

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Mouloud Mammeri
FACULTE DE MEDECINE
TIZI OUZOU



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري
كلية الطب
تيزي وزو

Département de Pharmacie
N° D'ordre :

٢٠٢٣/٢٠٢٢

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Présenté sous forme d'article et soutenu publiquement
En vue de l'obtention du Diplôme de Docteur en Pharmacie

Le : 06/07/2023

Sous le Thème

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES FEMMES ALLAITANTES AUX RISQUES LIÉS À LA PRISE DE MÉDICAMENTS

Réalisé par :

NEBBAK Tinhinane
KOUCEM Ania
NAIT KACI Amine

Encadrés par :

Dr. ALLEL. L (Encadrante)
Pr. TIBICHE. A (Co-Encadrant)

Membres du jury :

Dr. NAMANI. A	MA-HU	UMMTO	Présidente
Dr. YAMANI. A	Assistant	UMMTO	Examineur
Dr. AGGUINI. F	Assistante	UMMTO	Examineur
Dr. ALLEL. L	MA en Chimie-Thérapeutique	UMMTO	Encadrante
Pr. TIBICHE. A	Professeur en Épidémiologie	UMMTO	Co-Encadrant

2022/2023

Abstract

Breastfeeding is the most appropriate feeding method for infants and creates a special bond between mother and child. The mother often needs to take medication during this period, which can cause her to worry about possible adverse effects in her infant. The main aim of our work was to assess the knowledge of breastfeeding mothers about the risks associated with taking medication, regardless of the duration of breastfeeding. What emerged was a lack of knowledge, leading the majority of mothers to avoid treatment, and a flagrant lack of awareness on the part of healthcare professionals. This lack of information for breastfeeding mothers raises the question of the need to train healthcare professionals to support women during this process. This obviously implies knowledge of the mechanisms by which drugs are transferred to milk, the pharmacological and other parameters governing this transfer (in both mother and child), and the specific situations in which breastfeeding is contraindicated. In view of the many benefits of breastfeeding for both mother and child, it is also essential to make the best possible use of pharmacovigilance data to estimate the risks for the breastfed child and avoid unjustified discontinuation of breastfeeding.

Key words: breastfeeding, drugs, awareness, pharmacovigilance, healthcare professionals, risks.

RÉSUMÉ

L'allaitement maternel est le mode d'alimentation le plus approprié pour les nourrissons, en plus de créer un lien particulier mère-enfant. Il est fréquent que la mère nécessite un traitement médical pendant cette période ce qui peut engendrer chez elle des inquiétudes quant à d'éventuels effets indésirables chez son nourrisson. Le principal objectif de notre travail était d'évaluer les connaissances des femmes allaitantes aux risques liés à la prise de médicaments quelle que soit la durée de l'allaitement. Il en est ressorti des connaissances lacunaires conduisant la majorité des mères à éviter les traitements, ainsi qu'un manque flagrant de sensibilisation par les professionnels de santé. Ce manque d'information de la mère allaitante soulève la question d'une nécessité de former les professionnels de santé à l'accompagnement des femmes durant ce processus. Cela implique évidemment une connaissance des mécanismes de transfert des médicaments dans le lait, des paramètres, pharmacologiques notamment, régissant ce passage (chez la mère et l'enfant) et des situations particulières contre-indiquant l'allaitement. Une bonne exploitation des données de pharmacovigilance afin d'estimer au mieux les risques pour l'enfant allaité et d'éviter un arrêt non justifié de l'allaitement est également nécessaire au vu des nombreux bénéfices de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant.

Mots clés : allaitement maternel, médicaments, sensibilisation, pharmacovigilance, professionnel de santé, risques.

INTRODUCTION

L'allaitement maternel est le mode d'alimentation le plus approprié pour les nourrissons et les jeunes enfants. En plus de contenir de nombreuses substances bioactives qui ne peuvent être incluses dans les préparations commerciales, le lait maternel constitue le prolongement naturel de la relation mère-nourrisson déjà établie lors de la grossesse. De plus, de nombreuses études ont associé l'allaitement à des avantages médicaux et sociaux potentiels, notamment une diminution de la mortalité et de la morbidité chez les nourrissons dues à des maladies infectieuses et autres, des avantages potentiels pour le développement cognitif des nourrissons et une diminution de l'incidence du cancer et de l'ostéoporose chez les mères.

De nombreuses initiatives internationales ont été lancées pour encourager l'allaitement maternel : l'OMS et l'UNICEF en 1978 ont mis en place une charte "Protection, encouragement et soutien à l'allaitement maternel". Cette initiative a été réitérée en 2011 par l'OMS.

Il arrive souvent que la mère ait besoin d'un traitement médicamenteux durant cette période. La prise de médicaments durant l'allaitement peut engendrer chez la mère des inquiétudes quant à d'éventuels effets

indésirables chez son nourrisson allaité. De plus, la production de lait peut être affectée par certains traitements, ce qui peut entraîner des difficultés d'allaitement [1] [2].

Une bonne orientation de la mère allaitante implique de la part des professionnels de santé une connaissance détaillée des mécanismes de passage des médicaments dans le lait et les facteurs influençant ce passage (liaisons aux protéines plasmatiques, liposolubilité, degré d'ionisation, poids moléculaire), ainsi que des paramètres déterminant le degré d'exposition infantile (dose et durée du traitement, capacité d'élimination rénale et hépatique, biodisponibilité et demi-vie du médicament, Relative Infant Dose)

Il y a des paramètres de pharmacovigilance comme la classification de Briggs et de Thomas Hale et des bases de données comme le CRAT et le VIDAL, qui aident à évaluer les risques d'exposition du nourrisson aux médicaments à travers l'allaitement maternel.

On s'intéresse dans notre étude beaucoup plus à l'automédication, car les femmes suivies par un médecin sont déjà prises en charge par un professionnel de santé ce qui réduit considérablement le danger de prendre une molécule contre indiquée durant l'allaitement.

Le principal objectif de notre travail est d'évaluer les connaissances des femmes allaitantes aux risques liés à la prise de médicaments quelle que soit la durée de l'allaitement.

Les objectifs secondaires consistent à :

- Repérer les éléments incitant à la consommation de médicaments durant l'allaitement,
- Mesurer l'impact de ces médicaments sur la durée de l'allaitement,
- Étudier les risques liés à l'utilisation de divers types de médicaments,
- Identifier la provenance et la fréquence des informations recueillies par les femmes interrogées sur la prise de médicaments durant l'allaitement.

MATERIELS ET METHODES

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et observationnelle. Un questionnaire a permis de collecter les informations.

2. Population d'étude :

Mères allaitantes ou qui ont déjà allaité, interrogées sur leurs expériences antérieures.

3. Méthodes :

Nous avons réalisé cette étude au niveau de deux sites dans la ville de Tizi-Ouzou, à savoir : le service de néonatalogie du CHU NEDIR MOHAMED et les deux services néonatalogie et pédiatrie de la clinique d'accouchement NAIT KACI. La période d'étude s'est étalée de Janvier 2023 à Mars 2023.

Cette enquête a été réalisée auprès de 100 femmes. Le recueil des données a été réalisé après un entretien avec les mères à l'aide d'un questionnaire préétabli.

Ce questionnaire portait sur les aspects suivants :

- Le profil socioéconomique et biodémographique des mères : âge, origine urbaine ou rurale, niveau d'instruction, profession, type de famille, âge, rang, poids à la naissance et sexe du bébé, terme de grossesse
- Les connaissances et pratiques des mères concernant l'allaitement maternel: type d'allaitement, raison du choix, la durée d'allaitement maternel exclusif, intérêts de l'allaitement maternel, prise de médicament pendant l'allaitement maternel ; sensibilisation concernant l'allaitement maternel.

4. Analyse statistique :

Les données transcrites ont été analysées à l'aide d'approches descriptives et qualitatives. Un logiciel informatique (SPSS version 22) a été utilisé pour organiser les données afin de faciliter l'analyse thématique, expression des données qualitatives en pourcentage et des données quantitatives en moyenne. Les comparaisons ont été évaluées par le test khi-deux.

RESULTATS

1. Connaissances

Selon nos résultats, 49 % des femmes consomment des médicaments sans avis médical pendant l'allaitement.

Les mères sont conscientes que les médicaments peuvent être transmis dans le lait maternel, mais elles ne savent pas exactement comment cela se produit.

Elles sont également conscientes que ces médicaments peuvent avoir des effets néfastes sur leur enfant et que certains peuvent réduire la production de lait.

Les mères comprennent qu'il est nécessaire de consulter un professionnel de la santé pour vérifier la compatibilité d'un médicament avec l'allaitement avant de le prendre.

Elles pensent qu'en espaçant la prise du médicament de la tétée, elles peuvent réduire les risques pour le nourrisson.

Certaines mères pensent que les médicaments qui ne sont pas pris par voie orale ne passent pas dans le lait maternel.

Elles perçoivent que les médicaments sont nocifs pour l'enfant et qu'ils sont contre indiqués pendant l'allaitement

2. Attitude

Les mères se méfient de l'utilisation de médicaments

Elles endurent la douleur et l'inconfort plutôt que de prendre des médicaments

Elles reportent la prise de médicament

Elles ne continuent pas le traitement afin qu'elles puissent allaiter

Elles diminuent la dose du traitement ou elles réduisent la fréquence de la prise.

En revanche y'en a celles qui prennent les médicaments en vente libre sans demander conseil au pharmacien et sans se demander si cela peut avoir des effets nocifs sur le nourrisson.

Des femmes ont eu un renouvellement d'ordonnance pour leur traitement chronique sans informer le médecin qu'elles allaitent.

3. Sentiments des mères allaitantes malades :

Dans notre étude, on a constaté que les mères ressentent de la culpabilité si elles arrêtent l'allaitement quand elles sont malades.

Elles craignent de transmettre la maladie ou le médicament par le lait maternel.

Elles sont anxieuses par rapport au manque de lait qui peut être causé par la prise d'un médicament.

4. Source de connaissances

Tableau N° 1 : sources de connaissances et état d'information des femmes allaitantes

Population		Pourcentage
Sensibilisée	Oui	70%
	Non	30%
Sensibilisée par	Entourage	23,09%
	Internet	36,26%
	Professionnel de santé	40,65%
Informations reçues par les professionnels de santé	Insuffisantes	40%
	Très insuffisantes	18%
	Satisfaisantes	41%
	Très satisfaisantes	1%

5.Type de médicaments

Tableau N° 2 : Médication durant la période d'allaitement

Population		Pourcentage
Prise de médicament pendant l'allaitement	Oui	49%
	Non	51%
Type de médicament	Antalgiques	27,45%
	AINS	27,45%
	ATB	20,5%
	IPP	06,88%
	Antihistaminiques	04,92%
	Somnifère	04,92%
	Laxatifs	02,96%
	Vitamines	04,92%
Présence de maladie chronique	Oui	55%
	Non	45%
Type de médicament	Hormone thyroïdienne	28,17%
	Antianémique	17,28%
	AINS	17,28%
	Insuline	13,63%
	Antihypertenseur central	11,82%
	Antihistaminique	11,82%

6.Facteurs influençant les connaissances

6.1. Age/prise de médicaments durant l'allaitement

Tableau N° 3 : Tableau croisé Age et Prise de médicaments durant l'allaitement

		Prise de médicaments durant l'allaitement		Total
		Non	Oui	
Age	Moins de 19 ans	0	3	3
	19-25	5	7	12
	25-35	24	25	48
	Plus de 35 ans	21	16	37
Total		49	51	100

Khi2 : P = 0,214

6.2. Nombre d'enfants/ prise de médicaments durant l'allaitement

Tableau N° 4 : Tableau croisé Nombre d'enfants et Prise de médicaments durant l'allaitement

	Prise de médicaments durant l'allaitement		Total
	Non	Oui	
Nombre D'enfants 1	14	13	27
2	19	20	39
3	9	14	23
4	7	3	10
5	0	1	1
Total	49	51	100

Khi2 : P = 0,447

6.3. Niveau d'étude / prise de médicaments durant l'allaitement

Tableau N° 5 : Tableau croisé Niveau d'étude et Prise de médicaments durant l'allaitement

	Prise de médicaments durant l'allaitement		Total
	Non	Oui	
Etudes Analphabète	2	1	3
Primaire	3	6	9
Collège	5	10	15
Secondaire	18	18	36
Supérieur	21	16	37
Total	49	51	100

Khi2 : P = 0, 457

Discussion

1. Difficultés

-Nous avons rencontré des difficultés de coopération de la part de la population étudiée.

-Certaines mères n'ont pas répondu à toutes nos questions, trouvant notre questionnaire trop long ou nos questions trop détaillées.

-Les mères ont ressenti un jugement de notre part à travers notre questionnaire, ce qui les a incitées à présenter une image de mères exemplaires.

-De plus, notre étude était rétrospective, ce qui entraîne un biais de mémorisation. En effet, nous avons demandé aux femmes de se rappeler des médicaments qu'elles avaient pris tout au long de leur allaitement, ce qui a pu entraîner des oublis ou des erreurs dans le nombre et le nom des médicaments rapportés.

2. Analyses des résultats

2.1. SOURCES DE CONNAISSANCES

Le taux de sensibilisation féminine est majoritairement faite par le professionnel de santé par ailleurs 58% de ces femmes allaitantes ont jugé que les informations reçues par le professionnel de santé étaient insuffisantes voir très insuffisantes insuffisantes.

En revanche, internet représente le deuxième moyen d'information pour un pourcentage de 36,26%. Ce taux s'explique par la large utilisation des réseaux sociaux surtout durant la phase du post partum afin d'assurer une bonne prise en charge du nouveau-né. La femme allaitante est aussi sensibilisée par son entourage à 23,09%..

Une étude faite en 2021 a montré que les réseaux sociaux semblent être un réel outil de communication et de soutien et d'informations pour les mamans durant l'allaitement. [3]

Il ressort de notre étude que les femmes ne connaissent pas la physiologie de l'allaitement, leurs connaissances sur l'allaitement en général restent vagues.

Elles pensent que tout ce qui est ingéré passe dans le lait maternel.

Les avantages de l'allaitement qu'elles ont cité sont :

-Le lait protège l'enfant grâce aux anticorps maternels qu'il contient,

-Il a une haute valeur nutritionnelle,

-Il crée un lien mère-enfant

2.2. Médication durant la période d'allaitement

D'après notre étude (tableau N°2), Les classes thérapeutiques les plus consommées en vente libre durant l'allaitement sont les antalgiques (notamment le paracétamol) et les AINS (Anti-inflammatoires non stéroïdiens) avec une fréquence de 27,45% pour chaque classe, suivis de la classe des antibiotiques à 20,5% et les IPP (Inhibiteurs de la pompe à proton) pour 6,88%.

Une étude prospective observationnelle réalisée sur 200 femmes (100 femmes allaitantes et 100 femmes non allaitantes) au service de gynécologie obstétrique et au service de néonatalogie du CHU de Toulouse a démontrée que les médicaments les plus consommés par les mamans allaitantes sont : le paracétamol, le phloroglucinol, le fer, l'amoxicilline et la diosmine ; et que Les femmes allaitantes consomment autant de médicaments que celles qui n'allaitent pas. [4]

Parmi les 100 femmes interrogées, 55% d'entre elles suivent un traitement chronique sous prescription médicale. La classe thérapeutique la plus courante est celle des hormones thyroïdiennes, prescrites à 28,17% des femmes. Les antianémiques et les anti-inflammatoires viennent ensuite prescrits à hauteur de 17,28%, suivis des antidiabétiques à 13,63%.

Il est important de noter que toutes ces femmes atteintes de maladies chroniques sont suivies par un médecin, ce qui contribue à réduire la prise de médicaments sans avis médical. Cependant, certaines femmes présentant des symptômes similaires se procurent leurs traitements sans consulter un professionnel de la santé.

Notre enquête a également fait ressortir les comportements suivants :

- Les mères se méfient de l'utilisation de médicaments et préfèrent endurer la douleur et l'inconfort,
- Certaines reportent la prise de médicament jusqu'au sevrage de l'enfant tandis que d'autres suspendent leur traitement afin de pouvoir allaiter,
- D'autres encore modifient la posologie (diminution de la dose ou de la fréquence de la prise).

A contrario, certaines des mères interrogées prennent des médicaments en vente libre sans demander conseil au pharmacien et sans se demander si cela pourrait avoir des effets nocifs sur le nourrisson.

D'autres ont eu un renouvellement d'ordonnance pour leur traitement chronique sans informer le prescripteur qu'elles allaitent.

-Sentiments des mères allaitantes malades : Il a été observé que les mères éprouvent un sentiment de culpabilité lorsqu'elles interrompent l'allaitement en cas de maladie. Elles sont également inquiètes de transmettre la maladie ou des médicaments à leur bébé par le lait maternel, et sont anxieuses quant à une éventuelle diminution de la production de lait causée par la prise de médicaments. De plus, on a noté que les mères redoutent les réactions des professionnels de santé si elles remettent en question leurs recommandations ou recherchent des informations ailleurs.

2.3. Prise de médicaments selon l'Age

L'âge des femmes variait de 18 à 43 ans (M=32)

Après l'analyse du tableau N°3, il est clair que l'utilisation des médicaments est observée dans toutes les tranches d'âge, avec une prédominance chez les 25-35 ans.

L'enquête révèle également que les femmes de moins de 19 ans sont celles qui ont le moins recours à l'automédication pendant l'allaitement, avec un pourcentage de seulement. Cela est probablement dû à des appréhensions liées à leur manque d'expérience.

Une enquête réalisée en 2016, portant sur 233 femmes allaitantes, a démontré qu'il n'y avait pas de différences significatives en termes de connaissance des risques liés à l'automédication pendant l'allaitement, quel que soit l'âge des femmes. [5]

L'analyse statistique de notre enquête révèle que l'âge des mères n'a pas d'influence significative sur la pratique de l'automédication pendant l'allaitement (P =0,214 effet non significatif)

2.4. Prise de médicaments selon le nombre d'enfants

D'après les résultats de notre enquête (tableau N°4), il s'est avéré qu'il n'existe pas d'effets significatifs entre le nombre d'enfant et l'automédication chez les femmes allaitantes (P = 0,447)

2.5. Prise de médicaments selon le niveau d'étude des mères

Pour les femmes analphabètes : la majorité des femmes n'ont pas recours à l'automédication ; ceci peut s'expliquer par leur appréhension du médicament vu à leur manque de connaissances.

Les femmes avec un niveau d'étude primaire ou moyen : 16% d'entre elles refusent de prendre des médicaments sans avis médicales contre 8% qui optent pour l'automédication.

Les femmes avec un niveau d'étude secondaire ou supérieur : la moitié d'entre elles optent pour l'automédication car leurs connaissances leur permettent de lire et de comprendre les notices des médicaments. L'autre moitié, par peur de complications, préfère avoir recours à des praticiens.

D'après notre analyse, le niveau d'étude n'influence pas de manière significative le recours à l'automédication (P = 0,45).

Une étude faite en 2012 par des sages femmes à l'hôpital de Beaugon en France, a également montré qu'il n'existe pas de différences significatives entre le niveau d'étude des mamans et la prise de médicaments durant l'allaitement. [6]

3. Prise de médicaments par les femmes allaitantes

La prise de médicaments représente une source d'angoisse pour les mères allaitantes, d'où l'importance de se rendre compte de certains paramètres :

3.1. Obligation de prendre des médicaments pour la mère

Avant de prescrire un médicament à une femme qui allaite, le médecin traitant évalue les avantages potentiels par rapport aux risques pour le bébé. En général, le bénéfice d'un traitement pour la mère doit surpasser le risque encouragé par le nourrisson. Il est préférable de choisir un médicament qui présente un faible passage dans le lait maternel et une élimination rapide par la mère. L'administration locale du médicament est privilégiée par rapport à la voie orale ou injectable.

Plusieurs situations justifient la prise de médicaments pendant l'allaitement, telles que le traitement d'une maladie chronique comme l'asthme ou le diabète, le traitement d'une maladie ponctuelle qui ne guérit pas spontanément comme une infection urinaire, ou la supplémentation en vitamines et minéraux pour compenser les carences post-grossesse. Il est préférable de prendre les médicaments selon un horaire qui limite au maximum leur présence dans le lait maternel au moment de l'allaitement. Idéalement, la prise de médicament se fait juste après une tétée, bien que cette règle s'applique principalement aux médicaments à élimination rapide. Dans certains cas, il peut être préférable de prendre le soir après la dernière tétée, et de donner un biberon de lait maternel prélevé plus tôt dans la journée pour la nuit.

Le médecin doit conseiller des ajustements des horaires de tétée afin que le nourrisson tète au moment où la concentration du médicament est la plus faible dans le lait maternel. [7]

3.2. Passage dans le lait

Le médicament doit passer du plasma maternel au lait (deux compartiments indépendants) à travers des membranes biologiques (paroi cellulaire, membrane basale, paroi des cellules alvéolaires sécrétoires). Le médicament se concentrera dans les alvéoles de stockage du lait. Ce passage est un phénomène de diffusion passive (excepté pour l'iode où il s'agit de transport actif) lié au gradient de concentration entre deux compartiments. Seule la fonction libre et non ionisée sera concernée.

Un équilibre existant entre ces deux compartiments, le médicament peut quitter l'espace lacté pour revenir vers le plasma maternel : en effet, la métabolisation et l'élimination de la drogue par la mère entraîne une baisse de sa concentration plasmatique. Le médicament va alors retourner vers l'espace sanguin en suivant le gradient de concentration. De ce fait, le pic lacté du médicament suit celui du plasma maternel et diminue durant la période où la mère élimine le produit.

La composition du lait va aussi influencer le passage des molécules lipophiles. Le lait maternel est plus riche en lipides le matin et sa teneur lipidique augmente durant la tétée. On observera donc une augmentation du transfert des drogues liposolubles durant ces périodes.

Les propriétés physico-chimiques du médicament influençant le passage des molécules dans le lait sont : son poids moléculaire, sa liaison aux protéines plasmatiques, son PKa, sa liposolubilité. [8]

3.3. Posologie et durée du traitement

La quantité susceptible de se retrouver dans le lait sera d'autant plus importante que la concentration plasmatique maternelle sera élevée. Cette concentration dépendra en premier de la voie d'administration : IV-orale, elle sera importante (sauf si l'absorption digestive est faible), locale, elle sera négligeable. A l'inverse, quand la concentration plasmatique diminue, le médicament repassera du compartiment lacté vers le sérum maternel. [1]

Un traitement sur une longue durée entraîne un plateau d'équilibre des concentrations sériques maternelles et augmente les risques d'accumulation dans le lait. Un traitement ponctuel permettra de trouver un moment idéal

pour la tétée (où la concentration sera la plus faible) et ainsi le maintien de l'allaitement ; on établira le moment du pic lacté par rapport à l'horaire de prise de la molécule. [1]

3.4 Toxicité signalée chez le nourrisson

Bien qu'il ait été démontré que la majorité des médicaments pris par les femmes allaitantes ne provoquent pas d'effets indésirables manifestes chez le nourrisson allaité, il existe peu de données épidémiologiques sur la probabilité des effets indésirables des médicaments maternels sur les nourrissons allaités. Les données de suivi de 838 nourrissons allaités exposés à divers médicaments pris par leur mère ont montré qu'environ une mère allaitante sur dix a signalé des changements dans l'état de son nourrisson, qui coïncidaient avec son traitement médicamenteux.

Fait important, aucun de ceux-ci n'a nécessité de soins médicaux [9]. D'autre part, il y a eu de nombreux rapports de cas de toxicité cliniquement significative chez les nourrissons allaités de certains médicaments utilisés par les mères.[10]

Il existe un rapport de cas de bêta-bloquant important chez un nouveau-né allaité par une femme sous aténolol après l'accouchement. L'aténolol, un agent bêta-bloquant utilisé pour le contrôle de l'hypertension, est principalement éliminé par filtration glomérulaire. Ce médicament est également connu pour s'accumuler dans le lait (rapport lait/plasma d'environ 2). En plus de son excrétion relativement élevée dans le lait, l'immaturité de la fonction rénale du nourrisson était probablement l'un des facteurs contribuant à la toxicité dans ce cas.[11]

3.5. Médicaments contre-indiqués durant l'allaitement

Certains médicaments peuvent être transférés du sang maternel vers le colostrum (le premier lait produit dans les deux à trois jours suivant l'accouchement) et le lait maternel. D'autres médicaments peuvent réduire la sécrétion de lait, ce qui les rend incompatibles avec l'allaitement (par exemple, les diurétiques). Les dérivés de l'ergot de seigle (bromocriptine, cabergoline) inhibent la libération de la prolactine, l'hormone responsable de la montée de lait après l'allaitement, et ne sont donc pas recommandés pendant cette période.

Certains médicaments qui passent dans le lait maternel sont contre-indiqués pendant l'allaitement en raison de leurs effets indésirables sur le nourrisson. Parmi ceux-ci, on peut citer :

- Le lithium (utilisé pour les troubles bipolaires)
- Les traitements utilisés contre le cancer (les chimiothérapies)
- L'amiodarone (utilisée dans la prévention et le traitement de certains troubles du rythme cardiaque)
- La fluoxétine et le prazépam (prescrits pour les troubles psychiques)
- La pseudoéphédrine présente dans de nombreux médicaments contre le rhume
- Certains médicaments contre l'hypertension artérielle (comme les bêtabloquants)
- Certains antibiotiques (comme les cyclines)

D'autres médicaments qui passent dans le lait maternel sont généralement déconseillés pendant l'allaitement. Cela inclut les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) utilisés pour la douleur et les rhumatismes inflammatoires chroniques, certains antihistaminiques utilisés pour les allergies, ainsi que les terpènes tels que le camphre, l'eucalyptus et le lévomenthol. Les terpènes peuvent donner un goût particulier au lait et leur absorption par le nourrisson n'est pas souhaitable.

En règle générale, il est préférable de ne pas appliquer de crème, de gel ou de pommade sur le mamelon sans consulter au préalable votre médecin ou votre pharmacien. [12]

Conclusion

Compte tenu de l'importance de l'allaitement pour la santé publique et le bien-être psychosocial des mères, il est essentiel de comprendre les difficultés que la prise de médicaments crée pour les mères. Cette étude a amélioré notre compréhension des connaissances et des attitudes des femmes allaitantes vis-à-vis de la prise de médicament.

La sensibilisation par les professionnels de la santé sur l'utilisation des médicaments pendant l'allaitement a été signalée comme étant insuffisante. Ce manque d'information soulève la question d'un manque de formation du professionnel de santé dans le cadre de la préparation de la femme allaitante. Une bonne orientation de la mère allaitante implique de la part des professionnels de santé une connaissance des mécanismes de passage des médicaments dans le lait et les facteurs influençant ce passage, ainsi que des paramètres déterminant le degré d'exposition infantile.

Bien que les campagnes de promotion de l'allaitement maternel soient en recrudescence, le contenu de ces activités aborde rarement la prise de médicaments pendant la période d'allaitement.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires dans ce domaine pour améliorer l'accompagnement des mères dans leur période d'allaitement et éviter tous les risques liés à la médication.

L'utilisation des grands médias pour sensibiliser les mères sur l'obligation de demander des conseils et des explications aux praticiens sur la prise de médicaments pendant l'allaitement serait de grand intérêt.

BIBLIOGRAPHIE

1. Gremmo-Féger G, Dobrzynski M, Collet M. Allaitement maternel et médicaments. 2003;32.
2. « Medications and mothers' milk » 2012 par Thomas W.Hale, Ph.D.
3. Olivero C. Influence des réseaux sociaux sur le vécu de l'allaitement: étude qualitative par des entretiens semi-dirigés. 2020;
4. Lacroix I, Arrault-Olanor A, Berrebi A, Montastruc JL, Damase-Michel C. Consommation de médicaments en période périnatale : étude comparative chez des femmes allaitant ou non leur enfant. J Pédiatrie Puériculture. 1 déc 2005;18(8):379-85.
5. Chemineau C. Automédication et allaitement maternel : enquête auprès de 233 femmes consultant les centres de PMI-PS et cabinets de sages-femmes libérales du bassin annécien. 21 juin 2016;52.
6. Masson E. EM-Consulte. [cité 16 juill 2023]. Automédication, grossesse et allaitement. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/685560/resume/automedicationc-grossesse-et-allaitement>
7. VIDAL [Internet]. [cité 16 juin 2023]. La prescription de médicaments pendant l'allaitement. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/medicaments-grossesse/choix-traitement-grossesse-allaitement/medicaments-allaitement.html>
8. CNHIM. Médicaments et allaitement. Les dossiers du CNHIM,1996, XVII,5-6.
9. Les dossiers de l'allaitement n°60 Juillet, août, sept 2004- Chirurgie mammaire et allaitement. [en ligne] [Cité le 01 Juil 2023]. Disponible sur : www.lllfrance.org/Dossiers-de-l-allaitement/DA-60-chirurgie-mammaire
10. 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. mai 1993;168(5):1393-9.
11. Atkinson H, Begg EJ. Concentrations of beta-blocking drugs in human milk. J Pediatr. janv 1990;116(1):156.
12. VIDAL [Internet]. [cité 16 juill 2023]. Les risques des médicaments pendant la période d'allaitement. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/medicaments-grossesse/medicament-risques-allaitement.html>

ANNEXE

QUESTIONNAIRE : Evaluation des connaissances des femmes allaitantes aux risques liés à la prise des médicaments

Quelle est votre région ?

- Rurale Urbaine

Quel âge avez-vous ?

- Moins de 19 ans 19-25 ans 25-35 ans Plus de 35 ans

Quel est votre niveau d'étude ?

- Analphabète Primaire Collège Secondaire Supérieur

Quelle est votre situation professionnelle ?

- Femme au foyer Etudiante/en formation
 Active (profession :

Quel est le type de votre famille ?

- Nucléaire Elargie

Le suivi de votre grossesse s'est fait par ?

- Un gynécologue Un médecin généraliste Une sage-femme
 Autres (.....)

Combien d'enfants avez-vous (en comptant le nouveau-né) ?

- 1 2 3 4 5 ou plus

Quel est le rang de votre nouveau-né ?

- 1^{er} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} 5^{ème} ou plus

Quel est le sexe de votre bébé ?

- Féminin Masculin

Le bébé est-il ?

- Prématuro Né à terme

Quels sont le poids et la taille du bébé à la naissance ?

..... Kg Cm

Avez-vous déjà allaité ?

- Oui Non

Si oui combien de temps ?

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

Quel est le type de votre allaitement ?

- Maternel exclusif Artificiel Mixte

Quelles sont les raisons du choix de ce type d'allaitement ?

- Lait maternel insuffisant Travail en dehors du foyer Meilleure prise de poids
 Bienfaits sur la santé Recommandé (si oui, par qui.....)

Connaissez-vous les bienfaits de l'allaitement maternel ?

- Connus Méconnus

Si oui quels sont ces bienfaits ? :

.....

.....

Avez-vous été sensibilisée concernant l'allaitement maternel ?

- Oui Non

Si oui, par :

- Pédiatre Médecin généraliste Maternité Entourage Internet

Avez-vous une maladie chronique ?

- Oui Non

Si oui, laquelle ? :

Prenez-vous un traitement régulier ?

- Oui Non

Si oui quel(s) médicaments(s) et à quelle fréquence ?

.....

.....

.....

Vers qui vous dirigiez-vous pour obtenir les médicaments et les conseils adaptés ?

.....

.....

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

- Oui Non

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

.....
Vous est-il déjà arrivé d'avoir recours à l'automédication durant la grossesse ?

Oui Non

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

Envisageriez-vous d'avoir recours à l'automédication durant l'allaitement ?

Oui Non Vous ne savez pas

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

Pendant votre allaitement, avez-vous constaté la présence de diarrhée ou de coliques chez votre enfant après l'avoir allaité ?

Oui Non

Si oui, à quel âge ?

Pendant votre traitement, avez-vous constaté une réaction allergique chez votre enfant ?

Oui Non

Si oui, à quel âge ? Quel type d'allergie ?.....

Votre enfant était-il sujet à une infection post-natale ?

Oui Non

Si oui, laquelle :

Votre enfant avait-il nécessité plusieurs soins durant la période de l'allaitement ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?
.....
.....

Selon vous, y a-t-il des risques à pratiquer l'automédication, que ce soit pendant ou en dehors l'allaitement ?

Oui Non Vous ne savez pas

Selon vous, est-ce que tous les médicaments sont compatibles durant l'allaitements ?

Oui Non Vous ne savez pas

Selon vous, y a-t-il un moment privilégié pour allaiter après une prise de médicament ?

- Oui Non Vous ne savez pas

Si oui, quand :

Quand avez-vous reçu des informations à ce sujet ?

- Lors d'une précédente grossesse Au cours de la grossesse Après votre accouchement
 En dehors de toute grossesse Durant votre scolarité Vous n'avez jamais été informé
 Autre :

Par quel(s) moyen(s) avez-vous reçu des informations à ce sujet ?

- Par un gynécologue Par un médecin généraliste Par un pharmacien
 Par votre entourage Par les réseaux sociaux Sur un site internet
 Autre :

Comment jugez-vous l'information reçue sur l'automédication pendant l'allaitement maternel par le professionnel de santé ?

- Très insuffisante Insuffisante Satisfaisante Très satisfaisante