



HAL
open science

**État des lieux des connaissances et des outils utilisés par
les équipes officinales dans le Finistère sur la
problématique allaitement maternel et médicaments.
Étude descriptive transversale**

Rozenn Calvez

► **To cite this version:**

Rozenn Calvez. État des lieux des connaissances et des outils utilisés par les équipes officinales dans le Finistère sur la problématique allaitement maternel et médicaments. Étude descriptive transversale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02183328

HAL Id: dumas-02183328

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02183328>

Submitted on 15 Jul 2019

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ECOLE DE SAGES-FEMMES

UFR de Médecine et des Sciences de la Santé

BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2018-2019

Etat des lieux des connaissances et des outils utilisés par les équipes officinales dans le Finistère sur la problématique allaitement maternel et médicaments

Etude descriptive transversale

Présentée et soutenue par :

Rozenn CALVEZ

Née le 27 juillet 1988

Directrice de mémoire : Docteur Dobrzynski Murielle, pédiatre

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée, CALVEZ Rozenn, assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'Université de Bretagne Occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

REMERCIEMENTS

Je remercie Madame le Docteur Dobrzynski, pédiatre praticien hospitalier au CHRU de Brest pour avoir accepté de diriger ce mémoire, pour ses recommandations et sa disponibilité.

Merci à Martine Lochin-Le Gallais, enseignante à l'école de sage-femme de Brest, pour m'avoir guidé dans ce travail. Je vous remercie pour votre implication tout au long de ce travail et votre bienveillance au cours de ces études.

Merci à toute l'équipe pédagogique et à Justine Le Lez, enseignante à l'école de sage-femme de Brest, pour les corrections et conseils avisés.

Merci à tous les participants de mon étude ayant répondu à mon questionnaire.

Merci aux pharmaciens volontaires qui m'ont permis d'élaborer le questionnaire.

A ma famille et mes amis, qui m'ont soutenu dans mes choix les plus fous. Pour leur soutien, leur encouragement, leur présence, un très grand merci.

Merci aux étudiants de ma promo pour avoir rendu cette deuxième édition étudiante très riche en plaisir et en partage.

Table des matières

1. Introduction.....	7
2. Matériel et méthode	10
2.1. Objectifs de l'étude.....	10
2.1.1. Objectif principal.....	10
2.1.2. Objectif secondaire.....	10
2.2. Type d'étude réalisée.....	10
2.3. Population d'étude.....	10
2.4. Durée de l'étude.....	10
2.5. Outils de l'enquête et modalités	11
2.5.1. Outils	11
2.5.2. Méthode d'intervention	11
2.5.3. Données recueillies	11
2.5.3. Critères de jugement.....	12
2.5.4. Analyse des résultats ou méthode d'évaluation	13
3. Résultats.....	14
3.1. Recueil des questionnaires.....	14
3.2. Description de la population.....	14
3.3. Réponses sur les bénéfices de l'allaitement maternel	15
3.4. Réponses sur la thématique allaitement maternel et médicaments.....	16
3.4.1. Réponses sur la durée recommandée de l'allaitement maternel	16
3.4.2. Réponses concernant les mécanismes pharmacocinétiques	17
3.4.2. Réponses sur la compatibilité entre un médicament et l'allaitement maternel ..	20
3.5. Etat des lieux des outils d'aide à la décision utilisés dans un allaitement et la prise d'un médicament	22

3.6.	Etat des lieux des besoins	23
4.	Discussion	25
4.1.	Points forts et limites de l'étude	25
4.2.	Analyse et étude des résultats	26
4.2.1.	Résultats généraux.....	26
4.2.2.	Analyse des connaissances théoriques sur la thématique AM et médicaments .	26
4.2.3.	Analyse des outils utilisés pour l'aide à la décision.....	31
4.2.4.	Comment améliorer les connaissances ?.....	33
4.3.	Proposition d'actions	34
4.3.1.	Diffusion d'information	34
4.3.2.	Formation initiale et continue	35
5.	Conclusion	37
	Références bibliographiques	38
1.	Annexes.....	41
1.1.	Annexe 1 : questionnaire	41
1.2.	Annexe 2 : document réponse retourné aux équipes à l'officine.....	45
1.3.	Annexe 3 : protocole médical de la Fédération bretonne des réseaux de Périnatalité	
	53	

Plan54

GLOSSAIRE

AD : antidépresseur

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien

AM : allaitement maternel

AMM : autorisation de mise sur le marché

COP : contraception œstro-progestative

CRAT : centre référence des agents tératogènes

CRPV : centre régional de pharmacovigilance

DADS : déclaration annuelle des données sociales

LM : lait maternel

MOOC : Massive Online Open Courses

OMPL : observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales

OMS : organisation mondiale de la santé

ORL : oto-rhino-laryngologie

PCI : produit de contraste iodé

PNNS : programme national nutrition santé

RCP : résumé des caractéristiques du produit

ROR : rubéole-oreillon-rougeole

1. Introduction

Le lait maternel est l'aliment idéal pour un nourrisson. Sa composition confère au lait maternel sa supériorité en terme d'alimentation infantile (1). Les bénéfices de l'allaitement maternel (AM) sont prouvés et concernent la santé de l'enfant et celle de la mère (2) (3). Le lait humain contient les macro et micro éléments nécessaires au développement optimal du bébé. La présence d'eau, de glucides, de lipides, de protéines, de vitamines mais aussi de cellules de l'immunité ou de microARN assure un bon développement général et cognitif mais aussi prévient de nombreuses infections infantiles digestives, de la sphère ORL et respiratoires. Les effets de l'allaitement maternel exclusif sur la prévention du risque allergique et sur le microbiote et l'impact de ce dernier sur la construction du système immunitaire ont été démontrés (4). Tous les effets sont d'autant plus validés que l'allaitement maternel est prolongé (3). L'allaitement maternel a aussi démontré des bénéfices du point de vue de la santé maternelle ; les mères allaitantes ont des avantages à court terme sur leur santé comme la diminution de la masse grasse après la grossesse. L'allaitement est corrélé à un risque moins important de dépression du post-partum. La proximité de la dyade mère/enfant et la présence d'ocytocine, hormone sécrétée au cours de la lactation, diminue la réponse maternelle au stress et favorise le bien-être, l'estime de soi et un lien d'attachement favorable. Sur le plus long terme, l'allaitement est aussi un facteur protecteur vis-à-vis des maladies cardio-vasculaires et du cancer du sein et de l'ovaire. Les bénéfices sont d'autant plus importants que l'allaitement est prolongé (3) (4) (5).

Depuis 2001, les recommandations de l'OMS préconisent un allaitement maternel exclusif jusque l'âge de 6 mois afin de permettre une croissance normale de l'enfant (6). En France, la promotion de l'allaitement maternel figure depuis 2005 parmi les objectifs du programme national nutrition santé (PNNS) (2), politique de santé publique mise en place par le gouvernement, et est reconduite dans le PNNS 2011-2015. Il existe aussi des propositions concrètes destinées à soutenir l'allaitement maternel en France avec le rapport du Pr Turck en 2010 (7). Malgré ces nombreuses recommandations en faveur de l'allaitement maternel et des actions de promotion de ce dernier, nous retrouvons en pratique, assez peu d'applications.

En France, les taux d'allaitement maternel sont très faibles sur la durée. Plusieurs enquêtes nous montrent les caractéristiques de l'allaitement maternel. L'enquête nationale périnatale (ENP) 2016, réalisée dans des maternités françaises, révèle des taux d'allaitement bas et en baisse depuis 2010. La prévalence de l'allaitement maternel exclusif est de 52,2 % en 2016 à

la sortie de la maternité contre 60,3 % en 2010 (8). En 2011, l'étude Elfe (étude longitudinale Française depuis l'enfance) note que la durée médiane de l'allaitement exclusif était de 7 semaines. Dans cette étude, qui suit une cohorte de plus de 18 000 enfants nés en 2011, il est compté 70,5 % d'allaitement total à la maternité (59 % d'AM exclusif et 11,5 % d'allaitement partiel) et qu'à 6 mois de vie, 9,9 % des mères allaitaient de manière prédominante (le seul lait reçu par le nourrisson est du lait maternel) (9). La prévalence de l'AM en France se situe parmi les plus faibles d'Europe (10).

Différents facteurs tels que la décision d'allaiter prise en anténatal, l'influence de l'entourage familial, le rôle déterminant du père, la connaissance des effets bénéfiques sur l'enfant, le vécu du séjour à la maternité, la durée du congé maternité influencent positivement l'allaitement maternel, en favorisent l'initiation et le prolongement (11) (12). L'autre facteur associé à un allaitement prolongé est la qualification des professionnels de santé (12).

Une étude datant de 2005 constatait que les femmes qui allaitent prenaient autant de médicament en post-partum (antidouleurs, antispasmodiques ou antibiotiques) que les femmes non allaitantes (13). Il est donc important de pouvoir orienter les patientes qui allaitent et qui utilisent ces médicaments. La question de la compatibilité de l'allaitement maternel et des médicaments est un sujet fréquemment soulevé. Les risques pour le nouveau-né d'une consommation de médicament en période d'allaitement provoquent une appréhension de la part des patientes mais aussi des professionnels de santé. Il est très souvent déconseillé de poursuivre l'allaitement par principe de précaution bien que les bénéfices cumulés de ce dernier ne soient plus à prouver (14). La méconnaissance du sujet entraîne les professionnels de santé à apporter des informations non adaptées, qui peut entraîner *in fine*, la non initiation de l'allaitement ou l'interruption définitif en cas de prise ponctuelle ou chronique de médicaments. Il est donc important que les professionnels de santé puissent informer objectivement les patientes concernées en se basant sur des données issues de sources fiables.

Est-ce que les professionnels de santé ont les clés pour répondre aux questions posées par la problématique AM et médicaments ? Comment procèdent les professionnels de santé face à la problématique AM/médicaments ?

Dans le cadre de ce travail, nous nous sommes intéressés aux professionnels de santé qui côtoient les femmes allaitantes et particulièrement aux pharmaciens d'officine et à leurs

équipes, qui sont un maillon important dans la chaîne de la promotion de l'allaitement maternel et du maintien de celui-ci ainsi que du bon usage du médicament.

Ce travail est né d'un projet du réseau de périnatalité RPBO sur la promotion de l'allaitement maternel et qui souhaitait impliquer les pharmaciens. Une soirée à thématique AM et médicament a été proposée en collaboration avec une pharmacienne et un pédiatre, le 1^{er} Février 2018. A l'issue de cette soirée, nous avons voulu continuer à mobiliser ces professionnels de santé, acteurs de la délivrance des médicaments et acteurs de santé publique.

Nous allons nous interroger sur leurs connaissances et les outils qu'ils utilisent afin de répondre à la problématique allaitement maternel et médicaments.

2. Matériel et méthode

2.1. Objectifs de l'étude

2.1.1. Objectif principal

L'objectif principal de notre étude est de faire un état des lieux des connaissances et des outils utilisés par les équipes officinales localisées dans le Finistère pour répondre à la problématique allaitement maternel et médicaments.

2.1.2. Objectif secondaire

L'objectif secondaire de l'étude est pédagogique. Il s'agit d'élaborer un support avec des réponses détaillées en retour du questionnaire et de distribuer le protocole rédigé par les réseaux de périnatalité de Bretagne et validé en groupe de travail à l'échelle régionale. L'objectif est de sensibiliser les équipes officinales et d'améliorer les connaissances au travers d'une synthèse en retour de leurs réponses.

2.2. Type d'étude réalisée

Il s'agit d'une étude descriptive transversale quantitative.

2.3. Population d'étude

L'étude a été réalisée avec pour population initiale ou base de sondage, les 305 pharmacies d'officine dans le département du Finistère, recensées par le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) au 15 septembre 2018 (15) (16).

Les critères d'inclusion étaient :

- Professionnels de santé travaillant en pharmacies d'officine (pharmaciens et préparateurs en pharmacie)
- du Finistère
- ayant accepté de répondre à l'enquête

2.4. Durée de l'étude

L'étude a commencé le 24 septembre 2018 et nous avons clôturé le recueil des données le 27 octobre 2018.

2.5. Outils de l'enquête et modalités

2.5.1. Outils

Cette étude descriptive transversale a été réalisée à l'aide d'un questionnaire, format numérique grâce à une plateforme en ligne de sondage « Survio » (Annexe 1). Il s'agit d'un questionnaire anonyme dont le but unique est d'établir un état des lieux des connaissances des équipes officinales sur la problématique allaitement maternel et médicament. Le questionnaire était introduit par une présentation de l'étude. Il a été distribué et récolté par le même enquêteur.

2.5.2. Méthode d'intervention

Nous avons réalisé un échantillonnage aléatoire simple sans remise, de la population à étudier. Nous avons apprécié la taille de l'échantillon optimal à 10 %. Il nous fallait ainsi 30 officines. Afin de tenir compte des éventuels refus et du taux de non réponse possible, et dans le but d'obtenir un recrutement optimal, une liste de 55 pharmacies a été constituée par tirage au sort sans remise, à l'aide d'un programme informatique. Un numéro allant de 1 à 55 a été attribué à chaque pharmacie sélectionnée. Les pharmacies numérotées de 1 à 40 ont été contactées en priorité. Lorsqu'une pharmacie refusait de participer, nous l'avons remplacée par la pharmacie suivante dans la liste.

Les pharmacies sélectionnées ont été contactées par téléphone pour leur exposer l'enquête et leur proposer de répondre à un questionnaire sur la thématique allaitement maternel et médicaments. En cas de réponse positive, le questionnaire a été envoyé immédiatement sur une adresse mail.

2.5.3. Données recueillies

Nous avons construit le questionnaire (Annexe 1) en 4 parties comportant 18 questions.

Les cinq premières questions avaient pour but de recueillir des caractéristiques de la population afin de déterminer le profil des professionnels interrogés.

Les questions de 6 à 14 portaient sur des connaissances théoriques et pratiques sur l'allaitement maternel et la compatibilité avec certains médicaments, ceux-ci choisis car étant les plus fréquemment prescrits. Une question portait sur les préférences pharmacologiques des médicaments utilisés pendant l'allaitement.

Les questions 14 et 15 abordaient les outils utilisés pour valider la compatibilité de médicaments et de l'allaitement maternel.

Les questions 16 à 18 interrogeaient sur les besoins des participants afin d'améliorer leurs connaissances.

L'avantage des questions fermées est qu'elles sont plus faciles à traiter. Les questions fermées invitaient les participants à répondre par « oui » « non » « ne sais pas » ou à répondre à un choix parmi une liste proposée. Nous avons tenu à avoir la possibilité « je ne sais pas » afin que la personne interrogée ne connaissant pas la réponse, ne réponde pas au hasard. L'ensemble des questions étaient à réponse obligatoire excepté la question 5, qui demandait de préciser l'histoire personnelle en lien avec l'alimentation des nouveaux-nés.

Il s'agit d'un questionnaire que nous avons souhaité court afin de faciliter la lisibilité et la clarté dans le but d'obtenir un plus grand nombre de réponses.

Un questionnaire a été établi avec l'aide de Madame le Docteur Murielle Dobrzynski, pédiatre praticien hospitalier dans le service de maternité du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Brest. Un pré-test a été réalisé grâce à la coopération de plusieurs pharmaciens volontaires. Cela nous a permis d'estimer à 7 minutes le temps nécessaire pour répondre au questionnaire.

2.5.3. Critères de jugement

Le critère de jugement principal était le pourcentage de bonnes réponses aux questions portant sur la durée recommandée de l'AM exclusif selon l'OMS, les propriétés pharmacologiques des médicaments qui passent facilement dans le lait maternel et de la compatibilité des médicaments avec l'allaitement maternel. Les bonnes réponses sont définies par le fait d'avoir donné la seule réponse possible attendue et n'incluent pas les mauvaises réponses ni « vous ne savez pas ». Nous distinguons les mauvaises réponses de l'abstention. Il semble évident que les personnes ayant répondu ne pas savoir sont dans une démarche consciente de défaut de connaissance (et iront plus facilement à la recherche de l'information) contrairement aux personnes ayant donné la mauvaise réponse. Ces derniers ne sont pas conscients de cette lacune.

Les bonnes réponses du questionnaire se basent sur des références solides de la littérature scientifique en termes de médicaments et d'allaitement. Nous avons utilisé la base de données

TOXNET issue de l'académie américaine de médecine (17), le site d'information du centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT) (18) et l'ouvrage *Medication and Mother's milk* de Thomas Hale (19).

L'autre critère de jugement pour répondre à nos objectifs était les outils utilisés pour répondre à une problématique allaitement maternel et médicaments.

2.5.4. Analyse des résultats ou méthode d'évaluation

Nous avons utilisé le logiciel « Excel » pour saisir, analyser les données ainsi que pour mettre en forme les représentations graphiques. Nous avons également utilisé le logiciel « Zotero » pour intégrer les références bibliographiques.

3. Résultats

3.1. Recueil des questionnaires

A la date de clôture de l'étude, nous avons récolté 43 questionnaires sur 54 pharmacies contactées soit un taux de réponse de 78,1 %.

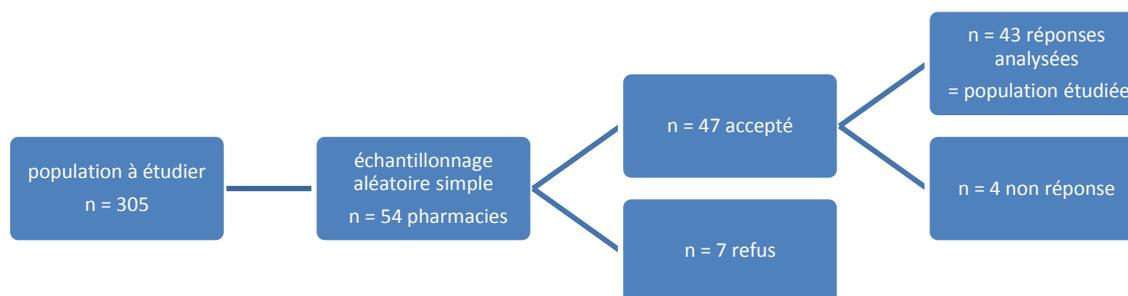


Figure 1 : Flow chart

3.2. Description de la population

Caractéristique de la population	Nombre	%
	43	100
Sexe		
Femmes	30	69,8
Hommes	13	30,2
Diplôme		
Pharmaciens	34	79,1
Préparateurs en pharmacie	9	20,9

Tableau 1: caractéristiques générales de la population

La population est plutôt féminine et la majorité des participants sont des pharmaciens diplômés d'Etat.

L'âge moyen est de 43,4 ans avec un âge minimal de 26 ans et un âge maximal de 59 ans.

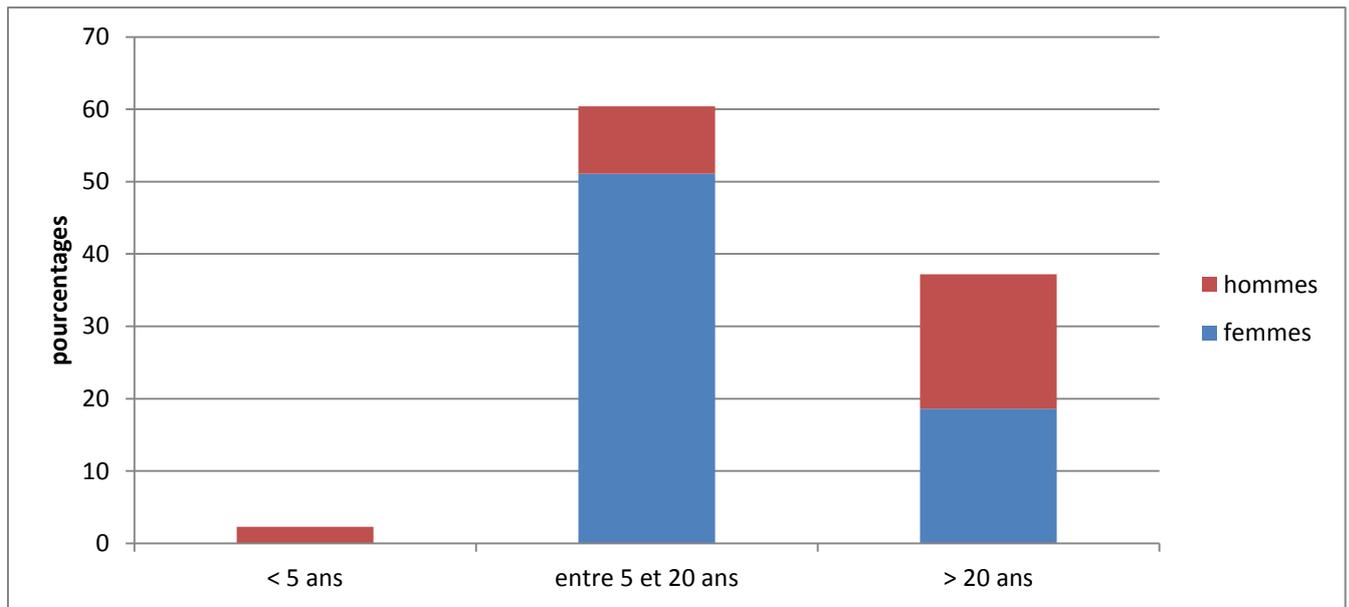


Figure 2 : répartition des participants selon leur sexe et leur expérience

58,1 % de la population générale (n =25) est diplômé depuis plus de cinq ans et moins de vingt ans, et 39,5 % (n =17) depuis plus de 20 ans.

3.3. Réponses sur les bénéfices de l'allaitement maternel

Les réponses à la question 7 « Selon vous, quels sont les principaux bénéfices de l'allaitement maternel ? » sont reportées dans la figure 4 ci-dessous.

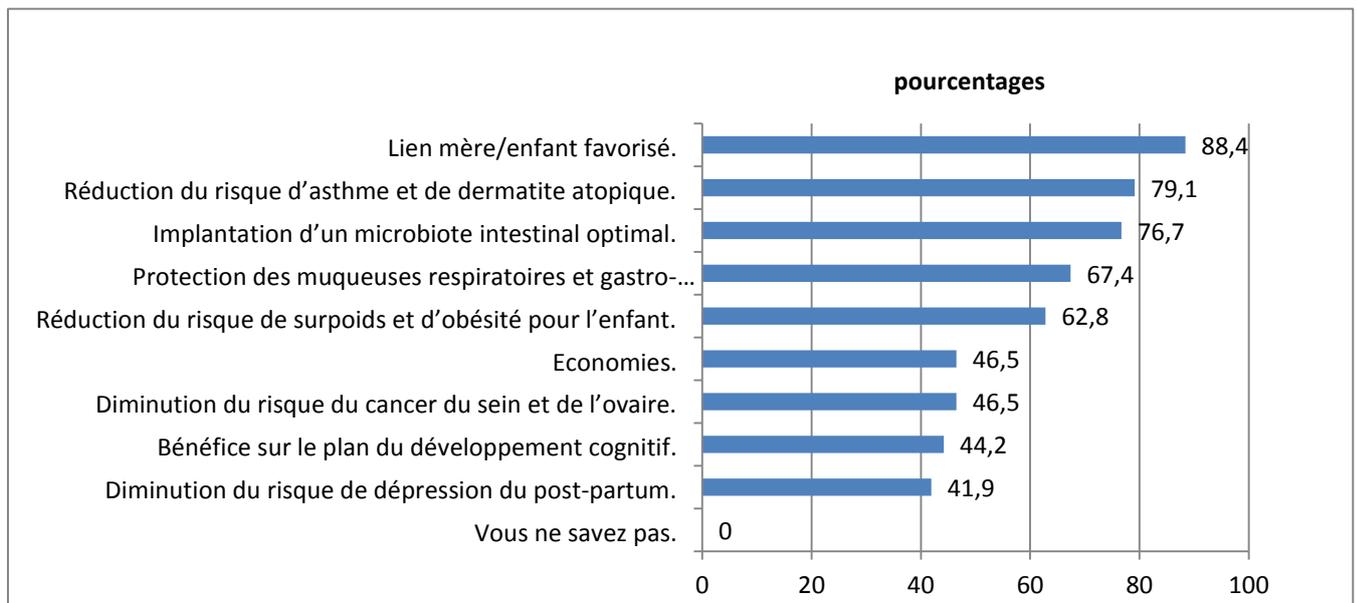


Figure 3 : bénéfices connus de l'allaitement maternel

88,4 % (n =38) des participants pensent que l'allaitement maternel favorise le lien mère/enfant. Il s'agit du bénéfice le plus souvent cité parmi les neuf propositions. Le bénéfice le moins cité est la diminution du risque de dépression du post-partum. Les économies représentent un bénéfice moyen pour les personnes interrogées.

Les participants ont en moyenne mis 5,5 réponses. Les bénéfices les plus donnés sont dans l'ordre croissant : le lien mère/enfant favorisé, la réduction du risque d'asthme et de dermatite atopique, l'implantation d'un microbiote intestinal optimal, la protection des muqueuses respiratoires et gastro-intestinale et la réduction du risque de surpoids et d'obésité.

14 % (n =9) pensent que la totalité des propositions sont des bénéfices attendus de l'allaitement maternel.

3.4. Réponses sur la thématique allaitement maternel et médicaments

3.4.1. Réponses sur la durée recommandée de l'allaitement maternel

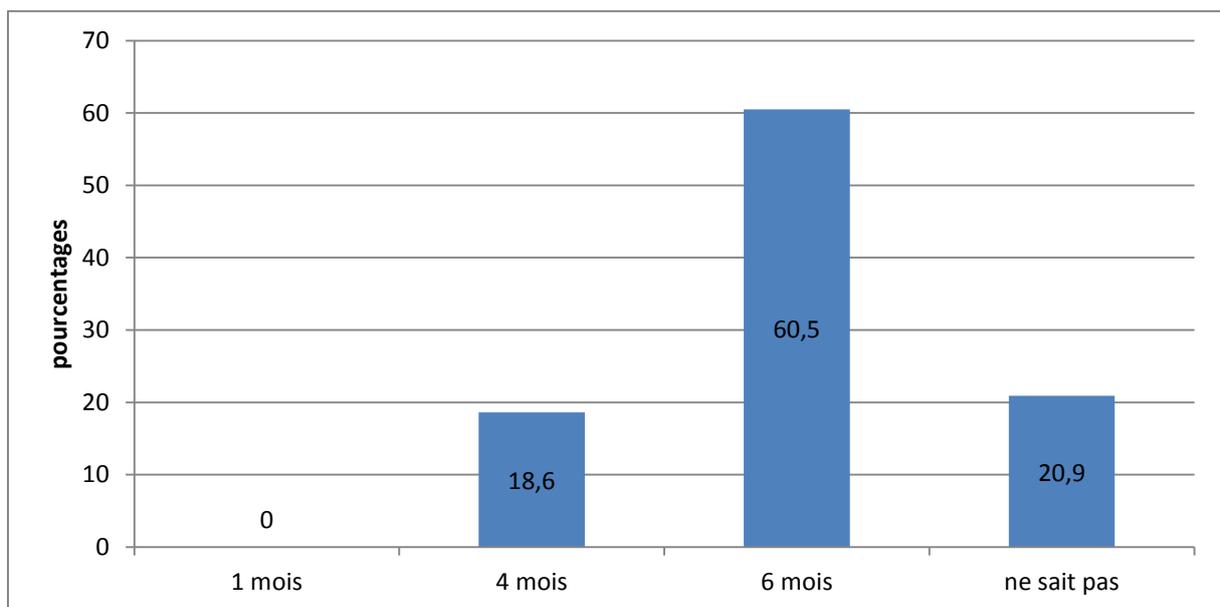


Figure 4 : durée recommandée de l'allaitement maternel

Parmi les professionnels interrogés, 60,5 % (n =26) ont répondu que la durée recommandée de l'allaitement maternel par l'OMS est de 6 mois, 18,6 % (n =8) pensent que la durée est de 4 mois et 20,9 % ont déclaré ne pas savoir (n =9).

3.4.2. Réponses concernant les mécanismes pharmacocinétiques

Les réponses à la question 8 du questionnaire « Quelles sont les propriétés pharmacologiques qui selon vous, font qu'un médicament passera plus facilement dans le lait maternel ? » sont reportées ci-dessous.

Demi-vie du médicament :

32,6 % (n =14) pensent qu'un médicament ayant une demi-vie longue passera plus facilement dans le lait maternel.

Une personne pense qu'une demi-vie courte est un facteur favorisant le passage du médicament dans le lait maternel.

Parmi les personnes ayant répondu, 13 sont des pharmaciens et 2 sont des préparateurs.

65,1 % des personnes interrogées (n =28) n'ont pas répondu à la question sur la demi-vie.

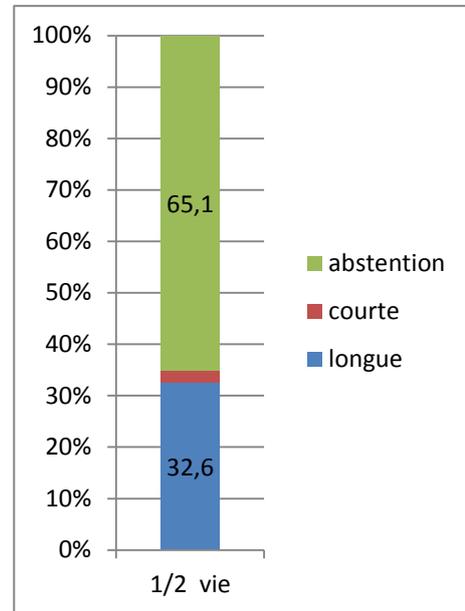


Figure 5: Demi-vie du médicament

Liposolubilité du médicament :

67,4 % (n =29) des participants pensent qu'un médicament ayant une forte liposolubilité passera plus facilement dans le lait maternel (LM).

2,3 % (n=1) indique qu'un médicament ayant une faible liposolubilité passera plus facilement dans le LM.

Parmi les 30 personnes qui ont répondu, 29 sont des pharmaciens et 1 préparateur.

30,2 % (n =13) n'ont pas répondu à cette question concernant la liposolubilité.

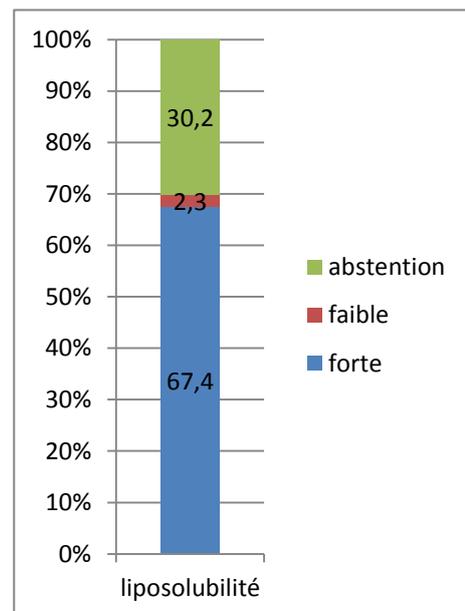


Figure 6: Liposolubilité du médicament.

Qualité de la liaison aux protéines plasmatiques :

37,2 % (n =16) des participants pensent qu'une forte liaison aux protéines plasmatiques favorise le passage du médicament dans le lait maternel.

20,9 % (n =9) pensent qu'une faible liaison aux protéines plasmatique est plus favorable pour que le médicament passe dans le lait.

Parmi les 25 personnes qui ont répondu, 23 sont des pharmaciens et 2 sont des préparateurs.

41,9 % des participants (n =18) ne se sont pas exprimés sur ce facteur pharmacologique.

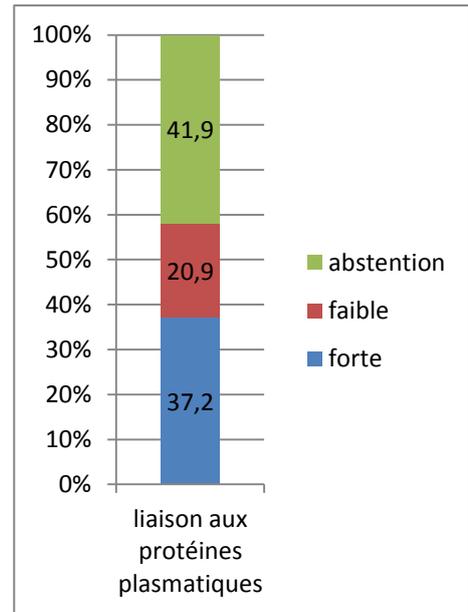


Figure 7: Qualité de la liaison aux protéines plasmatiques

Biodisponibilité par voie orale du médicament :

30,2 % (n =13) des participants pensent qu'une bonne biodisponibilité par voie orale du médicament est favorable au passage du médicament dans le lait maternel.

2,3 % (n =1) des participants pensent qu'une mauvaise biodisponibilité par voie orale est favorable au passage du médicament dans le lait.

Parmi les 14 personnes qui ont répondu, 13 sont des pharmaciens et 1 préparateur.

A cette question, nous remarquons un taux de 67,4 % d'abstention de réponse.

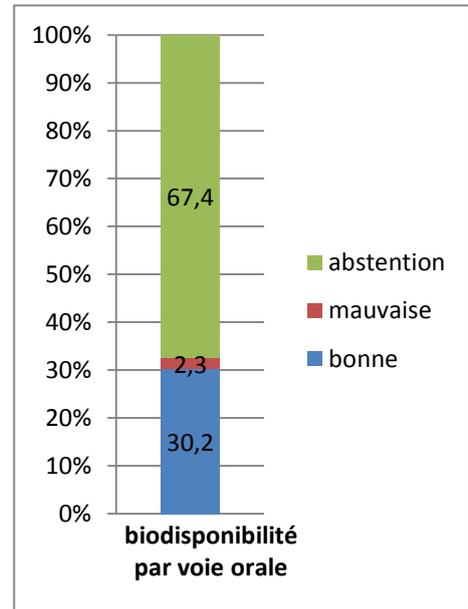


Figure 8 : Biodisponibilité par voie orale du médicament

Poids moléculaire du médicament :

9,3 % (n =4) des participants indiquent que le poids moléculaire élevé d'un médicament facilite son passage dans le lait.

37,2 % (n =16) des participants pensent que le faible poids moléculaire est un facteur favorisant le passage du médicament dans le lait.

Parmi les 20 personnes qui ont répondu, 18 participants sont des pharmaciens et 2 sont des préparateurs.

53,5 % des participants (n =23) n'ont pas indiqué ce facteur pharmacocinétique comme influençant le passage du médicament dans le lait maternel.

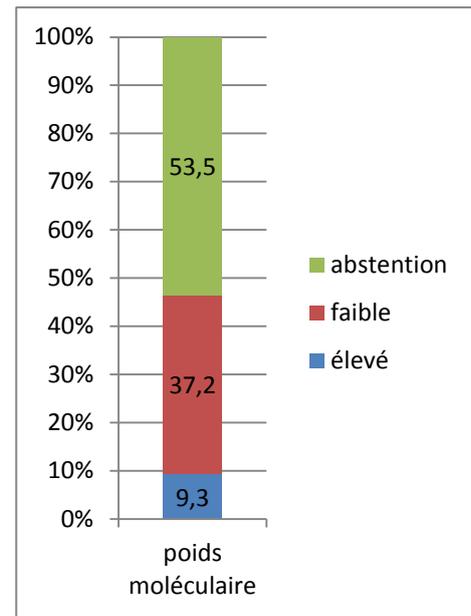


Figure 9 : Poids moléculaire du médicament.

A cette question sur les propriétés pharmacologiques qui font qu'un médicament passe dans le lait maternel, 25,6 % (n =11) des participants ont déclaré ne pas savoir. Parmi ceux-ci, 6 sont des préparateurs (66,7 % des diplômés par le brevet professionnel de préparateurs en pharmacie) et 5 sont des pharmaciens (11,6 % de l'effectif total).

3.4.2. Réponses sur la compatibilité entre un médicament et l'allaitement maternel

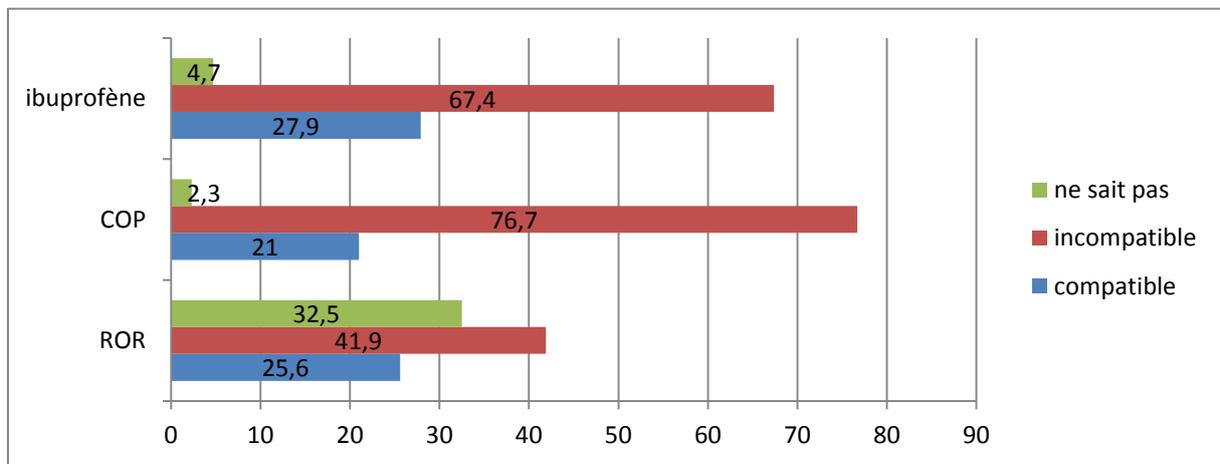


Figure 10 : compatibilité entre un médicament et l'allaitement maternel.

67,4 % (n =29) des participants pensent que l'allaitement maternel n'est pas compatible avec l'ibuprofène. 27,9 % (n =12) des participants pensent que l'ibuprofène est compatible lors d'un AM dont 32,4 % (n =11) pharmaciens et 11,1 % (n =1) préparateurs en pharmacie.

76,7 % (n =33) des participants pensent que la contraception œstro-progestative (COP) est contre-indiquée lors d'un allaitement maternel. 62,8 % (n =27) des pharmaciens et 66,7 % (n=6) des préparateurs pensent que la COP n'est pas compatible avec l'AM. 21 % (n =9) pensent que la COP est compatible avec l'AM.

Concernant la vaccination rougeole-oreillon-rubéole (ROR), 41,9 % (n =18) des participants pensent que la vaccination n'est pas compatible avec l'allaitement maternel, 32,6 % (n =14) ne savent pas et 25,6 % (n =11) pensent que la vaccination est compatible dont 26,5 % (n =9) de pharmaciens et 22,2 % (n =2) de préparateurs en pharmacie.

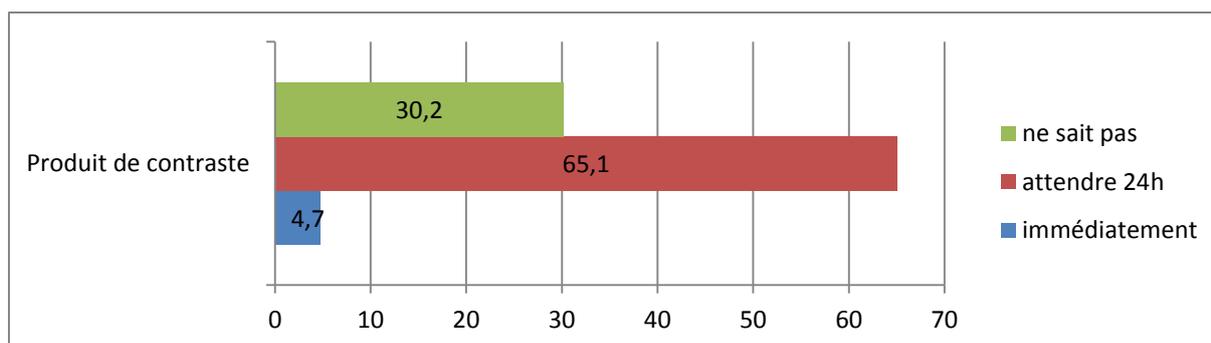


Figure 11 : Compatibilité du produit de contraste et de l'allaitement maternel.

En ce qui concerne le fait d'allaiter et d'avoir recours à un examen avec injection de produit de contraste, 65,1 % (n =28) des participants pensent qu'il est nécessaire de jeter le lait pendant les 24 heures suivant l'injection dont 58,8 % (n =20) de pharmaciens et 88,9 % (n =8) des préparateurs. 4,7 % (n =2) des participants pensent que l'allaitement maternel peut être poursuivi immédiatement après un examen radiologique avec injection de produit de contraste. Un tiers des participants ont déclaré ne pas savoir.

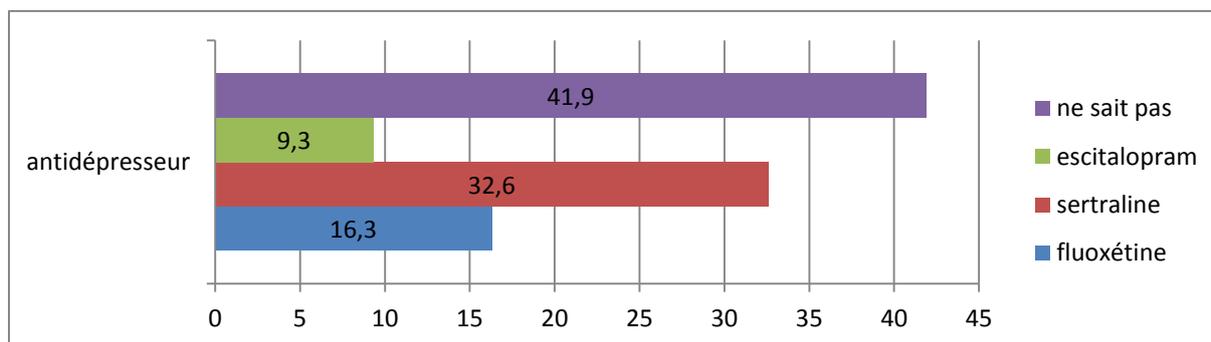


Figure 12 : choix de la molécule de l'antidépresseur.

Concernant le choix de la molécule de l'antidépresseur, si la prescription d'un antidépresseur est souhaitable, la majorité des participants (41,9 %) ne savent pas choisir entre les trois propositions, 32,6 % (n =14) pensent qu'il est préférable d'utiliser sertraline (Zoloft[®]), 16,3 % (n =7) utiliserait la fluoxétine (Prozac[®]) et 9,3 % (n =4) pensent qu'il est préférable d'utiliser escitalopram (Seroplex[®]). 38,2 % (n =13) des pharmaciens pensent qu'il est préférable d'utiliser sertraline et 41,1 % (n =14) ne savent pas choisir entre ces trois molécules.

3.5. Etat des lieux des outils d'aide à la décision utilisés dans un allaitement et la prise d'un médicament

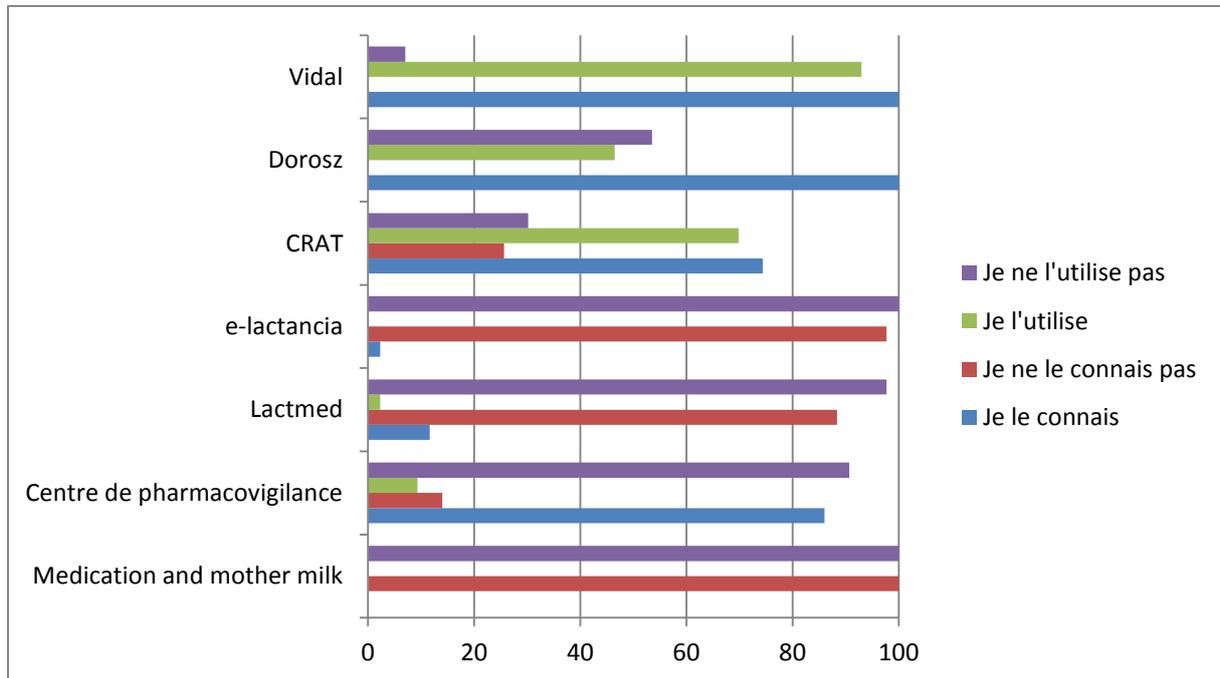


Figure 13 : connaissance et utilisation de différents outils dans l'aide à la décision en cas d'allaitement maternel et de traitement médicamenteux.

Tous les participants (100 %) interrogés connaissent le Vidal® et le Dorosz®.

25,6 % (n =11) des participants ne connaissent pas le CRAT, le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes.

Lactmed et e-lactancia sont des outils très peu connus : un pharmacien connaît Lactmed et personne ne connaît e-lactancia.

Personne ne connaît le livre de Thomas Hales, *Medication and mother'milk*.

Le Vidal® est utilisé pour 93 % (n =40) des participants pour connaître la compatibilité d'un médicament avec l'allaitement maternel et le Dorosz® est utilisé pour 46,5 % (n =20) des participants.

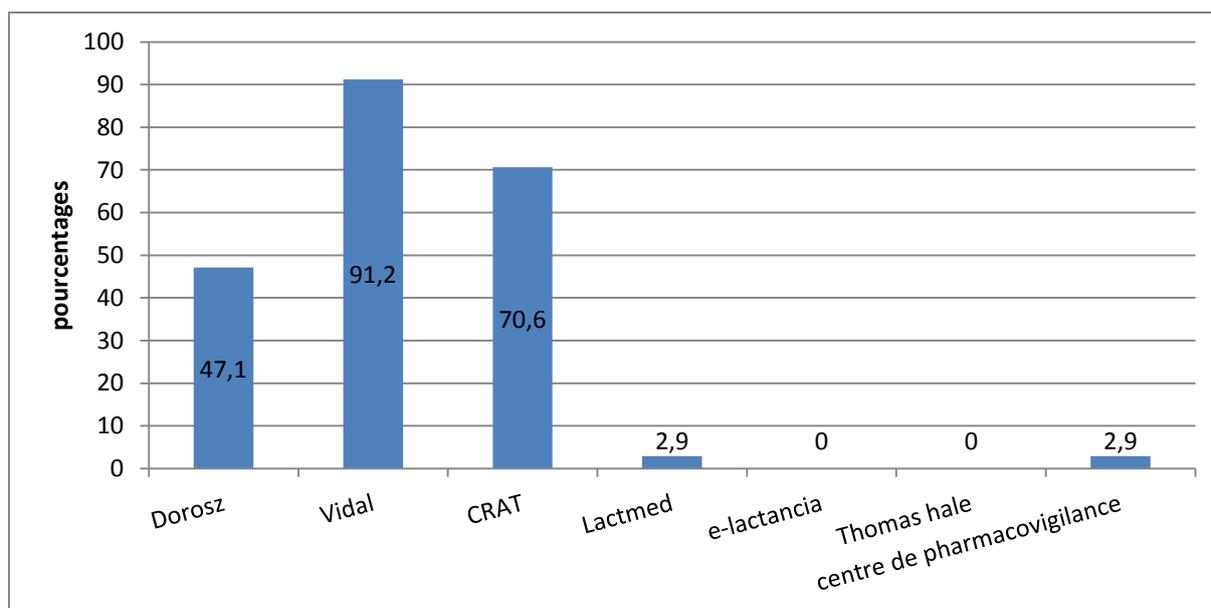


Figure 14 : outils utilisés par les pharmaciens pour connaître la compatibilité du médicament avec l’allaitement maternel.

Nous distinguons ici les pharmaciens de l’ensemble des participants. Cette figure montre que le Vidal est utilisé par 91,2 % des pharmaciens, que le CRAT est utilisé par 70,6 % d’entre eux et que le Dorosz est utilisé par 47,1 % lors d’une recherche pour connaître la compatibilité d’un médicament lors d’un allaitement maternel.

3.6. Etat des lieux des besoins

76,7 % (n =33) des participants jugent insuffisantes leurs connaissances sur la thématique allaitement maternel et médicaments et 23,3 % (n =10) plutôt correctes. Ces derniers sont tous pharmaciens. Deux tiers des pharmaciens jugent leurs connaissances insuffisantes. Aucun participant n’a estimé ses connaissances très correctes.

Parmi les enquêtés, tous les préparateurs en pharmacie (n =13) jugent leurs connaissances insuffisantes.

Pour 95,3 % (n =41), la formation initiale ne semble pas suffisante sur la thématique allaitement et médicaments. Parmi eux, tous les pharmaciens estiment insuffisante leur formation initiale et deux préparateurs sur treize estiment la formation suffisante.

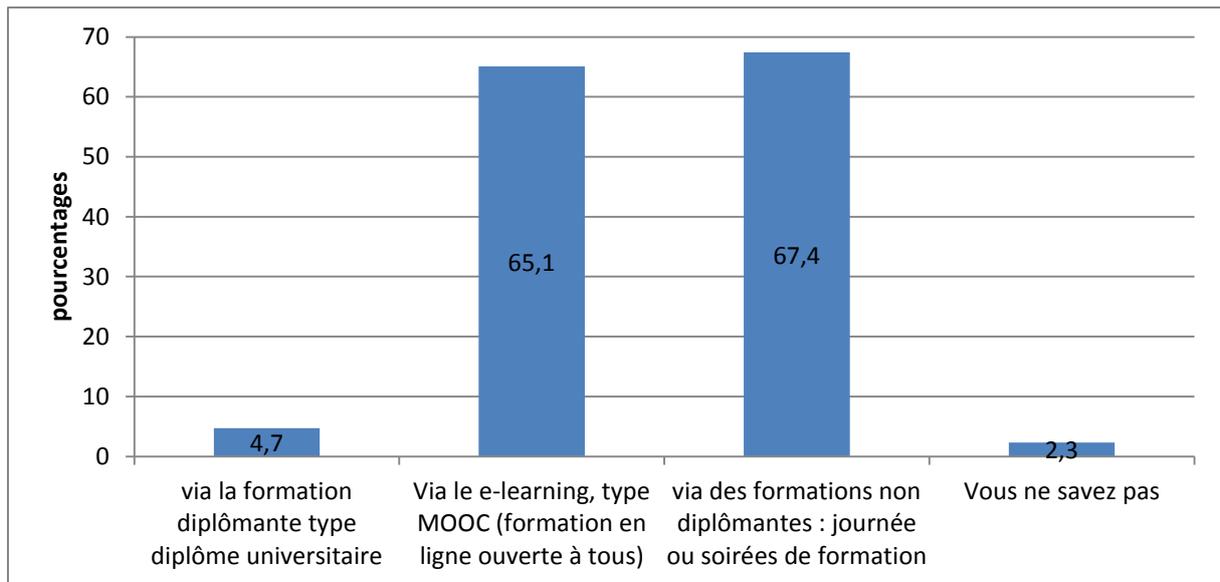


Figure 15 : répartition des formations par type de préférence

Dans un but d'approfondir les connaissances sur cette thématique, 67,4 % (n =29) des participants préfèrent des formations non diplômantes type journée ou soirée de formation et 65,1 % (n =28) des participants évoquent aussi le e-learning type MOOC (formation en ligne ouverte à tous). Deux personnes souhaiteraient faire une formation diplômante type diplôme universitaire et un participant ne sait pas. Nous avons laissé la possibilité de proposer d'autres idées et une personne a indiqué qu'elle aimerait une fiche synthétique sur cette problématique.

4. Discussion

4.1. Points forts et limites de l'étude

Le tirage au sort des participants a permis de constituer un échantillon aléatoire simple. Cette méthode est le fait du hasard et donne à chaque participant une chance égale d'être choisi. Elle permet d'espérer un échantillon représentatif des officines du Finistère ; aussi bien des petites officines que des grandes, du Finistère nord que du Finistère sud, de situations urbaines que rurales. Du fait de cette méthode, il ne s'agit pas d'une population à priori sensibilisée à l'allaitement maternel. Nous avons contacté directement les participants pour limiter le nombre de non réponses, qui sont plus fréquentes en cas d'envoi des questionnaires par mail ou par courriers. Le taux de réponse de 78,1 % à cette enquête est un résultat honorable pour une étude descriptive. Ce résultat souligne l'intérêt du sujet auprès des équipes officinales.

Nous avons aussi choisi de ne pas cibler notre étude à une seule profession exerçant au sein d'une officine. Le questionnaire était destiné à tous les membres de l'équipe qui souhaitaient répondre. Nous avons obtenu des réponses de pharmaciens et de préparateurs en pharmacie.

La limite principale de notre étude réside dans le manque de puissance lié à un effectif réduit au sein de la population avec 43 participants. Nous nous sommes intéressés à un trop petit échantillon de la population de pharmacie sur le territoire du Finistère. Ce biais de sélection contrarie nos résultats. Nous constatons qu'une étude menée auprès d'un échantillon plus important aurait eu plus de valeur statistique.

Les défauts de ce type de questionnaire sont connus : les questions fermées limitent les possibilités de réponse et influencent le participant.

La réalisation du questionnaire au format informatique a entraîné des difficultés. Notre principal problème lors de la rédaction du questionnaire en format informatique a été d'utiliser des modèles de sondage prédéfinis. Ces modèles ne s'ajustaient pas complètement à notre questionnaire format papier, élaboré au préalable. Nous avons été contraints à une retranscription au format numérique plus floue et donc plus difficile à analyser, notamment concernant la question n°8 sur les propriétés pharmacologiques.

4.2. Analyse et étude des résultats

4.2.1. Résultats généraux

Notre échantillon comporte en majorité des pharmaciens, professionnels diplômés par le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie ayant suivi le cursus universitaire pendant six ans. Il comporte aussi des préparateurs en pharmacie. Ces derniers ont suivi une formation en alternance pendant deux ans, sanctionnée par un brevet professionnel.

Nous comptons dans notre étude plus de pharmaciens que de préparateurs et nous comptons plus de femmes que d'hommes.

Selon une étude de la branche officine publiée en janvier 2018 par l'OMPL (observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales) qui traite des données DADS (déclaration annuelle des données sociales) de 2014 (20), nous savons que l'âge moyen des salariés en officine est de 40 ans, que la branche se caractérise par un taux élevé de femmes et qu'on compte plus de préparateurs (67 476) que de pharmaciens (56 400) titulaires et adjoints.

L'âge moyen de notre échantillon est de 43,4 ans et la proportion homme/femme de la population interrogée correspond à la démographie officinale en général. Notre échantillon est composé de plus de pharmaciens que de préparateurs. Il n'est pas comparable à la population générale de branche à l'officine. Mais notre étude portait sur un sujet davantage destiné aux pharmaciens car orienté sur les médicaments et leurs compatibilités avec l'AM. Enfin, tout simplement nous pouvons supposer que le questionnaire envoyé par mail était, pour des raisons hiérarchiques, d'abord lu et traité par le pharmacien de l'officine.

Notre échantillon compte une majorité de personnes diplômées depuis plus de cinq ans et moins de vingt ans. Il est difficile de comparer ces chiffres avec ceux de la population générale dans la branche puisque le découpage ne correspond pas à celui fait dans les statistiques.

4.2.2. Analyse des connaissances théoriques sur la thématique AM et médicaments

D'après les résultats obtenus, nous pouvons dire qu'il y a des connaissances théoriques valides des équipes officinales et que les participants ont conscience des bénéfices attendus de l'allaitement maternel.

Une grande majorité (88,4 %) indique que l'AM favorise le lien mère enfant. Il s'agit de la réponse la souvent citée. La composante émotionnelle et la qualité du lien affectif développé avec l'enfant sont vues comme la principale valeur ajoutée de l'allaitement maternel. Les participants sont sensibles aussi aux bénéfices de l'allaitement maternel : que ce soit concernant les valeurs protectrices du lait maternel pour le nourrisson vis-à-vis d'allergies et d'infections que sur la mise en place du microbiote intestinal qui participe activement à l'immunité. A priori, les participants pensent plus aux bénéfices apportés à l'enfant que ceux apportés à la mère. Peu de personnes pensent que l'allaitement maternel diminue le risque de dépression du post-partum ainsi que le risque de cancer de l'ovaire et du sein. Une des pistes de réflexion pourrait être de souligner l'importance de l'allaitement maternel prolongé aussi vis-à-vis de la mère allaitante.

La composante économique de l'allaitement maternel est aussi vue comme un bénéfice. Il s'agit d'une alimentation toujours à disposition, ne nécessitant aucune préparation et adaptée aux besoins de l'enfant.

Questions posées		Réponse attendue	% de bonne réponse
Recommandation durée AM par OMS		6 mois	60,5 %
Propriétés pharmacologiques qui font qu'un médicament passera plus facilement dans le lait maternel	½ vie	longue	32,6 %
	Liposolubilité	forte	67,4 %
	Liaison aux protéines plasmatiques	faible	20,9 %
	Poids moléculaire	faible	37,2 %
	Biodisponibilité par voie orale	forte	30,2 %
AM compatible avec ibuprofène		oui	27,9 %
AM compatible avec COP		non	76,7 %
Injection de produit de contraste et poursuite de l'AM		immédiatement	4,7 %
Vaccination ROR compatible avec l'AM		oui	25,6 %
AD préférable en cours d'allaitement maternel		sertraline	32,6 %

Tableau 2 : pourcentage de bonnes réponses

Ce tableau rassemble le taux de bonne réponse pour chaque question posée. Ces résultats montrent que les questions sur la compatibilité entre un médicament et l'allaitement maternel

sont encore nombreuses. Ces pourcentages restent faibles quand on sait que les pharmaciens sont les professionnels de santé spécialisés de la connaissance et de la dispensation du médicament.

Il est encourageant de voir que 60,5 % des participants sont au fait des recommandations de l'OMS concernant la durée de l'AM.

La question portant sur les propriétés pharmacologiques était ambiguë et les réponses sont donc peu exploitables. L'analyse des réponses aux questions abordant les caractéristiques pharmacologiques que doivent avoir les médicaments pour être administrés en sécurité à la femme qui allaite mettrait en évidence des bases qui ne semblent pas suffisamment solides.

Nous remarquons d'abord qu'un quart des participants (25,6 %) ont déclaré « ne pas savoir ». Parmi eux, deux tiers sont des préparateurs en pharmacie (6 sur 9) et 11,6 % sont des pharmaciens (5 sur 34). Ces résultats concordent avec les attentes de chacune des professions. En effet, les préparateurs en pharmacie n'ont pas eu les enseignements théoriques pour répondre à ce questionnaire et il est normal de ne pas attendre de ces professionnels de connaître les propriétés pharmacologiques facilitant le passage du médicament dans le lait maternel. Nous constatons que quelques pharmaciens ont conscience de ne pas savoir analyser le passage du médicament dans le lait maternel à travers les propriétés pharmacologiques.

Parmi les personnes ayant répondu à cette question traitant de pharmacologie, nous observons que la liposolubilité est le facteur pharmacologique le plus connu et que 67,4 % des participants ont donné la bonne réponse. Pour les autres facteurs influençant le passage du médicament dans le lait, le faible taux de bonnes réponses s'expliquerait par une méconnaissance du sujet.

Pour choisir un médicament par rapport à un autre, il est préférable de prendre le médicament ayant la demi-vie la plus courte, la molécule la plus ancienne qui bénéficie d'un meilleur recul vis-à-vis de l'efficacité et de l'innocuité de la molécule, la liposolubilité la plus faible, la biodisponibilité par voie orale la plus faible, le médicament le plus fortement lié aux protéines plasmatiques (seule la fraction libre passe dans le lait), et le poids moléculaire le plus élevé. Dans tous les cas, la durée du traitement devra être la plus courte possible.

Nous pouvons aussi observer que l'indication de certains médicaments de prescription fréquente n'est pas bien connue.

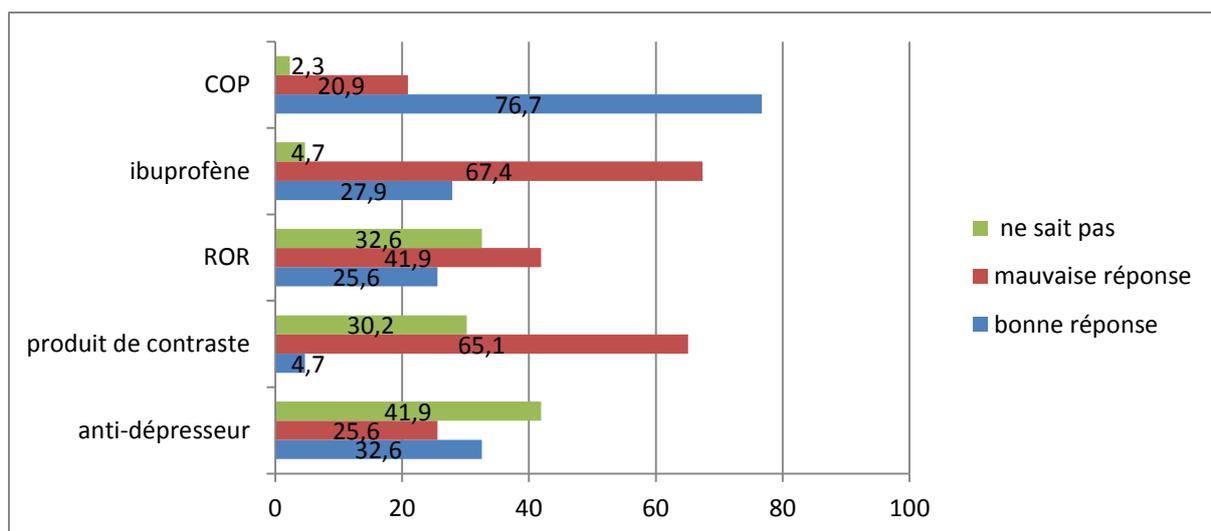


Figure 15 : Graphique présentant le pourcentage de réponse juste à propos de la compatibilité entre l'AM et certains médicaments

Nous pouvons voir que la compatibilité entre la contraception œstro-progestative et l'AM est la question la mieux connue. 76,7 % des participants ont répondu correctement à cette question. En première intention, il est recommandé l'utilisation de progestatif seul au cours de l'allaitement maternel. Les œstrogènes à forte doses en concentration supérieure à 50 microgrammes par jour peuvent réduire la sécrétion lactée. De plus, il existe un risque thromboembolique accru dans les six semaines qui suivent l'accouchement. Pour ces raisons, si une contraception est souhaitée, il est préférable de prescrire une concentration hormonale sans œstrogène.

Deux tiers des participants pensent à tort que l'ibuprofène est contre-indiqué lors de l'allaitement maternel. Il s'agit là d'une méconnaissance de base en matière d'allaitement maternel. Nous pouvons imaginer qu'il existe un amalgame entre l'utilisation d'un AINS en cours de grossesse et durant un allaitement maternel. L'ibuprofène est à éviter jusqu'au 6^{ème} mois de grossesse et formellement contre-indiqué à partir de 24 semaines d'aménorrhées du fait du risque fœtal de toxicité cardio-vasculaire et rénale. Au cours de l'allaitement maternel, la dose d'ibuprofène ingérée par le nourrisson est très faible et l'usage de cette molécule en pédiatrie est courant. La méconnaissance de cette indication par les équipes à l'officine peut être préjudiciable pour l'allaitement maternel. C'est aussi un médicament en vente libre et lors d'une demande spontanée de cet antidouleur, la femme allaitante risque d'être mal conseillée.

Concernant la vaccination ROR, un quart des participants ont donné la bonne réponse et sait que la vaccination ROR est compatible lors d'un AM. Un tiers ne sait pas répondre à la

question. Le vaccin contre la rubéole, les oreillons et la rougeole est un vaccin vivant atténué et il n'est pas de ce fait recommandé en cours de grossesse. Nous pouvons imaginer dans ce contexte que le doute pour une vaccination en post-partum chez une femme allaitante est facile. Mais la vaccination ROR est autorisée car la balance bénéfice/risque est favorable.

Dans le cas de la possibilité de poursuivre l'allaitement maternel après injection d'un produit de contraste, 65,1 % des participants pensent à tort qu'il est nécessaire de jeter de lait pendant les 24 heures qui suivent l'injection. Il est cependant facile de comprendre qu'il existe une idée erronée à ce sujet. Premièrement, nous n'avons pas distingué dans la question les produits de contraste iodé (PCI) des produits de contraste à base de sels de gadolinium. Or des études publiées récemment montrent une rétention du gadolinium en faible quantité dans le tissu cérébral du patient après utilisation de ce type de produit de contraste, ce qui entraîne peut être doute et confusion sur les produits de contraste en général. La société française de radiologie applique le principe de précaution et préconise de jeter le lait maternel après injection de ces produit de contraste à base de gadolinium mais aussi pour les produits de contraste iodés (PCI). Cette contradiction avec les spécialistes de l'AM qui valident l'allaitement et l'utilisation de produits de contraste iodés n'est pas en faveur de l'usage du médicament en cours d'allaitement. Nous pouvons comprendre que les professionnels interrogés préfèrent recommander de ne pas utiliser le lait maternel dans les 24 heures qui suivent l'examen. Or une quantité très faible de produit de contraste iodé hydrosoluble injecté à la mère pour un examen radiologique, se retrouvera dans le lait maternel. La quantité retrouvée dans le tube digestif du nourrisson est estimé à 1% du volume injecté à la mère. Puis la muqueuse digestive du nourrisson n'absorbera qu'une faible quantité du médicament. Ainsi, il est possible de réaliser un examen nécessitant l'injection d'un produit de contraste lors d'un allaitement maternel.

Pour la question qui se référait à la préférence d'un anti-dépresseur entre un choix de trois molécules, l'analyse est similaire. La majorité des participants (41,9 %) ont déclaré « ne pas savoir ». 32,6 % des participants ont donné la bonne réponse et pensent que sertraline est la molécule la plus adaptée. Nous pensons que ces résultats sont révélateurs de la méconnaissance des mécanismes généraux pharmacocinétiques gouvernant le passage du médicament. Ces résultats concourent avec ceux concernant les questions sur les propriétés pharmacologiques qui font qu'un médicament passera plus facilement dans le lait maternel.

Lorsque les professionnels ont répondu aux questionnaires, s'ils ne savaient pas de façon certaine, ils ont probablement préféré indiquer « ne pas savoir » plutôt que de risquer une réponse erronée. Il s'agit en effet de donner une information sûre et validée. Lors d'une dispensation à l'officine, le professionnel de santé a le temps de chercher l'information dans une référence qu'il connaît. C'est en ce sens que nous souhaitons modérer ces résultats concernant l'indication de médicaments de prescription courante. Il n'est en effet pas possible de connaître toutes les indications de prescription dans ce cadre très spécialisé de l'allaitement maternel. Il faut cependant se référer à des outils fiables indiquant les risques avérés liés à l'exposition médicamenteuse au cours de l'AM.

La problématique allaitement maternel et prise de médicament est complexe et explique ces résultats hétérogènes. Elle engage la responsabilité du professionnel de santé qui exprime son avis médical au vu des données de la littérature. Cela demande une maîtrise du sujet et de bien évaluer les situations de façon individuelle. Lorsque les connaissances théoriques ne sont pas suffisantes pour comprendre la prescription ou la délivrance d'un médicament, le professionnel de santé préférera probablement désapprouver la prise d'un médicament pendant un allaitement maternel. Dans le contexte actuel de méfiance vis-à-vis des médicaments, le principe de précaution est plus facile. Et cela ne va pas dans le sens de l'allaitement maternel. C'est pourquoi il est important de connaître des outils fiables pour être capable de répondre à cette problématique complexe.

4.2.3. Analyse des outils utilisés pour l'aide à la décision

D'après les résultats obtenus, nous pouvons observer que les participants de notre étude utilisent principalement le Vidal[®] pour connaître la compatibilité d'un médicament avec l'allaitement maternel et la moitié (46,5 %) donne aussi le guide pratique du Dorosz[®] comme outil utilisé pour connaître la compatibilité du médicament avec l'allaitement maternel. Si nous nous focalisons sur les outils utilisés par les pharmaciens, nous constatons que le Vidal[®] est utilisé par 91,2 % et le Dorosz[®] par 47,1 % d'entre eux pour connaître la compatibilité du médicament avec l'allaitement maternel. Malheureusement, ces résultats ne sont pas satisfaisants. Le Vidal[®] est un ouvrage financé par les industries pharmaceutiques. Celles-ci ne réalisent pas d'études sur la distribution du médicament dans le lait maternel pour leurs médicaments. Cet outil n'a pas été conçu pour servir de référence en termes d'allaitement maternel et de médicament. Cependant, les informations relatives aux propriétés pharmacologiques sont très utiles pour évaluer le passage du médicament dans le lait maternel

et permettent de sélectionner le médicament le plus adapté. Si le Vidal[®] est utilisé uniquement à des fins de recherche sur les propriétés pharmacologiques, c'est un outil valable. Afin d'éviter des risques médico-légaux, ils ne peuvent pas encourager les professionnels de santé à recommander des médicaments en cas d'allaitement puisqu'il n'y a pas eu d'études. Ils adoptent le principe de précaution et cela pousse sûrement les pharmaciens à la même prudence. Ces professionnels doivent se référer à d'autres outils qui synthétisent des études réalisées de façon indépendante, sur la pharmacodynamie des principes actifs dans le lait maternel.

Nous pouvons citer ici quelques exemples de travaux concourant en ce sens : un article du journal officiel de American academy of pediatrics (14), le travail du Dr Gremmo-Feger et du Dr Dobrzynski (21) et des articles de différentes revues médicales (22) (23) (24) (25). Il ne s'agit en aucun cas d'une liste exhaustive.

Une analyse des publications scientifiques permet à d'autres références comme le CRAT, lactmed, e-lactancia, les centres régionaux de pharmacovigilance ou l'ouvrage *Medication and Mother's Milk* de Thomas Hale d'argumenter sur « allaitement maternel et médicament ». Une synthèse actualisée des données cliniques et expérimentales permet à ces différents acteurs de se positionner sur cette thématique en faveur de l'allaitement maternel, ou au contraire, en contre-indiquant l'AM.

Trois quarts des participants (69,8 %) utilisent le site de référence sur les agents tératogènes (CRAT) (18) et c'est une source d'information très utilisée par les pharmaciens de l'étude (70,6 %). Des informations fiables, validées et actualisées sont donc facilement à disposition des professionnels de santé. La version très pratique et accessible du site internet et la communication vis-à-vis de cette référence peut expliquer sa forte représentation dans l'échantillon des outils utilisés pour connaître la compatibilité du médicament avec l'allaitement maternel.

Enfin, 9,3 % (n =4) de la population interrogée utilisent les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et quasiment aucun professionnel interrogé ne connaît lactmed, e-lactancia ou l'ouvrage de Thomas Hale.

Les derniers outils tels CRPV, lactmed, e-lactancia, ou l'ouvrage *Medication and Mother's Milk* sont peu utilisés malgré leur véracité scientifique. Nous pensons que ces outils restent peu connus du fait de l'usage d'une langue étrangère qui peut être un frein à leur utilisation.

Pour des utilisations ponctuelles, l'usage du livre de Thomas Hale est peut être ardu. Il demande à être utilisé régulièrement et nécessite de maîtriser les bases pharmacologiques. Il ne donne pas de réponse précise mais des indications argumentées pour aider le praticien à prendre sa décision.

Il nous paraît essentiel de communiquer sur l'usage des bons outils car ces résultats nous font penser que le Vidal[®] sert trop souvent de référence pour le sujet qui nous intéresse.

4.2.4. Comment améliorer les connaissances ?

Trois quart des participants estiment leurs connaissances insuffisantes sur la thématique médicament et allaitement maternel et la très grande majorité pensent que leur formation initiale n'est pas suffisante sur l'usage des médicaments en cours de l'allaitement maternel. Ce constat est frappant mais ce n'est pas une surprise.

Une carence des professionnels en matière d'allaitement maternel a été démontré dans d'autres études (26) (27) (28) ; leurs conclusions sont que les professionnels de santé se sentent démunis face à la problématique allaitement maternel et médicaments.

Lorsqu'on interroge les participants sur leurs préférences pour améliorer leurs connaissances sur cette thématique, il ressort deux types de formation à privilégier : des formations spécifiques sur l'allaitement maternel de type journée ou soirée de formation et des formations en ligne (e-learning). L'apprentissage via des technologies numériques multimédia est un moyen contemporain de formation à distance. Il permet à l'utilisateur d'étudier quand il veut et où il veut, en fonction de ses disponibilités. L'accès à un large contenu de formation au travers de différents supports pédagogiques (vidéo, interventions d'experts, évaluations formatives, questionnaires...) permet de se former facilement. Cela nécessite cependant une bonne assiduité pour suivre de façon complète la formation en ligne proposée.

Les participants évoquent, dans les mêmes proportions, des formations présentielles comme des journées ou des soirées de formation. Ce type d'enseignement court permet de présenter les bases théoriques en rappelant les points fondamentaux et des exercices pratiques présentant des situations du quotidien.

4.3. Proposition d'actions

4.3.1. Diffusion d'information

Les participants à notre étude ont indiqué préférer se former au travers de formation en ligne ou de formation courte type journée ou soirée de formation. Il existe déjà des solutions pour répondre à ces attentes et c'est pourquoi nous avons partagé avec les participants le support élaboré par le réseau de périnatalité Bretagne Ouest (Annexe 3). De plus, nous avons élaboré un support en retour du questionnaire afin de diffuser les informations (Annexe 2). De nombreux outils sont déjà existants. Nous avons pensé qu'il serait intéressant de relayer des informations et des supports qui concourent à un meilleur conseil aux femmes allaitantes.

Il est possible de rechercher les RCP (Résumés Caractéristique Produit) des médicaments sur internet en passant par une base de données publique des médicaments, mis en œuvre par l'ANSM et l'HAS qui indique les propriétés des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>.

Nous pouvons aborder le MOOC allaitement (Massive Open Online Courses). Il s'agit d'un enseignement en ligne, gratuit consacré à l'allaitement maternel. C'est un outil développé et coordonné par le lactarium de l'hôpital Necker, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et d'autres acteurs, qui s'adresse à tous les professionnels de santé impliqués dans l'accompagnement des femmes allaitantes. Au travers de six sessions de formation, sont présentées des données scientifiques récentes, des outils théoriques et des recommandations pour l'initiation et le soutien de l'allaitement maternel. Cette formation est actuellement disponible en suivant le lien : <http://www.upns.fr/mooc-allaitement/presentation.php>

Il faut aussi se focaliser sur la diffusion d'outils fiables qui apportent des données scientifiques sur l'utilisation des médicaments en cours d'allaitement. Nous pensons au site de référence du CRAT (18) et à la base de données lactmed (17). Ce dernier est intégralement rédigé en Anglais et du fait de son utilisation un peu moins intuitive que celle du CRAT, nous comprenons qu'il ne puisse pas convenir à tous. Mais il est plus détaillé. Le site internet e-lactancia disponible à partir de : <http://e-lactancia.org/>, est aussi un moyen qui classe en quatre catégories les substances en fonction du risque pour l'enfant. Il est aussi nécessaire de maîtriser l'anglais ou l'espagnol.

Le site [pharmallait.fr](http://www.decllic.ph/allaitement/default.asp) disponible au lien suivant : <http://www.decllic.ph/allaitement/default.asp>. est une initiative mise en place par URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) Pharmacien Hauts-de-France, qui contribue à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, en partenariat avec le réseau de périnatalité OMBREL de la région lilloise dans un objectif commun : améliorer l'accompagnement des femmes allaitantes. Des arbres décisionnels y sont réalisés au sujet de différentes problématiques ; ils permettent de guider l'interrogatoire afin d'apporter une solution optimale à la mère allaitante.

Enfin, il est important de savoir adresser à un professionnel spécialiste de l'allaitement maternel de son réseau. Des consultations spécialisées sont en effet à prévoir lorsque la question d'un traitement chronique se pose. Il faut alors connaître dans son réseau les personnes ressources.

Ces différents outils méritent d'être des outils connus. C'est pourquoi, nous avons décidé de les intégrer dans notre document de retour (Annexe 2). Ce livret d'information contient aussi les informations principales à retenir afin de pouvoir répondre aux questions de compatibilité entre un médicament et l'allaitement maternel.

4.3.2. Formation initiale et continue

Au cours de la formation initiale, les étudiants ne sont pas bien sensibilisés sur le principe même de l'allaitement maternel et ne sont pas formés à la lecture des propriétés pharmacologiques et des éléments à considérer pour permettre une information éclairée sur la prise d'un médicament au cours d'un allaitement maternel. Par exemple, les enseignements théoriques à la faculté de pharmacie de Rennes consacrent 2 heures de formation en dernière année du cursus universitaire sur l'allaitement maternel et ses généralités. Il est aussi évoqué lors du développement de chaque pathologie, la spécificité des thérapeutiques chez la femme enceinte et allaitante. Les résultats de notre étude montrant une insuffisance de la formation initiale, se confirment. Afin de palier ce fait, des améliorations doivent être entreprises pour améliorer la formation initiale.

Une fois diplômé, il est essentiel de continuer à se former pour acquérir des savoirs ou entretenir les connaissances ; des formations complémentaires dans le cadre de la formation continue sont à disposition sur l'allaitement maternel mais dépend des besoins et des intérêts de chaque professionnel.

Nous avons la chance d'avoir sur le territoire une formation dédiée à l'allaitement maternel avec le Diplôme Inter-Universitaire « lactation humaine et allaitement maternel » qui s'est déroulée à Brest l'année 2017/2018. Ce DIU dispense des enseignements médicaux approfondis sur la lactation pendant un an en alternant chaque année entre Lille, Toulouse, Grenoble et Brest.

Il existe aussi des formations courtes qui valident le développement professionnel continu (DPC) et qui permettraient aux pharmaciens désireux de mieux de former dans l'objectif commun d'améliorer la prise en charge du couple mère-enfant au cours de l'allaitement maternel. Il serait intéressant de recenser les formations sur le territoire qui traitent de cette problématique large : l'allaitement maternel. La soirée de formation en février 2018 était un exemple révélateur de l'intérêt que porte différents professionnels pour l'allaitement maternel. Ce genre de formation courte, pluridisciplinaire, favorise l'échange et nous semble un moyen avantageux pour améliorer les connaissances.

5. Conclusion

Devant le constat du recul de l'allaitement maternel, nous nous sommes intéressés à un maillon du système de santé : les pharmaciens et préparateurs en pharmacie. Ces interlocuteurs de proximité ont un rôle indéniable dans le conseil et la promotion de l'allaitement maternel. Au travers de notre étude, un état des lieux de leurs connaissances théoriques et des outils utilisés en matière d'allaitement maternel et de médicaments a été effectué. Après analyse des résultats, nous avons constaté comme éléments positifs, des connaissances évidentes sur les bénéfices de l'allaitement maternel pour le nourrisson, la durée recommandée par l'OMS et l'usage d'outils généralistes.

L'étude met en évidence des lacunes concernant les connaissances théoriques fondamentales. En cause un défaut de formation, une littérature insuffisamment spécialisée ou possiblement des amalgames entre grossesse et lactation. L'exemple révélateur concerne l'ibuprofène. En effet, seulement 27,9 % des participants connaissent la compatibilité de cette molécule avec l'allaitement maternel. Ces méconnaissances peuvent avoir des conséquences importantes : combien d'interruption d'allaitement à cause de mauvais conseils ? C'est un indicateur révélateur de la nécessité de mieux former ces professionnels à ce sujet. Il paraît essentiel d'apporter plus de visibilité à des outils spécialisés (lactmed, e-lactancia ou l'ouvrage *Medication and Mother's Milk* de Thomas Hale) et d'encourager leur utilisation.

Tout ceci afin d'aider le pharmacien dans son rôle : soutenir l'allaitement maternel et assurer la bonne dispensation du médicament.

Par son action transversale, cette étude s'engage dans une vision globale pour la promotion de l'allaitement maternel. Notre travail ici est un exemple de coopération entre les acteurs locaux : réseau de périnatalité, sage-femme et pharmaciens. Il entre dans un projet cohérent de promotion de cette démarche capitale pour la santé de l'enfant et de la mère : l'allaitement maternel.

Références bibliographiques

1. Académie nationale de médecine. Alimentation du nouveau-né et du nourrisson. Rapport adopté le 24 février 2009. Bull Acad Natle Méd 2009; 193 : 443-6. <http://www.academiemedecine.fr>.
2. Ministère de la Santé et de la Solidarité. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Programme National Nutrition Santé 2005;
3. Victora CG BR, Barros AJD, The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century :epidemiology, mecanisms and lifelong effect. The Lancet. 2016;(387):475-90.
4. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson J-L, Briend A, Chouraqui J-P, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Arch Pédiatrie. nov 2013;20:S29-48.
5. Hartwig FP, Loret de Mola C, Davies NM, Victora CG, Relton CL. Breastfeeding effects on DNA methylation in the offspring: A systematic literature review. Tost J, éditeur. PLOS ONE. 3 mars 2017;12(3):e0173070.
6. OMS. Assemblée mondiale de la Santé. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. [Internet]. WHA 54.2; 2001. Disponible sur: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa54id4.pdf
7. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Plan d'action : allaitement maternel. Médecine Nutr. 2010;46(3-4):25-47.
8. Ministère des solidarités et de la santé. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010. [Internet]. 2017. Disponible sur: http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
9. Wagner S. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. :11.
10. European Perinatal Health report. Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010 [Internet]. [cité 18 janv 2019]. Disponible sur: http://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf
11. 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 Obstétrique Biol Reprod. déc 2015;44(10):1071-9.
12. 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. mai 2009;22(3):112-20.

13. Lacroix I, Arrault-Olanor A, Berrebi A, Montastruc J-L, Damase-Michel C. Consommation de médicaments en période périnatale: étude comparative chez des femmes allaitant ou non leur enfant. *J Pédiatrie Puériculture*. déc 2005;18(8):379-85.
14. Sachs HC, COMMITTEE ON DRUGS. The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics. *PEDIATRICS*. 1 sept 2013;132(3):e796-809.
15. Ordre national des pharmaciens. Les pharmaciens, panorama au 1 janvier 2017 [Internet]. [cité 20 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/342084/1682884/version/1/file/43585+-+LA+DEMOGRAPHIE+2017+%28brochures+regionales%29-BRETAGNE-V1.pdf>
16. Répertoire FINESS. Pharmacies du Finistère au 15 septembre 2018.
17. TOXNET [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.toxnet.nlm.nih.gov/>
18. CRAT - Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [Internet]. Disponible sur: <http://lecrat.fr/sommaireFR.php>
19. Hale T. Medication and Mother's milk.
20. OMPL. Portrait statistique de branche. Pharmacie d'officine. 2018.
21. Gremmo Féger G, Dobrzynski M, Collet M. Allaitement maternel et médicaments. *J Gyneco Obstet Biol Reprod*. 2003;(32):466-75.
22. Anderson PO. Medication Information Sources for Breastfeeding Mothers. *Breastfeed Med*. sept 2017;12(7):396-7.
23. allaitement maternel (partir IV): usages des médicaments, diététiques et addictions-recommandations pour la pratiques cliniques [Internet]. [cité 13 janv 2018]. Disponible sur: https://ac-els-cdn-com.scd-proxy.univ-brest.fr/S1637408816300141/1-s2.0-S1637408816300141-main.pdf?_tid=59f24dfa-f889-11e7-a5f6-00000aab0f6b&acdnat=1515865626_7eba55b1b6c87ab488a0b0207dfca53a
24. Prescrire Rédaction. quelques principes de choix rationnel d'un médicament pendant un allaitement maternel. 2017;37(405):533-7.
25. Arguello B, Salgado TM, Fernandez-Llimos F. Assessing the information in the Summaries of Product Characteristics for the use of medicines in pregnancy and lactation. *Br J Clin Pharmacol*. mars 2015;79(3):537-44.
26. la prise médicamenteuse au cours de l'allaitement. Enquête sur le point de vue de pharmaciens et médecins lorrains [Internet]. [cité 13 janv 2018]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_T_2008_TARILLON_SANDRINE.pdf
27. le pharmacien face aux médicaments à risque pendant l'allaitement maternel [Internet]. [cité 13 janv 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01186670/document>

28. Cauvin C. Les difficultés de l'allaitement maternel : étude au centre hospitalier du belvédère et enquête auprès des équipes officinales de haute-normandie. UFR de médecine et pharmacie de Rouen; 2013.

1. Annexes

1.1. Annexe 1 : questionnaire

Etudiante sage-femme et docteur en pharmacie, je vous adresse ce questionnaire dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude qui a pour objectif de faire un état des lieux des connaissances et des outils utilisés par les équipes à l'officine pour répondre à la problématique allaitement maternel et médicaments. Ce questionnaire est exploité de façon anonyme et il se veut avant tout un outil pédagogique. En retour du questionnaire, je fournirai les réponses ainsi que le protocole « Allaitement maternel et médicament », élaboré et validé par le réseau de périnatalité du Finistère, le RPBO.

Rozenn CALVEZ

QUESTIONNAIRE

1) Vous êtes :

- un homme
- une femme

2) Vous êtes :

- Pharmacien ou pharmacienne
- Préparateur ou préparatrice en pharmacie

3) Quel âge avez-vous ?

4) Vous êtes diplômés depuis :

- < 5 ans.
- Entre 5 et 20 ans.
- > 20 ans.

5) Précisez ici si votre histoire personnelle est empreinte d'événements liés à l'allaitement maternel. (Enfants allaités dans votre famille, dans votre entourage ou si votre choix s'est tourné vers l'alimentation artificielle)

(Réponse facultative)

- 6) Quelle est la durée recommandée de l'allaitement maternel exclusif selon l'OMS ?
(Choisissez une seule réponse)
- 1 mois
 - 4 mois
 - 6 mois
 - Vous ne savez pas.
- 7) Selon vous, quels sont les principaux bénéfices de l'allaitement maternel?
(Choisissez une ou plusieurs réponses)
- Protection des muqueuses respiratoires et gastro-intestinales.
 - Réduction du risque d'asthme et de dermatite atopique.
 - Implantation d'un microbiote intestinal optimal.
 - Réduction du risque de surpoids et d'obésité pour l'enfant.
 - Bénéfice sur le plan du développement cognitif.
 - Diminution du risque du cancer du sein et de l'ovaire.
 - Lien mère/enfant favorisé.
 - Diminution du risque de dépression du post-partum.
 - Economies.
 - Vous ne savez pas.
- 8) Quelles sont les propriétés pharmacologiques qui selon vous, font qu'un médicament passera plus facilement dans le lait maternel ?
(Choisissez une ou plusieurs réponses)
- $\frac{1}{2}$ vie du médicament longue
 - $\frac{1}{2}$ vie du médicament courte
 - Forte liposolubilité
 - Faible liposolubilité
 - Liaison aux protéines plasmatiques forte
 - Liaison aux protéines plasmatiques faible
 - Bonne Biodisponibilité par voie orale
 - Mauvaise biodisponibilité par voie orale
 - Faible poids moléculaire
 - Poids moléculaire élevé
 - Vous ne savez pas.
- 9) Selon vous, l'allaitement maternel est-il compatible avec l'ibuprofène ? (Choisissez une seule réponse)
- Oui.
 - Non.
 - Vous ne savez pas.

10) Selon vous, la contraception œstro-progestative est-elle compatible avec l'allaitement maternel ? (Choisissez une seule réponse)

- Oui.
- Non.
- Vous ne savez pas.

11) Selon vous, après un examen radiologique avec injection de produit de contraste, l'allaitement maternel peut être poursuivi : (Choisissez une seule réponse)

- Immédiatement.
- Il est nécessaire de tirer et jeter le lait pendant 24 heures suivant l'examen.
- Vous ne savez pas.

12) Selon vous, la vaccination contre la rubéole, les oreillons et la rougeole (ROR) est-elle compatible avec l'allaitement maternel ? (Choisissez une seule réponse)

- Oui.
- Non.
- Vous ne savez pas.

13) Dans la dépression du post-partum (selon HAS, 10% à 1 mois), si la prescription d'un antidépresseur est souhaitable chez une femme qui allaite, lequel est préférable ? (Choisissez une seule réponse)

- Escitalopram (seroplex[®])
- Sertraline (zoloft[®])
- Fluoxétine (prozac[®])
- Vous ne savez pas.

14) Voici un tableau qui récapitule différents outils utiles dans la compatibilité du médicament avec l'allaitement maternel. Indiquer pour chacun des outils proposés ci-dessous si vous les connaissez. (Choisissez une seule réponse dans chaque rangée)

	Je le connais	Je ne le connais pas
Dorosz [®]		
Vidal [®]		
CRAT (www.leCRAT.fr)		
Lactmed (base de données, disponible via internet et application mobile)		
e-lactancia (www.elactancia.org)		
Medication and mother's milk. Thomas Hale (livre)		
Centre de pharmacovigilance		

15) Indiquer pour chacun des outils proposés ci-dessous si vous les utilisez pour connaître la compatibilité du médicament avec l'allaitement maternel. (Choisissez une seule réponse dans chaque rangée)

	Je l'utilise	Je ne l'utilise pas
Dorosz®		
Vidal®		
CRAT (www.leCRAT.fr)		
Lactmed (base de données, disponible via internet et application mobile)		
e-lactancia (www.elactancia.org)		
Medication and mother's milk. Thomas Hale (livre)		
Centre de pharmacovigilance		

16) Estimez vos connaissances sur allaitement maternel et médicaments. (Choisissez une seule réponse)

- Insuffisantes.
- Plutôt correctes.
- Très correctes.

17) Votre formation initiale vous semblait-elle suffisante sur la thématique allaitement maternel et médicaments ? (Choisissez une seule réponse)

- Oui.
- Non.

18) Dans un but d'approfondir la thématique allaitement maternel/médicament, quel mode d'enseignement préféreriez-vous ? (Choisissez une ou plusieurs réponses)

- Via la formation diplômante type diplôme universitaire (DU)
- Via le e-learning : type MOOC (formation en ligne ouverte à tous)
- Via une formation non diplômante : des soirées ou journées de formation,
- Vous ne savez pas.
- Autre :

Merci pour votre participation. Je vous fais suivre les réponses et le protocole du réseau de périnatalité très prochainement.

1.2. Annexe 2 : document réponse retourné aux équipes à l'officine

Madame, Monsieur,

Je vous remercie pour l'attention que vous avez portée à mon travail et vous prie de croire en ma sincère reconnaissance.

Je vous transmets en retour, les réponses attendues ainsi que le protocole « allaitement et médicament » des réseaux de périnatalité de Bretagne, qui s'attache à promouvoir l'allaitement maternel à l'échelle locale et plus largement, à améliorer la qualité des soins dans le champ de la périnatalité.

Rozenn CALVEZ

L'allaitement maternel

L'OMS recommande l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois.

Le lait maternel est le plus adapté aux besoins du nourrisson en qualité et en quantité. Sa composition en eau, en sucre, en lipides, en protéines, sels minéraux, immunoglobulines, facteurs de croissance... confère au lait maternel sa supériorité en terme d'alimentation infantile.



Le lait humain contient les macro et micro éléments nécessaire au développement optimal du bébé. La présence d'eau, de glucides, de lipides, de protéines, de vitamines mais aussi de cellules de l'immunité ou de microARN assure un apport nutritionnel optimal et un bon développement général et cognitif. Il prévient aussi de nombreuses infections infantiles digestives, de la sphère ORL ou respiratoires. Les effets de l'allaitement maternel exclusif prolongé sur la réduction du risque allergique dans le cadre d'une diversification précoce, sur l'implantation d'un microbiote optimal et l'impact de ce dernier sur la construction du système immunitaire ont été démontrés.

L'allaitement maternel a aussi démontré des bénéfices du point de vue de la santé maternelle. L'allaitement maternel est associé à une moindre rétention des kilogrammes pris pendant la grossesse. L'allaitement est corrélé à un risque moins important de dépression du post-partum de part la présence d'ocytocine, hormone secrétée au cours de la lactation, qui diminue la réponse maternelle au stress et qui favorise le bien-être et l'estime de soi. Sur le plus long terme, l'allaitement est aussi un facteur protecteur vis-à-vis des maladies cardiovasculaires et du cancer du sein et de l'ovaire et les bénéfices sont d'autant plus importants que l'allaitement est prolongé.

En effet, les bénéfices pour le nourrisson et la mère de l'allaitement maternel sont d'autant plus significatifs que l'allaitement est exclusif et prolongé.

L'allaitement maternel et les médicaments

Pour la question allaitement maternel et médicament, il est important avant tout de se poser les bonnes questions : Le traitement est-il indispensable ? Le traitement de la maman est-il compatible avec l'allaitement de **son** bébé ? Il faut évaluer de façon individuelle le rapport bénéfice/risque entre la nécessité du médicament pour la mère et les risques de celui-ci pour

le nourrisson. Mais il est important de ne pas pénaliser la mère en arrêtant brusquement un traitement nécessaire. L'objectif est d'avoir un couple mère/enfant en bonne santé.

A retenir

Les vraies contre-indications sont exceptionnelles. De nombreux médicaments peuvent être administrés sans risque à une femme qui allaite.

Dans l'ensemble, la dose de médicaments absorbée par l'enfant allaité est d'environ 1% de la dose maternelle totale.

Les facteurs déterminants le passage d'une substance dans le lait sont les propriétés pharmacologiques, le stade de lactation et la composition du lait. Quand le choix est possible entre plusieurs médicaments, il est préférable de retenir :

- **La molécule la plus ancienne (recul suffisant),**
- **Le médicament ayant la $\frac{1}{2}$ vie la plus courte,**
- **La liposolubilité la plus faible,**
- **La biodisponibilité par voie orale la plus faible,**
- **Le médicament le plus fortement lié aux protéines plasmatiques (seule la fraction libre pouvant passer dans le lait),**
- **Le poids moléculaire le plus élevé.**

L'allaitement maternel **est compatible avec l'ibuprofène**. L'ibuprofène a une forte liaison aux protéines plasmatiques (99%) et n'a pas de métabolites actifs. L'ibuprofène a une demi-vie courte (2 heures). C'est un AINS compatible avec l'allaitement maternel.

Il est primordial de connaître l'indication de l'ibuprofène prescrit à une femme allaitante. Dans l'indication de céphalées aiguës ou de pathologies rhumatismales chroniques nécessitant un antalgique, la prise d'anti-inflammatoire comme l'ibuprofène est possible. Dans le cas d'une mastite, inflammation du sein qui peut évoluer vers une infection, un traitement anti-inflammatoire peut être indiqué mais doit être accompagné d'une surveillance clinique. Il faut augmenter la vidange du sein (tétée, expression manuelle, tire lait) et indiquer un traitement antalgique par paracétamol (1g 4fois/j) en 1^{ère} intention ou par ibuprofène. Dans le cas d'une mastite évoluant depuis plus de 48 heures, l'anti-inflammatoire pourra être accompagné d'une antibiothérapie adéquate. Il est donc conseillé de ne pas indiquer d'ibuprofène en cas de mastite sans surveillance clinique car il existe un risque de développement d'abcès.

La contraception orale recommandée en 1^{ère} intention au cours de l'allaitement maternel contient un progestatif seul (desogestrel 75mg). L'allaitement maternel n'est pas incompatible avec la contraception œstro-progestative mais les œstrogènes majorent le risque thromboembolique dans les 6 premières semaines du post-partum et réduirait la production lactée à des concentrations supérieures à 50 µg.

Les produits de contraste iodés (Hexabrix[®], Iomeron[®], Optiject[®], Ultravist[®]...) ne présentent que très peu de risque pour l'enfant allaité car ils sont hydrosolubles, ont une demi-vie courte, ne sont pas disponibles par voie orale. Aucune interruption de l'allaitement n'est nécessaire lorsque la maman a un examen radiologique.

Des précisions concernant les sels de gadolinium (Dotarem[®], Prohance[®], Gadovist[®] ...) sont à apporter. Du fait de données contradictoires, le réseau Français des Centres Régionaux de Pharmacovigilance préconise une suspension de l'allaitement de 4 heures après injection du sel de gadolinium (soit environ 2 demi vie d'élimination plasmatique)

La **vaccination** contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) n'est pas contre-indiquée chez une femme allaitante. Le vaccin ROR est composé de virus vivants atténués. Malgré une utilisation vraisemblablement large, aucun effet indésirable n'a été rapporté. En situation d'épidémie, la non vaccination d'une femme allaitante est une perte de chance pour le nouveau-né. La vaccination ROR est donc recommandée sauf en cas d'immunodépression.

Il est parfaitement possible de traiter une femme qui allaite avec un **antidépresseur (AD)**. Certains médicaments sont plus recommandés que d'autres. Escitalopram, sertraline, fluoxétine sont des IRS (inhibiteur de la recapture de la sérotonine). Ces AD ont moins d'effets secondaires que les AD tricycliques (amitryptiline, clomipramine...) et sont donc préférables. La **sertraline** (zoloft[®]) a des propriétés pharmacologiques compatibles avec un allaitement maternel. 98% du médicament est lié aux protéines plasmatiques et il n'y a pas de métabolites actifs. En comparaison, pour **escitalopram** (seroplex[®]) la liaison aux protéines plasmatiques est inférieure à 80% et il y a production de métabolites actifs. La **fluoxétine** (Prozac[®]) a des métabolites actifs et surtout une demi-vie d'élimination entre 4 et 6 jours. On comprend que la prise de ce médicament entraîne une accumulation importante dans l'organisme. Entre ces trois antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, **il est préférable d'indiquer la sertraline (zoloft[®])**.

Les outils pour répondre à la question de compatibilité entre médicaments et allaitement

Le peu d'informations disponibles sur la prise de médicaments et le passage dans le lait maternel ne doit pas conduire à des inquiétudes entraînant l'arrêt de l'allaitement maternel.

Dans le Vidal[®], le résumé des caractéristiques du produit (RCP) vient des laboratoires exploitants. Par manque d'études réalisées sur le passage du médicament dans le lait et pour éviter des risques médico-légaux, il n'encourage pas les professionnels de santé à recommander des médicaments en cas d'allaitement. La plupart du temps il préconise une précaution d'emploi voire une contre-indication. Cependant, les informations relatives aux propriétés pharmacologiques sont très utiles pour évaluer le passage du médicament dans le lait maternel et permettent de sélectionner le médicament le plus adapté.

Les sources d'informations fiables sont :

- **Lactmed** : disponible sur <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>

C'est une base de données concernant les médicaments et l'allaitement maternel issue de la bibliothèque nationale américaine de médecine (National Library of Medicine). Il existe aussi une application gratuite disponible sur Android et Apple ios.

- **Le CRAT** : disponible sur <https://lecrat.fr/>

Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes est un service d'information sur les risques des médicaments, des vaccins, radiations et dépendances pendant la grossesse et l'allaitement. Une des missions du CRAT est d'informer et conseiller les professionnels de santé sur les risques de divers agents au cours de l'allaitement maternel.

- **E-lactancia** : disponible sur <http://www.e-lactancia.org/>

C'est une ressource numérique développée par une association espagnole de promotion et de recherches scientifiques et culturelles pour l'allaitement maternel (APILAM).

- **Hale TW, Medication and mother's milk (dernière édition):**

Ouvrage en Anglais qui répertorie les médicaments de L1 à L5 selon le niveau de risque et la compatibilité avec l'allaitement maternel.

➤ **Les centres régionaux de pharmacovigilances (CRPV)**

Liste des centres régionaux disponible à partir de : [https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Centres-regionaux-de-pharmacovigilance/\(offset\)/4](https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacovigilance/Centres-regionaux-de-pharmacovigilance/(offset)/4)

Répartis sur l'ensemble du territoire français, ils sont rattachés à une structure hospitalière et ont pour mission de recueillir les déclarations d'effets indésirables mais aussi de renseigner les professionnels de santé. Par exemple, le CRPV Centre Val de Loire propose un soutien aux professionnels de santé sur « médicaments et allaitement ».

Informations et ressources sur l'allaitement

Il est important de soutenir les femmes qui allaitent et de pouvoir les orienter. Il existe aussi des structures et associations qui peuvent aider les parents dans leurs objectifs, proche de chez vous.

➤ **Réseau de périnatalité de votre département**

Les réseaux de santé ont une définition inscrit dans le code de la santé publique à l'article L6321-1. Dans le Finistère, les différents acteurs de la prise en charge autour de la périnatalité (grossesse, naissance, suivi après la naissance) sont rassemblés au sein du Réseau de Périnatalité Bretagne Occidentale. Vous trouverez un annuaire des consultations spécialisées en allaitement dans le Finistère sur le site disponible à l'adresse suivante : <https://www.perinat29.fr/>.

➤ **Protection maternelle et infantile (PMI)**

C'est un service départemental qui rassemble différents moyens qui visent à assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant jusqu'à ces 6 ans. Des actions en faveur de l'allaitement maternel sont menées au sein des antennes locales.

➤ **Information Pour l'Allaitement (I.P.A)** : disponible sur <https://info-allaitement.org/>

Association pour la promotion de l'allaitement maternel auprès des professionnels. Vous y trouverez de nombreuses informations sur les actualités et des ressources documentaires sur l'allaitement maternel.

➤ **La Leche League France (LLF)** :

Association de soutien et d'information sur l'allaitement maternel à destination des mères qui souhaitent un accompagnement.

Si vous souhaitez aller plus loin

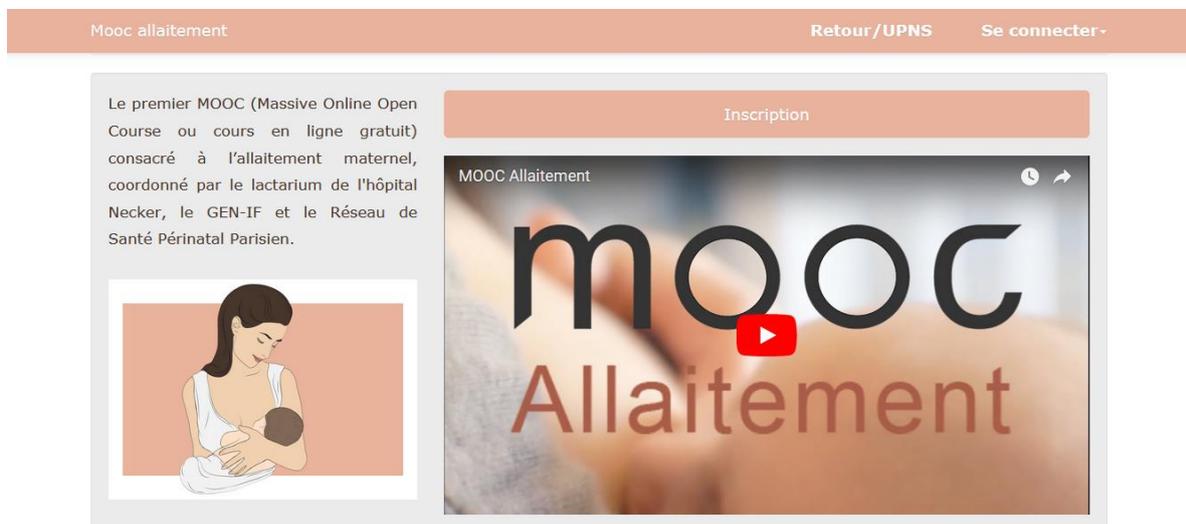
Le guide de l'allaitement maternel

Disponible à partir du site : <http://www.mangerbouger.fr/PNNS/Guides-et-documents>

Ce guide peut servir de référence, à vous ainsi qu'aux parents. Réalisé par l'INPES, c'est une ressource complète pour répondre aux questions qu'on se pose sur l'allaitement en général, les positions, le rythme du bébé, le recueil du lait...

MOOC allaitement.

Disponible à partir du site : <https://www.upns.fr/mooc-allaitement/presentation.php>



Il s'agit d'un cours en ligne, gratuit consacré à l'allaitement maternel. C'est un outil développé pour l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris qui s'adresse à tous les professionnels de santé impliqués dans l'accompagnement des femmes allaitantes. Au travers de six sessions de formation, vous y découvrirez des données scientifiques récentes, des outils théoriques et des recommandations pour l'initiation et le soutien de l'allaitement maternel.

Au travers de la *session 5, soutenir pour prolonger l'allaitement maternel*, vous pourrez trouver une vidéo développant l'exemple d'une coopération entre plusieurs acteurs de santé : pharmaciens, réseau de périnatalité, sages-femmes et orthophonistes. L'objectif de cette action est de renforcer l'implication des pharmaciens dans l'accompagnement de l'allaitement maternel dans le but d'augmenter la durée de l'allaitement maternel. On découvre des outils à destination des pharmaciens d'officine : site internet, carte de coordination, outils de communication, certification qualité.

Vous découvrirez aussi tout au long de cette formation en ligne, des cas cliniques et des exercices pour renforcer ces connaissances.

Je vous encourage vivement à suivre ce MOOC sur l'allaitement maternel ainsi qu'à découvrir le site internet pharmallait.fr (<http://www.decllic.ph/allaitement/default.asp>), très intuitif et pratique pour la conduite de l'allaitement maternel.

1.3. Annexe 3 : protocole médical de la Fédération bretonne des réseaux de Périnatalité

	
PROPOSITION DE PROTOCOLE MEDICAL	
ALLAITEMENT MATERNEL ET MEDICAMENTS	
Codification du document : PO 1 1 18 PO pour protocole 1 pour grossesse ou accouchement 1 18 pour protocole N°1 de l'année 2018	Rédaction : Dr DOBRZYNSKI, Dr GREMMO-FEGER Comité lecture : 22 MC.ANDRO, Dr F.LE MOUEL, 29 Dr M.DOBRZYNSKI, Dr G.GREMMO-FEGER, Dr C.MARTEAU, F.BERTSCHY 35 M.DO HUY, Dr J.GUEGUEN, F.LE GOUGUEC, M.MATHIEU et F.BAUDOUIN 56 Dr MA.GUILLOU, N.PICAMAL et K.AUBERT
Date d'application : 2018	Approbation : 2018
N° de version du document : 1	Gestionnaire : Coordination de la Fédération Bretonne des Réseaux de Périnatalité
Destinataires du document : professionnels d'exercice libéral, en établissement et structure, territorial, pharmaciens	
Modifications depuis la version précédente : première version	
Document élaboré en fonction des connaissances scientifiques du moment, pouvant être portées à évolution. Il s'agit de premiers éléments de réponse, ne pas attendre une détérioration avant orientation en consultation spécialisée.	

Références utilisables

- Lactmed : <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> , c'est le **site de référence**, très exhaustif, sauf pour les molécules non commercialisées aux USA, régulièrement mis à jour
- Le Centre de Ressources des Agents Tératogènes : <http://lecrat.fr/> , en français, plus axé sur la grossesse que l'allaitement, avis souvent succinct et parfois réservé.
- American Academy of Pediatrics mise à jour de 2013 : <http://pediatrics.aappublications.org/content/132/3/e796>
- Ouvrage de référence : HALE TW « Medications and Mothers' Milk » dernière édition, classification en niveau de risque, proposition d'alternative.
- Personnes référentes par département, centres de pharmacovigilance et en particulier le [CRPV](#) de LYON

Plan

Introduction

Les points clés de la pharmacocinétique :

1. Le passage dans le lait
2. La dose reçue par l'enfant
3. Autres paramètres à prendre en compte

Les adaptations à la situation particulière :

1. L'enfant
2. La mère

Références utilisables

Quelques exemples courants

Introduction

Peu de médicaments ont une contre-indication formelle en cas d'allaitement. Il est important de connaître la pharmacocinétique et les ressources existantes pour éviter :

- d'interrompre ou de ne pas initier un allaitement inutilement
- et d'interrompre ou retarder la prescription d'un traitement nécessaire pour la mère.

Beaucoup de médicaments passent dans le lait, mais les taux retrouvés dans le lait sont souvent très faibles, leur marge thérapeutique est souvent large et peu de médicaments ont une toxicité spécifique pour le nouveau-né.

En cas de traitement chronique, il est important d'ANTICIPER la réflexion en anténatal afin d'apporter une information éclairée à la femme enceinte : allaitement possible si souhaité ? Sous condition de surveillance du nouveau-né ou non, changement de molécule souhaitable....

En préalable à toute réflexion :

1. Reformuler la question réductrice de la compatibilité d'un médicament avec l'allaitement en se demandant : si le traitement d'une mère est compatible avec l'allaitement de son bébé ?
2. Quelques principes généraux :
 - Ce traitement est-il absolument nécessaire ?
 - Éviter les associations, choisir la posologie minimale efficace (sans sous-traiter) en préférant, à efficacité égale, le médicament le mieux connu pendant l'allaitement.

Les points clés de la pharmacocinétique

1. Le passage dans le lait, en général par diffusion passive est facilité en cas de molécule :
 - Lipophile
 - Faiblement liée aux protéines
 - Dont le poids moléculaire est faible (<500-600)
 - Qui donne des taux plasmatiques élevés
 - Qui est une base faible : une fois ionisée restera captive du lait maternel
2. La dose reçue par l'enfant (RID : relative infant dose) évaluée par le pourcentage DMAP : rapport de la dose estimée ingérée par l'enfant /kg/jr sur la dose maternelle/kg/jr
En général, **si la dose reçue est <10% DMAP** (Dose Maternelle Ajustée au Poids), le risque est considéré comme faible.

Elle sera augmentée en cas de :

- Demi-vie d'élimination longue du médicament
- Présence de métabolites actifs
- Forte biodisponibilité orale

3. Autres paramètres à prendre en compte :

- a. Profil de toxicité : dose dépendant ou immuno allergique
- b. Molécule utilisée dans la population pédiatrique : dose thérapeutique, toxicité connue
- c. Modalité de prise : posologie, traitement ponctuel ou de longue durée, associations

Les adaptations à la situation particulière

1. L'enfant :

- Age : cinétique modifiée chez le nouveau-né (et plus encore chez le prématuré) : risque de toxicité plus élevé durant les premières semaines de vie.
- Poids : pour le calcul de la dose ingérée
- Pathologies de l'enfant pouvant interférer avec l'élimination ou majorer les risques.
- Traitements de l'enfant : risque d'interaction à rechercher

2. La mère :

- Réfléchir aux alternatives thérapeutiques mieux évaluées, plus adaptées
- Autres pathologies maternelles pouvant interférer dans le métabolisme.
- Modalité de l'allaitement : mixte/exclusif, nombre de tétées
- Possibilité de mettre en place une surveillance de l'enfant.

Quelques exemples courants

1. Imagerie et produits de contrastes : à l'exception du LIPIODOL, la grande majorité des produits de contrastes iodés sont hydrosolubles, ont une demi-vie courte (< 2 heures) et ne sont pas disponibles par voie orale (absorption digestive nulle) ; il en est de même pour le gadolinium utilisé pour les IRM. Le nouveau-né exposé via le lait maternel reçoit moins de 1% de la dose pédiatrique, **aucune interruption** de l'allaitement maternel n'est nécessaire lorsque sa mère subi un examen radiologique.
2. Anesthésie générale/ locale : poursuite de l'AM possible sans restriction dès le réveil.
3. Antidépresseurs : préférer les IRS les mieux connus (Sertraline, Paroxétine), de même pour les tricycliques (Clomipramine, Imipramine). Proposer une surveillance clinique.
4. Anxiolytiques : attention aux benzodiazépines à demi-vies longues et métabolites actifs. Si nécessaire, préférer l'oxazépam et surveiller l'enfant (sédation, prise de poids). Eviter les antihistaminiques utilisés pour leurs effets sédatifs (sauf prise ponctuelle) : hydroxyzine. Si besoin d'un traitement antihistaminique, privilégier la cétirizine et apparentés.
5. Antibiotiques : la plupart sont utilisables pour une prescription courte (≤ 10 jours). Le risque principal : déséquilibre de la flore digestive. Privilégier pénicillines et céphalosporines, largement utilisées en pédiatrie.
6. Antalgiques : paracétamol et ibuprofène sans restriction. Tramadol et codéine en usage ponctuel. Si les AINS ne sont pas contre-indiqués dans l'AM, leur prescription en cas de

mastite aigue justifiant d'une antibiothérapie doit être raisonnée (risque majoré possible d'abcès en monothérapie).

7. Anticoagulants : toutes les héparines y compris celles de bas poids moléculaires peuvent être prescrites ; parmi les AVK, Sintrom® et Coumadine® peuvent être utilisés.

Etat des lieux des connaissances des équipes officinales sur la problématique allaitement maternel et médicaments dans le Finistère.

Etude descriptive transversale.

Objectifs : L'objectif principal de cette étude était de réaliser un état des lieux des connaissances et des outils utilisés par les équipes à l'officine localisées dans le Finistère. Nous souhaitons savoir si les professionnels peuvent répondre de façon juste à des problématiques de compatibilité lors de la prise un médicament en cours d'allaitement maternel. L'objectif secondaire était de diffuser une fiche mémo, réalisée pour l'occasion, sur le sujet « allaitement maternel et médicament ».

Méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale avec l'aide d'un questionnaire au format numérique auprès d'un échantillon de pharmacie d'officine du Finistère. L'étude s'est déroulée du 24 septembre au 27 octobre 2018.

Résultats : Les connaissances des participants sont insuffisantes pour la majorité des questions posées. 93 % des participants utilisent le Vidal[®] pour connaître la compatibilité d'un médicament avec l'allaitement maternel et seulement 27,9 % connaissent la compatibilité de l'ibuprofène en cas d'allaitement.

Conclusion : Une connaissance générale des mécanismes pharmacologiques et l'accès à une liste d'outils fiables dans la thématique « allaitement maternel et médicament » permettraient aux équipes officinales de fournir une information éclairée sur les risques d'une exposition médicamenteuse en cours d'un allaitement maternel. C'est pourquoi nous avons distribué en retour des participations à notre étude, le protocole « allaitement maternel et médicament » des réseaux locaux de périnatalité et une fiche mémo élaborée dans le cadre de ce travail.

Mots-clés : allaitement maternel, médicaments, officines, pharmaciens.