je veux dire, pour la santé de l'enfant, j'aurais respecté. Mes convictions, je les mets de côté pour la santé de mon enfant. Mais pendant l'allaitement, s'il y a que moi de concernée, je vais quand même toujours essayer de me tourner d'abord à faire des choses plus naturelles et peut-être après, si j'ai pas de résultat...

Vous tournez vers des choses plus naturelles, par exemple ?

En fait, plutôt déjà tout ce qui est préventif, donc tout ce qui passe par l'alimentation, tout ce qui est phytothérapie et des choses comme ça. Après, j'ai pas forcément été confrontée à la situation, donc je sais pas comment j'aurais réagi par rapport à une infection. Mais toujours d'avoir un peu de scrupules et si vraiment pas de résultat...

Qui vous conseille ou vous aide par rapport à la phytothérapie ?

Là, je me renseigne toute seule, enfin avec mon conjoint aussi. Ça vient beaucoup de lui ces informations-là puisqu'il a beaucoup d'ouvrages à propos de médecine traditionnelle chinoise ou des choses comme ça. C'est plutôt lui qui m'oriente dans ces choix-là !

Est-ce que vous avez été inquiète d'avoir un problème de santé ?

Pas du tout, ça m'a pas effleuré l'esprit.

C'est pas une question que vous vous êtes posé ?

Non.

En dehors des médicaments, si vous aviez eu un problème de santé pendant votre allaitement, quelles auraient été les répercussions d'après vous ?

Les répercussions, c'est-à-dire ?

Par rapport à votre allaitement.

En l'occurrence, l'allaitement ne s'est pas bien passé et on est vite passé à du lait en poudre. Les répercussions ça aurait pu être ça, j'imagine. Si j'avais eu un problème de santé, d'arrêter l'allaitement, définitivement ou pas. Après, ça dépend combien de temps c'est arrêté, j'imagine. Mais je pense que ça aurait été ça, l'arrêt de l'allaitement.

Est-ce que ça aurait été du fait d'avoir à prendre des médicaments ou par rapport à votre état à vous ?

Peut-être plus par rapport à mon état, oui.

Le fait de prendre des médicaments vous aurait pas conduit...

Pas nécessairement parce que j'aurais pris le temps de discuter avec les professionnels de santé et d'avoir des informations quant aux risques des médicaments par rapport à l'enfant.

Par rapport à votre enfant, sans parler de médicaments, est-ce que c'était quelque chose qui vous aurait gênée par rapport à votre allaitement ?

Non, je pense pas.

Quelles sont les informations ou quel soutien vous auriez aimé avoir par rapport à l'allaitement maternel et par rapport après à l'allaitement et aux médicaments ?

Par rapport à l'allaitement, j'aurais aimé que ma sage-femme me développe un petit peu plus la question.

Votre sage-femme ?

Une sage-femme libérale. Je trouve que c'est vraiment pas assez, assez détaillé. Moi, ça s'est pas bien passé justement parce que je pense que j'ai pas été assez bien informée. Oui, j'aurais aimé que ma sage-femme développe un peu plus. Par rapport aux médicaments, pareil, je pense... Enfin, je sais pas si les sages-femmes peuvent prescrire toutes sortes de médicaments, mais peut-être que j'aurais aimé que ce soit elle aussi qui m'explique les incidences, qu'est-ce qu'on peut avoir.

Qu'elle vous donne plus d'informations ?

Oui.

Pour la sage-femme, c'était pendant la grossesse ?

Oui et après aussi.

Quand vous dites « j'aurais aimé qu'elle développe plus sur l'allaitement », c'est pendant la préparation ?

Oui et après aussi. Je me suis pas sentie accompagnée et informée. Quand je posais des questions, il y avait pas forcément de réponse parce que ça paraissait être une évidence, quelque chose de naturel qui se faisait spontanément, naturellement. Pour moi, c'était pas naturel justement, j'avais besoin d'astuces, entre guillemets. Du coup, je me suis pas sentie informée et accompagnée.

Vous avez eu l'impression qu'on vous disait : « les choses vont de soi » ?

Ça va se faire tout seul.

Parce que c'est naturel ?

Oui et du coup, c'était pas le cas pour moi.

Alors qu'il y a un besoin d'apprentissage ?

Voilà.

Dans les personnes qui vous semblent plus à même d'apporter ce soutien pendant l'allaitement, vous m'avez parlé de la sage-femme. Pour vous, ce serait elle ?

Dans mon idée, c'est plutôt elle qui doit avoir ce rôle. On m'a parlé mais je me suis pas renseignée plus que ça parce que j'ai abandonné, on m'a dit qu'il y avait des professionnels spécialisés dans l'allaitement vraiment. Mais j'ai pas creusé de ce côté-là.

Qui vous a dit ça ?

C'est dans la famille.

C'est à la fois pendant la grossesse et après ?

Oui.

En dehors des médicaments, est-ce qu'il y a d'autres informations que vous auriez aimé avoir par rapport à l'allaitement ?

Oui, par exemple les fréquences. Moi, je sais que ma petite fille ça a été compliqué, ma montée de lait a été très tardive, du coup je l'avais au sein toutes les dix minutes. On m'a pas préparée à ça. Je l'ai plutôt bien vécu parce qu'on m'a aidée. Même si elle était complémentée, elles ont essayé les sages-femmes. Mais à la maison, quand j'ai eu mes visites avec ma sage-femme, elle m'a pas informée plus que ça, de comment ça allait se passer, que c'était normal qu'elle réclame autant parce qu'elle était pas rassasiée, j'ai pas eu ces infos-là.

C'est plus sur la pratique en elle-même de l'allaitement ?

Oui, voilà.

Vous m'avez parlé de l'alcool, des substances un peu toxiques. Vous pensez que vous avez eu une information suffisante ou que c'était des connaissances que vous aviez peut-être avant, mais dont on ne vous a pas reparlées ?

J'avais connaissance avant des risques, mais je trouve quand même qu'on est assez informé. Il y a des affiches un peu partout dans les structures de santé, des plaquettes qui sont distribuées.

Donc, substances toxiques, l'alimentation, c'est des choses où vous estimez qu'on est bien informé ?

On est assez bien informé.

Vous souhaitez ajouter autre chose ?

Non, ce sera tout pour moi !

Merci.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN FEMME N° 6

Fichier : F_06

Si je vous dis le mot allaitement, à quoi ça vous fait penser ?

Ça me fait penser à la nourriture pour le bébé, du lait. Ça me fait penser à un lien aussi qui se fait entre le bébé et la maman. Et puis, pour moi, c'est important. C'est quelque chose de préconisé. Pour moi, c'est quelque chose d'un peu naturel.

Quand vous dites « préconisé », c'est préconisé par qui ?

Par l'OMS. Et même, c'est notre nature d'allaiter.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance dans ce que vous m'avez dit ou vous me les avez cités dans l'ordre ? Vous m'avez parlé de nourriture, de lien, de naturel.

C'est tout en même temps.

Qu'est-ce que vous savez de la physiologie de l'allaitement, comment ça fonctionne ?

C'est à l'accouchement, le fait d'être enceinte et après d'accoucher qui déclenche l'allaitement, qui déclenche le fait de la lactation. Après, plus le bébé tète et plus il va y avoir de lait. Et puis au fur et à mesure de l'allaitement, le lait va se transformer au fur et à mesure des besoins et la teneur des différentes vitamines ou autres va se transformer au fur et à mesure de l'allaitement.

C'est des bonnes notions ! Si on s'intéresse aux médicaments, si je vous dis médicaments et allaitement, à quoi vous pensez ?

Je pense que la maman, une fois avoir accouché, on peut être..., on peut avoir des soucis de santé divers et variés. Du coup, si on a besoin d'avoir recours à des médicaments, il faut qu'on fasse attention avec l'allaitement parce que ça peut passer dans le lait. Donc, suivant les médicaments ça passe ou ça passe pas, ou alors on sait pas. Souvent, j'ai l'impression quand même qu'on sait pas parce qu'il y a pas beaucoup d'études et du coup, c'est pas quelque chose de forcément facile à faire. L'idée, c'est d'éviter quand on peut les médicaments et puis, quand on peut pas, essayer de trouver des données pour que ça impacte le moins, pour éviter un risque que ça passe dans le lait.

C'est de se dire que quand on peut éviter d'en prendre, on évite mais après, si on doit avoir recours aux médicaments, on peut obtenir des informations qui nous permettent de s'assurer que le médicament, on peut le prendre aussi pendant l'allaitement ?

Pour moi, en France en tout cas, il y a pas beaucoup de données et je trouve que c'est pas très clair. Je sais plus ce que je voulais dire ! Moi je sais que, dans le doute, soit je vais jeter le lait ou alors je vais... Enfin, je vais quand même être dans un doute. En fait, si on lit les notices, systématiquement il faut éviter. Après, le médecin généraliste est sûr de rien, il a des données. La Leche League a d'autres données qui sont pas forcément les mêmes. Moi, je suis confrontée à ça, je prends des médicaments et je jette mon lait parce que je suis pas sûre que ça passe pas ou à quel niveau ça passe.

On vous a prescrit des médicaments, c'est votre médecin généraliste qui vous a prescrit ?

Oui, au début, il m'a prescrit des médicaments pas trop forts qui, normalement, passaient pas. Il m'a dit que c'était bon, que ça passait pas dans le lait. Et puis j'ai eu besoin de médicaments plus forts et là, il m'a dit qu'il fallait arrêter l'allaitement. Vu que je peux pas arrêter comme ça du jour au lendemain, que je suis pas forcément prête à

100 % d'arrêter, c'est très brutal, je tire mon lait et je le jette pour être sûre que ça passe pas dans le lait, en attendant de trouver une autre solution.

Là, vous jetez tout votre lait ?

Non, par exemple, si je prends le médicament la nuit parce que, en l'occurrence, c'est des somnifères, donc c'est la nuit, je jette le lait du matin.

Vous tirez votre lait pour le jeter le matin et après, vous reprenez votre allaitement le reste de la journée ?

Oui.

Vous avez vu ça avec votre médecin ou c'est vous qui...

C'est moi qui ai décidé parce que mon médecin, lui, dit : « il faut arrêter ». Sauf que je peux pas arrêter du jour au lendemain, c'est très compliqué. Donc, c'est pas simple.

C'était pas une volonté de votre part et c'est quelque chose qui est compliqué pour vous ?

Oui.

Vous avez consulté aussi la Leche League ?

Oui, eux, ils m'ont donné toutes les données qu'ils avaient sur ce type de médicaments. Après, c'est des données assez techniques, notamment la durée de demi-vie du médicament. C'était un document PDF sur tous les anxiolytiques, somnifères, ce genre de médicaments, et puis leur demi-vie et, éventuellement, les quantités qui pouvaient passer dans le lait. Moi, c'était un peu obscur pour moi. J'ai quand même regardé mais en tout cas, le médicament que je prends, il a une demi-vie assez longue. Donc, pour moi, il passe dans le lait du matin mais j'en suis même pas sûre. Donc, je suis vraiment dans le flou.

Vous me parliez de la France par rapport à l'étranger, vous avez des notions que ça se passe différemment dans d'autres pays ?

En fait, la Leche League, ils m'ont donné un site qui s'appelle E.lactancia, où il y a des données sur beaucoup de médicaments. Justement, il y a un niveau en disant : ça passe un petit peu dans le lait, moyennement ou pas du tout. Ce site-là, il est en anglais et en espagnol. Je pense qu'à la base, c'est un site espagnol vu que ça s'appelle Lactancia. A priori, les Espagnols sont plus avancés que nous. Moi, quand j'en parle à mon médecin, il veut pas en entendre parler de ce site-là alors qu'il est reconnu par la Leche League. Il y a un autre site, c'est le crat.org et celui-là, je pense qu'il est français, mais je sais pas trop s'il y a d'autres données d'Europe.

Vous faites ça depuis combien de temps ?

Là, ça fait une dizaine de jours.

Quand vous dites que c'est en attendant, c'est des médicaments que vous allez peut-être pas prendre...

J'espère. Là, c'est parce que j'ai un problème de sommeil. J'ai eu beaucoup, beaucoup de retard de sommeil. Donc à un moment donné, j'ai vraiment eu besoin de ce médicament pour dormir un minimum parce que, là, je devenais folle. J'en ai recours et quand je vois que j'arrive pas à me rendormir la nuit, j'en prends un ou un demi. Mais l'idée, c'est de retrouver un sommeil. Je travaille en parallèle sur d'autres techniques pour retrouver un sommeil et pas avoir besoin de médicaments. Je sais pas combien de temps ça va me prendre mais l'idée, c'est que j'ai plus besoin de médicament.

Le médicament que vous prenez, c'est l'Havelane et le Seresta ?

Voilà, c'est ça. La molécule, c'est Alprazolam. Seresta, on m'a dit que ça passait pas dans le lait alors que Alprazolam, si. Mais je suis même pas sûre.

C'est par vous-même que vous avez trouvé les solutions ?

Oui, oui, parce que le médecin généraliste, lui, c'est : « faut arrêter ». Vu que c'est pas forcément mon souhait... Encore une fois, on peut pas faire ça du jour au lendemain, à

moins de prendre encore un médicament. Ça s'arrête pas comme ça l'allaitement. A un moment donné, si je tirais pas mon lait ou si je faisais pas téter ma fille, j'allais mettre tout en danger.

Quel est votre jugement par rapport aux médicaments pendant l'allaitement, est-ce qu'on peut dire que c'est ce que vous m'avez dit, en disant que si on doit y avoir recours, on peut y avoir recours en se renseignant du passage dans le lait maternel ?

Oui, c'est ça. J'ai eu l'occasion de prendre quelques médicaments pour un mal de gorge par exemple, un gros rhume qui passait pas, là, en général, c'était des médicaments locaux, qui étaient sûrs que ça passait pas dans le lait. Mon médecin m'assurait que ça passait pas dans le lait.

Qu'est-ce que vous savez de ce passage des médicaments dans le lait maternel ?

Non, ça, je sais pas. Je pense que c'est une histoire de temps aussi, qu'il y a un moment donné où ça passe et puis, à un moment donné, le médicament est évacué, donc ça passe plus dans le lait. Je sais pas exactement quand.

Parce que vous m'avez parlé de demi-vie du médicament, c'est des choses que vous avez apprises avec le document de la Leche League ?

Oui, oui. Après, j'ai regardé à quoi ça correspondait sur Internet. J'ai regardé, oui.

Vous avez compris cette notion-là ?

Je suis pas sûre d'avoir tout compris. J'ai compris qu'il y a une demi-vie mais après, je sais pas si, une fois le temps terminé, ça veut dire que ça passe plus dans le lait ou alors il y a encore une autre étape pour que ça passe dans le lait. Je sais pas la durée.

Par rapport à son élimination dans l'organisme ?

Voilà, c'est ça.

Vous vous demandez si, une fois que c'est éliminé, il y en a encore dans le lait ou pas ?

Oui.

Vous avez eu à prendre d'autres médicaments parfois, mais des traitements par voie locale ?

Oui.

Là, c'est votre médecin qui vous avait dit qu'il y avait pas de soucis ?

Oui.

Quelle confiance vous avez dans les sources que vous avez consultées, que ce soit la Leche League ou sur Internet ?

J'ai du mal à juger parce que je suis pas médecin. Justement mon médecin, il a pas confiance dans le site de E. Lactancia ou le CRAT. Lui, il a confiance dans une revue qui s'appelle Prescrire. Lui, il a ses sources dans son journal et la Leche League a d'autres sources et puis les sites. Donc, j'écoute les deux mais je sais pas.

Pour vous, vous avez des informations contradictoires ?

Limites, oui.

Qu'est-ce que vous en pensez, comment vous percevez ces informations ? Comment vous ressentez ça ?

Moi, je peux comprendre que ce soit pas évident de faire des études. Je pense qu'on n'a pas beaucoup de recul. C'est peut-être des fois des croyances, je sais pas trop.

Des croyances de la part de qui ?

Des uns et des autres. Dans mon domaine informatique par exemple, je sais qu'il y en a qui sont plus à fond sur un sujet et d'autres à fond sur un autre sujet. Donc, je peux comprendre qu'en médecine ce soit un peu la même chose, que chacun ait ses préférences quelque part. La difficulté, c'est, pour le patient, de savoir quel est le moins pire !

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide dans vos décisions par rapport à votre santé et particulièrement par rapport à l'allaitement ?

A quel niveau ?

Pour les décisions par rapport à l'allaitement, est-ce que vous avez quelqu'un avec qui vous pouvez dialoguer, qui va vous aider si vous avez une décision à prendre ?

J'en parle avec mon ami. Après, je pense que c'est à moi de prendre la décision.

Mais vous en parlez avec lui ?

Oui, je partage effectivement tout ce qui... Surtout que c'est lui qui prend le relais avec du lait en poudre quand je peux pas allaiter. Forcément il est impacté.

Votre ami partage votre avis et vos décisions par rapport à l'allaitement ?

Oui, après... Jusque-là, on était d'accord. Après, la difficulté c'est que, là, je suis à une étape où on me demande d'arrêter parce que, en plus, on me dit que ça me fatigue, que j'ai suffisamment allaité au niveau de mon organisme et tout ça. C'est là où on commence à diverger parce que, lui, il a peur effectivement pour ma santé et il dit qu'il faudrait peut-être aussi arrêter. Moi, pour l'instant, j'ai pas encore complètement envie. Là, on est sur... Ponctuellement, on est sur un point où on diverge.

Quand vous dites « on nous dit », c'est les médecins ou c'est votre entourage qui vous dit qu'il vaudrait mieux arrêter ?

Les deux, j'ai les deux.

L'entourage proche, c'est la famille ?

Oui, la famille, les amis.

C'est pas forcément facile ? Vous partagez pas forcément leur opinion ?

Ben non, parce que c'est pareil, il y a plein de points de vue différents. En ayant parlé avec des animatrices Leche League, physiologiquement, on me dit que ça fatigue pas plus, qu'allaiter ça fatigue pas plus l'organisme que d'uriner par exemple. A côté de ça, j'ai d'autres personnes de ma famille qui me disent que ça me fatigue physiquement, que ça me fait puiser dans mes réserves et que, du coup, ce serait peut-être bien d'arrêter pour que j'ai plus toutes ces hormones et tout ça. Pareil, je suis à me poser la question mais j'ai pas trouvé la réponse encore.

Vous cherchez des réponses qui soient, entre guillemets, scientifiques ?

Oui.

C'est ça que vous attendez ?

Oui, déjà dans un premier temps. Si on me dit : « ce serait bien que ton corps se repose parce que ça te fatigue de trop », je pourrais l'entendre. Mais en fait, j'en suis pas sûre et j'ai plusieurs sons de cloche.

La prise de médicaments pour vous, ça représente quand même une difficulté par rapport à votre allaitement ?

Oui, là, c'est une grosse difficulté.

Quand votre médecin vous a prescrit ces médicaments, au départ vous avez hésité ou vous étiez dans un état de fatigue qui a fait que...

Là, j'étais obligée. Les sept derniers mois, dès que j'ai pu éviter, j'ai évité. Là, vraiment, ces dix derniers jours, j'étais obligée. Physiiquement, j'en avais besoin.

Ça fait combien de temps que ça vous a été prescrit ?

Ça doit faire une quinzaine de jours, je pense.

Avant, en dehors des médicaments, vous aviez cherché d'autres solutions ?

Oui, plutôt sophrologie pour essayer de mieux dormir, mais ça n'a pas marché. Et même de l'homéopathie aussi.

Vous avez essayé ?

Oui.

L'homéopathie, c'est des choses que vous pouviez prendre en dehors de votre grossesse et de l'allaitement ?

Oui, oui, c'est des granules homéopathiques et du coup, il y a pas de risque.

Vous êtes favorable à l'homéopathie ? C'est des choses que vous pouviez avoir...

Oui, que j'avais l'habitude éventuellement de prendre.

Vous avez été inquiète d'avoir un problème de santé pendant votre allaitement, avant cet épisode-là ? C'est quelque chose qui pouvait vous inquiéter ?

Oui, oui. Même pendant la grossesse, en fait. Je suis sujette un peu à différentes pathologies, pas graves du tout, mais qui peuvent être pénibles ou gênantes. Du coup, de temps en temps, je pouvais prendre un anti-inflammatoire par exemple, peut-être un corticoïde éventuellement. Là, du coup, c'est des choses que je savais où c'était pas possible avec l'allaitement.

C'était pour quel type de pathologies ?

Ça peut être un simple mal de tête, ORL par exemple, bronchite, rhinopharyngite, ce genre de choses.

Et vous y avez été confrontée pendant votre allaitement ?

Oui.

Comment vous avez fait ?

Du coup, avec du paracétamol parce que, ça, il y a le droit. Eventuellement, des choses locales que mon médecin a pu me prescrire en insistant parce qu'il disait qu'il fallait plutôt..., enfin qu'il y avait plutôt rien à faire. Il fallait éviter, en fait, l'auto médicament.

Il était plus à dire que ça allait passer, entre guillemets ?

Oui, c'est ça.

Quelles conséquences vous pensez qu'un problème de santé aurait pu avoir su votre allaitement ?

Du coup, l'arrêt. Là, c'est clair que je suis un peu en sursis, je sais pas trop. Je sais que ma lactation a énormément diminué depuis ces dix derniers jours, vu que je fais plus que tirer mon lait et la faire téter un peu. Mais vu que je travaille, c'est pas forcément évident de la faire téter toute la journée. Là, c'est clair que si ça se prolonge, j'aurais pu assez de lait, donc ça va s'arrêter de lui-même.

C'est une crainte, pour vous ?

Oui.

Et le passage du médicament dans le lait, pour vous, quelles conséquences ça peut avoir ?

Je sais pas, justement. Je ne connais pas les conséquences. Par exemple, si je prends un médicament de type somnifère, je voudrais pas que ma fille, toute la journée, soit somnolente. Après, je connais pas s'il y a pas d'autres risques parallèles, des effets secondaires qui pourraient arriver sur ma fille et que, moi, j'aurais pas. Là, je suis complètement dans le flou.

Ces informations-là, quelqu'un a pu vous rassurer, par exemple à la Ligue ou dans les documents ?

De ce que j'ai lu, les éventuels témoignages, c'est plus des cas de bébés un peu somnolant. Mais je me souviens pas d'autres cas où ils auraient vu leur bébé avec d'autres symptômes.

Dans les conséquences, vous m'avez parlé d'un arrêt. Pour vous, vous vous étiez fixé un temps d'allaitement ou pas forcément, vous vous êtes dit : je continue tant que...

J'aurais bien aimé au moins neuf mois puisque, avec ma première, ça a été neuf mois. Et après, c'était plutôt voir avec la diversification alimentaire comment ça se passait. Quand je verrai que Mila mange bien et qu'elle est passée à autre chose, ça aurait pu aussi être à ce moment-là. J'avais pas vraiment de durée. L'idée, c'était que... Enfin, l'idée c'est que, parce que c'est pas encore terminé, on soit d'accord toutes les deux, qu'on se

dise : c'est bon, on a fait notre temps avec l'allaitement, qu'on soit vraiment d'accord ma fille et moi.

Ça s'est passé comme ça pour votre première fille ?

Oui, j'ai eu l'impression. Moi, j'en avais marre, j'avais l'impression que c'était assez. On était arrivé en début d'été, donc il allait y avoir des changements aussi de saison et de rythme. Et puis elle commençait vraiment à bien manger, donc il y avait des choses qui se mettaient en place. Par exemple, ça me faisait plus plaisir de lui donner un yaourt que, forcément, la faire téter. Pour moi, ça s'était bien terminé comme ça.

Quelles informations vous aimeriez avoir par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Quel soutien et quelles informations ?

Oui, plus d'informations techniques quelque part, plus scientifiques, de savoir plus précisément ce que ça fait. Si je prends un médicament à telle heure, à quelle heure..., enfin qu'est-ce qu'il faut que je fasse, quand est-ce qu'il ne passera plus dans le lait. Vraiment ces informations précises. Ça, ça manque.

Pour pouvoir organiser l'allaitement autour de ces données-là ?

Oui. Même si je suis obligée de prendre un médicament, que je suis prête à jeter mon lait à un moment donné dans la journée par exemple, mais il faut que je le sache et jusqu'à quand, si c'est une fois ou si c'est deux fois dans la journée.

Des choses que vous êtes prête à faire si vous avez les informations ?

Voilà, c'est ça, ce serait vraiment utile.

Vous m'avez parlé d'autres pathologies pour lesquelles vous avez pu avoir à prendre des médicaments. A quel moment, vous pensez que ce serait bénéfique de donner des informations concernant les médicaments et l'allaitement ? Est-ce que c'est pendant la grossesse, en fin de grossesse, juste au moment de l'allaitement ?

Quand on en a besoin, vu qu'on est toutes différentes. Et puis ça peut être tellement divers que c'est plutôt au moment où on en a besoin, que les médecins aient plus d'informations parce que je pense que c'est vraiment une histoire où ils ont pas de recul, ils ont pas de données. Qu'ils aient ces données-là pour que ce soit carré et qu'on puisse se fier à ça.

Vous pensez que c'est aussi en termes de formation des médecins ?

Oui, je pense.

Qui est le plus à même de vous soutenir par rapport aux médicaments et à l'allaitement, dans les professionnels de santé,

Moi, c'est le médecin généraliste que je vois. Après, la Leche League, ils vont conseiller plutôt des choses de l'allaitement mais pas sur la partie médicale. Ils disent bien qu'ils veulent pas..., qu'ils nous prescrivent pas de médicaments. Pour moi, c'est le médecin généraliste parce que c'est mon interlocuteur principal. Eventuellement aussi les pharmaciens. Il y a deux mois, je suis allée voir d'abord à la pharmacie parce que j'avais pas forcément envie de prendre un rendez-vous chez le médecin. Il m'a dit : « effectivement, il faut arrêter l'allaitement ».

Votre pharmacien ?

Oui, le pharmacien, direct, sans plus d'infos. Donc ça m'a un peu choquée parce que, direct, c'était la solution : « vous êtes fatiguée, il faudrait peut-être arrêter l'allaitement ». Donc, les pharmaciens et le médecin.

En dehors des médicaments, est-ce qu'il y a d'autres choses qui auraient pu vous aider dans le soutien par rapport à l'allaitement, des informations qui vous ont manqué ?

Vu que c'est ma deuxième, j'avais un peu essuyé les plâtres à la première. Du coup, pour la première peut-être, oui. Je pense que j'aurais dû aller voir la Leche League avant. A la première, j'y suis pas allée, c'est qu'à ma deuxième que j'ai fait les réunions de Leche

League. Je me suis inscrite sur leur site Internet par exemple. A la première, j'étais pas allée vers eux et je pense que ça m'aurait vraiment aidée sur des techniques pour pas avoir mal en allaitant et ce genre de choses.

L'expérience a fait qu'il y a plein d'informations que vous aviez déjà ?

Ah oui, oui. Effectivement, la première ça a été la catastrophe parce que j'avais aucune info. Au CHU, ils ont pas été de bons conseils, à part une qui m'a bien aidée, une sage-femme. Sinon, c'était que des informations contradictoires. C'est plus une copine et ma belle-sœur qui m'ont donné deux-trois tuyaux. Mais c'est vrai que la première, ça avait été très compliqué.

Par rapport au positionnement ?

Oui, la mise au sein, elle me faisait mal, elle tétait pas bien. Il y avait plein de choses qui ont fait que ça avait mis vraiment du temps à se mettre en place.

Là, c'est l'entourage qui vous a permis que ça se passe bien et d'avoir un bel allaitement pendant neuf mois ?

Oui

Je sais pas si vous souhaitez ajouter quelque chose, d'autres éléments qu'on n'aurait pas vu par rapport aux médicaments et à l'allaitement ou par rapport au soutien ?

Non, ça va !

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN FEMME N° 7

Fichier : F_07

Si je vous dis allaitement maternel à quoi ça vous fait penser ?

Bienfait pour le bébé. Nourriture première.

C'est tout ?

Non, proximité avec la maman, les rapports ne sont pas les mêmes, sont beaucoup plus proches. On a l'enfant que pour soi.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance dans ce que vous m'avez dit ?

La proximité, pour moi.

La proximité avec votre bébé ?

Oui.

Est-ce que vous savez comment se fabrique le lait maternel ? Comment ça fonctionne ?

Non, pas trop.

Comment vous l'imaginez dans votre corps ?

On a des glandes au niveau de la poitrine qui doivent produire du lait. Plus l'enfant tète et plus ça produit du lait. C'est ça ?

Oui ! Pour vous, c'est les glandes au niveau du sein qui vont produire le lait ?

Oui.

Et plus, il va téter et plus...

Plus ça va produire.

Si je vous dis médicaments et allaitement maternel, à quoi ça vous fait penser ?

Ça dépend lesquels.

C'est-à-dire, vous pensez à quoi par exemple ?

Moins j'en prends et mieux je me porte. Après, toujours demander l'avis du médecin. Là, j'ai un traitement pour le fer par exemple.

C'est votre médecin qui vous l'a prescrit ?

Oui.

Pour vous, il y a certains médicaments qui sont possibles et d'autres non, c'est ça ?

Oui, tout à fait.

Et pourquoi vous pensez qu'ils sont possibles ou pas ?

Je ne sais pas.

C'est par rapport à ce que vous dit votre médecin ?

Oui, je me renseigne toujours.

Après du médecin ?

Oui.

Vous avez dit « moins j'en prends et mieux je me porte », quel jugement, vous avez par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Que ça passe dans le lait et que, pour elle, elle en a pas besoin forcément. Donc, si je peux éviter d'en prendre...

Vous en prenez pas ?

Non.

C'est des situations qui vous sont déjà arrivées, d'éviter de prendre des médicaments ?

Quand j'ai mal à la tête par exemple, j'en prends pas.

Ça vous arrive souvent ?

De temps en temps.

Qu'est-ce que vous vous dites quand c'est comme ça ?

Ça passe.

Vous aimez mieux, entre guillemets, supporter votre douleur ?

Oui, voilà, que de prendre des médicaments.

Vous m'avez parlé du passage des médicaments dans le lait, qu'est-ce que ça vous évoque ?

Que ça va dans le lait, que le bébé le prend quand il tète, même si c'est tout petit.

Pour vous, il peut y avoir des différences entre les médicaments ou c'est un peu toujours pareil et que tout passe dans le lait ?

Oui, tout passe dans le lait, enfin c'est ce que je pense, après je sais pas si c'est vrai ou pas.

Quelle est votre crainte par rapport à votre bébé, de ce passage dans le lait ?

Qu'elle supporte mal le médicament. Allergie.

Qu'elle puisse faire des allergies ?

Oui, comme j'ai un terrain allergique.

Vous pensez que c'est le médicament qui pourrait entraîner ça ?

Oui.

Pour vous, avant de prendre un médicament, vous avez parlé de consulter votre médecin.

Oui, ou alors sur Internet, la Leche League.

Vous en faites partie ?

Non, mais j'ai un forum où je suis.

Sur la Leche League, vous avez regardé par rapport à des médicaments ?

Oui, je leur demande.

Vous leur demandez ?

Oui et après, je demande à mon médecin.

Vous allez d'abord chercher l'information auprès de la Leche League et vous demandez une confirmation ?

Oui.

Vous avez les mêmes informations ?

Oui, on me dit pareil.

Pourquoi vous faites cette démarche, de consulter la Leche League avant, plutôt que votre médecin ?

C'est les professionnels de l'allaitement. Ils s'y connaissent bien, ils donnent des conseils.

Vous allez les consulter aussi pour d'autres choses par rapport à l'allaitement ?

Ils mettent souvent des articles, donc je lis.

Sur quoi par exemple ?

Dernièrement, c'était l'allaitement, le premier vaccin pour les bébés.

Donc, sur la transmission ?

Oui, que c'était bon, que l'allaitement c'était un bon moyen contre les maladies.

Est-ce qu'il vous est arrivée d'être malade au cours de votre allaitement ?

Non, du tout.

Est-ce que ça a été ou est-ce que c'est une crainte pour vous, de vous dire que vous pouvez être malade pendant votre allaitement ?

Non.

Dans vos sources d'information, il y a la Leche League, vous m'avez dit que c'était des professionnels qui connaissaient bien l'allaitement. Vous m'avez dit que les professionnels de santé, il pouvait y avoir des difficultés par rapport à eux, qu'ils connaissaient pas bien.

Oui, tout à fait. Il y a cinq ans, j'ai eu une mauvaise expérience là où j'ai accouché. J'ai mal été conseillée pour la mise au sein pendant mon séjour à la maternité, du coup ça s'est très mal passé l'allaitement, elle prenait pas assez de poids ma fille. Là, cinq ans après, c'est nickel.

Vous avez l'impression que c'était...

C'était pas la ressource première l'allaitement, ils étaient plus biberon il y a cinq ans.

Vous pensez que c'était une période, que ça a changé maintenant ?

Je pense.

On est plus vers l'allaitement ?

Oui, oui.

Concernant les médicaments et l'allaitement, les professionnels de santé, que ce soit votre médecin...

Mon médecin traitant est bien, oui.

Comment il vous présente les choses par rapport aux médicaments ?

Il regarde dans son livre ou sur l'ordinateur. Il y a un livre exprès, le CRAT...

Le CRAT ?

Oui, voilà, il regarde dedans.

Il va regarder et après, il vous dit si c'est compatible ou pas compatible ?

Tout à fait.

C'est des informations qui vous rassurent ?

Oui.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide dans vos décisions par rapport à l'allaitement ?

Mon mari. Au début, je voulais pas l'allaiter la deuxième comme j'avais eu une mauvaise expérience avec la première. Il m'a dit que c'était mieux pour elle.

Que ce serait mieux, pour elle, que vous l'allaitiez ?

Oui, voilà.

Si vous aviez à prendre des médicaments pendant votre allaitement, vous en discuteriez avec lui ?

Non, au médecin.

Est-ce que la prise de médicaments pendant l'allaitement, c'est quelque chose qui vous semble facile ou difficile pour vous, si votre médecin vous dit que c'est possible ?

Facile. Là, j'ai un traitement pendant trois mois.

Quelles répercussions ça aurait pu avoir, si votre médecin vous avait dit : « je pense que c'est pas forcément compatible » ?

J'aurais pas pris.

Vous auriez préféré ne pas prendre le médicament ?

Oui et allaiter.

Vous pensez à quelle pathologie par exemple ?

Je sais pas.

Mais de manière générale, vous vous dites : j'aurais pas pris le médicament ?

Pour une angine par exemple.

Vous auriez pas pris ?

Non, je me serais soignée autrement, des pastilles.

Des pastilles ?

Des pastilles en pharmacie.

Là, vous auriez été voir votre pharmacien ?

Voilà, comme je fais.

Pour avoir des informations ?

Oui.

Vous avez dit « comme je fais », c'est-à-dire ?

Je me soigne pas forcément. Pour un petit rhume, je vais pas chez le médecin, ni pour un mal de gorge.

Vous allez voir votre pharmacien quand c'est comme ça ?

Je prends rien, j'attends que ça passe.

Votre pharmacien est au courant que vous allaitez ?

Oui, je dis : « j'allaite, qu'est-ce que pouvez me conseiller ? ».

Et si vous aviez eu un problème de santé un peu plus important ?

Là, je me serais soignée forcément, si c'était une question de vie ou de mort. Si j'ai pas le choix, j'ai pas le choix.

Et qu'est-ce que vous auriez fait par rapport à l'allaitement ?

J'aurais arrêté.

A regret ?

Oui.

Vous voulez allaiter...

Jusqu'à ce que ça marche.

Vous m'avez dit que vous aviez l'impression que c'était mal vu ?

Mal vu oui, par les gens de l'extérieur.

Vous avez des réflexions ?

Quand j'allaite à l'extérieur de la maison, on me regarde dans les salles d'attente.

Vous trouvez que les gens ont un regard...

Oui, c'est malsain. C'est ce qu'on vous dit ou pas ?

Il y a parfois cette impression de regard des gens. Les gens ont toujours un avis sur l'allaitement, ils vous disent toujours quelque chose. Quand vous dites « malsain », c'est pour quoi ?

Au niveau de la poitrine.

Les gens ont ce regard en se disant : elle montre ses seins ?

Oui, tout à fait. Donc, je mets une couverture.

C'est un poids ?

Non, maintenant ça me gêne plus du tout, il faut bien qu'elle mange la petite !

Quelles informations ou quel soutien, vous aimeriez avoir par rapport à l'allaitement ?

Une conseillère de la Leche League qui se déplace au domicile tous les mois pour faire un point, voir si ça va, ou au téléphone. Avoir quelqu'un.

Quelqu'un qui vous soutient ?

Oui, tout à fait, mais pour toutes les femmes ça devrait être comme ça.

Elle vous conseillerait sur quoi par exemple ?

Est-ce que ça se passe bien, si j'ai des questions à lui poser.

Vous savez si ça se fait ?

Je sais pas, je me suis jamais renseignée.

Et par rapport aux médicaments ça pourrait aussi rentrer là-dedans ?

Oui.

De quelles informations sur le médicament vous auriez besoin ?

Et l'allaitement ?

Oui

C'est si j'en prends ou pas, lui demander. Si c'est compatible ou pas.

Pour vous, c'est une conseillère en allaitement qui serait le plus à même de vous aider ?

Oui, tout à fait.

Vous en avez rencontré ?

Non, j'ai fait des réunions quand j'étais enceinte mais c'est trop loin, c'est à Saint-Augustin-des-Bois. Et puis les horaires.

C'est la distance ?

Oui.

En dehors du thème des médicaments, est-ce qu'il y a d'autres informations que vous aimeriez avoir, par exemple sur l'alimentation ?

Le co-dodo.

C'est des informations qui vous ont manqué ?

Non, mais pour en discuter. Un bébé allaité, le bébé allaité, les nuits, à quel âge.

Vous avez autre chose à ajouter ?

Non.

Si je résume, vous n'avez pas de difficultés particulières par rapport aux médicaments et à l'allaitement. Vous allez vous renseigner auprès de votre...

Oui, je me renseigne toujours.

Mais s'il vous arrive quelque chose pendant l'allaitement, vous avez parlé d'une angine ou des maux de tête, c'est de vous dire : je préfère ne pas prendre le médicament ?

Oui.

Et ça, c'est si votre médecin vous disait que c'était pas compatible. Mais si c'est compatible, ça vous pose pas de problèmes ?

Non.

Pour un mal de tête, quel médicament vous prenez en dehors de l'allaitement ?

Du Doliprane. Ça, je sais que je peux en prendre.

Vous pouvez en prendre, mais vous dites que vous préférez ne pas en prendre quand même ?

Oui, parce que ça passe dans le lait. Je suis réticente.

Elle vient d'où cette réticence ?

Je me dis que ça passe dans le lait, donc ça va... Si petite déjà, avoir des médicaments...

C'est pas ce médicament en lui-même, c'est le fait de donner un médicament à votre enfant par le lait ?

Oui.

Qu'est-ce que vous vous imaginez du fait qu'elle prenne un médicament, petite ?

Qu'elle s'habitue. Quand on n'en a pas besoin, je vois pas l'intérêt de donner.

Quand vous dites « qu'elle s'habitue », vous avez peur que ce soit plus efficace ?

Ou qu'elle prenne plus le sein parce que ça a un goût.

Que ça puisse modifier l'allaitement ?

Oui, un goût ou une odeur.

Que ça modifie et du coup...

Qu'elle veuille plus prendre.

Je vous remercie beaucoup.

De rien.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN FEMME N° 8

Fichier : F_8

Quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ?

Proximité. Câlin ! Bienveillance. Pour moi surtout, du positif.

Des choses positives ?

Oui, pour moi, c'est la nature.

Est-ce qu'il y a des choses, dans ce que vous dites, qui sont plus importantes que d'autres ?

Vous avez dit câlin, le fait que ce soit nature, la bienveillance.

En fait, je pense que le fait... Un ordre d'importance ?

S'il y en a un.

Pour moi, avant, c'était le fait que c'est une chose naturelle. Nous, notre biologie, elle est faite pour ça. Donc, j'ai dit : « je vais essayer ». C'est pas par ordre d'importance, c'est un...

Un raisonnement, de réflexion ?

Exactement. Je me suis dit : oui, je vais essayer. Après, j'ai compris que c'était un câlin, un moment affectif pour mon bébé et aussi pour moi.

Si on vous demandait de décrire comment est produit le lait, qu'est-ce que vous savez ?

Scientifiquement, pas beaucoup. Je peux dire qu'il est produit avec les glandes et mon sang, ce qui passe dans mon sang peut influencer. Mon stress, ma fatigue influencent dans ma production de lait.

Vous avez parlé des glandes mammaires et du sang, c'est ça ?

Oui.

Vous avez dit, c'est ce qui passe dans le sang, qui passe dans le lait ?

Oui, qui peut avoir une influence.

Et il y a tous les facteurs extérieurs, comme le stress et la fatigue qui vont pouvoir jouer sur l'allaitement ?

Oui.

Qu'est-ce que ça peut produire sur votre allaitement ?

Je pense que beaucoup de fatigue peut influencer une baisse d'allaitement. Je pense que le stress aussi. Après, j'ai pas de données scientifiques !

C'est aussi comment vous vous imaginez que ça fonctionne, quand votre lait est produit ?

Il prend des énergies de moi, pour produire le lait adapté à mon bébé, à la situation de chaque jour. Et c'est aussi tout ce que je mange, le goût, la qualité nutritionnelle.

A quoi vous pensez si je vous dis médicaments et allaitement maternel ?

Je pense qu'il faut faire beaucoup attention. Moi, j'ai la chance de ne pas avoir de gros problèmes de santé. J'imagine qu'il y a des femmes qui avaient avant la grossesse et avant l'allaitement des problèmes de santé, donc il faut continuer à prendre des médicaments. Moi, non. Je prête beaucoup d'attention sur ça. En général, dans ma vie, j'étais pas beaucoup dans l'idée de prendre beaucoup de médicaments.

De manière générale ?

De manière générale, j'aime pas beaucoup. J'ai toujours essayé de me soigner de façon différente, plutôt avec la nutrition, avec les plantes. Et plutôt de prévenir, de me reposer. Dans l'allaitement, je fais attention à ça aussi.

Vous suivez la même chose ?

Oui, mais je sais qu'il faut prêter beaucoup d'attention à qu'est-ce qu'on prend comme médicaments.

Vous m'avez dit que vous étiez pas très médicament déjà avant, vous essayez d'autres manières de vous soigner. Vous avez parlé des plantes, c'est ça ?

Oui.

Vous utilisez plus de...

Oui, des tisanes, beaucoup les tisanes. Je connais un petit peu les propriétés et si je ne connais pas, si je doute, je fais attention aussi à ça. Après, nourriture et repos.

Comment vous voyez ça les plantes par rapport à l'allaitement ?

Je pense qu'il faut faire toujours attention. Il y a beaucoup de plantes qui sont très puissantes. Comme l'allaitement, le bébé n'a pas la même structure ou le même fonctionnement corporel que nous, pour moi, il faut faire attention. Je connais bien les plantes que je ne peux pas utiliser et les plantes que je peux utiliser en sécurité. C'est pour ça que, avant, je me soignais plus avec les plantes et maintenant plus avec la nutrition. Si je suis malade, j'essaie de me reposer plus que de prendre quelque chose.

Qu'est-ce que vous savez du passage des médicaments dans le lait maternel ? Comment vous vous l'imaginez ?

J'imagine aussi avec le sang, qu'il passe avec le sang. Après, j'ai pas vraiment réfléchi sur ça. J'imagine qu'il y a des médicaments qu'il est possible de prendre, qui n'ont pas une influence. Des fois, si j'ai des conditions particulières, je vais chez le médecin, on parle. Elle est pro-homéopathie, donc elle me conseille l'homéopathie qui est compatible avec l'allaitement. J'ai pas vraiment réfléchi.

Vous avez dit le passage dans le sang ?

Oui.

C'est ce qui passe dans le sang et qui passe dans le lait, pour vous ?

Oui, j'imagine.

A votre avis, qu'est-ce qu'on doit faire si on a à prendre un médicament pendant l'allaitement ? Qu'est-ce qu'il faut faire avant de prendre un médicament pendant l'allaitement ?

Consulter un médecin, parler beaucoup avec différents médecins et aussi différentes mamans qui ont peut-être le même souci. Des fois, si tu consultes juste un médecin peut-être qu'il n'a pas un avis qui est pro-allaitement. Donc, je pense qu'il y a beaucoup de monde qui ont des expériences, on peut dire négatives avec un professionnel de santé qui dit : « oui, il faut arrêter l'allaitement ». Et peut-être qu'il y a d'autres possibilités. Je pense que c'est aussi utile de se confronter avec d'autres mamans.

Cette confrontation, vous l'avez où ?

Sur Angers, on a la chance d'avoir la Leche League. C'est une association qui aide les mamans pour l'allaitement. Il y a des assistantes formées qui ont un regard très professionnel sur l'allaitement. Elles sont des fois plus formées que des professionnels médicaux sur l'allaitement. Après, tout le réseau des mamans. Dans les contacts, il y a une page Facebook, il y a les meetings chaque mois.

Pour vous, il y a les professionnels de santé mais ils ont peut-être pas une formation en allaitement qui va être suffisante. Pour vous, les associations et la confrontation avec d'autres mamans qui allaitent va être importante pour trouver des réponses ?

Oui.

Est-ce que vous avez été malade au cours de votre allaitement ?

Malade grave ?

Oui ou pas forcément.

Oui, j'avais de la fièvre, du rhume, des choses comme ça, pas trop graves.

Comment vous avez réagi ?

J'ai essayé de me reposer. Quand mon bébé se reposait, je me reposais tout de suite. J'ai mangé très bien, beaucoup de fruits pour récupérer. Je buvais des tisanes. Ma mère, elle faisait toujours avec du miel, du gingembre ! Après, j'ai demandé à mon compagnon de pouvoir rester à la maison deux jours pour garder ma fille et pour pouvoir me reposer.

Que lui garde votre fille pour que vous puissiez vous reposer ?

Oui.

Vous avez pas pris de médicaments ?

Non, après c'était un rhume, donc il y a pas beaucoup de choses à faire.

Vous n'avez pas eu à prendre du tout de médicaments depuis que vous allaitez ?

Non, j'ai pris de l'homéopathie pour une douleur ici. Le premier mois, j'avais une douleur très forte sur l'épaule gauche parce que je gardais mon bébé tout le temps dans le bras gauche. Ça faisait beaucoup mal, je pouvais pas mettre de vêtements, j'étais vraiment bloquée. Donc, j'ai pris de l'homéopathie, de l'Arnica.

Ça vous a soulagée ?

Oui, après j'ai fait aussi de la kiné. Peut-être que les deux ensembles ou les séances de kiné ça m'a aidée beaucoup.

Il a quel âge votre bébé ?

Six mois.

Quelles sont vos sources d'informations dans ces situations ? Là, quand vous avez eu à prendre de l'homéopathie, vous avez vu votre médecin ?

Oui, je suis allée chez mon médecin, j'ai parlé de ma douleur. On a parlé de la possibilité de médicament, elle m'a conseillé de l'Arnica, mais elle m'a surtout conseillée de faire des séances de kiné.

Est-ce que vous avez eu à poser des questions ou à voir des consultantes de la Leche League pour un problème de médicaments ?

Non, non.

C'est pas pour ça que vous participez aux forums ?

Non, comme je vous dis, je n'ai pas vraiment de soucis avec les médicaments.

On a parlé du passage du médicament dans le lait maternel. Vous m'avez dit : « il faut faire attention par rapport à l'enfant ». Qu'est-ce que vous imaginez que ça peut faire le médicament dans le lait ?

Je pense qu'il peut avoir des effets comme il y a souvent. Je pense que comme nous mangeons, il y a des effets sur le bébé. Ce que nous mangeons comme médicaments, donc ça peut avoir des effets. Après, je ne sais pas quel type de médicament a quel effet, mais j'imagine qu'il peut y avoir des effets peut-être plus néfastes parce que le corps du bébé n'a peut-être pas les mêmes soucis que nous, il est plus fragile.

Vous pensez à quoi quand vous dites des effets plus néfastes ? Vous pensez à quelque chose en particulier ?

Non, pas forcément.

C'est en fonction des types de médicaments, vous avez dit ?

Oui.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide vis-à-vis de vos décisions par rapport à l'allaitement ?

Je n'ai pas de famille ici, plutôt des amis, des amis récents que je connais avec la Leche League. Non, pas beaucoup. Dans ma famille, je suis pratiquement la seule à avoir une fille. Ma mère a allaité mais il y a 26 ans ! Dans la famille de mon compagnon, ils sont pas trop pro-allaitement. Des fois, c'est un peu difficile de dialoguer avec eux sur ça.

Quand vous dites qu'ils sont pas trop allaitement, c'est-à-dire ?

Ils me disent que je devrais terminer, ce sont des personnes qui ont peut-être allaité pendant deux mois et demi parce que, après, le bébé était déjà en crèche. Donc après, c'était biberon ou, déjà tout de suite, ils donnaient des biberons depuis la naissance. Des fois, ils disent : « tu dois terminer, peut-être que tu n'as plus beaucoup de lait, il faut lui donner du lait artificiel comme ça elle va dormir toute la nuit », des choses comme ça.

C'est difficile à entendre ?

Oui, des fois, émotionnellement, oui.

L'entourage parfois, c'est pas toujours facile par rapport à l'allaitement ?

Oui.

Et par rapport à votre conjoint, il vous aide dans vos décisions par rapport à l'allaitement ?

Oui, oui, il me soutient.

Si vous aviez un médicament à prendre, vous lui demanderiez son avis ?

Oui, bien sûr.

Comment il réagirait ?

Lui, il dirait : « ma chérie, l'important c'est que tu vas bien et après, si tu es bien, elle va être bien aussi ! »

Donc, il pense à vous d'abord pour se dire que votre bébé doit être bien ?

Oui.

Si on vous avait conseillé de prendre un médicament pour une pathologie ou pour vous soigner, il vous aurait peut-être dit...

Si ça veut dire arrêter l'allaitement, il me dirait : « mais tu es sûre ? ». Probablement il me dirait : « on peut chercher s'il y a des alternatives, on peut parler avec quelqu'un d'autre ». Lui, il sait que c'est quelque chose d'important pour moi.

Vous, si vous aviez eu à prendre un médicament, quelle aurait été votre réaction si vous aviez dû vous traiter ? Comment vous pensez que vous auriez réagi par rapport à votre allaitement ?

Je chercherais des alternatives, je parlerais avec des autres personnes pour voir s'il y a ou pas des solutions. Si c'était vraiment quelque chose de grave, que je peux pas soigner par moi-même ou avec l'aide de thérapies, des choses qu'il n'y a pas en France, si tout ça marche pas, je dirais ok, si ça va avoir une influence positive sur ma fille.

Vous seriez plus à vous dire qu'il faut arrêter, s'il n'y avait pas d'autres alternatives que le médicament ?

Oui, si c'est un médicament qui a un contre effet sur l'allaitement, s'il n'est pas compatible.

Et si c'est compatible, vous l'auriez pris ?

Oui, si je suis sûre qu'il n'a pas d'influence.

Si on vous avait dit que c'est pas possible d'allaiter et de prendre le médicament, vous auriez cherché des alternatives ?

Oui.

Sinon, si on vous avait dit que c'était compatible, vous vous seriez assuré que ce le soit vraiment pour le prendre ?

Oui.

Est-ce que vous avez ou vous êtes inquiète d'avoir un problème de santé pendant votre allaitement ? C'est quelque chose auquel vous avez pensé ?

Non, problèmes de santé, non.

Si vous aviez eu un problème de santé, quelles conséquences ça aurait pu avoir sur votre allaitement ? Ça peut être une infection ou quelque chose d'autre.

Il y a un mois, j'ai eu un vrai souci de sommeil. Ma fille dormait pas la journée et le soir. J'avais des soucis à dormir et aussi à travailler, comme je travaille sur mon mémoire de

fin d'études. J'étais horriblement fatiguée et je suis triste, triste, triste. Et je me dis : et si je suis déprimée, non. J'avais pensé à une dépression à un moment parce que j'étais vraiment super fatiguée et super triste. A ce moment-là, je me suis dit : il faut essayer de faire quelque chose. Donc, j'ai parlé à mon compagnon : « qu'est-ce qu'on peut faire pour que je dorme mieux ». La cause de toute cette tristesse et de cette fatigue, c'était le sommeil. Donc, on a essayé des alternatives. Je n'ai pas vraiment essayé de prendre des médicaments contre la dépression. Je n'ai pas essayé de prendre des médicaments pour dormir mieux ou d'arrêter l'allaitement parce que, ça, c'était aussi une cause comme elle se réveillait la nuit pour téter. Mais je savais que si je continuais comme ça, la fatigue et le stress auraient une influence négative parce que ça pouvait ne pas être un plaisir d'allaiter. Et aussi une baisse d'énergie et une baisse de production de lait.

Vous avez dit : « on a essayé d'autres alternatives », c'était quoi ?

J'ai lu un livre « Pour un sommeil paisible et sans pleurs » ! Après, j'ai essayé de la coucher plus tôt, de l'endormir d'une autre façon, de la détacher un peu plus. Et maintenant ça marche et c'est bon.

C'est un passage qui a été difficile ?

Oui, c'était un passage très difficile.

Vous vous êtes posé la question de prendre un médicament ?

Non.

Ça vous est pas venu à l'esprit ?

Non !

Quelles informations ou quel soutien vous aimeriez avoir par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Est-ce qu'il y a des informations que vous auriez aimé avoir ou un soutien ?

Oui, j'imagine que, déjà, avoir un médecin traitant qui te donne des conseils. Il y a une prise de médicament mais je voudrais aussi avoir un médecin qui regarde les causes et qu'il donne une vision holistique sur le problème, pour proposer un médicament mais aussi d'autres possibilités. Donc, j'aimerais bien quelqu'un, j'imagine que c'est une personne médicale parce que des personnes proches qui ont des connaissances...

Le professionnel de santé, vous aimeriez qu'il ne dise pas : « il y a telle cause, donc on va donner tel médicament », mais qu'il dise : « on peut vous proposer plusieurs choses » ?

Que le médecin dise : « qu'est-ce qui se passe ? », qu'il change la façon d'entendre les soucis. Donc, qu'il voit un problème mais qu'il voit les causes et qu'il essaie de voir quelle typologie de soucis arrive. Peut-être qu'une constipation, il n'y a pas forcément une cause biologique, pour moi, ça peut être aussi émotionnel. Mais clairement, il n'y a pas beaucoup de personnes médicales qui sont formées sur une approche un peu plus holistique.

Vous avez dit que, pour les professionnels de santé, c'était peut-être une difficulté, qu'il y avait des avis qui étaient contradictoires ?

Oui.

C'est quelque chose auquel vous avez été confrontée ?

Sur l'allaitement ou en général ?

Oui, c'est de savoir si, vous, ça avait été un problème ?

Oui, j'ai eu des avis mais c'était sur la diversification. Mais de toute façon, j'ai eu des avis contradictoires sur quand se fait la diversification, sur le sommeil du bébé. En général, j'ai l'impression que chez le personnel médical, il y a beaucoup de fois où la catégorisation et les règles, ils te disent : « dans les passages clés, il faut faire ça, il faut faire ça ». A la fin, quand je me confronte avec les autres mamans de la Leche League, je vois que chaque bébé est très différent. Des fois, c'est très culpabilisant de parler avec le personnel médical parce qu'il te dit : « il faut pas faire comme ça mais comme ça ». Et tu

te dis : je suis une mère horrible. Et aussi pour l'allaitement, peut-être que tu as des soucis pour l'allaitement, tu sais pas quoi faire, tu parles avec quelqu'un qui te donne la vérité absolue. Après, si tu confrontes avec d'autres mamans, elles te disent : « c'était comme ça pour moi aussi » ou « c'est pas grave ».

Vous trouvez que c'est souvent culpabilisant parce qu'on se dit : mince, je fais mal ?

Oui.

A quel moment, vous pensez que ce serait bénéfique d'avoir des informations par rapport aux médicaments ?

Tout de suite et je pense avant l'accouchement. En préparation à l'accouchement, une préparation à l'allaitement et ça se fait pas trop. J'ai une copine qui a accouché il y a deux semaines, elle a pas réussi avec l'allaitement, donc maintenant elle donne des biberons. Elle m'a dit : « je ne savais pas que ça pouvait être difficile, personne m'a prévenue ». Elle me disait : « ce serait bien d'avoir une préparation à l'accouchement et aussi une préparation à l'allaitement ». De la même façon aussi, il y a la prise des médicaments.

Ça pourrait rentrer dans cette préparation à l'allaitement ?

Oui.

Qui vous semble le plus à même de vous soutenir par rapport à ça ?

Dans mon entourage, qui peut aider ? Je pense quelqu'un qui est formé, des associations, peut-être aussi des lieux de parole qui organisent des moments de rencontre pour les nouvelles mamans. Je pense à quelque chose mais pas toujours le personnel médical. Comme il y a différentes visions sur l'allaitement, il y a aussi des personnes médicales qui sont pas pro. Il y a aussi des idéologies je pense. Chez les médecins, il y a aussi une personne, donc une idéologie et une vision.

Aller plus vers des associations, avec d'autres mamans ?

Oui.

En dehors du thème des médicaments, quelles informations vous aimeriez avoir par rapport à l'allaitement maternel ? Il y a des choses qui vous ont manqué ?

J'ai la chance que je voie la Leche League, donc ça va, on parle de beaucoup de choses différentes. Peut-être l'importance du sommeil ! Et en général sur le bien-être physique et psychologique.

Pendant l'allaitement ?

Oui, parce que l'allaitement s'arrête pas la nuit. Il y a beaucoup de moments où ils ont des soucis la nuit à dormir. Et je pense que ce serait bien de faire des groupes de parole pour parler des solutions, des possibilités.

Vous voulez ajouter quelque chose ?

Non.

Je vous remercie beaucoup.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN FEMME N° 09

Fichier : F_09

La première question est un peu générale, quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ?

Naturel. Comment je pourrais dire ? Qui protège l'enfant au niveau des bactéries. Après, c'est plus des bribes de mots, je suis désolée ! Bon pour la maman aussi au niveau de la santé. J'ai appris ça après mais tant mieux. Et puis, qu'est-ce que je pourrais dire d'autre ? Oui, pour moi, c'est la logique des choses, on va dire.

Vous m'avez parlé de la santé du bébé et de la maman, qu'est-ce qu'on vous en a dit ?

Surtout, au début, que l'utérus se remettait plus rapidement avec les contractions liées à l'allaitement, que ça évitait aussi sur le long terme, ou diminuait en tout cas, les cancers du sein, les choses comme ça.

C'est des informations que vous avez eues par les professionnels de santé ?

Ou j'ai dû voir sur les livres de la Leche ou des choses comme ça.

Vous m'avez parlé de naturel, d'alimentation, bien pour le bébé et bien pour la maman. Est-ce qu'il y a un ordre d'importance pour vous ?

Le bébé oui, c'est le plus important.

En termes de santé ?

Oui, oui, pour sa santé, sa c'est santé future. Pour moi, c'est au début qu'il fait son système immunitaire, donc à ce moment-là que ça se joue. Si on donne des mauvaises choses, je pense que ça peut jouer après, après pas forcément, mais sur le long terme. Donc, le bébé d'abord.

(Reprise de l'entretien)

Si on vous demandait de décrire comment est le produit le lait maternel, qu'est-ce que vous répondriez ?

Oh là ! A la réunion allaitement, ils en avaient parlé, mais je dirais naturellement ! Après, comment ça marche ? Alors là, j'en sais rien du tout.

Comment vous l'imaginez ?

Après, ça puise, ça va prendre dans ce que je mange, dans mes ressources. Ça se produit au niveau des glandes mammaires, il y a des canaux. Mais alors comment ça marche ? Alors là, aucune idée !

L'image que vous en avez, c'est que ça puise...

Dans ce que je mange en tout cas puisque le lait a le goût de ce que je mange. Donc, ça prend un peu dans ce que je mange, ça c'est sûr. Après, comment est-ce que c'est produit scientifiquement parlant ? Alors là...

C'est de savoir comment, vous, vous le représentiez, quelle image vous en aviez. Vous avez cette notion de : ça prend dans mon alimentation, et il y a les glandes mammaires et les canaux ?

Oui, voilà, quelque chose comme ça ! J'ai pas révisé mes cours avant de vous avoir !

Si je vous dis médicaments et allaitement, à quoi ça vous fait penser ?

C'est vrai que, moi, pour l'instant, j'en ai pas eu besoin. J'ai pas eu besoin de prendre de médicaments. Après, j'ai vu passer sur les docs de la Leche... ou c'est le CRAT, je sais plus. Il y a un site où on peut voir les compatibilités des médicaments avec l'allaitement.

Ça, je sais que si jamais j'avais besoin de prendre quelque chose, j'irais voir ce site-là. Maintenant, je ferais tout pour éviter d'avoir à prendre des médicaments pendant la durée de l'allaitement. Que ce soit moi ou mon conjoint, on prend très, très peu de médicaments, voire même rien du tout. Ça doit bien faire un an et demi que j'en ai pas pris. Il faudrait vraiment qu'il y ait quelque chose de très, très grave pour que je prenne des médicaments et je m'en voudrais un peu sur l'allaitement, du coup. Je préfère essayer de préserver l'allaitement et me soigner après, dans la mesure du raisonnable bien sûr, faut pas non plus que je tombe dans le coma. C'est le bébé d'abord.

Quand vous dites que vous vous en voudriez, c'est-à-dire ?

Pour moi l'allaitement, mais je le savais pas, il y a un an, je savais pas que ça pouvait durer aussi longtemps et encore moins d'allaiter enceinte. Maintenant, je sais que c'est ce qu'il y a de mieux pour l'enfant. Du coup, si, jamais, je peux plus l'allaiter, qu'il faut le passer sur un autre lait, ce sera pas le meilleur. Moi, je peux lui donner ce qu'il y a de mieux pour lui. Dans la logique des choses, c'est la mère qui peut nourrir au mieux son enfant. Si je devais prendre des médicaments, je crois que j'aurais du mal à choisir, sauf s'ils sont compatibles éventuellement, quelque chose de pas trop grave mais je préférerais ne pas avoir à en prendre.

Vous dites : « j'essaierais d'éviter d'en prendre » ?

Oui

Ça veut dire quoi, pour vous ?

Tout dépend de la maladie. Si, par exemple, c'est de la douleur, avoir un petit peu mal, je préférerais continuer à avoir un petit peu mal... Enfin, si c'est la sciatique que j'aie eue en 2011, bon je prendrais peut-être quelque chose. Si c'est une douleur par exemple, je vais passer outre la douleur pour poursuivre l'allaitement. Après une maladie, c'est vrai que j'ai pas tendance à être trop malade, donc je sais pas trop. C'est vrai que je préférerais éviter et pouvoir garder l'allaitement le plus naturel possible et le mieux pour le bébé.

Vous avez dit aussi : « j'aurais du mal à choisir ».

Si, vraiment, j'avais pas le choix entre vraiment prendre des médicaments qui étaient pas compatibles avec l'allaitement et l'allaitement de l'autre côté, je pense que j'aurais du mal. Maintenant, mon fils a un an, donc je me dis : si on devait passer sur un autre lait, ça me dérangerait moins. Un bébé à deux mois ou quelque chose comme ça, là, je crois que je m'en voudrais vraiment de pas pouvoir continuer plus longtemps.

Si on parle en termes de jugement par rapport aux médicaments, c'est plutôt un jugement négatif que vous auriez ?

Après, tout dépend s'ils sont compatibles aussi avec l'allaitement ou pas. Mais c'est vrai que, nous, on n'est pas trop médicaments, on est plus homéopathie ou des choses comme ça. C'est vrai que les médicaments, j'essaie d'éviter. Oui, c'est plus négatif, on n'est pas trop fanas !

Vous vous orientez plus vers l'homéopathie

Oui, homéopathie. Après, quand il y a besoin parce qu'on prend pas grand-chose, mais on va essayer de trouver le plus naturel possible.

Que ce soit pendant l'allaitement, la grossesse ou en dehors ?

Voilà.

Qu'est-ce que vous pouvez me dire du passage des médicaments dans le lait maternel ?

Je pense que le site, mais je sais plus si c'est le CRAT ou autre chose, je l'ai plus en tête, mais je sais qu'il existe un site où on répertorie les médicaments compatibles. Je pense qu'il y en a certains, ceux qui sont pas compatibles, c'est qu'ils doivent passer dans le lait

maternel et qu'ils sont pas bons pour le bébé. Ça, hors de question. C'est vrai que je vais pas prendre de risque là-dessus, il y a la santé du bébé aussi derrière.

Vous m'avez parlé du CRAT et que les médicaments qui étaient pas compatibles, ce sont les médicaments qui passent dans le lait ?

Je pense, oui. Je pense qu'ils doivent passer dedans et qu'ils doivent être néfastes pour le bébé.

D'après vous, comment ces médicaments passent ? Comment vous l'imaginez ce passage dans le lait ?

Pareil, avec les canaux, que ça peut aller dans les intestins, donc ça va avec la nourriture. Comme le lait, il est fait à base de ce que je mange, en partie en tout cas, le reste je sais pas, du coup, il peut y avoir une partie des médicaments qui vont aller dans le lait, via les canaux et les glandes, et après au bébé.

D'après vous, quelles conséquences peut avoir ce passage des médicaments chez l'enfant ?

Tout dépend les médicaments sont pour quoi. Mais ça peut être sur le rythme cardiaque, ça peut être une déshydratation ou au niveau du cerveau aussi, parce qu'ils sont fragiles quand même. Enfin, j'en sais rien parce que j'y ai jamais pensé, vu que j'en prends pas. Je pense qu'il peut y avoir des choses un peu là-dessus, au niveau du cœur ou du cerveau et c'est quand même primordial.

Les effets que ça pourrait avoir sur l'enfant, c'est en fonction des médicaments mais vous pensez au cœur et au cerveau aussi ?

Au cerveau, oui.

Qu'est-ce qu'on doit faire si on a à prendre un médicament pendant l'allaitement ?

Vérifier s'il est compatible ou pas avec l'allaitement, déjà. En parler avec son médecin déjà. Je vois sur le site de la Leche qu'il y a très peu de médecins qui sont informés là-dessus, moi je vérifierais sur le site et je demanderais conseil à la consultante en lactation à l'hôpital de Châteaubriand. Moi, c'est ce que je ferais.

Sur le site de la Leche, on voit qu'il y a très peu de médecins qui sont informés, c'est ça ?

C'est sur Facebook en fait, sur le truc de discussions de la Leche, sur des groupes d'allaitement, on voit de tout. Enfin, il y a des personnes qui voient de tout et de rien sur les médecins vis-à-vis de l'allaitement, comme quoi à 6 mois, il faut sevrer l'enfant ou à un an. Je pense qu'il y en a plus d'un qui me demanderait de sevrer mon fils. Même avec la grossesse, du coup il y en a plein qui se pose des questions ! Mais je le ferais pas. Tant qu'il y a du lait, tant que ça se passe bien, qu'il y a pas de risque pour le deuxième, c'est ce qu'il y a de plus naturel pour lui, c'est ce qu'il y a de meilleur, que ce soit pour lui ou pour moi, donc on continue.

Vous parlez de risque pour le deuxième, c'est-à-dire ?

Avec les contractions. Comme l'allaitement peut provoquer des contractions, c'était surtout vis-à-vis de ça. Comme moi j'en ai eu... L'année dernière, j'ai accouché en septembre et j'ai eu les premières contractions au mois de juin. Je sais que s'il y a des contractions qui arrivent assez tôt, une des premières choses, c'est qu'on me demandera de stopper l'allaitement, je pense.

Là, vous êtes enceinte de combien ?

Il est prévu pour avril, je suis à onze semaines.

Pour l'instant, vous n'avez pas du tout été malade au cours de votre allaitement, que tout s'était bien passé. Si vous aviez des maux de tête ou si vous êtes sujette aux rhinites allergiques...

Si, mes allergies sont revenues pendant la grossesse, l'année dernière. Du coup, j'ai pris de l'homéopathie.

Si ça vous était arrivée pendant la période d'allaitement, comment vous auriez fait ?

Je pense que j'aurais fait pareil. J'aurais vérifié d'abord sur le site dont je vous parlais et vérifier avec ma consultante en lactation, mais s'il me disait ok pour l'homéopathie, j'aurais pris pour les allergies.

Qui a bien fonctionné pour vous ?

Oui, ça s'était bien calmé.

Quelles sont vos sources d'informations ? Vous avez parlé du site du CRAT.

Oui, c'est bien celui-là, c'est bien le site du CRAT ?

Oui, oui.

Il y a celui-là, le site de la Leche, et ma consultante en lactation à la maternité.

Ce sont vos interlocuteurs auprès de qui vous allez rechercher des informations ?

Tout à fait.

Quelle confiance vous avez dans ces sources ?

Le CRAT, à chaque fois la Leche en parle, après c'est les médicaments mais c'est 100 % quand même. La Leche aussi, bien sûr. Ma consultante en lactation aussi. Donc, pas de problème.

Si on vous donnait des conseils, vous les suivriez ?

Si les trois me disaient la même chose, oui. Le problème, c'est que, à mon avis, il y en a un qui dira autre chose !

Ça peut arriver d'avoir des avis contradictoires ?

Je pense, oui. Après, j'ai pas eu le cas mais ça pourrait arriver.

Dans les sources d'informations, vous avez dit : « si j'avais à prendre un médicament, il y a aussi mon médecin généraliste ». Pour vous, c'est une source d'information ?

Fiable ? Non. Après, le mien peut-être, mais j'ai jamais eu de questions à lui poser là-dessus, j'ai jamais eu le cas. Ce que j'ai cru comprendre via les personnes sur Facebook, sur les groupes qui parlent de l'allaitement, il y a beaucoup de médecins qui n'ont que très peu de formation en allaitement. Donc, ils connaissent pas. Pour eux, allaiter enceinte déjà, c'est pas possible alors que si, la preuve ! Après, allaiter plus d'un an, c'est : « non, faut sevrer ». Il y a plusieurs choses comme ça. Je pense que les médecins généralistes ne sont pas assez formés au niveau allaitement, malheureusement.

Vous auriez eu à prendre des médicaments, ils vous auraient prescrit des médicaments, comment vous auriez réagi ?

J'aurais pris l'ordonnances et puis je lui aurais dit que j'irais vérifier, enfin on aurait pu le faire directement là-bas, vérifier sur le site du CRAT et j'aurais vérifié avec ma consultante en lactation s'il y avait pas de souci.

Comment vous pensez qu'il vous aurait guidée par rapport à l'allaitement ?

Mon médecin généraliste, il m'aurait dit d'aller voir ma consultante en lactation.

Il vous aurait orientée vers un autre professionnel ?

Oui, oui.

Est-ce qu'il y a des personnes de votre entourage qui vous aide dans vos décisions vis-à-vis de votre santé et particulièrement vis-à-vis de l'allaitement ?

Non, pas vraiment. Après, il y a mon conjoint qui me suit, qui m'a beaucoup aidée au début parce que c'est vrai que c'est pas facile au début. Sinon la famille, ils ont très peu allaité. Il y en a qui aiment pas du tout ça, qui veulent pas voir ça. Donc, on est tous les deux à se soutenir.

Dans votre entourage, il y a des personnes qui ne veulent pas voir ça, qui sont contre ?

Oui, ma belle-mère, pour ne pas citer, elle ne peut pas me voir allaiter mon fils. Elle ne peut pas. C'est pareil, que ce soit moi ou quand c'était sa sœur, quand elles étaient plus jeunes et qu'elle allaitait, pareil, elle pouvait pas rester dans la pièce. Elle peut pas voir quelqu'un allaiter.

Vous pensez que c'est lié à quoi ?

Elle sait pas me dire. Je lui ai déjà demandé et elle sait pas. Elle arrive pas à regarder ça.

C'est un comportement que vous trouvez fréquent chez les gens ?

Non, que je trouve dommage surtout parce que, pour moi, c'est quelque chose de naturel. Mais c'est vrai que, maintenant, la chose naturelle dans les mœurs, c'est de donner un biberon. Ça, il y a pas de souci. Mais d'allaiter à la terrasse d'un bar, là non !

Vous ressentez ça comme une difficulté, le regard des autres ?

Oui, j'en ai vu des fois... Au début, j'allaitais au resto, j'allaitais en ville, moi ça me dérange pas. Maintenant qu'il a un an, qu'il va à quatre pattes, on voit bien que c'est plus la tête d'un bébé, là, je pense qu'il y en a plus d'un qui me ferait des yeux noirs si je l'allaitais devant eux. Ça, c'est sûr.

Quelles conséquences ça a pour vous ?

Moi, je m'en fiche ! Moi, je passe outre. Je sais que c'est ce qu'il y a de mieux, c'est bon pour lui, c'est bon pour moi et ce que pensent les autres, tant pis. Là, c'est pas mon problème.

Vous demanderiez l'avis de votre conjoint si vous aviez à prendre un médicament ?

On regarderait ensemble, on chercherait, on regarderait le site du CRAT ensemble et on irait voir la consultante ensemble pour vérifier tout ça.

Votre conjoint a un rôle important dans les décisions que vous pouvez prendre par rapport à l'allaitement ?

On se consulte. Après, l'allaitement, c'est la santé de notre fils aussi, donc s'il y a quelque chose que je dois prendre, moi, pour ma santé mais qui peut nuire à mon fils... Là, aujourd'hui, c'est ce qu'on se disait, on pourrait très bien passer sur du lait classique, maintenant qu'il a un an. Mais à un mois ou deux, je pense qu'on aurait du mal à prendre une décision, si vraiment il y avait pas le choix que je prenne un médicament.

Vous pensez que lui aurait réagi comment ?

On ferait tout pour éviter le médicament, sachant que, lui, il fabrique du lait en poudre pour bébé ! Donc, il sait ce qu'il y a dedans et il sait que c'est pas bon ! On est un peu pro-allaitement mais voilà pourquoi !

Vous m'avez parlé de votre belle-mère, mais dans votre entourage, la prise de médicaments pendant l'allaitement, quel avis ont les gens autour de vous ?

Il faut que ce soit vérifié, que ce soit compatible ou pas. Il y a la santé du bébé derrière, donc faut faire attention.

Vous pensez que les gens ont un jugement assez négatif pour les médicaments pendant l'allaitement ?

Des médicaments lourds, oui. Après, si c'est de l'homéopathie par exemple ou un Efferalgan ou des choses comme ça, je pense que, là, l'entourage, il doit pas y avoir de souci. Par contre, si c'est quelque chose qu'un peu plus lourd, là non, ça va être négatif aussi.

Est-ce que vous êtes ou vous avez été inquiète d'avoir un problème de santé pendant votre allaitement ?

Non, parce que j'ai pas tendance à être malade plus que ça. Donc, j'y ai pas pensé, non.

Est-ce que votre nouvelle grossesse a eu une influence ?

C'est vrai qu'on a acheté du lait au cas où pour mon fils si jamais, moi, j'en avais plus. Après, je vois bien que mon fils, il veut téter, il s'approche et puis, je sais pas, le lait n'a plus le même goût apparemment. Du coup, il tète pas, mais après il s'en passe. Il boit le matin et puis le soir, et ça lui convient bien. Pour l'instant, on arrive à tenir. Après, combien de temps ? Je sais pas.

C'est quelque chose qu'on vous dit par rapport au goût du lait ?

Oui, c'est ma consultante en lactation qui m'a dit que le lait devenait plus salé pendant la grossesse.

Vous m'avez beaucoup parlé de votre consultante, elle est à l'hôpital de Châteaubriand ?

A l'hôpital de Châteaubriand, Madame Pinaud qui est consultante en lactation. C'est ma sage-femme qui me suit aussi pour la nouvelle grossesse et qui est consultante en lactation. Elle a une formation à côté.

Elle vous a suivie tout au long de votre allaitement ?

Ça s'est plutôt bien passé, donc après... On a fait une première réunion d'information avant la naissance, on était plusieurs couples. Après, elle est venue me voir quand j'avais accouché. Après, on s'est débrouillés et puis c'est surtout quand je devais reprendre le travail, que je suis venue la voir. Mais comme j'ai repris le travail 15 jours et que je suis repartie puisque j'étais de nouveau en arrêt du fait de la nouvelle grossesse, ça a pas duré longtemps. Je suis retournée la voir pour la nouvelle grossesse, savoir comment faire au cas où, sur quel lait passer comme on n'avait jamais eu besoin d'utiliser de lait en poudre, je savais pas s'il fallait qu'on passe sur du lait en poudre ou du lait classique. Donc, elle m'a dit : « du lait entier ça suffit amplement, pas besoin de lait en poudre ». Donc, on a acheté une bouteille de lait entier et puis elle est dans le placard ! J'espère que je vais pas voir à m'en servir ! Mais elle est là au cas où.

Sur les conséquences que pourraient avoir un problème de santé et la prise de médicaments, pour vous, ça serait quand même difficile ?

Difficile à choisir.

Un choix difficile ?

Oui, oui. Sauf si c'est de la douleur ou quelque chose qui peut se traiter plus tard, je préférerais attendre et continuer l'allaitement jusqu'au sevrage naturel plutôt que devoir mettre en péril l'allaitement pour une broutille. Après faut pas que ce soit trop grave non plus pour moi.

Est-ce que vous vous autoriseriez, si vous aviez des douleurs, à prendre du paracétamol ?

Je sais même pas si c'est compatible. Que ce soit mon conjoint ou moi, on résiste assez bien à la douleur. Donc, il faudrait vraiment qu'il y ait un accident ou quelque chose d'important. Mais des maux de tête par exemple, je sais que je vais aller me coucher, boire un grand verre d'eau et ça va passer. Mais j'en ai vraiment rarement. Il faudrait vraiment qu'il y ait accident, qu'il y ait un gros choc pour que j'en prenne. Après, si le paracétamol est compatible, oui. Si vraiment c'est insupportable, oui je prendrais.

Si votre médecin avait à vous prescrire des médicaments pour une infection ou autre chose, qu'il vous disait que c'était compatible, vous m'avez dit : « j'irais prendre des renseignements ».

J'irais vérifier sur le site du CRAT et avec ma consultante en lactation.

Si tout le monde est ok, la possible utilisation ?

Là, oui.

Dans ce cas-là, vous le prendriez ?

Oui

Quelles informations ou quel soutien vous auriez aimé avoir vis-à-vis des médicaments et de l'allaitement ? Est-ce que vous pensez qu'il y a des notions qu'on devrait donner aux femmes ?

Le site du CRAT, c'est pas ma consultante en lactation qui me l'a donné, c'est via ce que j'ai pu voir sur Facebook, d'autres parents du coup, pour le site du CRAT. Après, je suis assez bien servie avec la consultante en lactation à la maternité, qui est sage-femme en plus. Là-dessus, si j'avais besoin, je pense qu'elle saurait me dire.

Si on avait des informations à donner, à votre avis, c'est à quel moment ?

Moi, je sais que j'ai eu une réunion avant la naissance où on pouvait venir pour l'allaitement. Du coup, on y est allés avec mon conjoint et je pense que c'est à ce moment-là qu'il faudrait les donner.

Avant la naissance ?

Oui, juste avant la naissance, dans les deux derniers mois de grossesse pour préparer. De toute façon, on commence à faire un premier choix un peu avant. Mais ça dépend des personnes. Moi, je sais que l'allaitement ça a toujours été et puis surtout depuis que mon conjoint fait du lait en poudre, on est encore plus pour ! Ma belle-sœur était enceinte en même temps que moi, eux, l'allaitement, c'était hors de question. La petite est au biberon mais elle savait pas du tout ce qu'il y avait dans le lait en poudre. Elle était pas au courant qu'il y avait de la matière grasse par exemple. Elle avait dit : « il est hors de question de donner des matières grasses à ma fille, je donne du lait, c'est tout ». Oui, mais dans le lait en poudre, il y en a des matières grasses.

Pour vous, qu'est-ce qui fait cette différence entre le lait maternel et la composition du lait ?

Le lait maternel, il est adapté à mon enfant. En plus, il y a les poussées de croissance et ça s'adapte à ce moment-là aussi, ça s'adapte au bébé en lui-même. C'est vrai que le lait en poudre, il est pour plein d'enfants, il y a plein de choses dedans. A l'usine où travaille mon conjoint, mon conjoint fait attention, il y en a d'autres, il y a du lait en poudre qui tombe par terre, là où il y a les chaussures qui passent, c'est remis dans les sacs. Les règles de sécurité d'hygiène, zéro quoi. Et c'est du lait pour bébé. Donc, ça fait peur.

Vous parliez des matières grasses ?

Oui, je revois la tête de ma belle-sœur qui nous parlait de ça et on avait rigolé du coup ! Je pense qu'il y en a dans mon lait aussi, je pense. Je pense qu'il en faut. Donc, il doit y en avoir dans mon lait aussi, mais c'est surtout au niveau de la santé, pour le système immunitaire de mon fils, c'est surtout pour ça. C'est vrai qu'on n'est pas trop vaccin non plus. Pour l'instant, notre fils, il est pas vacciné. Il va en crèche et il est toujours pas malade. Alors que sa petite cousine qui a trois jours de plus, elle a collectionné des otites, elle a eu les oreillons, des conjonctivites. Mon fils a rien eu.

Vous constatez que l'allaitement a vraiment un effet positif sur votre fils par rapport à toutes les maladies infantiles ?

Oui. Après, nous, on n'a pas tendance à être malades. Je pense que, déjà, au niveau héréditaire, il récupère ça. En plus, avec l'allaitement, je pense que ça joue là-dessus.

En dehors du thème des médicaments, quelles informations vous pensez qu'il serait important de recevoir ? Vous avez été bien entourée, vous avez votre conseillère, la Leche. Quelles informations il serait important de transmettre aux femmes par rapport à l'allaitement ? Quelles informations, elles aimeraient avoir ?

Sur les possibilités du congé parental. Nous, on a trouvé, donc ça va. Mais si on le sait pas, du coup reprendre le travail et, avec la reprise du travail, allaiter c'est pas toujours facile. Savoir que le salarié a le droit au travail aussi, moi je sais que j'avais le droit à une heure et demie de moins de travail par jour du fait de l'allaitement par exemple, que l'employeur n'a pas le droit de refuser. Après, tout dépend des entreprises. Mais plus par rapport à ça, ce qui peut permettre de continuer l'allaitement plus longtemps.

Vous avez parlé de l'alimentation, est-ce qu'il y a des choses qui seraient importantes ? Est-ce que vous vous êtes posé des questions au début de votre allaitement ?

Non, comme il t'était longtemps et souvent, je mangeais ce que je pouvais et ça passait bien ! Après, on fait attention, on essaye de faire attention. Mais bon, si on voulait manger une pizza, on mangeait une pizza ou de manger des frites, voilà. Je pense que s'il y a du stress derrière, lié à la qualité de l'alimentation, lié à : est-ce que je vais avoir assez de lait ? Je pense que c'est là où, justement, ça peut mettre en péril l'allaitement.

J'allaite et on part comme ça. Après, ça a été un petit peu dur au début parce qu'il faisait des tétées groupées de 17 heures à minuit. Donc, tous les soirs, j'étais collée au canapé, je bougeais pas. Une fois les deux mois et demi passés, à 3 mois, il faisait ses nuits. Donc, que du bonheur !

Vous souhaitez ajouter quelque chose ?

Non, après ce serait bien s'il y avait plus de personnes qui pouvaient allaiter, je pense que ça permettrait d'éviter pas mal de maladies pour les enfants. Mais après, c'est pas de votre ressort ! Non, j'ai rien de plus à dire là-dessus.

La Ligue de la Leche, vous participez au forum ?

C'était surtout au début quand mon fils tétait souvent et longtemps, je commençais à me poser des questions : est-ce que c'est normal ou pas ? J'ai commencé à chercher sur Internet un site lié à l'allaitement et c'est là que je suis tombée sur le site de la Leche, que j'avais appelé une maman qui était consultante de la Leche. Je lui avais posé deux-trois questions, elle m'a dit : « pas de souci, faites confiance, il tète parce qu'il a besoin, il grandit bien, il grossit bien, les couches sont pleines, c'est bon ». Ça s'est fait comme ça. Du coup, j'ai gardé un peu contact. J'avais trouvé des réunions à Angers. Moi, je suis à une heure, mais bon, j'avais été à une réunion quand même, l'histoire de voir. Comme nous ça se déroule plutôt bien, j'ai pas plus de questions que ça, donc on fait notre petit chemin et ça se passe bien.

Je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps de me répondre.

Je vous en prie.

Je vous envie par mail le consentement, si vous pouvez me le retourner par mail, ce sera super.

Bien sûr, je vous fais ça ce soir ou demain.

Je vous remercie beaucoup et bonne continuation.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN FEMME N° 10

Fichier : F_10

Quels sont les mots qui te viennent à l'esprit si je te dis allaitement maternel ?

Naturel. Après... Oui, pour moi, c'est vraiment... Tout tourne autour de ça, la raison pour laquelle j'ai allaité et ma manière aussi de vivre l'allaitement, de pas essayer d'avoir trop de choses annexes, que ce soit naturel. S'il y a trop de difficultés, on arrête.

Pour toi, c'est le côté naturel. Quand tu dis : « pas trop de choses annexes », c'est quoi ?

Tout ce qui est tire-lait, les choses comme ça. De mettre des tétines pour que ce soit mieux. Pour moi, l'allaitement maternel, c'est : on est des mammifères, on donne à manger à nos enfants par les seins. On essaye de faire en sorte que ça fonctionne et si ça fonctionne pas... En tout cas, c'est comme ça que, moi, j'ai ressenti les choses et que je voulais les mettre en place avec mes fils.

C'est le côté naturel et que ce soit spontané et naturel de nourrir ses enfants par le lait. Tu dis : « ça fonctionne et si ça fonctionne pas, on arrête ».

Voilà.

Tu te vois pas utiliser un tire-lait ?

Non. Ça, c'est le principe. Après, en pratique, j'ai utilisé le tire-lait pour Félix et pour Lucien ! Enfin, c'est naturel physiquement et puis je sais aussi que le lait qu'on fabrique, c'est le meilleur pour l'enfant. C'est aussi pour ça que je l'ai fait. Pour Félix, j'ai pris un tire-lait parce que, pendant la montée de lait, il prenait pas assez de poids. Pour Lucien, il est allé en néonate, donc j'avais besoin de me reposer et pour que ça puisse se faire, il a fallu que je tire mon lait.

Tu as eu recours sur des phases qui étaient un peu plus compliquées pour toi ?

Voilà, alors que je m'étais dit : si jamais il y a besoin d'un tire-lait, j'arrête parce que j'ai pas envie d'avoir le tire-lait au sein. Au final, le concret a pris le pas sur les grands principes que je m'étais mis en tête.

Et tu as dit aussi le côté naturel et le lait qu'on produit, c'est celui qui est le meilleur pour l'enfant.

Oui.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance pour toi ? Le naturel, tu l'as dit spontanément. Entre le côté naturel et le fait que ce soit, pour toi, le meilleur lait pour l'enfant ?

Pour moi, c'est le naturel. C'est le fait que la nature est faite comme ça et on va pas contre la nature. D'un principe général, je trouve que quand on va contre la nature, enfin quand on ne fait pas avec la nature, c'est toujours moins bien.

Est-ce que tu sais comment le lait maternel est produit ? Comment tu fabriques ton lait maternel ?

Non.

Comment tu l'imagines ?

J'en ai aucune idée. Je sais pas du tout comment ça fonctionne.

C'était de savoir comment tu te le représentes.

Non, je me le représente pas du tout. C'est là, c'est bien ! Quand c'est pas là, c'est pas bien mais je sais pas comment ça fonctionne.

A quoi tu penses si je te dis médicaments et allaitement ?

Je me dis que... Mon premier réflexe ça va être de prendre un médicament parce que je vais oublier que j'allaite. Donc, je vais avoir un premier réflexe de me protéger, moi, de me soigner, moi. Après, j'ai allaité Félix, je me suis retrouvée dans des situations où j'étais malade, où par exemple mon mari m'a dit : « mais là, t'es en train d'allaiter », « ah oui ». Ou alors voir le pharmacien et le pharmacien qui me dit : « comme vous êtes en train d'allaiter », puisqu'il me connaît, à ce moment-là je me dis : ah oui, c'est vrai. Le premier réflexe ça va être de prendre soin de moi, en fait.

Donc, de te traiter ?

Voilà, sachant que ça va être plus être par oubli, enfin dès que je me dis : ah oui, j'allaite Lucien. Je sais que, à part, le paracétamol, j'en prends pas d'autre.

Ça t'est arrivé de prendre des médicaments quand tu allaitais Félix ou Lucien ?

Non, j'ai dû prendre... Là, pour Lucien, j'ai pas été malade. Pour Félix, il me semble que j'ai pris du paracétamol. J'avais eu un début d'angine et j'avais pris..., je me souviens c'est Homéogel⁹, c'est ce que m'avait conseillé le pharmacien en me disant que c'était possible de prendre ça en même temps que l'allaitement. Et puis c'est tout.

Le mot jugement est un peu fort, mais quel jugement tu portes sur les médicaments pendant l'allaitement ?

D'un point de vue général, déjà j'essaye d'en prendre le moins possible. Moi, j'y connais rien. Ce qu'on m'a dit, c'est que c'était pas bon de prendre des médicaments quand on allaitait. Donc, j'en prends pas !

C'est plutôt quelque chose qui est négatif par rapport aux médicaments ou positif ?

En fait, je me pose pas la question si c'est positif ou négatif, c'est plus : il y a pas le droit, donc je le fais pas. Je me dis que si on prend les médicaments comme négatifs, d'un point de vue jugement ça mettrait une sorte de contrainte au fait d'allaiter, de me dire : vu que je suis en train d'allaiter, j'ai pas le droit de prendre de médicaments, enfin je suis obligée de pas prendre de médicaments ou je suis contrainte, restreinte. C'est pas du tout l'état d'esprit dans lequel je suis. C'est plus un mode dans lequel je me mets. Je me mets en mode : j'allaite et je sais que quand on allaite, on prend pas de médicaments.

Quand tu dis « contrainte », tu peux percevoir ça comme une contrainte, le fait de pas prendre de médicaments pendant l'allaitement et cette contrainte, c'est quelque chose qui te dérange ?

Non, justement, c'est pour ça que je te dis que c'est pas négatif ou positif de prendre ou pas des médicaments pendant l'allaitement, c'est comme ça. C'est comme regarder la pelouse et se dire qu'elle est verte, c'est comme ça. C'est pas une contrainte, c'est juste que c'est comme ça, quand on allaite, on prend pas de médicaments. Je me pose pas d'autres questions et je trouve pas ça contraignant. Je me dis que c'est naturel d'allaiter, donc c'est comme ça. Du coup, j'essaye de faire attention de ne pas être malade.

Tu fais attention à ne pas être malade ?

Je fais attention à mon alimentation, à tout ça, parce que je sais que, après, ça vient pour le petit.

Tu prends des précautions particulières pour ne pas être malade ?

Je sais pas si je fais plus attention. Au final, en pratique, je sais pas si je fais plus attention. Je fais vraiment attention à ce que je mange parce que je me dis que, derrière, ça va être pour lui. Mais vis-à-vis des médicaments... Après, d'un point de vue général, si tu as une alimentation équilibrée ça t'aide quand même à combattre plus les choses.

C'est d'avoir une alimentation équilibrée ?

Oui.

Ou tu as certains aliments que tu...

Je sais que le persil, il faut pas que j'en prenne. Autrement, j'essaye d'avoir une alimentation variée, équilibrée. Les personnes qui me disent que, par exemple les oignons ou le chou, ça fait péter. Moi, je me dis qu'il y a quand même des choses bonnes dans le chou et dans les oignons, j'en mange quand même. J'ai pas l'impression qu'il ait des problèmes. Ceux qui disent qu'ils ont l'impression que Lucien, il pète, moi je leur dis que je ne trouve pas ! Le jour où je trouverais qu'il a des gaz trop importants, peut-être que je changerais.

Pourquoi le persil ?

C'est Madame X qui m'a dit qu'il fallait pas prendre de persil pendant l'allaitement.

Tu sais pourquoi ?

Elle m'a dit parce que ça stoppait la lactation.

Qu'est-ce que tu sais du passage des médicaments dans le lait maternel ?

Qu'est-ce que je sais ? Pas grand-chose. Ce que je pense, c'est que ça passe dans le lait et que c'est pour ça qu'on n'en prend pas. Autrement, je sais pas.

Pour toi, ça passe dans le lait maternel. Comment tu penses que ça passe dans le lait maternel ?

Je sais pas du tout. Je sais pas pourquoi on a le droit de prendre du Doliprane. Je me dis que c'est parce que le Doliprane, lui, il peut en prendre, on peut lui en donner si jamais il a de la fièvre. Du coup, c'est pour ça que, moi, j'ai le droit d'en prendre. Autrement, je sais pas du tout. Comme je sais pas comment on fabrique le lait...

A ton avis, si on doit prendre un médicament pendant l'allaitement, qu'est-ce qu'on doit faire ? Quel serait ton réflexe ?

Mon réflexe, si mon médecin me dit qu'il faut que je le prenne, moi je lui dis : « en ce moment, je suis en train d'allaiter ». S'il me dit que je peux le prendre même si j'allaite, je vais le prendre.

Ton réflexe, c'est de demander à ton professionnel de santé ? Là, tu parles de ton médecin ?

Oui.

Tu t'orienterais vers ton médecin ?

Si je prends... Moi, je m'automédicamente pas, ça veut dire que si, à un moment donné, on me donne un médicament, c'est forcément un médecin qui me le donne. Donc, je lui dirais que je suis en train d'allaiter.

Ta démarche, c'est de bien informer les professionnels que tu allaites ?

Oui.

Et après, tu fais confiance aux professionnels que tu rencontres par rapport à la prise de médicaments ?

Oui.

Tu m'as dit que tu n'avais pas été malade avec Lucien et pour Félix, tu avais pris des médicaments mais que le pharmacien t'avait orientée pour prendre ces médicaments-là ?

Oui, c'est ça.

Est-ce que tu as d'autres sources d'information par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Tu m'as cité les professionnels, est-ce que tu irais regarder d'autres sources d'information ?

Non, c'est ma manière de fonctionner aussi. Je pense que, en plus, d'un professionnel à l'autre le discours peut être différent. Donc, je me dis que je suis suivie par une équipe médicale en laquelle j'ai confiance, c'est pour ça que c'est elle qui me suit. Si je suis pas ce qu'ils me donnent, ça veut dire que j'ai pas confiance en eux et à ce moment-là, je vais pas les voir. Donc, quand ils me disent quelque chose, je les crois entre guillemets et je suis ce qu'ils me disent de faire. D'aller voir sur Internet, même sur les notices des

médicaments, globalement, sur tous les médicaments, ils disent : « consulter un professionnel ». Du coup...

Tu consultes un professionnel !

Oui !

Et tu as confiance dans les professionnels que tu rencontres ?

Oui, si je perds confiance, je change.

Qu'est-ce qui pourrait te faire perdre confiance par rapport à l'allaitement ou aux médicaments ?

Par rapport à ça... C'est plus d'un point de vue général, mon médecin que je voyais, j'ai eu l'impression pendant la grossesse que c'était un petit peu léger le suivi. Il me faisait faire des tests que les autres ne faisaient pas ou que les autres faisaient, parce qu'on m'a demandé aux résultats au CHU, on m'a demandé des résultats d'analyses qui n'avaient pas été faites. Là, je dirais que, à la limite, le CHU, en termes de crédibilité ou de discours, pour moi, le CHU c'est le must. Si le médecin suit pas ce qu'on conseille de faire au CHU, je me dis qu'il doit avoir peut-être des choses qui sont pas réactualisées. Là, ça va me faire perdre confiance.

Mais tu n'as pas été confrontée à ça par rapport à l'allaitement ?

Pas par rapport à l'allaitement.

Si ton médecin t'avait dit: «vous devez prendre tel médicament, donc vous arrêtez d'allaiter», comment tu aurais réagi ?

Là, ça dépend de la raison pour laquelle il me demande de prendre le médicament. Je me serais posé la question, souvent c'est quand on a quelque chose de gênant quand on va voir le médecin. Là, je me serais dit... Si, par exemple, mon problème peut être transmis à mon fils par l'allaitement, à ce moment-là, on arrête l'allaitement. Effectivement, je prends les médicaments pour me soigner et j'arrête puisque ça se transmet à mon fils. Si, par exemple, ce sont des boutons sur la peau, que je dois prendre un médicament pour enlever les boutons sur ma peau, c'est un problème esthétique, c'est pas un problème vital. Donc, je peux garder ces boutons-là jusqu'à temps que j'arrête d'allaiter. Voilà, je continue à allaiter mon fils comme j'avais prévu et je traiterais les boutons plus tard.

Tu m'as parlé de la transmission par le lait, tu penses à quoi par exemple ?

Je sais pas, je me dis que, peut-être, il y a des maladies qu'on a et qui peuvent être transmises par le lait. Mais je sais pas du tout ! Je suis complètement ignorante à ce niveau-là ! Je me dis : si jamais ça peut arriver, j'arrête parce que je veux pas contaminer mon fils.

Est-ce qu'il y a une personne dans ton entourage qui t'aide dans tes décisions vis-à-vis de ta santé et de l'allaitement en particulier ?

Qui m'aide quand j'ai eu des...

Dans les décisions que tu prends.

Ben toi ! Non, mais c'est vrai, on en discute pas mal. Maman aussi, on en discute. Après, je dirais mon mari aussi, qui, lui aussi, est pour l'allaitement. Quand Lucien est allé en néonatalogie, je me suis dit : faut que j'arrête l'allaitement parce que ça va pas être possible. Lui, il a tout fait pour qu'on récupère un tire-lait parce que c'était le week-end et que c'était pas facile. Il a tout fait pour que ce soit possible.

Il est un soutien pour toi ?

Oui, un soutien.

Par rapport à l'allaitement ?

Ah oui.

Si on parle de ta maman ou de Vincent, comment ils se positionnent par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? T'en as peut-être pas discuté avec eux ?

Non, j'en ai pas discuté du tout avec eux. Au moins avec maman, pas du tout. Avec Vincent, c'est lui de temps en temps qui va me dire : « ah oui, mais comme t'allaites, comment ça se passe ? ». Si moi, par exemple, je vais oublier, lui va me dire : « comme t'allaites, comment ça se passe ? ».

Il va plus être un rappel pour toi ?

Un rappel, en me disant : « il faut consulter l'avis du pharmacien ou du médecin ».

Parce que tu allaites ?

Voilà.

Qu'est-ce que tu aurais fait si vous aviez pas partagé le même avis par rapport à l'allaitement ?

Je pense que ça aurait été très compliqué parce que c'est pas que l'allaitement, c'est aussi tout ce qui va derrière, de naturel. S'il avait pas été d'accord, par exemple j'ai des amies où leurs maris trouvent que ça fait vache à lait, que ça diminue leur potentiel sexy, Vincent, c'est vrai que, lui, il trouve ça beau, qu'une mère qui allaite, c'est beau, je pense que je me serais sentie vraiment très mal et en décalage avec la personne avec qui je partage ma vie. Pour moi, c'était important. Enfin, d'un côté ça devait être simple et naturel et de l'autre, pour moi, c'était très important d'être suivie par mon mari.

D'avoir son soutien ?

Ah oui.

Lui, tu penses qu'il a plutôt quelle opinion par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Je pense que, lui, il se dit : vaut mieux pas prendre de médicaments. Pareil, si on a un avis médical qui nous dit que ça pose pas de soucis... Je me souviens quand j'avais pris Homéogel9, j'étais revenue de la pharmacie et il m'avait dit : « mais t'allaites ? », « non, mais t'inquiète, elle m'a dit que c'était bon ».

Il s'assure que ce soit bien compatible ?

Oui, voilà c'est ça.

Quelles sont les conséquences que tu perçois de la prise de médicaments pendant l'allaitement ? Qu'est-ce que tu t'imagines que ça peut entraîner, la prise de médicaments ?

Je m' imagine que ça va être transmis à mon fils et que, du coup, ça peut empêcher qu'il se développe correctement parce que ce sont des molécules chimiques et que son corps, il est encore trop petit et trop fragile pour qu'on lui mette des choses chimiques dans le corps.

Quand tu dis « qui se développe », tu penses à quoi ?

Je pense à... Je sais pas, au fonctionnement de son cerveau. C'est peut-être bête ! Mais le fonctionnement de son cerveau, tous les mécanismes qu'il y a dans son corps.

Tu as été ou tu pourrais être inquiète d'avoir un problème de santé pendant ton allaitement ?

C'est une question que tu t'es posé ?

Inquiète ? Je me dis : si jamais j'ai un problème, que ça va pas, j'arrête d'allaiter. Et puis il y a d'autres solutions pour l'alimenter, le principal c'est qu'il grandisse, qu'il ait ce qu'il faut. Si, moi, je peux pas l'allaiter, on lui donnera autre chose.

Le fait d'avoir un problème de santé pourrait t'empêcher d'allaiter ?

Oui, parce que je pense que ça peut stopper la lactation.

Quand tu dis « stopper la lactation », c'est le problème de santé en lui-même ou c'est le fait de prendre des médicaments ?

Non, vis-à-vis des médicaments, je me dis plus que j'aurais peur que ça passe chez lui et que ça lui engendre des dysfonctionnements, des problèmes. Après, à première vue, avant d'avoir Félix, je pensais que quand on était malade, on pouvait pas allaiter. En fait, d'en avoir discuté avec d'autres personnes, c'est pas parce que, nous, on n'est pas bien qu'en lui donnant un autre lait, lui, il va pas être bien non plus. C'est indépendant. Mais

c'est vrai que le fait de lui donner mon lait, ça crée un lien et je pense que c'est pas évident de se dire que... Enfin, la dissociation entre moi et lui, elle est plus difficile à faire quand on allait. Donc, ça veut dire que, pour moi, c'est naturel de se dire : si jamais je suis pas bien, je lui donne pas mon lait. Il faut faire un travail, enfin se dire : non, on nous dit qu'il y avait pas de soucis.

Tu penses à quoi comme symptôme ? Tu as des choses qui te viennent en tête ou pas ?

Non. Par exemple, si j'ai une gastro, je me poserais la question, je me dirais : je vais pas lui donner à manger. J'irais voir le médecin pour me traiter et dire : « là, j'allaite, comment ça se passe ? », parce que je veux pas le contaminer, entre guillemets.

Cette contamination, c'est un passage par le lait ?

Oui, complètement, que les microbes passent dans mon lait.

Les conséquences, ce serait de dire : « si c'est pas compatible, on arrête l'allaitement ou alors, si c'est un problème que j'estime ne pas être capital pour moi, dans ce cas-là, je privilégie mon allaitement et je peux ne pas me traiter » ?

Voilà, exactement.

Quelles informations ou quel soutien tu aimerais avoir concernant l'allaitement maternel et plus particulièrement vis-à-vis des médicaments ? Tu aurais besoin d'informations ? Il y a des choses que tu aimerais savoir ?

Non, je me sens bien. J'ai trouvé qu'à l'hôpital, j'ai été très bien informée. Si jamais... En fait, j'ai pas eu de problèmes de santé, donc j'ai pas été confrontée à ça. Je me dis que si je suis confrontée, je prendrais l'avis du médecin.

En dehors des médicaments, il y a d'autres thèmes que tu aurais aimé voir aborder par rapport à l'allaitement ? Là, peut-être que tu vois les choses différemment avec un deuxième allaitement ?

Oui, après, toutes ces questions de transmission des microbes, etc., je suis dans l'ignorance la plus totale. C'est vrai aussi que par rapport au fonctionnement du corps humain, quand on était au collège ou au lycée, on nous explique et l'allaitement, on n'en parle pas. Maintenant qu'on en parle, je me dis qu'on n'en parle pas du tout alors que... Enfin, pourquoi est-ce qu'on n'en parle pas ? On pourrait en parler pour avoir une meilleure connaissance. Même la grossesse, moi je me souviens quand j'ai été enceinte, je suis allée voir le médecin en disant : « maintenant, qu'est-ce qu'il faut faire ? », « ben rien », « ben si, quand même parce que si jamais on n'est pas immunisée contre la toxoplasmose ou machin, et il y a quand même un régime alimentaire ne serait-ce que pour l'alcool, le tabac ». Même là, l'alcool, comment il passe dans le lait, le tabac, tout ça, c'est vrai qu'on pourrait avoir des informations par rapport à ça parce que le lait, il est quand même fait de choses qui viennent de notre corps. Donc, qu'est-ce qui est transmis ?

Des informations sur le tabac, l'alcool, c'est des informations qui sont pas données, que tu n'as pas reçues en tout cas ?

Non.

Est-ce que dans la préparation à la naissance, il y avait des choses sur l'allaitement ?

Elle m'a parlé de l'allaitement, justement le persil. Mais après, en termes de régime alimentaire, c'est tout. On n'a pas du tout parlé de médicaments, de tout ça.

Où de comment ça fonctionne l'allaitement ?

Non, elle explique comme le lait, il est expulsé mais pas comment le lait... Ou alors, c'est pas une information que j'ai retenue, ce qui est possible.

Elle explique comment le lait est expulsé ?

On a des hormones qui sont fabriquées, c'est pas une réserve qu'on a mais il y a une stimulation et le lait est expulsé.

Donc, tu as quand même les mécanismes de la production de lait que tu connais.

Les mécanismes d'expulsion mais pas de production. Je pense que c'est différent.

Il y a autre chose que tu voulais ajouter ?

Que je suis contente d'allaiter ! Après, par rapport aux médicaments, ça me pose pas... Enfin, je suis contente d'allaiter et comme je te l'ai dit, s'il faut pas prendre de médicaments, j'en prends pas. C'est tellement une période qui est vraiment super, que s'il faut pas prendre de médicaments, on n'en prend pas.

Merci !

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 11

Fichier : F_11

Ma première question c'est de savoir ce que ça t'évoque si je te dis allaitement maternel. Qu'est-ce que ça représente pour toi ?

Ça représente beaucoup. J'ai maternage qui me vient en tête, ça représente tout un mode de fonctionnement avec mon fils parce qu'il n'a pas de doudou, il n'a pas de tétine, donc vraiment on est dans un allaitement à la demande, il a beaucoup besoin de téter pour se rassurer, il s'endort au sein, donc c'est important pour lui, donc du coup c'est important pour nous.

C'est plus l'aspect relationnel avec Logan qui prime ?

Qui prime, je dirais. Après, bien sûr, il y a aussi ce choix d'allaiter pour l'aspect nutritionnel, mais je crois que c'était beaucoup le relationnel. Au moment où j'accouchais et où je voulais allaiter, après ce qui était important, en premier c'était ça.

Pour le lien avec ton enfant ?

Oui.

Est-ce que tu sais comment est produit le lait ?

Oui, enfin je sais... Je sais qu'il y a des glandes mammaires qui produisent le lait grâce à la tétée et à l'action de téter, de stimulation des glandes qui produisent... cela suit un petit peu la demande du bébé. Du coup les glandes transforment tout un tas de nutriments en lait, mais après je ne sais pas exactement comment ça fonctionne. Voilà, je sais que ça puise dans les réserves du corps de la mère pour fabriquer du lait.

Avec ce passage des nutriments qui vont permettre via les glandes mammaires de...

De produire, j'imagine.

Et puis aussi l'élément c'était de dire que c'était la tétée qui déclenche.

Après les premiers mois, de ce que j'ai en tête les premières semaines c'est beaucoup hormonal, enfin c'est aussi porté par les hormones, et quand la lactation est bien installée et que le bébé est plus grand c'est vraiment après mécanique, enfin de ce que j'ai compris, c'est cela que j'ai en tête.

Plus hormonal au départ et après plus mécanique ?

Oui.

D'accord. Après concernant les médicaments, si je te dis allaitement maternel et médicaments, qu'est-ce que ça t'évoque ?

Moi j'ai eu des médicaments déjà pendant ma grossesse, ça été assez problématique, j'ai dû arrêter des médicaments, j'étais sous antidépresseurs pour anxiété, que j'ai arrêtés, et du coup j'ai eu une grossesse compliquée, j'étais sous anxiolytiques, et ensuite j'avais très peur de ne pas pouvoir allaiter à cause des anxiolytiques. C'est vraiment une peur que j'ai eue pendant les derniers mois de la grossesse et puis finalement on m'a dit : de toute manière si vous en prenez pendant la grossesse il n'y aura pas de soucis pour l'allaitement. Aujourd'hui, j'en prends moins, mais j'ai aussi des médicaments pour l'asthme, du coup j'ai plein de médicaments. C'est un truc que je me suis dit assez tôt puisqu'évidemment j'ai eu peur que ce ne soit pas possible d'allaiter avec.

La question s'est posée en fait pendant la grossesse ?

Oui, parce que j'ai eu des médicaments de façon quotidienne.

A la fois pour traiter l'anxiété et aussi pour l'asthme, d'accord. Qu'est-ce que ça évoque pendant l'allaitement ?

Il y a pas mal de... Je trouve ça compliqué en fait ces histoires de médicaments parce qu'au final c'est moi qui ai dit à mon médecin qu'elle pouvait regarder sur e-lactencia si je pouvais prendre tel antidépresseur, et elle ne savait pas. J'ai une médecin chouette qui m'a fait confiance parce qu'elle s'y connaît beaucoup moins en allaitement que moi après plusieurs mois, mais sinon j'aurais pu ne rien prendre, et puis j'ai eu aussi... Sinon, j'ai fait un sevrage d'antidépresseurs au début de ma grossesse, antidépresseurs que je peux prendre pendant l'allaitement, peut-être que j'aurais pu avec un autre médecin ne pas vivre une grossesse aussi difficile finalement sur le plan anxiété parce que j'aurais peut-être pu prendre ce médicament-là, du coup je trouve cela pénible qu'il n'y ait vraiment pas beaucoup d'informations sur l'allaitement et la grossesse et les médicaments.

En fait tu avais un traitement pendant la grossesse que tu as arrêté ?

Non, avant ma grossesse j'étais sous antidépresseurs, et mon psychiatre m'a dit d'arrêter au tout début de la grossesse, donc j'ai arrêté d'un coup, et pour pallier à ça j'ai repris des anxiolytiques, au final qui sont presque pires. Donc aujourd'hui, j'arrête ces anxiolytiques-là et je suis revenue à un dosage minime d'antidépresseurs, mais finalement qui sont apparemment moins dangereux pour l'allaitement que l'anxiolytique que je prenais. Du coup, j'imagine que pour la grossesse finalement c'est un peu la même chose, je ne sais pas trop. Après, je suis sur des doses, selon les médecins je suis sur des doses qui ne sont pas problématiques, mais quand même...

C'est quel antidépresseur ?

Je prends du Xanax, antidépresseur pardon... anxiolytique Xanax, et antidépresseur c'est Seroplex, je suis sur du 5 sur 20 jours, c'est un petit dosage, mais le Xanax pendant la grossesse j'en prenais trois par jour, c'était quand même pas mal et puis au final ça crée aussi une dépendance et une tolérance aux médicaments, donc j'étais rendue à en prendre plein pour un état qui était vraiment pas agréable. Du coup, j'ai eu beaucoup d'inquiétude et puis j'ai vu beaucoup de médecins parce que j'ai eu du diabète de grossesse, je n'ai pas eu d'insuline, j'ai eu du diabète de grossesse, donc j'ai vu plein de médecins pendant toute ma grossesse et puis aussi plein de sons de cloche, plein d'inquiétude, et au final nous on n'a pas trop les moyens de savoir ce qu'on peut faire, ce qu'on peut pas faire, c'est toujours un peu...

Ce qui a été difficile c'est de se dire : je n'ai pas forcément l'information et je ne sais pas ce qui est bon, pas bon et ce que je peux faire ?

Oui.

Par rapport à l'asthme c'est une question qui avait été évoquée avant ?

Pas trop, parce que de toute façon je n'ai pas tellement le choix de prendre ces médicaments-là. C'est un truc sur lequel je suis moins inquiète parce que je suis issue d'une famille d'asthmatiques, ma sœur avait allaité avec ses médicaments, ma mère aussi, donc je n'avais pas trop d'inquiétude sur les médicaments pour l'asthme parce que c'est des médicaments que je connais bien et que de toute manière je ne peux pas me passer. Mais bon, c'est vrai que ça plus ça, plus ça, l'impression de prendre plein de médicaments, du coup quand j'étais enceinte et là en allaitant, cela fait un cumul, et me dire qu'il y a beaucoup de substances.

Tu as parlé d'inquiétude, est-ce que c'était plus important par rapport à la grossesse ou par rapport à l'allaitement ? Fais-tu une différence par rapport à ça, le fait de prendre des médicaments ?

J'étais quand même plus inquiète pendant la grossesse, mais je ne sais pas tellement si c'est le fait que j'étais enceinte, alors que là il est grand, ou plutôt le fait que quand j'étais enceinte, c'était au tout début de ma vie de maman entre guillemets, et que maintenant plus ça va... Après j'ai rencontré la Leche League, plein de sites ressources, donc mon inquiétude baisse aussi, et avec l'expérience de maman et le fait qu'il est grand et qu'il n'est pas aussi exposé que quand il était bébé, enfin quand il était dans mon ventre. Donc oui, je suis quand même moins inquiète maintenant.

Tu disais par rapport à l'asthme, mais aussi c'est quelque chose où tu as pu être rassurée parce qu'il y avait l'expérience de tes proches ?

Oui, après, je pense que je me pose pas la question parce que je sais inconsciemment je sais que je peux rien y faire. Mais là aujourd'hui il a aussi des problèmes d'allergie Logan, et c'est vrai qu'en arrière-plan j'ai toujours cette inquiétude : je prends des médicaments, je prends des corticoïdes inhalés, est-ce que je perturbe son système immunitaire ? J'ai plein de questions en fait, mais pour les médicaments pour l'asthme aujourd'hui je n'ai pas d'autres solutions que de les prendre, donc du coup je m'autorise pas trop à être inquiète par rapport à ça, mais si, c'est toujours un peu...

Dans ce que tu dis, tu pourrais faire un lien en te disant : s'il a un problème...

J'en sais rien. J'ai l'impression d'avoir pas mal de suspicions parce qu'au bout d'un moment à voir plein de médecins, à écouter plein de scandales autour des médicaments, on se dit : est-ce que je peux faire confiance à ce médecin quand il me dit que ce médicament-là il est inoffensif ou ceci... ? Je prends quand même mes médicaments, mais je suis jamais vraiment rassurée de l'innocuité des médicaments quoi, donc...

D'accord. Par rapport aux médicaments tu as été confrontée à la fois pendant ta grossesse et pendant l'allaitement, avec à la fois une pathologie. Qu'est-ce que tu sais par rapport aux médicaments, on a parlé un peu des inquiétudes, sur le passage du médicament ?

Sur le passage dans le lait ?

Oui.

C'est ça justement que je trouve compliqué, je sais qu'il y en a qui sont plus ou moins... qui restent plus ou moins longtemps dans l'organisme, qui ont des tailles de molécules plus ou moins grosses qui vont passer ou non dans le lait. Donc voilà, ça je sais que ça dépend des médicaments, je sais qu'ils ne passent pas tous de la même manière dans le lait.

Ces informations-là en fait c'est toi qui... Comment ?

Oui, alors je ne sais plus... Je me souviens qu'à la fin de ma grossesse j'avais rencontré une pédiatre du CHU pour savoir si justement je pouvais allaiter en prenant du Xanax, c'était un peu l'entretien qui allait déterminer, et donc j'ai été rassurée, elle m'a dit : mais non, c'est bon. Et du coup elle m'a expliqué que ça passait un petit peu, mais que de toute manière que ça passait moins que par le placenta, etc. Et puis après au fur et à mesure j'ai dû me renseigner en regardant sur Internet, sur e-lactencia, sur le CRAT, en allant beaucoup à la Leche League, je pense que j'ai quand même essentiellement appris par là. Du coup, après j'ai pu comprendre qu'il y avait... que les médicaments avaient une taille différente.

Ce passage c'est, tu m'as dit, en fonction de la taille des molécules...

Oui, de la... Je pense que c'est surtout ça, et puis de la durée de vie du médicament dans l'organisme, ou après peut-être qu'il y en a qui passent mais qui n'ont pas d'effets sur l'enfant

Ma question c'est de savoir, avant de prendre un médicament, qu'est-ce qu'il faut faire pendant l'allaitement ?

Je crois que je regarde quasiment tout le temps, même si mon médecin me le prescrit, sur e-lactencia, maintenant plus que sur le CRAT parce que plusieurs fois je n'avais pas les informations que je voulais sur le CRAT, du coup je regarde sur e-lactencia.

Quelles informations par exemple ?

Sur les antidépresseurs que je prends il n'y a pas d'études sur le CRAT, ou c'est plutôt, on ne sait pas trop, donc on préfère un autre antidépresseur, et du coup moi ça m'embêtait vu que c'était un antidépresseur que je connaissais, je savais que ça fonctionnait bien pour moi, et sur e-lactencia il est en vert, pas beaucoup de risques, je crois que c'est en vert. Du coup, j'ai bien regardé les deux.

Ces sites-là qui est-ce qui te les a indiqués ?

Je crois qu'on m'en avait déjà parlé, quand j'étais enceinte j'ai fait un peu la même chose que toi, il y avait une doctorante qui nous invitait sur l'information des mamans sur l'allaitement avant qu'elles accouchent, donc du coup... et je crois qu'elle m'avait parlé d'e-lactencia, parce qu'elle m'avait dit qu'il y avait un autre site que le CRAT, donc j'avais retenu ça. Elle m'a beaucoup décidé à allaiter je pense aussi, cet entretien mine de rien on avait beaucoup parlé.

C'était où ?

Je ne sais pas où elle faisait son doctorat, elle est venue chez moi comme toi, par connaissance commune, elle cherchait des mamans. Et après, je pense que c'est dans une réunion Leche League qu'on m'a parlé d'e-lactencia, ça pouvait compléter, ou sur internet, sur le groupe de... mais c'était via la Leche League.

D'accord. Après tu m'as dit, tu fais quelque part des différences entre certains médicaments, tu m'as dit ils sont pas tous pareils, ils passent pas tous de la même manière. Ma question c'était de savoir qu'est-ce que tu penses de tout ce qui est produits naturels, homéopathie ?

Homéopathie, je vais en prendre les yeux fermés pendant l'allaitement, après je sais que les huiles essentielles il faut faire attention, donc j'en prends pas d'huiles essentielles, ce n'est pas trop quelque chose que je faisais déjà avant, mais enceinte, et là allaitante, je me dis... Vu qu'il y a peu de personnes qui sont vraiment formées je pense pour ça, je préfère pas écouter une voisine qui va me dire : tu peux prendre... Donc du coup je prends rien. Et puis après phytothérapie c'est pareil, je demande au pharmacien si je peux ou pas, donc je vais plutôt avoir tendance à prendre de l'homéopathie si je veux prendre quelque chose d'un peu différent, ou voilà, quelque chose que mon médecin ou ma pharmacienne m'a.... Mais je vais pas trop chercher toute seule là-dessus, parce que je me méfie un peu des courants un petit peu alternatifs à la médecine où des gens vont dire des choses sans forcément être spécialistes, donc je préfère pas trop jouer à l'apprentie sorcière.

Tu préfères t'adresser aux professionnels ?

C'est ça.

Tu disais l'homéopathie, est-ce que c'est des médicaments que tu avais l'habitude de prendre aussi avant ?

Oui.

Tu disais par contre pour la phytothérapie, tu considères pas ça de la même manière en fait ?

Non, pour moi l'homéopathie c'est carrément pas les mêmes théories que la phytothérapie, et du coup la phytothérapie on est quand même sur des substances actives. L'homéopathie ça va être différent, ça va être la théorie que la molécule réactive des molécules d'eau, donc du coup l'homéopathie je ne me fais pas de soucis, de toute façon j'en prends, j'ai un homéopathe qui du coup voit aussi des fois Logan, il sait que

j'allaite, qui est lui je pense bien calé en allaitement. Il peut même donner des choses pour nous traiter tous les deux, pour traiter le binôme maman-bébé au tout début, quand j'étais enceinte et quand il était petit, donc...

Et par rapport à l'automédication ?

Du coup je le fais un peu, parce que je vais prendre du Doliprane. Après, j'ai eu pas mal d'engorgements, sans voir des médecins j'avais vu que je pouvais prendre de l'ibuprofène un peu exceptionnellement, enfin là je le fais, c'est quand même que je vais faire un petit peu, après sur quelques médicaments quoi.

Parce que tu disais que tu as eu les infos que c'était...

Oui, je vais faire de l'automédication, mais je vais chercher quand même.

Donc les sources d'informations on en a un peu parlé. Tu me disais que tu vas voir e-lactencia, le CRAT, et puis...

Et puis la Leche League, oui, quand même en première intention, du coup je connais les animatrices aussi maintenant plus personnellement. Je vais regarder sur e-lactencia et le CRAT pour avoir des informations sûres entre guillemets, mais j'aime bien avoir des retours d'expériences via la Leche League.

Donc ça ça se fait via la Leche League, sous quelle forme ?

Je vais aux réunions à la Leche League, et puis je suis sur le groupe aussi Facebook la Leche League, donc soit moi j'ai pu poser des questions, soit je vois des questions que d'autres mamans posent, même s'il y a interdiction de prescrire des médicaments sur le groupe ou de dire : tu peux prendre ça, c'est plutôt sous-entendu, c'est je m'inquiète... Mais c'est sûr que c'est pas mon médecin qui va m'aider trop sur les médicaments, c'est clair.

Parce que tu m'as parlé des professionnels de santé tout à l'heure, c'est plus via les sources que tu m'as données avant que tu prends des infos.

C'est ça qui est inquiétant aussi, c'est que du coup... Même si je pense que c'est des sources tout à fait fiables, c'est pas quelqu'un quoi, donc c'est un peu inquiétant.

Ce qui t'inquiète c'est en fait que les professionnels n'aient pas....

Oui, parce que même quand j'étais, au tout début où j'allaitais, et enceinte, j'ai quand même pris pas mal d'anxiolytiques, pas mal de... et je voyais un professionnel de façon ponctuelle...

Les professionnels de santé c'est quoi ? C'est l'impression qu'ils n'ont pas les informations ?

Qu'ils aient pas les infos, et puis aussi... Il y a toujours cette peur, même si je l'ai jamais vraiment rencontrée, la peur qu'un professionnel me dise : c'est bon, il est grand, il faut arrêter maintenant, vous pouvez prendre tel médicament, ou je ne peux pas vous soigner tant que vous allaitez. Je sais que c'est arrivé à d'autres femmes et ça m'énerve, c'est pas du tout... c'est pas du tout écouter le patient de dire ça. Il y a toujours cette peur de... un peu... qu'est-ce qui va me dire le médecin, est-ce qu'il va vraiment chercher les infos sachant qu'il a dans sa patientèle une femme qui allaite, est-ce que du coup il va se former ou pas ? Là mon médecin au final ça marche assez bien, elle remet pas en question mon allaitement, voilà, elle cherche : ah d'accord, ok, je ne connaissais pas, elle prend, elle regarde sur e-lactencia et du coup ça marche bien, mais ça aurait pu ne pas se passer comme ça et...

Alors qu'est-ce que tu aurais fait si ça ne s'était pas passé comme ça ?

Je pense que j'aurais changé de médecin, je pense.

Donc tu n'aurais pas forcément tenu compte de son avis, et puis tu te serais dit : il faut chercher une autre...

Oui, je pense que du coup en ayant moi cherché... vu que j'ai eu pas mal de soucis d'allaitement au début, Logan a un frein de langue, j'ai eu plein d'engorgements, j'ai eu des bouts de sein pendant les trois premiers mois... Du coup j'ai vraiment épluché tous les feuillets de la Leche League, je me suis formée finalement à l'allaitement, donc j'ai en tête que les médecins ils ont deux heures de cours sur la pathologie de l'allaitement, c'est tout, donc sachant ça je vais me dire : c'est juste qu'il n'y connaît rien, qu'il dit ce qu'il pense, mais que ce n'est pas forcément...

Tu l'as exprimé, c'est une crainte pour toi qu'on te dise à chaque fois... ?

Non, pas à chaque fois, j'ai ça en tête, parce que je sais que ça m'énerverait. Je vais me dire : là j'ai passé les six mois d'allaitement, donc je suis un peu une extraterrestre pour la plupart des gens, donc du coup j'ai toujours un petit peu cet a priori de est-ce que c'est un médecin qui va me dire : ah ben oui, ça arrive des femmes qui allaitent autant, ou est-ce que c'est un médecin qui va me dire : mais vous faites n'importe quoi ! Donc par rapport aux professionnels de santé j'ai plus cette peur-là que par rapport aux gens que je peux croiser dans la vie de tous les jours, parce qu'il y a toujours un petit peu ce petit rapport d'autorité aux professionnels de santé. C'est juste que j'ai peur qu'on me dise ça et de ne pas assumer, c'est comme ça, soignez-moi quand même en prenant en compte ce paramètre... Mais j'ai pas peur plus que ça.

Tu penses qu'il y a un jugement des professionnels de santé par rapport au fait d'allaiter longtemps ?

Oui, j'ai déjà eu une gynéco par exemple qui avait dit : vous n'allez pas l'allaiter jusqu'à trois ans quand même ! Alors que ça ne la regardait pas, que ça n'avait rien à voir avec le traitement qu'elle pouvait me donner, mais voilà il y a ce jugement, la personne se permet de me dire ça alors qu'il y a un rapport de médecin à patient, je trouve ça même plus exagéré de me faire cette réflexion-là que si c'était ma voisine quoi, parce que ma voisine elle peut dire ce qu'elle veut mais elle n'est pas censée savoir que l'allaitement c'est bon pour la santé donc...

Et par rapport à ton entourage, est-ce qu'il y a des personnes dans ton entourage qui t'aident par rapport aux décisions que tu peux prendre par rapport à ta santé et par rapport à l'allaitement ?

Oui, mon conjoint en premier lieu, qui lui n'est pas très médicaments, mais bon ça aussi c'est ses torts, on n'est pas toujours d'accord là-dessus, lui il se soigne pas et il finit par faire une bronchite surinfectée parce qu'il se soigne pas, mais ça fait un petit peu la balance avec mes parents qui sont très... ma mère elle va très vite avoir recours à la médication et puis elle se pose pas trop de questions. Ma sœur a fait un œdème de Quick quand elle était petite, depuis il y a beaucoup d'inquiétude autour de la santé, et l'asthme notamment, donc elle ne va pas trop lésiner sur les médicaments. Du coup, ça fait un petit peu la balance, j'essaie moi de trouver ce qui me convient entre...

C'est les deux personnes ?

Oui, mon conjoint et ma mère.

Quand tu n'es pas forcément d'accord avec ce qu'il te dit comment ça se passe ?

En général, quand je ne suis pas trop d'accord avec mon entourage, quand je sais pas trop quoi décider, je continue comme je suis en train de faire en règle générale. Par exemple, quand j'étais enceinte je n'étais pas contente de prendre plein de Xanax mais j'arrivais pas à faire autrement, donc je restais comme ça en attendant de trouver une autre façon de faire. Je change pas les choses, quand je sais pas trop quoi faire, je reste comme ça, et puis je prends une décision après.

Après c'était aussi de savoir pour toi quelles conséquences un problème de santé peut avoir par rapport à l'allaitement. Les problèmes de santé en quoi cela va jouer ?

Sans parler des médicaments forcément ?

En parlant d'une pathologie si tu avais un problème de santé. Qu'est-ce que tu t'imagines comme conséquences ?

Vraiment un gros gros problème de santé, au final je sais... J'ai retenu qu'il y avait que quelques médicaments qu'on ne pouvait absolument pas prendre avec l'allaitement, je crois que c'était en chimiothérapie, mais que hormis ces médicaments-là il y en a finalement très peu qui ne sont pas compatibles avec l'allaitement, et que voilà... Il faut toujours peser le bénéfice/risque pour l'enfant et pour la mère, donc j'y pense pas trop parce que je sais que médicament ne veut pas dire pas d'allaitement quoi

Tu fais une différence entre les médicaments ?

Oui.

Si on te dit qu'un médicament n'est pas compatible, qu'est-ce que ça peut entraîner ? Comment tu t'imagines ça ? Quelles conséquences ça peut avoir ?

Des conséquences sur l'enfant, que ça lui fasse du mal à lui, que ce soit trop fort la dose qu'il a.

Par exemple cette dose trop forte comment tu l'imagines ? Qu'est-ce que ça pourrait faire ?

Non, je sais pas trop, je pense que c'est hyper varié, hyper variable plutôt. Pour les médicaments que je prends je sais qu'il fallait regarder un petit peu s'il y avait un syndrome de sevrage à la naissance, ou au contraire s'il était apathique, s'il dormait trop. Après, je pense qu'il y a des choses bien plus complexes que ça et qui ne se voient pas forcément dans les heures suivant la prise du médicament et de l'ingestion du lait, je pense qu'il y a des médicaments qui peuvent avoir des effets au plus long terme. Mais je sais pas, j' imagine rien de particulier comme problème, je pense que ça peut être... Je pense qu'au fond de moi je me dis que ça peut être dangereux, mais même des choses qu'on ne soupçonne pas, qu'il n'a pas forcément été établi que tel médicament provoque telle pathologie chez l'enfant, mais qu'il y a plein d'apparitions de maladies qu'on explique pas forcément, on se dit que ça peut toujours être lié à un médicament qu'on a pris, donc voilà, j'ai quand même une inquiétude sur les médicaments et leurs effets secondaires connus ou pas.

Tu penses à quoi par exemple ? Tu dis qu'il y a des pathologies qui apparaissent ?

Je ne sais pas. Ma sœur par exemple elle a eu de l'ostéoporose super jeune, à 27 ans, et puis du coup nous on prenait des corticoïdes inhalés, c'est quand même dans les effets secondaires sur la notice, mais les médecins disent : non, non, ça peut pas être ça. Mais bon, est-ce que peut-être quand même... Ce genre de question, c'est pas forcément établi le lien, mais au final on n'en sait rien, je pense quand même que prendre un médicament au long cours c'est jamais trop bon, même si je le fais, mais je suis pas satisfaite de cet état de fait quoi.

Mais l'allaitement était aussi plus...

Oui, en fait dans les premières choses qui m'ont décidée à allaiter il y avait le lien avec l'enfant, mais surtout j'ai fait du diabète de grossesse et du coup on m'avait expliqué qu'il y avait un bénéfice à allaiter plus de six mois pour réduire les risques de diabète chez l'enfant, et aussi réduire les allergies, tout ça, et comme nous on est très allergiques j'avais cette motivation-là aussi en tête. Au final, il est quand même très allergique aujourd'hui, mais voilà, je savais aussi que c'était bon pour l'enfant d'être allaité, donc

même s'il y a des médicaments, il y a tout un tas d'autres choses bonnes dans le lait maternel.

Ça t'a semblé quand même difficile de prendre des médicaments pendant l'allaitement ou tu as dit : j'ai pas le choix ?

Non, je me suis dit : j'ai pas le choix.

Est-ce que pendant ta grossesse on t'avait parlé justement du fait d'allaiter avec ton asthme ?

Oui, justement, pendant le suivi autour du diabète que j'ai eu on en avait parlé du coup, et puis cette personne que j'avais rencontrée, doctorante aussi, elle m'avait parlé des études qu'il y avait sur l'allergie, on en avait parlé un peu. Après, les médecins non, je pense que c'est surtout au CHU par le suivi de diabète.

Qu'est-ce que tu penses qu'il serait bien de faire par rapport à tout ça ? Qui et comment on pourrait peut-être plus aider ?

Je pense qu'il faudrait que les médecins aient plus de formations sur l'allaitement. Après, je pense, c'est pas lié aux médecins, c'est lié à tout le monde de se former, même après, même une fois qu'on a fini ses études. Je sais pas si tous les médecins le font de continuer à se former, par exemple justement mon médecin elle m'a dit dans les premiers mois de mon allaitement : ah oui, non mais là il tète trop, normalement c'est quatre mois, quatre tétées. Et ça m'énerve de me dire : moi en quatre mois d'allaitement j'ai appris énormément sur l'allaitement et sur le fonctionnement de l'allaitement, c'est quand même pas difficile qu'un médecin fasse pareil. Du coup, il faudrait que même une fois les études finies, en fonction des patients, mais après je sais bien qu'ils ont un million de choses à chercher, et un million de patients différents, mais je trouve ça quand même aberrant dans le nombre de témoignages que j'ai pu entendre dans toutes les réunions de Leche League de médecins qui disent des choses complètement aberrantes, que quelques recherches sur l'allaitement viennent contrecarrer.

Dans ce que tu dis ce n'est pas forcément par rapport aux médicaments, c'est l'allaitement de manière générale ?

C'est ça, en règle générale, et donc du coup les médicaments vont dans le lot, parce que c'est qu'une toute partie de l'allaitement. Oui, mais par rapport aux médicaments je pense qu'après il y a le principe de précaution et comme il y a peu d'allaitements, enfin peut-être peu d'études sur les médicaments et l'allaitement, parce que pendant un moment il y eu de moins en moins d'allaitements, donc ça a fait qu'il y a peu d'infos autour. Quand je prends du recul, je me dis, il y a eu une époque où les femmes allaitaient très peu, du coup on perd du savoir sur l'allaitement, et aujourd'hui rien savoir sur les médicaments et l'allaitement c'est quand même grave, et donc si les médecins savent plus quoi faire du coup ça fait peur aux mères, donc elles allaitent pas parce qu'elles ont peur que...

C'est un engrenage quoi.

Oui, c'est ça.

Et à quel moment tu penses qu'on devrait donner des infos ?

Pendant la grossesse, quand je réfléchis moi j'avais pas spécialement envie d'allaiter et finalement j'ai eu envie d'allaiter parce que j'ai eu certaines infos pendant ma grossesse, c'est pour ça. Ma sage-femme aussi m'a parlé des bienfaits de l'allaitement, et puis moi ça me semblait pratique en plus, mais c'était plus que ça me semblait pratique, mais voilà.... Et après on m'a dit : en plus c'est bon pour ça, et pour l'enfant, et pour ceci et cela. Si j'avais pas eu plein d'infos peut-être que j'aurais pas allaité en fait, je pense, même si ma mère et mes sœurs avaient allaité, j'avais pas d'attrait particulier, je me disais pas : ah je vais allaiter, ça sera génial... Je trouvais même ça un peu bizarre, j'avais

peur que ça me gêne, j'avais peur de ce rapport justement au sein avec le bébé, et puis je me disais que j'allaiterai pas devant les autres alors qu'aujourd'hui j'en ai strictement rien à faire, finalement, c'est quelques petites infos pendant la grossesse qui m'ont motivée.

Tu as d'autres choses que tu voulais ajouter par rapport à tout ça ?

Que moi je suis très contente d'allaiter en fait et d'avoir fait cette découverte. En fait ce qui m'a fait très peur, si on m'avait dit que je pouvais allaiter avec les médicaments, c'est que j'avais très peur... Déjà j'ai eu une césarienne, et une grossesse hyper suivie, j'avais l'impression de ne pas avoir eu une grossesse naturelle et de ne pas avoir eu un accouchement naturel, et donc l'allaitement c'était un peu la réconciliation de je pourrais au moins avoir quelque chose de naturel avec lui. Au final, ça m'a vraiment permis de lui faire confiance aussi à lui, de sa capacité vu que je l'allaitais, lui savait quand il avait faim, il savait quand il avait envie de dormir, c'est tout après... tout un chemin qu'on a fait autour de la question de qu'est-ce que c'est un enfant, et comment ça grandit un enfant avec mon conjoint, et l'allaitement a en grosse partie joué pour ça.

Tu dis : je pouvais lui faire confiance ?

En fait, je peux pas maîtriser ce qu'il mange, je peux pas calculer combien il a mangé, c'est lui qui sait, je suis obligée de lâcher prise et je suis obligée de lui faire confiance.

Tu voyais ça comme ça, en disant : je lui fais confiance, il sait quand il a faim ?

C'est ça, et ça petit à petit ça m'a permis, moi qui ai plutôt tendance à vouloir contrôler les choses je pense, ça m'a permis de ne pas le faire et du coup de faire autrement.

Je ne sais pas si tu avais d'autres éléments ?

Non, rien de particulier.

Merci.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 12

Fichier : F_12

C'est un entretien, c'est pas un questionnaire, c'est une discussion. Je voulais savoir quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ?

Réveil la nuit, relation fusionnelle au regard des autres, aliment, confort, chaleur, vous me dites stop...

Non, mais je vous laisse...

Rassurer, conforter, début difficile, santé.

La santé oui.

Bonne digestion, reflux gastrique, à peu près ça.

Donc vous m'avez dit santé, pour vous c'est par rapport à...

La santé du bébé.

Et il y avait un peu le relationnel.

Le relationnel, oui, beaucoup.

Quand vous disiez regard des autres, relation fusionnelle au regard des autres ?

Parce que beaucoup de gens pensent que quand on allaite on maintient un lien exclusif avec l'enfant qui n'est pas partagé, alors que concrètement c'est pas l'allaitement qui fait ça, c'est beaucoup d'autres choses. L'allaitement peut-être contribue, mais il y a énormément de choses qui peuvent être faites par les autres en dehors de l'allaitement, voilà.

Et c'est l'impression que vous avez eue dans votre entourage ?

Oui, on m'a... Enfin en France la norme c'est d'allaiter jusqu'à trois mois, alors si on continue au-delà de trois mois forcément on a un problème. Il faut allaiter parce que c'est bien, mais il faut pas allaiter trop longtemps, sinon c'est qu'on a un problème de... c'est qu'on est trop fusionnel avec son enfant, donc allaiter jusqu'à quatorze mois... mais maintenant ça va, les gens ont digéré. Il y a eu un cap à neuf mois : bon elle allaite, elle allaite, on va la laisser faire quoi...

C'est entre trois et neuf mois que c'est plus compliqué ?

Ah tu l'allaites encore ! Ah bon ! Ah bon !

Donc une image un peu négative des gens de l'allaitement ?

Des gens qui allaitent des petits enfants qui marchent, voire même pour certaines femmes des enfants qui n'ont plus de couches, parce qu'il y en a qui allaitent jusqu'à trois ans et demi, quatre ans, cinq ans, c'est rare, mais ça arrive.

Quelle est la perception que vous en avez de ça ? Pourquoi vous pensez qu'il y a ces réactions ?

On cherche beaucoup... Alors en France, je sais pas comment ça se passe ailleurs, mais on cherche beaucoup à autonomiser l'enfant beaucoup trop tôt par rapport à ce qu'il est capable d'intégrer. Il faut qu'il aille à la crèche pour se sociabiliser, pour un bébé de trois mois je trouve ça d'une absurdité absolue, il faut qu'il dorme seul dans son lit, ça j'ai aussi énormément de remarques, il faut que... L'enfant doit être autonome le plus vite possible, il doit pas trop encombrer, il faut qu'il fasse ses nuits, il faut qu'il soit content de voir les autres, il faut qu'il pleure pas trop quand il se sépare de sa mère, voilà. On fait

des enfants, mais il faut qu'assez vite voilà, ça suffit quoi, on a cocooné pendant trois mois, c'est la fin du congé pater, voilà...

Vous pensez que pour l'allaitement c'est la même chose ?

Je pense, je pense.

La deuxième question c'est de savoir, est-ce que vous savez comment le lait maternel est produit ?

Il y a de l'eau stockée dans le sein et il est produit par les glandes au dernier moment, c'est tout ce que je sais, et il y a une réponse évidemment à la quantité qui est prise, le corps s'adapte, quand il y a un engorgement la production ralentie, et quant au contraire il y en a pas assez, que le sein est vide, il produit plus.

Une production qui s'adapte en fait à la demande

A la demande oui, avec bon... il y a quand même vingt-quatre heures d'adaptation, mais ça s'adapte assez vite quand même au final, oui.

Vingt-quatre heures d'adaptation vous voulez dire quand on change...

Quand il y a un changement de régime de la part du bébé, par exemple un bébé malade qui va cesser de s'alimenter en solide et qui va être beaucoup plus au sein. Moi dans mon cas j'ai remarqué qu'au bout de vingt-quatre heures la production augmentait, mais il y a un moment où ça tire et il y a rien, oui, je dirais vingt-quatre heures.

Après si on passe aux médicaments, à quoi est-ce que vous pensez si je vous dis médicaments et allaitement ?

Doliprane, Ibuprofène, ça c'est les médicaments que j'ai pris, donc c'est à ça que je pense. J'ai pris aussi des Zopiclone, Donormyl, en ce moment mélatonine pour dormir. Je pense aussi à la cigarette parce que j'ai fumé pendant l'allaitement et je fume toujours des cigarettes électroniques, même si c'est pas un médicament, je pense toxicité quand même, enfin médicament me fait penser à toxicité. Mais je pense Doliprane et Ibuprofène tout de suite puisque c'est les deux médicaments dont on m'a dit que je pouvais les prendre sans problème pendant l'allaitement, donc c'est ce qui me vient à l'esprit.

C'est ce qui vous vient à l'esprit, et puis vous m'avez parlé d'une notion de toxicité par rapport...

Oui, il faut faire attention quand même.

Par rapport à certains médicaments ?

Oui, il y a des médicaments que j'ai pris qui sont... clairement c'était écrit : à éviter pendant l'allaitement. Donc je savais que je prenais un risque. Après c'est des moments où j'avais besoin de dormir, j'avais besoin de prendre des somnifères parce que je faisais des insomnies, j'ai pesé le pour et le contre entre ce qu'il y avait écrit sur la notice et mon besoin à moi, et la nécessité ou pas d'arrêter l'allaitement, et j'ai pris la décision de prendre le médicament à très petite dose en continuant l'allaitement.

Quand vous dites c'est marqué contre-indiqué, j'ai pris le risque de, comment vous percevez ça par rapport à... quels risques vous percevez ?

J'avais peur en fait que la molécule passe dans le lait et du coup que ma fille soit... dorme trop, les somnifères c'était bien après six mois, enfin j'ai dû commencer tard, donc j'avais plus trop la peur qu'elle se réveille pas, que ça augmente le risque de mort subite, mais qu'elle dorme trop, que du coup ça perturbe son cycle naturel de sommeil, ou qu'au contraire elle soit surexcitée. J'ai beaucoup observé pour voir s'il y avait des changements quand j'en prenais ou pas, j'ai beaucoup regardé, il y en a pas eu du tout. Je prenais un quart de Donormyl je crois, c'était pas... Oui, c'est surtout ça, c'est que la molécule passe et ait des effets sur le bébé qui soient incontrôlés et qui soient mauvais,

la peur aussi d'une espèce d'addiction, parce que si moi je peux en développer une, peut-être qu'elle aussi peut en développer une.

D'accord, quand vous parlez par rapport aux somnifères, c'est qu'il y ait ou le même effet que celui qui est produit chez vous, ou l'effet inverse.

Ou l'effet inverse, ou une intoxication, un surdosage, bon ça ça serait quand même peu probable, mais une overdose quoi, une allergie, on sait jamais quoi.

Vous m'avez parlé de risque de mort subite pour un bébé plus jeune, plus petit, c'est quelque chose auquel vous...

Oui, j'étais très stressée par ça et j'aurais pas pris de somnifères, enfin j'en ai pas pris au tout début alors que j'en aurais eu bien besoin, j'ai pris aucun somnifère parce que je me disais : si jamais ça passe dans le lait et qu'elle dorme trop profondément et qu'elle se réveille pas... Donc oui, ça c'est...

Par rapport aux médicaments, vous associez ce type de médicaments avec pour vous un risque, il y avait un risque...

Ah oui, oui.

D'accord. Ma question après c'était comment vous imaginez, vous m'avez parlé de passage du médicament dans le lait, comment vous imaginez que ça passe ?

Le médicament est dans le sang, donc l'eau qui est utilisée pour faire le lait elle vient forcément du sang, donc la molécule peut passer à travers les tissus et voilà.

Est-ce que pour vous c'est pour tous les médicaments ?

J'ai tendance à penser que oui, que tous les médicaments passent, alors peut-être dans une très faible proportion. Oui, parce que la nicotine je sais qu'il y en a un tout petit peu qui passe aussi, je pense que oui tous les médicaments passent.

A votre avis, quelles précautions on doit prendre avant de prendre un médicament pendant l'allaitement ?

Regardez la notice.

Regarder la notice ?

Ah oui.

C'est quelque chose que vous faites systématiquement ?

Systématiquement, ah oui. Même si c'est marqué « déconseillé » je le prends quand même, mais je regarde, oui. Je regarde sur internet aussi si besoin, je l'ai fait d'aller sur internet pour regarder, je sais plus quel site, je sais plus quel site c'était, un truc un peu sérieux, je me rappelle plus.

Pour aller compléter les informations que vous aviez déjà trouvées ?

Oui.

Les médicaments que vous avez pris, vous m'avez parlé du Zopiclone par exemple, c'est des médicaments que votre médecin vous avait...

Zopiclone oui, ça m'a été prescrit il y a très longtemps, c'était un fond de boîte que j'utilise pour les décalages horaires, ça m'avait été prescrit mais bien avant que je sois enceinte. Doliprane, Ibuprofène, non, c'était de la vente libre, mais là c'est bien écrit qu'on peut, et puis la Leche League j'avais demandé aussi, à la Leche League ils m'avaient bien dit qu'on pouvait. Mélatonine c'est écrit que c'est déconseillé, oui... Je me rappelle plus de la question...

C'était savoir si ça vous avait été prescrit, par exemple la mélatonine ?

Non, en vente libre, le Donormyl aussi, c'était de la vente libre qui me restait de la grossesse, j'en avais pris, mais bon j'étais à l'étranger pendant la grossesse donc c'est un peu spécial, j'avais pris du Donormyl contre les nausées qui m'avait été envoyé en Chronopost, c'était sans prescription médicale, mais je sais que c'est prescrit, là je savais que...

Dans pas mal de pays c'est prescrit pour les nausées et vomissements de la grossesse.

Oui.

Après, par rapport aux professionnels de santé, est-ce que c'est une source d'informations pour vous ?

Des fois ils savent pas trop honnêtement, et sur l'allaitement j'ai l'impression qu'il y a des carences de connaissances aussi au niveau même des pédiatres. Donc... Est-ce que j'avais posé la question ? Et puis j'ai toujours peur aussi de me faire engueuler tout simplement en disant : je prends de la mélatonine, est-ce que je peux en prendre ou pas ? Alors j'ai peur qu'on me dise non, j'ai peut-être peur de me faire engueuler aussi genre : ah vous en prenez... Et puis ils sont un peu le cul entre deux chaises aussi puisque sur la notice c'est écrit que c'est déconseillé, alors s'ils me disent ok... Je crois pas avoir vraiment demandé à des médecins, non.

Pour vous le fait que ce soit déconseillé, ça représente quoi pour vous ? Parce que vous avez dit : finalement je les prends...

Ce que je me dis c'est que c'est déconseillé parce qu'il y a pas eu d'études de faites. Ce serait beaucoup plus clair si c'était écrit... Enfin tout est déconseillé de toute façon pendant la grossesse et l'allaitement, partout où il y a pas d'études de faites, sauf le Doliprane et l'Ibuprofène où là à certains moments on peut en prendre, et on a du recul et voilà, sinon après par défaut tout est interdit, et du coup on sait plus trop à quoi s'en tenir.

Mais du coup c'est pas le fait que ce soit déconseillé, vous vous dites que c'est parce qu'il y a pas eu d'études que c'est déconseillé.

Oui, c'est ce que je me dis.

Mais en termes de conséquences pour vous ?

Ben on sait pas trop, il y a quand même cette angoisse de se dire : peut-être que... Mais bon...

C'est une angoisse pour vous ?

Non, ça l'est plus, non, non, ça l'est plus, non, non, et puis ma fille tête de moins en moins aussi, mais il y a un moment où ça l'était, quand je prenais du Donormyl j'étais vraiment très stressée que ça ait des conséquences pour ma fille.

Donc vous m'avez dit, ce que vous faisiez c'était d'être plus dans l'observation de votre bébé ?

Oui, de faire moi l'étude, après bon...

Donc c'était par l'expérience, expérimentation et expérience.

Complètement empirique, oui.

Qu'est-ce que vous pensez de tout ce qui est produits naturels, homéopathie ?

Produits naturels en médicaments ?

Oui, en médicaments.

En médicaments. Alors, je suis en train de changer d'avis parce que j'y croyais pas du tout, je suis quelqu'un de... enfin, voilà, si on me prouve pas par A + B que ça marche... Donc j'y croyais pas du tout, mais ma sœur qui est aussi... qui est médecin, qui est aussi... qui était hyper carrée, hyper cartésienne, est en train complètement depuis deux, trois ans, de changer d'avis là-dessus, et donc je vais peut-être finir par essayer l'homéopathie, parce qu'il y a tellement de gens qui disent que ça marche, mais a priori j'y crois pas.

Donc c'est pas quelque chose que vous avez envisagé pendant la période de la grossesse ou l'allaitement ?

Ah non, non, j'en ai jamais pris.

Et par rapport à l'automédication, vous m'avez dit que vous preniez par vous-même, c'est quelque chose que vous aviez l'habitude de faire aussi auparavant ?

Oui, oui.

D'accord. Est-ce que vous avez été malade au cours de votre allaitement ?

Non, à part des petits rhumes, c'est tout.

Donc pas forcément nécessité d'un traitement ?

Non, j'ai pas... Sauf la césarienne, où là j'ai eu des trucs dans le dos, c'est tout.

Au moment de la césarienne c'est ça ?

Oui, et après.

Et après aussi ?

Oui.

Vous avez gardé une rachi anesthésie ?

Oui, j'avais le petit tube dans le dos pendant vingt-quatre heures, et c'est la seule fois où j'ai eu vraiment des trucs, et du coup il y a eu des antibiotiques aussi après, c'est la seule fois où j'ai pas été malade...

Est-ce que ça vous a posé question à ce moment-là par rapport à l'allaitement ?

Oui.

Comment vous avez réagi ?

Je me suis dit que s'ils le faisaient, c'est que ça devait être bon.

Vous étiez hospitalisée aussi...

Voilà.

Vous m'avez dit que pour les sources d'informations vous regardiez les notices, après que vous vous faisiez votre propre idée parce que vous aviez souvent constaté que c'était marqué que c'était déconseillé pendant l'allaitement, et puis vous m'avez parlé d'un site sur internet, est-ce que vous avez d'autres sources d'informations par rapport aux médicaments ?

Mes sœurs qui sont médecins toutes les deux, donc clairement ça aide aussi, le Donormyl elles m'avaient dit que c'était bon, mais après il y a des choses c'est pareil, je leur ai pas dit parce que j'avais peur de me faire engueuler, tout ce qui est somnifère je leur en avais pas parlé. Le Zopiclone, en fait je prenais du Donormyl et le Zopiclone c'est en allant voir sur internet, je sais plus quel site c'était, mais un truc un peu sérieux, genre vidal.fr, enfin c'était pas un forum quoi...

Si je vous dis le CRAT, ça peut être ça ?

Le site... ça j'étais allée le voir pendant la grossesse je crois, les maladies tétra...

C'est le centre de référence sur les agents tératogènes.

C'est ça, j'y étais presque... tératogènes. J'y suis allée pour... c'est peut-être bien pour le Zopiclone, j'y étais allée pour quelque chose, et le Zopiclone je sais plus si c'était sur ce site ou sur un autre, mais c'était écrit que c'était le seul somnifère qui était compatible avec l'allaitement, donc là pour le coup... Et du coup j'étais au Donormyl, j'étais repassée au Zopiclone après avoir lu ça, ça m'avait quand même rassurée de prendre ça plutôt que du Donormyl.

Et en termes d'efficacité entre les deux pour vous c'était identique ?

Les deux... Enfin là je prends de la mélatonine, c'est absolument formidable, je suis plus du tout fatiguée, mais sinon tout ce qui est somnifère normal c'est toujours le même problème, c'est qu'il faut en prendre de plus en plus, que petit à petit en fin de nuit on se réveille parce que l'effet s'estompe de plus en plus tôt, donc il faut arrêter, du coup on dort pas pendant longtemps, enfin pendant plusieurs jours, il faut arrêter pour pouvoir reprendre ensuite à la crise suivante, mais c'est toujours... Si on en prend tous les jours

ça marche pas, il y a vraiment une accoutumance au produit, et j'ai pas pour le moment de problèmes avec la mélatonine que je prends depuis un mois.

Donc après ma question c'était quelle confiance est-ce que vous avez dans vos sources d'informations ? Vous m'avez dit que vous regardiez des sites...

J'évalue en fonction du site quoi, si c'est des sites dont j'ai entendu parler qui sont quand même des référents je fais plutôt confiance.

Vous m'avez dit que vos sœurs sont vos sources d'informations, à part pour les médicaments que vous ne souhaitez pas...

Oui, elles sont quand même... Mais quand c'est la famille il faut faire attention, il faut pas poser trop de questions parce que s'il y a un problème après... il faut pas que ce soit... il faut que ce soit des choses pas trop graves.

Vous limitez quand même le contact ?

Pour tout ce qui est médical, oui.

Est-ce qu'il y a une personne sinon dans votre entourage qui vous aide dans vos décisions par rapport à votre santé ou par rapport à l'allaitement ?

Non, pas du tout, non, mon mari est un peu en retrait par rapport à ça, non, c'est moi qui décide de ce que je prends, de ce que je donne.

Les décisions c'est vous qui les prenez ?

Oui.

Du coup vous n'avez pas eu de désaccords par rapport à ça ?

Non, pas trop, non.

Et lui qu'est-ce qu'il en pense par rapport aux médicaments ? Vous avez une idée de ce qu'il peut en penser ?

Evidemment, il préférerait que je prenne rien, je pense. C'est plutôt les médicaments que ma fille prend où là il avait une grosse réticence, surtout au début, mais ce que je prends moi, non, ça le...

Vous avez dit : il préférerait que j'en prenne pas. C'est par rapport à quoi ?

C'est une bonne question, il faudrait que je lui demande, je sais même pas si ça lui importe beaucoup. Par exemple, il m'a jamais reproché quand j'ai recommencé à fumer, il m'a jamais reproché, donc je pense pas que ça le perturbe beaucoup, parce que c'est quand même plus grave de fumer que de prendre des médicaments, encore que... Je pense qu'il s'en fout un peu.

Vous disiez par contre par rapport aux médicaments que peut prendre votre fille...

Oui, là il a eu une grosse réticence, elle prend de l'Oméprazole en fait depuis qu'elle a un mois, elle en prend toujours, et maintenant il veut bien parce qu'il a vu que quand on arrêtait ça se passait très très mal, mais quand elle était toute petite et qu'on lui donnait ces médicaments tous les jours il m'en voulait, il était pas d'accord. Je lui disais : mais tu te rends pas compte qu'il faut qu'on dorme, qu'il faut qu'on vive. Donc il a eu du mal avec ça.

Elle avait un reflux important ? Vous parliez de reflux au départ...

Oui, reflux silencieux, mais beaucoup de pleurs, toute irritée là, donc...

Est-ce que vous avez été inquiète d'avoir un problème de santé pendant votre allaitement ?

Oui, énormément, surtout... Maintenant ce serait beaucoup moins grave, mais il y a eu vraiment tout un moment où il y avait pas vraiment de solution de repli, la peur d'être hospitalisée en fait, c'était pas le fait de prendre des médicaments, où là on pouvait peut-être trouver une solution, c'était vraiment être hospitalisée, allongée, ou que ma fille soit hospitalisée allongée et que du coup il n'y ait plus... que je puisse plus allaiter, c'était surtout l'hospitalisation.

Vous avez dit pour vous d'être hospitalisée ?

Les deux, enfin qu'il y en ait une des deux qui soit... qu'on soit séparées à cause de l'hospitalisation en fait, c'était une grosse angoisse.

Et vous savez ce qui a généré cette angoisse ?

Oui, c'est la peur d'être séparées, oui, ça c'est... On va pas creuser mais ça c'est... Enfin, voilà, c'est ma fille quoi. Et puis c'est vrai qu'au début, les premiers mois, on est vraiment... En plus elle a été malade, il y avait que moi qui arrivais à la calmer, donc on se dit : s'il se passe quelque chose ça sera dur quoi.

Le fait qu'elle ait pu être malade vous pensez que ça a joué dans vos angoisses d'être séparées ?

Oui, ça a joué, ça aurait été un bébé en bonne santé qui du coup peut être réconforté, enfin qui n'a pas ce besoin de... parce que les enfants la douleur les rend très... La mère est antalgique quand même énormément, avec son père ça faisait pas la même chose. C'est vrai que si elle n'avait pas été malade, elle aurait peut-être été plus de l'un à l'autre, des uns aux autres et du coup j'aurais eu moins peur d'une séparation.

Mais c'est plus par rapport à elle au final que par rapport à vous d'avoir un problème de santé ?

Ah oui, ça non, ça m'était égal, c'était par rapport à elle.

Ce que je veux dire c'était plus, là dans ce que vous me dites, votre angoisse de séparation c'était qu'elle puisse être malade...

Et malheureuse.

Que vous, d'accord.

Oui, moi un bras cassé, c'est pas grave, j'avais peur que ma fille en souffre quoi aussi.

Et les conséquences que vous envisagiez c'était cette séparation, c'était de ne pas pouvoir... c'était l'arrêt de l'allaitement ?

Aussi d'un point de vue technique d'être obligée peut-être d'arrêter l'allaitement. Enfin, je me vois partir à l'hôpital pour un petit truc, mais j'avais emmené mon tire-lait en me disant : si elle est hospitalisée, je pourrais tirer mon lait et lui donner mon lait. Donc j'avais quand même... pour penser à ça en allant à une petite consultation il faut quand même être un petit peu stressé par l'arrêt de l'allaitement. Mais c'était pas le fait tellement de ne pas pouvoir allaiter pendant trois jours, c'était le fait qu'après ça serait peut-être plus possible de le faire, et que pendant ces trois jours si je pouvais pas allaiter ça voulait dire qu'elle était tout seule, c'était plus ça quoi, c'était le fait qu'elle soit toute seule, voilà.

Plus que par rapport à l'allaitement alors ?

Oui, je pense, oui.

Je reviens à ce que vous m'avez dit par rapport à vos médecins, ou par rapport à vos sœurs : j'ai peur de me faire engueuler. Cette peur vous renvoie à quoi en fait ?

Moi je trouve que les médecins sont quand même, globalement, enfin pas tous, mais je trouve que les médecins sont quand même globalement assez... comment on dit... donneurs de leçons, il y a un terme qui me revient pas... Enfin on a souvent l'impression d'être le petit enfant, de se faire réprimander... Ils sont pas tous comme ça, mais c'est vrai qu'on a du mal des fois à dire : ben non, c'est pas ce que je vous ai dit. Des fois on a l'impression même qu'ils n'écoutent pas trop ce qu'on dit et qu'ils sont... Et puis d'un médecin à l'autre... Il y a tellement de différences dans le corps médical en fonction des personnes, de l'âge, c'est un homme, une femme, il n'y a pas beaucoup de constance dans les réponses qu'on peut apporter à une même question. C'est très personnel en fait le rapport avec son médecin, c'est très très personnel, plus peut-être que dans d'autres pays, et du coup moi ayant pas encore trouvé un médecin dans qui j'ai une confiance

absolue... Enfin, la pédiatre de ma fille est très très bien, donc pour tout ce qui concerne ma fille je n'ai pas de problèmes, je lui pose des questions à elle, mais en ce qui me concerne moi c'est un peu plus compliqué.

Et par rapport à ce pédiatre-là, par rapport à l'allaitement ?

C'est une des rares personnes à m'avoir encouragée à continuer malgré le reflux gastrique, parce que tout le monde me disait : tu n'as qu'à arrêter, lui donner un lait anti-reflux, regarde au supermarché c'est écrit sur la boîte « anti-reflux », achète ça, t'as qu'à lui donner ça. C'est une des seules à m'avoir dit : non, il faut continuer. Enfin, une des seules avec la Leche League qui a été aussi un bon soutien, non, elle est très bien, très très bien.

Il y a le problème personnel, enfin interpersonnel avec les médecins dans ce que vous m'avez dit, vous trouvez qu'ils peuvent être donneurs de leçons, mais quelles conséquences vous imaginez que ça aurait pu avoir si vous aviez parlé ?

Qu'ils me disent non et que je sois obligée d'arrêter. Là, la mélatonine en un mois ça a vraiment je dirais changer ma vie, si on me dit : non, désolé, tu dois arrêter... Donc il y a un peu de ça, un peu de... Après c'est aussi des moments où j'allais pas chez le médecin en fait, enfin si j'avais vu un médecin à ce moment-là j'aurais peut-être posé la question, mais c'est des moments où j'allais pas chez le médecin parce que j'avais pas le temps, enfin jusqu'à ce que ma fille ait six mois, six, neuf mois, je suis pas allée chez le médecin en fait. Si j'avais vu un médecin à ce moment-là j'aurais peut-être demandé quand même : est-ce que je peux prendre...

Mais vous dites : je ne demande pas parce que j'ai peur qu'on me dise non, que je ne peux pas continuer...

Oui, du coup je suis obligée d'arrêter puisque je sais qu'il y a un effet négatif avéré, voilà. Quand sur la notice c'est écrit que c'est déconseillé, c'est pas du tout la même chose qu'un médecin qui dit : non, il faut absolument arrêter parce que ça va faire du mal à votre bébé ou créer une accoutumance, ou voilà.

Mais c'est le fait qu'on vous le dise, parce que d'un autre côté vous m'avez dit que souvent ils n'ont pas les informations qui sont adaptées ?

Oui, c'est contradictoire, mais le fait de l'entendre...

Non, ce n'est pas forcément contradictoire, mais ça change...

Le fait de l'entendre ça change beaucoup de choses, ah oui, ça change beaucoup de choses oui, oui. Un médecin qui dirait ça ce serait forcément qu'il aurait constaté que, je pense, ou qu'il aurait lu une étude pointue sur le sujet, et je pense qu'un médecin ne dirait pas ça s'il n'est pas sûr, il dirait : je ne suis pas sûr.

Vous pensez que s'il n'avait pas les informations, il ne se prononcerait pas de manière formelle ?

Voilà, ou il dirait : je ne suis pas sûr, il faut que je vérifie. Oui, je pense, quand même.

On va finir sur les aides. Quelles informations ou quels soutiens vous auriez aimé avoir par rapport aux médicaments et l'allaitement ? Comment on pourrait aider les mères ?

Alors... Un site dédié peut-être qui soit vraiment dédié médicaments et allaitement, qui recense d'une part tout ce qu'on peut prendre sans risque, les choses où on est pas sûr, et qui mette vraiment à part les choses dangereuses. Le risque étant que du coup, là où on est pas sûr, qu'on sache plus quoi. Mais ce que je déteste voir sur une notice c'est « déconseillé », ça je déteste voir ça. Parce que ça veut dire quoi ?

On sait pas quoi en faire de cette information-là.

Oui. « La prise de ce médicament n'est pas recommandé pendant l'allaitement », je déteste ça, c'est vraiment une protection, en fait c'est pour se protéger, alors que... Ils

feraient mieux de mettre : nous ne savons pas quelles sont les conséquences de ce médicament sur l'allaitement, ce serait plus... Parce que ne pas recommander ça culpabilise la mère encore une fois, c'est la mère qui prend, donc c'est elle qui est coupable d'avoir fait ce choix, alors que si on écrit : « Nous ignorons les effets potentiels de ce médicament sur l'allaitement », au moins c'est écrit, mais c'est pas un ordre, c'est pas une consigne.

Vous pensez que c'est de la protection des laboratoires pharmaceutiques ?

Complètement, oui, c'est mon point de vue.

Donc avoir un site qui soit un site dédié sur les médicaments et l'allaitement qui puisse...

Un site gouvernemental, vraiment, enfin une adresse fiable, un peu comme le CRAT, mais vraiment dédié à l'allaitement. Mais je crois que le CRAT ils parlent aussi de l'allaitement dessus, mais c'est un site que personne ne connaît, moi c'est ma sœur qui m'a renvoyé dessus, mais personne ne connaît ce site, personne.

Alors c'est un site qui est dédié aux professionnels de santé, enfin qui est en libre accès.

Oui, alors il faudrait peut-être le démocratiser un peu quoi, le faire connaître, ce serait une bonne solution, parce que c'est très précis, c'est très précis et je pense très juste, c'est mis à jour régulièrement donc...

C'est plus un site après en termes de... Est-ce qu'il y a des personnes en particulier qui pourraient aider dans ce soutien un peu particulier ?

Les pédiatres évidemment, oui, parce qu'on est en contact avec eux régulièrement, les pédiatres oui, et les médecins, les généralistes qui suivent les bébés.

Donc c'est par forcément d'avoir une info à un moment donné de la grossesse ou en début d'allaitement, c'est plus avoir un site où on puisse se référer si on a un problème en particulier ?

Oui, le site c'est quand même l'idéal, parce que bon un soir on est crevé, on n'en peut plus, il est deux heures du mat, on sait que le bébé se réveille dans trois heures, alors je ne dis pas qu'on va aller sur internet à deux heures du mat, mais peut-être que le lendemain matin on va quand même aller voir, on va prendre le médicament un peu en désespoir de cause. Moi ça a souvent été, pas des désespoirs de cause, mais des situations un peu critiques où je me disais : là vraiment il faut que je fasse quelque chose. Du coup d'avoir un site permet d'avoir l'information rapidement.

Je reviens juste à votre conjoint, est-ce qu'il intervenait dans ces situations-là ?

Ah non, il dormait lui, non, non, il dormait, pas de problème.

Il ne vous a pas forcément conseillé dans ces moments-là ?

Non, pas vraiment, non, non.

En-dehors du thème des médicaments, est-ce qu'il y a d'autres éléments qu'on devrait aborder pour soutenir les femmes par rapport à l'allaitement, apporter un soutien ? J'ai parlé du médicament, mais il peut y avoir d'autres...

Oui, il y a des... Moi j'ai tout appris par la Leche League, mais bon j'étais à l'étranger pendant la grossesse, peut-être que si j'avais fait des cours de préparation à l'accouchement en France que beaucoup de femmes font, je pense qu'il y a quand même pas mal de choses qui sont couvertes, justement le côté offre/demande, ça c'est quand même quelque chose de très très important, il y a beaucoup de femmes qui avant l'accouchement sont pas au courant. Mais moi j'étais à l'étranger, je ne sais pas comment ça se passe en France, il y a un peu d'info je pense qui est donnée là-dessus.

Oui, il y a une séance pendant la préparation à l'accouchement.

Une séance seulement ?

Il y a une séance sur le choix de l'alimentation, on demande aux femmes si elles s'orientent vers un allaitement maternel ou vers un allaitement artificiel et voilà. C'est une séance où on peut apprendre à faire les biberons ou alors...

Oui, c'est pas du tout, c'est pas spécifique... Parce que les groupes de la Leche League ce que j'aime bien c'est qu'on a face à nous des femmes qui allaitent déjà, donc c'est un groupe de partage en fait. Donc rencontrer des femmes qui allaitent et qui en ont bavé aussi au début, pouvoir communiquer avec elles via un groupe Facebook, etc., c'est assez important quand même. En fait, c'est du soutien psychologique, parce que concrètement allaiter c'est pas compliqué, mais entre les crevasses, les réveils, la fatigue, c'est psychologiquement que c'est dur, donc ces groupes de soutien de femmes désespérées...

Oui, un soutien par les pairs, la ligue de la Leche c'est des femmes qui ont vécu des choses.

Oui, parce que les sages-femmes chacune a sa méthode, des fois il y en a qui sont très directives, il y en a qui sont très bien, mais il y en a qui sont aussi genre : c'est comme ça qu'il faut faire. C'est un peu... Alors que quand c'est d'autres femmes, alors il y en a qui donnent trop de conseils aussi, mais bon, c'est quand même plus doux comme approche.

Vous avez vécu ça dans votre entourage, des conseils ?

Oui, comme toute jeune maman. Vous avez des enfants aussi ?

Oui.

Je pense comme toute jeune maman, enfin en fait il y a qu'une seule chose à faire avec les jeunes mamans c'est ne pas donner de conseils quoi, c'est vraiment... Ah les conseils ! Ah tu devrais faire ci, tu devrais faire ça, il faut absolument une tétine, tu l'allaites trop souvent, tu l'allaites pas assez souvent, elle a faim, elle a froid, elle a machin, il faut qu'elle dorme dans son lit. Ah les conseils c'est épuisant ! C'est vraiment...

De l'entourage ?

Oui, des professionnels de santé moins je trouve, parce que... De toute façon c'est pas la famille, donc on le prend moins aussi directement, mais la famille...

La famille et les proches...

Oui, ou du mari aussi qui donne des conseils des fois qui sont durs à entendre, qui ne sont pas forcément utiles, des conseils et des jugements, ça peut venir du mari aussi.

Sur la manière de... C'est sur la gestion de l'enfant ou sur l'allaitement ?

Oui, sur l'allaitement aussi, oui.

Vous avez des exemples ?

Maintenant plus du tout, maintenant... Quand elle était petite qu'est-ce qu'il pouvait éventuellement me dire... Je ne me rappelle plus... Mais c'était plus quand même... Il y a eu des remarques sur l'allaitement spécifiquement, mais c'était plus sur la gestion globale de l'enfant

Vous pensez que ces remarques sur l'allaitement étaient dues à quoi ? Pourquoi il réagissait comme ça ?

Parce que c'est le père, c'est normal qu'il ait un point de vue.

Ce n'était pas lié à un stress ou à une angoisse aussi en tant que père ?

Non, non, mon mari est quelqu'un de très zen, oui.

Je vous remercie. Je ne sais pas si vous avez d'autres choses...

Est-ce que je peux me permettre d'ajouter juste une chose ?

Oui, bien sûr.

Parce que... Par rapport aux médicaments j'ai pensé après coup-là, quand je prenais du Zopiclone ce qui me stressait aussi c'est que j'avais l'impression que mon comportement la nuit, quand ma fille se réveillait et que j'avais pris du Zopiclone, n'était pas le même, mon comportement à moi, et le risque est peut-être beaucoup plus finalement là que

dans les effets potentiels sur l'enfant, c'est que je me trouvais moins patiente, plus agacée quand elle ne voulait pas se rendormir, plus agacée.

Parce que vous vous étiez fatiguée....

Ça ne me faisait pas ça quand je n'avais pas pris de Zopiclone. Il y avait plus d'agacement, donc je pense qu'il doit y avoir un effet sur l'humeur des somnifères et ça ça peut être hyper dangereux, parce qu'une femme qui serait plus sensible pourrait frapper son enfant ou... J'y ai pensé à ce moment-là, je me suis dit : heureusement que je suis assez zen parce que ça pourrait aller vite loin quoi. Je me sentais énervée, beaucoup plus agacée quand j'avais pris du Zopiclone, les autres somnifères ça ne m'a pas fait ça.

C'était dans votre capacité à vous occuper de l'enfant.

De l'enfant, parce que nous on prend un somnifère, mais elle peut se réveiller une demi-heure après, elle ne le sait pas qu'on a... Oui, ça ça avait... Je l'avais senti, il y avait une différence d'humeur, c'est tout.

D'accord, ça c'est quelque chose qui est important, et vous dites que ça peut être même plus important que les conséquences en termes de passage du médicament sur la capacité maternelle à s'occuper de son enfant.

Oui, surtout un tout petit, là ma fille était grande, mais un tout petit bébé, si on s'endort pendant la tétée par exemple la nuit, si on se rendort il peut se passer beaucoup de choses, on est quand même beaucoup moins réactifs quand on a pris un truc, donc, oui.

Vous aviez d'autres choses à ajouter ?

Non, c'est tout, j'ai juste pensé à ça.

Merci.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 13

Fichier : F_13

Ma première question c'est de savoir quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ? Qu'est-ce que ça représente pour vous ?

Une fusion.

Fusion, d'accord.

Oui, la fusion, c'est... enfin la sensation de bien-être, parce que du coup quand il tète c'est l'émotion, enfin c'est... je me sens bien. Lui, on voit aussi que c'est quelque chose qui le rassure, tout ça, du coup, enfin, allaitement maternel aussi limité. Parce que c'est vrai que par rapport à ma première expérience d'allaitement long, mon deuxième enfant a été beaucoup moins malade, et surtout moins malade sur les maladies type gastro, c'est vrai que ça l'a hyper bien protégé. Et puis c'est le lien en fait, enfin le lien mère/enfant qui se construit, qui peut être différent du biberon en fait.

Vous avez dit ce bien-être qui est un bien-être à la fois pour Lucas et puis pour vous.

Pour la maman, voilà. C'est vrai que j'ai pas avec mes trois allaitements, même si le premier a été court, je n'ai pas senti en fait cet effet baby blues dont on parle quand même... on en parle beaucoup. C'est vrai que beaucoup disent que le fait d'allaiter, soit le baby blues finalement est pratiquement pas perceptible, voire quasi inexistant. C'est vrai que moi, pour ma part, ça été quelque chose, du coup j'ai pas eu ce baby blues. Certes, je me suis peut-être posé des questions par rapport au troisième. Au premier enfant c'est un chamboulement, voilà, un enfant c'est nouveau, il faut prendre ses marques, tout ça, au deuxième ça a été, et au troisième finalement on se dit : mince... Pourtant c'est le troisième, on se dit que ça devrait aller mieux, mais non, c'est là où on se pose plus de questions. Est-ce qu'on va y arriver, tout ça, et je trouve que d'allaiter ça m'a aidée. Ça m'a aidée parce que du coup je me sentais bien, et puis c'est vrai que le baby blues finalement par rapport à l'organisation, comme j'ai ma grande qui est scolarisée, le petit qui va un petit peu en halte garderie, finalement le matin tout ça, quand il faut coordonner l'école, plus la crèche et après la vie à la maison, voilà, ça peut être très stressant, et au final ben voilà...

Vous avez cette impression que l'allaitement vous aide, ça participe ?

Oui, ça participe vraiment à un bien-être, et c'est vrai que parfois un petit souci, un petit tracas du quotidien, le fait de téter d'un seul coup, moi je suis dans ma bulle, et rien peut m'atteindre. Donc, voilà, c'est une sensation comme ça.

Et vous m'avez dit aussi, après vous m'avez parlé d'immunité.

Oui, c'est vrai qu'au niveau immunité, Maëlys malgré qu'elle a été allaitée finalement pendant un mois et demi, c'est vrai qu'elle a eu les petits maux d'hiver, le rhume, tout ça. Elle a une varicelle qui était très peu développée, mais du coup ses défenses se sont quand même faites parce qu'on m'avait dit qu'elle pouvait la refaire, parce que c'est une varicelle qu'elle avait faite avant les deux ans, au final elle ne l'a jamais refaite pourtant elle était en contact plusieurs fois avec des enfants. Loan qui va sur 3 ans, c'est pareil, la seule maladie infantile qu'il a faite c'est la roséole, sinon, voilà, les petits maux d'hiver. Je trouve que non au niveau immunité quand même, au niveau digestif, ils sont quand même beaucoup plus protégés je trouve peut-être qu'en artificiel.

Est-ce que vous savez comment le lait maternel est produit ? Comment ça fonctionne ?

Alors, exactement non. C'est vrai que je vois les vidéos, il se produit finalement au fur et à mesure des tétés puisque c'est une stimulation, c'est par stimulation que ça se produit. Après, peut-être le détail de comment il est produit non, c'est vrai que c'est une information que je n'ai pas forcément.

Vous m'avez dit il est produit au fur et à mesure des tétés.

C'est ça, voilà. C'est vrai que là sur l'expérience entre Loan et Lucas, Loan finalement j'ai arrêté à 19 mois, donc ma grossesse en fait a commencé une quinzaine de jours après, et du coup ma lactation à un certain moment finalement ne s'était pas arrêtée. Parce que j'ai eu une dernière montée de lait forcément, parce que mon fils a arrêté de téter du jour au lendemain, et finalement le fait que j'étais enceinte avec les hormones, tout ça, même s'il n'y avait pas de stimulation, j'avais toujours par un pincement au bout du sein du lait qui en sortait. Donc j'ai laissé courir parce que j'ai pas pris de médicaments de toute façon pour arrêter, ni d'homéopathie, et c'est vrai que du coup quand j'ai accouché la montée de lait s'est faite encore beaucoup plus rapidement entre les deux. Alors que les deux premiers j'ai attendu quand même le 3^{ème}, voire 4^{ème} jour, et là au bout de 24 heures j'avais ma première montée de lait, ça été très très rapide.

Et ça pour vous, vous avez l'impression que c'est le fait qu'il y a eu la grossesse...

Je pense, le fait qu'il y a eu l'arrêt à 19 mois, ça été quand même un allaitement pendant 19 mois, ce qui est quand même assez bien, et du coup c'est vrai qu'avec les hormones de la grossesse au final... Enceinte à partir, je crois, si je ne trompe pas, à partir du 4^{ème} ou du 6^{ème} mois, où justement le colostrum commence à se produire, donc, voilà, après je pense que c'est une machine qui n'était pas fermée donc ça a continué.

A quoi est-ce que vous pensez si je vous dis médicaments et allaitement ?

Complicé. Parce que du coup c'est vrai que là encore ce matin je suis allée voir mon docteur parce que j'ai un petit bobo au pied et parce que je tousse depuis trois, quatre jours, parce que moi j'ai un terrain allergène au pollen, donc c'est vrai que là avec les chaleurs on est encore en plein pic. Et donc voilà, le seul traitement que j'ai pu avoir, parce qu'il a découvert que je faisais de l'asthme maintenant, et du coup c'est de la Ventoline, donc c'est vrai que ma première question ça été : compatible avec l'allaitement ? Donc, oui compatible, mais forcément ça va passer quand même à petites doses dans le lait maternel, donc c'est vrai que c'est pas forcément quelque chose qui me plaît, parce que je suis la première anti-médicaments déjà parfois en temps normal, mais pendant l'allaitement si je peux l'éradiquer c'est encore mieux. Parce que finalement tout est perceptible dans le lait, donc c'est vrai que j'ai pas forcément envie qu'il prenne des médicaments qui sont pour moi à dose normale, mais pour lui forcément...

Pour lui forcément, vous pensez à quoi ? Vous dites : pour moi c'est à dose normale, mais pour lui...

Parce que du coup c'est vrai que si ça passe en quantité infime dans le lait, il le prend quand même, donc finalement... Il est petit, puisque pour l'instant ses organes ne sont pas tous forcément matures, donc il ne va pas éliminer comme nous on l'élimine en temps normal.

C'est plutôt une image négative par rapport aux médicaments pour vous ?

Après, il y a des médicaments peut-être qui ont moins d'impact sur leur système immunitaire, mais c'est vrai que des médicaments quand même, enfin tout ce qui est à base de cortisone, les anti-inflammatoires, tout ça on est limité, après c'est vrai qu'il y en a toujours au moins un ou deux qu'on peut parfois prendre pendant l'allaitement. Oui, voilà, c'est vraiment sur l'aspect où c'est quelque chose qu'ils peuvent éliminer parce

que leurs organes ne sont pas matures, du coup pour moi c'est... pour moi je les considère comme des facteurs endocriniens. Et c'est vrai que maintenant on en parle en fait beaucoup plus aujourd'hui, que ce qu'on en parlait avant.

Qu'est-ce que vous voulez dire par des facteurs endocriniens ?

C'est vrai qu'avec tout ce qu'on a maintenant dans les médicaments, les composants, le fait des effets indésirables que ça peut causer aussi sur les gens, c'est vrai que sur des petits comme ça c'est... Je pense que voilà ça peut être dangereux on va dire pour eux, plus tard dans leur futur quoi.

Vous parliez du système immunitaire, c'est quelque chose qui est inquiétant pour vous par rapport au système immunitaire de l'enfant ?

Non, pas forcément, non, après c'est vrai que... On va dire moins ils sont malades et mieux c'est, du moins quand ils sont enfants. Non, c'est... comment l'expliquer... c'est surtout qu'ils soient en bonne santé sur le plan... comment... là je me suis perdue....

Non, c'était que ça ne perturbe pas leur système immunitaire, c'est plus ça ?

Oui, voilà, que ça perturbe vraiment pas en fait leur organisme, c'est surtout ça.

Par rapport à la Ventoline qu'on vous a prescrit, comment vous percevez ça ? Comment vous vivez ça ?

Là, du coup, pas non plus très très mal, mais pas très bien dans le sens où du coup moi il faut que je la prenne parce que c'est vrai que je me sens quand même essoufflée, et que je ne vais pas avoir d'autre choix que de la prendre, mais ça serait quelque chose dont je pourrais me passer, je m'en passerais. Parce que là actuellement, normalement, là j'aurais dû reprendre une contraception, donc voilà, c'était soit le Mirena en stérilet, en sachant que le stérilet Mirena on commence à en entendre parler sur tous les effets indésirables qu'il peut avoir, sur le fait aussi que finalement il délivre une hormone et que tout ça ça passe dans le sang et ça passe aussi dans le lait. Donc, voilà, j'ai pas envie qu'il prenne même ne serait-ce que 1 %, non pour moi c'est juste pas possible. Donc déjà là tout ce qui est contraception, que ce soit oral ou stérilet hormonal, non, ça je... non.

Vous dites que vous ne voulez pas exposer votre enfant ?

Non, je ne veux pas exposer mon enfant en fait à une prise de médicaments ou aux hormones selon les traitements quoi.

Est-ce que pour vous il y a des différences entre les médicaments ? Est-ce que vous les placez tous un peu au même point ?

Non, pas forcément, après c'est vrai qu'il y a vraiment ceux qui sont dangereux, tout ce qui est anti-inflammatoire, donc ça je suis d'accord. Après, ça m'est arrivé quand même depuis la grossesse de devoir prendre du Spasfon ou un Doliprane pour les douleurs utérines, ou des maux de tête qui passent pas. Après, c'est vrai que je vais pas rester dans mon mal-être si j'ai mal, au bout d'un moment je vais quand même me soigner, après c'est vrai que par contre j'essaie de faire sans.

Donc vous essayez de faire sans, mais quand vous sentez que ça va pas passer vous ne restez pas avec des douleurs ?

Oui, quand vraiment c'est plus possible, je ne reste pas avec mes douleurs, je me soigne.

Donc pour vous il y a quand même des médicaments pour lesquels on peut avoir une utilisation. Vous dites quand on n'arrive pas à s'en passer, par exemple le Doliprane, c'est ça ?

Après, c'est surtout sur des douleurs en fait, c'est vrai qu'après j'ai un traitement parce que je suis allergique au pollen, donc j'ai un traitement de fond finalement quand le pollen est là, donc c'est vrai qu'il a été... Moi j'avais commencé mon traitement parce que j'avais fait mes premières crises en fin de grossesse, mais c'est vrai que du coup j'ai été sous cortisone en fin de grossesse, sous antihistaminiques, donc c'est vrai que ce n'est

pas rien on va dire. Quand il faut, il faut, de toute façon, et puis à un moment donné je pense qu'on a un seuil aussi de tolérance au niveau de la douleur pour supporter le désagrément qu'on a, mais c'est vrai que ça dépend des médicaments. Après, c'est sûr qu'il y en a des plus dangereux, je trouve que le paracétamol, même s'il peut avoir quand même un effet néfaste, après peut-être moins que d'autres.

Vous m'avez dit que le médicament va passer dans le lait, et que du coup il va passer chez mon enfant. Est-ce que vous savez comment le médicament passe dans le lait ? Comment vous l'imaginez ?

C'est une question que je me suis toujours posée finalement, c'est comment en avalant quelque chose au final par la bouche, cela peut se retrouver dans le lait. Parce que tout simplement, c'est vrai que quand on ingère quelque chose au final au bout d'un moment il est dans l'estomac, il est éliminé forcément par les reins, et c'est vrai que du coup je me dis : mince, comment ça se fait qu'en prenant un médicament il arrive à se retrouver dans le lait. Du coup, la poitrine n'est pas un système de filtrage quoi. Et ça par contre, c'est vrai que c'est une question que je me suis déjà posée mais j'ai pas la... j'ai pas eu... j'ai pas l'information.

Est-ce que vous l'imaginez ? Comment est-ce que vous vous le représentez ? Vous vous faites une image de comment ça pourrait fonctionner ?

Même pas en fait, c'est vrai que c'est quelque chose que j'arrive même pas à... C'est vrai que je n'arrive pas à mettre une image sur ça, sur ce système, non je ne comprends pas.

A votre avis, qu'est-ce qu'on doit faire avant de prendre un médicament pendant l'allaitement ?

Moi je suis des réunions en fait sur l'allaitement avec des animatrices de la Leche League, et j'ai la chance d'avoir un médecin qui est assez bien renseigné sur l'allaitement et qui s'appuie du site le CRAT pour la prise de médicaments. Après, quand je trouve pas forcément on va dire un médicament un petit peu... enfin pas à usage quotidien, parce que non, il faut pas faire de l'automédication, mais on va dire si j'ai un médicament à la maison... Par exemple, une fois, j'avais le nez qui coulait, je me disais : je vais me mettre du spray. Mais je me suis dit : mince, est-ce qu'il est compatible puisque déjà quand on l'ingère au final il se retrouve quand même dans le lait ? Du coup, je me suis dit : je vais quand même aller vérifier sur le CRAT. Et c'est là, sur le CRAT, où j'ai vu que non, justement, il n'était pas du tout compatible avec l'allaitement. Du coup, je m'appuie du CRAT, mais ça m'arrive souvent en fait de demander à mon médecin au final, soit parfois par un coup de téléphone parce que je ne vais pas forcément prendre rendez-vous pour un petit bobo, je lui demande finalement si c'est compatible, si lui m'appuie par rapport à ce que le CRAT dit, est-ce qu'il a plus de renseignements ou quoi que ce soit...

Vous allez regarder, parce que vous avez eu l'information par la Leche League, vous allez regarder le site du CRAT, c'est ça ?

Oui.

Et vous pouvez demander confirmation à votre médecin ?

Oui, parfois, oui, ça m'arrive sur certains médicaments. Après, pas tous, c'est vrai que parfois les plus banales... Il y a une fois c'était parce que j'étais très très fatiguée en fait à un moment donné, donc je voulais prendre un truc simple, du magnésium, pour l'état de fatigue passager. Du coup, j'avais été voir, et c'est vrai que sur le CRAT ils ne recommandent pas forcément en fait la prise de magnésium, donc je m'étais renseignée auprès justement de mon médecin en lui demandant finalement ce qu'il pensait de la prise de magnésium en allaitement, et donc c'est lui qui m'a confirmé que oui, je pouvais, à une certaine dose forcément, mais que je pouvais. Après j'avais juste adapté la prise de magnésium en fonction...

Votre médecin a permis de vous redonner une information qui vous a permis après de prendre le médicament.

C'est ça.

Qu'est-ce que vous pensez de tout ce qui est produits naturels ? Que ça puisse être la phytothérapie ? J'englobe aussi l'homéopathie.

Je me soigne beaucoup plus par l'homéopathie, parce que du coup c'est vrai qu'on dit que c'est des plantes, donc ça reste naturel, c'est moins agressif. Après, c'est vrai que de par mon métier maintenant il faut savoir que l'homéopathie finalement reste un médicament, même si c'est des plantes. Donc, selon finalement la pathologie que je vais vouloir traiter en homéopathie, je ne vais pas forcément le prendre non plus. Par exemple c'est vrai que parfois l'état nerveux ça m'arrive, c'est déjà arrivé, mais hors allaitement et hors grossesse, de prendre un petit peu de Sédatif PC parce que j'étais anxieuse ou quoi que ce soit pour arriver à me calmer un petit peu. Par contre, c'est pas forcément quelque chose, même si c'est à base de plantes, c'est pas forcément quelque chose que je vais prendre même en allaitant.

Vous m'avez dit les plantes c'est moins agressif, comment vous vous représentez ça ?

Pour moi, oui, je pense que c'est moins agressif parce que c'est vrai que c'est vraiment... Enfin, c'est plus naturel, c'est pas des composants chimiques, voilà. C'est vrai que par exemple pour... Qu'est-ce qu'on m'avait dit... Pour tout ce qui est maux de gorge, ce qui est naturel finalement ce serait de boire une tisane au citron avec du thym pour les maux de gorge. Après, c'est vrai, que quand on regarde parfois, quand on demande des granules pour des maux de gorge, quand on détaille au final l'étude de granules on peut s'apercevoir que c'est des composants qui sont déjà en fait présents dans les granules. Donc c'est vrai que, enfin pour moi du thym c'est naturel, c'est quelque chose qui va pousser, enfin qu'on fait pousser dans le jardin, voilà.

Donc le fait que ce soit transformé pour être mis dans un médicament ça vous...

Oui, ça me convient mieux. Ça me convient mieux, mais c'est vrai qu'après on peut aussi finalement pousser dans le sens où finalement on peut mettre du thym, mais le thym peut être traité par exemple. Donc il va y avoir finalement... Après, je pense que voilà c'est un cercle vicieux au final, enfin ça peut devenir un cercle vicieux, mais après, oui, c'est vrai, je préfère plutôt l'homéopathie plutôt que de prendre...

Par contre, vous me parliez des Sédatif PC et vous disiez : j'évite pendant l'allaitement.

Oui, j'évite, parce qu'après c'est vrai que finalement, même si ça reste de l'homéopathie, c'est des cachets quand même qui se rapprochent... pour calmer l'état anxieux des personnes. Parce que j'ai travaillé aussi dans l'hospitalier, donc c'est vrai que tout ce qui est anxiolytiques, tout ça, ça m'a assez... voilà, choquée, il faut dire, c'est vrai que du coup j'évite. Après, peut-être que c'est tout bête tout simplement et qu'il n'y a pas à se fermer à ça, mais voilà, tout ce qui est vraiment... Même si c'est de l'homéopathie, sur le fait de traiter l'anxiété, je ne préfère pas. Mais c'est vrai qu'après finalement je n'en ai pas envie, comme je vous le disais tout à l'heure, le fait qu'il tète c'est... voilà, c'est...

C'est anxiolytique ?

Oui, c'est ça.

Qu'est-ce qui vous inquiète dans le fait de traiter l'anxiété ? C'est par rapport à votre bébé ?

Oui, parce que du coup c'est vrai qu'on voit beaucoup de choses en fait, beaucoup de facteurs, que ce soit quand on est enceinte, on quand on allaite finalement, des facteurs qui... que ce soit leur cerveau qui n'est pas forcément non plus mature, peuvent finalement par la suite, plus grands, peuvent leur provoquer des troubles tout

simplement, des troubles du comportement ou d'autres troubles quoi. Moi, c'est des choses dont je n'ai pas forcément envie pour mes enfants.

Est-ce que vous faites un lien entre la maladie ou les symptômes qu'on peut avoir, leur gravité et la gravité ou les risques qu'il y a pour traiter cette pathologie ? Vous allez plus facilement vous traiter pour une pathologie qui n'est pas grave en vous disant que ce médicament, comme c'est une pathologie pas grave...

Non, non, pas du tout, je préfère quand c'est quelque chose... Un rhume par exemple, mon médecin m'a laissé une petite feuille, finalement c'est prendre du gros sel avec de l'eau, laisser macérer un petit peu et se faire des lavages de nez avec ça, un simple rhume je vais faire ce que j'appelle ma petite potion, je vais faire ça pour pouvoir me nettoyer le nez. Après, c'est vrai que j'ai tendance à faire des sinusites aussi justement par rapport aux allergies, je vais faire un maximum les lavages de nez. Après, c'est vrai, qu'au bout d'un moment si ma sinusite ne passe pas, en général après je suis complètement chaos, donc maman de trois enfants maintenant je ne peux plus, enfin on ne peut pas se permettre d'être allongé, donc du coup si vraiment après c'est nécessaire j'ai mon deuxième traitement, mais c'est du spray en fait de cortisone, c'est vrai que ça dépend des pathologies. Quand j'ai accouché j'avais ma sciatique, que j'ai eue en fin de grossesse qui est encore un peu présente, mais du coup je n'ai pas forcément pris de médicaments quoi, j'ai pris mon mal en patience, la bouillotte, enfin... On va dire que j'ai arrangé mon quotidien pour me soulager, mais je n'ai pas forcément pris de médicaments pour soulager ma douleur.

D'accord. On a parlé des sources d'informations, vous m'avez parlé de votre médecin traitant et du CRAT. Il y a peut-être d'autres sources aussi, vous avez d'autres sources que vous regardez ?

Après, je suis beaucoup, enfin sur les réseaux sociaux je suis sur des groupes qui concernent l'allaitement, enfin le groupe de la Leche League France, c'est vrai que je m'informe beaucoup. Beaucoup de mamans postent, donc ça me permet aussi, pas forcément parfois être concernée par la chose, mais de suivre un poste pour justement m'informer plus sur un sujet en particulier.

Quelle confiance vous avez dans ces différentes sources ?

En mon médecin je lui fais confiance. Après, le CRAT, sur des petites choses oui, mais si vraiment je me pose la question et que je me sens pas forcément rassurée, si parfois j'ai ne serait-ce que 1 % d'inquiétude où je me pose la question, je vais aller chercher l'info pour avoir ces 100 %.

Vous ne laissez pas une question vous trotter dans la tête, vous voulez avoir les réponses.

Voilà, c'est ça.

Est-ce que vous pensez que vous suivrez toujours les conseils de votre médecin ? Ça vous est arrivée d'être en désaccord ou pas ?

Oui, ça m'est déjà arrivé d'être en désaccord, après pas forcément sur la prise de médicaments par rapport au fait que j'allaitais, oui, ça m'est déjà arrivé d'être en désaccord.

Par rapport à l'allaitement ?

Alors sur l'allaitement, là c'est pas mon médecin traitant du coup, c'est plus le pédiatre en fait qui suit Lucas. Au début de l'allaitement, en rentrant à la maison j'ai eu un gros coup de fatigue, du coup je le mettais au sein mais ça avait un peu de mal à venir, c'était un petit peu bloqué, du coup il m'a préconisé de faire des compléments de lait artificiel. Donc là j'ai dit non, parce que du coup je sais très bien que si on incorpore un lait artificiel il peut y avoir la confusion sein/tétine, d'autant plus que du coup il va moins

stimuler, donc forcément ça produira moins et qu'il faut du coup... une lactation qui se met en route c'est six semaines, donc à quatre semaines on ne va pas commencer à mettre un biberon de lait artificiel alors que la lactation n'est pas en route. Donc sur ça, oui, j'ai déjà eu des désaccords, et aussi sur le fait que Lucas a pris 1,3 kg en un mois.

Ce qui paraît pas mal...

Ce qui est très bien, il grossit très bien, il mange bien et du coup il voulait que je passe finalement sur un sein par tétée, alors que non, si on veut une bonne lactation il faut stimuler les deux seins à chaque tétée.

En disant que peut-être il avait pris trop de poids ?

Oui.

Mais vous avez réussi à en discuter quand même ?

Oui, après, moi je lui ai dit mon point de vue, je lui ai dit que je suivais justement le groupe d'allaitement, qu'en plus j'avais eu une réunion justement le samedi d'avant, et que j'avais peut-être anticipé finalement sans le vouloir la question. Parce que c'est vrai que du coup, par contre, en fin d'allaitement avec Loan c'est ce que je faisais, j'alternais les seins, je ne faisais pas les deux, mais là, non, les premiers mois c'est les deux.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide dans vos décisions par rapport à votre santé et par rapport à l'allaitement ?

Oui, mon mari. Oui, il me soutient déjà dans l'allaitement, parce que même pour lui finalement... A la première pour lui c'était flou, après il avait son côté pudeur, donc du coup ça été un petit peu plus contraignant. Maëlys en plus quand elle est née elle avait un petit poids, elle est née à terme à 2,8 kg, c'est vrai que moi je voulais allaiter, mais elle avait du mal finalement à prendre du poids en sortant de maternité. Donc c'est vrai que j'ai tenu bon, mais voilà, au bout d'un mois et demi elle était au sein, elle pleurait, là, j'ai, on va dire, craqué de fatigue parce qu'elle était trop souvent au sein, donc là on a complétement. Mais, actuellement, non, il est pour l'allaitement et c'est vrai que tout de suite quand j'ai un petit bobo parfois c'est : tu vas prendre quelque chose, ah oui, non, parce que c'est pas forcément bien, ça passe dans le lait hein... Donc au final parfois c'est lui aussi... Parfois, en fin de journée, il suffit qu'il y ait un mal de tête et que le mal de tête ne passe pas, j'ai parfois tendance à me dire : je vais prendre un Doliprane pour que ça passe. Et puis parfois c'est : non, non va t'allonger plutôt dans le noir, au calme. Parfois, c'est me mettre un petit gant frais sur le visage...

Donc il vous soutient dans l'allaitement et par rapport à la prise des médicaments il respecte aussi ce que vous ...

Oui, il respecte.

Et il vous aide...

Il m'aide aussi finalement parfois à ne pas céder sur la prise de médicaments.

Par exemple vous m'avez parlé de votre rhinite, vous faites un peu d'asthme, par rapport à ça qu'est-ce qu'il peut en dire par rapport à la prise des médicaments ?

Ce matin je l'ai appelé justement, parce qu'on a découvert ce matin que je faisais de l'asthme, et du coup sa première question ça été : oui, mais c'est pas dangereux pour le bébé ? Je lui ai expliqué après que ça passait dans le lait, mais que je n'avais plus trop le choix parce que je fais de l'asthme et que ça commence à siffler dans les bronches. Après, je me dis parfois : il vaut mieux peut-être guérir plutôt qu'empirer.

Qu'est-ce qu'il vous en a dit du coup ?

Il a été un petit peu déçu, parce que c'est vrai qu'il est un peu comme moi, si on peut éviter, on évite. Après, comme il m'a dit : je ne veux pas non plus que tu sois beaucoup plus malade donc...

C'est aussi pour vous protéger vous ?

Peut-être pour me rassurer aussi, me protéger moi, et aussi protéger...

Protéger tout le monde ?

Voilà.

Qu'est-ce que ça génère le fait qu'il vous dise : je suis déçu ?

Après, parfois j'en rigole, parce que je me dis : toi, après tout, ça te fait quoi ? T'es pas malade, c'est pas toi qui es malade. Mais c'est vrai que du coup il s'investit beaucoup, donc après on ne peut pas lui refuser ça, mais c'est vrai que quand il montre qu'il est un petit peu déçu sur le fait que je dois prendre des médicaments qui sont assez agressifs pour l'organisme... Mais il préfère que je me soigne et que je sois en bonne santé plutôt que...

Si vous aviez été en désaccord par rapport à ça, comment est-ce que vous auriez réagi par rapport à votre conjoint ? Par exemple s'il vous avait dit : non, il ne faut pas que tu prennes tel médicament. Ou au contraire : si, je pense qu'il faut vraiment tu le prennes ?

Je pense que comme tout couple on se serait fâchés. On se serait fâchés, mais du coup je lui aurais expliqué ma position sur la prise du médicament ou non, puisque c'est vrai que là c'est vraiment pour soigner quand même l'asthme et l'asthme, mine de rien, c'est quand même les bronches, donc du coup c'est vrai que je ne veux pas... Là au bout d'un moment je pense qu'on peut avoir vraiment une tolérance, il y a des pathologies avec lesquelles il ne faut pas vraiment rigoler.

Vous m'avez parlé de votre mari, est-ce qu'il y a d'autres personnes dans votre entourage par rapport à l'allaitement ?

Après, sur la question de l'allaitement, finalement que ce soit du côté de ma belle-famille ou de ma famille, en fait je suis la seule qui a allaité ses enfants, donc du coup parfois ils ne comprennent pas forcément. Voilà, on n'est pas sur la même longueur d'onde, ils n'ont pas le même point de vue. Ma mère, par contre, même si elle n'a pas forcément le même point de vue, elle accepte quand même mes décisions. Parfois, quand je lui fais part de mes inquiétudes par rapport à ça, ma mère parfois me dit : tu devrais peut-être te renseigner avant. Malgré qu'elle n'est pas forcément concernée, parce que c'est quelque chose qu'elle n'a pas voulu vivre, elle a quand même ce petit soutien et ce petit rôle de protectrice au final de me dire : renseigne-toi avant.

Et par rapport à votre belle famille ?

Du côté de la belle famille du coup on est en désaccord, enfin, voilà... Elle ne comprend pas qu'on puisse allaiter au-delà de six mois, parce que l'OMS recommande six mois d'allaitement exclusif.

C'est une barre ?

Oui, voilà, c'est le seuil des six mois. Je reprends mon activité fin août : ah oui, mais tu vas arrêter d'allaiter ? Mais non, voilà, puisque j'ai aussi la chance de pouvoir travailler à la maison, donc du coup je vais pouvoir quand même continuer d'allaiter à la demande. C'est quelque chose qu'elle ne comprend pas. Là, par contre, sur la prise de médicaments, quand parfois on se voit pendant les vacances, parce que moi je suis originaire du Nord, toute ma famille est dans le Nord, quand ils viennent pour les vacances, si j'ai un mal de tête c'est : prend un cachet... Non, je ne peux pas... Enfin, un Doliprane si, mais parfois ça été autre chose, si c'était un anti-inflammatoire évidemment je ne peux pas... C'est : Ah oui, mais c'est nul...

Est-ce que ça a un impact sur vous ?

Non. On va dire que c'est usant, mais finalement ça rentre par ici, ça ressort par là.

Est-ce que vous avez été inquiète d'avoir un problème de santé pendant votre allaitement ? Est-ce que c'est quelque chose que vous aviez imaginé, anticipé, ou pas du tout ?

Oui, parce que... C'est encore un peu à chaud parce que ce matin en fait quand j'y suis allée ce n'était pas que pour ça. J'ai un fait un frottis postnatal il y a un mois, et le frottis n'était pas bon. Donc, finalement, mon médecin m'avait appelé pour me dire que j'avais des cellules qui n'étaient pas en fait identifiées, donc qu'il fallait pousser l'examen, il m'avait dit : on ne sait pas si c'est des bonnes ou des mauvaises cellules. Donc, tout de suite... De mon côté en fait, du côté maternel, malheureusement, on n'a pas de chance, on a tous perdu des membres de notre famille avec un cancer, un cancer différent, pas toujours le même non plus. Et finalement on m'a dit : vous avez des cellules qui ne sont pas identifiables, donc ça peut être des bonnes, comme des mauvaises. Donc forcément mauvaises, on pense tout de suite finalement au pire des choses, alors que ce n'est pas forcément... il existe des examens pour savoir. La première chose qu'on a faite en examen c'était de rechercher justement les cellules HPV, donc les papillomavirus, et ça été les quinze jours les plus longs de ma vie, parce que pendant quinze jours ça été très très dur parce que je me suis dit : si on m'annonce ça alors que j'allaité... Ça aurait été super compliqué. Donc pour moi maintenant c'est bon, c'est négatif, me voilà rassurée.

Mais c'est des moments qui ont été difficiles.

Oui, quinze jours en fait où... oui...

On ne vit plus trop...

Disons que ce n'est pas qu'on vit plus, c'est que.... Finalement je me dis que parfois je me prends la tête pour des broutilles, et je me dis ça se trouve... Parfois de par expérience, de mon côté ils sont partis malheureusement avec des cancers foudroyants quoi, donc ça veut dire qu'en six mois ils étaient partis. Et c'est là qu'on se dit : ben mince, si ça m'arrive ça se trouve, combien de temps je vais avoir à vivre... Donc par rapport à ça et par rapport aussi, je me voyais pas arrêter l'allaitement, mais je ne me voyais pas prendre, si j'avais été malade, je me voyais pas prendre des médicaments et continuer. Donc ça aurait été, j'aurais sevré, parce que j'aurais préféré me battre pour mes enfants, plutôt que de le mettre en danger avec une prise de médicaments.

Ça c'est arrivé juste après...

C'est arrivé après l'accouchement en fait, quand il y a eu la visite post-natale.

Et c'est ce matin que vous avez eu les réponses ?

C'est ce matin que j'ai eu les résultats, en me disant que du coup je pouvais être rassurée, c'était négatif.

Bonne info.

Une bonne info pour un vendredi, je me dis au moins je vais pouvoir... ouf...

Ça met en perspective tout... par rapport aux enfants ?

Du coup, oui, quand on vous dit ça en fait, tout de suite il y a une machine qui se met en route, c'est tout de suite des questions peut-être idiotes, peut-être à ne même pas penser finalement : si je meurs comment ça va se passer après pour mes enfants ? Donc là tout de suite, on pense à une organisation différente. Après, sur les quinze jours, je ne faisais rien paraître à mes enfants parce que ma grande a 6 ans, même si elle comprend, ce n'est pas quelque chose qu'on dit à une enfant de 6 ans. Donc, voilà, après avec mon mari on a gardé le sourire, mais par contre en quinze jours de temps c'est incroyable comme finalement on en a profité à fond avec nos enfants quoi, parce qu'on se dit ça se trouve la vie peut être tellement courte qu'il faut profiter.

Et par rapport à l'allaitement...

Par rapport à l'allaitement c'est vrai que je me disais... On en avait parlé, parce que du coup on s'était dit : il faut envisager la chose, il faut s'attendre soit au pire, soit à rien, mais il faut s'y préparer quand même parce que c'est un choc. Et c'est vrai que du coup il m'a dit : est-ce que tu allaiteras encore ? J'ai dit : non, je n'allaiterai plus, si c'est ça, je n'allaiterai plus. Ça me fera mal, mais comme j'ai déjà entendu quand je vais à des réunions... L'animatrice nous dit souvent : ne culpabilisez pas, dites-vous seulement que ce que vous faites pour vos enfants, c'est le mieux, c'est bien, il ne faut jamais regretter, il ne faut pas culpabiliser par rapport à l'allaitement, parfois justement d'avoir pris un médicament, il ne faut pas culpabiliser. Donc là si j'avais dû arrêter, forcément ça m'aurait frustrée, mais je préfère son bien-être.

Quelles informations ou quel soutien vous pensez qu'il serait important de mettre en place justement ? Il y a un soutien global par rapport à l'allaitement, mais par rapport à l'allaitement et aux médicaments est-ce que vous pensez qu'il y a des informations ou des choses qui devraient être...

Je pense que oui, déjà moi je trouve qu'il y a pas beaucoup de monde finalement qui est très informé sur l'allaitement et la prise de médicaments, et en particulier dans les pharmacies. Parce que dans les pharmacies vous allez prendre n'importe quel médicament, vous lisez la notice, ça vous dit tout de suite que ça n'est pas compatible avec l'allaitement, qu'il faut se rapprocher de votre médecin. Donc, forcément, un pharmacien finalement s'appuie aussi de ces études. Cette fois-là, où je suis allée chercher du magnésium, j'ai posé la question au pharmacien alors que j'avais déjà eu l'avis de mon médecin, c'est vicieux hein... mais je l'ai fait quand même, j'ai posé la question. Il m'a dit : mais non, ce n'est pas compatible avec l'allaitement. Donc c'est là que je lui ai dit : ne vous inquiétez pas, de toute façon je me suis renseignée auprès de mon médecin qui m'a confirmé que je pouvais prendre du magnésium, tant de doses par jour.

Qu'est-ce qu'il vous a dit alors ?

Il s'est senti bête, mais il se sentait... enfin... comme si je lui mentais sur le fait que mon médecin m'avait aussi autorisée à prendre le médicament. C'est-à-dire qu'il ne se sentait peut-être pas forcément rassuré aussi de me le vendre, peut-être sur le fait que voilà, lui m'a dit que ce n'était pas compatible, et moi je lui dis : mais si, mon médecin m'a dit que je pouvais en prendre tant par jour. Et c'est vrai que je trouve que finalement en pharmacie ils sont... Pour moi ils sont très très mal informés. Je pense qu'ils devraient former plus en fait les personnels de santé sur la prise de médicaments pendant l'allaitement.

Donc déjà dans l'environnement des professionnels de santé que les gens soient mieux formés.

Oui, parce que je pense que ça manque de formations, malheureusement.

Et à quel moment est-ce que vous pensez qu'il faudrait avoir ces informations-là ? Est-ce que c'est juste avant qu'on ait à prendre un médicament lorsqu'on a un problème ?

Non, je pense qu'après c'est peut-être des infos qui devraient passer finalement tout simplement quand on est à la maternité, parce que c'est vrai que pendant les séjours on est minimum quatre à cinq jours dans les services, ils nous donnent pas mal d'infos, par contre c'est vrai que... Alors moi j'ai accouché à la clinique de l'Anjou pour les trois, c'est vrai que je suis tombée sur trois équipes qui soutenaient l'allaitement, des personnels qui ont dû allaiter aussi eux-mêmes, qui du coup m'ont fait part de leur expérience parfois. J'ai eu une montée de lait, c'était ma fille, enfin c'était ma première, une très très grosse montée de lait, la poitrine super tendue, douloureuse. Je lui dis : elle dort. Elle m'a

dit : vous ne la réveillez pas quand vous avez une montée de lait comme ça douloureuse. Quand on a un tire-lait on prend le tire-lait pour enlever un petit peu, pour se soulager. Elle m'a dit : quand vous n'avez pas ça sur vous, vous prenez un verre tout simplement, vous mettez de l'eau chaude et vous mettez votre bout de sein dedans, vous allez voir ça va décongestionner, ça vous couler tout seul, ça va vous soulager, après le bébé pourra téter normalement. Et d'autres, je revenais de la salle d'accouchement pour Lucas, et une dame me dit : il a tété ? Je dis : oui, il a tété en salle d'accouchement sur les deux seins déjà. Elle est revenue, elle m'a amené mon plateau, il tétait, et elle revenue le chercher trois quarts d'heure après, il tétait sur l'autre sein, elle m'a dit : vous ne devriez pas le laisser autant sur vos seins ma petite dame, vous allez avoir mal au bout des seins. Le pauvre, il vient de sortir, il y a le choc de l'accouchement, il y a des bébés qui ont besoin de téter au final plus plus plus quand ils viennent de naître et d'autres moins. Je pense que du coup cette dame-là n'était pas forcément si bien renseignée que ça.

Après, votre expérience vous a beaucoup servi aussi au fur et à mesure ?

Oui, c'est vrai que du coup je suis passée par plusieurs phases aussi avec Loan, vu que ça été l'allaitement le plus long pour le moment, donc ça m'aide actuellement pour Lucas. Donc c'est vrai que Loan tétait énormément, il y a eu les fameuses heures de pointe comme on dit, ou les pics de croissance, où les tétées sont assez nombreuses, mais c'est vrai que quand on ne connaît pas forcément, on peut parfois... Mais c'est vraiment que beaucoup de personnes parfois disent au final... Je me rappelle justement le médecin quand on a eu la prise de poids de Lucas : combien de tétées par jour ? J'ai arrêté de les compter à partir de huit... Oui, mais c'est beaucoup... Oui, mais c'est des tétées à la demande. Du coup, pour lui, il faudrait que parfois je le laisse, enfin que j'espace de trois heures actuellement, mais je ne le fais pas, parce qu'à cet âge-là jusqu'à six mois les tétées à la demande c'est pas midi, quinze heures.

Est-ce qu'en dehors du thème des médicaments... Vous venez de me parler plus des notions d'allaitement en général sur le fait que ce soit un allaitement qui soit à la demande, est-ce que vous pensez qu'il y a des éléments qu'on devrait transmettre pour aider les mamans ? On a parlé des médicaments spécifiquement, mais est-ce qu'il y a d'autres choses où vous vous dites : ça aurait été bien qu'on m'informe de ça ?

Après, c'est vrai que j'ai été... Pour ma part, du coup, j'ai cherché, les questions que je me suis posée, j'ai été chercher après les informations. Après, c'est vrai que par rapport à l'expérience de Maëlys, c'était mon premier allaitement où je n'étais pas du tout informée... Oui, c'est vrai qu'on pourrait transmettre au final quand on fait le choix à la maternité d'allaiter, peut-être parfois transmettre s'il y a des groupes de soutien pour des mamans allaitantes, justement sur le fait de la prise de médicaments, comme quoi il existe le site le CRAT, que le CRAT est bien et mis à jour assez régulièrement, mais qu'il ne faut pas hésiter non plus à se rapprocher d'un professionnel de santé aussi parfois. En fait, c'est des petites infos comme ça, après je sais bien qu'à la Leche League ils sont assez compétents sur ça, mais ça serait bien justement qu'il n'y ait pas que la Leche League qui soit là pour informer. Quand les mamans ont fait le choix à la maternité d'allaiter, quand elles sortent de maternité en fait il faudrait qu'on ait, entre guillemets, toutes les clés en main, que ce soit pour nous, et pour réussir aussi l'allaitement.

Pour que l'ensemble des femmes qui veulent allaiter puissent avoir les informations ?

Oui, parce que je pense que du coup pour les mamans, parfois, quand c'est un premier finalement elles baissent facilement les bras parce qu'elles n'ont pas eu les infos nécessaires. J'ai connu une maman qui a arrêté d'allaiter parce qu'elle avait eu un petit

virus qui nécessitait un anti-inflammatoire avec antibiotiques, enfin un bon cocktail de médicaments, et elle a préféré arrêter d'allaiter pour se soigner, mais parce que son médecin n'était pas très bien informé finalement sur ça, alors qu'elle aurait pu très bien trouver une autre alternative. Parfois, quand on a des traitements plus adaptés, c'est plus long à soigner, mais ça se soigne quand même, après il faut juste être patient.

D'accord. Vous aviez autre chose que vous vouliez rajouter par rapport à tout ce qu'on s'est dit ?

Non, non, parce que... Non, c'est clair.

Merci beaucoup.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 14

Fichier : F_14

Ma première question c'est de savoir quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ?

Maternage. Moi, ça m'a sauvée d'une dépression. Et qu'est-ce que je pourrais dire d'autre... bonheur. L'allaitement m'a vraiment permis d'être maman.

Quand vous dites ça m'a sauvée...

J'ai fait une dépression du post-partum en fait et je ne tenais pas à prendre de médicament pour me sauver... pour me remonter on va dire plutôt, et grâce à l'allaitement, j'ai pu m'occuper de mon enfant, parce que sans ça je pense que je ne l'aurais pas fait, même voire j'aurais été très violente envers ma fille, ça aurait pu aller très loin tellement j'étais pas bien. Donc voilà. Et en plus, le groupe social m'a permis de voir des gens qui me soutiennent dans ce que je faisais en tant que nouvelle maman. Quand c'est un premier, c'est toujours compliqué... pas toujours non, mais souvent compliqué, ça peut être compliqué, et moi c'était le cas. J'arrivais pas à être maman et le soutien m'a permis vraiment de sortir de ça.

Ce que ça vous évoque, c'est donc le bonheur, la capacité à vous sentir maman.

Oui, à être maman vraiment.

Est-ce que vous savez comment le lait est produit ?

Maintenant oui. A ma première fille, je n'en savais rien du tout. Maintenant, je suis animatrice d'atelier, donc je suis un peu formée sur le sujet.

Vous avez toutes les notions par rapport à la physiologie...

Pas toutes forcément, parce qu'il y a des animatrices des fois qui ne sont pas très au clair. J'ai fait des études d'infirmière et donc au niveau physiologie, j'ai quand même des choses un peu poussées...

Donc c'était pas quelque chose de problématique pour vous, vous avez quand même acquis...

J'ai quand même acquis des choses en devenant animatrice. A ma première fille, j'avais pas notion que le lait venait du sang, par exemple, que ça passait à travers des glandes. J'avais des notions, mais pas aussi poussées.

Vous saviez des choses qui étaient un peu floues.

Voilà, exactement.

A quoi pensez-vous si je vous dis médicaments et allaitement ?

Un combat, un combat avec les médecins, pénible. Pénible parce qu'il faut toujours chercher, il faut... moi qui soutiens beaucoup de mamans par rapport à ça... les médecins ne sont pas formés du tout et ça m'agace prodigieusement. Je sais bien que tous les médicaments ne sont pas compatibles, et ça j'en ai vraiment conscience, mais il y a quand même des choses où on peut faire des efforts, et à l'heure actuelle, beaucoup de professionnels ne les font pas. L'allaitement, c'est pas grave, on s'en moque et je suis assez en colère contre ça, même pour moi. Même pour moi, mon médecin des fois : "ah oui, vous allaitez encore. Je dis : "on va se détendre, ma fille a 2 ans et demi, ça a quand même vachement moins d'incidences... enfin, il existe pas mal de choses".

C'est vous qui le rassurez.

Oui. C'est moi qui apporte de la documentation à mon médecin en fait, mais aussi par le CRAT et e-lactancia, je lui ai fait connaître tout ça en disant : "paniquez pas, on va d'abord se renseigner, c'est pas grave, je vais reprendre des médicaments".

Votre opinion est donc que l'on peut prendre des médicaments.

On peut... Après, j'ai quand même suivi des mamans qui avaient des grosses difficultés de santé. Soit le médecin avait déjà prescrit un truc et c'était assez compliqué, c'était un week-end et elle pouvait pas avoir autre chose... Evidemment, quand il y a un risque pour l'enfant, surtout un tout petit, un nouveau-né, on ne prend pas de risque ou alors il faut trouver une alternative. Il y a souvent une alternative d'ailleurs, des fois qui n'a pas le même effet, qui est peut-être un peu moins forte, mais bon, je pense aussi qu'on peut un peu réfléchir en tant que professionnel. C'est l'ancienne professionnelle de santé qui parle (rires)... mais je pense vraiment qu'on peut prendre le temps de réfléchir sur ça. Je suis pas médecin, je ne fais pas de prescription, mais il y a des fois où je dis : "sur toute la palette, votre médecin pourrait peut-être s'arranger pour vous prescrire autre chose".

C'est une situation à laquelle vous êtes fréquemment confrontées en tant qu'animatrice ?

En tant qu'animatrice, oui. On peut dire qu'on a une dizaine d'appels ou de mails par mois, plus en réunion, mais quand même sur ces dix appels je pense que 75% c'est pour ça, pour des médicaments, régulièrement.

Donc les trois-quarts...

Oui, pour la prise de médicaments, c'est très souvent.

Votre jugement est qu'on peut prendre...

S'informer et se former en tant que professionnel, surtout pour les professionnels.

Vous, vous n'avez pas de réticence particulière. C'est quelque chose à quoi on est confronté dans les entretiens par rapport aux médicaments et allaitement.

Moi, j'ai dû en prendre pour moi parce que je suis asthmatique, par exemple, je fais aussi des migraines. Donc à un moment donné, quand on a une migraine ou qu'on fait une crise d'asthme, on y va. Justement, avec mes différents médecins traitants, parce que j'en ai eu deux, on s'est renseigné, surtout avec la première qui était quand même plus au courant, et l'autre médecin s'est formé après. Il existe des sites et donc on va aller voir dessus. J'ai même pris des anxiolytiques. C'est vrai qu'on peut le faire. Des fois, il faut pas se priver. Je vois pour les anxiolytiques, par exemple, j'en avais vraiment besoin et pourtant je suis assez réticente sur ce genre de médicament, mais je l'ai pris quand même.

Vos réticences par rapport à ce type de médicament viennent de quoi ?

J'ai une expérience assez forte en psychiatrie. J'ai donné des psychotropes et autres, des sédatifs ou des choses comme ça et j'avais pas très envie moi-même de les prendre parce que quand on voit les effets que ça peut avoir à long terme. Ça passe quand même très peu dans le lait pour les enfants.

C'était plus par rapport à vous que par rapport à votre fille au travers de l'allaitement. Est-ce qu'il y a des précautions particulières avant de prendre un médicament pendant l'allaitement ?

Oui, se renseigner auprès du CRAT ou d'e-Lactancia. On a quand même la chance d'avoir des associations de soutien ou même des consultations sur Angers qui peuvent nous permettre de se renseigner. Je sais par expérience que le Vidal n'est pas une bonne source. En fait, si on écoutait le Vidal on aurait tous les effets secondaires, et de toute façon c'est interdit, tous les médicaments sont interdits dans le Vidal pratiquement pour la maman qui allaite. En tant que femme enceinte je comprends, mais la maman qui allaite, j'ai un peu de mal... comment dire... ce principe de précaution je ne le comprends

pas. Je veux bien croire qu'il faut vraiment faire attention, mais quand on a des données chiffrées, je ne comprends pas qu'on puisse mettre autant de précautions. Par exemple, chez mon médecin, même s'il sait que je peux lui donner de bonnes informations... L'autre jour, c'était l'Ibuprofène et il m'a dit : "l'Ibuprofène, les femmes allaitantes n'en prennent pas". J'ai réagi en disant : "ah si, c'est de première intention chez les femmes allaitantes". On passe toujours un petit moment à dialoguer dessus, à réfléchir, et ça peut être pénible de pas avoir les bonnes infos tout de suite.

D'après ce que vous me dites, c'est les professionnels de santé, c'est pas forcément les laboratoires pharmaceutiques qui se protègent...

Si, je pense aussi. Par le Vidal, je pense qu'ils se protègent comme ça. Après, je comprends, ils veulent pas non plus avoir trop de procès, parce que ça coûte cher, mais en même temps, c'est dommage.

Et comme vous l'avez dit, vous faites quand même une différence entre certains médicaments. Il y a des pathologies pour lesquelles les médicaments ne vont pas être...

Oui, les très forts morphiniques ou les choses comme ça. J'ai soutenu une amie qui prenait des doses d'antalgiques très très fortes et qui a fait le choix d'allaiter. Dernièrement, une maman que j'ai suivie, son médecin n'a pas été sympa du tout parce qu'il lui a prescrit un truc alors que l'autre d'à côté correspondait à la pathologie... enfin, il ne lui a pas prescrit celui-là alors qu'il était plus adapté.

Et elle a continué à allaiter ?

Je sais pas parce que j'ai pas tout suivi. Des fois c'est un peu compliqué, on ne nous rappelle pas forcément, nous on est que bénévoles. Je sais que c'était pour des contractures musculaires et on lui avait donné un truc très fort, c'était une médication particulière, mais il y en avait d'autres qui étaient un peu plus compatibles. La maman était prête à gérer un peu de douleur encore...

Elle n'a pas été forcément écoutée non plus dans ce qu'elle disait.

Le médecin lui a clairement dit : "Mais, madame, ça fait un an que vous allaitez, c'est bon, ça suffit". Le médecin n'a pas à prendre une décision à la place de ses patients, me semble-t-il.

On était plus dans le jugement.

C'est ça.

Quelles sont les conséquences pour vous de la prise de médicament quand un médicament est considéré comme non compatible ?

Personnellement, à part si ma vie en dépendait, je ne le prends pas. Je vais faire des pieds et des mains pour trouver le bon médicament qu'il faut. Jusque-là je n'ai pas eu de souci de santé majeur, et moi en plus, je sais qu'il y a des alternatives. Donc, voilà. Oui, clairement... par exemple le médicament que je prends pour l'asthme, ça m'excite un peu parce qu'il y a de la cortisone, et du coup, c'est vrai que j'en prends pas tout le temps, je fais attention de ne pas en prendre trop non plus. Je gère vraiment par rapport à mes crises d'asthme. Plus qu'un traitement de fond que je suis normalement censée prendre.

Quand vous dites que ça a tendance à vous énerver un peu et que du coup vous n'en prenez pas...

Je vais plus le prendre au coup par coup quand j'ai une crise d'asthme que le prendre en vrai traitement de fond comme je suis censée le faire. Mais ça a été vu avec mon médecin, il m'a dit qu'il n'y avait pas de souci. De toute façon, il sait très bien que je suis un peu pénible pour ça.

Et pourquoi vous ne le faites pas ? C'est par rapport à votre fille ?

Oui, et puis si je le prends toujours, je me dis que ça peut passer dans... Je pense que ça ne passe pas beaucoup dans le lait, mais bon c'est aussi pour moi, je suis un peu énervée, c'est aussi pour être zen avec les enfants, que ça ne retentisse pas non plus sur ma vie.

Ce n'est pas uniquement le fait que ça puisse passer dans le lait, c'est aussi par rapport à votre capacité à...

Voilà, à être maman et puis être zen, parce que c'est pas très sympa quand on a des sautes d'humeur.

Vous avez vos sources d'information via la Leche League et la connaissance des sites.

Le CRAT, c'est mon médecin généraliste la première qui me l'a fait connaître parce qu'elle l'utilisait beaucoup, e-Lactancia c'est par la Leche League que je l'ai connu. Et puis j'ai mon classeur du guide du prescripteur par la Leche League, c'est le document de référence.

La confiance que vous avez dans ces différentes sources ?

A 100%, j'espère, à 99,5%. Après, je dis toujours aux mamans : quand vous prenez un médicament... même pour moi... si à un moment donné, vous sentez qu'il y a un truc qui ne va pas, il faut arrêter et aller voir votre médecin, que ce soit pour vous, pour l'enfant. Vous êtes la meilleure mère pour cet enfant, et donc vous savez observer, et s'il y a un problème, il faut aller... Comme les mamans qui ont pu prendre de la morphine ou des traitements particuliers, je leur dis toujours : si vous voyez que votre enfant est trop endormi, qu'il y a un souci, vous contactez tout de suite votre médecin, soit le 15 s'il n'y a personne. Il ne faut pas rester toute seule avec ça.

Est-ce qu'il y a des personnes dans votre entourage qui vous aident dans vos décisions par rapport à votre santé et particulièrement par rapport à l'allaitement ?

Mon mari. Ce n'est pas évident à gérer pour tout le monde et du coup, mais lui sait très bien que ça ne pose pas de souci et il m'encourage à prendre des médicaments.

Il est plus à soutenir le fait que vous preniez vos traitements.

Oui.

Pour que vous soyez...

Bien, parce que quand on a une migraine c'est pas toujours très sympa, donc...

Donc à prendre vos médicaments, et à prendre le relais aussi auprès des enfants...

Oui, les deux (rires). Il me dit : "tu as pris tes médicaments ?", "Oui, j'y vais". Parce que c'est vrai que j'aime pas trop prendre des médicaments pour moi, chez moi c'est pas quelque chose qui coule de source, et c'est vrai que mon mari va me pousser... Et sachant que ça n'a pas d'impact, même pour les enfants.

Vous dites que vous n'êtes pas très médicament à la base...

Parce que je suis plutôt tête en l'air et que ça m'agace, c'est un peu de la fainéantise aussi. C'est pénible de prendre des médicaments.

Ce n'est pas par rapport aux effets qu'ils peuvent avoir, mais plus par rapport...

Quand on a mal au crâne, ça fait quand même du bien de se soulager, mais je sais que moi, par exemple, j'ai un réflexe nauséux assez fort et donc prendre des gros Doliprane, c'est juste impossible pour moi, je suis pire que les enfants en fait.

Et par rapport à tout ce qui est produits naturels, homéopathie...

L'aromathérapie, ça me parle beaucoup plus. Aussi parce que ce sont des choses qui traitent vraiment. Autant l'homéopathie j'ai pu me traiter ou traiter mes enfants, mais je suis moins convaincue. J'utilise beaucoup d'huiles essentielles en sachant que je me suis formée, surtout par rapport aux enfants. Entre autres, j'avais fait une erreur une fois et mon fils a fait une crise convulsive... a fait sa première crise convulsive je pense après l'ingestion d'une huile essentielle. Donc je suis très très informée sur les huiles

essentielles. Mais je me sers surtout de la lavande vraie, de l'eucalyptus radiata, Ravintsara. Des choses qui sont normalement compatibles.

Et par rapport à l'allaitement, est-ce que c'est des choses que vous pouvez utiliser pendant l'allaitement ?

Oui. En fait, comme c'est utilisable pour les petits... En fait, tout ce qui est utilisable sur un bébé est utilisable pendant l'allaitement. J'espère ne pas me tromper. La seule huile essentielle que je n'utiliserai plus de ma vie, c'est l'huile essentielle de clou de girofle. On m'a dit que je pouvais et je n'aurais jamais dû écouter cette personne parce que mon fils a fait des convulsions hyperthermiques qui n'étaient pas forcément liées à cette prise-là, mais il l'avait prise le matin et il a fait sa première crise le soir, il avait une température très élevée. Je pense quand même qu'il y a un lien. Je ne l'ai jamais dit au médecin quand il a eu sa prise en charge, c'est peut-être une erreur d'ailleurs de ne pas l'avoir dit, mais je n'avais pas été très bien accueillie au CHU ce jour-là, entre autres à cause de l'allaitement.

A cause de l'allaitement ?

Oui, on a été accueilli en neuropédiatrie et ça n'a pas été très sympa. Entre autres parce que j'allaitais mon fils la nuit et donc je voulais dormir avec lui, il n'avait pas l'habitude de dormir dans un lit à barreaux et c'était un peu compliqué à faire comprendre à l'équipe. Heureusement que j'avais une ancienne collègue qui travaillait là et qui m'a fourni un fauteuil pour que je puisse allaiter mon fils parce que sinon j'avais juste une toute petite chaise standard. Donc je n'étais pas très contente de ce service. On ne m'a pas expliqué les examens, par exemple, ou des choses comme ça.

Et vous m'avez dit que l'homéopathie, sur le principe, vous n'êtes pas...

Je ne sais pas si ça fonctionne ou pas. J'en ai pris, par exemple, parce que j'ai accouché à la maison par deux fois, la sage-femme m'a dit d'en prendre, j'en ai pris, je l'ai écoutée, ça m'avait aidée. Quand les enfants tombent et qu'ils prennent trois petites granules, c'est quand même vachement sympa, ça dure pas longtemps, trois granules et c'est vite parti. Mon fils, pour la température, je lui donne de la belladonna et ça fonctionne. J'ai un couple d'amis qui sont contre l'homéopathie et depuis que je les écoute, c'est vrai que c'est un peu plus compliqué pour moi.

Beaucoup de mamans nous disent qu'elles veulent prendre ça parce que ce sont des produits naturels.

Moi, non, clairement non.

J'en reviens au soutien de votre conjoint. Est-ce qu'il vous est arrivé d'avoir des divergences par rapport à l'allaitement ou par rapport à l'allaitement et aux médicaments ? Quelle influence ça aurait pu avoir sur l'allaitement ?

Mon mari me fait toujours confiance. Si, quand je veux pas me soigner et qu'il voit que je suis pas bien, il me dit : "tu files chez le médecin", il va me pousser à me soigner au contraire. Et puis on a vraiment confiance dans notre médecin traitant. Certes, il n'est pas formé à l'allaitement. C'est assez rigolo parce que des fois il me demande mon avis, mais en même temps, c'est un médecin qui est formateur pour les médecins au CHU, c'est donc quelqu'un qui est dans une dynamique de formation, c'est assez sympa.

Qui aime bien apprendre...

Qui aime bien apprendre, qui fait de la recherche d'informations.

Avez-vous été inquiète d'avoir un problème de santé pendant l'allaitement ?

Oui. J'ai toujours croisé les doigts pour ne pas me faire hospitaliser, par exemple, de pas être séparée de mes enfants, parce que je sais pas comment j'aurais pu le gérer. Gérer l'équipe hospitalière, par exemple, qui n'est pas forcément formée à ça. Pour exprimer son lait pendant l'hospitalisation, par exemple, maintenir la lactation, faire comprendre

que même si on passe des examens on peut allaiter, ou ne pas jeter le lait parce qu'on l'entend beaucoup ça aussi... des mamans qui sont hospitalisées expriment leur lait et le mettent au frigo et tout d'un coup le lait est jeté pour x ou y raison. Quand on sait les difficultés d'exprimer son lait, c'est pas toujours sympa.

Vous avez pu appréhender ça plus par rapport au fait d'être séparé de vos enfants ou de gérer l'allaitement sur une hospitalisation.

Pour ma première fille, il est clair que je n'aurais pas maintenu une lactation, je n'aurais pas su le faire... au bout d'un moment j'aurais su faire, mais au tout début j'aurais été vraiment très désemparée. Au bout de trois enfants, de trois allaitements longs, je pense qu'à un moment donné, il ne faut pas venir m'embêter avec ça, mais même encore avec ma dernière, je me dis que si je me fais hospitaliser, on n'est pas encore dans la fin de l'allaitement et ça m'embêterait.

Par rapport au projet d'allaitement que vous avez...

Je n'ai pas de projet d'allaitement, c'est-à-dire que ça vient comme ça vient. On parle de sevrage naturel, mais moi je dis toujours que c'est une danse à deux, donc à un moment donné, quand un des deux en a un peu marre... la maman aussi intervient dans le sevrage... Mais c'est vrai que je n'ai pas le projet d'allaiter trois, quatre, cinq ou six ans. Je sais que mon fils, j'en avais marre, donc à un moment donné j'ai dit stop gentiment, en l'accompagnant, mais j'ai poussé vers la sortie. Mais pour l'hospitalisation, c'est vrai que ça m'inquiéterait beaucoup, et même par rapport à la prise de médicament du coup parce qu'on n'est pas consulté forcément. Par exemple, pour les anesthésiques et autres, je sais que c'est compatible, mais comme les médecins ne sont pas très rassurants sur le moment et n'y connaissent rien... je suis désolée de parler comme ça, mais c'est malheureusement le discours qu'on a toujours des mamans qui sont hospitalisées... il faut attendre vingt-quatre ou quarante-huit heures avant... Non, on peut allaiter un peu avant, quand on a une césarienne, une péridurale...

Je vous remercie.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 15

Fichier : F_15

J'ai une première question qui est très générale, c'est qu'est ce que ça vous évoque si je vous dis le mot allaitement, à quoi est-ce que ça vous fait penser ?

Le sein, le bien-être du bébé, et voilà.

Est-ce qu'il y a un ordre d'importance dans ce que vous dites ?

Oui, ça a de l'importance parce que je sais qu'apparemment c'est bien pour le bébé, pour les anticorps, pour son bien-être, donc ça m'a incitée à l'allaiter. Parce que dans mon entourage tout le monde allaitait et donc moi je vais faire comme tout le monde, d'autant plus qu'il y a des avantages pour le bébé, donc voilà.

D'accord, c'est ça qui vous a incitée. Vous m'avez dit c'est à la fois les avantages pour le bébé, vous m'avez parlé des anticorps ?

Oui, parce qu'on m'a dit que... Une fois le bébé était tombé malade, du coup on m'a dit que ça l'aide mieux si on allaite pour ne pas avoir des maladies tout le temps. Ça m'a donné encore plus de courage de l'allaiter, comme ça il aura moins de problèmes de santé.

Et vous m'avez dit dans votre entourage tout le monde allaite ?

Oui, ma mère, mes tantes, enfin, dès que je commence à avoir connaissance, à être adulte et à comprendre les choses, je vois tout le monde allaiter, donc pour moi c'était pas une question à se poser, il fallait allaiter, si un jour j'ai la chance d'avoir un bébé, de l'allaiter.

C'était quelque chose qui était naturel du coup d'allaiter ?

Oui, c'était pas une décision difficile ou à discuter, c'était naturel, c'était comme ça, donc pour moi c'était ça.

Est-ce que vous savez comment le lait est produit ? Comment ça fonctionne l'allaitement ?

Non, à vrai dire je sais pas du tout, comme c'est le premier donc je ne sais pas du tout. Mais je sais qu'il faut bien boire, apparemment ça aide aussi à avoir du lait, et aussi des plantes qui favorisent la lactation, donc moi je prends ça. Parce que j'ai pas beaucoup de lait en fait, donc moi je fais ça pour qu'il puisse avoir du lait. En fait, comme c'est un prématuré au début c'était difficile pour lui de téter, du coup il prenait que le lait Guigoz, c'était du préma, il avait du mal à téter. J'ai tout essayé quand j'étais à l'hôpital parce que j'ai eu des problèmes de santé donc je suis restée un petit peu longtemps là-bas, du coup après on a essayé tous les moyens possibles, on m'a même donné un bout de sein en plastique, donc j'ai utilisé ça. Je suis sortie de l'hôpital mais il arrivait pas à téter, il a fallu un mois et demi pour qu'il commence vraiment à comprendre ce que c'est que de téter et tout. J'ai insisté, insisté, j'ai même loué un appareil, enfin un tire-lait pour ne pas baisser les bras, donc voilà, et maintenant il tète normalement.

Il est né à quel terme ?

Trente-cinq semaines.

Il avait un peu des difficultés au départ et vous avez persisté.

Oui, j'ai pas lâché, surtout quand j'entends que c'est bien pour la santé du bébé, le bébé a moins mal, enfin il n'attrape pas souvent des maladies facilement, donc ça m'aide.

Vous pensez que c'est dû à quoi le fait qu'il n'attrape pas les maladies en allaitant ? Est-ce que vous savez ?

Non, je ne sais pas du tout, je ne sais pas.

Vous m'avez parlé d'anticorps ?

Oui, parce que c'est quelqu'un qui m'a dit qu'il y a des anticorps, pour moi quand j'ai entendu ça je me suis pas posée des questions. J'ai dit : il faut à fond que j'allaite mon bébé parce que j'ai pas envie qu'il tombe tout le temps malade. Mais je ne sais pas exactement, je me suis pas posée la question.

Sur la manière dont le lait est produit vous m'avez dit : je ne sais pas exactement, mais je sais qu'il faut bien boire. Vous savez pourquoi il faut bien boire ?

Non, à vrai dire, je sais pas du tout, peut-être que c'est pour... Comme c'est du lait, il faut boire, je suppose que le lait est fabriqué avec de l'eau, donc c'est important de boire beaucoup pour accélérer le processus, je suppose, c'est pour ça. Du lait c'est de l'eau, donc il faut boire pour peut-être améliorer et augmenter le lait.

Est-ce que vous savez comment ça fonctionne ? Vous avez dit qu'il a eu du mal au départ pour téter. Est-ce que vous savez ce qu'il faut pour que le lait soit produit, on a dit de l'eau, mais comment est-ce ça fonctionne ?

On m'a dit au début : il faut stimuler. En fait, il faut donner l'envie au bébé de prendre le sein, parce que si on ne le stimule pas, il n'y aura pas de lait. Il fallait absolument stimuler, c'est pour ça que je n'ai pas baissé les bras avec le bout de sein pour le stimuler un petit peu et que le lait arrive à sortir, et aussi le tire-lait, à force de le faire tout le temps avec le tire-lait ça aide aussi à augmenter le lait.

C'est en stimulant...

C'est en stimulant que le lait va venir, si on ne fait rien, il n'y aura plus rien. Même si on boit de l'eau ou quoi, il faut tout le temps stimuler le sein, si on ne le stimule pas, il n'y aura pas de lait, il faut absolument stimuler, c'est ça, je pense. C'est ça le plus important, même s'il faut boire, mais c'est ça le plus important, parce que si on le stimule pas il n'y aura pas de lait, c'est ce qu'on m'a dit aussi. J'ai posé la question aussi au pédiatre, parce que j'arrivais pas trop à stimuler, parce que comme c'est mon premier bébé c'était compliqué, le soir, les pleurs, tout ça, j'étais fatiguée, du coup je n'arrivais pas trop à stimuler. Donc on m'a dit : il n'y aura pas de lait, la solution miracle c'est qu'il faut stimuler, avec le tire-lait si le bébé n'arrive pas à téter. Il faut stimuler aussi avec le tire-lait, parce qu'il fait apparemment le petit mouvement que le bébé fait, donc c'est pour ça aussi qu'il fallait absolument le tire-lait, et aussi que le bébé tète parce que sinon s'il ne tète pas, même si je bois, je mange, je fais tout ce qu'il faut, s'il ne tète pas ça va s'arrêter tout seul, donc voilà.

C'est aussi pour vous le fait qu'il tète qui fait que ça va produire, qu'on va produire du lait.

Du lait, oui.

A quoi est-ce que vous pensez si je vous médicaments et allaitement ?

Je pense que c'est... Est-ce que ça ne va pas créer des problèmes ? Est-ce que ça va arrêter de produire du lait ? Je ne sais pas moi. Est-ce qu'il y aura une conséquence avec l'allaitement ? Est-ce que ça ne va pas diminuer le lait même si le bébé tète ? Est-ce que ça ne va pas créer des problèmes ? Il ne faut pas prendre n'importe quel médicament c'est sûr, parce qu'après ça va... Je suppose que ça va soit arrêter le processus de produire du lait, soit peut-être que le bébé il peut attraper des maladies à travers le lait, je ne sais pas. C'est ce que je pense, c'est pour ça, quand je prends des médicaments je demande tout le temps conseil, ou je vais directement voir mon médecin pour ne pas prendre de risques.

Vous pensez que ça peut arrêter la production de lait. Vous imaginez comment ça peut fonctionner ?

Je ne sais pas... Non, je pense que c'est le fait qu'il y a plusieurs médicaments, comme moi j'ai des problèmes de fer, par rapport à la lactation, je ne sais pas quoi... Parce qu'en fait je prends... Moi j'ai un problème d'anémie, de fer, du coup moi je prends des médicaments en fait, je prends du fer, après l'accouchement je prends tout le temps du fer, et je prends aussi des plantes qui augmentent le fer. Mais je fais attention, je regarde sur internet, ou je vais directement voir la pharmacienne ou mon médecin, je ne prends pas comme ça, j'essaie quand même d'avoir un œil sur ce que je mange pour ne pas priver mon bébé parce que c'est important le lait pour lui.

Vous avez dit : ça pourrait aussi lui transmettre des maladies ?

Oui, je sais pas... parce que les médicaments c'est... c'est quelque chose que je prends, tout ce que je prends ça va se sentir je suppose dans l'alimentation. Déjà, quand moi je prends le fer, je vois quand je fais pipi ça change, donc je me suis dit... Déjà je me pose des questions sur ça, mais bon c'est les médecins qui savent, ils savent que ça n'a pas d'influence sur le bébé, du coup moi je suis rassurée. Mais quand je vois ça, c'est pour ça que je fais attention, je ne peux pas prendre n'importe quel médicament parce que je vois ce qui se passe après quand je prends le médicament, je vois l'urine, la selle comment elle est, donc je me suis dit s'il y a ça peut-être que ça peut contaminer le bébé, du coup je fais attention, je ne prends pas n'importe quel médicament.

Par rapport au fer, qu'est-ce que vous pensez que ça peut avoir comme... Vous dites : contaminer le bébé. Qu'est-ce que vous imaginez que ça peut faire pour lui ?

J'imagine, comme c'est un tout petit, je ne sais pas si ça peut modifier son métabolisme, je ne sais pas, c'est pour ça...

Et le médicament comment il va avoir un effet, comment vous imaginez ça ? Vous prenez le médicament, mais après qu'est-ce qui se passe ?

Je me suis dit que si j'ai l'autorisation de le prendre, peut-être que ça n'a pas vraiment... ça n'a pas vraiment de conséquences néfastes pour le bébé, sinon on m'aurait dit de ne pas le prendre.

On vous aurait dit non.

Voilà, c'est pour ça. Je ne me pose pas de questions vu que je vais tout le temps voir le médecin, je me suis dit c'est des professionnels, ils savent ce qu'ils font, donc pour moi peut-être qu'il y a pas de conséquences sur le bébé, son développement par exemple ou sa santé. Je ne me pose pas de questions vu que je vais tout le temps voir le médecin. Par contre, d'autres médicaments je n'en prends pas sans l'avis des professionnels.

Quand vous prenez le médicament, vous l'avez, après qu'est-ce qui se passe par rapport au lait ?

Pour l'instant le lait ça sort, le bébé tête normalement, ça n'a pas changé quoi que ce soit, heureusement, sinon j'allais arrêter de prendre le médicament directement.

Est-ce que vous pensez que ça va passer dans le lait ?

Oui, des fois je me pose cette question-là. Est-ce que ça va passer dans le lait ? Qu'est-ce que ça va lui faire en grandissant ? Est-ce que ça va pas le pénaliser ou lui réduire ses fonctions ? Je me pose des questions, mais après je me suis dit aussi que comme on m'a prescrit ce médicament, ils savent très bien que j'ai un bébé, donc c'est un médecin traitant, c'est le pédiatre, ils savent tout ça, donc je me suis dit, je ne pense pas qu'ils prendraient des...

Par rapport à ce médicament-là ?

Oui.

Après c'était plus par rapport aux médicaments en général, mais vous avez dit : de toute façon je ne prends pas tant que...

Non, je fais attention, parce que c'est mon premier bébé, du coup moi avec l'âge que j'ai, enfin dans ma communauté à mon âge déjà c'est tard, oui c'est tard d'avoir un bébé et tout, après il y a mes petites sœurs qui ont déjà eu des bébés, pour moi comme je suis un petit peu la grande, il fallait avoir un bébé. J'ai la chance d'avoir un bébé, donc moi je vais faire attention parce que j'ai pas envie de le perdre, c'est important pour moi ce bébé.

Si je vous demande votre jugement par rapport aux médicaments en général ?

Je ne pense pas qu'il y a des conséquences graves pour le bébé, parce que quelqu'un qui est conscient, qui veut vraiment son bébé, je ne pense pas qu'il va faire du mal au bébé. Je pense qu'on pense tous au bien-être du bébé, et quand on fait ce genre de chose on va directement voir le médecin, donc je ne pense pas qu'il y a des conséquences. Moi je suis pas la première à allaiter, ça fait longtemps que ça dure, les gens prennent des médicaments, je pense que s'il y avait des conséquences dramatiques, je pense qu'ils arrêteraient de donner des médicaments, donc je ne pense pas...

Vous parlez par rapport aux médicaments en général ?

Oui, je parle par rapport aux médicaments en général. Après, je pense que s'il y a un problème de médicament, ils disent dans la notice qu'il ne faut pas en prendre si on allaite, ou si on est enceinte. Donc je pense que s'il y a des conséquences graves, ou qu'il y a des problèmes au niveau de la santé du bébé, je ne pense pas qu'ils aillent nous prescrire ces médicaments-là. Pour moi, je ne pense pas qu'il y a un souci vu que tout est contrôlé, donc je fais confiance.

Vous faites confiance et vous dites que les gens vont demander aux professionnels de santé avant.

Avant d'en prendre, on sait que le bébé c'est important, un bébé ce n'est pas un jouet, quand on prend des décisions comme ça, surtout au niveau des médicaments, il faut tout le temps consulter. Pour moi, je suis comme ça, enfin je pense que tout le monde est comme ça, donc pour moi je ne pense pas qu'il y a un souci au niveau des médicaments quand on allaite, à condition d'aller consulter bien sûr ou demander conseil au médecin ou à la pharmacienne.

Est-ce que vous savez comment les médicaments vont passer dans le lait ?

Non, je sais pas du tout.

Est-ce que vous imaginez ?

Je pense que c'est dans le sang, je pense, parce que tout passe dans le sang, il y a un processus, je ne sais pas comment ça se passe, mais je sais que ça passe dans le sang les médicaments qu'on prend, donc je pense que... voilà, après... Oui, je pense que c'est dans le sang, après ça peut... dans l'organisme. De toute façon tout ce qu'on prend ça passe dans l'organisme, donc si moi mon organisme... Je produis du lait, donc peut-être que le bébé aussi il en prend, mais je ne sais pas, peut-être que c'est pas aussi grave. Peut-être qu'aussi le bébé prend du fer, mais peut-être qu'il n'y a pas un effet très grave sur lui, c'est pour ça que si on me dit d'en prendre... donc voilà.

Vous m'avez parlé du fer que vous prenez, vous en avez pris pendant votre grossesse aussi ?

Oui.

Pour lequel il n'y a pas de problème. Est-ce que vous faites des différences entre les médicaments ? Là vous avez un médicament pour lequel il n'y a pas de souci, vous avez été rassurée, on vous en a parlé, mais est-ce que vous faites des différences ? Pour vous est-ce qu'il y a des médicaments pour lesquels c'est plus grave que d'autres ?

Pour moi ?

De manière générale dans la prise de médicaments par rapport à l'allaitement ? Ou vous dites : c'est toujours pareil, il faut toujours faire très attention en demandant ?

Oui, je pense qu'il ya toujours des médicaments plus graves que le fer que je prends, ça c'est sûr.

Le fer vous avez été rassurée et on sait qu'il n'y a pas de problème, mais par rapport aux autres médicaments ?

Par rapport aux autres médicaments là il faut faire attention, oui, il faut faire attention parce que même pour conduire déjà il y a des médicaments très graves, pour le bébé alors là il faut vraiment faire attention.

Vous m'avez parlé de plantes, qu'est-ce que vous pouvez me dire là-dessus ?

Je prends, par exemple, parce que je suis allée voir ma sage-femme, donc elle m'a donné... je lui ai parlé du problème d'anémie, tout ça, donc elle m'a donné une fiche, une liste où il y a les produits à manger par rapport à l'anémie, il y avait des plantes, de la viande, des machins, donc moi je mange les plantes, enfin je fais une infusion, je mange la viande, les noix, les je sais pas quoi... Après, les plantes, quand j'ai vu que par rapport aux plantes il y avait plus de pourcentage intéressant pour augmenter le fer facilement, donc je privilégie ces plantes. Par exemple, le persil, j'ai vu qu'apparemment ça augmente. Il y avait les orties, mais j'ai regardé sur internet que les orties il faut faire très attention et je suis allée voir aussi ma pharmacienne, je ne pouvais pas prendre comme ça. Parce que les orties, j'ai jamais pris, mais je sais que le persil on peut le mettre dans la salade, on peut faire la cuisine, les épices, mais les orties, comme j'en ai jamais pris, je ne vais pas en prendre comme ça. Donc voilà, je suis allée voir la pharmacienne, donc elle m'a dit : non, il faut faire attention. Et j'ai regardé aussi sur internet par rapport au bébé, même s'il ya plus de pourcentage pour augmenter le fer j'ai arrêté, j'ai pas pris du tout parce que je ne voulais pas arrêter le lait, je ne voulais pas que le lait s'arrête, parce que déjà le bébé a eu du mal à téter au début et je n'ai pas envie de le priver.

Les plantes que vous preniez, ou le persil, c'était plus par rapport à l'anémie ?

Oui, par rapport à l'anémie, mais là j'ai vu que, parce que je regarde, j'essaie de me cultiver, de regarder ce qui se passe par rapport... parce qu'il faut penser aussi au bébé, j'ai vu que ça aide aussi à augmenter le lait, et ça m'a encouragée encore plus. J'en prends pas tout le temps, tout le temps, mais j'essaie d'en prendre le plus souvent, donc ça m'a donné du courage.

Est-ce que c'était important que ce soit des plantes, des produits naturels ?

Oui, le bio.

Par rapport à l'allaitement en particulier ?

Oui, oui.

Est-ce que de prendre des produits qui sont naturels, c'est quelque chose que vous faisiez déjà avant pour vous soigner ?

Non, non, c'était pas... Je ne le faisais pas avant, mais comme j'ai le bébé je préfère prendre quelque chose de naturel parce que c'est bien pour moi déjà, et aussi pour le bébé. Comme je vous ai dit, comme ça rentre dans mon organisme, que le bébé va allaiter, peut-être que lui aussi va bénéficier de ça, du coup je préfère faire attention de prendre quelque chose de naturel et voilà.

Depuis que vous allaitez c'est plus quelque chose auquel vous faites attention ?

Oui.

Il y a pas mal de femmes qui prennent des médicaments, de l'homéopathie, est-ce que c'est quelque chose qui vous...

Non, non.

On a parlé des conséquences que ça pouvait avoir. Est-ce que vous avez été malade au cours de votre allaitement ? Ou des petits symptômes ?

Non, je n'ai pas été malade pendant l'allaitement, enfin j'étais juste malade mais c'était avant que j'accouche, c'était la tension, machin chose. J'ai été hospitalisée, parce qu'en fait le bébé il ne grandissait pas bien, vu que j'avais de la tension, et aussi je ne mangeais pas beaucoup, donc je pense que c'est à cause de ça aussi, du coup j'ai été obligée d'être hospitalisée. J'ai été hospitalisée là-bas, je suis restée deux semaines, ils ont été obligés de déclencher l'accouchement à cause de la tension, tout ça, mais moi je n'avais pas de problèmes de tension avant, c'est par rapport à la grossesse. Du coup, après, je suis restée avec le bébé un peu plus longtemps là-bas aussi, mais sinon après ça je n'ai pas eu de problèmes de santé, à part les petits maux de tête, ça c'est normal, mais sinon, non, je n'ai pas eu d'autres...

Et qu'est-ce que vous faites quand vous avez des maux de tête justement ?

Je prends un Doliprane, mais je demande. J'ai déjà demandé, j'ai demandé si l'effervescent... on m'a dit non, on m'a dit qu'il n'y avait pas de problème. Donc moi, même s'il y a pas de problèmes j'évite, je prends plutôt des comprimés.

Et pourquoi vous pensiez à l'effervescent ? Qu'est-ce que ça pouvait faire ?

Que ça peut peut-être modifier le lait, je ne sais pas, des trucs comme ça. Pour moi, comme c'est de l'effervescent, je ne sais pas... je ne suis pas rassurée. Donc quand je vais à la pharmacie, ou quand je vais voir mon médecin, je lui dis tout le temps de me prescrire des comprimés. Peut-être que c'est des prétextes, je ne sais pas, des préjugés, mais moi...

Vous pensez que ça peut modifier le lait ?

Oui, je pense.

Et faire quoi au lait ? Comment vous imaginez ça ?

Que le lait soit moins bon, au lieu que ce soit... Comment vous dire... Enfin, je ne sais pas, je ne voulais pas que ça modifie peut-être l'aspect du lait ou que ce soit pas bien.

Vous imaginiez que ça pouvait faire quoi au lait ? Qu'il soit un peu effervescent aussi ?

Non, non, pas ça. Par exemple que ce soit du liquide... enfin que ça modifie l'aspect peut-être du lait, donc...

C'est ce que vous pensez.

Oui.

Donc vous préférez prendre des comprimés de Doliprane.

Oui, de Doliprane, c'est le médicament que je prends tout le temps, j'en prends pas d'autres. Le fer, Doliprane quand j'ai mal, sinon j'en prends pas d'autres.

Donc vous ne prenez pas des médicaments en automédication par vous-même à part le Doliprane ?

A part le Doliprane parce qu'on m'a dit que c'est le médicament que je pouvais prendre quand j'étais enceinte et après, sinon j'en prends pas d'autres, à part le fer et ça je suis allée voir le médecin.

Vous avez dit que c'était possible d'en prendre pendant la grossesse, on vous avait parlé de l'allaitement aussi pour le Doliprane, en vous disant : ça sera possible. On vous avait rassurée aussi en même temps ou c'est une question que vous avez posée après ?

Par rapport au Doliprane, non, je me suis pas posée cette question avant. La question que je me suis posée c'est : est-ce que si je prends un Doliprane pendant la grossesse,

est-ce que ça va pas créer des problèmes au futur bébé ? C'est la question que je me suis posée, mais je ne me suis pas posée après...

Par rapport à l'allaitement. En fait, comme on vous avait dit que c'était bon pendant la grossesse, vous vous êtes dit c'est bon pendant l'allaitement aussi.

Non, c'est pas ça. Je me suis dit c'est bon pendant la grossesse, parce qu'on m'a dit que c'est bien, j'ai demandé aussi parce que je ne voulais pas perdre mon bébé, j'ai demandé un conseil, on m'a dit que le Doliprane et le Spasfon c'est les médicaments que je pouvais prendre. Après, pour l'allaitement, aussi j'ai demandé, mais c'était pas une continuité par rapport à la ma grossesse.

A un autre moment vous avez demandé, on vous a dit : oui, vous pouvez en prendre ?

Non, je n'ai pas demandé à un autre moment, j'ai demandé au médecin quand j'ai été hospitalisée, parce que je suis pas sortie directement de l'hôpital, je suis restée un peu plus longtemps. Du coup, c'était comme si c'était chez moi là-bas, parce que je suis restée très longtemps, on avait même des liens, du coup en fait tout ce que je ne savais pas je l'ai appris là-bas, tout ce que j'applique... j'applique ce qu'on m'a appris là-bas.

A la maternité, quand vous êtes restée après.

Oui, oui, tout ce que je fais, je n'ai pas envie de changer parce que ça me réussit pour l'instant, je suis leurs conseils.

Si on parle de vos sources d'informations. Vous m'avez parlé des informations que vous avez eues à la maternité, et vous m'avez parlé de votre médecin traitant, vous lui posez des questions quand vous le voyez par rapport à l'allaitement ?

Oui, je lui pose des questions par rapport aux médicaments que je prends, surtout le fer parce que j'en prends pas d'autres. Par rapport à l'allaitement aussi, pour augmenter le lait, parce que comme c'était difficile même pendant que j'étais hospitalisée là-bas, à l'unité Kangourou au CHU, c'était difficile aussi, le lait ne sortait pas beaucoup. Comme je vous ai dit au début, il fallait stimuler pour que ça sorte, du coup on m'a prescrit aussi des médicaments pour augmenter, mais je ne sais pas comment ça s'appelle, c'est naturel, c'est des petites... je suis allée les acheter à la pharmacie, mais je ne me rappelle pas des noms. C'est naturel en fait, c'est des comprimés, c'est des petits comprimés, mais je ne me rappelle plus...

Pour augmenter...

Oui, la lactation, ou favoriser, oui, mais je ne me rappelle pas, c'est des petits trucs comme ça là...

Des petits comprimés ?

Oui, en fait il faut les mettre sous la langue, et après voilà...

C'est des médicaments, des petits tubes ?

Des petits tubes comme ça.

Il y a des petites granules à l'intérieur ?

Oui, voilà c'est ça.

C'est de l'homéopathie en fait, c'est des médicaments homéopathiques.

D'accord, c'est ça qu'on m'avait prescrit quand j'étais hospitalisée là-bas, donc je l'ai pris au début parce que le lait ne sortait pas beaucoup, parce qu'il fallait le stimuler, moi je stimulais pas assez parce que j'étais fatiguée, j'avais la flemme aussi de faire tout le temps à la machine et tout, mais après le pédiatre m'a dit : ça ne va pas marcher comme ça Madame, il faut stimuler. Du coup, ça m'a donné encore le courage de le faire tout le temps pour le bébé, pour le bien-être du bébé.

Du coup vous avez pris les granules et ça a fonctionné ?

Oui, ça fonctionné, quand j'étais là-bas ça fonctionnait, c'était super, mais moi j'étais étonnée, j'allais tout le temps voir les puéricultrices : regardez, il y a le lait qui sort...

Parce que mon bébé n'arrivait pas à téter, mais je le tirais avec le tire-lait et le lait sortait, donc j'étais fière parce que le lait sortait, au moins j'étais contente parce qu'il sortait pas du tout le lait avant, parce que je ne faisais pas souvent la stimulation, je ne stimulais pas assez. Et aussi je ne mangeais pas beaucoup, il faut manger, il faut boire, je ne suis pas quelqu'un qui mange beaucoup. On m'a expliqué, on m'a mise sur le fait accompli : tu veux allaiter ou pas ? J'ai dit : oui, je vais allaiter. Là il fallait prendre les choses en main et je n'ai pas lâché.

Vous avez réussi.

Oui.

Vous m'avez dit aussi : je vais voir sur internet.

Oui.

Qu'est-ce que vous allez regarder sur internet ?

J'ai regardé dernièrement quand je voulais prendre les médicaments, quand je voulais prendre les plantes, c'est là que j'ai commencé à regarder s'il n'y a pas des effets néfastes pour le bébé, pour le lait, c'est là que j'ai commencé à regarder. Mais au début quand on m'a donné les petits comprimés, le granulés, je n'ai pas pris d'autres médicaments pour accentuer quoi que ce soit vu que ça sortait normalement. Mais c'est là, maintenant, comme ma sage-femme m'a montré la feuille, enfin la fiche des aliments, c'est là que je fais attention, que je regarde ce que je prends, les plantes que je prends parce que j'ai pas envie que ça arrête le processus.

Vous allez regarder où sur internet ? Qu'est-ce que vous regardez ? Sur quel site ?

Je regarde sur Google, je me mets sur Google, après je regarde... Enfin je regarde ce qui me correspond le plus, mais je ne regarde pas forcément sur un site spécial, particulier, non, non, je regarde par rapport à ce que moi j'ai envie de comprendre, ce qui m'intéresse le plus. Je n'ai pas un site spécial où je vais, que je regarde, mais je regarde presque tout pour avoir plusieurs avis, je ne me focalise pas sur un seul site, ou sur un seul commentaire, non, non, j'ai envie d'en avoir plusieurs. Même je vais sur YouTube si par exemple il y en a qui en parlent, pour voir s'il y en a qui en prennent ou pas.

Quelle confiance vous avez dans les informations ?

Pas beaucoup, mais je regarde après, je regarde même s'ils disent : ça peut augmenter ou pas. Mais je ne prends pas comme ça, je vais directement voir le médecin ou la pharmacienne parce qu'elle est très gentille, j'y vais direct, je lui montre qu'il y a ça. Les plantes je les ai pas prises comme ça, je ne pourrais pas prendre comme ça, c'est parce que j'ai vu par rapport à la fiche que ma sage-femme m'a donnée, mais quand même j'ai essayé de voir si ça va pas créer des problèmes pour mon bébé et c'est là que j'ai vu que ça va, ça ne fait rien.

Vous avez préféré vérifier les informations ?

Voilà, j'ai bien fait parce qu'avec l'ortie si je n'avais pas vérifié, là ça serait une catastrophe, et aussi je suis allée voir la pharmacienne.

Après, avec les informations, en lui demandant.

Oui, et après elle m'a dit : non, il vaut mieux ne pas en prendre. Surtout des orties que tu sais même pas si elles sont traitées ou pas, donc il ne faut pas faire ça, c'est pas bien.

Vous aviez confiance dans la sage-femme ?

Oui, j'ai confiance. Mais elle m'a pas demandé mon problème de fer, enfin comment vous expliquer... Elle m'a donné la feuille parce que je lui ai dit que j'ai un problème de fer, donc elle n'a pas eu trop le temps de me poser la question si j'allaitais ou quoi.

Elle n'avait pas l'information forcément.

Non.

Donc vous vous êtes dit...

Moi je me suis dit, je vais vérifier, mais moi je ne lui ai pas posé la question : est-ce que si je prends ces médicaments-là ça ne va pas créer des problèmes au niveau de l'allaitement ? Je n'ai pas eu le temps de lui poser et aussi elle n'a pas eu le temps de se la poser, donc moi j'ai préféré regarder sur internet, parce que j'ai pas eu le temps de le faire et aussi de lui poser la question, donc j'ai préféré aller moi-même vérifier et aussi avoir l'information.

Vous m'avez parlé des notices tout à l'heure, vous regardez les notices des médicaments ?

Oui.

Plus par rapport à l'allaitement du coup ?

Oui, plus à l'allaitement, oui. Moi, si on me prescrivait des médicaments avant que j'ai un bébé, moi je prenais le médicament normal.

Vous ne regardiez pas forcément les notices ?

Non, par contre là je fais attention, si ça va avoir des conséquences au niveau de l'allaitement ou même pour le bébé aussi, sa santé à lui.

Qu'est-ce qui se passe si la notice dit qu'il faut faire attention alors que le médecin vous l'a prescrit ?

Je ne sais pas, moi je ne le fais pas parce que la dernière fois... Enfin moi je ne le fais pas. Si je regarde trop la notice, comme elle dit plein de choses avec le bébé, tout ça, moi je ne suis pas rassurée, je préfère ne pas le faire.

Ne pas le faire, c'est-à-dire ne pas regarder la notice ?

Non, non, ne pas prendre pour ne pas... Après même si le médecin m'a dit... Mais des fois il y a une fiche... Par exemple, la dernière fois avec des patchs pour le bébé pour les...

Les vaccins...

Quand j'ai vu tout ce qu'il y a... Il faut faire attention, moi j'ai eu peur, j'ai pris peur, j'ai même pas appliqué le bébé, pourtant le médecin m'a prescrit, mais ça m'a fait peur. Après, quand j'y suis allée le médecin m'a dit : non, il faut le faire, là tu ne l'as pas fait, mais la prochaine fois il faut le faire, c'est rien.

Et alors ?

Là je vais le faire parce qu'il m'a rassurée, mais là comme je n'avais pas discuté avant avec lui quand j'ai vu la notice je n'étais pas rassurée, du coup j'ai pas appliqué le patch et après il a fait sans le patch mais on m'a dit : la prochaine fois tu le fais parce que c'est rien ça. Donc là ça m'a rassurée.

Mais si vous aviez eu l'information tout de suite au départ par le médecin vous l'auriez fait ?

Oui.

Vous auriez été rassurée, même si la notice disait... Et vous pensez que si on vous prescrivait un médicament pendant l'allaitement, si le médecin vous le prescrit mais que sur la notice c'est marqué, parce que c'est souvent marqué que ce n'est pas autorisé, qu'est-ce que vous feriez ?

J'irais demander une deuxième fois : j'ai vu ça, est-ce que je prends quand même ? Après c'est lui, c'est sa responsabilité, mais moi au moins je suis allée le voir une deuxième fois.

Donc vous retourneriez voir le médecin ?

Oui, ou je l'appelle au téléphone, c'est mon médecin traitant, il est gentil, je l'appelle, et après il me dit.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide par rapport à vos décisions, par rapport à votre santé ou par rapport à l'allaitement ?

Non.

Vous faites toute seule ?

Toute seule, comme une grande.

Dans votre entourage familial ?

On m'aide, mais pas par rapport à l'allaitement, on m'aide parce que comme j'habite avec mes parents donc je peux donner le bébé à ma mère si j'ai envie de sortir, ou à mes sœurs, mais sinon pour l'allaitement ou quoi, non.

C'est vous qui prenez vos décisions ?

Oui, c'est moi qui prends les décisions, tout ce que je fais par rapport au bébé c'est moi qui prends les décisions toute seule.

Est-ce que vous avez été inquiète d'être malade pendant votre allaitement ? Est-ce que ça vous a inquiétée ou pas d'avoir quelque chose, d'être malade, ou d'avoir des symptômes ?

Non, pas spécialement, vu que je n'ai rien eu, je ne me suis pas posée la question.

Ce n'est pas quelque chose qui vous inquiétait en disant : si je suis malade comment ça va se passer ?

Si je suis malade, je vais voir le médecin, après c'est lui qui va me dire ce que je dois faire, mais après je ne me pose pas la question si je ne suis malade ou quoi. La question que je pourrais me poser si je vais directement voir le médecin en étant malade c'est : qu'est-ce que je dois faire ? J'allaite, je fais comment avec le bébé ? Mais après je ne me pose pas la question.

Si vous aviez été malade, par exemple même un rhume ou un problème d'angine, qu'est-ce que vous pensez que ça aurait pu avoir comme conséquences pour le bébé ou pour l'allaitement ? Est-ce que ça en aurait ou est-ce que vous ne savez pas ?

Je ne pense pas que ça aurait une conséquence en allaitant le bébé, peut-être que ça peut avoir une conséquence pour le contaminer, mais pour l'allaitement, je ne pense pas.

Mais pas par le lait ?

Non, je ne pense pas que ce soit comme ça.

Si on vous avait dit que vous aviez à prendre des médicaments autres que le fer que vous prenez, est-ce que vous vous seriez posé la question : je continue à allaiter ou pas ?

Là, je pense que je ne prendrais pas les médicaments, c'est sûr. Oui, pour moi c'est important que le bébé... Déjà, quand le bébé n'arrivait pas à allaiter, j'étais tellement inquiète, je me suis dit, même à l'hôpital j'ai dit : non, mais je suis une mauvaise mère. A chaque fois j'ai dit ça comme ça. Si le bébé commence à téter, non là... sauf si c'est vraiment quelque chose de... si on me dit que c'est quelque chose de grave, si je le prends pas c'est... là oui, mais sinon si je peux laisser... Imaginez, si je ne prends pas par exemple le médicament alors que c'est quelque chose de primordial pour moi, là ce n'est pas bien, parce que je vais laisser le petit orphelin, ou je ne sais pas, non, ça c'est autre chose. Par contre, si c'est un médicament comme ça, pour un rhume ou quoi, là il y a plusieurs possibilités, parce qu'il y a des produits naturels, des produits entre guillemets de grands-mères, donc je peux m'en sortir peut-être, peut-être pas efficacement mais au moins je vais essayer quand même de m'en sortir. Mais s'il y a un problème très grave, que je dois vraiment prendre un médicament, là je le prendrais parce que dans ce cas-là c'est ma santé, et aussi pour le bien-être du bébé, ce n'est pas la peine aussi de le laisser orphelin ou quoi. Pour moi, tout ce que je fais, je dois penser à moi, et aussi à lui parce que si moi je fais n'importe quoi, lui aussi, c'est pour lui aussi.

Vous avez dit : peut-être que ça n'aurait pas été efficace, mais j'aurais essayé. Si ça n'avait pas été efficace vous auriez supporté les symptômes ?

Oui, tant qu'on me dit que ce n'est pas grave. Après, si je retourne chez le médecin et il me dit : tu veux vivre ? Tu veux quoi ? Là c'est sûr que je laisserais...

L'allaitement ?

Oui, je laisserais, c'est obligé, parce que c'est ma vie qui est en jeu, et aussi la vie du bébé, il y a un lien quand même entre nous deux.

Vous dites : si ça n'avait pas été grave, tant pis, je n'aurais pas pris les médicaments, je m'en serais passé, j'aurais fait autrement, et si ça avait été quelque chose de grave j'aurais suivi ce que disaient les médecins.

Ah oui, ça c'est sûr, ça c'est sûr.

Et j'aurais arrêté...

Oui, j'aurais arrêté carrément l'allaitement et tout, voilà quoi.

Quelles informations ou quel soutien vous pensez qu'il faudrait donner aux mamans qui allaitent par rapport aux médicaments? Vous pensez qu'il y a des informations...

Oui, je pense qu'il y a des informations, mais moi je ne sais pas comment vous expliquer ça... Je pense qu'il y a des informations, il faut tout le temps prévenir, il faut tout le temps dire aux parents ou aux mères surtout de faire attention. Il faut prendre des médicaments pour notre santé, mais il faut aussi faire attention en lisant les notices, faire attention parce que si on allaite, il faut faire attention aussi au bébé. Mais, sinon, moi je pense que si les médecins nous prescrivent des médicaments en sachant qu'on allaite, je pense qu'il n'y a pas de souci, parce qu'il y a des professionnels. On n'est pas les premiers, il y en a plein, donc je pense que s'il y avait eu un problème bien avant ils nous le diraient. Il faut faire confiance aussi aux médecins parce qu'ils sont là pour nous, et pour nos enfants aussi, je pense qu'il faut faire confiance aux médecins. C'est pour ça que pour le fer je ne me pose pas de questions, je me suis posée des questions, j'ai pris bien avant et après j'étais suivie au CHU par mon médecin traitant, donc je fais confiance aux médecins, je n'ai pas à me poser des questions. Je vais quand même faire attention, mais je pense qu'il faut pas non plus être paranoïaque, il y a les médecins, ils ne font pas n'importe quoi, je pense qu'il faut suivre leurs...

Vous pensez qu'il faudrait bien redire aux mamans qu'il faut faire attention.

Oui, toujours il faut faire attention, parce que des fois on peut ne pas faire attention, ça peut arriver, mais il faut aussi donner l'information, informer les parents, les mères surtout qui allaitent de faire attention. Mais, sinon si le médecin prescrit des médicaments en sachant que la mère allaite, je pense qu'il ne faut pas non plus s'affoler, il faut faire confiance aux professionnels, aux médecins, ils sont là pour nous aider, pour nos enfants.

A quel moment est-ce que vous pensez qu'il faudrait donner ces informations-là, qu'il faut faire attention ?

Moi je pense qu'il faut le faire après l'accouchement, parce que pour la première fois on est un peu perdu, donc quand on a des informations après l'accouchement ça nous aide, moi ça m'a beaucoup aidée les informations qu'on a eues, on m'a bien expliqué à l'hôpital, ça m'a aidée.

On vous a bien expliqué par rapport à l'allaitement ?

Il y avait l'allaitement, par rapport à d'autres... au bébé, par rapport à moi aussi, à ma santé à moi, on m'a prise en charge, on m'a conseillé de venir ici à la PMI, donc ça m'a aidée aussi la PMI. Parce que moi je ne savais pas grand-chose, ils m'ont conseillée, ils m'ont dit de venir ici, donc on m'a prise en charge bien avant que j'accouche, la personne de la PMI est venue me voir, donc tout ça m'a beaucoup aidée. Parce que moi c'est ma première fois, et du coup grâce à eux j'ai pu m'en sortir un petit peu parce que j'étais vraiment pas... j'avais pas du tout confiance en moi, et grâce à ceux j'ai pu avoir confiance en moi petit à petit, au fur et à mesure. Donc je pense qu'avoir des

informations, avoir de l'aide, ou des gens qui viennent nous expliquer des choses, c'est important.

Vous m'avez dit que dans votre famille tout le monde allaitait, donc pour vous c'était une évidence.

C'était une évidence, oui.

Mais par contre vous m'avez dit : c'est moi qui prends les décisions par rapport à l'allaitement.

Oui, bien sûr.

Votre entourage, votre maman ou vos sœurs elles ne...

Non, on ne m'a pas dit non plus : il faut que tu allaites ! Ce n'est pas ça la question, pour moi il fallait que j'allaite, c'est naturel. Ce n'est pas vraiment une décision très difficile, même quand je remplissais la fiche à l'hôpital si je dois allaiter ou pas, je l'ai fait naturellement, je ne me suis pas posée plusieurs questions par rapport à l'allaitement.

Mais après, même dans la pratique de l'allaitement, pour avoir des conseils est-ce que votre famille...

Oui, bien sûr, il faut toujours poser des questions, vu que le bébé déjà il avait du mal, vu que j'en avais besoin des conseils, qu'est-ce que je dois faire pour augmenter le lait, tout ça, donc ça m'a aidée. Il y avait l'entourage qui avait eu des enfants bien avant moi, donc ça m'a aidée aussi, c'est important aussi de discuter, d'avoir les petits avis des autres, après on regarde le mieux pour nous et c'est important.

Vous avez eu quand même cette aide-là dans votre famille ?

Oui, bien sûr, il y aussi ma belle-sœur qui est infirmière, elle m'a aussi dit des choses par rapport... pour augmenter le lait, tout ça. Non, chacun dit ce qu'il peut me donner comme arguments et conseils.

Les conseils qu'on vous a donnés dans votre entourage ont été importants pour vous ?

Oui, bien sûr, c'est important de voir des gens qui nous soutiennent, qui nous conseillent aussi, après c'est à nous de prendre la décision, mais c'est bien aussi d'avoir d'autres avis d'autres personnes, comme ça on est sûr de ce qu'on fait. On se dit aussi que c'est bien parce que ce qu'on nous dit ça va quand même dans le sens de ce que je moi je veux faire, même si c'est moi qui a la décision finale, mais c'est bien aussi d'avoir des conseils.

Ça vous influence quand même ?

Un petit peu, parce que je pense que si personne chez moi n'allaitait peut-être que là j'allais me poser des questions. Mais là, comme je viens de vous dire, comme tout le monde allaitait c'est automatique, pour moi c'est automatique, il faut que j'allaite, mais si chez moi personne n'allaitait j'allais me poser des questions. Qu'est-ce que ça faire ? Mais là c'est automatique.

Par rapport à la décision d'allaiter ? Si personne n'avait allaité chez vous, vous vous seriez posé la question ?

Ah ben oui, parce que c'est quelque chose de nouveau, donc je ne sais pas. Est-ce que ça fait mal ? Même si ça fait mal... Mais ça on m'avait expliqué bien avant, donc c'est rassurant. Même si j'ai pris la décision, mais c'est rassurant parce qu'il y a des choses qu'on m'a dites, j'ai dit : ah ça, on me l'avait dit, donc ça c'est pas grave. Donc c'est bien aussi.

Ça vous permet de prendre du recul aussi ce qui vous a été dit avant.

Oui.

Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voulez ajouter en dehors du thème des médicaments. On a parlé de l'alimentation aussi, est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres informations par rapport à d'autres produits que les médicaments qu'il

faudrait donner aux mamans ? D'autres informations sur d'autres choses ? On peut penser au tabac, on peut penser à l'alcool, par rapport à d'autres produits ?

Mo, le tabac et l'alcool je sais que c'est pas bien, moi j'en prends jamais, je ne fume pas, je ne bois pas, mais il y en a qui boivent, qui fument, mais je pense que c'est pas bien. On dit tout le temps qu'il ne faut pas... mais après chacun fait sa vie. Mais je pense que ça aussi il faut accentuer sur ça, parce que je pense que c'est comme les médicaments qu'on prend, tout ce qu'on boit, tout ce qu'on mange, apparemment le bébé prend aussi, donc je pense qu'il faut aussi... Même si je sais qu'il y en a qui le disent, les informations disent qu'il ne faut pas boire, qu'il ne faut pas... Mais il y en a quand même qui continuent de boire ou de fumer, mais je pense qu'il faut aussi donner encore plus d'informations pour éviter que les bébés soient victimes de problèmes de santé à cause de l'alcool, du tabac, parce que ce n'est pas bien. Si on décide de faire un enfant, il faut aussi penser à son bien-être, donc il faut quand même être aussi... Il ne faut pas... Même si on nous dit qu'il ne faut pas boire, il y en a qui le font quand même, mais il ne faut pas baisser les bras, il faut tout le temps donner aussi... Il faut nous donner des conseils, des informations aussi parce que c'est grâce à vous, c'est grâce à vos informations qu'on arrive à évoluer aussi. Parce que moi quand je viens ici, je prends les flyers, je regarde les affiches, à l'hôpital aussi : ah il ne faut pas faire ça... Ça aussi ça m'aide. Par exemple, la dernière fois que je suis venue là on m'a dit pour la... je ne sais pas comment ça s'appelle, j'ai oublié, la trotteuse...

Oui, où on met le bébé debout dedans ?

Voilà, je voyais tout le monde mettre leur bébé, et quand j'ai vu ça je me suis dit : ah il faut que je fasse attention. Il y en a quand même qui continuent à mettre leurs enfants, mais moi je ne le mettrai pas parce que j'ai vu que ce n'est pas bien, donc moi je ne le ferai pas. C'est grâce à tout ça que... c'est grâce à l'information qu'on arrive quand même à évoluer. Même si on ne le fait pas, on le sait, comme ça chacun prend sa décision, mais on sait que ce n'est pas bien, après chacun fait sa vie. Mais je pense que c'est bien de nous informer, voilà.

D'accord. Est-ce que vous vouliez rajouter quelque chose d'autre ? Est-ce que vous aviez d'autres choses à dire ?

Par rapport à quoi ?

Par rapport à l'allaitement, ou l'allaitement et aux médicaments ?

Moi j'encourage l'allaitement, c'est bien, on se sent bien avec le bébé déjà, c'est quelque chose de merveilleux. C'est pour ça que j'étais inquiète au début parce que je n'avais pas cette sensation de bien-être, d'être proche avec mon bébé, mais quand j'ai commencé à allaiter, là c'était le bonheur, on est bien tous les deux, franchement c'est bien, c'est mieux d'allaiter, c'est le top. C'est mieux parce que le bébé il se sent en sécurité, moi aussi je me sens bien avec lui, on communique, même si lui ne sait pas parler, je sais que quand je le vois, je sens qu'il est heureux par rapport à l'allaitement, par rapport à comment on est tous les deux, donc moi je pense que l'allaitement c'est une bonne chose.

Vous dites : quand on est tous les deux. C'est aussi le lien ?

Ces moments à nous, tous les deux, il n'y a personne qui nous dérange, ces moments privilégiés à nous deux, moi je pense que c'est bien d'allaiter parce que c'est bien pour lui, et c'est bien pour nous deux aussi.

Pour vous aussi c'est du bien-être ?

Oui, c'est du bien-être parce que moi je suis fière, parce que j'étais tellement inquiète au début, mais là j'ai vu que : ah c'est comme ça alors le bonheur. Donc il n'y a pas mieux que d'allaiter.

Est-ce que vous vous êtes dit : je vais allaiter pendant une certaine durée ou on verra ?

Moi je vais allaiter, il ne faut pas non plus abuser, c'est mon premier, je ne sais pas trop, mais je vais quand même demander des conseils parce que je ne sais pas trop, je ne me suis pas encore demandé la question quand est-ce que je vais arrêter, c'est trop tôt. Mais il faut que je demande aussi, parce que je ne sais pas si ça peut me créer un problème de santé, donc j'ai le temps, mais je vais demander quand même, même pour lui, je ne sais pas comment ça se passe. Je me suis pas encore posée la question mais je vais quand même demander comment ça se passe avant d'arrêter l'allaitement. Enfin, je me suis pas posée la question, mais il ne faut pas non plus que je continue à lui donner si ça peut lui faire du mal.

Comment vous pensez que ça pourrait lui faire du mal ?

Je ne sais pas, à force... s'il n'y a rien qui sort, je ne sais pas.

C'est plus s'il manquait de lait en grandissant, c'est plus ça ?

Oui, c'est ça, donc ça ne sert à rien de lui donner s'il n'y a rien qui sort par exemple. Non, moi je vais commencer, mais là c'est trop tôt, mais je vais quand même demander, je vais demander au médecin ce que je dois faire, même ici à la PMI, comment je dois faire, pour l'instant c'est trop tôt.

Il a quatre mois votre bébé, c'est ça ?

Oui, il a quatre mois, donc je ne sais pas comment ça se passe après, je ne sais pas, mais là j'aurais le temps...

Là vous lui donnez le sein uniquement ?

Non, non, je lui donne un peu aussi du biberon, ça dépend, mais pas tout le temps, c'est quand par exemple je ne suis pas là. Là je ne suis pas là, là je fais le lait, après je donne à la personne qui est à pour lui en donner, pour ne pas qu'il meurt de faim, après voilà quoi... C'est en fonction si je ne suis pas là, ou le matin par exemple je vois qu'il commence à... là je lui donne le biberon, mais il ne prend pas beaucoup, il ne prend que 90, il ne prend pas beaucoup.

Donc ça ça été un choix aussi de dire : je donne le biberon de temps en temps ?

Euh... oui. En même temps, comme il avait déjà commencé là-bas le lait, comme le lait ne sortait pas beaucoup, j'ai été obligée quand même, j'ai été amenée aussi à lui donner le lait, le Guigoz, c'était au début. Mais s'il avait commencé le lait dès le début, je n'aurais pas donné le lait en poudre, j'allais continuer à lui donner mon sein, mais comme il y avait un problème au départ, du coup j'ai été obligée de lui en donner, parce qu'il avait quand même un mois et demi avant qu'il commence à prendre le sein normalement.

Je vous remercie beaucoup.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 16

Fichier : F_16

Ma première question c'est de savoir quelles sont vos représentations par rapport à l'allaitement. A quoi ça vous fait penser si je vous dis allaitement ?

A quoi ça me fait penser... A quelque chose de naturel, quelque chose de naturel et de bon pour l'enfant, c'est pour ça que je l'ai fait.

Quand vous dites bon pour l'enfant, vous pensez à quoi ?

C'est ce qu'il y a de meilleur par rapport à tout ce qui est produit commercial, enfin l'allaitement c'est la base, c'est humain, c'est comme ça qu'on est fabriqué, ça marche comme ça dans toutes les autres espèces d'animaux. C'est quelque chose de naturel, alors pourquoi pas s'en servir, ça apporte tout ce que l'enfant a besoin pour grandir, donc c'est l'aliment principal de base.

Donc c'est l'aliment qui vous semble le plus naturel.

Qui est le meilleur.

Et le meilleur, d'accord. C'est cet aspect naturel, quand vous dites : c'est ce qu'il y a de meilleur, c'est par rapport à quoi ?

Parce que déjà ça... Enfin, je veux dire, au niveau nutritif c'est ce qu'il y a de mieux par rapport à ce qu'on a en lait en poudre, et puis ça apporte aussi tous les anticorps maternels que l'enfant n'a pas au départ, et ça le protège au niveau santé.

C'est pour sa santé aussi, en termes de bénéfices, et puis sur le plan nutritionnel c'est ce qu'il y a de plus adapté pour lui.

Oui.

Savez-vous comment le lait maternel est produit ? Comment ça fonctionne ?

C'est hormonal, après comment ça fonctionne ... Je pense aux glandes mammaires, c'est les hormones de la lactation qui doivent certainement entraîner la production, qui stimulent les glandes mammaires qui doivent produire le lait. Après, exactement, en soi, je ne me suis pas renseignée.

Vous m'avez dit réaction hormonale qui fait qu'on va produire au niveau des glandes mammaires, produire le lait.

Oui.

Si maintenant je vous demande ce que ça vous évoque si je vous dis médicaments et allaitement maternel ?

Médicaments et allaitement maternel. Quelle sorte de médicaments ? Parce qu'il y a tous types de médicaments. En général ?

Oui, en général.

En général, je me dis que déjà à la base sur toutes les notices de boîtes de médicaments il y a : attention, ne pas prendre en cas d'allaitement ou de grossesse. Donc déjà ça fait une barrière quoi.

Donc pour vous c'est plutôt une image qui est négative du médicament pendant l'allaitement ?

Ce n'est pas négatif, mais je pense que c'est contre-indiqué. Je sais qu'il y a plein de médicaments qu'on peut prendre, mais comme on n'a pas le droit de tout prendre, donc c'est un peu comme dans la grossesse, à partir du moment où il y a des risques sur

l'enfant, et des risques sur les fœtus pendant la grossesse, c'est à faire attention et à questionner au niveau médical.

C'est plus questionner le médecin pour savoir si c'est possible de prendre ou pas, comme vous avez pu le faire pendant la grossesse ?

Oui.

Vous m'avez parlé de risques pour l'enfant. Qu'est-ce que...

Je sais que le risque il est minime, parce que déjà il faut que le... Enfin, toutes les molécules ne passent pas le lait maternel. Après, je sais qu'il y a des médicaments qui sont contre-indiqués parce que forcément le médicament il est éliminé par le foie. Enfin, si l'enfant n'est pas malade ça reste des choses qui peuvent être pas toxiques, mais qui peuvent lui nuire alors qu'il est en bonne santé, si toutefois ça passe dans le lait maternel.

Vous faites une distinction entre des médicaments qui passent dans le lait, et d'autres qui pour vous ne passent pas dans le lait maternel ?

Je pense, non, il y a des médicaments qui... Après je n'ai pas toutes les connaissances, mais je pense qu'il doit y avoir un minimum de parties de molécules qui doivent traverser, comme ça traverse le placenta, il y a des choses qui sont filtrées, tout ne doit pas passer. Maintenant il y a des médicaments qui sont plus forts que d'autres, et des médicaments qui sont plus toxiques que d'autres aussi, donc je pense qu'il faut se renseigner quoi.

Se renseigner auprès des médecins, d'accord. Votre démarche, si vous avez à prendre des médicaments pendant l'allaitement, qu'est-ce que vous faites ?

Consulter en premier lieu, enfin, il y a des médicaments sous ordonnance et sans ordonnance, à partir du moment où on se fait prescrire un médicament, le médecin est censé nous alerter sur les risques de l'allaitement. Et puis, après, il y a aussi toutes les notices pour l'utilisation dans les boîtes de médicaments, à partir du moment où il y a la petite indication : attention en cas de grossesse ou d'allaitement, c'est qu'il ne faut pas le prendre.

Est-ce que ça vous est arrivé d'avoir à prendre des médicaments, d'être malade ou d'avoir des symptômes pendant la période de votre allaitement ?

A la maternité déjà, en post-accouchement ils nous donnent des médicaments, enfin c'est des professionnels de santé dans un service adapté, donc j'ai fait totalement confiance, mais c'est vrai qu'on prend des médicaments déjà de base à la maternité, des antalgiques. Du coup, après, je n'ai pas eu l'occasion de retomber... Enfin, si, j'ai eu un petit rhume, mais je me suis soignée de façon homéopathique et naturelle, parce que je n'ai pas eu envie de consulter pour ça. Après, j'ai dû prendre un ou deux Doliprane parce que j'avais mal à la tête ou autre chose, mais c'est des choses qu'on nous a données à la maternité, donc je pense que c'est des choses qui peuvent être tout à fait tolérées à distance de l'allaitement, ou juste après avoir allaité, je sais qu'il y a aussi des temps de... comment on dit... des temps d'évacuation entre guillemets... Donc ça diminue aussi les risques de retrouver les traces de médicaments dans le lait quoi.

C'est quelque chose à laquelle vous avez pensé, par exemple de dire : je vais décaler la prise ?

Oui, j'y ai pensé, oui, je préfère prendre par exemple le Doliprane juste après la tétée, parce que je sais que la tétée d'après elle aura lieu quatre ou cinq heures après, donc ça laisse le temps déjà au moins de digérer une bonne partie du médicament avant qu'il se retrouve dans le lait quoi.

Vous m'avez parlé d'homéopathie. Est-ce que c'est des médicaments, des thérapeutiques que vous avez l'habitude de prendre en dehors de la grossesse et de l'allaitement ?

Ça m'est arrivé, pas en priorité. Avant la grossesse, j'avais plutôt tendance à prendre des huiles essentielles, mais elles sont contre-indiquées dans la grossesse et dans l'allaitement, donc du coup je... Enfin, je me soignais plutôt aux huiles essentielles, plutôt qu'à l'homéopathie.

Plus qu'avec d'autres médicaments entre guillemets conventionnels ? C'est une tendance que vous aimez bien ?

Oui, je préfère prendre des choses plus naturelles que des médicaments, après je n'ai pas tendance à être malade du tout, du coup je n'ai pas non plus l'habitude de me traiter par l'un ou par l'autre.

L'homéopathie est venue parce que...

L'homéopathie est venue au cours de la grossesse parce que les médecins c'est les seules choses qu'ils prescrivent, entre guillemets, pour nous aider à passer les petits caps de maladies transitoires, les gripes, les vomissements, enfin tous les symptômes de la grossesse aussi qui sont sympas. C'est vrai qu'ils prescrivent beaucoup d'homéopathie les médecins.

C'est à ce moment-là en fait que vous avez pris de l'homéopathie et puis par rapport à l'allaitement vous vous êtes dit...

Pour la fatigue j'ai continué un petit peu, et puis pour le rhume j'ai essayé de le traiter avec ça parce que ça évite de consulter aussi le médecin, parce qu'on ne va pas le consulter pour une grippe ou pour un mal de tête quoi. C'est vrai que les médicaments on évite de les prendre pendant qu'on allaite et pendant qu'on est enceinte donc... On n'est pas trop informé, les médicaments sans ordonnance, on n'est pas tellement informé sur la possibilité d'en prendre ou de ne pas en prendre, donc c'est pas évident.

Donc c'était un peu le recours en vous disant : ce n'est pas une cause de consultation chez le médecin. Du coup, vous connaissez un peu l'homéopathie, vous avez été conseillée ?

Oui, voilà, j'ai été conseillée, et puis après il existe des petits bouquins pour aider, ou alors on va chez le pharmacien, le pharmacien il nous soumet des petites choses.

Par rapport à l'automédication, c'est soit on a une prescription du médecin pour quelque chose, mais en termes d'automédication pour vous...

C'est les traitements de base, le Doliprane, le sirop pour la toux, voilà, les petites choses qu'on a l'habitude de prendre au quotidien qui sont... qui peuvent être dangereuses quand même parce que ça reste des médicaments. Je suis infirmière, donc il y a certains médicaments je sais comment les prendre, je sais les posologies.

Ça vous aiguille aussi...

Oui, mais c'est pas bien, je sais que l'automédication n'est pas forcément très... mais on le fait tous.

Est-ce que cette automédication pour vous elle a changé du fait que vous allaitiez ?

Oui, je m'interdis de prendre, si je peux éviter le Doliprane, je vais éviter le Doliprane. Il y a des remèdes de grands-mères qui marchent très bien aussi.

C'est-à-dire ?

Les gants frais sur la tête pour le mal de tête, couper la télévision, se mettre dans le noir, il y a des petites choses. Déjà, de base, je ne suis pas quelqu'un qui prend énormément de médicaments.

C'est plus de vous dire que vous utilisez les moyens, entre guillemets, physiques, par le froid, le noir, pour vous traiter, avant de vous dire que vous prenez un Doliprane.

Oui, surtout en période d'allaitement. C'est vrai qu'on ne se pose pas la question quand on n'allait pas, ou quand on n'est pas enceinte, on se pose pas la question, on a mal à la tête, on prend un Doliprane, on continue à faire ce qu'on a à faire. Mais dans le cadre de la grossesse et de l'allaitement, oui, on se pose pas la question parce qu'on évite quoi. L'éviction c'est ce qu'il y a de... pour ma part c'est ce qu'il y a de mieux

Même pour du Doliprane ?

Même pour du Doliprane, oui. Je ne vous aurais pas dit ça les deux premiers jours de l'accouchement.

Vous étiez dans les suites...

Les suites de couches, oui, quand on a vraiment quelque chose d'important, je me suis pas posée trente-six mille questions, en post-accouchement j'ai même demandé du Bi-Profenid parce que ça n'allait pas, parce que les douleurs sont là, on est fatigué, on a quand même subi un choc, donc voilà. Et puis on est entre les mains de professionnels, donc on ne se pose pas la question quand on est entouré.

C'est ce que vous m'avez dit, d'éviter de prendre, c'est après retour à domicile, quand vous êtes seule à prendre les décisions, d'accord.

Oui.

Quelles conséquences la prise de médicaments pourrait avoir par rapport à l'allaitement ?

Vous passez la barrière du lait quoi. Après, les conséquences sur l'enfant, je pense qu'elles sont vraiment minimales, parce que je pense qu'il doit pas y avoir des quantités importantes de médicaments qui passent le lait, et tous les médicaments ne doivent pas passer la barrière. Les conséquences après sur l'enfant, je ne sais pas si... Ça demanderait des études, je pense que chaque médicament a des conséquences en plus différentes donc...

Donc c'est quelque part qu'on retrouve les effets qu'on pourrait retrouver chez un adulte qui prendrait un médicament ?

Je pense, oui, c'est ça. Je pense que les effets secondaires doivent être les mêmes, plus la toxicité au niveau du foie et de l'élimination des médicaments.

Qui vous semble plus importante...

Disons que l'enfant il est fragile, il vient de naître, tous les organes ne sont pas matures, enfin, c'est des choses qui sont toxiques quand même, donc il faut... Je pense, voilà, je pense qu'il faut faire attention.

Si je vous demande les sources d'informations que vous consultez par rapport à l'allaitement maternel ?

Vis-à-vis des médicaments ?

De manière générale, puis après aussi vis-à-vis des médicaments.

Les sources d'informations sur comment allaiter ?

Oui

Déjà, en premier lieu, c'est la puéricultrice de la PMI qui donne des conseils, plus les conseils qu'on a reçus à la maternité par les professionnels, et puis après un petit peu internet, mais internet on trouve de tout, de rien, c'est pas... Je ne suis pas sûre que ce soit bien de focaliser là-dessus.

Mais c'est des choses que vous avez consultées ?

Consultées, oui, un petit peu, quand j'ai eu des doutes, quand ça n'allait pas trop, quand elle réclamait trop, enfin, voilà. Il y a des petits passages où on a besoin de se rassurer, de se dire : on n'est pas la seule maman dans le même cas quoi.

C'est un partage avec le vécu d'autres mamans.

Mais en priorité les conseils de la puéricultrice à la PMI, c'est ce qui m'a le plus rassurée, et le fait qu'il prenne du poids, après on se pose moins de questions si le bébé grandit bien, on laisse faire la nature quoi.

Vous m'avez dit par rapport à un internet : je regarde, mais...

Je fais la part des choses.

En termes de...

De tout, enfin, il y a des sites qui sont très bien, mais il y en a d'autres, le forum, enfin, voilà, on trouve de tout, de rien.

C'est quels types de sites par exemple ?

Il y a des forums spécial mamans, après je ne regarde pas forcément les adresses, quand j'ai besoin je tape : difficultés allaitement.

Par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Les médicaments, je ne me réfère pas sur internet, à part le Vidal intranet éventuellement, mais comme n'importe quelle notice, c'est les mêmes notices quoi. Soit le Vidal, soit éventuellement les conseils auprès des médecins ou des pharmaciens.

Donc votre médecin ou votre pharmacien ?

Médecin de la PMI.

Et vous lisez les notices des médicaments ?

Juste pour savoir oui, je ne lis pas les effets secondaires et tout le tralala.

Vous regardez la section grossesse et allaitement.

Je regarde la section grossesse et allaitement, si c'est écrit « contre-indiqué, » je ne prends pas pour les médicaments de base, ou si c'est écrit « se référer aux professionnels ».

Est-ce que ça vous est arrivé que ce soit noté « Ne pas utiliser » alors qu'un professionnel vous avait indiqué de le prendre ?

Oui, même écrit « contre-indiqué », alors que le professionnel me l'avait indiqué, sur des traitements d'homéopathie en plus.

Sur de l'homéopathie c'était indiqué...

Contre-indiqué en cas de grossesse ou d'allaitement alors que le pharmacien me l'avait conseillé.

Qu'est-ce que vous avez fait ?

Je l'ai pris quand même, je me suis : c'est de l'homéopathie, c'est des plantes, il n'y a pas de... Et puis c'était un sirop pour la toux, non, c'était quelque chose pour nettoyer le nez, la gorge, à base de zinc, enfin rien de bien nocif en termes de composition.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide dans vos décisions par rapport à votre santé et plus particulièrement par rapport à l'allaitement ?

Non.

C'est vous qui prenez vos...

En tant que professionnelle de la santé, je suis la mieux placée. Et puis l'allaitement, il y a les conseils de la maman, mais ça date d'il y a trente ans, donc du coup ça a évolué quoi, il y a beaucoup de choses qui évoluent donc.

Elle vous donne des conseils ?

Pour allaiter, non. Je me fie à mon ressenti à moi et aux besoins d'Ambre. C'est une découverte quoi, je me suis plus fiée aux professionnels qui m'ont entourée pour le démarrage à la maternité et puis à la puéricultrice qui nous a suivies derrière, qui nous a encouragées.

Donc dans votre entourage familial ou amical ce n'est pas....

Non, ce n'était pas, on est le premier bébé, enfin, c'était le premier bébé, et les amis n'en ont pas forcément réellement encore, je n'avais pas de bonnes références auxquelles me fier.

Vous découvriez, et vous êtes la première dans votre entourage à avoir un bébé, d'accord. Par rapport à votre conjoint, est-ce qu'il participe dans les décisions ?

Non, il m'a soutenue mais... Enfin, l'allaitement c'est moi qui ai décidé, c'était une envie personnelle, après ça aurait marché, ça aurait marché, ça n'aurait pas marché, ça n'aurait pas marché quoi, il m'aurait soutenue dans les deux cas.

Il soutient vos décisions et il vous a aidée par rapport à l'allaitement. Est-ce qu'il y a des difficultés par rapport à l'allaitement ou par rapport justement au fait d'avoir des symptômes, ou de prendre un médicament pour l'allaitement ? Est-ce que c'est quelque chose qui vous semble compliqué dans les situations ?

Ce qui m'a posé quand même question c'est que je me suis dit : si un jour j'ai 40 de fièvre, que je suis toute seule à la maison, est-ce que je dois allaiter ? Enfin, plutôt pour le côté maladie : est-ce que c'est bien ? Est-ce qu'Ambre ne va pas tomber malade aussi ? Comment je vais faire si toutefois je dois me soigner ? Oui, je me suis posée la question. Et la puéricultrice m'a dit : mais non, surtout si vous avez de la fièvre allaitez-la, au contraire, parce que comme ça elle aura vos anticorps et elle sera couverte si vous vous êtes malade et que vous risquez de lui transmettre, il faut au contraire l'allaiter pour qu'elle ait vos anticorps et qu'elle puisse se défendre elle aussi. Mais après, du coup, je me suis pas posée la question jusqu'à : si je prends des médicaments matin, midi et soir, parce que je suis obligée... Là, je ne sais pas si j'aurais continué à allaiter. Il faut voir quelle maladie aussi, il faut voir quels médicaments étaient prescrits. Je pense qu'il y a des dérives, on ne peut pas tout prendre, mais il y a quand même énormément de médicaments pour une pathologie, on peut se soigner avec plein de médicaments différents, donc après le médecin, je pense, il adapte aux envies maternelles aussi. Si l'allaitement ce n'était pas une nécessité et que ça permet de sevrer, voilà, ça sera fait comme ça, mais voilà. Dans l'optique où si j'avais été malade et que j'avais encore la force de l'allaiter et que j'en avais encore envie, je pense que le médecin aurait accompagné pour faire en sorte de continuer et de passer le cap. ***Ça ne signifie pas forcément pour vous de vous dire : j'aurais allaité... C'est aussi en fonction...***

Par contre, ça dépend de la pathologie quoi, un rhume, une bronchite ou autre chose, ça va, après des choses plus graves, je pense que je l'aurais peut-être sevrée. Gastro, ou n'importe quoi, on est quand même épuisé aussi, l'allaitement ça fatigue, si en plus il y a les médicaments par-dessus, et puis si en plus on n'est pas capable de s'occuper de son enfant parce qu'on est dans le lit cloué et qu'on ne peut plus rien faire, c'est vrai que... Je pense qu'il y a une multitude de choses qui peuvent faire arrêter l'allaitement à ce moment-là, il n'y a pas que la prise des médicaments, il y a aussi l'état de fatigue.

La condition dans laquelle vous vous retrouvez si vous êtes malade. Parce que vous m'avez dit en termes de thérapeutique on peut aussi adapter.

On peut aussi adapter, je sais qu'il existe... Il y a des médicaments auxquels on n'a pas le droit, il y a aussi des médicaments qui sont tolérés, pour lesquels il y a eu des études de faites, donc il faut s'orienter vers ce type de médicaments-là pour essayer de continuer si on est en forme, et si la maman le désire quoi.

Quelles informations, quel soutien est-ce qu'on pourrait apporter aux mamans vis-à-vis déjà de l'allaitement et puis de l'allaitement et des médicaments ? Est-ce que vous voyez des choses ?

Je pense qu'on pourrait être... On n'est pas assez informé, comme tout au long de la grossesse, je trouve qu'on n'est pas informé de partout. Enfin, le médecin on a beau le voir une fois par mois, les médecins traitants ne sont pas non plus à la page, je pense. Et je trouve qu'au niveau des services de PMI on n'est pas non plus assez informé sur la prise de médicaments, pas assez encadré.

Quand vous dites que les médecins ne sont pas à la page, c'est par rapport à l'allaitement ou par rapport à l'allaitement et aux médicaments ?

Les deux, je pense qu'ils ne veulent pas se mouiller non plus, c'est des risques, c'est toujours des risques, s'il se passe quelque chose ça leur retombe dessus, et là il n'y a pas que la maman qui est en jeu, il y a aussi le bébé. Et je pense que le principe, enfin, ils ne veulent pas prendre de risques ni pour l'un, ni pour l'autre, enfin ni pour eux, ni pour le bébé, donc je pense qu'ils sont peut-être pas assez mis au goût du jour quoi.

Qu'est-ce qu'ils vont conseiller en général, ça va s'orienter vers quoi ?

Soit ils traitent par les médicaments de base, mais des fois ça ne suffit pas, s'il y a besoin d'antibiotiques ou quoi que soit, je ne suis pas sûre que le médecin il conseille de poursuivre l'allaitement.

Ils vont plus orienter vers un....

Vers un sevrage, oui. Enfin, moi je vois ça comme ça, pour se protéger eux aussi, mais parce qu'on n'a pas non plus de données sur tous les médicaments quoi. S'il y a une bactérie, quand c'est viral encore ça va, mais je pense que s'il faut traiter quelque chose de plus poussé qu'un mal de tête, je pense qu'au niveau conseils ils ne sont pas toujours bien renseignés.

C'est valable pour l'ensemble des professionnels de santé vous pensez ?

Je ne sais pas, je pense que ça dépend de la pathologie et des besoins qu'on a. Je pense que même dans n'importe quel service, si je me casse la jambe, ou quoi que ce soit, et que je me retrouve à l'hôpital, si c'est un service qui n'est pas adapté à la maternité en soi, c'est pareil, ils ne vont pas se poser de questions, ils vont traiter et ils vont demander un arrêt de... ou un sevrage, ou une pause momentanée.

Vous m'avez parlé des maladies en disant : si j'ai 40 de fièvre, est-ce qu'Ambre va être malade ? Comment vous voyez ça, c'est vous de transmettre la maladie ?

C'est le fait d'avoir un contact rapproché, on allaite, on est en permanence avec son enfant, donc il y a le contact rapproché. Je sais que les anticorps sont dans le lait maternel, donc ça la couvre, mais j'avais peur de la rendre malade aussi.

Par ce contact rapproché.

Par ce contact, oui.

Je reviens sur les informations, vous pensez que ça serait important qu'on soit plus cadré pendant la grossesse et l'allaitement vis-à-vis des médicaments ?

En cas de besoin, oui. Après, s'il n'y a pas de besoin c'est sûr que ça ne sert à rien de faire des campagnes et des campagnes d'informations. Je pense qu'on est assez informé sur le fait qu'il y a un danger, mais voilà, c'est la seule information qu'on a.

Qui va pousser plus les mamans à ne pas prendre du tout de médicaments ?

Oui, je pense qu'il y a... C'est un peu comme l'alcool, voilà, il y a danger, on met de côté. C'est l'information qui ressort, je trouve, de tout, d'internet, de la télévision, parce qu'on voit des pubs pour les médicaments aussi sur la télé, des pharmaciens, enfin, voilà : vous allaitez, vous êtes enceinte...

Vous pensez que ça pose problème pour les mamans ?

Je pense que ça pose problème dans le cas où elles se retrouvent confrontées à la maladie, oui. Quand tout se passe bien, on ne se pose pas de questions, mais le jour où il y a besoin, je trouve qu'on n'est pas assez informé.

Vous pensez que ça oriente plus les mamans vers un sevrage ou vers le fait de ne pas prendre le médicament, de supporter entre guillemets les douleurs ?

Je pense que ça ralentit, je pense que ça fait effet inverse, ça ralentit l'allaitement, puis ça les fait arrêter plus tôt que prévu, ce qui est dommage, parce que je pense qu'il y a des alternatives, après, tout dépend aussi de la pathologie.

Ma question d'après c'était à quel moment ça serait bénéfique, pour vous c'est vraiment quand on est confronté à une pathologie ou à un symptôme qu'il faudrait avoir l'information.

C'est au moment où on en a besoin qu'il faudrait tomber sur des bons professionnels qui sachent nous encourager et nous dire : non, c'est possible, il y a différentes possibilités.

Pour vous quel professionnel serait le plus adapté pour ces conseils-là ?

Ce n'est pas facile... Je pense qu'à la maternité ils doivent être de bons conseils, parce qu'ils croisent les mamans enceintes tout le temps et ils gèrent les accouchements, donc je pense qu'ils doivent être au clair sur quel type de médicaments ils peuvent donner et ce qu'ils n'ont pas le droit. Ils doivent avoir une liste enfin, avec des dosages peut-être réduits, avec des... Après les médecins traitants, je suis pas sûre qu'ils soient tous à la page.

Mais vous pensez qu'il faudrait faire passer l'information plus au niveau justement des médecins traitants, que c'est eux qui pourraient...

Je pense qu'après c'est à eux, s'ils se retrouvent confrontés, si on va chez le médecin traitant parce qu'on est malade et s'ils se retrouvent confrontés à ça, je souhaiterais qu'ils soient médiateurs et qu'ils se renseignent sur ce qu'ils ont le droit ou pas de prescrire et qu'ils se remettent à la page où eux ils en ont besoin aussi. On ne peut pas tous les former parce que ça évolue, et puis dans un an ce sera d'autres recommandations.

Qu'ils aient des sources d'informations.

Qu'ils puissent nous dire : je me renseigne, on va trouver une solution. Et puis qu'ils se mettent en relation avec des professionnels plus à l'écoute quoi, puisqu'ils ont chacun leur spécialité. Le médecin traitant ça reste un généraliste qui traite des pathologies courantes et quand il y a plusieurs pathologies associées après il faut...

Il faut jongler, il faut réussir à gérer.

Il faut aller piocher les informations là où elles sont nécessaires.

En dehors du thème des médicaments, est-ce qu'il y a d'autres éléments pour lesquels vous auriez aimé qu'on vous informe par rapport à l'allaitement ? On parle de l'allaitement, mais ça pourrait être d'autres substances, alcool, tabac, alimentation.

Tout ce qui est produits d'entretien, tout ça, les produits sur lesquels on est en contact j'ai envie de dire couramment. Je vois à l'hôpital, le sérum d'eau alcoolique, quels effets ça a sur... Je veux dire, c'est quelque chose qu'on touche tous les jours, qu'on utilise des millions de fois, on n'a pas de retombées sur les risques que ça peut entraîner quoi.

Vous parlez en dehors de la grossesse et de l'allaitement ou pendant la période de la grossesse et de l'allaitement ?

Les deux, enfin, je veux dire, si ça a des retombées en dehors de l'allaitement, ça a certainement des retombées aussi pendant la grossesse et également pendant l'allaitement.

C'est une question que vous vous êtes posée ?

C'est... Enfin, j'évite même les produits ménagers et tout ça, on fait attention, on met des gants, le contact avec tout ce qui est un peu chimique on n'a pas de retombées sur ce que ça peut engendrer, mais comme j'ai envie de dire le wifi, comme tout ça quoi. Après, ça

pas dans le lait, mais c'est en direct, ça touche tout le monde, c'est pareil, dans dix ans on nous dira : oh la la...

Et par rapport aux produits ménagers, vous disiez je mets des gants, c'est plus depuis votre grossesse ?

Oui, j'essaie de faire attention.

Donc on devient plus vigilante aussi par rapport...

Oui, parce qu'on n'est plus toute seule quoi. Mais c'est vrai qu'avant on ne le fait pas non plus, même à l'hôpital on fait plus attention, les rayons des radios, le Kalinox, quand on utilise le Kalinox, oui, on en respire aussi quoi.

C'est des questions qu'on se pose plus quand on est une maman.

Voilà, mais on se posait la question aussi avant, ça fait des années qu'on dit : il y aura des retombées qui ne seront pas bonnes.

Vous pensez que ça serait bien d'informer pendant la grossesse ou pendant l'allaitement, d'avoir une attention particulière par rapport à tous ces produits que vous m'avez cités ?

Après, c'est du bon sens, enfin, je ne sais pas. Pour moi, c'est du bon sens, après on n'a pas toutes les mêmes réflexions et on n'a pas toutes le même regard vis-à-vis de la grossesse. Il y a des mamans qui sont très laxistes et qui ne vont même pas s'interroger sur certaines choses. Après, il ne faut pas pousser non plus le bouchon à faire attention à la moindre... au moindre truc qu'on mange qui n'est pas bio quoi, il faut arrêter, parce que s'il y a des pesticides dans tous les aliments... Enfin, voilà, il y a un moment il faut vivre aussi quoi.

C'est tout notre environnement en fait.

C'est ça, si on y réfléchit bien, on arrête le wifi, mais il y en a partout, on arrête de manger pas bio, et puis on mange bio, enfin, je veux dire après on se remet en question sur tout notre mode de vie et puis on va se mettre dans le fond de la Creuse tout seul... Il ne faut pas pousser l'extrême hein...

Aviez-vous d'autres choses à rajouter par rapport à ce qu'on s'est dit ?

Non, enfin je pense qu'il faut se poser des questions et après il faut essayer de s'entourer des bons professionnels pour nous aider à continuer à allaiter. Après, voilà, c'est un choix personnel, il y a d'autres mamans qui vont se dire : je suis malade, je prends les médicaments, j'arrête tout de suite. Parce que c'est la facilité aussi, ça dépend ce qu'on veut pour le bien-être de l'enfant quoi.

Vous pensez que ce sont des mamans qui se disent : moi je suis malade... C'est une question de facilité de se dire je vais prendre le médicament ?

Oui, mais comme l'allaitement, il y a beaucoup de mamans qui ne veulent pas allaiter parce que c'est plus facile, c'est moins contraignant. Je veux dire l'allaitement, même si c'est naturel, il y a beaucoup de gens qui voient ça comme une contrainte. Après, c'est la vision des choses. Il y en a qui le font parce que elles savent que c'est mieux, mais ça reste une contrainte pour elles, donc forcément à partir du moment où c'est une contrainte, c'est plus facile à arrêter quand on a une maladie qui arrive avec des médicaments à prendre.

Si on a des médicaments à prendre, ces mamans...

Qui ont des doutes et qui ne sont pas...

Qui ont des doutes, ça peut être un prétexte...

Oui, pour arrêter.

Donc ça serait plus ces mamans-là qu'il faudrait aider ou soutenir.

Voilà, après ça dépend de l'entourage qu'on a, si on a une famille qui nous soutient et si on a des professionnels qui ne sont pas très loin, qu'on sait s'entourer des bonnes

personnes, ça aide à avancer. Après, on a aussi la possibilité, moi je me suis renseignée un petit peu quand même, je sais que si toutefois j'avais à prendre des médicaments, je peux aussi tirer mon lait et le jeter. J'ai fait des stocks de lait pour reprendre le travail, je sais que s'il y avait une période de stand-by pendant quelques jours parce que je devais me traiter pour x raisons, j'aurais pu aussi passer au biberon de lait maternel et reprendre l'allaitement derrière, tout en continuant de stimuler si c'était possible.

Donc de suspendre pendant la période où vous prenez les traitements et jeter votre lait.

Je l'ai envisagé, oui.

Et ça c'est si un médecin vous avait dit que ce n'était pas compatible ?

Oui, voilà, s'il faut vraiment prendre quelque chose parce qu'on n'a pas le choix et qu'il n'y a pas d'autres alternatives, j'ai envisagé de me dire : de toute manière j'ai un peu de stock au frigo, j'essaie de gérer comme ça.

Vous pensez à quel type de pathologies ou de médicaments ?

Je me suis dit, si j'ai une bactérie et qu'il faut prendre des antibiotiques, parce que c'est ce qu'il y a de plus courant entre guillemets en maladies fréquentes... Je me suis dit, s'il faut traiter une semaine, quinze jours... Après, voir l'état de fatigue et puis...

Pour vous les antibiotiques c'est justement quelque chose où justement il aurait fallu tirer votre lait, ça n'était pas forcément compatible ?

Je ne connais pas du tout le nombre, enfin après je ne sais pas s'il y a des études qui ont été faites sur tous les médicaments non plus, mais je sais qu'il y a des médicaments qui sont... Enfin, ce ne sont pas des Doliprane, même si le Doliprane c'est pareil, ça a aussi un retentissement... Enfin, voilà, c'est des médicaments qui sont plus forts. Je pense à ça parce que ce sont des choses plus courantes à mon âge, je ne vais pas prendre des antihypertenseurs ou un traitement cardiaque, enfin, voilà.

Ce sont les médicaments auxquels vous pensez...

Qu'est-ce que je peux avoir ? Un rhume, une grippe, un germe, voilà, c'est des petites choses de base.

Mais vous aviez anticipé ça quand même en vous disant : si jamais je devais, j'ai aussi un stock de lait et la possibilité de pouvoir continuer.

Oui, mais ça c'est parce que... Enfin, c'est le côté professionnel, le fait que j'ai tiré mon lait aussi dès le deuxième mois pour faire du stock, pour reprendre le travail, je savais que j'avais des réserves, donc ça m'a effleurée l'idée oui.

Est-ce que vous vous êtes mis une date pour arrêter d'allaiter ou vous vous êtes dit on verra ?

Je me suis dit on verra, après je me suis fixée des dates, la reprise du boulot déjà, parce que la reprise du boulot c'est un facteur d'arrêt. Après, je me suis dit, je reprends que pour un mois, j'essaie de tirer mon lait voir si ça marche, et voir si elle n'en subit pas les conséquences, si je suis assez stimulée pour avoir assez de lait et qu'elle n'en pâtit pas, ni le biberon, ni le fait de l'absence, enfin de la séparation, tout ça. Et puis, après, je me suis dit, je suis encore un mois en arrêt donc je continue de reprendre l'allaitement exclusif, et puis là je me dis, j'ai des vacances dans un mois, donc j'essaie d'aller jusqu'aux vacances, après, si ça ne marche plus, ça ne marche plus. Ça sera plus physiologique parce que je suis fatiguée, parce qu'on a repris le travail et qu'au bout d'un moment...

Vous essayez de tout gérer quoi.

J'ai des petites dates butoirs, et puis là j'essaie d'aller jusqu'en septembre, après mes vacances d'été. Et puis en septembre, par contre, je pense que j'arrêterai parce qu'elle aura déjà 7 mois et qu'elle a déjà commencé à manger autre chose, donc bon, elle a

d'autres apports qui font que le lait maternel... Et puis on a passé les six mois, souvent c'est ce qu'on dit, d'allaiter six mois c'est bien. Et puis, après, on ne peut pas, enfin je ne vais pas tirer mon lait au travail, c'est compliqué, c'est fatigant, et puis après ils ont des dents... Voilà, je pense qu'au mois de septembre on fera une séparation, et puis à un moment je pense que c'est bien aussi de faire une séparation.

Je vous remercie.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 17

Fichier : F_17

Ma première question c'est à quoi ça vous fait penser si je vous dis allaitement maternel ?

Les seins. Pour moi, c'est naturel. Du moins en tant que maman, pour moi il faut passer par là.

Quand vous dites qu'il faut passer par là, ça veut dire quoi ?

C'est dans l'ordre des choses en fait d'allaiter son enfant. Pour moi, c'est ça, c'est naturel. Je ne conçois pas en fait un enfant qui naît sans que sa maman l'allaitte, au moins les quinze premiers jours.

Parce que ces quinze premiers jours pour vous, c'est...

Je dirai que c'est les plus importants pour tisser un lien, pour lui apporter tout ce qu'il faut.

Est-ce le côté naturel qui est important pour vous.

Voilà, exactement.

Est-ce que vous savez comment le lait maternel est produit, comment ça fonctionne ?

C'est à partir de glandes et c'est le bébé qui à force de succion stimule le tout.

Qui stimule la production de lait. Et vous m'avez parlé des glandes. C'est donc produit à partir des glandes ?

Il me semble, mais je sais même plus.

Si je vous dis médicaments et allaitement maternel, à quoi ça vous fait penser ?

Personnellement, je ne suis pas très pour. Ça me fait peur de prendre des médicaments et allaiter en même temps. Si j'en arrivais là... en fait certaines molécules des médicaments, l'enfant va les avoir reçues. Après, peut-être que c'est psychologique, mais pour moi, c'est ça.

Donc pour vous ça ne va pas ensemble.

En cas de force majeure, mais pas trop. C'est comme le tabac et l'allaitement, le tabac et la grossesse c'est la même chose.

Ce sont des substances qu'on n'utilise pas pendant cette période-là.

Exact.

Quel jugement portez-vous sur les médicaments de manière générale ?

Si je peux éviter au maximum, j'évite, je ne suis pas très pour les médicaments. Avec mon diabète, j'ai pas le choix, donc je prends, mais si je pouvais éviter, j'évitais. Si je pouvais passer plutôt à tout ce qui est médecine douce...

Mais vous dites qu'avec votre diabète vous n'avez pas le choix, vous prenez des médicaments.

Avant la grossesse, je prenais des comprimés, j'étais sous Metformine. Pour la grossesse, la Metformine n'était pas adaptée et j'étais donc à l'insuline. Et là, pour l'instant, j'ai rien, je contrôle, et c'est à voir après avec la diabétologue pour, si ça va pas trop, mettre quelque chose en place. Si je continue à allaiter, je reprendrai de l'insuline.

Mais pour l'instant, vous n'avez plus de médicament.

Exact.

Et pour votre premier enfant, c'était la même chose ?

Non, en fait, c'était un diabète gestationnel pour le premier. J'étais sous insuline aussi, mais après je n'avais pas besoin de médicament ou quoi que ce soit.

Vous m'avez dit que plus vous pouvez éviter les médicaments et mieux c'est.

Exactement.

Vous avez dit avoir peur que ça passe chez l'enfant. Est-ce que vous savez comment ça fonctionne ?

Sincèrement, je ne sais pas. Après, je suis assez paranoïaque sur les médicaments, c'est pour ça. Je vous avoue qu'à ma première grossesse, quand on m'avait proposé l'insuline pour le diabète, j'avais vraiment peur que mon enfant en subisse les conséquences. Et finalement, non. En fait, c'était plutôt justement pour éviter qu'il ait le diabète et qu'il ait des problèmes. Ça m'avait rassurée. Quand je me suis aperçu que j'étais enceinte, j'étais à quatre mois, et jusqu'à six ou sept mois j'étais pas sûre de ce qu'il me disait, et au fur et à mesure des échographies et des contrôles, je me suis rendue compte qu'au final ça aidait pas mal, ça aidait beaucoup l'enfant quand même.

Est-ce que c'est par rapport à votre première grossesse que vous n'êtes pas très médicament ?

Non, ça a toujours été comme ça. Je souffre de sciatique chronique et pendant une période j'étais beaucoup sous médicaments et je me suis rendue compte que je devenais dépendante... à la moindre douleur. Et puis du jour au lendemain, j'avais décidé de diminuer et d'essayer de contrôler la douleur.

Et ça a fonctionné ?

Oui, la preuve. Après ma césarienne, j'ai pas eu besoin de beaucoup de calmants en fait.

Et pour vous quelles sont les conséquences que ça peut avoir ? Vous dites que vous avez peur que ça passe chez l'enfant.

Je sais pas... parce que chaque médicament a ses effets secondaires. Peut-être que justement comme elle, elle en aura pas besoin forcément de ce médicament, ça passe par l'allaitement et c'est plutôt les effets secondaires qui seront sur elles.

Donc que le médicament passe dans le lait maternel et qu'il y ait des effets secondaires propres à chaque médicament. Et comment imaginez-vous que les médicaments passent dans le lait ?

C'est comme quand on nous dit que ça passe dans le sang, c'est un peu la même chose. Je sais pas trop comment ça passerait dans le lait. Après, c'est des a priori.

A votre avis, qu'est-ce qu'on doit faire avant de prendre un médicament pendant l'allaitement, si on doit en prendre un ?

Je veux être sûre à 100% qu'il n'y aura pas d'effet sur l'enfant, sur le lait aussi. Moi, c'est surtout ça. Je prendrais pas un médicament au hasard. Comme moi, quand j'ai des douleurs, si les Doliprane ne sont pas suffisants, je prends de l'ibuprofène, et je ne le prendrais pas sans avis médical? Et je ne ferais pas comme je fais parfois d'aller voir la pharmacienne et de lui demander son avis : j'ai ça comme douleur, est-ce que je peux prendre quelque chose ? Non, j'irais consulter un médecin.

C'est le médecin que vous iriez voir. Et vous m'avez dit que ça avait des effets sur l'enfant mais aussi sur le lait. Vous pensez à quoi ?

La production de lait ou le lait qui serait mauvais, je ne veux pas dire qui tournerait, mais qui ne serait pas assez nourrissant. Enfin, je sais pas... où il y aurait autre chose dedans.

Que ça modifie votre lait.

Oui, voilà.

Est-ce que vous faites des différences entre certains médicaments ? Est-ce que pour vous c'est pour tous pareil pendant l'allaitement ou est-ce qu'il y en a qu'on peut éventuellement prendre pendant l'allaitement ?

Je dirais que le seul médicament qu'on peut prendre, comme pendant la grossesse, c'est le Doliprane. Et encore, je le prends pas souvent. J'avais des maux de tête pendant ma grossesse et je n'en ai pas vraiment pris.

Et qu'est-ce que vous avez fait du coup ?

J'ai attendu que ça passe. Quand c'était vraiment insupportable, là oui, j'en prenais, mais sinon non.

Et pendant l'allaitement ?

Non, pour l'instant, j'en n'ai pas pris. Si, j'en ai pris au début parce que j'avais très mal au niveau de l'utérus, et puis j'ai pris du Spasfon et un paracétamol, mais j'en ai pris que deux et j'ai arrêté. C'est parce que j'avais vraiment pas le choix parce que ça me faisait vraiment trop mal.

C'est un peu en dernier recours, parce que vous n'aviez pas le choix.

Oui, parce que la douleur j'arrivais vraiment plus à la supporter.

Et si vous aviez de nouveau des douleurs très importantes, vous pensez que vous utiliseriez du Doliprane ?

Oui.

Sur les sources d'information, vous m'avez dit que vous alliez voir votre médecin. Est-ce qu'il y a d'autres sources d'information pour vous ? Si vous aviez à regarder des choses par rapport à l'allaitement ou par rapport à l'allaitement et aux médicaments, est-ce que vous avez d'autres sources d'information ?

J'évite internet. En fait, on raconte n'importe quoi sur internet. Je préfère avoir des informations correctes directement par mon médecin ou... en ce moment, je vois un peu la PMI pour me surveiller, donc la puéricultrice que je vois par rapport à l'allaitement, mais internet j'évite un maximum.

Vos sources, ce sont les professionnels de santé.

Voilà.

En qui vous avez confiance par rapport à ça ?

Oui.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide par rapport à vos décisions en termes de santé, d'allaitement, parmi vos proches ?

Non. Ou des petits conseils de ma mère par rapport à l'allaitement, mais sans plus. Elle, elle n'a pas pu allaiter, elle en parle un peu par rapport à ce que sa mère lui a dit, sans plus.

Et par rapport à votre conjoint, si vous aviez à prendre des médicaments, par exemple, est-ce que c'est une question que vous lui poseriez ou pas ?

Non, c'est un adepte d'internet. A la moindre douleur, je vais sur internet, donc non non.

Là-dessus, vous ne partagez pas...

Non, au contraire, c'est source de disputes entre nous parce que je suis contre ça. Je vous donne un exemple, l'autre jour il saignait des gencives, il a vu sur internet : cancer. Eh ben non, saigner de la gencive ça arrive, et puis voilà.

Donc, il s'inquiète facilement ?

Oui, il est limite hypochondriaque.

Et que pensez-vous qu'il dirait si vous aviez à prendre des médicaments pendant l'allaitement ?

Lui serait contre, il aurait peur comme moi que ça ait des effets sur l'enfant.

Quelles seraient les conséquences d'après vous ?

Je sais pas.

Son avis a-t-il une importance dans les décisions que vous prenez par rapport à ça ?

Oui, quand même.

Tout à l'heure, vous m'avez parlé des médecines...

Des médecines douces.

Oui. Qu'est-ce que vous vouliez dire en fait ?

L'homéopathie, les huiles essentielles. Par contre là, j'y vais un peu doucement parce qu'avec le diabète, toutes les huiles ne sont pas compatibles, et puis mon conjoint est épileptique donc il y a certaines huiles qu'il ne supporte pas non plus. Il faut faire attention à ça. Je suis plus homéopathie.

Et par rapport à l'allaitement, est-ce que l'homéopathie, c'est quelque chose vers quoi vous vous orientez ou pas ?

Non, je n'ai pas encore eu le cas. Je sais qu'avec mon premier on m'avait proposé des tisanes pour améliorer un peu le lait, parce que je stimulais au tire-lait, j'en produisais pas énormément. Donc on me proposait des tisanes.

Mais c'est quelque chose que vous utilisez habituellement l'homéopathie ?

Oui, j'essaie au maximum.

Et qu'est-ce que vous pensez de l'homéopathie par rapport à l'allaitement ?

Comment vous percevez ça ?

Je ferais quand même attention, même si on dit que c'est des plantes, que les plantes sont inoffensives, non, c'est pas vrai. Je fais quand même attention. Je ne vais pas prendre l'homéopathie comme ça. Les granules on peut les acheter en pharmacie, mais non, je préfère consulter. La remplaçante de mon médecin est homéopathe, donc je préfère la voir elle, avoir son avis, qu'elle me conseille, et c'est elle qui décide de ce que je dois prendre. Parce que je sais par rapport à mon fils, quand il a eu ses troubles de transit, c'est elle qui m'a fait l'ordonnance pour lui.

Donc, vous ne prenez pas par vous-même l'homéopathie, vous voulez voir un homéopathe.

Oui, parce que même si c'est des plantes, je ne veux pas m'amuser avec ça.

Mais entre un médicament classique et un médicament homéopathique...

J'aurais plus tendance à aller vers l'homéopathie et à en prendre plus facilement que les autres médicaments.

Et pourquoi ?

Parce que... C'est mon avis personnel, mais je dirais que l'homéopathie, déjà ça met un peu plus de temps à faire de l'effet, c'est tout en douceur, alors qu'un médicament, c'est du chimique, l'effet est un peu immédiat, même s'il fait effet au bout d'une heure ou deux heures. C'est ce côté chimique je pense qui...

Qui vous gêne.

Oui, et puis la peur de prendre un mauvais dosage et que ça ait un autre effet.

La peur de vous tromper dans la prise du médicament ?

Oui, il y a tout ça. C'est pour ça que je suis craint assez les médicaments.

Par rapport à l'automédication, vous ne prenez pas de médicament par vous-même, ou éventuellement le Doliprane.

Oui, le Doliprane.

Est-ce que vous avez été inquiète d'avoir un problème de santé pendant votre allaitement ? Vous avez vécu votre grossesse avec le diabète. Est-ce que c'est quelque chose qui vous a inquiétée par rapport à l'allaitement ?

Oui, quand même, parce que je m'étais renseignée auprès de quel médecin ? ... C'était auprès de mon médecin traitant qui me disait qu'après l'accouchement si j'allaitais, il

fallait que je continue l'insuline, et puis la sage-femme que j'avais vue m'avait dit la même chose. En fait, ça me perturbait assez quand même. C'est pour ça que je suis étonnée que l'endocrinologue m'ait dit d'arrêter tout. Par contre, le fait de tout arrêter me fait un peu peur aussi parce que là, du coup, j'ai aucun médicament pour le diabète. Donc ça me fait peur pour moi et pour la petite.

Ça vous fait peur pour vous par rapport à quoi ?

Jusqu'à maintenant, mon diabète a toujours été stable, et aujourd'hui je prends rien du tout et je sais pas ce que ça donnera, et je ne la revois que dans neuf mois. Je sais pas ce que ça donnera d'ici là. Pour le moment, je suis aux comprimés, je n'ai pas envie de passer au stade au-dessus, donc arriver à l'insuline déjà. Et pour la petite, la peur que ça fasse le même effet que pendant la grossesse, c'est-à-dire lui transmettre le diabète par... je sais pas comment, mais enfin bon... Quand elle était dans mon ventre, il y avait le cordon, il y avait le sang, il y avait tout ça, alors que là, il n'y a que le sein.

Votre inquiétude est qu'elle puisse avoir du diabète.

Exactement.

Et on vous a dit d'arrêter la Metformine pendant la période de l'allaitement ?

Oui.

C'est donc quelque chose à quoi vous aviez pensé déjà pendant la grossesse.

Oui, c'est pour ça que quand j'ai accouché, j'ai pas rendu... parce qu'il me reste des stylos d'insuline, je ne les ai pas rendus parce que je me disais que j'allais encore... Même mon collecteur d'aiguilles est encore là-bas, j'ai rien rendu, parce que je me disais que j'allais en avoir besoin pendant l'allaitement. Finalement non.

Ça vous aurait rassurée quelque part de prendre de l'insuline pendant votre allaitement ?

Oui. Là, c'est le cas de force majeure. Ça aurait été ce cas-là pour éviter que ça s'aggrave pour moi et pour éviter qu'elle ait des soucis aussi.

Donc par rapport aux professionnels de santé, vous avez exprimé cette crainte ?

Oui, j'en ai parlé à l'endocrinologue, mais elle m'a dit que ça ne risquait rien. Je ne sais pas. Après, je verrai. De toute façon, je fais des petits contrôles de glycémie et je verrai après par rapport à ça.

Et votre glycémie ?

Pour l'instant, ça va.

Si vous aviez eu un autre problème de santé, un rhume, une angine, quelles conséquences cela aurait pu avoir par rapport à votre allaitement d'après vous ?

Je pense que si j'avais dû prendre des médicaments assez forts, j'aurais arrêté l'allaitement pendant une période, pendant la prise de médicament.

Vous pensez à quoi, par exemple ?

Aux antibiotiques, par exemple.

Même si votre médecin vous les avait prescrits ?

Après, je sais pas. Non, je pense que j'aurais arrêté d'allaiter pendant la prise d'antibiotique.

Pour reprendre l'allaitement après ?

Oui. J'aurais peut-être continué à stimuler avec le tire-lait histoire de continuer à produire un peu de lait, mais je n'aurais pas donné le lait que j'aurais récolté.

Quelle aurait été votre crainte par rapport à ça ? Comment vous l'imaginez ?

C'est toujours cette peur de transmettre une partie des molécules, que ça ait un effet néfaste sur le bébé, sur le lait. C'est toujours cette même peur.

Quelles informations, quel soutien, vous pensez qu'il serait important d'avoir par rapport aux médicaments et à l'allaitement ? Est-ce qu'il y a des informations qu'on devrait avoir quand on allaite ?

Oui oui. C'est comme pendant la grossesse en fait, on a certaines informations par rapport aux médicaments, les prises de sang qu'on fait pour la toxoplasmose et ainsi de suite, des informations comme ça on devrait en avoir aussi pour l'allaitement parce qu'au final je me rends compte qu'on n'a rien. On allaite et si on doit prendre des médicaments parce qu'on est tombé malade entre-temps, je sais qu'on doit continuer à allaiter, il y en a beaucoup qui font ça mais on sait pas du tout les risques.

Il faudrait une information générale sur ce qu'on doit faire si on a un problème de santé et qu'on doit avoir recours à des médicaments.

Oui.

Et l'information il faudrait la donner quand à votre avis ?

Après tout dépend, parce que c'est pas toutes les femmes qui allaitent qui vont attraper une bactérie entre-temps. Je dirais qu'en général il faut quand même prévenir après l'accouchement que là, vous allaitez mais que dans certaines situations il va falloir faire attention.

Et quelle est la personne qui vous semble la plus à même de donner ces informations-là ?

La sage-femme elle pourrait, et puis c'est vrai qu'on ne voit pas souvent les médecins quand on a accouché. Je dirais la sage-femme parce que c'est elle qui suit aussi par rapport à l'allaitement.

En dehors du thème des médicaments, est-ce que vous pensez que d'autres informations seraient utiles par rapport à l'allaitement ?

On le sait tous, éviter la drogue, la cigarette et ainsi de suite.

Ce sont des informations qui sont données ?

Non, c'est vraiment du bon sens. Puisqu'il faut déjà l'éviter pendant la grossesse. Par contre, je ne sais pas si tous les médecins font ça, mais j'ai une personne de mon entourage qui n'a pas réussi à arrêter de fumer pendant sa grossesse et pendant l'allaitement et elle a eu des informations par rapport à ça. Allaiter ou tirer son lait deux heures après la dernière cigarette, des petites informations comme ça, et là, c'était vraiment au cas par cas. Je trouve ça bien.

Qu'on puisse informer en individuel en fonction des problèmes.

Voilà.

Est-ce que vous vouliez ajouter quelque chose ?

Non. Il faudrait en fait informer un peu plus. Si j'avais été un peu plus informée, je pense que mes craintes... il n'y aurait pas vraiment toutes ces histoires de : je peux transmettre... Je pense qu'il n'y en aurait pas. Et puis je pense pas être la seule dans ce cas-là. Donc un peu plus d'information.

Et ces craintes, c'est quelque chose d'important pour vous ?

Moi, j'ai besoin qu'on me dise, tant que c'est pas clair, je garderai cette crainte.

Et par rapport à votre diabète, vous pensez que ce n'est pas clair dans ce qui vous a été dit ?

Non, c'est pas clair du tout. C'est pour ça que je vais retourner voir mon médecin traitant pour qu'il m'explique vraiment pourquoi je ne prends rien du tout. Elle ne m'a pas trop donné d'information, elle m'a simplement dit de tout arrêter. J'avais demandé pourquoi et elle m'a dit : parce que vous n'en avez pas besoin. Par rapport à ce qu'on m'avait dit avant, c'est en contradiction, donc je ne vois pas très bien.

Ce qu'on vous avait dit par rapport à la grossesse ?

Oui, pendant la grossesse on m'avait dit : quand vous accouchez et que vous allez allaiter... si vous allaitez, vous allez continuer l'insuline. Et elle a décidé autrement. Avant que j'accouche, elle avait dit : on arrête tout. Je crois même qu'à la maternité, quand ils ont vu le courrier qu'elle avait fait, il y avait des sages-femmes qui étaient un peu étonnées que j'arrête tout comme ça justement.

Et ça ne vous a pas mise en confiance...

Non, du tout. Alors là, pas du tout. Après, comme je ne connais pas les doses à appliquer, je n'allais pas prendre l'insuline comme ça, m'injecter de l'insuline comme ça et faire n'importe quoi. Je préfère écouter et puis suivre. Mais c'est vrai que ça ne me met pas du tout en confiance. Je pense qu'à un moment donné, quand ça me travaillera énormément, je vais retourner voir un médecin pour en discuter, ou je vais l'appeler carrément pour en discuter.

L'endocrinologue, c'est votre endocrinologue habituel ?

Non, en temps normal je suis suivie par mon médecin traitant, mais depuis la grossesse, j'en ai une, celle qui est à l'hôpital. Oui, je pense que je prendrai le temps de l'appeler.

Je vous remercie beaucoup.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 18

Fichier : F_18

La première question c'est de savoir quels sont les mots qui te viennent à l'esprit si je te dis allaitement maternel ?

Naturel, je ne sais pas comment dire... relation avec l'enfant, comme un cocon. Voilà, pour moi l'allaitement naturel c'est comme un cocon entre la maman et l'enfant.

Naturel, qu'est-ce que ça t'évoque ?

La base, la façon de donner à manger à son enfant, c'est l'allaitement pour moi. Le fait de donner le lait qui sort de toi, et de le donner au sein.

Tu disais cocon, c'est dans la relation avec...

Oui, je trouve, que ce soit la position en fait, c'est là où tu te dis que le corps est plutôt pas mal fait finalement, la position dans laquelle est le bébé quand il allaite et du coup la position que tu as en tant que maman pour le maintenir, pour qu'il puisse bien manger. Tu crées une espèce de cocon autour de lui, et en fait il n'y a que vous deux à ce moment-là quoi, donc toi-même tu es dans un cocon aussi, parce que vous êtes que tous les deux quoi.

C'est dans le lien, même dans la position physique, tu dis que ça crée un cocon dans une relation à deux, et que le cocon il est à la fois...

Oui, c'est vraiment physique, et psychologique, ou sentimental, je n'aurais pas le bon mot mais... Oui, c'est les deux quoi, c'est concret et abstrait, je dirais.

Il n'y a pas que le lien physique, tu dis que c'est aussi dans la relation émotionnelle avec le bébé.

Oui, exactement. Moi j'ai eu l'impression, en tout cas avant de lui donner des biberons, j'avais l'impression que je ne pourrais pas avoir, je ne pourrais pas créer ce même cocon avec le biberon, voilà. Ça a changé maintenant, mais au début je sais que je voulais absolument l'allaiter, je me disais que le lait maternel c'était quand même le meilleur aliment. Dès qu'elle ne voulait pas, puisqu'on l'a supplémentée tout de suite à la maternité, elle avait du mal à téter correctement, à choper le sein, à rester au sein, surtout à rester longtemps au sein et à avoir la quantité qu'il lui fallait, c'était compliqué, du coup on lui a toujours donné des petits biberons en supplément. Et moi j'avais... En gros au bout de quinze jours c'était toujours la guerre pour qu'elle puisse prendre, c'était toujours beaucoup de pleurs, donc a priori je sais qu'il y avait quand même un problème, enfin je sais que j'ai mis ce temps-là pour passer au biberon, parce que je n'avais pas cette sensation que ça serait pareil. D'ailleurs, j'ai tiré mon lait pour au moins qu'elle ait le bon aliment, enfin, c'était pas étapes.

Et là tu continues à tirer ton lait ?

Là j'ai fait une pause à cause du déménagement parce que je n'ai pas trouvé le temps, je sais que j'en ai encore, et justement je voulais réessayer. L'idée c'est de continuer à tirer le lait, pas des biberons complets, mais pour lui en donner un petit peu, le plus possible, c'est-à-dire au maximum quand je vais reprendre le boulot, mais je pense qu'après ça va être vraiment trop compliqué. Mais je ne suis pas sûre non plus d'y arriver jusqu'à ce que je reprenne le boulot, ne serait-ce que parce qu'on part en vacances.

Là tu continues à allaiter et tu as arrêté de tirer ton lait ?

Oui, là j'ai arrêté de tirer depuis une petite semaine à cause du déménagement, donc là je vais essayer de reprendre parce que je sais que j'ai encore du lait, si j'en ai plus, voilà, ça s'arrêtera naturellement, à la limite ce n'est pas très grave. Mais elle aura eu en fait pendant un mois de mon lait, j'ai tiré pendant un mois.

Donc là en fait tu as un allaitement mixte, tu continues à l'allaiter au sein, c'est ça ?

Non, non, elle ne prend plus le sein depuis ses quinze jours. Depuis ses quinze jours en fait je suis passée au biberon, mais le biberon soit il contenait mon lait, soit du lait en poudre. Je la mettais un petit peu au sein pour voir si ça allait mieux, mais ce n'était pas... On sentait qu'elle préférait le biberon quand même.

Est-ce que tu sais comment le lait maternel est produit ?

Alors, de ce qu'on m'a expliqué, j'ai compris que c'était produit notamment... Alors, il y a les hormones que de toute façon tu as pendant la grossesse et que tu continues à avoir une fois que tu as accouché, et notamment que c'est entretenu par le fait qu'elle tète au sein, c'est une façon aussi qui est meilleure pour que le lait continue à se produire. On m'a expliqué aussi qu'il y avait des horaires, notamment la tétée entre trois et quatre heures du matin, c'est celle qui favorise le plus la sécrétion de lait, donc je suppose que ça doit jouer un petit peu plus sur les hormones, mais franchement je n'ai pas cherché à comprendre plus que ça. Mais, en tout cas, j'ai compris que le facteur principal était la succion sur les tétons et qu'après, pour que moi aussi j'ai suffisamment de lait, notamment parce que j'ai accouché juste avant une canicule, de boire beaucoup d'eau, et puis se reposer, essayer d'être le moins fatigué possible, ce n'est pas évident, et de manger le mieux possible également, parce que ça favorisait je pense la production de lait, et puis j'imagine la qualité aussi du lait.

Tu m'as parlé de la succion qui pour toi est ce qui va permettre la production, c'est ça ?

Oui, c'est ce qu'on m'a dit en tout cas, oui. Le facteur principal c'est que la succion se fait bien, du coup ça entretient la production du lait.

Et tu vois ça comment par rapport à la réaction ? Tu m'as parlé des hormones aussi, est-ce que tu fais un lien ?

Honnêtement, je n'ai pas trop cherché, après, non, là comme ça, je n'aurais pas plus d'explications que ça. Je me dis que j'ai plus une explication dans ma tête, entre guillemets, mécanique, parce que la succion c'est un mouvement, donc je serais plutôt sur quelque chose de mécanique. Après, j'imagine bien qu'il doit y avoir, avec ce geste mécanique, je ne sais pas, des choses qui se déclenchent, voilà. Je sais aussi que quand tu allaites ça peut te faire dormir, et notamment c'est fait exprès, parce que comme ça dans la nuit tu peux te rendormir plus facilement. Parce que ça ils nous le disent beaucoup, en gros, c'est dommage, c'est toujours en négatif, après moi j'ai trouvé que de toute façon les messages à la maternité étaient globalement tournés en négatif, parce que c'est des hospitaliers, donc c'est toujours en gestion de risques quoi. Ce n'était pas pour dire : voyez, c'est formidable, le corps il est bien fait, et donc quand vous allaitez en même temps vous produisez de quoi favoriser votre sommeil. Je crois que c'est de la mélatonine si je me souviens bien. Non, c'est : attention, parce que vous pouvez vous endormir, surtout quand vous allaitez, ne vous endormez pas avec le bébé sur vous, il faut tout de suite le bouger... Voilà, c'est tout de suite : vous pouvez l'étouffer. Au lieu de : c'est bien fait quand même le corps. Voilà, globalement l'ensemble des messages, je pense que ce que les femmes entendent c'est quand même assez ça.

C'est plus tourné vers du négatif ou de la prévention de risques.

Oui, voilà.

Dans ce que tu m'as dit, ce que tu en as retenu, c'est l'importance de l'alimentation et de l'hydratation pour maintenir l'allaitement ?

Oui, alimentation, hydratation, sommeil, c'est les trois choses qu'on m'a dites, voilà.

D'accord. A quoi est-ce que tu penses si je te dis médicaments et allaitement ?

Ah médicaments... Je suis influencée parce que je suis pharmacien, mais médicament égal drogue, donc le moins de médicaments possibles pendant l'allaitement, voire pas de médicaments, même si je sais qu'il y en a qui sont autorisés. Je sais sur quels sites aller pour vérifier, grâce à une amie qui travaille sur l'allaitement n'est-ce pas... Je connais bien maintenant notamment le site du CRAT. Malgré ça, le moins possible, voire pas de médicaments.

Si je te demande ton jugement par rapport aux médicaments pendant l'allaitement, c'est un jugement plutôt négatif ?

Disons que... Non, ce n'est pas négatif, je dirais que pour moi le médicament pendant l'allaitement il est possible et il est même extrêmement utile s'il y a réellement une pathologie qui le nécessite. Il n'est pas question de prendre des risques, que ce soit pour la mère ou pour l'enfant. S'il y a une pathologie importante, dans ce cas-là il faut prendre un médicament, des fois l'allaitement est possible et dans ces cas-là ok, soit il est contre-indiqué et on fait une pause, mais en gros on ne négocie pas avec sa pathologie qui le nécessite vraiment. Mais après, je pense que je suis comme ça pour les médicaments de manière générale, allaitement ou pas. Après, c'est clair qu'en allaitant les petits maux ne me donnent pas envie de prendre des médicaments. J'ai de la chance de ne pas en avoir eus énormément, mais c'est clair que j'aurais encore moins le réflexe d'aller vers un médicament sachant que je donne mon lait, même si toutes les études me disent qu'il n'y a pas de soucis.

Tu as cette connaissance de médicaments pour des petits maux, tu penses à du paracétamol ?

Oui, voilà, paracétamol classiquement, alors je n'ai pas eu... Il faut que je réfléchisse... Si, par exemple, c'est tout bête, mais j'ai eu une césarienne, donc j'ai eu un cocktail de médicaments, j'ai eu de l'Acupan, j'ai eu du Kétoprofène, j'avais à un moment aussi du Doliprane, mais ça c'était au tout tout début. Le Doliprane je ne l'ai pas gardé très longtemps, ils l'ont arrêté à la maternité parce que j'ai les transaminases qui sont montées, mais au départ j'avais les trois. J'avais franchement extrêmement mal à la cicatrice, et comme je n'avais pas envie de m'économiser non plus trop à la maternité, moi je n'ai pas compris que c'était une opération, que le cycle opératoire c'était forcément un peu long, je n'ai pas eu cette patience-là, donc j'avais mal, donc j'avais besoin de mes médicaments. Je n'ai pas eu de soucis à les prendre tant que j'avais une douleur qui était handicapante pour m'occuper d'elle, par contre, j'ai eu à cœur de les diminuer rapidement. Quand je suis rentrée à la maison, évidemment les premiers jours c'était difficile, j'avais mal et je marchais à 0,0001 à l'heure, au départ, j'ai gardé les doses des médicaments qu'on m'avait prescrites, mais je les ai très rapidement diminuées, et j'ai plus essayé moi de gérer la douleur différemment que de continuer à me gaver de médicaments.

Tu dis que tu avais vraiment une douleur qui était très importante en post-césarienne et que ce qui t'a fait prendre tes médicaments c'est aussi le fait de pouvoir continuer de t'occuper de ta fille, c'est ça ?

Oui, c'est ça, le fait de pouvoir m'occuper d'elle c'était le point n° 1, et le fait que visiblement ces antidouleurs-là étaient clairement nécessaires puisque j'avais mal, il y avait clairement trop de douleurs.

Tu ressentais un besoin par rapport à toi vu la douleur que tu avais.

Exactement, c'était vraiment les deux.

Et qu'à domicile tu as diminué les doses, et que tu utilises d'autres manières de te traiter que le médicament pendant la période de l'allaitement.

Oui, exactement.

Si on parle du Doliprane, est-ce que tu l'utiliserais moins facilement qu'en dehors de l'allaitement ?

Oui, clairement, clairement.

Comment tu vois ça ? Pourquoi ?

Je pense que c'est vraiment juste parce que pour moi n'importe quel médicament, un médicament ça a une utilité, même si je n'en perçois pas l'utilité réelle, il faut quand même que... Par exemple, pour le Doliprane, il faudrait vraiment que ma douleur soit très forte pour que j'aie le prendre.

Mais plus forte qu'en dehors...

C'est la question de l'utilité qui change, parce que derrière le Doliprane il va peut-être être dans mon lait, donc dans son corps à elle, et elle n'a pas besoin de Doliprane. Si elle en a besoin en fait je lui en donnerai, il y a du Doliprane pédiatrique, le médecin m'en a prescrit au cas où, mais basta quoi, il ne viendra pas de moi.

Le fait que le médicament puisse passer dans ton lait, et que ça puisse passer chez ton enfant, alors qu'elle n'en a pas besoin, c'est ça qui te...

Exactement, il n'y pas d'utilité pour elle, donc du coup ça me dérange.

Et l'utilité pour toi ?

L'utilité pour moi, elle passe au second plan.

Quitte à supporter une douleur ?

Voilà, en tout cas sur la douleur, à mon avis, j'ai un seuil de tolérance qui est clairement, pendant cette période, augmenté. J'ai de la chance, depuis que ça s'est à peu près remis la césarienne, enfin que la cicatrice ne me fait plus mal vraiment, que j'ai pu arrêter les antidouleurs et que je peux vivre tout à fait comme avant quoi, je peux faire les mêmes efforts qu'avant, etc., je n'ai pas eu d'autres problèmes. Je n'ai pas eu par exemple des maux de tête où je me serais dit : ah ben tiens quand même un Doliprane ça pourrait me faire du bien. Instinctivement, je sais très bien que j'essaierais d'abord de gérer la douleur différemment, avant d'aller vers un médicament antidouleur.

Quand tu parles de gérer la douleur différemment, tu penses à quoi ?

Si c'est du mal de tête classique, c'est en fait de se calmer et de se reposer, voilà, c'est tout bête. Mais on a déménagé il y a une semaine, ce qui fait que clairement les dernières semaines, et en tout cas elle ses premières semaines de vie, c'est pas comme si j'avais rien eu à faire quand elle dormait. Par exemple, je n'ai jamais fait de sieste dans la journée, quand elle dort, moi je fais toujours des choses, je me repose finalement assez peu dans la journée, et je pense que si j'avais des douleurs je ferais en sorte de me reposer plus pour que ça passe comme ça, plutôt que... Voilà, par exemple, je repense, quand j'ai eu ma césarienne, qu'ils m'ont donné du Kétoprofène, sur le coup j'ai tiqué, parce que je me suis dit : je suis en AINS, est-ce que réellement je peux le prendre ? Après, je pense que je ne suis pas la première femme qui a une césarienne, et que donc il y a un protocole de traitement antidouleurs qui est bien fait, mais je pense que ça fait partie des critères qui ont fait que j'ai essayé de diminuer rapidement quand je suis rentrée à la maison. Pareil, ils m'ont dit que j'avais le droit d'avoir de la morphine en plus à l'hôpital si j'avais trop mal, je pense que d'autres personnes auraient pris de la morphine vu l'intensité de ma douleur, mais pour le coup c'est un palier 1, sans jeu de mots, un palier que je ne voulais pas franchir, je n'avais pas du tout envie d'aller chercher de la morphine alors que je l'allaitais.

Qu'est-ce que tu t'imaginais par rapport à ça ?

Le fait de prendre de la morphine ?

Oui, ou même un AINS, quelles conséquences tu y voyais ?

En fait, je me disais juste que... Alors, je sais en tout cas pour l'AINS que c'est un médicament que tu peux prendre quand tu es enceinte. C'est sûr qu'une fois qu'elle est sortie normalement il y a quand même beaucoup moins de problèmes, mais je pense que c'est ce côté... ça reste des drogues quoi. Je n'ai aucune idée de ce que ça pourrait lui faire à elle, mais en tout cas elle n'en a pas besoin.

Qu'est-ce que tu t'imagines ce que ça pourrait lui faire ?

Non, je n'imagine pas, à la limite je n'irais même pas forcément chercher, ce n'est pas une information que j'irais chercher et dire : tiens qu'est-ce que ça fait tel médicament ? Même quand j'ai regardé pour certains médicaments c'était plus : est-ce que ça passe dans le lait ou pas ? En fait, cette information-là me suffit, je n'ai pas besoin d'aller me dire : est-ce que ça va limiter son développement neuronal, auditif, elle va moins grandir... Tout ça, ça m'importe peu en fait dans le sens que ce n'est pas utile pour elle, il n'y a pas de raison en fait qu'elle prenne des médicaments si ce n'est pas utile.

Pour toi ce qui va changer dans la prise c'est de te dire ça passe ou ça ne passe pas, et si ça ne passe pas je peux le prendre ?

Ça ne passe pas, je peux le prendre, mais je n'ai quand même pas confiance à 100 %. Attends, il ne faut quand même pas non plus... Mais j'aurais moins de scrupules, entre guillemets, à prendre le médicament parce que c'est écrit que ça ne passe pas.

Qu'est-ce que tu en sais justement du passage des médicaments dans le lait maternel ?

C'est pareil, ça marche comme l'allaitement, je ne m'y suis pas beaucoup intéressée. Après, j'imagine bien que quand tu prends un médicament, en tout cas des médicaments que tu avales en per os, à un moment donné ça va passer dans ta circulation sanguine, donc je suppose qu'à un moment donné ça va arriver au niveau des glandes mammaires, et que voilà ça va passer dans la production du lait. Mais c'est vraiment un schéma très général, je ne me suis pas posée la question si c'est le médicament lui-même qui passe ou son métabolite qui est actif ou pas. Tout ça, en fait, même si c'est des choses que je connais, et des principes que je suis capable d'appliquer pour plein d'autres choses et dans mon métier j'y réfléchis beaucoup pour mes patients, là je ne suis plus pharmacien, je suis juste une maman avec son enfant qui a quelques connaissances en plus. Mais surtout, qui a une idée du médicament qui est que c'est une drogue, c'est une substance étrangère, et c'est une drogue heureusement qui existe pour plein de choses, mais qu'on ne doit pas prendre si on n'en a pas besoin, voilà.

Est-ce que tu fais des différences justement entre certains médicaments ?

Du coup, oui, par contre j'ai pris de l'homéopathie, notamment on m'en a conseillé pour favoriser la production de lait et j'ai pris aussi de l'homéopathie pour tout ce qui était œdème au niveau de la cicatrice. Au début, c'était quand même bien gonflé et du coup c'était douloureux probablement parce que c'était très gonflé, j'ai pris de l'homéopathie, j'ai mis de la crème notamment sur la cicatrice, ce n'est pas quelque chose qui m'a dérangée pour le coup. Et quoi d'autre... Non, après, la phytothérapie je n'en ai pas pris. Après, les seules autres choses que je connais, pour moi ça rentre dans les médicaments dans le sens où ça prévient ou ça soigne, c'est tout ce qui est huiles essentielles. Je n'en ai pas eu l'utilité, honnêtement je me poserais je pense pas mal la question parce que pour moi c'est quand même des choses qui sont assez fortes. Du coup, je me poserais la question, mais je n'ai pas cherché, donc je ne sais pas du tout si j'ai le droit ou pas. Je sais que bien sûr sur, elle, de toute façon il faut éviter le maximum de choses, donc jamais je

ne réfléchirais à une huile essentielle pour elle. En même temps, de base, j'irais voir le pédiatre pour elle si elle avait quelque chose, je ne m'amuserais pas à faire de l'automédication comme je peux faire, que ce soit pour moi ou pour mon mari, ou pour son fils qui a quatre ans et demi. Il parle, donc quand il a mal quelque part on le sait, quand il chope tous les virus à l'école, je suis capable de dire : on peut attendre un peu avant d'aller voir le médecin. Là, effectivement, il tousse, il crache, mais ce n'est pas jaune et il a l'air d'aller bien, il n'a pas de fièvre, voilà, il y a des choses que je suis capable de faire pour lui que je ne ferais clairement pas pour elle qui a un mois, j'irais chez le pédiatre. Après, pour moi, je ne sais pas, si j'avais vraiment la grosse sinusite, si j'avais besoin de faire ne serait-ce qu'une inhalation, je n'ai aucune idée, je ne vois pas pourquoi ce serait dangereux pour elle, mais je pense que je vérifierais avant dans tous les cas d'utiliser n'importe quelle huile essentielle.

Tu fais une distinction entre les médicaments, tu as pris des médicaments homéopathiques, sans te poser la question, de manière plus sereine. Qu'est-ce qui fait...

Qu'est-ce qui fait que je n'ai pas eu de problèmes avec l'homéopathie ?

Oui.

Je ne sais pas, je pense parce que pour moi l'homéopathie c'est quand même moins fort, et donc ça m'a paru moins dérangeant pour elle. En plus, ayant pris de l'homéopathie pour favoriser la lactation, du coup ça ne m'a pas paru problématique pour elle que je prenne quelque chose qui a pour intention de lui donner plus de lait.

C'est des médicaments qui tu utilisais avant la grossesse et l'allaitement ?

On ne peut pas dire. Disons que j'ai peut-être déjà pris de l'arnica, voilà, mais c'est tout. C'est pas dans mon quotidien de prendre de l'homéopathie, je ne suis pas toujours persuadée de l'efficacité de l'homéopathie, autant l'arnica je l'ai déjà constaté, donc voilà, après comme je n'y connais pas grand-chose, je ne sais pas, mais j'ai moins l'impression que ça puisse faire du mal à en tout cas. Notamment, j'ai pris de l'homéopathie quand j'étais enceinte, puisque j'ai vu une sage-femme acupunctrice qui m'a donné notamment de l'homéopathie en plus de l'acupuncture pour essayer de faire en sorte que la petite se retourne puisqu'elle était en siège, du coup c'était pendant la grossesse que j'ai pris de l'homéopathie.

Sur conseil de la sage-femme ?

Oui, prescription même.

L'automédication tu m'as répondu pour Maëlys, en disant ; je ne ferais pas du tout de l'automédication. Par rapport à toi qu'est-ce que tu en penses ?

Par rapport à moi, j'en fais pour des petites choses, et visiblement ma première manière de faire de l'automédication c'est de ne pas prendre de médicaments.

C'est-à-dire ?

C'est ce que je t'expliquais tout à l'heure sur la douleur.

C'est d'aller vers des méthodes...

Je vais chercher autre chose, en tout cas si je sais qu'il y a autre chose qui est possible. En tout cas, avant d'être enceinte ça m'est arrivé fréquemment d'avoir mal à la tête parce que j'étais fatiguée, donc je ne vois pas l'intérêt de prendre un médicament, il vaut mieux se reposer.

Tu vas traiter la cause en te reposant pour que ton mal de tête passe.

Voilà, exactement. Après, si demain je tombais malade, que je voyais que je commençais à tousser vraiment, que ça ressemble plus à une maladie, que j'aurais peut-être une infection, pour le coup je n'irais pas m'amuser à faire de l'automédication, je prendrais

les mêmes précautions finalement pour moi que pour elle à partir du moment où ce que je fais-moi influe éventuellement sur elle.

Quelles seraient tes sources d'informations dans ces situations où potentiellement tu te dirais que tu peux avoir une pathologie ou avoir à prendre un médicament ?

Du coup, j'irais regarder sur le CRAT, c'est le premier endroit où j'irais. Je pense que j'irais voir aussi sur THERIAQUE, parce que du coup ça me fait double information, si c'est bien écrit sur les deux alors quand même ça a l'air d'être un peu plus validé on va dire. Le problème étant que sur la majorité des médicaments ils disent : en gros on ne sait pas, donc c'est déconseillé pendant l'allaitement. Après, ça m'est arrivé pendant la grossesse. Là je n'en ai pas eu besoin, je ne peux pas dire pour maintenant, l'allaitement. Mais c'est vrai que pendant la grossesse j'ai remarqué que je regardais sur internet, en faisant un peu attention à ne pas aller sur n'importe quel site, j'ai regardé plutôt les sites soit des CHU, soit des facs de médecine. Je pense que comme tout le monde je suis tombée aussi sur des sites plus populaires on va dire, et je les ai lus comme tout le monde et je pense que certaines réponses peut-être m'ont perturbée comme tout le monde, en disant : ah oui, tiens, peut-être, je n'ai pas pensé, éventuellement... Sachant que peut-être c'est des énormes conneries ce qui est écrit, mais c'est resté quand même dans ma tête quoi, et je suis quand même allée les lire même si je sais que ce n'est pas une information qui est fiable, par curiosité j'ai regardé.

Tu parles par rapport aux médicaments ou par rapport à l'allaitement ?

Encore une fois je n'ai pas eu besoin de beaucoup de médicaments pendant la grossesse, mais notamment j'avais regardé... qu'est-ce que c'était... Alors ce n'était pas forcément l'information que je cherchais, ce n'était pas forcément sur le médicament, parfois c'est plus au cours de la grossesse, mais en fait j'ai remarqué que souvent on reparle du médicament. Notamment, quand tu tombes sur les forums et que les gens parlent d'un problème, enfin que les femmes parlent d'un problème qu'elles ont pendant la grossesse ça tourne sur : on m'a conseillé de prendre tel médicament, qu'est-ce que vous en pensez ? Donc même si ce ne sont pas des situations auxquelles moi j'ai été confrontée, j'ai regardé par curiosité. Après, je regarderais... Il y a un bouquin qu'on m'a offert, qui est plus sur la grossesse et après sur les premiers mois de vie de l'enfant, je regarderais s'il y a des informations sur les médicaments. Mais est-ce que ce n'est pas un peu biaisé puisque c'est un bouquin qui a été rédigé je crois avec l'aval du conseil des obstétriciens gynécologues, j'imagine que c'est un contenu qui a été validé. Après, la base quand même, ce serait, encore une fois si j'avais vraiment une maladie, ce serait d'aller chez le médecin.

Consulter ton médecin ?

C'est ça, je n'irais pas chez le pharmacien dans le sens où pour moi si j'ai vraiment un problème, je n'ai pas besoin qu'on me conseille un médicament, j'ai besoin qu'on me fasse un diagnostic avant de me conseiller un médicament. Donc, voilà, si j'avais vraiment une pathologie, j'irais chez le médecin. Par exemple, je suis passée à la pharmacie de nombreuses fois évidemment en sortant de la maternité, c'est une pharmacie que je connais bien, c'est eux qui m'ont conseillé des choses pour l'allaitement. Quand j'ai dit que c'était compliqué, le conseil venait du pharmacien, ce n'est pas à la maternité que les gynécos m'ont dit : il y a plein de choses, et notamment de l'homéopathie, vous devriez essayer. C'est clairement le pharmacien qui me l'a conseillé, et j'ai été ravie du conseil.

Si on en revient au médecin, tu dis : j'ai besoin d'un diagnostic. Si ce diagnostic c'était accompagné d'une prescription, tu m'as parlé d'une sinusite, quelle confiance

as-tu dans les informations qui te sont données par rapport aux médicaments par ton médecin traitant ?

Pas aucune, disons que j'ai un médecin traitant, je pense, qui est très bien et prudent. Je suis déjà allée le voir, il m'a déjà prescrit des médicaments entre guillemets en me disant : si dans deux jours, notamment sur des antibiotiques, vous constatez qu'il n'y a pas d'amélioration ou qu'au contraire ça empire, dans ce cas-là vous avez besoin des antibiotiques, il faudra les prendre, je vous les prescrits, comme ça vous avez déjà l'ordonnance, mais vous n'êtes pas obligée. Il avait des doutes à un moment donné sur le fait que je faisais peut-être de l'asthme, il trouvait que je tirais beaucoup, donc c'est pareil il m'a... Alors on a discuté des médicaments, parce que notamment il m'a mis de la Ventoline, j'ai dit : vous êtes en train de me faire un diagnostic d'asthme, ou alors vous utilisez la Ventoline différemment... On a échangé là-dessus. Je le trouve prudent, donc je pense qu'il serait prudent aussi si j'allais le voir et lui disais : attention, je tire mon lait. Je sais déjà qu'il vérifierait dans son Vidal parce qu'il a son Vidal sur son bureau. Ça n'empêche pas que j'irais vérifier sur le site du CRAT après, et je pense que dans tous les cas j'arrêteraï de tirer mon lait sur la période où je prends les médicaments, notamment les antibiotiques. Même si on nous disait que ça passe dans le lait, mais que ça n'a pas d'influence, en plus pour les antibiotiques je me dirais : nous ça peut nous défoncer un peu la flore intestinale, donc pour un bébé qui a déjà potentiellement des problèmes intestinaux, qui a déjà éventuellement des douleurs, éventuellement des coliques, je préfère suspendre le fait de tirer mon lait que de continuer, même si ce n'est pas censé lui faire quoi que ce soit.

Dans ce que tu dis il y a quand même potentiellement une petite crainte que ça puisse lui entraîner des troubles sur le plan intestinal.

Oui, même si c'est mineur, en fait je ne vois pas pourquoi elle aurait à subir des troubles mêmes mineurs, alors que la solution est simple en fait. Je ne suis pas contre le lait en poudre puisque je fais du mixte, en plus en ce moment je lui en donne beaucoup puisque là j'ai une petite période où j'ai arrêté de tirer, je lui ai même donné du lait épaissi parce qu'on avait vraiment l'impression qu'elle avait très mal à ventre, donc on a voulu essayer. Donc je n'ai rien contre le lait en poudre, je pense que c'est un très bon substituant du lait maternel, en tout cas quand tu es en situation où tu ne peux pas donner ton lait, il n'y a pas de raison de psychoter sur le lait en poudre. Je préfère donner du lait en poudre plutôt que de tirer mon lait et que mon lait contienne des choses, même si ça lui fait des petits bobos, des petits rien du tout, il n'y a pas de raison quoi.

Quelle que soit l'information que t'aurait donnée ton médecin, même s'il t'avait dit il n'y a rien à craindre, il n'y a pas de répercussion pour votre enfant, tu aurais tiré ton lait ?

J'aurais vérifié.

Tu aurais vérifié quoi ?

J'aurais vérifié ce que ça fait vraiment, pour le coup je serais allée plus loin, est-ce que ça passe ou est-ce que ça ne passe pas, et a priori j'aurais soit tiré du lait en amont, mais de toute façon je n'aurais jamais pu couvrir tous les biberons, je serais passée au lait en poudre le temps de la prescription. Après, je n'ai pas de maladie non plus sur le long terme, je n'ai pas besoin de médicaments pour six mois, donc c'est simple aussi de suspendre le tirage de lait pendant quelques jours quoi.

Est-ce qu'il y a une personne dans ton entourage qui t'aide dans tes décisions vis-à-vis de ta santé et plus particulièrement vis-à-vis de l'allaitement ?

Quelqu'un en particulier... Disons que je n'ai pas une personne que je harcèle systématiquement si j'ai un souci. Sur l'allaitement, mais hors médicaments, c'est clair que les personnes qui m'ont le plus aidée, c'est celles qui avaient déjà eu un enfant et qui ont allaité, celles qui ont des connaissances sur l'allaitement, et notamment sur l'allaitement et les médicaments celles qui font des thèses là-dessus... Mais c'est clair que de base, les premiers problèmes que tu peux avoir avec l'allaitement c'est avec mes amies qui ont déjà allaité que j'en ai discuté.

C'est plus avec des femmes qui ont cette expérience de l'allaitement ?

Oui, parce qu'il y a ce qu'on te dit à la maternité, et comment ça doit être, etc., et puis après il y a la vraie vie quoi, c'est toujours différent. Comme elle est née avec ce qu'ils ont appelé un petit poids, ils ont été extrêmement chiants sur son poids et du coup sur l'alimentation, et je pense qu'on a presque trop focalisé sur l'alimentation, et du coup moi je pense qu'au début j'ai un peu psychoté aussi sur l'alimentation. Il fallait vraiment que je sache si elle arrivait à bien prendre, je pense que c'est aussi pour ça que j'ai essayé aussi longtemps, avec autant de bataille on va dire, de l'allaiter au sein parce que ça m'importait vraiment qu'elle arrive à prendre le lait au sein, et que moi j'arrive à sentir ce qu'elle prenait en quantité. Et c'est clair que quand elle ne prenait que le sein je n'avais pas besoin de lui donner un biberon à côté, je me disais que ça allait mieux et qu'elle finirait à réussir à ne prendre que le lait au sein. Enfin, je sais que j'avais toujours ma montre pour voir pendant combien de temps, je regardais toujours si elle avait l'air fatiguée, je pense qu'au début il y a eu un peu trop de focalisation sur qu'est-ce qu'elle mangeait, est-ce qu'elle mangeait suffisamment. D'ailleurs, une des premières choses que le pédiatre m'a dit, je l'ai vu elle avait 19 jours, elle avait bien grossi et il m'a dit : écoutez, je pense que là vous pouvez arrêter de la faire peser toutes les semaines, a priori votre fille va très bien, elle est dans la courbe, donc si vous le souhaitez-vous pouvez continuer à la peser, si ça vous rassure, mais pour moi il n'y a plus d'utilité. Du coup, je pense que le fait de partir de la maternité, d'être un peu à la maison avec moins de pression de l'équipe, de voir qu'elle allait bien et ensuite d'avoir le pédiatre qui me dit clairement tout va bien, ça m'a permis de ne plus être autant focalisé là-dessus. Je regarde ce qu'elle prend, je note, mais c'est plus pour moi, pour savoir ce qu'elle prend à peu près par jour et pour ne pas oublier, pour me dire : ça fait plusieurs jours qu'elle prend la même chose, elle aurait peut-être besoin de plus. Mais je sais que je suis beaucoup moins stressée sur ce qu'elle prend depuis que je sais que tout va bien, on se détend quoi. Comme n'importe quel bébé parfois elle prend plus, parfois elle prend moins, mais ça n'a plus rien à voir avec quand elle est née et que j'avais l'impression qu'elle était presque en porcelaine, j'avais l'impression d'avoir accouché d'un prématuré, alors que pas du tout.

Par rapport à Julien, est-ce que ton mari a un rôle dans ces décisions vis-à-vis de l'allaitement ?

Oui, clairement. Lui, il est, je pense, comme moi à penser que le lait maternel c'est le meilleur aliment pour le bébé. Il a eu un premier enfant, visiblement il y a eu des soucis aussi, en tout cas il ne supportait pas le lait maternel, mais par contre il tétait sans aucun problème. Sa sœur a accouché quasiment en même temps que moi et son fils a tété tout de suite sans aucun souci, ce qui fait que lui était plus favorable à ce que j'arrête d'essayer d'allaiter au sein parce que visiblement il y avait quelque chose qui n'allait pas et que ça ne marchait pas. Il m'a clairement dit que si moi je voulais continuer, qu'il me soutiendrait, mais que pour lui c'était compliqué de l'entendre pleurer à ce point-là, d'exprimer clairement une douleur à être mise au sein, et surtout à ne pas réussir à choper la quantité dont elle avait besoin. Parce que finalement le problème c'était

surtout ça, ce n'était pas le sein qui la dérangeait, c'était vraiment qu'elle n'avait pas assez à manger et donc qu'elle avait mal parce qu'elle avait faim. Voilà, je pense que lui était aussi dans un message de me déculpabiliser : si tu ne lui donnes pas ton lait au sein ce n'est pas grave, et même si tu ne lui donnes pas ton lait ce n'est pas grave. Il y a plein d'enfants qui n'ont pas eu le lait maternel, lui en fait partie évidemment puisqu'il a été adopté, et il ne s'en porte pas plus mal. Je pense qu'on avait tous les deux à cœur de lui donner le lait maternel. Moi, je ne me suis jamais posée la question de savoir si ce serait problématique, j'ai eu, comme tout le monde, une petite appréhension si ça ne marchait pas, mais ce n'est pas quelque chose auquel j'ai réfléchi des heures et des heures, je me suis dit qu'il n'y avait pas de raison que ça ne marche pas, donc, voilà, elle sera allaitée et puis voilà. On avait tous les deux cette première idée, lait maternel et allaitement au sein et quand on a vu que ça ne marchait pas, lui était beaucoup déculpabilisant, la sage-femme également qui est venue à la maison était très déculpabilisante. Quand je lui ai dit : si je passe au biberon, même si c'est mon lait, c'est un peu la solution de facilité. Elle a souri, elle m'a dit : au bout de quinze jours et avec tout ce que vous avez fait, tout ce que vous avez essayé, on est loin de la solution de facilité, la vraie facilité c'est on rentre à la maison, c'est trop compliqué l'allaitement, donc on passe au biberon tout de suite au bout d'un jour, deux jours. Elle aussi elle était dans un message déculpabilisant et elle m'a aidée notamment pour trouver la machine pour tirer mon lait, et m'a donné des conseils pour essayer que j'ai une production suffisante de lait.

Par rapport aux médicaments, avec Julien, quel est son avis par rapport aux médicaments pendant l'allaitement ?

On n'en a pas parlé parce que je n'en ai pas eu besoin. Comme ça, mais c'est vraiment juste une supposition, je dirais qu'il me ferait confiance, parce qu'en fait c'est comme ça qu'il fonctionne déjà pour l'ensemble des médicaments. Quand il y a un médecin qui vient à la maison, ou quand lui va voir un médecin, il me demande toujours mon avis sur les médicaments qui ont été prescrits. Quand il a quelque chose et qu'on peut faire de l'automédication il me demande mon avis. Ce qui fait que je n'ai pas l'impression qu'il me dirait : le médecin t'a prescrit ces médicaments, il t'a dit qu'il n'y avait pas de problème à ce que tu continues à tirer ton lait, donc prend tes médicaments et tire ton lait. Puisque déjà il me fait lui contrôler les ordonnances, que ce soit pour lui, pour son fils.

Il te soutiendrait dans tes décisions en te faisant confiance.

Oui, je pense, moi je lui expliquerais, il connaît ma position sur les médicaments de base, enceinte, allaitante ou rien, je lui expliquerais que potentiellement ça ne ferait rien. Mais que c'est pas un risque que j'ai envie de prendre, même si le risque est minime, et du coup il me dirait : oui, ok, on fait comme ça.

Est-ce que tu as été inquiète d'avoir un problème de santé pendant ton allaitement ? C'est quelque chose auquel tu avais pensé ?

Non, je pense que sur la grossesse et l'allaitement... La seule chose qui m'a inquiétée c'était de ne pas pouvoir tomber enceinte, ça c'était vraiment mon gros truc. Je pensais à l'âge, lié au fait que je bossais à l'hôpital, même si je suis en gériatrie, forcément j'ai des connaissances de travail à l'hôpital, du coup on a plus la preuve : et s'il y a un problème... Il se trouve que dans mon entourage proche j'ai aussi des amies qui ont eu des problèmes, ça s'est toujours bien terminé, mais c'est une hypothèse que j'avais encore plus en tête. Je pense que c'est vraiment une déformation professionnelle, c'est vraiment le côté... de toute façon à l'hôpital tu ne vois que les gens qui ont des problèmes. Ce côté-là, plus tu rajoutes que je n'avais pas 25 ans quand je suis tombée enceinte, enfin quand

j'ai eu envie de tomber enceinte. Voilà, la chose qui m'a inquiétée c'était : est-ce que je vais pouvoir avoir des enfants ? Et à partir du moment où j'ai été enceinte il n'y a plus rien qui m'a inquiétée, je ne me suis pas dit que ma grossesse serait problématique.

Et pour l'allaitement c'est la même chose.

Et du coup pour l'allaitement je l'ai pensé exactement pareil. Oui, il peut y avoir des problèmes sur l'allaitement, mais non, et oui je peux être malade, mais non en fait je ne serai pas malade, donc il n'y aura pas de soucis, je ne me suis jamais inquiétée.

Quelles conséquences un problème de santé pendant l'allaitement aurait pu avoir sur toi et sur l'allaitement ? Comment tu aurais vécu ça ? Comment tu penses que tu aurais fait ?

Si j'avais eu un gros problème de santé... Notamment, à un moment donné, ils ont eu peur que je fasse de la pré-éclampsie après l'accouchement, je pense que j'aurais culpabilisé, parce que du coup je n'aurais pas pu allaiter ou tirer mon lait, enfin un des deux quoi. Je pense que j'aurais culpabilisé, en tout cas pour la pré-éclampsie ça m'aurait fait culpabiliser parce que je l'aurais reliée à la césarienne. Je me suis posée la question à un moment donné de : est-ce que j'ai du mal à récupérer de ma césarienne parce que je ne voulais absolument pas de césarienne avant d'accoucher ? Comme je n'ai jamais imaginé ma grossesse comme étant un problème, je n'ai jamais imaginé que l'accouchement serait un problème. Je me suis dit que je pourrai avoir mal, mais c'était tout, et donc je n'ai jamais envisagé la césarienne, j'ai fait tout ce que je pouvais pour ne pas en avoir une. Après, le jour de l'accouchement, on a essayé par voie basse, et elle était clairement en souffrance, ça se voyait sur son rythme cardiaque, donc la césarienne était la bonne solution, et j'ai eu l'impression de très bien le vivre au moment où il a fallu le faire, mais je me suis demandé si après mon corps ne réagissait pas mal parce que ma tête en fait avait toujours été contre. Si j'avais fait une pré-éclampsie et que ça m'aurait empêché de lui donner mon lait, je me serais sentie coupable, s'il y avait des choses qui avaient été liées à ça, je me serais sentie coupable de ne pas pouvoir lui donner mon lait. Si j'étais malade aujourd'hui, je ne sais pas, il faudrait qu'on me trouve une maladie qui nécessite des médicaments pendant longtemps, parce que sinon, si c'était quelque chose pendant quelques jours, une semaine, j'arrêteraient de tirer mon lait provisoirement, en espérant que je puisse continuer à le retirer ensuite, parce que c'est quand même toujours un peu la question aussi. Si j'avais une maladie qui nécessite trois, quatre mois de traitement je serais assez fataliste je pense, je me dirais : c'est comme ça, c'est le destin, il y a une raison en fait pour laquelle ça arrive. Donc je me soignerais et elle passerait au lait en poudre exclusivement quoi. Mais je ne me sentirais pas coupable, c'est-à-dire que sûrement à un moment je me demanderais pourquoi ça arrive, mais avec cette confiance dans le fait que si ça arrive il y a une raison, je ne la comprends pas forcément là maintenant, tout de suite, mais en tout cas il y a une raison et donc c'est mieux pour elle de passer au lait en poudre.

Ce qui est différent par rapport au postpartum immédiat, ou par rapport à la pré-éclampsie ?

Oui, parce qu'un postpartum immédiat, j'aurais toujours eu ce doute de me dire : est-ce que ça ne vient pas de moi ? Est-ce que je n'ai pas déclenché quelque chose du fait de ne pas accepter la césarienne ?

En termes de difficultés, est-ce que la prise de médicaments aurait compliqué encore plus les choses ? Tu m'as dit : j'aurais suspendu...

Oui, j'aurais suspendu.

Mais ça ne te paraît pas être une contrainte en plus, ou au contraire est-ce que ça aurait été encore une contrainte en plus pour toi ?

Si j'avais dû suspendre ?

Oui.

Non, non, ça n'aurait pas été... Non, parce qu'au final comme je tire mon lait... Il faut quand même être honnête, la différence pratique entre l'allaitement et le biberon, c'est quand même que tu as une liberté immense au biberon. Là, je fais ce que je veux entre guillemets, de mes journées, si j'ai besoin de sortir je ne réfléchis pas. C'est tout bête, on est encore une fois en emménagement, hier on était chez Leroy Merlin, je savais qu'à un moment donné ce serait l'heure de manger, donc j'ai préparé de quoi lui faire un biberon au magasin. C'est clair que si j'allaitais ça serait plus compliqué, parce que l'allaiter entre les luminaires et les salles de bains c'est quand même moins pratique que de lui donner un biberon, elle est dans mes bras, j'ai l'habitude de lui donner des biberons, et entre guillemets je peux lui en donner n'importe où.

Alors que l'allaitement tu penses que tu n'aurais pas pu n'importe où.

J'ai une grande liberté à ne pas allaiter. Du coup, si j'avais dû suspendre de tirer mon lait, c'est encore une contrainte en moins. Puisque je ne l'allaiter pas, je ne peux pas tirer mon lait pendant qu'elle prend un sein, donc je tire mon lait en dehors de ses repas à elle, et donc il faut que j'attende en gros qu'elle se soit endormie, enfin, voilà, que j'ai jeté la couche, le truc, le machin, c'est une chose en plus à faire, donc si je devais suspendre ce serait une contrainte en moins. Mais c'est une contrainte que j'accepte sans problème en fait, je préfère cette contrainte-là que ne rien lui donner du tout, pour l'instant en tout cas.

Quelles informations ou quel soutien est-ce que tu penses qu'il serait bien d'avoir par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Alors, énormément de choses. De mon expérience, des cours de préparation à la naissance. J'ai passé cinq jours à la maternité, en fait, il n'y a quand même pas grand-chose qui va dans la prise en charge des femmes. J'ai halluciné complètement de choses qui pouvaient être à changer et donc je me suis dit que c'était bien parce que du coup il y avait plein de boulot de prévention et d'éducation à faire. Donc d'un côté je me suis dit : c'est chouette parce qu'il y a plein de choses à faire, mais c'est terrible pour les femmes. Et je me suis sentie privilégiée dans le sens où je sais que j'ai quand même certaines connaissances, et en plus si je ne les ai pas, j'ai le réseau pour avoir des informations extrêmement rapidement et ça c'est un vrai privilège, je pense. Donc sur l'allaitement tout court, et l'allaitement et les médicaments, pour moi il y a tout à faire, parce qu'il n'y a rien qui est fait. Notamment, c'est tout bête, mais à la maternité on m'a donc donné des antidouleurs, je ne crois pas que quelqu'un m'ait dit : ne vous inquiétez pas, il n'y a aucun souci à prendre vos médicaments et à allaiter. Ça ne me dit rien, je ne crois pas que quelqu'un m'ait parlé médicaments et allaitement.

On t'a donné ces médicaments, est-ce qu'on t'a dit ce que c'était ou tu as demandé peut-être ?

Justement je réfléchis... Le truc c'est que l'équipe savait ce que je faisais dans la vie, donc je pense que certains ont un peu modifié leur discours. Moi c'est sûr que j'ai regardé les blisters, c'est sûr, je pense qu'on a dû me dire que c'était des antidouleurs, et que j'ai dû demander ce que c'était comme antidouleurs. Notamment, je sais que j'avais besoin de savoir tous les combien j'avais le droit de les prendre, pour gérer moi-même les doses de la nuit. Mais je n'ai aucun souvenir de quelqu'un qui m'ait dit entre guillemets, ne serait-ce que : ne vous inquiétez pas. Parce que ça à la limite ce serait négatif, mais ce serait le message normal de l'hôpital, parce que tout est vu comme ça à l'hôpital. Mais personne ne m'a posé la question, ne serait-ce que : vous allaitez, est-ce qu'il y a des choses qui vous inquiètent par rapport à cet allaitement, et qu'est-ce que vous pensez du

fait de prendre des médicaments pendant votre allaitement ? Personne ne m'a posé la question. C'est : prend tes médicaments, file le sein à ta fille, et comme de toute façon elle est trop petite file-lui un complément de biberon. Voilà, point.

Tu as eu l'impression que c'était pour tout le monde la même chose, on ne pose pas de questions et on suit le déroulé de ce qui doit se passer à la maternité.

Il faut que ça se passe en fait, et puis il y a plein de chambres, donc plein de femmes, il y a plein de bébés, et il faut appliquer le protocole, quel que soit l'impact sur la mère ou sur l'enfant. Donc on vient à cinq heures et demi du matin quand tout le monde dort pour vérifier la bilirubine en flashant le front, et en fait on s'en fout que tout le monde dorme. Pour les médicaments c'est pareil, on ouvre la porte à n'importe quel moment de la journée pour dire : je vous mets les médicaments dans votre pilulier, n'oubliez pas de les prendre. Et éventuellement ils passent une fois dans la journée pour dire : c'est bon, vous aviez bien pris vos médicaments ? Point barre. Rien de différent entre, je dirais, un patient qui serait hospitalisé et à qui on donnerait des médicaments et une femme allaitante, aucune différence.

C'est donc dès la maternité que cette information-là devrait commencer ?

Oui. Je ne comprends pas pourquoi... Je pense à quelque chose, je pense que l'allaitement est quelque chose dont il faudrait discuter avec sa gynéco ou sa sage-femme, en tout cas la personne qui suit la grossesse. Je pense que c'est quelque chose dont on devrait parler, peut-être pas aux deux, trois premiers rendez-vous, mais en tout cas bien avant la maternité. Je pense que ça devrait être évoqué dans les cours de préparation à la naissance pour toutes les femmes, et pas uniquement pour celles qui font un diabète gestationnel, elles je pense qu'elles sont au contraire soulagées avec des infos sur le diabète et du coup les médicaments, alors que toutes les autres femmes n'entendent pas parler de médicaments et d'allaitement. Je me souviens très bien de ce cours de préparation où toutes les femmes souhaitaient allaiter, on a parlé de l'allaitement, on a parlé technique d'allaitement, mais jamais on a parlé médicaments, c'est passé complètement à la trappe. Alors que je pense que c'est un moment opportun aussi pour en discuter, parce que c'est avant, donc tu as la tête reposée, ton cerveau c'est le moment où il peut intégrer des informations et réfléchir à ces informations-là. Parce qu'une fois que le bébé est là tu es plus à essayer de gérer, faire en sorte que ça se passe bien, et à la maternité tout le monde te donne quatre milliards d'informations. Franchement, moi, même en ayant des connaissances médicales si on peut dire, en connaissant l'hôpital et donc en connaissant les travers de l'hôpital, les négatifs de l'hôpital, à un moment donné je leur ai dit : ça suffit maintenant, il faut arrêter de venir toutes les deux secondes dans la chambre et il faut arrêter de me donner quinze informations à la seconde parce que je ne retiens pas, donc il faut trouver autre chose, ça ce n'est pas possible. Dans ma tête je me suis dit : si moi je ne retiens pas, alors que j'ai déjà une base et qu'en plus j'ai été préparée entre guillemets à ce que ça se passe comme ça, pour une femme qui n'est pas du tout dans le milieu c'est l'horreur. Les trois ou cinq jours après l'accouchement, c'est l'horreur. J'étais dans un hôpital qui était favorable à l'allaitement, honnêtement, je ne sais pas en quoi... Je n'ai pas eu l'impression que ça m'a aidée à réussir mon allaitement, et je n'ai pas l'impression que si j'avais posé des questions sur les médicaments j'aurais eu des réponses qui m'auraient aidée.

Et ces informations, tu dis c'est plus la multitude d'informations, ou c'est aussi le fait d'avoir des informations justement par plein de personnes différentes et peut-être des informations contradictoires qui est une difficulté ?

Les deux, d'en avoir beaucoup, et orales, parce que personne ne se dit qu'un support pourrait aider. Le fait qu'il y en ait beaucoup trop et que ce soit uniquement oral, et que

chaque personne qui est venue dans la chambre... au bout d'un moment on a l'impression que chaque personne donne des informations contradictoires.

Tu dis que d'avoir des supports écrits ça pourrait être une aide ?

Oui, parce qu'en fait, après, je suis comme ça, j'ai une mémoire qui fonctionne plus sur le visuel, si j'ai un support écrit ou si moi j'écris, c'est plus simple. C'est pour ça aussi que je note notamment les quantités de lait qu'elle prend, le fait d'écrire ça m'aide et le fait de voir je retiens mieux les quantités qu'elle est censée prendre, si elle est à peu près dans du normal. Moi, l'écrit me servirait énormément. Quand je suis sortie de la maternité, je crois que j'avais un prospectus sur les tire-lait et une société pour louer un tire-lait si j'avais besoin. Il y a eu une réunion d'information avant la sortie, je me suis dit : c'est super bien en fait, c'est une bonne idée. Il y avait donc tous les parents qui étaient conviés, et c'était le pédiatre qui était là, clairement c'était très orienté bébé, mais c'était libre pour toutes les questions, donc on a parlé allaitement. Il se trouve que personne n'avait de questions sur les médicaments, en tout cas on a évoqué le sujet de l'allaitement, plus trois milliards d'autres sujets. En fait, on était tous assis à des tables, le médecin aussi était assis, donc c'était une discussion ouverte quoi, si tu avais envie tu prenais des notes, mais on est ressorti avec nos notes, rien de plus.

Qui te semble la personne la plus adaptée pour donner ces informations justement sur les médicaments et l'allaitement ?

Moi j'aurais dit les personnes qui... Ce serait dans les personnes qui te suivent pendant la grossesse, pendant les cours de préparation, parce que pour moi il y a un gros travail à faire avant. Pour toute cette partie avant, comme ça, je dirais peut-être la sage-femme, après moi j'ai des bons contacts avec les sages-femmes, donc je trouve que sur toute la partie avant, la sage-femme c'est un bon interlocuteur. Pour après, entre guillemets une fois que tu es confronté à la situation de je dois prendre un médicament et j'allaiter, ce serait clairement, en fonction de la situation, soit le pharmacien, soit le médecin

Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu voulais rajouter par rapport à tout ce qu'on s'est dit ?

J'ai pensé à un truc tout à l'heure, mais je ne sais plus ce que c'était... Je ne suis pas sûre que c'était sur un médicament, donc au pire ce n'est pas très très grave... Je réfléchis... Non, ça ne me reviendra pas, mais ce n'était pas sur médicaments et allaitement, donc ce n'est pas très grave, ce n'est pas dans le sujet de notre discussion. Après, il y a des choses qui me sont revenues sur les médicaments, mais on a pu en reparler, quand j'ai repensé notamment aux médicaments de la césarienne, tout ça, on en a reparlé, donc voilà, là-dessus c'est bon. Enfin, oui, je pense qu'il y a un énorme travail à faire très globalement sur la prise en charge des femmes enceintes et sur l'allaitement. Je dirais qu'à mon avis ce qu'il y a à faire c'est la déculpabilisation, mais sans passer non plus dans le : ce n'est pas grave, le lait maternel ou le lait en poudre c'est pareil. Ce n'est pas vrai. Quelqu'un a dit, je crois que c'est le pédiatre à cette fameuse réunion d'information, et ça c'est le vrai message qui m'a paru intéressant, quand on a parlé de l'allaitement, je crois qu'une des premières choses qu'elle a dites c'est : quoi qui se passe pour votre allaitement, ça n'est pas votre faute. J'ai trouvé que ça c'était... j'ai senti l'atmosphère de la salle se détendre.

Donc de déculpabiliser.

Non, je sais, c'était au cours de la préparation à l'accouchement pardon, c'est la sage-femme, quand on a parlé allaitement, c'est la première chose qu'elle a dite sur l'allaitement : si éventuellement ça ne se passait pas comme vous vouliez, quoi qui se passe, si votre bébé ne prend pas comme il faut, ça n'est pas votre faute, dites-vous bien que ça n'est pas votre faute et il y a toujours des moyens pour essayer. Du coup elle a enchaîné après sur la première tétée, et cette sage-femme était très bien parce qu'elle

était très déculpabilisante et notamment elle disait : pour l'instant vous ne savez pas comment votre accouchement va se passer, donc si vous êtes fatiguée, votre bébé doit manger dans les deux heures, si vous n'avez pas la possibilité de lui donner votre sein pour x raisons, ne vous inquiétez pas, ce n'est pas pour ça que vous ne pourrez pas allaiter, on pourra toujours le remettre au sein après. Elle avait des messages qui étaient très déculpabilisants.

C'est un élément que tu trouves important.

Oui, pour moi c'est un élément qui est important et c'est un élément qui... C'est peut-être la seule fois où j'ai trouvé qu'il y avait quelque chose qui était vraiment en corrélation avec : on est pro-allaitement et on fait au mieux pour favoriser l'allaitement. Mais ça ne s'est pas retrouvé après dans les faits, j'ai changé d'hôpital aussi donc c'est peut-être pour ça. C'est ce côté de déculpabiliser, et du coup, je me dis que peut-être pour l'allaitement et les médicaments, déculpabiliser aussi pourrait être quelque chose de positif.

Merci beaucoup.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 19

Fichier : F_19

Ma première question est de savoir quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ? A quoi est-ce que ça vous fait penser ? Qu'est-ce que ça vous évoque ?

Naturel déjà, lien privilégié avec son enfant, et du coup exclusion paternelle aussi sur la nourriture. Oui, naturel, en fait c'est vraiment le premier mot qui me vient.

Qui vous vient à l'esprit ?

Oui.

Dans le naturel qu'est-ce qui...

Que physiquement on soit... Enfin, au moment de la grossesse on produit déjà du colostrum et que tout se mette... Enfin, je vois par exemple quelque chose qui m'a marquée, c'était la succion que l'enfant développe en premier finalement à l'accouchement, et donc du coup... Et puis moi j'ai eu de la chance, tout s'est mis en place dès la sortie du bébé, et donc du coup je n'ai pas eu de problèmes à la mise en place de l'allaitement, donc c'est d'autant plus naturel pour moi comme ça s'est bien passé.

C'est tout l'enchaînement qui s'est fait naturellement ?

Qui s'est fait naturellement, et je ne me suis absolument pas posée de questions à un moment ou un autre de me dire : est-ce que je passe ou pas à de la... au biberon par exemple. Je me posais plus de questions avant.

Sur est-ce que ça va fonctionner ?

Est-ce que ça va fonctionner ? Est-ce que je vais pouvoir ? Parce que c'est vrai qu'on entend un petit peu de tout. L'allaitement c'est vrai que c'était la chose, enfin moi j'ai trouvé, la plus... comment dirais-je... celle qui amène le plus de débats entre les gens, c'est impressionnant d'ailleurs, entre les pro-allaitement et anti-allaitement. Du coup, c'est vrai que ça crée une sorte de petite angoisse en disant : est-ce que je vais pouvoir le faire ?

Vous m'avez dit : exclusivité maternelle, exclusion paternelle, c'est quelque chose qui...

On en discute parce que c'est vrai que le papa n'a pas le côté je donne le biberon. Enfin, il va l'avoir à un moment ou un autre parce que je vais essayer un petit peu d'inclure un ou deux biberons pour qu'il soit aussi concerné. Mais c'est vrai qu'au départ il n'y a pas que moi qui m'en charge, donc on le voit, même la nuit, je change les couches, c'est vrai que ce n'est pas le côté le plus plaisant pour les pères, mais bon... Après c'est un choix du couple aussi.

Est-ce que vous savez comment le lait maternel est produit ? Comment est-ce que ça fonctionne ?

On en a discuté avec la sage-femme, je sais que c'est une hormone, je crois, qui fait que le lait arrive, qu'on sent les montées de lait à partir du moment où... Mais je sais qu'on produit du lait, enfin c'est pas le bébé qui fait que le lait est produit, c'est la mère qui produit le lait et l'enfant prend en fait. Après, je ne suis pas très douée... C'est pas trop mon truc...

Vous m'avez parlé d'une réaction hormonale, avec l'ocytocine, et aussi de la succion du bébé et que c'est la maman qui produit, le lien par rapport à l'enfant vous m'avez dit...

Ce n'est pas l'enfant qui fait que le lait est... Parce qu'on pourrait croire quand on le met au sein que c'est l'enfant qui fait que le lait sort en fait, le lait coule avant. Le fait de penser à dire qu'on va allaiter son enfant, ou il est l'heure de manger, le fait de penser à ça, ça fait que ça produit...

Ce n'est pas le fait qu'il tète qui libère le lait.

C'est ça, c'est ce que j'ai compris.

A quoi est-ce que vous pensez si je vous médicaments et allaitement ?

C'est un petit peu comme alcool et allaitement. Déjà, pendant ma grossesse, je n'ai pas pris beaucoup de médicaments, très peu, à part des compléments alimentaires, mais en même temps je trouve que j'ai la chance d'avoir accouché dans une période où on n'a pas trop de risques de virus, de bactéries, de choses comme ça. Donc c'est un peu prohibé, c'est de regarder tout de suite, si je prends quelque chose, si c'est compatible ou pas avec l'allaitement. En tout cas compatible avec la grossesse, parce que déjà je me dis que si ce n'est pas compatible avec la grossesse, c'est que ce n'est pas compatible avec l'allaitement.

Vous iriez rechercher cette information, d'abord est-ce que c'est compatible avec la grossesse ?

La grossesse, si ce n'est pas marqué allaitement, mais c'est vrai que c'est marqué...

Vous dites que c'est prohibé ?

Oui, c'est ça, c'est de ne pas... vraiment c'est en cas d'extrême urgence. C'est surtout que... je sais que j'en ai vu, on est obligé d'arrêter l'allaitement, c'est un truc, voilà, je n'ai pas envie, donc du coup pour l'instant... Après, on en prend, à la maternité par exemple on nous en donne, donc on se dit, par exemple le paracétamol on sait qu'on peut parce qu'on nous l'a donné à la maternité, qu'il n'y a pas de raison que ça cause des soucis. Après, non, les autres...

Quel jugement vous avez par rapport aux médicaments ? C'est un jugement plutôt négatif ?

Je ne suis pas une grosse consommatrice de base de médicaments, après je ne suis pas contre, je ne suis pas anti-médicaments, mais d'en prendre vraiment quand c'est nécessaire et puis d'essayer le moins possible d'y avoir recours.

Qu'est-ce que vous vous imaginez des effets du médicament par rapport à l'allaitement, sur l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement ?

Je ne me suis jamais posée trop la question de ce que ça pouvait engendrer en problèmes, je n'ai pas...

Comment vous l'imaginez ?

Comme des substances, enfin j'imagine... Quand nous, par exemple, on va développer une certaine tolérance à un médicament, j'imagine que pour lui c'est un peu la même chose quoi. C'est-à-dire ce que nous on va prendre pour notre dosage à nous, du point de vue de notre corpulence, de notre âge, de notre... lui il va le prendre aussi, comme un peu l'alcool finalement. En même temps je dis l'alcool, le tabac, mais la nourriture c'est exactement la même chose finalement, ce que je vais manger va avoir un impact à un moment ou autre sur lui aussi. Après, j'avoue que je n'ai pas réfléchi à quel type d'impact au niveau des médicaments ça pouvait avoir.

Ce n'est pas quelque chose où vous vous dites : ça pourrait entraîner ci ou ça. Ce n'est pas quelque chose que vous avez dans votre tête ?

Non, oui, je me suis dit que j'en prendrais pas, mais je ne me suis pas trop posée la question.

Qu'est-ce que vous savez sur le passage des médicaments dans le lait maternel ?

Qu'ils doivent forcément passer dedans, enfin j'imagine. Après, en quelle quantité, comment, ou quoi...

Ça reste des questions en suspens...

Oui, j'avoue...

Quand vous dites que ça doit forcément passer...

Pour moi tout ce que fais... Enfin, tout ce que j'ai ingurgité va passer à un moment ou un autre dans le lait, un peu comme dans le sang où tout ce qu'on va avoir va avoir un impact dans le sang.

A votre avis, qu'est-ce qu'on doit faire si on doit prendre un médicament pendant l'allaitement ? Qu'est-ce que vous feriez si vous étiez confrontée à cette situation ?

Avant d'en prendre un ?

Oui.

Après, déjà, ça dépendrait dans quel contexte je le prends, si c'est mon médecin qui me l'indique ou pas. Après, j'avoue qu'on a de la chance parce qu'on a par exemple... Enfin, en dehors du médicament que j'aille à la pharmacie, on a une pharmacie juste à côté avec... Enfin, on s'entend très bien, la personne elle-même a eu des enfants, elle-même a allaité longtemps, donc du coup je sais qu'elle saurait me conseiller si ça peut passer ou si ça ne peut pas. Après, je sais que chez nous j'ai fait le tri des médicaments pendant ma grossesse par exemple de tout ce qu'on avait, donc en gros on a quasiment plus de médicaments en avance non plus, je ne risque pas de me faire de l'automédication, je ne me risquerais pas en tout cas.

Vous ne vous risquez pas, et si vous aviez quelque chose vous iriez voir le pharmacien qui peut vous conseiller ?

Oui.

Et puis votre médecin aussi.

Le médecin traitant, oui, si vraiment.... Après, là, je vois j'ai la sage-femme qui passe encore un petit peu, donc du coup elle c'est pareil, elle sait aussi me conseiller sur ce que je peux prendre, ce que je ne peux pas prendre.

Est-ce que vous faites des différences entre certains médicaments ? Est-ce que pour vous les médicaments c'est tout pareil ou est-ce qu'il y a des différences ?

Après, il y a des différences, je vois de l'homéopathie par exemple, des médicaments proprement dit... Je sais qu'il y en a par exemple... Je vois, mon compagnon fait des rages de dents en ce moment, il prend des anti-inflammatoires, j'irais pas m'amuser à en prendre un parce qu'on a le pictogramme danger, vigilance voiture par exemple, ceux-là je sais que c'est pas de l'homéopathie par exemple.

Et l'homéopathie vous en parlez, comment vous considérez ça ?

Là j'en ai pris un petit peu pour la grossesse par exemple, la gynéco m'en a prescrit, après je ne suis pas une grosse consommatrice.

Et en termes à la fois d'efficacité et d'innocuité, l'homéopathie c'est...

C'est un petit peu comme un effet placebo, enfin je pense que c'est quand même... Après, je sais que ça ne fait pas de mal de toute façon, c'est un peu comme les compléments alimentaires, c'est de se dire de toute façon ça apporte quelque chose. Après, je ne pense pas que ça soigne. Des fois, on entend parler de gens qui pensent soigner leur cancer avec de l'homéopathie par exemple, là je ne suis pas du tout...

Mais c'est des médicaments vers lesquels vous iriez plus ?

Si on me les conseillait, oui.

Ce n'était pas des médicaments que vous preniez forcément avant ?

Non, mais pour lui par exemple, oui, je serais plus sensible aux médicaments homéopathiques qu'aux médicaments antibiotiques ou des choses comme ça.

Vous m'avez parlé d'efficacité.

Après, c'est pareil, c'est le côté si on résiste, je me dis tout médicament à un moment... On en a discuté avec la sage-femme par exemple sur les antibiotiques, ils rencontrent maintenant à la maternité, d'ailleurs au CHU, des souches très résistantes à certaines maladies, et je ne suis pas sûr que dès sa naissance: tu prends déjà tout ce qu'il faut pour... Il y a un truc quand même je me mets à part, c'est tout ce qui est vaccination, du coup là ça ne rentre pas, je ne considère pas que ça rentre dans le système des médicaments, mais de se dire que dès petit je lui apprends déjà à lutter contre des maladies et que finalement il va être exposé tout au long de sa vie.... Après, l'efficacité, je dis ça, mais j'avoue que je ne sais pas trop s'il était malade comment ça se passerait. Après, c'est une question aussi de la relation avec son médecin. J'ai eu des médecins où on sort avec une ordonnance qui fait quatre pages et au final on prend un comprimé parce qu'on se dit qu'on va essayer et puis en fait... Au contraire, il y a d'autres médecins, on va prendre que ce dont on a besoin, et un rhume, c'est un rhume, on ne pourra rien y faire. Là, pour le coup, je suis plus sensible à l'homéopathie, en disant : on essaie de toute façon. Même si ça n'a peut-être pas l'efficacité d'un antibiotique, ça a le mérite de pouvoir au moins atténuer je pense les symptômes.

Quelles sont les conséquences que la prise de médicaments pourrait avoir sur votre allaitement ? Qu'est-ce que vous voyez ou qu'est-ce que vous imaginez ?

D'avoir un lait qui soit beaucoup moins riche déjà, voire même arrêter. Oui, même toxique quoi.

Quand vous dites moins riche, comment vous imaginez ça ?

Du coup, les médicaments altéreraient j'imagine certaines substances contenues dans le lait maternel, l'immunité, enfin... On parle souvent, on dit que généralement les défenses immunitaires, le bébé prend aussi dans le lait maternel celles de la mère, après je sais que c'est un temps donné. Je me dis que le fait de prendre un médicament ça risquerait d'altérer, enfin j'imagine, dans ma tête ça altérerait l'immunité maternelle.

Quand vous dites moins riche, vous avez l'impression qu'il protégerait moins bien votre fils ?

Oui.

Vous avez parlé aussi de toxicité ?

Oui, du coup, parce que j'imagine que de rentrer des molécules de synthèse, parce qu'un médicament c'est de la chimie, c'est pas non plus... Je me dis que de lui inoculer finalement des choses qui ne sont pas pour son âge quoi... J'imagine que ce serait la même chose si j'allaitais dans six mois.

Vous avez parlé d'arrêt ?

Je pense que ça... J'aurais peur, je préfère arrêter que de continuer à l'allaiter et de ne pas savoir finalement quel est l'impact que ça a sur lui.

C'est pareil, ça dépend par rapport aux professionnels de santé comment...

Oui, c'est sûr. J'en ai discuté il n'y a pas longtemps avec la sage-femme libérale qui vient à la maison, on est quand même... D'autant plus que c'est mon premier, donc je pense qu'on est encore plus sensible à ça, on est très... En tout cas je parle pour moi, je suis très sensible à ce que les professionnels de santé vont me dire : ça c'est bien, ça c'est pas bien, ça c'est... Après, petit à petit on commence à se forger son point de vue en disant : moi je vais utiliser ça, mais je trouve que... C'est pour ça que des fois c'est pas facile. Par exemple à la maternité on va avoir plusieurs puéricultrices, plusieurs sages-femmes qui

ne vont pas forcément dire la même chose, qui vont des fois même être en contradiction, et là on se dit, finalement il faut que je fasse mon choix et que j'arrive à me dire : là je vais faire, là je ne vais pas faire. Après, c'est normal, ce n'est pas une critique parce que dans tous les corps de métiers c'est la même chose, heureusement, qu'il y a des courants de pensée qui sont différents, des formations différentes. Mais c'est vrai que quand on a un bébé comme ça on se dit : finalement, non seulement c'est pas simple, mais en plus si on complique avec plusieurs discours, il faut que je choisisse.

Ça c'est une difficulté ?

Oui, je trouve.

Si j'en reviens aux médicaments, si un professionnel de santé vous avait dit : ça c'est bon.

Je le prendrais, oui.

Vous n'auriez pas les questions, vous faites confiance.

Oui.

Vous n'avez pas eu de problème particulier au cours de votre allaitement. Quelles sont les sources d'informations que vous utiliseriez si vous aviez à prendre un médicament ?

Internet souvent, on va aller piocher un petit peu ces infos. Je sais que la pharmacienne m'avais conseillée, il y avait un site internet qui existait, alors je ne sais plus si c'est... où ils répertorient comme ça tous les médicaments justement et on peut savoir si au niveau de l'allaitement c'est compatible ou pas.

Un site dont elle vous avait parlé ?

Oui, je ne souviens plus...

Le CRAT ?

Oui, c'est ça, exactement, c'est celui-ci, où elle m'a dit justement qu'on pouvait aller voir, on tapait le médicament, le CRAT, c'était ça.

Quand vous dites sur internet, c'est ce type de sites que vous iriez regarder ?

Oui, c'est ça, je n'irais pas sur des forums, des choses comme ça par exemple, enfin je n'aime pas ce genre de trucs. Mais c'est pour tous les sujets, je ne pense pas que ce soit une bonne information...

Dans laquelle vous avez confiance.

Non, non. Après, c'est bien pour les retours d'expériences, pour plein de choses, pour les couches, pour tout ça, à la rigueur je veux bien, mais les médicaments, non.

Vous consultez pour l'allaitement sans parler des médicaments ?

Non.

Est-ce qu'il y a des personnes dans votre entourage qui vous aident dans vos décisions par rapport à l'allaitement et par rapport à l'allaitement et aux médicaments ?

Moi, j'ai de la chance, parce que j'ai ma mère qui nous a allaitées longtemps, on est quatre filles chez moi. Du coup, ça aide aussi à faciliter un petit peu l'allaitement quand même, parce que du coup on a un soutien, elle sait, elle peut me dire si ça marche bien. Après, c'était il y a longtemps, c'était il y a trente ans, donc depuis elle a peut-être eu une altération de la mémoire mais, voilà, c'est pareil, elle me dit : si tu as le moindre doute. Un peu comme la grossesse, dès qu'on a un doute...

Donc elle vous encourage à ne pas prendre de médicaments et à consulter un professionnel.

C'est ça.

Quel est le rôle de votre conjoint par rapport à cela ?

Il est anti médicament.

(Conjoint) Je fais une fixette sur le risque chimique.

Ce ne sera pas lui qui me conseillera d'en prendre, non.

(Conjoint) J'ai travaillé pour la limitation de l'utilisation des produits phytosanitaires en agriculture et j'ai été sur-informé là-dessus, enfin sur-formé, on n'est jamais sur-formé, mais du coup je fais de la paranoïa sur tout type, hors agricole... Vous savez les insecticides dans les maisons, tout ce qui est neurotoxique, je deviens difficilement vivable auprès de ma famille ou de ma belle-famille, je suis un peu pénible.

Vous avez dit que votre maman va vous soutenir.

Oui, mais ça c'est super important, enfin moi je trouve d'avoir quelqu'un... Après, j'ai ma famille, j'ai des amis, j'ai une amie qui a accouché l'année dernière, pareil, qui a allaité, et pour le coup qui sait. D'avoir des personnes comme ça dans son entourage qui allaite je pense que c'est quand même... ça participe.

C'est des personnes à qui vous vous référez pour poser des questions ?

C'est ça. La sage-femme quand elle vient aussi également.

Dans votre entourage si vous étiez en désaccord avec les conseils qu'on vous donne, comment vous imaginez que ça se passerait ?

Ça serait compliqué, mais en même temps... De toute façon c'est toujours un peu compliqué. Je vois ma mère par exemple elle va souvent me dire : écoute-moi... Oui, mais bon, je reste ferme, j'ai mon expérience, ça ne m'empêchera pas de faire ce que j'ai envie de faire, quitte à me tromper moi, et puis donner raison plus tard. Mais après je suis assez à l'écoute quand même.

C'est plus sur les difficultés, mais la prise d'un médicament pour l'allaitement c'est quelque chose qui vous semble difficile ?

Oui.

Ça serait une difficulté ?

Oui.

Est-ce que vous êtes ou vous avez été inquiète d'avoir un problème de santé pendant l'allaitement ? Est-ce que c'est quelque chose auquel vous avez pensé ?

Non.

Quelles conséquences vous pensez que ça pourrait avoir ?

Ça pourrait remettre forcément en question un peu l'allaitement, puisque si on me dit : vous avez ça, il faut prendre ça, ça joue sur ça. Je pense que ça remet... Déjà, je pense, le fait d'être malade du coup fait que... Psychologiquement, je pense, qu'on est moins à l'écoute. Là le fait de ne pas avoir de soucis c'est vrai que la question ne se pose pas, c'est naturel, on ne réfléchit pas trop finalement. A partir du moment où on met dans l'équation une tierce chose, je pense que ça complique un peu les choses quand même, ça rend l'allaitement plus compliqué. Après, moi je me suis mis en tête aussi que l'allaitement était très... que c'était quelque chose d'assez psychologique finalement, un peu comme la grossesse. Parce qu'on a dans notre entourage des gens qui n'ont pas réussi à faire d'enfants par exemple, ou qui ont galéré pour en faire, qui au final se retrouvent avec trois enfants et tout va bien. L'allaitement pour moi c'est un peu pareil, si on n'est pas d'accord, si on n'est pas sûr de vouloir le faire, si on n'est pas sûr... je pense que c'est quelque chose qui fait que ça ne se passe pas bien.

Il faut être déterminé et avoir pris une décision, être sûr de son choix.

Oui, être sûr de son choix. Après, je me dis... il y a toujours une semaine de battement, parce que la mise en place ce n'est pas... Moi, ça va, ça s'est bien passé, mais je sais que pour d'autres c'est... Oui, je pense qu'il ne faut pas hésiter à essayer et se dire : si ça ne fonctionne pas ou je ne me sens pas assez disponible...

Quelles informations il serait important d'avoir par rapport aux médicaments et à l'allaitement justement ?

Peut-être à la maternité, parce que c'est vrai que c'est quelque chose dont on n'a pas parlé en fait.

Et quels types d'informations seraient importants ? Qu'est-ce que vous auriez aimé avoir comme informations ?

Quoique, oui, en même temps, je ne sais pas... Si, je me serais dit peut-être... Le conseil peut-être ça aurait de dire : avant de prendre quoi que ce soit, ou avant de faire quoi que ce soit, parlez-en à un professionnel de santé.

Pour savoir ce qu'il faut faire si vous êtes confrontée à un problème et que potentiellement vous allez prendre des médicaments, savoir ce qu'il faut faire avant d'en prendre ?

Oui, après je sais qu'on nous a donné des plaquettes d'associations d'allaitement, des choses comme ça, mais j'aurais peur que ce soit peut-être objectif, du coup je me dirais... Je ne sais pas s'ils me répondraient en même temps.

Vous pensez que potentiellement il y a un parti-pris pour l'allaitement ?

Enfin, je ne sais pas, je serais peut-être moins rassurée que si c'était un médecin qui me dit : là ça risque, là ça ne risque pas.

Qui vous semble le plus à même d'apporter des informations, vous m'avez parlé de différents professionnels, votre sage-femme, votre pharmacien...

Le médecin traitant, de toute façon c'est celui... ou le pédiatre, moi c'est les deux professionnels...

Quelle confiance vous avez ? Vous m'avez dit : j'irais vérifier si on me dit que c'est possible.

Je n'irais pas forcément vérifier. Si le médecin me dit : ça vous pouvez, et que ça n'a aucune conséquence sur l'allaitement, je n'irais pas vérifier. Je ne le faisais pas avant.

Vous faites confiance, d'accord.

Non, là c'était plus si j'avais à prendre un médicament que j'avais chez moi, là j'irais regarder sur internet en me disant : est-ce que c'est bien compatible ou pas ?

Sinon, une fois que vous avez l'information par un professionnel de santé...

Non, je n'irais pas.

A quel moment pensez-vous que c'est bénéfique d'avoir des informations ? Est-ce que c'est au moment où on est confronté à la situation ou c'est avant, pendant la grossesse, ou juste après l'accouchement ?

Peut-être plus quand on est confronté à la situation, puisque finalement... Enfin, on en a pas mal d'informations pendant la grossesse, à la maternité. La grossesse c'est pareil, on en a plein, entre ce qu'on va manger, ce qu'on va pas manger, ce qu'on doit prendre, ce qu'on doit pas prendre. Donc je ne suis pas sûre que l'information serait retenue. Par contre oui, au moment présent, je ne sais pas, un numéro genre, je vois le centre antipoison, des choses comme ça, où on peut appeler, on sait que là ils vont répondre.

Avoir un numéro, quelqu'un à contacter au cas où, mais sinon c'est l'information quand on en a besoin, au moment où on est confronté à la situation.

C'est ça.

Ma dernière question. En dehors du thème des médicaments, est-ce qu'il y a d'autres informations que vous auriez aimé avoir par rapport à l'allaitement ? Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qui manquent dans ce qui est dit par rapport à l'allaitement ? Vous m'avez parlé de l'alcool, du tabac, est-ce que l'information est claire sur ces points-là ?

Oui, après, j'avoue, j'ai de la chance, ça s'est bien passé, je n'ai pas eu... donc c'est compliqué de dire : là il m'a manqué ça...

Vous n'avez pas l'impression qu'il vous manque des informations pour l'instant ?

Non.

Parce que vous m'avez parlé de l'alimentation aussi, vous m'avez dit : c'est pareil, quelque part c'est toutes les substances auxquelles on est...

On est confronté. Alors, après, c'est assez étonnant, on l'est moins quand même que quand on est enceinte par exemple. Je considère qu'on est quand même moins... Parce que maintenant il n'y a plus le risque de la toxoplasmose, enfin il y a des choses quand même qui font qu'on est moins sujettes... On met moins en exposition quand même le bébé que... Mais oui, on fait attention, c'est clair.

Vous voulez dire que pendant la grossesse on expose plus l'enfant ?

Oui, parce que là c'est une alimentation directe, tout ce qu'on mange vraiment ça a un impact. Après, ça va être plus sur de la digestion, sur des choses comme ça qu'on va éviter, parce qu'on a aucune contre-indication alimentaire qui nous dit de ne pas manger ça, de ne pas manger ci. C'est plus de se dire : là si je mange ça, je sais que lui et moi, je sais que je vais être pas bien, et que lui ne va pas être bien aussi. C'est plus comme ça qu'on doit faire attention.

Avez-vous d'autres choses à ajouter par rapport à ce qu'on s'est dit ?

Non.

Je vous remercie.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 20

Fichier : F_20

Ma première question est de savoir quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ? Qu'est-ce que ça évoque pour vous, qu'est-ce que ça représente pour vous ?

Naturel déjà, pratique quand même, et magique un peu parce que du coup on est capable de subvenir à ses besoins pendant le temps qu'on aura décidé et donc c'est quand même assez fou, comme la grossesse d'ailleurs.

Vous m'avez dit en premier naturel. Qu'est-ce que vous entendez par naturel ?

Disons que c'est fait pour ça, on sait que c'est quand même l'alimentation qui va... même si je suis pas trop allaitement à fond, parce qu'avant de tomber enceinte je ne pensais même pas allaiter... mais c'est vrai que quand on est enceinte, avec la grossesse, on est confronté finalement à... la nature elle est abrupte quand même avec toutes les transformations, et c'est vrai que ça, ça faisait partie du processus et j'avais envie de tester, j'étais curieuse, j'avais envie de voir ce que c'était, et c'est vrai que pour moi c'est ce qui a de plus naturel, surtout que là, on a pris un lait pour commencer un peu la transition et quand on lit la composition, forcément on est confronté à d'autres choses. Donc voilà.

Des choses qui vous plaisent moins...

Oui. C'est vrai que je mange des choses qui ne sont pas forcément naturelles et du coup... on n'est pas pro, bio et tout, mais quand on lit la composition des laits, il y a des choses qui sont un peu dérangeantes dans certains laits.

Est-ce que vous savez comment est produit le lait maternel ?

Pas vraiment, non. Je sais qu'il faut que je boive beaucoup, je sais où il a été fabriqué, mais après... on m'a expliqué un petit peu à la maternité les bienfaits du lait naturel... enfin du lait maternel et puis ce que ça faisait. Ce qui m'a le plus surprise, c'est par rapport aux selles de l'enfant qui n'en a quasiment pas quand on l'allaite parce que le lait est fait pour et qu'il n'y a pas beaucoup de déchets finalement. Mais sinon, le processus, comment c'est fait, non.

Comment vous l'imaginez ?

Que ce que je mange et ce que je bois, une certaine partie est réservée à cette production de lait, et que ça réagit par rapport à mon bébé, mais après...

Quand vous dites que ça réagit par rapport à mon bébé...

Alors ça peut paraître un peu vilain, mais quelques minutes avant qu'il ait faim, je le sens au niveau de mes seins. C'est assez bizarre, ça chatouille. Du coup, je pense qu'il y a quand même un lien. Et lui le sent, c'est vrai que ça m'a beaucoup surprise. On est un peu confronté au côté un peu mammifère de la chose, les montées de lait, les choses comme ça, et du coup il y a quand même quelque chose qui se passe entre les deux.

Donc, il y a une interaction qui fait qu'il y a production de lait ?

Je pense.

A quoi pensez-vous si je vous dis médicament et allaitement maternel ?

Pas forcément quelque chose de négatif. Moi, je sais que j'en prends parce que j'ai des traitements, mais bien sûr, je me suis posé la question avant avec mon médecin. Quand

on est enceinte on est beaucoup sensibilisée à ce qui peut arriver au bébé, ce qui peut passer dans le placenta ou au bébé. Par contre, quand on allaite... c'est vrai que je suis beaucoup moins au fait de ça. Je ne sais pas exactement dans ce que je mange ou dans ce que je bois ce qui va lui venir. Pour les médicaments, j'ai demandé quand même, ceux que je prends en tout cas ou ceux que je peux être amenée à prendre, mais par contre, je sais pas trop dans quel cadre ça passe et ce qu'il prend ou pas quand il boit.

Vous dites que vous n'êtes pas contre les médicaments parce qu'on peut en avoir besoin, mais par contre, vous vous assurez auprès de votre médecin...

Oui, ceux que je suis amenée à prendre ou que je prends. Donc je me suis renseignée par rapport à ce que j'étais amenée à prendre régulièrement, ce que je pouvais prendre ou pas.

Ce sont des médicaments que vous preniez avant et pendant votre grossesse ?

Oui. Mais je voulais quand même vérifier parce que je sais que tout ce qui passe dans le placenta ne passe pas forcément dans le lait, qu'il y a des choses qui passent dans le lait et pas forcément dans le placenta, donc du coup, je voulais revoir avec mon médecin ce qui allait. Parce que j'ai notamment un traitement pour l'asthme et pour les allergies.

Vous en aviez déjà discuté pendant la grossesse peut-être et vous avez revu par rapport à l'allaitement.

Oui. On en avait discuté pendant la grossesse, je lui avais dit que je comptais essayer d'allaiter, mais je ne me mettais pas forcément de pression pour l'allaitement. C'était vraiment : on va tester et on va voir si ça fonctionne ou pas. Et du coup, le fait que ça marche et qu'on continue, forcément je me suis posée d'autres questions avant de reprendre mes médicaments.

Qu'est-ce que vous savez du passage des médicaments dans le lait maternel ?

Honnêtement, rien du tout. Je sais ce que je peux prendre et je sais que si je dois prendre quelque chose d'autre, je demanderai avant, mais sinon, l'interaction vraiment de ce que je prends et de ce qui passe dans le lait, je sais pas trop, non.

Pour vous, ça passe dans le lait maternel ?

Pour moi, il y a forcément des choses qui passent puisqu'on doit faire attention et qu'on doit demander à chaque fois à notre médecin, donc il y a forcément des interactions. Après, les effets par exemple sur le bébé, je sais pas. Ce qui passe vraiment du médicament au lait, j'avoue que je ne sais pas du tout.

A votre avis, qu'est-ce qu'il faut faire avant de prendre un médicament ?

En fait, je ne suis pas amenée à prendre des médicaments extraordinaires, mais j'ai demandé pour ceux que je suis amenée à prendre et pour ceux éventuellement... par exemple des Doliprane, des choses comme ça, de tous les jours, pour pas avoir non plus à le harceler tous les jours. Mais je ne prendrais pas spontanément quelque chose sans avoir demandé, tant que j'allaite en tout cas.

Est-ce que pour vous il y a des différences entre les médicaments ? Est-ce que c'est pareil pour tous les médicaments ?

Je pense pas, parce que c'est déjà pas le même mode d'administration, il y a peut-être des choses qui changent. Pour mon asthme, je sais que c'est un inhalateur et donc je sais pas si ça passe vraiment de la même façon que quand je prends un comprimé ou des choses comme ça. Et suivant ce à quoi les médicaments servent et ce qu'ils ciblent, je sais pas trop si ça passe ou pas dans le lait.

Vous dites que ça peut dépendre de la voie d'administration et de la cible.

Oui, peut-être, je ne sais pas trop. Je pense que ça joue forcément, que ça a forcément un impact. Je ne sais pas dans quelle mesure en tout cas.

Que pensez-vous de tout ce qui est produits naturels ?

Je trouve ça bien, si ça peut marcher. Si ça marche, c'est très bien, mais après, je suis pas non plus trop pro-naturelle. Je m'y suis plus intéressée depuis que je suis enceinte forcément parce qu'il y a des choses notamment pour la peau. Avant j'utilisais des crèmes et je me suis tournée vers quelque chose d'un peu plus naturel, des huiles végétales ou des choses comme ça. Quand je peux faire attention, je fais attention, mais je vous avoue qu'on n'est pas...

Ce n'est pas quelque chose vers quoi vous vous orientez ?

Non, je ne cherche pas à tout prix le tout naturel. On n'a pas tout changé dans notre alimentation ni dans nos produits, mais effectivement, quand on peut faire attention, on fait attention. Et puis il faut que ça marche aussi, parce que c'est bien d'être naturel, mais si ça ne résout pas notre souci, c'est autre chose.

Il y a une question d'efficacité aussi qui rentre en ligne de compte.

Oui, aussi.

Par rapport à l'automédication, vous avez demandé à votre médecin si vous pouviez prendre, par exemple, du Doliprane. Vous vous êtes assurée de pouvoir...

Oui, je me suis assurée pour la base, mes allergies. Mais je suis pas du genre non plus à prendre des médicaments pour tout et n'importe quoi. Je sais que si j'ai besoin d'en prendre, soit j'aurais déjà consulté, soit je demanderais avant.

Est-ce que ça vous est arrivé de prendre du Doliprane ?

Moi non, j'en ai déjà donné par contre, mais moi non.

Est-ce que c'est quelque chose qui vous poserait problème d'en prendre ou pas ?

Problème non, mais je sais que j'essaierais quand même d'éviter le plus possible. Comme quand j'étais enceinte, je sais qu'on avait le droit, mais j'en ai peut-être pris une fois. Vraiment, si je peux gérer le mal de tête ou le mal autre part sans médicament, je le ferais. Chose que je n'aurais peut-être pas faite si j'étais pas enceinte ou si j'allaitais pas. Je prends sur moi et j'essaie de mettre le moins de choses possible. C'est vrai que c'est paradoxal parce que j'ai pas un avis négatif des médicaments, mais même en temps normal, si je peux patienter et faire sans, je fais sans.

D'accord. Et comment vous l'expliquez ?

J'avoue que je le découvre un peu en vous le disant (rires). C'est vrai que c'est un peu paradoxal. Parce que c'est des choses qu'on prend, qui sont ponctuelles et qui sont pour traiter quelque chose, donc forcément... Je ne saurais pas comment vous dire. Comme c'est quelque chose en plus qui est sensé résoudre un problème, si le problème peut se résoudre tout seul, finalement c'est pas forcément plus mal. Après, je vous avoue que je ne resterais pas trois semaines avec un mal de tête juste parce que je ne veux pas prendre de Doliprane.

Est-ce que c'est par rapport à votre fils ?

Oui, quand même. Après ça me regarde ce que je prends, mais là, ce n'est plus seulement moi, et du coup... C'est vraiment qu'avec les médicaments... pas forcément les génériques qu'on connaît depuis un petit moment... mais il y a des choses qui sont revues en permanence au niveau de la prise de médicament. Par exemple, avant on nous donnait quelque chose contre les montées de lait pour les femmes qui ne voulaient pas allaiter, et depuis peu, on ne les donne plus parce qu'on s'est rendu compte qu'il y avait potentiellement un lien avec des soucis de santé. Et du coup, on se dit que si on a découvert ça, pourquoi on le découvrirait pas pour autre chose.

Ça change un peu la confiance qu'on peut avoir dans les médicaments ?

Oui, clairement, si on peut éviter quand même.

Est-ce que ce sont des questions que vous vous êtes posées par rapport au traitement que vous prenez ?

Oui oui oui. Après, le traitement pour l'asthme, j'ai pas trop le choix non plus. Je prends le minimum, déjà parce que je peux, mais c'est vrai que c'est quelque chose forcément qui pose question. Encore une fois, ça me pose question, mais c'est pas quelque chose qui va non plus faire en sorte que je suis rédhibitoire sur tout, que je me ferais pas vacciner et que tout ça.

Quelles sont vos sources d'information par rapport à la fois à l'allaitement et par rapport à l'allaitement et aux médicaments ?

Quasiment que les professionnels. Je ne suis pas du tout du genre à aller voir toute seule sur internet, des choses comme ça. C'est ce que je me suis refusée à faire aussi pendant ma grossesse, sinon on tombe sur tout et n'importe quoi, et des fois on panique ou on fait des choses qu'il ne faudrait pas forcément faire, parce qu'on l'a lu. Du coup, j'ai mon médecin traitement, il y a aussi la PMI qui est à côté. Comme je travaille au département, forcément je connais les MDS et donc du coup, voilà. Et puis j'ai pas mal d'amis qui sont médecins, infirmiers, ostéopathes. Dans le cadre médical, on est assez entourés et donc du coup, si jamais j'ai une petite question et que je ne veux pas embêter mon médecin pour ça, je leur demande. C'est donc plus médecin traitant, puéricultrice et éventuellement sage-femme.

Et sinon, dans votre entourage...

Oui, pour les questions de tous les jours, "stupides" (rires) mais que je me pose quand même, du coup je prends les copains.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage proche qui vous aide dans vos décisions par rapport à l'allaitement et par rapport à l'allaitement et aux médicaments et à la santé ?

L'allaitement et la santé, c'est mon conjoint quand même principalement. L'allaitement, c'est quelque chose qu'on a décidé à deux. On a beaucoup d'interactions avec un bébé de quelques semaines, manger c'en est une grosse, et forcément le fait que moi j'allaiter, il lui reste les couches et le change peut s'avérer... (rires). Du coup, on en a discuté quand même tous les deux, et lui est assez pro-allaitement, notamment quand on lit la composition des laits, on se dit que si on peut faire sans, autant le faire. Et c'est principalement avec lui que j'en discute. Après, l'interaction avec les médicaments, dans mon entourage proche, je vous avoue que je n'ai pas eu l'occasion vraiment d'en discuter parce que j'avais demandé avant... Et puis si je commence à demander trente-six mille avis, je vais en avoir 36 000.

Et votre conjoint, par rapport aux médicaments, c'est une question qu'il s'est posée ?

Non. Pour lui ou pour moi ?

Pour vous.

Non, il m'a fait confiance. On a demandé et donc du coup, il sait que je ne prends pas... On n'est pas très médicaments à la base, mais on n'est pas non plus contre, donc voilà. Non, il me fait confiance. Je ne suis pas toujours en train de prendre des médicaments. Je pense que s'il me voyait prendre dix cachets par jour, peut-être qu'il s'interrogerait, mais pour l'instant...

Est-ce que ça a représenté une difficulté pour vous de lui dire : j'ai un traitement et je vais allaiter ?

Non, pas du tout. Après, c'est un traitement que je prends vraiment pour l'asthme, c'est ponctuel. En fait, c'est un traitement de fond que je prends ponctuellement, parce que je ne suis pas trop pour les traitements de fond, surtout pour ça, je ne fais pas de l'asthme tous les jours ou même toutes les semaines et donc du coup j'ai vu avec ma pneumologue et je peux prendre ce traitement, qui est très faiblement dosé, ponctuellement quand j'en ai besoin. C'est quelque chose qui ne m'a pas forcément posé

de souci ou d'interrogation. Ce n'est pas forcément la question de savoir si je peux prendre un traitement ou pas, mais si je peux prendre ce traitement ou est-ce que je dois le changer.

Qu'est-ce que vous prenez ?

Je prends le Symbicort en dosage 100. Je prends ça et pour les allergies, je prends de la Cetirizine, mais c'est pareil, j'en prends pas à tout bout de champ. Si je me mouche, c'est pas grave, je peux encore supporter. L'interrogation, c'est pas de savoir si je peux prendre un traitement, mais si je peux prendre ce traitement-là.

Et celui-ci vous le preniez déjà avant votre grossesse ?

Oui.

Et vous le preniez de la même manière ?

Oui, de la même manière. J'ai rien changé au niveau de mes habitudes. J'ai juste vérifié que je pouvais continuer à faire ça. C'est pour ça que pendant ma grossesse, j'ai revu mon pneumologue, mais je savais que je pouvais continuer à faire ça pendant la grossesse et ensuite pendant l'allaitement.

Et pour la Cetirizine, vous dites que...

Oui, j'essaie de prendre sur moi pour la Cetirizine. Bon, après, il y a aussi un côté accoutumance de ce genre de médicament où plus on en prend et moins ça fait effet. On est une grande famille d'allergiques et donc du coup on maîtrise un peu, et la Cetirizine effectivement, mon médecin a vérifié, je peux le prendre et donc je le prends quand vraiment je ne peux plus.

Et vous n'avez pas changé votre manière de faire...

Avant, je prenais de la Levocetirizine, et comme la Ceterizine est un médicament un peu plus ancien et qu'on a un peu plus de recul dessus, on est passé à la Ceterizine. Personnellement, je ne vois pas trop la différence.

En termes d'efficacité ?

Voilà.

Est-ce que le fait d'avoir un éventuel problème de santé pendant votre allaitement est quelque chose qui vous a inquiétée ?

Pas du tout, non. Pas du tout parce que j'allaite, mais c'est pas non plus... Comment dire... Déjà je ne vais pas l'allaiter pendant trois ans (rires) et ensuite c'est pas quelque chose qui m'angoisse plus que ça parce que je sais que même si les laits ont des compositions, si à un moment donné pour x ou x raisons, je ne peux pas lui donner le sein, il ne va pas mourir de faim quand même. Ça va peut-être le chambouler un petit peu au niveau transit, au niveau de tout ça, mais ce n'est pas comme si c'était la seule chose qu'il pouvait prendre pendant x temps. On a un lait au cas où. On a tout ce qu'il faut, au cas où on a ce qu'il faut. Franchement, ça ne m'angoisse pas plus que ça, surtout qu'en plus, je vous avoue qu'on va commencer à faire la transition justement. Donc voilà.

Quelles conséquences d'après vous peut avoir la prise de médicaments par rapport à l'allaitement ?

Je vous avoue que je sais pas trop. Je sais pas si les médicaments que je prends en tout cas peuvent avoir des conséquences.

Vous avez été rassurée sur vos traitements...

Oui, je peux les prendre c'est qu'il n'y a pas de raison que ça me pose souci. Après, si je suis amenée à prendre des médicaments qui, on sait, pourront éventuellement avoir un impact, je me poserais peut-être d'autres questions, mais pour l'instant, je fais assez confiance. Et puis si je commençais à douter de tout, on arrête tout (rires). Non non, pour l'instant, je ne me suis pas vraiment posée de question sur l'impact.

Ce n'était pas par rapport à vos traitements, mais plus de manière générale que vous imaginiez ce que ça pouvait produire sur l'allaitement.

En fait, c'est pas forcément sur l'allaitement mais sur ce qui se passe et ce qui passerait pas dans le lait pour Théodore, mais honnêtement, ce que je prends... je fais confiance, on m'a dit que je pouvais le prendre sans risque et donc je prends.

Je ne parle pas par rapport au traitement que vous prenez ou sur lesquels on vous a rassurée, mais plus sur les médicaments de manière générale.

Je vous avoue que je ne prendrais pas des choses où je ne sais pas ce que ça peut faire, mais je ne me pose pas...

Il y a des mamans qui s'imaginent des choses ou qui ont une image d'un effet sur la quantité de lait, par exemple.

Moi, pour l'instant, je ne me pose pas trop de question, parce que la quantité de lait, ça a l'air d'aller. Tant que je ne vois pas d'effet... en fait, je préfère ne pas me poser de question avant d'être confrontée, avant d'avoir vraiment des raisons de me les poser, parce que sinon, on n'arrête pas...

Quelles informations ou quel soutien vous pensez qu'il serait intéressant d'avoir par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

Peut-être que dès le début de la maternité, parce que c'est à ce moment-là en général qu'on décide et qu'on voit si on peut allaiter ou pas... On nous parle beaucoup de l'allaitement, de comment allaiter, le processus... On a des plaquettes, j'avoue que je les ai pas toutes lues, mais il devait y avoir dedans comment est produit le lait, il y a peut-être un schéma ou un truc comme ça, mais c'est vrai qu'on nous dit pas... personne ne m'a demandé si je prenais un traitement. On m'a demandé pour l'accouchement, mais personne ne m'a dit : il y a des médicaments qu'il ne faut pas prendre pendant ou des choses comme ça.

Vous pensez que c'est une information qui serait à donner ?

Oui et non. D'un côté, ils ont tellement d'informations à nous donner... personnellement je préfère savoir comment donner le bain à mon fils. Après, il faut aussi que les gens aillent chercher des informations par eux-mêmes suivant les cas. Le corps médical ne peut pas anticiper forcément toutes les situations particulières des gens et je pense que si ça tient à cœur aux personnes, il faut aller chercher l'information nous-mêmes. J'ose espérer que toutes les mamans qui prennent un traitement se sont assurées avant qu'elles pouvaient continuer à le prendre ou alors c'est que ça ne les inquiète pas.

Vous dites qu'il faut aussi aller rechercher l'information au moment où on en a besoin.

Oui, voilà, si on est concerné par quelque chose, à nous d'aller voir et d'aller demander. Je vous avoue que personne ne m'a dit mais moi j'ai pas demandé non plus. C'est après que je me suis dit que je fais de l'asthme... En plus comme c'est pas des traitements de fond, c'est ponctuel, donc j'y pense pas forcément toujours, et du coup, j'aurais pu aussi leur demander. Je leur ai posé plein de questions pratiques, mais ça, j'ai pas demandé.

Ce n'est pas forcément les premières choses auxquelles on pense quand l'enfant est là.

Voilà, c'est ça. Au début, je vous avoue que j'étais plus préoccupée par savoir si je continuais ou pas et si je continuais comment j'allais faire.

Et est-ce qu'en dehors des médicaments, il y a d'autres informations que l'on devrait donner aux mamans, d'après vous, par rapport à l'allaitement ? Par exemple, par rapport à l'alcool et au tabac, par rapport à d'autres substances, par rapport à l'alimentation ?

Par rapport à l'alimentation... On ne m'a pas parlé de l'alimentation, on m'a parlé surtout de boire beaucoup d'eau. Sur l'alimentation, on n'est pas rentré particulièrement dans les détails. Je ne sais pas si ça mériterait vraiment... Encore une fois, ils nous disent tellement de choses à la maternité, on doit apprendre tellement de trucs, que je ne suis pas sûre que rajouter d'autres trucs encore ce soit très... Après, je pense que c'est vraiment au cas par cas, il y a des femmes qui vont être plus inquiétées par certaines choses, d'autres par d'autres, après c'est à elles de demander. Moi, j'ai posé des questions pour des choses qui m'interpellaient. Je savais que je ne voulais pas allaiter non plus hyper longtemps, j'ai donc posé des questions sur la transition, sur tout ça. Après, elles étaient adorables, elles m'ont entendue. Ce qui est un peu difficile par contre, c'est qu'on entend plein de sons de cloche différents, plus on demande d'avis et plus on en a. Du coup, j'avoue que maintenant je ne demande pas à tout le monde parce que sinon, je ne m'en sors pas (rires). C'est quelque chose qui n'est pas finalement pas très médical et sur lequel on n'a pas vraiment de prise, ça dépend des personnes, ça dépend des laits, ça dépend des bébés, ça dépend de tellement de choses, qu'il n'y a pas de science infuse, qu'on peut avoir des conseils, mais bon...

C'est ce qu'on vit qui est important.

Voilà, exactement. Donc du coup, je ne sais pas si rajouter des informations en plus de ce qu'elles font déjà serait... Je pense par contre que c'est les personnes qui doivent aussi se responsabiliser un peu.

Ce n'est pas forcément à la maternité, mais ça peut être éventuellement pendant la grossesse ?

J'ai été assez bien accompagnée. Tous les mois, on voit pas mal de monde. J'étais pas immunisée contre la toxo et du coup, j'ai eu un suivi tous les mois. C'est vrai que je n'ai pas posé toutes les questions que je voulais, mais...

Mais vous ne vous êtes pas trouvée avec un manque d'informations ou des situations dans lesquelles vous vous êtes sentie plus démunie ?

Sur le coup, peut-être, mais après, j'arrivais quand même à trouver les réponses qu'il me fallait. Forcément, dès qu'on a un petit peu mal au ventre, on se demande tout de suite ce qu'il se passe. Quoique je pensais que j'allais plus paniquer que ça. Je pense que si on se donne les moyens, on peut trouver quand même les informations qu'on veut. Il faut quand même faire la démarche, mais bon.

Vous m'avez dit que vous ne vouliez pas allaiter non plus trop longtemps.

En fait, comme je vous l'ai dit, pour moi l'allaitement, c'est plus une curiosité que vraiment une vocation de mère, et du coup... ça fonctionne très bien, donc je fais, parce que c'est vrai que c'est quand même assez magique de pouvoir nourrir son bébé toute seule, mais je vous avoue que c'est pas quelque chose qui... le lien extraordinaire que ça crée, moi je le vois tous les jours et pas forcément à l'allaitement avec mon bébé. C'est très bien parce que ça fonctionne, mais là, je commence à avoir un peu besoin de faire autre chose. Là, on va commencer à introduire les biberons. Je vous avoue qu'on avait commencé la semaine dernière, mais il a eu des petits problèmes de transit et on attend que ce soit résolu. Même si j'ai besoin de faire autre chose, je reste quand même une maman.

Là, vous allez faire une transition progressive.

On avait commencé à introduire un biberon le soir et puis là, il est constipé et donc du coup, on est revenu à l'allaitement exclusif, on va attendre un peu que ça revienne et puis on recommencera.

Est-ce que vous avez d'autres choses à ajouter ?

Non. Je ne suis pas vraiment un exemple d'allaitement de folie, mais pour moi l'allaitement, c'est vraiment une curiosité et puis quelque chose... comme toute la grossesse en fait, on découvre des choses, on découvre la transformation du corps, on est tellement habitué à tout contrôler dans notre vie que là, c'est quelque chose sur lequel on n'a pas vraiment de prise, et l'allaitement c'est un peu dans la continuité. Donc j'ai été curieuse, j'ai essayé. Au début, j'ai cru que j'allais arrêter parce que ça faisait mal quand même et puis finalement, on a continué un petit peu et puis ça fonctionne, mais par contre on va commencer à changer un petit peu. Mais si dans la composition des laits, il y a des choses... moi, j'ai pas été allaitée et je m'en porte pas plus mal que quelqu'un d'autre, donc du coup je ne suis pas non plus anti-lait.

Qu'est-ce qui vous gênait dans la composition des laits ?

On a vu des huiles, il y a de l'huile de palme, c'est peut-être pas obligé qu'il y ait ça dans les laits de bébé, et puis plein de noms barbares dont on se demande quand même si ça a sa place dans un lait pour bébé.

Je vous remercie.

Fin de l'entretien

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 21

Fichier : F_21

Ma première question est de savoir quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit si je vous dis allaitement maternel ? Qu'est-ce que ça évoque pour vous, qu'est-ce que ça représente pour vous ?

Qu'est-ce que ça représente... un lien important mère/enfant, et puis la qualité de la nourriture pour l'enfant. A la base, j'étais pas forcément partie pour l'allaitement et puis en fait, après en avoir discuté autour de moi, notamment avec des médecins, ils me disaient quand même que le premier lait, le colostrum, c'était important, que ça pouvait être plutôt un atout pour l'enfant. Donc voilà, à y réfléchir, j'ai choisi l'allaitement. C'est ça, c'est plus pour essayer de lui donner l'alimentation la plus qualitative possible au départ.

C'est cet aspect nutritif de qualité qui vous a orientée vers l'allaitement.

Oui, c'était le premier point, parce que derrière, il y avait le lien mère/enfant, mais je trouvais qu'en parallèle ça coupait un peu la relation avec le père, et puis ma crainte aussi c'était que la relation avec la mère ne se fasse vraiment que par le sein et la tétée. Ce qui n'est finalement pas le cas, mais... Le premier point, c'était vraiment l'alimentation. Et puis le lien est venu forcément.

Est-ce que vous savez comment le lait maternel est produit ?

Pas bien non, j'avoue, je n'ai pas étudié qu'est-ce que la montée de lait etc. Je sais qu'avec l'accouchement certaines hormones sont produites et que ça favorise l'arrivée du lait, mais j'avoue qu'en dehors de ça...

Est-ce que vous imaginez le trajet, comment peut fonctionner la production ?

Pas bien, non. Je sais que c'est lié à l'offre et la demande, plus le bébé sollicite et plus il va y avoir du lait ou des choses comme ça, mais sur la façon dont ça fonctionne dans le corps, non.

Vous dites qu'il y a cette notion de plus le bébé va demander...

C'est naturellement bien fait, c'est-à-dire que plus le bébé demande et plus on va avoir du lait... enfin dans une certaine mesure. La production se cale pas mal aussi sur le rythme du bébé.

Et si je vous dis médicaments et allaitement, qu'est-ce que ça vous évoque ?

Comme la question de l'allaitement est arrivée assez tard, je me suis pas forcément posé la question des freins que ça allait être. Je suis sous Levothyrox depuis longtemps, mais on m'a dit que c'était pas un problème. Comme c'est le traitement que je prends tout le temps, ça ne m'a pas freinée plus. Et puis pendant ma grossesse, j'étais pas mal sous surveillance parce que j'étais immunisée contre rien, et il y a plein de choses que je pouvais pas manger, et pour moi le fait d'allaiter, ça allait continuer. Pour moi, j'allais avoir des restrictions comme pendant ma grossesse et puis je me rends compte que finalement c'est beaucoup plus libre. Et par rapport aux médicaments, le fait d'allaiter, j'allais vraiment continuer à être aussi précautionneuse que durant la grossesse sur tout ce que j'allais prendre en fait. Pour moi, c'était la logique. Tout médicament, tout traitement, devait m'amener à me poser exactement les mêmes questions que pendant ma grossesse, c'est-à-dire est-ce que c'est compatible avec le bébé ou pas.

Si je vous dis médicament, la question que vous allez d'abord vous poser, c'est de savoir s'il va être compatible.

C'est plutôt de me dire qu'est-ce que je vais pouvoir prendre si je suis pas bien qui ne pose pas de problème au bébé. Ce n'est pas me jeter sur les médicaments que je pouvais prendre avant ou des choses comme ça, mais c'est bien de me poser la question, me dire que je ne suis pas dans la même situation.

Quel jugement portez-vous en général sur les médicaments ?

Je ne cours pas après, c'est-à-dire que j'en prends pas plus qu'il n'en faut. Après, je suis sous Levothyrox à vie parce que je suis bien consciente que parfois il en faut et qu'on ne peut pas s'en passer. Donc voilà, je n'ai pas tendance à filer chez le médecin très facilement ou à prendre des médicaments pour un oui, pour un non, et quand j'ai mal à la tête, je vais d'abord attendre que ça passe tout seul avant de me dire que finalement ça ne va pas passer et que je vais prendre un truc.

Et ça, vous le faites aussi en dehors de la grossesse et de l'allaitement ?

Oui, j'ai jamais été très médecin et médicament. Si, quand je suis vraiment malade, mais je suis assez peu malade. Justement, j'ai fait plus attention pendant ma grossesse et je pense que je continuerai pendant l'allaitement à me dire que quand je suis pas bien, il ne faut pas que j'attende parce que les traitements ne vont pas forcément avoir la même efficacité ou des choses comme ça. C'est donc important que je me soigne plus rapidement, et que je fasse attention aussi à ce que je peux prendre. Pendant la grossesse justement, j'étais plus facilement chez le médecin pour être sûre de la façon dont je me soignais et ce que je pouvais prendre.

Et pendant l'allaitement, c'est la même chose ?

Oui, pour moi, c'est vraiment la continuité, même si je me rends compte que finalement, je suis beaucoup plus libre dans ce que je peux manger etc., mais vraiment le raisonnement est le même, je me pose les mêmes questions pour être sûre qu'il n'y a pas de problème avec le bébé du fait qu'il y a le lait maternel qui passe, pour moi il faut prendre les mêmes précautions en tout cas.

Pour vous, c'est important de vous soigner plus rapidement pendant la période d'allaitement, comme vous l'avez fait pendant la grossesse.

Oui, parce que ça ne met pas que moi en péril. Je sais que je suis solide, et s'il me faut un peu plus de temps pour me remettre, c'est pas un problème, sauf que là, ça doit passer directement au bébé. Si ça passe par le lait, il ne faudrait pas que ça affaiblisse le bébé.

Vous pensez à quoi, par exemple ?

Par exemple, pendant ma grossesse j'ai eu une gastro, et je n'ai pas attendu qu'elle passe, j'ai vite contacté le médecin. Ou un gros rhume, un coup de faiblesse physique, ce sont des choses que je laissais plutôt passer en me disant que ça allait finir par passer, alors que là, j'ai plutôt été chez le médecin pour essayer de me traiter rapidement. Et je pense que pendant l'allaitement, c'est pareil. Si j'ai un gros rhume ou si je sens que j'ai une montée de fièvre ou un truc comme ça, je ne vais pas me dire : je ne sais pas ce que c'est mais ça va passer, je vais plutôt essayer de trouver ce que c'est et ce qui peut soigner pour être sûre qu'il n'y ait pas de problème.

Qu'est-ce que vous voyez comme conséquences par rapport à votre fille, si vous aviez un gros rhume ou une gastro ?

Le risque qu'une partie du virus ou de je ne sais quoi passe au bébé par la voie du lait, ou que ça freine à un moment donné la production de lait ou la qualité du lait que je peux lui donner.

C'est à la fois le retentissement peut-être sur votre enfant parce que le virus pourrait passer dans le lait.

Après, je n'y connais rien, je ne me suis pas renseignée sur le truc, je me dis plutôt que dès que j'ai un doute je vais faire appel à des professionnels.
Et réagir rapidement pour pouvoir rester en forme par rapport à Alice. Qu'est-ce que vous savez du passage des médicaments dans le lait ?

Rien. J'imagine, étant donné que le lait est produit par la mère, qu'ils sont quelque part dans la mère, qu'il peut y avoir un certain passage, mais je ne me suis pas renseignée, j'y connais rien. Encore une fois, je préfère être trop précautionneuse éventuellement que l'inverse parce que je ne sais pas dans quelle mesure ça peut passer ou pas.

Mais vous imaginez que ça peut passer.

Oui, j'imagine qu'il y a des choses qui peuvent passer. Pas forcément systématiquement, mais ça peut être le cas. Après, je vais pas me dire au moindre petit truc que j'arrête de l'allaiter parce que j'ai pas eu la réponse... ça n'a pas été le cas jusque-là, et même si je suis pas bien, si je commence à être malade, si je commence à être fiévreuse, ou un truc comme ça, je vais très rapidement poser la question et essayer de trouver les réponses auprès des professionnels, soit à la pharmacie, soit auprès d'un médecin pour être sûre qu'il n'y a pas de risque et que je puisse continuer à allaiter tranquillement, ou est-ce qu'il faut un palliatif pendant un certain temps.

Donc avant de prendre un médicament, vous essayez de consulter un professionnel.

Par rapport aux médicaments qu'on m'a déjà prescrits, je sais que c'est compatible avec l'allaitement, mais si j'ai besoin de prendre autre chose, je vais poser la question à un professionnel.

Concernant les médicaments qu'on vous a déjà prescrits, vous pensez à quoi, par exemple ?

La pilule, c'est une pilule compatible avec l'allaitement. Je prends du fer aussi parce que j'en prenais avant. Et puis le Levothyrox. Pour les douleurs, j'ai pu prendre du Spasfon et du Doliprane. Donc ça je sais que c'est des choses qui sont prescrites, on m'a dit qu'il n'y avait pas de problème avec l'allaitement. Je sais que si j'ai mal à la tête, par exemple, je vais pouvoir prendre du Doliprane.

Vous avez dit tout à l'heure attendre généralement que les maux de tête passent. Si vous aviez des maux de tête, est-ce que vous prendriez du Doliprane ?

Le Doliprane, je sais que je peux en prendre sans risque, donc oui, si j'ai des maux de tête importants... Mon réflexe ne va pas être de prendre un médicament tout de suite, mais si je sens que ça ne passe pas, je sais que je vais pouvoir prendre un Doliprane. Si je vois que ça perdure, je ne vais pas forcément attendre plus.

Vous vous comporteriez de la même manière qu'en dehors de l'allaitement par rapport à ça...

J'irais plus consulter si ça perdurait, si j'avais des maux de tête qui dureraient un peu. Autant en dehors de l'allaitement, je laisserais facilement passer quelques jours alors que là, je ne laisserais pas passer quelques jours, je pense que j'irais consulter plus rapidement en me disant qu'il y a peut-être un virus.

Et la prise de Doliprane, vous n'attendriez pas...

Non, j'attendrais pas d'avoir l'accord d'un médecin parce que je sais que le Doliprane est compatible.

Est-ce que vous faites des différences entre les médicaments ? Est-ce que pour vous tous les médicaments, c'est pareil, ou est-ce qu'il y a des médicaments qu'on peut facilement utiliser ?

J'ai tendance à me méfier de tout, en période d'allaitement comme pendant la grossesse, et même ce qui est homéopathique etc. je vais m'en méfier, déjà en prendre le moins possible et si j'en prends, avoir vérifié qu'ils sont compatibles avec l'allaitement. Parce

que je sais qu'il y a des choses, et même des huiles essentielles, qui ne sont pas compatibles avec le bébé durant la grossesse et j'imagine que ça peut être facilement pareil pendant l'allaitement. De toute façon, ce n'est pas forcément des choses que je prends beaucoup, mais sur lesquelles je vais rester tout aussi vigilante.

Et ce n'est pas des choses vers lesquelles vous iriez plus facilement du fait de la grossesse ou de l'allaitement ?

Non. En fait, je vais plutôt essayer de limiter... déjà, j'en prenais pas forcément beaucoup, mais les médicaments et globalement tous les produits pour le corps, j'ai essayé de limiter vraiment au maximum ce que je pouvais prendre pendant la grossesse et pendant l'allaitement, et j'ai utilisé les produits où je savais qu'il n'y avait pas de souci.

Vous avez un peu changé votre manière de faire.

Oui. Mais aussi parce que je ne faisais pas forcément très gaffe avant et que je prenais facilement n'importe quoi dans les rayons, et là je me suis dit qu'il fallait faire un peu plus attention aux produits qu'on peut utiliser.

Pour vous, quelles peuvent être les conséquences de la prise de médicament pendant l'allaitement ?

Pour moi, le risque c'est que ça passe au bébé et du coup, dans des proportions qui ne sont pas adaptées... qui peuvent ne pas être adaptées à un nourrisson. Et puis des substances qui ne sont pas adaptées, qui ne sont pas bonnes pour le bébé, et qui peuvent avoir des conséquences graves. Dans les médicaments, il y a de tout, et puis surtout il faut que ce soit adapté à la taille.

Est-ce que vous imaginez des choses ?

C'est flagrant, dans les ordonnances qu'on nous a données en sortant de la maternité, on a été à la pharmacie, on a fait confiance au pharmacien qui nous a tout donné, et on a été rappelé le soir en nous disant que le pharmacien s'était trompé, enfin le préparateur, et qu'il nous avait donné un mauvais produit, un produit qu'il nous a donné pour adulte et pas pour enfant. Donc heureusement, ça se donne en une seule prise et on ne le lui avait pas donné, mais évidemment ça aurait été dramatique si on lui avait donné. Et nous, ça nous a un peu rappelés à la vigilance en se disant que tous les médicaments, même si c'est passé par l'aval du pharmacien ou du préparateur, il faut bien vérifier que c'est bien pour le nourrisson, qu'il n'y ait pas de souci.

C'était quel médicament ?

De la vitamine K. La pharmacienne a réagi à temps, mais ça aurait pu être dramatique parce que le dosage n'était pas bon. Donc être plutôt méfiant sur tout ce qu'on peut lui donner.

Vous avez commencé à allaiter il y a quinze jours et vous n'avez donc pas été confrontée pour l'instant à des problèmes particuliers de santé ou autre...

Non, la seule difficulté au départ, ça a été la montée de lait qui s'est un peu fait attendre parce que j'ai eu une naissance par césarienne. C'est arrivé avec vingt-quatre heures de décalage, et donc on était sur des compléments.

Quelles sont vos sources d'information sur les médicaments et l'allaitement ?

L'allaitement, la base ça va être internet (inaudible 16').

Vous avez peut-être des applications sur votre téléphone.

Oui.

Vous avez des noms ?

Il y a Doctissimo quand on cherche sur internet, et sinon, Babycenter, des choses comme ça. C'est plus pour avoir une information globale, mais il y a aussi beaucoup de forums (inaudible 16.42). Par contre, tout ce qui va être médicaments, je ne passe pas par internet, je vais plutôt demander à la pharmacie.

Donc les professionnels de santé.

Oui, les sages-femmes, je vais plutôt me tourner vers les médecins, et puis on est bien entouré pendant la grossesse.

On le reste de la même manière pendant l'allaitement ?

Pour le moment en tout cas, j'ai l'impression, oui.

Vous m'avez parlé du Levothyrox. Pour vous, l'information vous a été donnée ? C'est une question que vous vous êtes posée par rapport à l'allaitement ?

Je ne pense pas parce que directement on m'a dit qu'il n'y avait pas de risque.

Ça avait été anticipé.

Oui, je suis suivie par mon endocrinologue. A la fin de ma grossesse, je lui ai demandé comment ça se passait après, si je continuais au même taux, et s'il y avait une surveillance. Elle m'a dit qu'il n'y avait pas de souci, qu'on prendrait le temps de se voir après. Ça avait été anticipé.

C'est donc pas quelque chose qui vous a posé problème ou qui était un questionnement pour vous.

Non.

Est-ce qu'il y a une personne dans votre entourage qui vous aide dans vos décisions par rapport à votre santé et par rapport à l'allaitement ?

Mon conjoint, forcément.

(*le conjoint*) Je ne suis pas un spécialiste dans la matière.

Mais en dehors de ça, non. Après, je vais discuter autour de moi, mes parents, mes sœurs, des gens qui ont allaité ou pas. Mais en général, j'aime bien m'appuyer plutôt sur les professionnels.

Que ce soit pour l'allaitement et pour l'allaitement et médicaments ?

Oui. On se rend compte que les choses ont tellement évolué. J'ai des neveux qui ont une vingtaine d'années, je me rappelle très bien quand je m'en occupais, il fallait les faire dormir sur le ventre, maintenant il faut dormir le bébé sur le dos, il y a plein de choses qui changent. Même si les gens savent comment ils faisaient, je trouve que c'est bien de savoir comment il faut faire aujourd'hui, puisque tout a changé. Donc c'est plus sûr de demander aux professionnels.

Les gens vous donnent facilement leur point de vue ?

Oui, après ça vient dans les discussions.

Dans les décisions par rapport aux médicaments et à l'allaitement, est-ce que c'est quelque chose dont vous discutez entre vous ?

On n'a pas eu forcément l'occasion jusque-là, mais comme je vous disais, pour moi c'est une continuité de la grossesse, et pendant la grossesse, c'est aussi mon conjoint qui me disait : tu es malade, va te soigner, n'attends pas, ne prends pas de risque quoi. Je pense que ce sera un peu de la même façon, un peu une alerte en me disant : là, t'es pas bien, peut-être que ça peut passer mais peut-être que ça peut être problématique avec l'allaitement, donc il faut faire quelque chose. Je ne veux pas prendre de risque non plus pour le bébé.

Donc la prise de médicament n'est pas forcément quelque chose qui vous aurait posé problème à partir du moment où il y a la consultation d'un professionnel.

Oui.

(*le conjoint*) Moi, en tout cas, j'ai une grande confiance dans la médecine, j'ai confiance dans les professionnels de santé.

Pour moi, c'est un peu la même question que les vaccins qui sont beaucoup remis en cause actuellement alors qu'on sait ce qu'ils ont apporté et ce qu'ils apportent toujours,

donc même s'ils ont un effet parfois dans certains cas où malheureusement c'est dramatique, on sait... En tout cas, pour nous la question des vaccins ne se pose pas.

Est-ce que vous avez pu être inquiète d'avoir un problème de santé pendant votre allaitement ? Est-ce que vous vous êtes posé la question ?

Non, même pour la question de la prise de médicament, je ne me l'étais pas posée. Naturellement, je me serais posé exactement les mêmes questions que pendant la grossesse. Non, je ne me suis pas dit que je serais peut-être malade. Et puis encore une fois, l'allaitement c'était pas : je veux absolument allaiter pendant des mois, mais c'était plutôt : je veux prendre le côté positif de ce que ça peut apporter au bébé. Même si au bout d'un mois et demi, je suis malade, j'ai un gros virus, il y a un problème et ce serait mieux de passer au biberon, naturellement je passerais au biberon. Je ne veux pas m'accrocher à l'allaitement. Tant que ce n'est que du positif pour le bébé, je le prends, et puis si à un moment donné on me dit que pour x raison il serait préférable de passer à autre chose ou en tout cas l'allaitement ça peut ne pas être une bonne idée...

Là aussi, vous feriez confiance aux professionnels de santé s'ils vous disaient qu'il vaut mieux arrêter parce que vous avez à prendre tel ou tel médicament ?

Oui, c'est clair.

Quelles informations, quel soutien, vous pensez qu'il serait nécessaire d'avoir ? Est-ce qu'il y a des informations qu'on devrait donner à toutes les mamans qui allaitent par rapport aux médicaments ?

En tout cas, bien rappeler qu'on ne peut pas faire n'importe quoi. Moi, naturellement, je ferais attention, mais personne ne me l'a dit. Dans l'accompagnement à l'allaitement, ce qu'on peut avoir comme informations à la maternité, c'est pas énorme. J'ai rencontré personne pour me dire : vous allez allaiter, donc... Si ce n'est la sage-femme lors de la préparation à la grossesse quand même, où on a une discussion autour de l'allaitement. Je ne crois pas que le côté médicament ait été abordé. Mais c'est sûr qu'à la maternité personne ne m'a dit : attention, vous allaitez, il y a telle ou telle chose qu'il ne faut pas faire. Et ça, je pense que ça peut manquer. Pour moi, c'était l'évidence, mais je ne sais pas si c'est l'évidence pour tout le monde.

(le conjoint) Ça pourrait effectivement être mentionné sur les documents qu'on nous donne à la maternité avec des tas de petits conseils sur bébé pleure, sur l'hygiène. Je n'ai pas souvenir qu'il y ait un paragraphe sur la prise de médicament pendant l'allaitement. Ça pourrait au moins être un petit signal qui se déclenche quand on tombe dessus et ensuite amènerait sans doute les mamans et les papas à se questionner ou à questionner les professionnels de santé.

Ce serait plus au moment de l'accouchement, quand on vous donne les informations à la maternité.

Oui.

Et peut-être plus un message écrit.

C'est ça. Enfin, les deux, mais écrit c'est important aussi.

Et en dehors du thème des médicaments, est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres informations qu'il serait important de donner en lien avec l'allaitement ? Les médicaments c'est une petite partie, vous avez dit que vous faisiez attention aussi à tout ce qui est cosmétiques. Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous semblent importantes ?

Pour moi, ce qui est important, c'est les quantités qu'on donne et puis la pression qu'on peut se mettre aussi sur le nombre de tétées ou des choses comme ça. Par exemple, une chose qu'on nous a beaucoup dite à la maternité, c'est en cas de période de fortes chaleurs, si l'enfant demande, même s'il a tété il n'y a pas si longtemps que ça, c'est qu'il

a soif, et donc vous pouvez lui donner. Et après, dans les renseignements qu'on a en discutant autour de nous ou à la pharmacie... Un truc que je ne savais pas et que j'ai appris récemment, c'est qu'au début, c'est du lait plus liquide qui va vraiment permettre d'hydrater l'enfant, et après, c'est du lait plus riche... C'est des choses qu'il est intéressant de savoir parce qu'on comprend mieux quel est le comportement de l'enfant et comment on peut lui répondre aussi en fonction de s'il a soif, s'il a faim.

Vous voulez dire un lait plus riche dans le temps ou au cours d'une tétée ?

Je crois que c'est au cours d'une tétée. En tout cas, pendant les premières déglutitions.

Donc le lait s'adapte à l'enfant et à la demande. Ce sont des informations sur...

Sur comment ça marche en fait.

Est-ce que vous voulez rajouter d'autres choses ?

Je ne crois pas, non.

Si je résume, vous prenez des médicaments en chronique, mais ça n'a pas été une difficulté pour vous parce que vous avez eu toujours de l'information, de la compatibilité. Vous vous étiez posé la question avant votre grossesse ou pas ?

Non, puisqu'avant la grossesse, je n'envisageais pas l'allaitement. L'allaitement est venu naturellement, je me suis dit pourquoi pas et du coup, les réponses sont venues à la même vitesse, on m'a dit que ça ne poserait pas de problème si je l'allaitais. Donc c'est très bien.

Je vous remercie.

ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS
ENTRETIEN PROFESSIONNEL N° 22

Fichier : F_22

Qu'est-ce que ça vous évoque si je vous dis allaitement maternel ?

C'est mieux pour les enfants, c'est naturel, on a été conçu pour ça. C'est plus naturel d'allaiter que de donner le biberon, c'est plus riche pour l'enfant.

C'est donc plus l'aspect naturel...

Oui, c'est mieux pour l'enfant le fait de l'allaiter.

C'est mieux dans quel sens ?

C'est plus bénéfique pour sa santé.

En termes de santé ?

Oui.

Que savez-vous, par exemple, par rapport à la santé ? En quoi ça peut être utile ?

Je sais pas, il y a des gens qui disent qu'ils ont plus de défenses immunitaires avec le lait maternel plutôt que le lait artificiel.

C'est donc plus en termes de santé et de défenses immunitaires par rapport à votre fils.

Oui. C'est un plaisir, c'est un lien intime avec l'enfant.

C'est donc quelque chose qui est important pour vous.

Oui.

Est-ce que vous savez comment le lait maternel est produit ?

Pas vraiment, je sais qu'il y a des glandes, mais après... je ne me suis pas vraiment renseignée sur la question.

Où comment est-ce que vous imaginez que ça fonctionne ?

Je ne me suis pas vraiment posé la question en fait.

Vous avez parlé des glandes. Pour vous, qu'est-ce qu'elles font ?

Elles sécrètent le lait.

A quoi pensez-vous si je vous dis médicament et allaitement maternel ?

Il faut bien lire les notices de chaque médicament parce qu'il y a plein de médicaments qui ne sont pas compatibles des fois avec l'allaitement. Il faut toujours l'avis du médecin avant de prendre un médicament.

Pour vous, il y a des médicaments qui ne sont pas compatibles avec l'allaitement et du coup, il est important de lire les notices.

Et suivre l'avis des médecins. De toute façon, c'est quand même mieux d'éviter de prendre des médicaments de manière générale, essayé de se soigner plus naturellement.

Vous voulez dire que même en dehors de l'allaitement, il vaut mieux essayer de prendre le moins de médicaments possible.

Oui.

Et du coup, l'attention est encore plus importante pendant l'allaitement ? Comment vous voyez ça ?

Oui, comme il y a des médicaments qui ne sont pas compatibles, il faut vraiment essayer d'en prendre le moins possible parce que ça va dans le lait et après ça va chez le bébé.

Si je vous demande quel est votre jugement par rapport aux médicaments et à l'allaitement de manière générale ?

Après, chacun fait comme il veut. Il y a des conseils, les médecins donnent des conseils et s'il y en a qui veulent prendre des médicaments, ils en prennent. Chacun est libre de faire ce qu'il veut. Moi, je préfère suivre les conseils et éviter le plus possible les médicaments. Quand vraiment il n'y a pas le choix, je demande l'avis du médecin.

Pourquoi est-ce que vous évitez les médicaments ? Qu'est-ce qui vous gêne ?

Je pense que c'est mieux de s'en passer quand on peut, parce qu'il y a quand même des substances dedans, c'est pas naturel.

C'est l'aspect non naturel qui vous pose problème.

Oui.

D'accord. Vous m'avez déjà un peu répondu, mais qu'est-ce que vous savez du passage des médicaments dans le lait maternel ?

Apparemment ça passe dans le lait et puis après ça passe dans l'enfant.

Comment imaginez-vous que ça passe dans le lait ? Est-ce que vous savez comment ça fonctionne ?

Non. Je pense que c'est comme la digestion, il y a des nutriments qui passent dans le sang. Je pense que c'est un peu le même principe. Les molécules des médicaments passent dans le sang et dans le lait, et voilà.

C'est donc le passage dans le sang puis dans le lait qui fait que ça va passer chez l'enfant. Et quelles conséquences vous imaginez que ça peut avoir par rapport à l'enfant ?

Un surdosage... je sais pas. Je pense que c'est pire plutôt que bien.

Est-ce qu'il y a des choses qui vous pourraient vous inquiéter par rapport à ça ?

Pas spécialement, non.

Vous dites un surdosage. Pourquoi ?

Parce qu'il est plus petit, donc... La quantité qu'on absorbe est multipliée en plus grande quantité pour lui.

La dose qui passe ne serait donc pas adaptée à lui et il y a donc un surdosage. Et qu'est-ce que peut faire le surdosage ?

Des vomissements peut-être.

Vous avez évoqué aussi le fait de demander l'avis à un médecin.

Sauf quand c'est des médicaments basiques où je sais que là, on peut en prendre. C'est sûr qu'on peut en prendre, je les prends toute seule, mais sinon, quand je suis vraiment malade et que je dois prendre d'autres médicaments que je ne connais pas trop, je vais voir le médecin pour qu'il me donne ce qu'il faut en conséquence.

Et quand vous parlez des médicaments qu'on peut prendre, c'est quoi, par exemple ?

Du Doliprane, de l'homéopathie, des traitements naturels.

Pour le Doliprane, vous avez eu l'information qu'on pouvait en prendre ?

Oui.

C'est une information qu'on vous a donnée par rapport à l'allaitement ou pas ?

Oui, pendant la grossesse et pendant l'allaitement. J'ai entendu parler qu'ils commencent à dire que le paracétamol ça pourrait être nocif, récemment ils viennent de dire ça.

Ils ont expliqué pourquoi ?

Je sais pas, j'ai entendu ça, qu'ils commencent à dire que peut-être le paracétamol peut être nocif pendant la grossesse et l'allaitement.

C'est une information qui vous gêne ?

Pour l'instant, je sais pas, c'est un peu comme une rumeur, ce n'est pas encore vraiment bien déterminé.

Où avez-vous entendu ça ?

Je sais plus, je crois que c'est sur internet, mais même à la télé je crois.

Est-ce que vous faites des différences entre les médicaments, justement par rapport au paracétamol où vous vous dites que vous en prenez si vous avez besoin parce que vous savez que c'est possible, et d'autres médicaments ? Pour vous, est-ce qu'il y a des différences entre les médicaments pendant l'allaitement ?

Oui, parce qu'il y en a où c'est clairement dit qu'on ne peut pas les prendre et d'autres où c'est indiqué qu'ils sont compatibles avec la grossesse et l'allaitement. Je pense qu'il y a des études qui ont été faites pour ça, et du coup, on peut faire confiance.

D'après vous, quelle est la différence entre ces médicaments ?

Par rapport à certaines molécules qu'il y a dedans, il y en a qui sont plus fortes que d'autres, ou ça ne réagit pas pareil sur le corps.

Vous m'avez parlé d'homéopathie, de produits naturels. Qu'est-ce que vous en pensez pendant l'allaitement ?

Je ne sais pas. Je suis un peu sceptique. Ça dépend des personnes, il y a des personnes pour qui ça marche, d'autres pour qui ça ne marche pas. Moi j'en avais pris pour la première pendant l'allaitement parce que je n'avais pas assez de lait, mais j'ai pas trouvé que ça fasse vraiment effet. Je suis pas hyper convaincue que pour moi ça marche vraiment.

Mais par rapport à l'allaitement, vous dites que ce sont des médicaments qu'on peut prendre.

Oui, voilà.

Mais ce n'est pas des médicaments vers lesquels vous allez d'emblée.

Non, pas spécialement... ça dépend. S'ils me proposent ça, je veux bien tenter, mais si ça marche pas, je vais retourner vers des médicaments basiques.

Et vous avez dit essayer de se traiter de manière plus naturelle, de prendre moins de médicaments. Vous pensez à quoi ?

Si on a mal à la gorge, prendre du lait avec du miel, des choses comme ça, des recettes de grand-mère.

Plus que de prendre des médicaments, vous allez essayer de vous traiter...

D'abord comme ça et si ça passe pas, je prendrai des médicaments.

Et qu'est-ce que vous pensez de l'automédication pendant l'allaitement ?

Il faut vraiment faire attention, il faut d'abord bien lire les notices ou aller sur le site, le CRAT je crois, pour vérifier. Il ne faut pas prendre n'importe quoi parce que ça peut être dangereux après pour nous et puis pour le bébé.

Comment vous avez eu connaissance du CRAT ?

Par mon médecin qui cherchait sur ce site à chaque fois avant de donner un médicament. Du coup, je me suis souvenu du nom, et des fois je regarde.

Au cours de votre allaitement, est-ce qu'il vous est arrivé d'être malade ou d'avoir des symptômes ?

Une fois, j'ai eu un très fort mal de tête et j'ai dû prendre du paracétamol, mais sinon, non, ça a été jusque-là.

Et cette fois-là, vous avez fait par vous-même car vous saviez que vous pouviez...

Voilà, j'ai essayé de tenir, j'ai fait une sieste, je me suis reposée un peu et comme ça ne passait pas, j'ai pris un Doliprane.

Vous vous êtes d'abord dit que vous alliez essayer de ne pas prendre de médicament.

Oui, voilà.

C'était un choix de votre part ?

Oui.

Et pourquoi vous ne l'avez pas pris tout de suite ?

En général, le mal de tête ça passe tout seul, et je me suis dit je vais attendre un peu, je vais me reposer, c'est peut-être la fatigue. Et comme c'est pas passé, j'ai fini par le prendre.

Et vous auriez fait pareil si vous n'aviez pas allaité ? Est-ce que vous auriez attendu ?
Oui.

Vous n'avez donc pas changé votre manière de faire.

Non.

Quelles sont vos sources d'information par rapport à l'allaitement et à l'allaitement et aux médicaments ? Vous m'avez parlé du CRAT.

Oui. Par rapport à l'allaitement, je regarde sur le site de la Leche League des informations. Sinon, je fais des recherches sur internet, ou je regarde sur plusieurs sites s'ils disent la même chose.

C'est par internet que vous avez eu connaissance de la Leche League ?

Je crois que c'était dans des livres que j'ai lus.

Et donc vous comparez sur différents sites internet...

Pour être sûre qu'ils ne disent pas des bêtises.

Et quels types d'informations vous allez chercher ?

Les quantités, le nombre de tétées qu'il doit prendre par jour, des choses comme ça.

Par rapport aux médicaments et à l'allaitement quelles sont vos sources d'information ?

Là-dessus, j'ai pas vraiment fait de recherches. Quand j'ai mal quelque part, je regarde un peu si je peux prendre ça ou pas, mais sinon...

Par rapport au CRAT ?

Oui, voilà.

Qu'est-ce que vous regardez, par exemple, sur le CRAT ?

Je crois que c'était pour ma fille, ça date. C'était pour le Smecta ou quelque chose comme ça, je sais plus.

Et vous m'avez dit que votre source d'information sinon, c'était votre médecin traitant.

Voilà.

En qui vous avez confiance ?

Oui.

Qui connaît un peu les médicaments pendant l'allaitement ?

Oui, elle connaît un peu et si elle a un doute, elle vérifie toujours sur le CRAT pour être sûre.

Quelle confiance avez-vous dans les sources d'information ? Vous m'avez dit que vous regardiez généralement plusieurs sources ?

C'est plus parce que sur internet on trouve de tout et n'importe quoi, donc je préfère vérifier sur plusieurs sites pour être sûre que l'information est bonne, plutôt que de lire n'importe quoi. Et pour pas relayer l'information à d'autres personnes alors que ça ne serait pas vrai.

Est-ce qu'il y a des personnes dans votre entourage qui vous aident à prendre vos décisions en matière de santé et surtout d'allaitement ?

Non, parce que ma mère ne nous a pas allaités. Non, je regarde surtout sur internet, dans les livres.

Votre maman ne vous a pas allaitée et du coup, pour vous, ce n'est pas quelqu'un qui allait pouvoir vous aider.

Oui.

Et donc vous ne lui demanderiez pas son avis si vous aviez des questions ?

Non.

Et votre conjoint, est-ce que c'est quelqu'un avec qui vous partagez ... ?

Oui, je lui raconte tout, je lui parle de ce que je fais.

Et par rapport aux médicaments et l'allaitement, est-ce que vous savez quel est son positionnement, ce qu'il en pense ?

Non, il me fait confiance, il ne se pose pas vraiment de question, il me laisse gérer.

Est-ce qu'il vous soutient par rapport à l'allaitement ?

Oui.

Il vous fait confiance, et donc vous êtes toujours d'accord ?

Oui, par rapport à ça, il n'y a pas de problème.

Est-ce que la prise de médicament pendant l'allaitement est quelque chose qui vous semble facile ou difficile ? Est-ce que vous pensez que ça peut être un problème, vous créer des difficultés ?

Oui, c'est vrai... En temps normal déjà, j'évite de prendre des médicaments, mais plus pendant l'allaitement. Avant, je réfléchis et je me dis : est-ce que vraiment j'en ai besoin, est-ce que je ne peux pas tenir encore un petit peu sans médicament plutôt que de prendre un médicament et que ça passe du coup dans le lait.

Vous allez faire attention encore plus.

Oui.

Est-ce que vous avez été inquiète à l'idée d'avoir un problème de santé pendant l'allaitement ?

Oui, pour ma fille, j'avais été vraiment malade, j'avais même demandé à mes parents de venir parce que j'étais couchée au lit, et du coup, c'est vrai que je m'étais inquiétée, je me suis demandé si j'allais pouvoir continuer l'allaitement ou pas.

Et ça a été une difficulté ?

Oui, je pouvais vraiment pas m'en occuper.

La difficulté c'était de savoir comment vous alliez continuer à pouvoir allaiter ?

Oui.

Et par rapport à la pathologie que vous aviez et à l'allaitement, est-ce que vous vous êtes posé des questions ?

Oui, parce qu'avec les médicaments que je devais prendre pendant une semaine... je me suis dit qu'il y avait pas mal de médicaments qui allaient passer dans son corps.

Ça a été une inquiétude pour vous. Est-ce que vous vous êtes posé la question de savoir si vous deviez continuer ou pas ?

Oui, mais le médecin m'a dit que je pouvais continuer.

Quelles informations ou quel soutien vous pensez qu'il serait bon d'avoir par rapport à l'allaitement et par rapport aux médicaments et à l'allaitement ?

C'est vrai qu'à la maternité on n'a pas trop d'information sur l'allaitement et ça pourrait être pas mal qu'une conseillère en allaitement vienne nous voir à la maternité pour donner des conseils.

A quels types de conseils vous pensez ?

Avoir un peu plus d'informations sur le fonctionnement de la production de lait, par rapport à l'enfant, quand on doit lui donner, par rapport aux médicaments est-ce qu'on peut prendre ça et ça. Avoir une information complète.

Vous pensez que c'est à la maternité qu'il serait important de le faire ?

Oui, ou à la sortie, enfin vraiment au tout début, parce qu'on commence à allaiter dès la maternité et donc c'est bien d'avoir les informations dès le début.

C'est quand l'enfant est là...

Ou peut-être même avant.

Qui vous paraît le plus à même de donner ces informations ?

Je sais pas... C'est vrai qu'il y a des conseillères en allaitement, spécialisées dans l'allaitement, pas forcément avec les médicaments et il faudrait peut-être deux personnes carrément, une en allaitement et une sur les médicaments, qui connaisse un peu l'allaitement aussi.

Et en dehors du thème des médicaments et de l'allaitement, est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres informations qui devraient être données ? Est-ce qu'il y a des informations qui ont pu vous manquer ou pour lesquelles vous auriez aimé être informée avant ?

Non, pas spécialement. Mais c'est vrai que j'avais lu pas mal de livres avant et donc je connaissais pas mal de choses. Mais celles qui ne se sont pas vraiment renseignées, je ne sais pas ce qui peut leur manquer.

Vous aviez lu des livres avant par rapport à l'allaitement ?

Oui, à l'allaitement, à la grossesse. Je me suis renseignée pas mal avec la première.

Est-ce que vous voyez autre chose à ajouter ?

Non, pas spécialement.

Merci beaucoup.

Fin de l'entretien