



**HAL**  
open science

# Accompagnement des femmes au cours de leur allaitement maternel par les professionnels de santé : place des professionnels de la pharmacie

Céline Danner

► **To cite this version:**

Céline Danner. Accompagnement des femmes au cours de leur allaitement maternel par les professionnels de santé : place des professionnels de la pharmacie. Sciences pharmaceutiques. 2023. dumas-04098978

**HAL Id: dumas-04098978**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04098978>**

Submitted on 16 May 2023

**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

ANNEE 2022-2023 – n° 25-23 –06

ACCOMPAGNEMENT DES FEMMES AU COURS  
DE LEUR ALLAITEMENT MATERNEL  
PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE :  
PLACE DES PROFESSIONNELS DE LA PHARMACIE

**THÈSE**

présentée et soutenue publiquement  
le **24 février 2023**

pour obtenir le Diplôme d'État de  
**DOCTEUR EN PHARMACIE**

PAR

**Céline DANNER**

Née le 23 mai 1997 à Vesoul

<b>Président :</b>	Virginie NERICH	Professeur universitaire de pharmacie clinique
<b>Directeur de thèse :</b>	Camille NALLET	Praticien hospitalier Gynécologue obstétricien
<b>Juge :</b>	Nathalie FOTSO KAMDEM	Docteur en pharmacie
	Sylvie DEVAUX	Maître de conférences
	Frédérique GARNIER	Infirmière puéricultrice





UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ  
U.F.R. SCIENCES DE LA SANTE  
BESANÇON

---

DIRECTEUR	<b>PROFESSEUR THIERRY MOULIN</b>	
DIRECTEURS ADJOINTS	<b>PROFESSEUR XAVIER BERTRAND</b>	DOYEN PHARMACIE
	<b>PROFESSEUR EMMANUEL HAFFEN</b>	DIRECTEUR DES ETUDES
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE	<b>MME CAROLE COINTEAU</b>	
<b>DEPARTEMENT MEDECINE</b>		
	PROFESSEUR Emmanuel HAFFEN	DIRECTEUR DES ÉTUDES
	PROFESSEUR JEAN-PAUL FEUGEAS	ASSESEUR 1ER CYCLE
	PROFESSEUR MARIE-FRANCE SERONDE	ASSESEURS 2EME CYCLE
	PROFESSEUR CATHERINE CHIROUZE	ASSESEURS 3EME CYCLE
	PROFESSEUR THIBAUT DESMETTRE	COORDINATEUR MEDECINE
	PROFESSEUR BENOIT DE BILLY	COORDINATEUR CHIRURGIE
	PROFESSEUR JEAN-MICHEL PERROT	COORDINATEUR MEDECINE GENERALE
<b>DEPARTEMENT PHARMACIE</b>		
	PROFESSEUR XAVIER BERTRAND	DOYEN PHARMACIE
	PROFESSEUR LHASSANE ISMAILI	DIRECTEUR DES ETUDES
	PROFESSEUR SAMUEL LIMAT	COORDINATEURS 3E CYCLE
	PROFESSEUR VIRGINIE NERICH	
<b>DEPARTEMENT MAÏEUTIQUE</b>		
	BEATRICE LIEGEON VAN EIS (SAGE-FEMME)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
	STEPHANIE PARIS (SAGE-FEMME)	
	DOCTEUR NICOLAS MOTTET (MCU-PH)	
<b>DEPARTEMENT ODONTOLOGIE (PROVISOIRE)</b>		
	DOCTEUR EDOUARD EUVRARD (PAST)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
	PROFESSEUR CHRISTOPHE MEYER	
<b>DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : ORTHOPHONIE</b>		
	ALAIN DEVEVEY (MCF)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
	PROFESSEUR ELOI MAGNIN	
<b>DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : KINESITHERAPIE</b>		
	CHRISTOPHE DINET (KINÉSITHÉRAPIE - BESANÇON)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
	ALEXANDRE KUBICKI (KINESITHERAPIE - MONTBELAIRD) (MCF)	
	DOCTEUR PIERRE DECAVEL (MCU-PH)	

**DEPARTEMENT SCIENCES DES METIERS DE LA REEDUCATION : ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE**

GAELE BLERVAQUE (MAST)	COORDINATRICES PEDAGOGIQUES
JULIE LAPREVOTTE (MAST)	

**DEPARTEMENT SCIENCES INFIRMIERES**

ALINE CHASSAGNE (MAST)	COORDINATEURS PEDAGOGIQUES
CHRISTINE MEYER (SOINS INFIRMIERS IFSI)	
DOCTEUR ANTOINE THIERY-VUILLEMIN (MCU-PH)	
PROFESSEUR FABRICE VUILLIER	

**DEPARTEMENT DE PEDAGOGIE**

PROFESSEUR CLEMENT PRATI	RESPONSABLE
PROFESSEUR SEBASTIEN PILI-FLOURY	CENTRE DE SIMULATION
PROFESSEUR BENOIT DINET	
DOCTEUR FRANK VERHOEVEN	
STEPHANIE PARIS (MAIEUTIQUE)	
MARC PUDLO (PHARMACIE)	
ALAIN DEVEVEY (REEDUCATION)	
VERONIQUE GRATTARD (REEDUCATION)	
LAURENCE GANDON (INFIRMIER)	

**RELATIONS HUMAINES DE L'UFR**

PROFESSEUR SYLVIE NEZELOF	ASSESEUR
---------------------------	----------

**COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'UFR**

PROFESSEUR VIRGINIE WESTEEL	ASSESEUR RECHERCHE - PRESIDENTE
PROFESSEUR FREDERIC AUBER	VICE-PRESIDENT

**CHARGES DE MISSIONS**

<i>FORMATION CONTINUE</i>	PROFESSEUR REGIS AUBRY	COORDINATEURS
	MME SYLVIE DEVAUX (MCF)	

<i>HISTOIRE DE LA MEDECINE</i>	PROFESSEUR LAURENT TATU	COORDINATEURS
	DOCTEUR PHILIPPE MERCET	

<i>RELATIONS INTERNATIONALES</i>	PROFESSEUR KATY JEANNOT	COORDINATEURS
	DOCTEUR SOPHIE BOROT (MCU-PH)	
	DOCTEUR OLEG BLAGOSKLONOV (MCU-PH)	

<i>ALUMNI-USB</i>	PROFESSEUR GILLES CAPELLIER	COORDINATEUR
	PROFESSEUR GABRIEL CAMELOT (EMERITE)	PRESIDENT HONORAIRE

---

# MÉDECINE

---

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	<b>ADOTEVI</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	<b>AUBER</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	<b>AUBIN</b>	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Sébastien	<b>AUBRY</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Jamal	<b>BAMOULID</b>	IMMUNOLOGIE
Mme	Cindy	<b>BARNIG</b>	PNEUMOLOGIE
Mme	Djamila	<b>BENNABI</b>	PSYCHIATRIE ADULTES
M.	Guillaume	<b>BESCH</b>	ANESTHESIE REANIMATION
M.	Frédéric	<b>BIBEAU</b>	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
Mme	Alessandra	<b>BIONDI</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Christophe	<b>BORG</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	<b>BOULAHDOUR</b>	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
M	Gilles	<b>CAPELLIER</b>	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
Mme	Catherine	<b>CHIROUZE</b>	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Romain	<b>CHOPARD</b>	CARDIOLOGIE
M	Sidney	<b>CHOCRON</b>	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
Mme	Cécile	<b>COURIVAUD</b>	NÉPHROLOGIE
M.	Siamak	<b>DAVANI</b>	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	<b>DE BILLY</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	<b>DECONINCK</b>	HÉMATOLOGIE
M	Eric	<b>DELABROUSSE</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Thibaut	<b>DESMETTRE</b>	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	<b>DI MARTINO</b>	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	<b>DUCLoux</b>	NÉPHROLOGIE
M.	Jean-Paul	<b>FEUGEAS</b>	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrick	<b>GARBUIO</b>	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Emmanuel	<b>HAFFEN</b>	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Georges	<b>HERBEIN</b>	VIROLOGIE
M.	Bruno	<b>HEYD</b>	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	<b>HOCQUET</b>	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
Mme	Katy	<b>JEANNOT</b>	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M	François	<b>KLEINCLAUSS</b>	UROLOGIE
M.	Paul	<b>KUENTZ</b>	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
M.	Daniel	<b>LEPAGE</b>	ANATOMIE
M.	Eloi	<b>MAGNIN</b>	NEUROLOGIE
Mme	Nadine	<b>MAGY-BERTRAND</b>	MEDECINE INTERNE
M.	Frédéric	<b>MAUNY</b>	BIostatistiques, INFORMATIQUE MÉDICALE
M.	Nicolas	<b>MENEVEAU</b>	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	<b>MEYER</b>	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
M.	Fabrice	<b>MICHEL</b>	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
Mme	Laurence	<b>MILLON</b>	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
Mme	Elisabeth	<b>MONNET</b>	EPIDÉMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION
M.	Thierry	<b>MOULIN</b>	NEUROLOGIE
Mme	Sylvie	<b>NEZELOF</b>	PÉDOPSYCHIATRIE
M	Laurent	<b>OBERT</b>	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Andréas	<b>PERROTTI</b>	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE

M.	Sébastien	<b>PILI-FLOURY</b>	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Gaël	<b>PITON</b>	MEDECINE INTENSIVE REANIMATION
M.	Clément	<b>PRATI</b>	RHUMATOLOGIE
M.	Jean-Luc	<b>PRETET</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	<b>RAMANAH</b>	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	<b>RINCKENBACH</b>	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	<b>ROUX</b>	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Emmanuel	<b>SAMAIN</b>	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	<b>SCHIELE</b>	CARDIOLOGIE
Mme	Marie-France	<b>SERONDE</b>	CARDIOLOGIE
M.	Laurent	<b>TATU</b>	ANATOMIE
M.	Laurent	<b>TAVERNIER</b>	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	<b>THEVENOT</b>	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	<b>THINES</b>	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	<b>THIRIEZ</b>	PÉDIATRIE
M.	Antoine	<b>TRACQUI</b>	MEDECINE LEGALE
M.	Pierre	<b>TIBERGHIE</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	<b>TOUSSIROT</b>	THÉRAPEUTIQUE
M.	Pierre	<b>VANDEL</b>	PSYCHIATRIE D'ADULTES
M.	Fabrice	<b>VUILLIER</b>	ANATOMIE
Mme	Lucine	<b>VUITTON</b>	GASTRO-ENTEROLOGIE
M.	Daniel	<b>WENDLING</b>	RHUMATOLOGIE
Mme	Virginie	<b>WESTEEL-KAULEK</b>	PNEUMOLOGIE

### PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Jean-Luc	<b>BRESSON</b>	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Jean-Luc	<b>CHOPARD</b>	MEDECINE LEGALE
M.	Alain	<b>CZORNY</b>	NEUROCHIRURGIE
M.	Bernard	<b>DELBOSC</b>	OPHTALMOLOGIE
M.	Gilles	<b>DUMOULIN</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Dominique	<b>FELLMANN</b>	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Georges	<b>MANTION</b>	CHIRURGIE GÉNÉRALE
Mme	Christiane	<b>MOUGIN</b>	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	<b>PARRATTE</b>	ANATOMIE
M.	Patrick	<b>PLESIAT</b>	BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Daniel	<b>SECHTER</b>	PSYCHIATRIE D'ADULTES
Mme	Dominique	<b>VUITTON</b>	IMMUNOLOGIE

### MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Clotilde	<b>AMIOT</b>	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
M.	Berardino	<b>DE BARI</b>	ONCOLOGIE-RADIOTHERAPIE
Mme	Anne-Pauline	<b>BELLANGER</b>	PARASITOLOGIE
M.	Matthieu	<b>BEREAU</b>	THERAPEUTIQUE
Mme	Sophie	<b>BOROT</b>	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES
Mme	Malika	<b>BOUHADDI</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Kévin	<b>BOUILLER</b>	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Yann	<b>CHAUSSY</b>	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Alain	<b>COAQUETTE</b>	VIROLOGIE
Mme	Elsa	<b>CURTIT</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Etienne	<b>DAGUINDAU</b>	HEMATOLOGIE

M.	Pierre	<b>DECAVEL</b>	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION
M.	Maxime	<b>DESMARETS</b>	EPIDEMIOLOGIE, ECONOMISE DE LA SANTE ET PREVENTION
Mme	Anne-Sophie	<b>GAUTHIER</b>	OPHTALMOLOGIE
M.	Zaher	<b>LAKKIS</b>	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
M.	Quentin	<b>LEPILLER</b>	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE, HYGIENE HOSPITALIERE
Mme	Elisabeth	<b>MEDEIROS</b>	NEUROLOGIE
M.	Nicolas	<b>MOTTET</b>	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
M	Patrice	<b>MURET</b>	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Fabien	<b>PELLETIER</b>	DERMATO-VÉNÉREOLOGIE
Mme	Isabelle	<b>PLUVY</b>	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
Mme	Anaïs	<b>POTRON</b>	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
Mme	Lucie	<b>SALOMON DU MONT</b>	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Antoine	<b>THIERY-VUILLEMIN</b>	CANCÉROLOGIE
M.	Frank	<b>VERHOEVEN</b>	RHUMATOLOGIE
Mme	Lauriane	<b>VULLIEZ COADY</b>	PEDO-PSYCHIATRIE

### ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Régis	<b>AUBRY</b>	PR associé THÉRAPEUTIQUE
M.	Rémi	<b>BARDET</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Francis	<b>BERTHIER</b>	PR associé ANESTHESIE-REANIMATION
Mme	Anne-Lise	<b>BOLOT</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Benoit	<b>DINET</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Edouard	<b>EUVRARD</b>	PR associé CHIRURGIE ORALE (ODONTOLOGIE)
M.	Chong Hun Stephano	<b>KIM</b>	PR associé ONCOLOGIE
Mme	Aurore	<b>LEBEAU-JEUNET</b>	PR ASSOCIE MEDECINE GENERALE
M.	Thierry	<b>LEPETZ</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	José-Philippe	<b>MORENO</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Jean-Michel	<b>PERROT</b>	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thomas	<b>RODRIGUEZ</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
Mme	Esther	<b>SZWARC</b>	MCF associé SANTE AU TRAVAIL
Mme	Anne-Lise	<b>TREMEAU</b>	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE

---

## PHARMACIE

### PROFESSEURS

M.	Xavier	<b>BERTRAND</b>	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
Mme	Céline	<b>DEMOUGEOT</b>	PHARMACOLOGIE
Mme	Francine	<b>GARNACHE-OTTOU</b>	HÉMATOLOGIE
Mme	Corine	<b>GIRARD</b>	PHARMACOGNOSIE
M.	Yann	<b>GODET</b>	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	<b>GRENOUILLET</b>	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	<b>GUILLAUME</b>	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Lhassane	<b>ISMAILI</b>	CHIMIE ORGANIQUE
M.	Samuel	<b>LIMAT</b>	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Frédéric	<b>LIRUSSI</b>	PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE
M.	Dominique	<b>MEILLET</b>	PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE
Mme	Virginie	<b>NERICH</b>	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Yann	<b>PELLEQUER</b>	PHARMACIE GALENIQUE
M.	Bernard	<b>REFOUVELET</b>	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
M.	Philippe	<b>SAAS</b>	IMMUNOLOGIE
Mme	Marie-Christine	<b>WORONOFF-LEMSI</b>	PHARMACIE CLINIQUE

## PROFESSEUR EMÉRITE

Mme Laurence **NICOD** BIOLOGIE CELLULAIRE

## MAITRES DE CONFÉRENCES

Mme	Aurélie	<b>BAGUET</b>	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	<b>BEDUNEAU</b>	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	<b>BERMONT</b>	BIOCHIMIE
M.	Oleg	<b>BLAGOSKLONOV</b>	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
Mme	Oxana	<b>BLAGOSKLONOV</b>	GÉNÉTIQUE
Mme	Céline	<b>BOUVIER-SLEKOVEC</b>	HYGIENE PREVENTION RISQUES INFECTIEUX
M.	Eric	<b>CAVALLI</b>	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
M.	Jean-Patrick	<b>DASPET</b>	BIOPHYSIQUE
Mme	Sylvie	<b>DEVAUX</b>	PHYSIOLOGIE
Mme	Jeanne	<b>GALAINÉ</b>	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Isabelle	<b>LASCOMBE</b>	BIOCHIMIE / ISIFC
Mme	Carole	<b>MIGUET ALFONSI</b>	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	<b>MORETTO</b>	PHYSIOLOGIE
M.	Frédéric	<b>MUYARD</b>	PHARMACOGNOSIE
M.	Marc	<b>PUDLO</b>	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
Mme	Nathalie	<b>RUDE</b>	BIOMATHÉMATIQUES ET BIostatISTIQUES
Mme	Perle	<b>TOTOSON</b>	PHARMACOLOGIE

## ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M	Lionel	<b>PAZART</b>	PAST PHARMACIE SCIENCES DU MEDICAMENT
Mme	Florence	<b>VAN LANDUYT</b>	PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE

M	Loïc	<b>CALLUE</b>	PAST ORTHOPTIE
MME	Anne-Laure	<b>CLAIRET</b>	PAST PHARMACIE

## PROFESSIONS DE SANTE

M.	Alain	<b>DEVEVEY</b>	MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES LANGAGE- ORTHOPHONIE
M	Alexandre	<b>KUBICKI</b>	MAITRE DE CONFERENCES SCIENCES DE REEDUCATION ET DE READAPTATION - KINESITHERAPIE
MME	Geneviève	<b>MERELLE</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Sophie	<b>SALTARELLI</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Christine	<b>BRET-LEGRAND</b>	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Aline	<b>CHASSAGNE</b>	MAST SCIENCES INFIRMIERES
MME	Gaelle	<b>BLERVAQUE</b>	MAST ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE
MME	Julie	<b>LAPREVOTTE</b>	MAST ERGOTHERAPIE/PSYCHOMOTRICITE

## AUTRES ENSEIGNANTS

MME	Lise	<b>FIARDET</b>	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
MME	Vanessa	<b>MARTIN</b>	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
M.	Nicolas	<b>MICHAUD</b>	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
MME	Eleana	<b>SANCHEZ</b>	PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS

# Remerciements

À Madame Nerich, présidente du jury,

Vous me faites l'honneur de présider ma thèse. Je tenais à vous remercier pour votre enseignement bienveillant et interactif dont j'ai eu l'opportunité de bénéficier.

À Madame Nallet, directeur de thèse,

Mille mercis pour votre encadrement durant ce long travail.

Je tenais également à vous remercier chaleureusement pour votre intérêt porté à ce projet ainsi que pour votre soutien, votre disponibilité et vos précieux conseils lors de la rédaction de cette thèse.

À Madame Fotso-Kamdem,

Je suis honorée de vous avoir parmi mon jury.

Je vous remercie infiniment pour tout ce que vous m'avez appris durant ces cinq dernières années de stages. Merci pour votre accompagnement jusqu'à mes premiers pas dans mon exercice professionnel.

Je vous suis éternellement reconnaissante.

A Madame DEVAUX,

Je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de mon jury ainsi que pour l'ensemble de vos enseignements qui m'ont beaucoup appris.

A Madame GARNIER,

Merci pour le temps que vous m'avez accordé. Grâce à votre aide, nous avons pu créer une formation sur-mesure. Je suis ravie de vous avoir parmi mon jury de thèse.

À mes parents,

Merci du fond du cœur de m'avoir permis de réaliser mes études sans me soucier d'autre chose. Je vous ai fait vivre beaucoup de stress durant ces longues études mais vous avez toujours été patients avec un soutien infailible.

Mon papa, mon coach de vie, sache que j'écouterai toujours tes conseils pour espérer devenir aussi compétent et bienveillant que toi.

Maman, je te remercie également pour ton réconfort, ta franchise et la motivation que tu m'apportes chaque jour.

Vous pouvez être fiers, nous avons réussi !

Je vous aime.

À mon frère,

Merci d'être présent, tu as toujours assuré ton rôle de grand frère.

À Mathilde,

En cette année 2023, tu donnes à notre famille le plus beau des cadeaux. J'espère être un soutien comme tu l'as été pour moi pendant ces dernières années. J'espère que cette thèse te servira de guide pour ton futur allaitement.

À Loïc,

Je te remercie d'être rentré soudainement dans ma vie sans jamais la quitter.

Je t'aime.

À mes grands-parents,

À qui je pense chaque jour. De là-haut, j'espère que vous êtes fiers. Et puis qui sait, peut-être qu'un jour j'ouvrirai cette fameuse pharmacie DANNER.

À mes meilleures amies :

Marie, ma partner in crime. Nous avons passé tellement de moments ensemble que ce soit durant nos vies scolaires, professionnelles ou personnelles. Pour notre plus grand plaisir, nous avons cumulé des milliers d'anecdotes. Nous avons également connu des moments plus durs mais nous nous sommes toujours soutenues. Tu es devenue un véritable pilier sur qui je pourrai toujours compter les yeux fermés. Comme pour cette thèse, tu as été présente pour m'encourager et m'aider dans ce travail si important. Je ne t'en remercierai jamais assez.

Océane, merci d'avoir toujours été là pour moi, ça n'a pas toujours été réciproque parce que ces études m'ont pris beaucoup de temps et d'énergie. Ce n'est pas pour autant que nous avons perdu cette complicité que l'on a créée au fil de ces années. Maintenant qu'on a travaillé dur, on va pouvoir profiter!

Tiffany, mon éternelle coloc, nous nous sommes toujours tirées vers le haut tout en profitant des moments passés ensemble. Nous avons atteint nos objectifs et je suis heureuse qu'aujourd'hui nous soyons devenues consœurs. N'hésite pas à me demander des conseils en pharmacologie comme moi je t'ai harcelé pour en avoir sur l'allaitement maternel.

Marie, Tiffany & Océane, après toutes ces années d'amitié, j'espère que nos chemins ne se sépareront pas.

À mes amis de promo :

À Léa, ma voisine du 4<sup>ème</sup> étage. Nous avons vécu des années inoubliables remplies de fous rires. À tes côtés, ces études sont passées plus vite et moins difficiles, surtout pendant le confinement.

À Naïs, une amitié de longue date avec ce joli souvenir de la cour de récré où nous parlions de notre avenir et aujourd'hui nous avons toutes les deux réalisé notre rêve.

À Clara & Valentin, mes acolytes de soirée. Je vous remercie pour tous ces bons moments passés ensemble. On en reparlera de ces révisions intensives pendant une pétanque comme à l'ancienne.

Léa, Naïs, Clara & Valentin, j'espère que nous continuerons à se fréquenter malgré la distance et nos emplois du temps chargés.

À toute l'équipe de la Pharmacie du Jardin Anglais,

Un grand merci pour votre implication, encouragement et bonne humeur ! Grâce à vous, je n'ai jamais douté de mon orientation professionnelle.

À toute l'équipe de la Pharmacie Charles,

Merci pour votre accueil rempli de bienveillance.

À Monsieur Roussel, Madame Amram, Madame Adalid et tous les professionnels que j'ai sollicité, je tenais à vous remercier pour votre aide ainsi que pour votre gentillesse portée sur ce projet.

## SERMENT DE GALIEN

« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruite dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque »

# SOMMAIRE

SOMMAIRE .....	1
TABLES DES ABRÉVIATIONS .....	3
INTRODUCTION .....	5
MATÉRIEL ET MÉTHODES .....	31
RÉSULTATS.....	37
DISCUSSION.....	75
CONCLUSION .....	87
ANNEXES.....	89
BIBLIOGRAPHIE .....	119
TABLE DES ILLUSTRATIONS .....	126
TABLES DES TABLEAUX .....	129
TABLE DES ANNEXES .....	130



# **TABLES DES ABRÉVIATIONS**

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

**CERP** : Compagnie d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique

**CFDH** : Centre de Formation en Homéopathie

**CHUB** : Centre Hospitalier Universitaire de Besançon

**CoFAM** : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel

**CREFAM** : Centre de Recherche, d'Evaluation et de Formation à l'Allaitement Maternel

**DAL** : Dispositif d'Aide à la Lactation

**DM** : Dispositifs Médicaux

**EGF** : Epidermal Growth Factor ( facteur de croissance épidermique)

**ENP** : Etude Nationale Périnatale

**EPIFANE** : Épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie

**FIL** : Feedback Inhibitor of Lactation ( protéine inhibitrice de la lactation)

**G-CSF** : Granulocyte-Colony Stimulating Factor ( facteur de croissance granulocytaire)

**IBCLC** : International Board Certified Lactation Consultant ( conseillère en lactation)

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

**IGA** : Immunoglobuline A

**IGF** : Insulin-like Growth Factor

**IHAB** : Initiative Hôpital Ami des Bébés

**HCS** : Hormone Chorionique Somatotrophique

**HPL** : Hormone Placentaire Lactogène

**LactMed** : Drugs and Lactation Database

**MAMA** : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PHAAM** : Pharmacie Amie de l'allaitement

**PHARM-UPP** : Unions de Professionnels de la Pharmacie

**SA** : Semaines d'Aménorrhée

**UNICEF** : Fond des Nations Unies pour l'Enfance



# INTRODUCTION

## A. Contexte

Depuis 2001, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) proclame l'allaitement maternel comme la meilleure alimentation pour les nouveau-nés. Cependant en France, le taux d'allaitement est l'un des plus faibles d'Europe, ce qui peut notamment s'expliquer par le manque de professionnels de santé formés. En effet, pour mieux comprendre les problématiques rencontrées par les patientes, il faut tout d'abord acquérir des connaissances en lactation humaine. (1)

### a. Physiologie de l'allaitement maternel

Depuis 1839, les travaux de Sir Astley Cooper étaient une référence pour décrire l'anatomie du sein lactant. Cependant, de nouvelles études apparues dans les années 2000 ont remis en question ce modèle jusqu'alors incontesté notamment par la mise en évidence d'une très grande variabilité des structures anatomiques. (2)

La structure externe du sein est composée d'une glande mammaire recouverte par une peau épaisse en périphérie et s'amincissant au niveau de l'aréole. L'aréole est un disque cutané plus ou moins pigmenté avec une surface irrégulière composée de tubercules de Montgomery. Pendant l'allaitement, le liquide sécrété par ces tubercules a plusieurs rôles : antiseptique, lubrifiant et olfactif. En effet, ce dernier permet au nouveau-né de se diriger instinctivement vers le sein pour sa première tétée : ce phénomène s'appelle *breastcrawling*.

Au centre de l'aréole, le mamelon est une protubérance contenant à son extrémité plusieurs pores permettant au lait de s'écouler. Celui-ci est très innervé et devient érectile à la suite d'une stimulation.

Le nouveau-né englobera l'aréole avec le mamelon afin de s'alimenter. (3)



Figure 1 Tous ces seins sont « normaux » (4)

La structure interne du sein est constituée environ de 62% de tissu glandulaire et de 38% de tissu adipeux. Ces tissus sont inséparables par conséquent en cas de réduction mammaire chirurgicale, il pourrait y avoir un impact sur la ou les lactations ultérieures. De plus, la taille n'influence pas la quantité de lait produit car la taille du sein est déterminée par la quantité de tissu adipeux. En effet, c'est parmi le tissu glandulaire que se trouve la glande mammaire. Celle-ci se développe et fonctionne sous l'influence des hormones sexuelles féminines fabriquées par les ovaires : œstrogène et progestérone. Elle se compose de quinze à vingt lobes, eux-mêmes constitués de lobules et d'acini, ce qui lui confère un aspect de « grappe ».

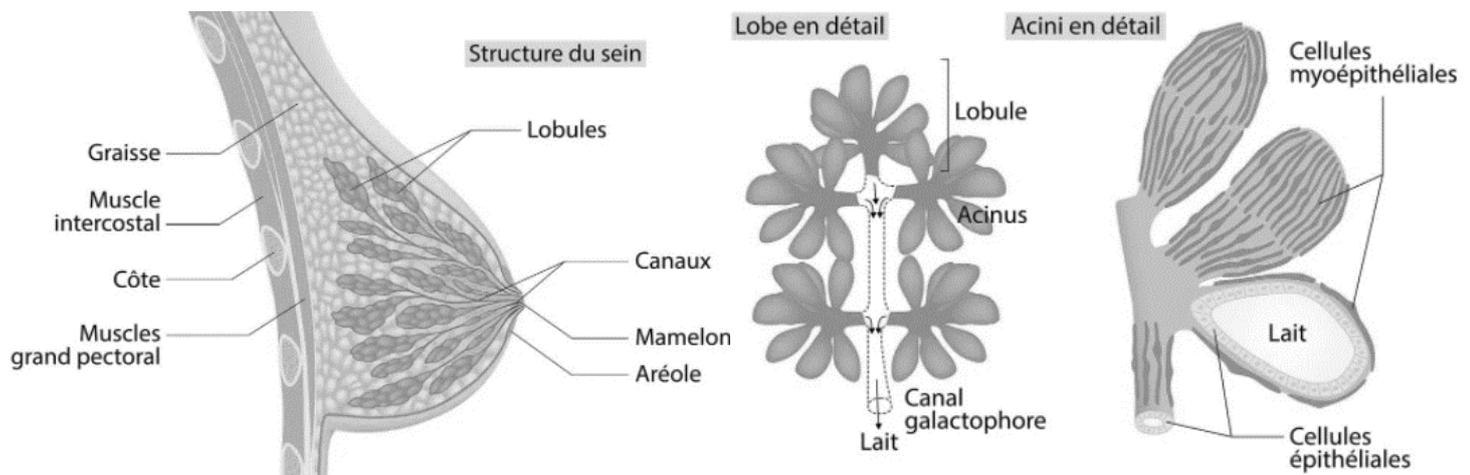


Figure 2 Coupe anatomique d'un sein (5)

Les acini, également appelés alvéoles, sont constitués d'une paroi de cellules myoépithéliales à activité contractile sur lesquelles repose une monocouche de cellules épithéliales alvéolaires. En effet, la contraction des cellules myoépithéliales composant l'acini, lors par exemple d'une tétée, permet d'expulser le lait hors de l'alvéole.

Ces acini sont regroupés autour d'un canal alvéolaire. Plusieurs de ces canaux se regroupent pour former un canal galactophore. Ce canal a pour unique fonction de transporter le lait fabriqué dans le lobe en s'ouvrant à l'extérieur du mamelon par des pores. Certains canaux sont situés à la base du mamelon à environ 5 mm sous la peau et peuvent donc très facilement être comprimés par une tétérille de tire-lait de taille inadaptée. (1)

L'anatomie des seins se développe et se complexifie tout au long de la vie d'une femme et atteint son ultime stade de maturation au moment de la lactation.

La lactation est la résultante de la production mais également de l'excrétion de lait par les glandes mammaires. Cependant, tout un processus de lactogénèse se met en place en amont pour permettre une lactation efficace. (5)

Celle-ci se décompose en deux parties :

### 1. Phase d'initiation sécrétoire

Lors du deuxième mois de grossesse, le placenta se met en place. Celui-ci est un organe endocrinien qui produit plusieurs hormones avec notamment les œstrogènes, la progestérone et l'hormone chorionique somatotrophique (HCS), également appelée hormone placentaire lactogène (HPL). Ces hormones vont stimuler le développement et la différenciation des glandes mammaires pour préparer la lactation. La prolactine, sécrétée par les cellules lactotropes de l'antéhypophyse, permet la multiplication des alvéoles de la glande mammaire ainsi que la synthèse et le stockage du colostrum dans la lumière alvéolaire et la progestérone elle, inhibe sa sécrétion jusqu'à la naissance du nouveau-né. (6)

### 2. Phase d'activation sécrétoire

La lactation démarre avec l'intervention de facteurs neuroendocriniens dont :

- La prolactine responsable de la synthèse du lait

Le taux de prolactine sérique augmente progressivement pendant la grossesse, ainsi les femmes accouchant prématurément présentent un taux de prolactine diminué impactant alors la lactation. (7)

Par contre le taux de base de prolactine diminue progressivement dans les semaines suivant l'accouchement mais des pics continuent à se produire en réponse aux suctions du nourrisson. (1)

- L'ocytocine responsable de l'éjection du lait

L'ocytocine est produite par les noyaux supra-optiques et paraventriculaires de l'hypothalamus. Celle-ci agit sur les récepteurs des cellules myoépithéliales alvéolaires en provoquant leur contraction et sur les canaux lactifères en provoquant leur dilatation.

La sécrétion de cette hormone est pulsatile, expliquant le fait que l'extraction du lait se fasse en plusieurs éjections. (6)

Cependant, le volume de lait produit ne dépend pas uniquement du contrôle hormonal endocrine. La succion efficace du nourrisson permet de stimuler les terminaisons nerveuses au niveau de l'aréole et du mamelon. Ce stimulus à l'origine de l'influx nerveux va être transmis au cerveau et déclencher la sécrétion de prolactine et d'ocytocine par l'intermédiaire de l'axe hypothalamo-hypophysaire.

Les succions vont également lever le frein dopaminergique mis en place par le contrôle inhibiteur de l'hypothalamus.

L'ocytocine est également sécrétée par la simple stimulation tactile, visuels ou encore olfactifs. (1)

Pour avoir une succion efficace, une prise correcte du sein par le nourrisson et une bonne position sont indispensables. De plus, les mauvaises prises du sein peuvent entraîner des douleurs mamelonnaires et des crevasses. (6)

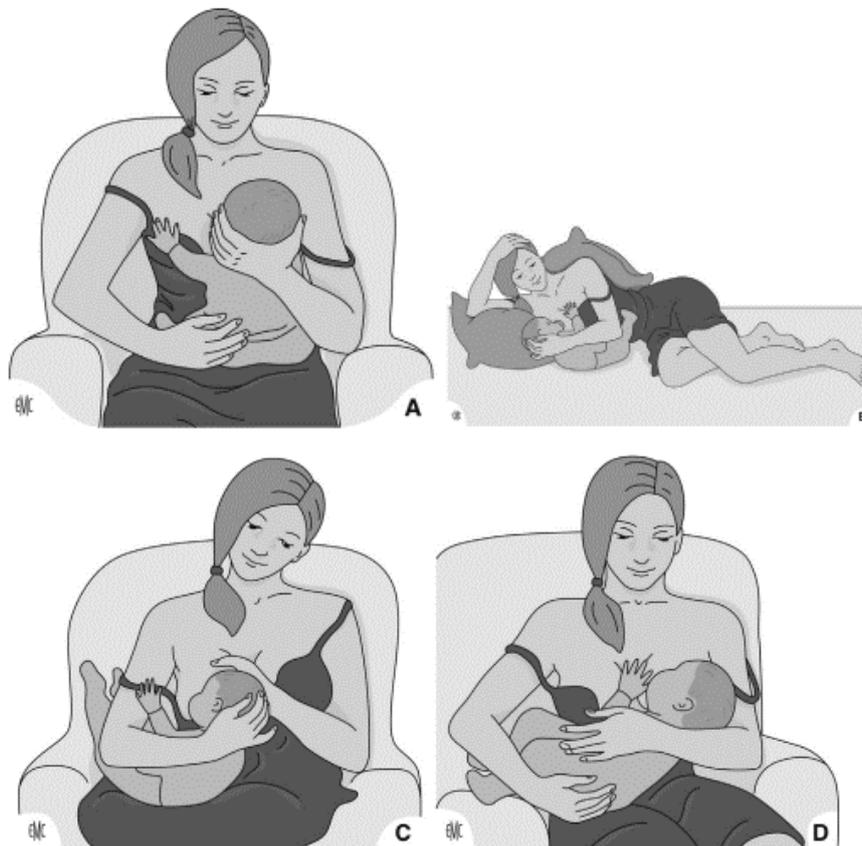


Figure 3 Position pour l'allaitement maternel A.Face. B. Allongée. C.Ballon de rugby. D. Madone. (6)

La quantité de lait produite est dépendante de la vidange alvéolaire afin que la production du lait maternel s'adapte en permanence aux besoins et à la croissance du nourrisson.

Cette adaptation est possible notamment grâce à une protéine inhibitrice de la lactation : FIL (*Feedback inhibitor of lactation*), présente dans le lait et responsable de la régulation du volume de lait produit : FIL diminue si le sein est vide et inversement. (6)

De plus, le lait maternel évolue au cours de la semaine, au cours de la journée et même au cours de la tétée.

La première sécrétion visqueuse et jaunâtre appelée colostrum, est fabriquée en petite quantité et est composée d'un filtrat sanguin ainsi que du produit spécifique de l'activité de l'alvéole.

La sécrétion de cette substance se fait sur deux à trois jours et peut commencer quelques jours avant l'accouchement.

Le colostrum est riche en sodium et fortement concentré en protéines dont les IGA, les lactoferrines, les cytokines ou encore les facteurs de croissances : G-CSF, EGF, IGF. Tous ces facteurs permettent de protéger la muqueuse intestinale du nourrisson des infections, celui-ci étant particulièrement vulnérable durant ses premiers jours de vie. (8)

De plus, le colostrum contient une quantité de lactose, de caséine et de lipides réduite par rapport à celle présente dans le lait mature puisque les fonctions rénales et hépatiques ne sont pas encore parfaitement développées chez le nourrisson. (1)

Le colostrum du fait de son effet laxatif, permet d'expulser les premières selles du nourrisson appelées méconium. Il permet aussi d'éliminer la bilirubine présente dans les intestins et ainsi d'éviter l'ictère néonatal.

À la suite du colostrum, se développe le lait de transition entre le 4ème et le 14ème jour. Les jonctions serrées présentes dans l'épithélium mammaire se ferment et aboutissent à une diminution du rapport sodium potassium. De même, la composition en macronutriments évolue : la teneur en protéines diminue alors que celle en lipides et glucides augmente.

Ces modifications, en plus d'impacter les propriétés du lait, vont en modifier l'aspect : l'augmentation de la concentration en lactose (principal glucide du lait), est responsable notamment du blanchiment de la couleur du lait. (9)

Après le 14ème jour, le lait de transition fait place au lait mature. Celui-ci est composé de 88% d'eau afin d'assurer la totale hydratation du nourrisson.

La composition en macronutriments est détaillée ci-dessous.

Pour 100ml	Lait de vache	Lait artificiel pour nourrisson	Lait maternel mature
<b>Calories (kcal)</b>	65	66-73	67
<b>Protéines (g)</b>	3,7	1,5-1,9	1
- <b>Caséine (%)</b>	80	60-80* 44- 50**	40
<b>Lipides (g)</b>	3,5	2,6-3,8	3,5
- <b>Acide linoléique (mg)</b>	90	350-740	350
- <b>Acide <math>\alpha</math>-linoléique (mg)</b>	Traces	30-100	37
<b>Glucide (g)</b>	4,5	6,7-9,5	7,5
- <b>Lactose (%)</b>	100	47-100	85
- <b>Dextrine-maltose (g)</b>	0	1,1-2,6	0
- <b>Autres sucres</b>	Aucun	Amidon, glucose, fructose, saccharose	Oligosaccharides
<b>Sels minéraux (mg)</b>	900	250-500	210
- <b>Sodium (mg)</b>	48	16-28	16
- <b>Calcium (mg)</b>	125	43-93	33
- <b>Calcium/Phosphore (mg)</b>	1,25	1,2-1,9	2
- <b>Fer(mg)</b>	0,03	0,7-1	0,05

\*Préparation à protéines non modifiées

\*\*Préparations à protéines adaptées

*Tableau 1 Teneur indicative en nutriments comparant le lait de vache, les laits artificiels destinés aux nourrissons de la naissance à 4-6mois au lait maternel mature (8)*

Parmi les protéines les plus abondantes, on retrouve l' $\alpha$ -lactalbumine, la lactoferrine, IgA, le lysozyme, l'albumine sérique et la caséine. La caséine, présente en plus faible quantité par rapport au lait de vache, permet une vidange gastrique plus rapide. (9)

Le lait maternel contient aussi de l'érythropoïétine, des cytokines pro-inflammatoires et anti-inflammatoires.

La teneur en lipides est proche de celle du lait de vache mais la digestion et le coefficient d'absorption des graisses sont supérieurs puisque dans le lait maternel, il y a une lipase qui devient active dans le tube digestif du nourrisson, transformant l'acide palmitique en monoglycérade.

De plus, le lait maternel est plus riche en cholestérol que les autres laits, or celui-ci entre dans la composition des structures membranaires, est précurseur hormonal et contribue au développement cérébral de l'enfant.

Concernant les glucides, les oligosaccharides sont composés de glucose, galactose, N-acétylglucosamine, fucose, acide sialique... Ce sont des prébiotiques. Ces prébiotiques non digestibles favorisent l'activité des bactéries intestinales en particulier de *Bifidobacterium bifidum*.

De plus, le lait est également composé de micronutriments, la quantité présente dans le lait dépend de l'alimentation maternelle notamment sur la quantité de vitamine A et B, sélénium et iode. (8)

Indépendamment de l'alimentation, le lait maternel est pauvre en vitamine D et en vitamine K. La recommandation de supplémentation pour le nourrisson est de 1 000 UI de vitamine D par jour et de 2 mg de vitamine K per os à la naissance, à la première semaine de vie et à un mois pour les nouveau-nés recevant un allaitement maternel exclusif en prévention de la maladie hémorragique du nourrisson. (1)

Le lait maternel contient peu d'azote et de sels minéraux ce qui préserve l'immaturation rénale du nourrisson.

Afin de s'approcher au maximum de cette composition, d'importants progrès ont été réalisés dans le domaine de l'agroalimentaire avec une qualité de lait artificiel augmentée d'année en année. Ceux-ci sont fabriqués pour répondre aux besoins nutritionnels des nourrissons en imitant un maximum le lait maternel. Cependant le lait maternel est un produit biologique, unique pour chaque femme et qui sera le seul à apporter au nourrisson des bioactifs avec notamment :

- des anticorps protégeant le nourrisson des pathologies
- des globules blancs combattant les infections
- une grande quantité d'hormones, permettant notamment de réguler l'appétit, le rythme circadien ou encore d'établir le lien mère-bébé
- des cellules souches aidant au développement et à la régénération des organes. (10)

## b. Avantages de l'allaitement maternel

Outre le lien mère-enfant établie pendant l'allaitement. L'allaitement maternel a d'autres avantages :

Tout d'abord, l'allaitement diminue le risque de contracter certaines infections telles qu'une gastro-entérite aiguë par le biais de nombreux anti-infectieux contenus dans le lait maternel comme abordés précédemment. Ceux-ci régulent la colonisation intestinale et permettent une défense ainsi qu'une tolérance immunitaire. Cette protection permet également de diminuer le risque d'infections oto-rhino-laryngologiques fortement présentes lors de la première année de vie.

Le lait maternel a un rôle préventif dans plusieurs pathologies telles que l'allergie, l'asthme, l'obésité et le diabète. Cependant pour avoir cet avantage, il faut privilégier un allaitement maternel exclusif pendant plusieurs mois avant d'introduire une diversification alimentaire. L'OMS recommande un allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois puis un allaitement mixte jusqu'à deux ans ou plus.

Par exemple, un allaitement maternel supérieur à trois mois, en l'absence de terrain atopique familiale, permet de diviser par un facteur de 1,4 le risque de développer un asthme. (10)

Pour prévenir le risque d'obésité, le lait maternel est privilégié car il est parfaitement adapté aux besoins du nouveau-né par rapport à sa croissance. En effet le nouveau-né régule la quantité de lait qu'il ingère à l'inverse de ceux nourris au biberon. Pour la suite, le nouveau-né alimenté par le lait maternel semble apprécier davantage les légumes verts et les fruits, ce qui pourrait faciliter une meilleure diversification alimentaire et limiter la néophobie. (8)

Le lait maternel diminue également le risque cardiovasculaire : d'après la méta-analyse de l'OMS en 2007, la pression artérielle est moindre chez les personnes ayant été allaitées.

De plus, les muscles du visage lors de la tétée sont plus sollicités pendant l'allaitement ce qui donne une meilleure dentition. (1)

Pour illustrer les bienfaits de l'allaitement, le meilleur exemple est le don de lait maternel.

En effet les prématurés sont des nouveau-nés fragiles, c'est pourquoi le lait maternel est privilégié et même prescrit si la mère n'en dispose pas ou pas assez. (11)

Les mères qui produisent du lait maternel en surplus peuvent en faire don à un lactarium.

Il s'agit d'un service hospitalier qui a pour mission de garantir la qualité et la sécurité du liquide biologique en suivant les bonnes pratiques des lactariums rédigé par l'ANSM. (12)

En région Bourgogne-Franche-Comté le lactarium se situe à Dijon.

- Avantage de l'allaitement maternel pour la mère :

<b>Post-accouchement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintien de la tonicité utérine grâce à la sécrétion d'ocytocine <b>(1)</b></li> <li>- Prévention de la dépression du post-partum grâce à l'ocytocine agissant comme un antidépresseur <b>(13)</b></li> <li>- Perte de poids due à l'énergie nécessaire pour la production de lait <b>(1)</b></li> </ul>
<b>Prévention de pathologies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution des carences martiales par augmentation de l'absorption du fer, diminution des saignements du post-partum et prolongation de l'aménorrhée. (1)</li> <li>- Pathologies cardiovasculaires : Les femmes ayant allaité au minimum trois mois ont cinq fois moins de risque de présenter des calcifications aortiques. (14,15)</li> <li>- Oncologie : Un allaitement prolongé réduit le risque de cancer ovarien ainsi que de cancer du sein même chez les patientes porteuses de la mutation BRCA1. (16,17)</li> </ul>
<b>Méthode contraceptive</b>	<p>Possibilité pour la mère de bénéficier de la méthode MAMA ( Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée) pendant 6 mois sous certaines conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménorrhée</li> <li>- Allaitement exclusif</li> <li>- Enfant âgé de moins de six mois</li> <li>- Six à dix tétées par jours</li> <li>- Moins de quatre heures entre deux tétées le jour et moins de six heures la nuit</li> </ul> <p>La contraception du post-partum est une priorité puisque dès le 25<sup>ème</sup> jour une ovulation est possible.</p> <p>Toutes les méthodes proposées ne peuvent pas être instaurées à la même date en suites de couches à cause du risque thromboembolique veineux majoré durant les premières semaines post-partum. Les oestroprogestatifs eux, ne sont pas recommandés dans les six premiers mois car ils empêchent la montée de lait. (18)</p>

<b>Gain de temps</b>	Allaiter à la demande, évite la préparation, la stérilisation et l'organisation de tout le matériel nécessaire que ce soit chez soi ou à l'extérieur avec un lait toujours disponible et à la bonne température.
<b>Avantages économiques</b>	L'allaitement maternel permet de s'affranchir du coût des boîtes de lait artificiel mais également de diminuer considérablement les frais de la Sécurité sociale : suite à un allaitement il y aura moins de visites chez le médecin, d'hospitalisation et de consommation de médicaments
<b>Avantages écologiques</b>	Allaiter évite l'achat, la distribution et l'emballage des laits infantiles ainsi que l'énergie nécessaire à leur production et à leur transport (1)

Tableau 2 *Avantage de l'allaitement maternel pour la mère*

Les contre-indications médicales à l'allaitement maternel sont rares. Par exemple, l'allaitement est contre-indiqué chez un nouveau-né présentant une galactosémie congénitale pour lequel tout apport de lactose serait néfaste.

Pour la mère, seulement les affections viscérales graves sont incompatibles avec l'allaitement.

Cependant les problèmes hématologiques, oncologiques, auto-immunes, psychiatriques et les infections évolutives comme le VIH ou la tuberculose peuvent imposer un traitement qui sera contre-indiqué avec l'allaitement.

L'instauration d'un traitement pourrait donc arrêter de façon impromptue un allaitement. Son indication doit toujours être examinée minutieusement parce que très peu de médicaments sont réellement incompatibles avec l'allaitement maternel. (19)

L'absence d'allaitement résulte majoritairement d'un « refus maternel ». (1)

### c. Difficultés de l'allaitement maternel

Allaiter est une charge physique et mentale indéniable.

Beaucoup d'obstacles peuvent mettre en péril l'allaitement maternel.

Un des obstacles le plus décrit est la sensation de manquer de lait, notamment lorsque le nouveau-né ne prend pas assez de poids

La mère culpabilise rapidement avec cette impression de ne pas nourrir suffisamment son enfant.

En effet, le poids est un indicateur de bonne santé. Il faut être particulièrement vigilant.

Plusieurs causes peuvent être mises en évidence.

Tout d'abord, les pics de croissances demandent plus de lait donc il faut mettre l'enfant plus souvent au sein. La stimulation des mécanorécepteurs par la succion augmentera la production de lait. Plus les tétées sont importantes, plus il y aura de récepteurs à la prolactine et les montées de laits seront plus fréquentes. Cependant, il faut vérifier que la posture est optimale durant la tétée et que le nouveau-né n'a pas de difficultés à prendre le sein. Ces facteurs permettent une tétée efficace.

De plus, comme dit précédemment, une mauvaise prise au sein peut engendrer des douleurs mammaires. Elles peuvent être liées à une simple irritation jusqu'aux crevasses.

Par exemple, un canal lactifère peut être obstrué et ainsi s'opposer à l'écoulement du lait. Ce cas clinique peut évoluer en mastite. Il s'agit d'une inflammation suite à un mauvais drainage du sein.

Dans un premier temps, il faut stopper la stase lactée. Des tétées plus fréquentes permettront de sortir le lait. Une compression mammaire faite par la mère peut être conseillée de même qu'une application de chaleur sur son sein afin de dilater les pores. En l'absence de contre-indication, la prise d'ibuprofène peut être conseillée.

Des engorgements ou encore des candidoses mammaires sont également fréquents lors de l'allaitement. Il est vraiment indispensable de calmer une douleur. En effet une femme qui a mal aura une appréhension lors de la prochaine mise au sein, ceci peut impacter sa production de lait et mettre en péril son allaitement. (1)

Peu importe la taille et la forme des seins, l'allaitement est possible pour toutes. Comme vu précédemment la taille n'influence pas la quantité de lait produit. Si les mamelons sont plats ou rétractés, il existe des dispositifs pour faciliter la prise au sein tels que les bouts de seins. (20)

En revanche, la poitrine reste une vision érotique chez une femme. Même si la vocation première est un organe nourricier. Certaines femmes vont appréhender l'allaitement comme une perte de féminité.

D'autant plus que de nombreuses rumeurs circulent. Parmi elles, il y a l'allaitement qui abîme les seins.

En effet, avec la grossesse, des variations importantes et brutales sont attendues.

Pour conserver une belle poitrine, il est recommandé de porter un soutien-gorge d'allaitement qui maintiendra sans comprimer. (1)

Néanmoins, un allaitement est un choix. Il est unique et personnel. Ce choix se fonde sur plusieurs branches dont son éducation et son passé. Si son ascendance a allaité, elle aura plus de conviction à le pratiquer à son tour et vice-versa. (21) De même, si la mère a subi des abus sexuels, ceci peut impacter et faire un rejet total de l'allaitement. Toutes les sensations ressenties peuvent être une souffrance. (22)

Donc il ne faut en aucun cas culpabiliser une mère qui ne souhaite pas allaiter. La liberté c'est respecter le choix de chacun.

Par ailleurs, on peut également entendre que le père n'aurait pas sa place dans l'allaitement maternel. C'est faux, la place du père est fondamentale. Le père est un soutien avant tout puisque s'occuper de son nouveau-né passe par bien d'autres tâches que celle de le nourrir.

Un père informé du bien fait de l'allaitement au même titre qu'une mère permettra un allaitement plus serein et plus durable.

Et quand la mère tirera son lait pour stimuler sa production ou en prévision d'une éventuelle absence, le père pourra subvenir au besoin du nouveau-né lors de leur séparation. Il pourra à son tour profiter de ce moment privilégié, notamment lors de la reprise du travail. (1)

Le congé maternel est court. La reprise précoce est une contrainte à l'allaitement qui demande proximité et disponibilité.

Pour aider les femmes, la législation autorise une heure non rémunérée par jour afin de se libérer pour allaiter son enfant. L'employeur doit mettre à disposition un local seulement si l'entreprise emploie plus de 100 salariés. (23)

Pour finir, il existe des règles alimentaires qui peuvent compliquer l'allaitement. La mère doit avoir une alimentation variée et équilibrée tant en qualité qu'en quantité. Même si elle peut manger des aliments qui étaient déconseillés pendant la grossesse tels que le poisson cru, les fromages non pasteurisés ou encore le saumon fumé, certains aliments et boissons sont encore à éviter.

Par exemple, les boissons alcoolisées sont totalement déconseillées. En effet, l'alcool passe dans le lait maternel et il peut provoquer des anomalies de l'organogenèse. En cas de consommation exceptionnelle, il est conseillé d'attendre au moins deux heures avant une tétée. (1)

La caféine passe également dans le lait maternel, une surconsommation à partir de 1000 mg par jour provoque une irritabilité et des troubles de sommeil chez le nouveau-né.

Certains aliments comme le thon blanc en conserve ou le brochet sont à limiter. Ils ont tendance à absorber davantage de polluants, notamment le mercure, qui est toxique pour le nouveau-né. (24)

#### d. Épidémiologie de l'allaitement maternel

L'étude Epifane ( Epidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie), réalisée en 2012, constate que parmi les enfants nés en France à la maternité, 74% ont été allaités. En moyenne, l'allaitement maternel a duré quinze semaines et à six mois, seul un enfant sur quatre était encore allaité alors que l'OMS recommande un allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois puis un allaitement mixte jusqu'à deux ans ou plus. (25)

L'allaitement mixte est l'alternance entre l'allaitement au sein et les préparations pour nouveau-né. (1)

De plus, il existe de nombreuses disparités régionales. Selon la dernière Enquête Nationale Périnatale (ENP) réalisée en 2021, le taux d'allaitement exclusif ou mixte à la maternité était de 67,5% en Bourgogne-Franche-Comté alors qu'en Île-de-France ce taux s'élève à 81,2%. (26)

Pourtant, la maternité de Lons-le-Saunier, chef-lieu du département du Jura en Bourgogne-Franche-Comté, est le premier établissement en France à recevoir le Label « hôpital ami des bébés » (IHAB).

Ce label est un projet lancé en 1991 par l'OMS et l'Unicef ayant pour objectif que toutes les maternités deviennent des centres de soutien à l'allaitement maternel.

Pour obtenir ce label, il faut suivre ces 12 recommandations :

1. Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.

3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement.

Informar les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.

4. Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin.

Pour le nouveau-né né avant 37 semaines d'aménorrhée, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.

5. Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter.

Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né.

6. Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.

Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.

7. Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.

8. Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant.

Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.

9. Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.

10. Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.

11. Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

12. Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

Ce label est valable quatre ans et nécessite une réévaluation de l'établissement pour le conserver ensuite.

En juin 2022, 59 maternités sont labellisées IHAB en France. Ceci représente environ 83 400 naissances par an soit seulement 11% du total national.

En Bourgogne-Franche-Comté, la maternité de Lons-le-Saunier est encore la seule labellisée dans cette région. (27)

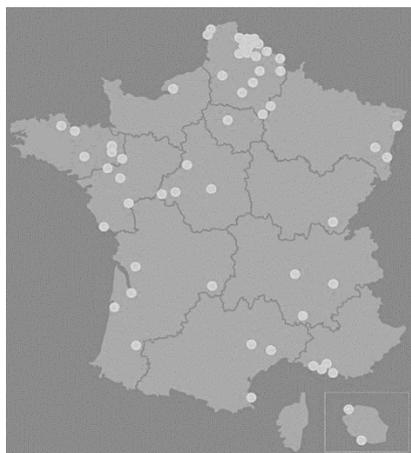


Figure 4 Carte de France des maternités labellisées initiative hôpital ami des bébés (IHAB)

En 2022, l'allaitement maternel reste donc un enjeu de santé publique. Le programme nationale nutrition santé 2019-2023 a pour objectifs de :

- Augmenter de 15% le pourcentage d'enfants allaités à la naissance pour atteindre un taux de 75%
- Allonger de deux semaines, la durée médiane de l'allaitement maternel, soit la passer de quinze à dix-sept semaines

Pour atteindre ces objectifs, les actions menées sont :

- Agir avec les professionnels de santé et en milieu de soin
- Expérimenter un soutien téléphonique à l'allaitement maternel lors du retour à domicile
- Promouvoir un environnement favorable à l'allaitement maternel en indiquant les lieux qui s'engagent à faciliter l'allaitement pour les femmes désirant allaiter à l'extérieur de leur domicile (28)

Les résultats de l'ENP sont sortis en octobre 2022 et les objectifs ne sont pas atteints.

En effet, le taux d'enfants allaités à la naissance a peu augmenté passant de 54,6% en 2016 à 56,3% en 2021. Concernant la durée d'allaitement, à deux mois, seulement 34,4% des femmes maintiennent leur allaitement maternel exclusif. (26)

Des informations complémentaires sur la durée de l'allaitement en France seront publiées par l'étude Epifane au cours de l'été 2023. (29)

#### e. Accompagnement de l'allaitement maternel par les professionnels de santé

Pendant la période pré, péri, et post-natale, la femme rencontre une équipe pluriprofessionnelle travaillant en réseau pour son bien-être. Parmi elle, sage-femme, médecin généraliste, gynécologue, puéricultrice, pharmacien, préparateur en pharmacie, ou encore pédiatre. Ces professionnels sont compétents pour être sollicités face aux questions ou difficultés rencontrées lors de l'allaitement. Certains sont même spécialisés dans l'allaitement en étant titulaires du diplôme universitaire : lactation humaine et allaitement maternel. Ils peuvent être également consultants en lactation IBCLC. Les animateurs des associations de soutien à l'allaitement maternel peuvent aussi obtenir ce statut.

En effet, le milieu associatif a un rôle essentiel puisqu'il vient en appui aux professionnels de santé et aux mères, comme : CoFAM, Leche league France,...(30).

## f. La place des professionnels de la pharmacie

Les professionnels de la pharmacie ont parmi leurs différentes missions un rôle important dans l'accompagnement de ces mamans dans le but de promouvoir, soutenir et protéger l'allaitement maternel.

Les pharmaciens et préparateurs en pharmacie sont des spécialistes du médicament et sont notamment chargés de vérifier la compatibilité des traitements avec l'allaitement maternel en cours.

La concentration des médicaments dans le lait maternel est sous l'influence de plusieurs facteurs dont les capacités d'élimination rénale et hépatique de la mère mais aussi l'âge, le poids et l'état de santé de l'enfant.

Les caractères physico-chimiques du médicament permettent d'évaluer sa diffusion ou non dans le lait maternel.

Les molécules qui sont fortement liées aux protéines plasmatiques ont un faible passage lacté puisque seule la fraction libre peut se retrouver dans le lait.

Les molécules liposolubles sont à éviter parce qu'elles diffuseront facilement à travers les membranes des alvéoles mammaires pour se concentrer dans les fractions lipidiques.

Les molécules avec un poids moléculaire élevé sont à privilégier car le passage sera nul contrairement à un poids moléculaire inférieur à 200 Da où il peut y avoir un passage rapide par diffusion simple.

Le degré d'ionisation est également important puisque les molécules non ionisées, ou faiblement comme les bases faibles, limiteront le passage dans le lait.

Les molécules ayant une demi-vie plasmatique courte permettent une élimination rapide du médicament. Le médicament doit donc être pris juste après la tétée pour que le taux de ce dernier soit le plus faible possible pour la tétée suivante.

Pour limiter leur biodisponibilité, les médicaments administrés localement sont recommandés ainsi que les médicaments sous forme pédiatrique qui présentent moins de risques.

Afin d'éviter tout danger pour le nouveau-né, les médicaments qui passent dans le lait maternel sont à éviter.

Pour évaluer la compatibilité du médicament avec l'allaitement maternel, il faut se poser ces 3 questions avant de prescrire ou de les délivrer :

- Les symptômes ou la pathologie nécessitent-ils vraiment un traitement ?
- Le traitement choisi est à posologie efficace, celui qui présente moins de risque ?
- Le risque potentiel du traitement choisi est supérieur à l'avantage que lui procure l'allaitement maternel ?

En réalité, la prise de médicaments chez une femme en cours d'allaitement est une source de questionnement et d'inquiétude. Celle-ci est partagée par les praticiens.

Comme déjà dit, il y a généralement une suspension ou un arrêt prématuré de l'allaitement maternel qui est injustifié malgré les bénéfices escomptés de celui-ci. Pourtant de nombreux médicaments sont compatibles même si la majorité se diffuse dans le lait maternel puisque le taux est inférieur à 1%. Si ce n'est pas le cas, d'autres alternatives peuvent être proposées. (1)

Parmi les médicaments contre-indiqués pendant l'allaitement on peut citer : (liste non exhaustive)

- Les diurétiques
- Les dérivés de l'ergot de seigle
- Les chimiothérapies
- Certains bêtabloquants comme l'acébutolol et l'aténolol
- Certains antibiotiques tels que les cyclines
- Le lithium
- L'iode 131
- L'isotrétinoïne
- L'acitrétine
- L'amiodarone
- La fluoxétine
- Le prazépam
- La pseudoéphédrine
- Le danazol
- La codéine
- L'aspirine à dose non-agrégante
- Le thiocolchicoside (31)

Les sites : LeCrat.fr, e-lactancia.org et LactMed sont des références pour toutes informations recherchées sur les effets des médicaments au cours de l'allaitement.

Les professionnels de la pharmacie ont également comme mission de dispenser les dispositifs médicaux utiles à l'allaitement maternel comme par exemple le tire-lait, appareil extrayant le lait du sein. Le tire-lait sert à stimuler la lactation, à soulager les seins lors d'une surproduction de lait ou encore à conserver une quantité de lait en prévention d'une éventuelle séparation. (1)

Depuis 2019, un nouvel arrêté limite la prescription initiale de location de tire-lait à 10 semaines puis les renouvellements successifs sont limités à 3 mois chacun. Cet arrêté permet d'assurer le suivi de l'allaitement et d'en prévenir les arrêts précoces.

Les professionnels de la pharmacie doivent suivre une formation faite par les fabricants ou les distributeurs. Une attestation individuelle doit être remise avec un support de formation contenant le protocole de nettoyage et de contrôle de performance.

Lors de la délivrance du matériel, les professionnels de la pharmacie effectuent eux-mêmes une formation à la mère dans le but de lui expliquer leur fonctionnement, leur entretien, mais également les consignes de sécurité et les démarches à faire en cas de panne.

Afin que le matériel soit parfaitement adapté à chaque femme, les professionnels de la pharmacie doivent déterminer la taille de la tétérèlle, consommable indispensable à la délivrance du tire-lait. Chaque fabricant doit proposer plusieurs tailles de tétérèlles en boîte unitaire. (32)

La tétérèlle est un embout en contact avec le sein, son diamètre doit correspondre à celui du mamelon. La taille de la tétérèlle est importante pour que son utilisation soit indolore. Celle-ci peut être déterminée à la pharmacie, à l'aide d'un ruban ou d'une réglette mais aussi à la maison grâce à l'application KOLOR YOU. En photographiant sa carte à puce via la caméra de l'application, celle-ci devient un référentiel grâce à un système de réalité augmentée. La carte est à positionner sur sa poitrine pour déterminer sa taille de mamelon.

À savoir que la mesure doit être faite juste après une tétée sinon il faut compter 2 mm de plus si le mamelon est au repos. (1)

Selon le dernier arrêté, les professionnels de la pharmacie doivent rappeler les règles de conservation du lait et les règles d'hygiène associées : (32)

- Le lait se conserve environ quatre heures à température ambiante, inférieure à 25 degrés.
- Le lait se conserve 48 heures au réfrigérateur à une température de zéro à quatre degrés. Une fois sorti il doit être consommé dans l'heure qui suit. S'il a été réchauffé, il doit être consommé dans la demi-heure.
- Le lait se conserve quatre mois dans un congélateur dont la température demeure constante à moins de 18 degrés. Le lait décongelé est à consommer dans les 24h et il ne doit jamais être recongelé. Il ne faut pas stocker du lait maternel congelé trop longtemps car si le nouveau-né grandit, la composition du lait ne sera plus adaptée. Pour réchauffer, il faut utiliser un bain-marie, un chauffe biberon ou passer le lait sous un filet d'eau chaude au robinet. Il ne faut pas le réchauffer au micro-ondes puisque la qualité nutritionnelle diminue et il y a un risque élevé de brûlure. (33)
- Les tétérèlles doivent être stérilisées à l'eau bouillante avant la première utilisation. Elles se nettoient à l'eau tiède savonneuse puis se rincent à l'eau claire et se séchent à l'air libre. Il ne faut pas les essuyer pour éviter les contacts de particules. Les tétérèlles se changent tous les six mois. (1)

En plus de cet échange, les professionnels de la pharmacie délivrent une notice d'utilisation avec des supports ou tutoriels conçus par le fabricant pour aider à l'utilisation du matériel. Si la mère n'est pas venue elle-même récupérer son tire-lait, les professionnels de la pharmacie mettent à disposition les documents nécessaires pour que la mère dispose des informations équivalentes à celles assurées par un échange en présentiel.

Cet arrêté précise que les professionnels de la pharmacie doivent mettre en place un système documentaire pour décrire les opérations effectuées dont :

- Nettoyage et désinfection selon les recommandations du fabricant
- Vérification de bon fonctionnement et performance
- Maintenance selon les recommandations du fabricant
- Conditionnement pour stockage et/ou transport
- Location
- Reprise matériel ou retour de prêt
- Élimination en fin de vie

Chaque appareil loué doit être tracé avec les dates, le nom des patients à qui l'appareil a été loué et les personnes ayant agi sur celui-ci avec la nature des opérations. Cette documentation est conservée toute la durée de vie de l'équipement puis cinq ans après sa fin de vie.

Les tire-laits louables sont électriques et équipés d'un bouton de réglage pour les puissances et les fréquences d'aspiration afin de respecter au mieux la physiologie de l'allaitement maternel. Les appareils qui ne respectent pas ces critères sont acceptés jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Les tire-laits doivent être sans bisphénol A avec un système anti-retour garantissant l'absence de contamination croisée. Le fonctionnement doit se faire en simple et double pompage avec un matériel biocompatible de la peau et du lait maternel. Les tire-laits ont minimum deux ans de garantie. (32)

De plus, les professionnels de la pharmacie sont censés être présents face aux situations complexes de l'allaitement. Ils doivent être dans la capacité d'informer et de conseiller sur les difficultés rencontrées.

Comme par exemple lors de la montée de lait, les seins sont généralement tendus et douloureux. Une simple poche de froid permettra de dégonfler et soulager la douleur.

Si la mère a des crevasses lors de son allaitement, le conseil pour cicatriser le mamelon est d'étaler une goutte de lait après la tétée. Ceci peut se faire aussi en prévention. Si jamais cela ne suffit pas, la crème Lanoline peut être conseillée, elle est non allergisante car composée uniquement de graisse de laine de mouton purifiée. Une petite noisette au niveau du mamelon suffit et il n'y a pas besoin de nettoyer la

crème avant de remettre le nouveau-né au sein. La pommade Castor equi boiron à base de vaseline peut aussi être utilisée mais doit être lavée avant la tétée. Les compresses d'hydrogels sont aussi recommandées car le gel favorisera la cicatrisation. Elles s'enlèvent au moment de la tétée et se conserve 24h au réfrigérateur.

Pour aider la production de lait, des tisanes de phytothérapie spécialisées pour l'allaitement à base de fenouil, anis, fenugrec ou encore levure de bière peuvent être proposées. L'homéopathie dont le ricinus communis 5 CH à une fréquence de trois fois par jour et le lac caninum 4 CH à une posologie de trois granules deux fois par jour peut aussi être conseillée pour stimuler la lactation.

En pharmacie, plusieurs accessoires non remboursés sont disponibles en fonction des situations rencontrées tels que :

- Les bouts de sein en silicone sont une interface souple et résistante pendant la tétée en formant une couche protectrice. Ils sont échancrés pour que le nouveau-né puisse sentir l'odeur de sa mère pour garantir une tétée optimale. Là encore, plusieurs tailles sont disponibles.

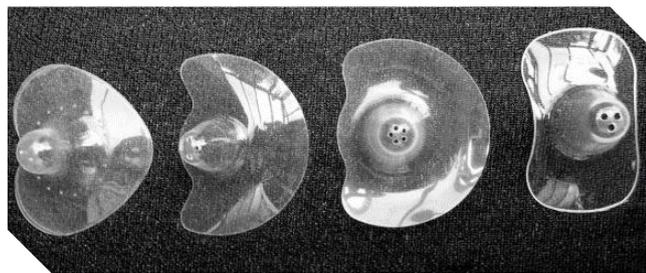


Figure 5 Bouts de sein (20)

- Le forme mamelon utile pour les mamelons plats ou ombiliqués. Ils peuvent même s'utiliser avant l'accouchement, au début pendant quinze minutes puis ensuite plus longtemps pour les faire ressortir.



Figure 6 Forme-mamelons (34)

- Les coussinets d'allaitement sous forme jetable ou lavable à l'eau, absorbent le lait en cas de fuite, ils se glissent dans le soutien-gorge.



Figure 7 Coussinets d'allaitement lavables (35)



Figure 8 Coussinets d'allaitement jetables (36)

- La coquille d'allaitement permet de récupérer le lait et d'éviter les fuites de lait sur les vêtements en cas d'écoulement de lait important entre les tétées.



Figure 9 Coquilles d'allaitement (37)

- Protège mamelon, coque en plastique avec des trous d'aération vers le haut, éloigne le mamelon du tissu des sous-vêtements ce qui limite les frottements. À noter que la lumière du protège mamelon est supérieure à celle du forme mamelon.



Figure 10 Protège mamelon (38)

- Le sac recueil de lait pour stocker le lait au réfrigérateur ou au congélateur. Il est important de noter la date de recueil ainsi que le nom de la personne si ce lait est destiné à la crèche par exemple.

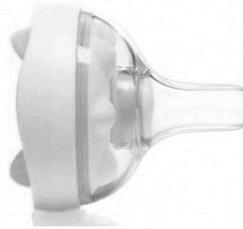
À noter que certains sacs de recueil s'adaptent directement aux tétérielles ce qui limite les transferts de lait et évite les contaminations.



Figure 11 Sac recueil de lait (39)

- La tétine spécifique demandant un effort de succion pour que le nouveau-né ne s'habitue pas à la tétine ce qui compliquerait l'allaitement.

Il s'agit d'une tétine allongée qui crée un vide d'air dans la bouche du nouveau-né, ce qui est semblable au mamelon.



*Figure 12 Tétine spécifique à l'allaitement (40)*

- Le dispositif d'aide à l'allaitement apporte le lait maternel par l'intermédiaire d'une mini sonde scotchée pour le nouveau-né qui ne possède pas assez de force. Disponible en trois tailles avec trois débits différents. (1)



*Figure 13 Dispositif d'aide à l'allaitement (41)*

Certaines pharmacies sont labellisées PHAAM (Pharmacie Amie de l'Allaitement Maternel). Du même principe que le label IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé). Pour obtenir ce label, il faut suivre ces neuf conditions :

1. Être dotée d'un protocole écrit sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, lequel doit être conforme à la politique nationale du pays et au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions ultérieures pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le sujet.

2. Former tous les membres de son personnel à l'application du protocole.

La formation spécifique selon les indications de l'OMS et de l'UNICEF est de 20 heures.

3. Informer toutes les mères sur les avantages de l'allaitement maternel et sur les risques de l'alimentation artificielle.

4. Apporter soutien et encouragement à toutes les mères pour qu'elles mettent en route et poursuivent l'allaitement maternel.

5. Créer un espace d'accueil pour les mères et leurs nourrissons et autres enfants.

À l'intérieur de la pharmacie, un espace confortable est en accès libre quand une mère doit allaiter son bébé.

6. Favoriser la représentation de l'allaitement maternel comme étant la norme et éviter celle de l'alimentation au biberon.

7. Ne vendre de substituts du lait maternel que sur demande spécifique et éviter toute pratique promotionnelle.

8. Acheter et vendre les substituts du lait maternel au prix du marché, éviter les campagnes de promotion et refuser de distribuer des cadeaux publicitaires aux mères.

9. Soutenir activement les initiatives et projets communautaires et créer des réseaux comprenant l'ensemble des acteurs œuvrant à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel (42)

Les conditions sept et huit sont spécifiques aux pharmacies. Elles impliquent que les pharmacies retirent des rayons tous les substituts de lait maternel : laits artificiels, biberons, tétines... et les placent en dehors de la zone de libre-service. Cela permet un échange avec le patient sur leur demande de ces produits spécifiques et donc de soulever d'éventuels problèmes liés à l'allaitement maternel afin d'y trouver une solution. En aucun cas la pharmacie ne peut refuser la vente d'un de ces produits. (43)

Actuellement, quatre pharmacies en France possèdent ce label et aucune d'entre elle n'est située dans la région Bourgogne-Franche-Comté. (44)

Le but de ce label n'est pas de transformer chaque professionnel de la pharmacie en spécialiste de l'allaitement mais de diffuser les connaissances de base pour « sauver » des allaitements quand la mère le souhaite.

En effet, l'étude de Manz et al. de 1999 a mis en évidence que les conseils inappropriés des professionnels de santé conduisent à instaurer un faible nombre de tétées quotidiennes, mettant en péril de nombreux allaitements. (1).

Plus récemment, plusieurs études continuent de relever un manque de connaissance de la part des professionnels de santé sur l'allaitement maternel. (45)

Certaines problématiques peuvent être soulevées dont celle de la rémunération. Pour le service d'accompagnement à l'allaitement, le bénéfice indirect est généré par les produits en vente ou en location et par la fidélisation de la patientèle cependant l'investissement est conséquent en temps et en frais de formation. (44)

De même, le non-respect de l'article L.1110-8 du Code de la Santé Publique « Le patient est le seul propriétaire de son ordonnance et il doit bénéficier du libre choix de son fournisseur sans influence » décourage les professionnels de la pharmacie puisque les pratiques de prestataires incitent les patientes à les choisir malgré les efforts faits par les professionnels de la pharmacie pour améliorer leurs compétences.

Effectivement, les professionnels de la pharmacie n'ont pas le droit de démarcher, de réaliser des flyers ou d'inviter à des colloques sur l'allaitement contrairement aux sociétés de locations et de matériels.

## **B. Objectifs**

Cette étude réalisée en Franche-Comté a pour objectif principal d'apprécier la place tenue par les professionnels de la pharmacie au sein des différentes autres ressources médicales et paramédicales pour l'accompagnement des femmes en cours d'allaitement maternel.

L'objectif secondaire de cette étude est d'identifier les points forts et les éventuels manques dans la formation des professionnels de la pharmacie concernant l'allaitement maternel à travers deux points de vue : celui des femmes en cours d'allaitement ou ayant allaité et celui des professionnels de la pharmacie.



# MATÉRIEL ET MÉTHODES

Afin de mieux comprendre le rôle des professionnels de la pharmacie dans l'accompagnement des femmes en cours d'allaitement maternel, nous avons décidé de réaliser une étude quantitative prospective.

Pour ce faire, nous avons réalisé deux questionnaires :

- un était destiné aux pharmaciens et préparateurs en pharmacie exerçant en officine afin de recueillir leur point de vue
- un était destiné aux femmes ayant réalisé ou réalisant actuellement un allaitement maternel et nous permettait d'obtenir leur(s) expérience(s)

Avant la conception de ces questionnaires, une recherche bibliographique notamment sur la littérature scientifique, les associations disponibles ou encore sur les dispositifs médicaux et paramédicaux pour l'allaitement maternel a été nécessaire.

Nous avons également rencontré plusieurs professionnels de santé impliqués dans l'allaitement maternel :

- un pharmacien titulaire labellisé PHAAM,
- une infirmière puéricultrice consultante en lactation IBCLC du réseau périnatalité de Franche-Comté,
- la chef de projet de la délégation à la recherche clinique et à l'innovation du centre hospitalier universitaire de Besançon,
- un chef de clinique assistant du service de gynécologie-obstétrique du CHUB
- plusieurs sage-femmes libérales de Franche-Comté.

Chacun de ces questionnaires a été développé à l'aide du logiciel Google Forms afin d'en faciliter leurs diffusions. De plus, le questionnaire à destination des femmes en cours d'allaitement ou ayant allaité était également disponible sur support papier.

Pour ces questionnaires une relance a été faite trois mois après la diffusion initiale.

Cette étude est classée Hors Loi Jardé – Évaluations des pratiques professionnelles au sein de la Direction de la recherche clinique et de l'innovation. Elle est conforme à la méthodologie de référence 004 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés avec le Règlement général de protection des données. Pour cela, un protocole décrivant les procédures de l'étude ainsi que le circuit des données est rédigé. Une notice d'information pour chaque questionnaire est mise à disposition pour les personnes

sondées. Une charte d'engagement à la politique de sécurité et de confidentialité a été signée et respectée.

Afin de nous assurer de la compréhension de chacune des questions de ces deux questionnaires, nous avons choisi de les tester au préalable sur une femme en cours d'allaitement et un pharmacien.

De plus, chaque questionnaire était complété de manière totalement anonyme.

## **A. Questionnaire destiné à l'ensemble des professionnels de la pharmacie**

Cf annexe 1

### a. Description

Ce questionnaire est décomposé en plusieurs parties :

1. Données générales : Sexe, département, fonction, expérience, enfant allaité ou non
2. Situation géographique de la pharmacie : zone, accessibilité des professionnels de soins
3. Sollicitation au travail concernant l'allaitement maternel
4. Formation personnelle concernant l'allaitement maternel
5. Ressenti concernant l'allaitement maternel

Celui-ci est composé majoritairement de questions à réponse unique, de questions à choix multiples et de quelques questions ouvertes.

Certaines de ces questions suivent une logique d'embranchement, avec des questions à tiroir qui s'affichent en fonction des réponses apportées aux questions précédentes.

Les questions sont pour la majorité à réponse obligatoire, ce qui sous-entend que la personne sondée ne peut pas passer à la question suivante sans y avoir répondu. Cela permet de s'affranchir du risque de perte de données.

Néanmoins pour certaines questions, la proposition « autre » ou « je ne sais pas » permettait à la personne sondée de poursuivre le remplissage du questionnaire sans être bloquée si elle ne rentre pas dans les cases proposées.

De même, la réponse aux questions ouvertes est non obligatoire afin d'éviter là encore la perte de données.

### b. Critères d'inclusion

Pour être éligible, la personne sondée devait :

- Être titulaire du diplôme de pharmacien ou de préparateur en pharmacie
- Exercer au sein d'une pharmacie de Franche-Comté

Aucune distinction n'était faite entre les pharmaciens et préparateurs en pharmacie afin de ne pas biaiser les résultats : en effet, une personne se rendant en officine quel que soit le motif, peut être prise en charge par ces deux professionnels de manière aléatoire et selon leur disponibilité sauf exception.

### c. Critères exclusion

Certaines professions ne sont pas concernées par ce questionnaire :

- Étudiants en pharmacie
- Apprentis préparateur en pharmacie
- Collégiens pour leurs stages d'observation de 3ème
- Rayonnistes
- Personnel administratif

Nous avons choisi d'exclure les étudiants en pharmacie et ce, quel que soit leur niveau d'étude car nous estimons qu'ils n'ont pas encore eu de formations approfondies sur le sujet.

De même, les personnes inaptes à servir au comptoir ne sont pas sollicitées ici.

### d. Distribution

Le lien de ce questionnaire en ligne a pu être diffusé à 382 pharmacies notamment grâce à l'aide de la référente de communication du secrétariat de direction de l'Université de santé de Franche-Comté, qui a accepté de diffuser notre questionnaire. De plus, des recherches personnelles nous ont permis de toucher davantage de pharmacies. La Franche-Comté comprenant 399 officines d'après le fichier national des établissements sanitaires et sociaux, presque la totalité de ces officines a pu être contactée.

Chaque réponse recueillie a ensuite été traitée et analysée individuellement à l'aide du tableur Excel®, afin de les présenter sous forme d'un graphique ou d'un tableau. L'avantage d'utiliser l'outil de sondage en ligne Google Forms est de voir la progression des réponses en temps réel à travers un affichage graphique puis d'accéder à la feuille de calcul afin d'approfondir sur les données récoltées.

### e. Taille de l'échantillon

Pour cette étude, nous souhaitons recueillir 50 réponses.

## **B. Questionnaire destiné aux femmes ayant réalisé ou réalisant encore actuellement un allaitement maternel**

### **a. Description**

Cf annexe 2

Ce questionnaire a été conçu sous deux formats avec un questionnaire sur support papier et un questionnaire en ligne. Celui-ci est décomposé en deux grandes parties :

- La première concernait les données générales : sexe, département, profession, nombre d'enfants, et conditions d'accouchement
- La deuxième partie permettait de recueillir leur point de vue quant à leur accompagnement avec :
  - Données générales
  - Expérience
  - Rôle des professionnels de santé
  - Place des professionnels de la pharmacie
  - Ressenti

Les questions étaient construites de la même façon que celles présentes dans le questionnaire destiné aux professionnels de la pharmacie.

### **b. Critères d'inclusion**

Au départ, pour être éligible, la patiente sondée devait être :

- Une femme se présentant à la consultation post-natale auprès d'un gynécologue, d'une sage-femme ou d'un médecin généraliste
- Une femme ayant débuté un allaitement maternel suite à son dernier accouchement, que cet allaitement maternel soit toujours en cours ou non au moment de la consultation post-natale
- Résidant dans la région de Franche-Comté

Néanmoins, afin d'obtenir davantage de réponses, nous avons décidé d'élargir la population incluse en modifiant les critères d'inclusion et en proposant ce questionnaire à toute femme ayant débuté un allaitement maternel suite à son dernier accouchement au cours de ces cinq dernières années.

### c. Critères exclusion

Cependant, certaines femmes correspondant à ces critères d'inclusion ne pouvaient être éligibles en cas de :

- Mauvaise compréhension de la langue française
- Ou encore de femme analphabète

### d. Distribution

Ce questionnaire était également distribué à l'aide du logiciel Google Forms. Son lien a été envoyé aux professionnels de santé libéraux de Franche-Comté grâce au réseau du service des grossesses à haut risque du CHUB. Il était également disponible, sous forme d'affiche, en salle d'attente et dans les bureaux de consultations de chaque médecin du service de gynécologie-obstétrique du CHUB. Cf annexe 3

L'affiche est constituée d'un QR code, une fois flashé à l'aide d'un smartphone, il renvoie la personne sondée directement sur le site du questionnaire en ligne. Dans un premier temps, cette méthode permet de respecter les gestes barrières indispensables en période de pandémie de la COVID-19. Cependant, elle permet aussi une diffusion massive, une réponse plus rapide pour les personnes sondées et une exploitation des données plus facile en utilisant le format en ligne.

De plus, ce questionnaire existe aussi en version papier. Il a pu être distribué au CHUB lors des consultations post-natales des femmes ayant allaité ou en cours d'allaitement maternel. Le format papier était également proposé par les professionnels de santé libéraux de Franche-Comté lors de leurs consultations post-natales.

Les questionnaires ont été récupérés directement en mains propres par les professionnels distributeurs ou déposés ultérieurement aux secrétariats des différents lieux de distribution.

La récolte de ces données m'a été transmise par e-mail sur mon adresse universitaire et par voie postale à l'adresse professionnelle de mon maître de thèse au sein du CHUB.

La diffusion de ce questionnaire a été complétée par des recherches personnelles.

L'analyse des résultats de ce questionnaire a été traitée de la même manière que le questionnaire précédent. En plus, les réponses des questionnaires en ligne et en papier ont été fusionnées en ajoutant manuellement les réponses papiers dans le tableur Excel.

e. Taille de l'échantillon

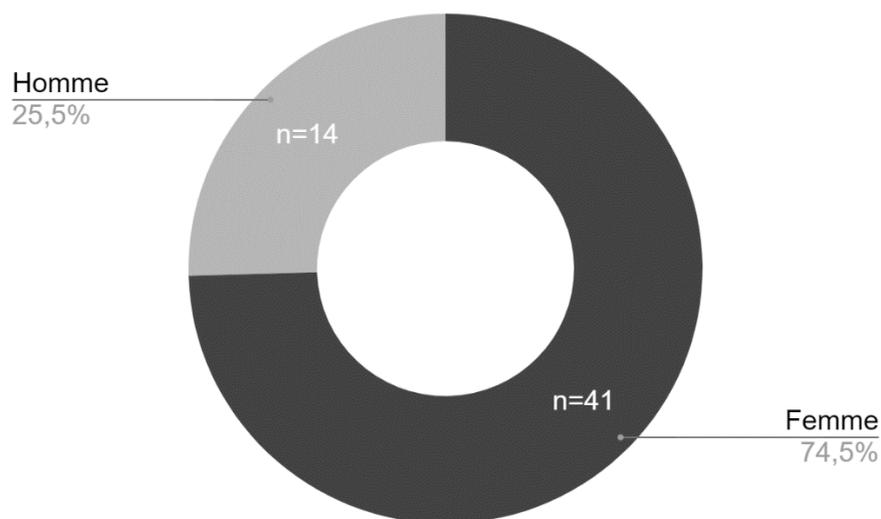
Pour cette étude, nous souhaitons recueillir 50 réponses.

# RÉSULTATS

## A. Questionnaire destiné à l'ensemble des professionnels de la pharmacie

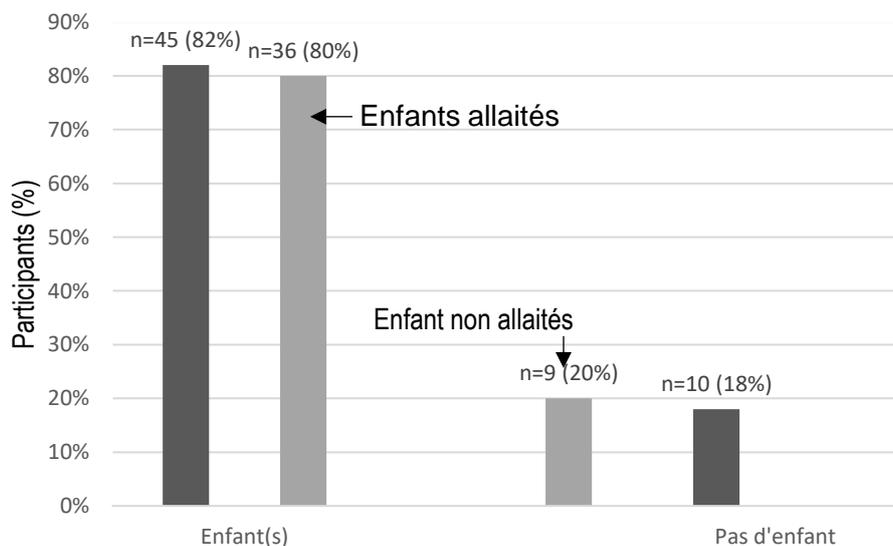
### a. Données générales

Figure 14 Répartition des professionnels de la pharmacie selon leur sexe



Pour cette étude, 55 participants ont répondu avec un sexe ratio de 0,34 homme pour une femme.

Figure 15 Répartition des professionnels de la pharmacie selon le fait qu'ils aient des enfants et si c'est le cas s'ils les ont allaités



Nous avons ensuite souhaité connaître la proportion de professionnelles de la pharmacie ayant déjà allaité : sur l'ensemble de ces professionnelles, 82% ont des enfants et 80% d'entre eux ont été allaités.

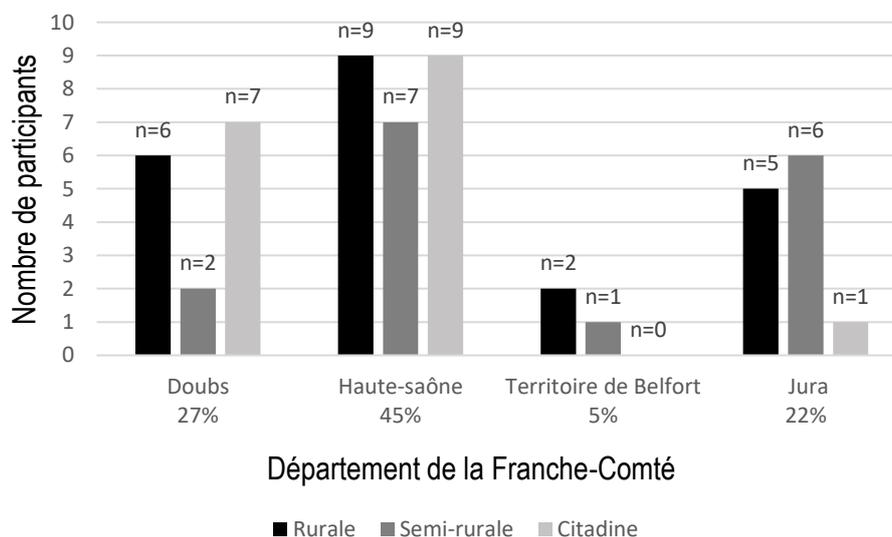
Tableau 3 Répartition des professionnels de la pharmacie selon leur fonction et leur ancienneté

Fonction Expérience	Pharmacien adjoint		Pharmacien titulaire		Préparateur Préparatrice		Total général	
	<1 an	2	4%	0	0%	0	0%	2
2-5 ans	4	7%	2	4%	1	2%	7	12%
5-10 ans	3	5%	12	22%	4	7%	19	35%
>15 ans	2	4%	19	35%	6	11%	27	49%
Total général	11	20%	33	60%	11	20%	55	100%

Parmi les participants, 49% ont plus de 15 ans d'expérience avec la répartition suivante : 19 pharmaciens titulaires et 6 préparateurs en pharmacie. Les pharmaciens adjoints, eux ne représentent que 20% de cet échantillon et la majorité d'entre eux exercent depuis 2 à 5 ans.

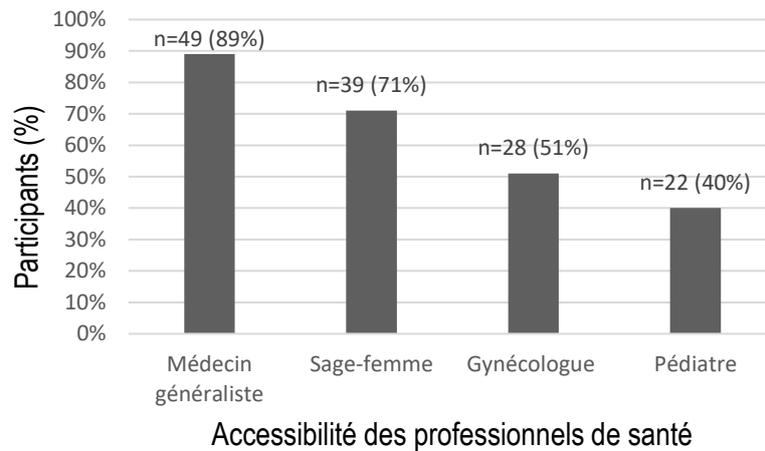
## b. Situation géographique

Figure 16 Répartition des professionnels de la pharmacie selon leur zone géographique



Le département de la Haute-Saône concerne 45% des participants contre 5% pour le Territoire-de-Belfort. La zone citadine du département du Doubs est la plus représentée dans cette étude par rapport à la zone rurale existante alors que pour le département de la Haute-Saône, les zones rurale et citadine sont équivalentes avec 36%.

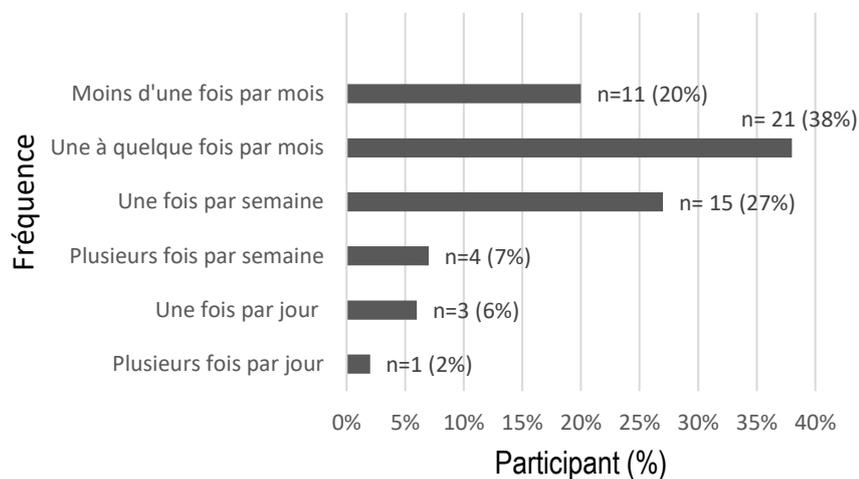
Figure 17 Accessibilité des soignants en pourcentage selon les professionnels de la pharmacie autour de leur pharmacie



Les médecins généralistes sont décrits comme accessibles pour 89 % des professionnels de la pharmacie alors que les gynécologues ou encore les pédiatres sont plus difficilement accessibles pour les patients autour de leur pharmacie.

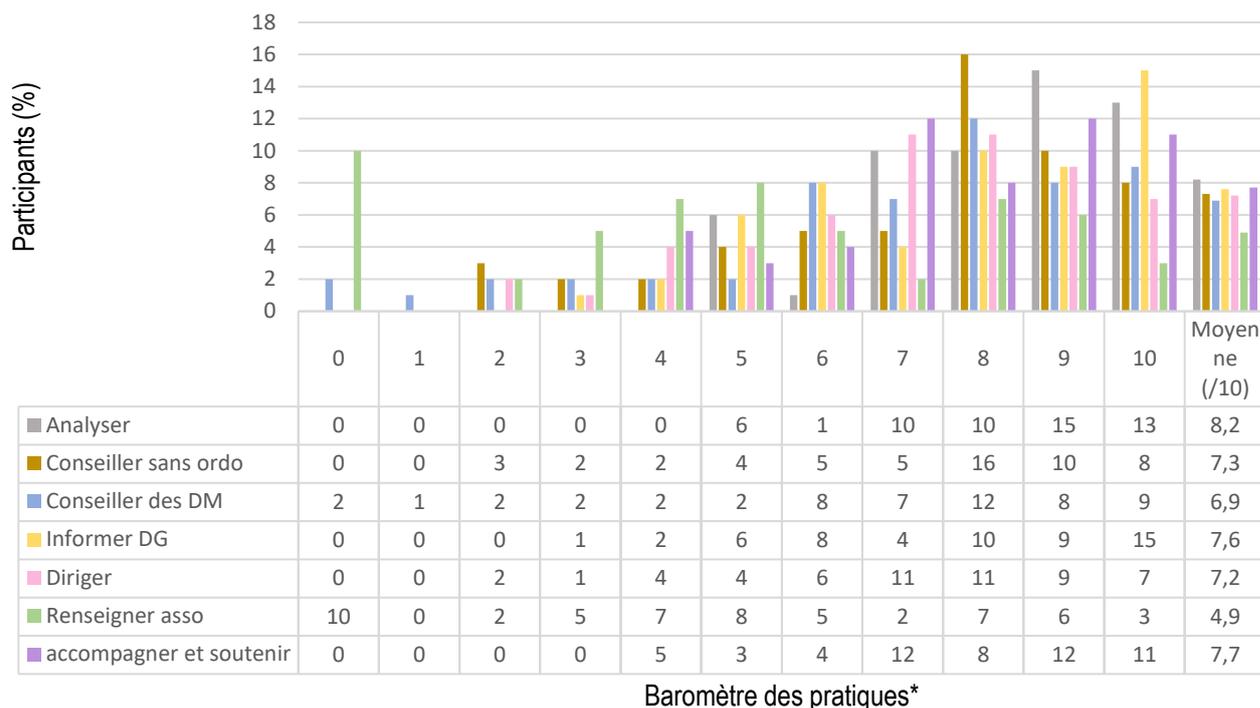
### c. Pratique de l'allaitement maternel à la pharmacie

Figure 18 Fréquence de la sollicitation des patients au sujet de l'allaitement maternel



Parmi cet échantillon, 38% des professionnels de la pharmacie sont sollicités une à quelques fois par mois contrairement à 2% des professionnels de la pharmacie, qui sont eux sollicités plusieurs fois par jour au sujet de l'allaitement maternel.

Figure 19 Répartition des professionnels de la pharmacie en fonction de leurs pratiques



\*Baromètre des pratiques : 0 = Absolument pas pratiqué, 10 = totalement pratiqué

Nous avons ensuite souhaité connaître quel rôle les professionnels de la pharmacie pratiquent dans leur pharmacie.

Pour ce faire, nous avons établi une liste de rôles potentiels et avons demandé à chacun d'entre eux de noter le rôle qu'il pratique en attribuant une note de 0 à 10. En fonction des réponses, nous avons calculé une moyenne.

Nous remarquons que, pour renseigner les patient(e)s sur les associations de soutien et de promotion de l'allaitement maternel, la moyenne est de 4,9/10.

Il s'agit de la moyenne la plus faible puisque la moyenne est de :

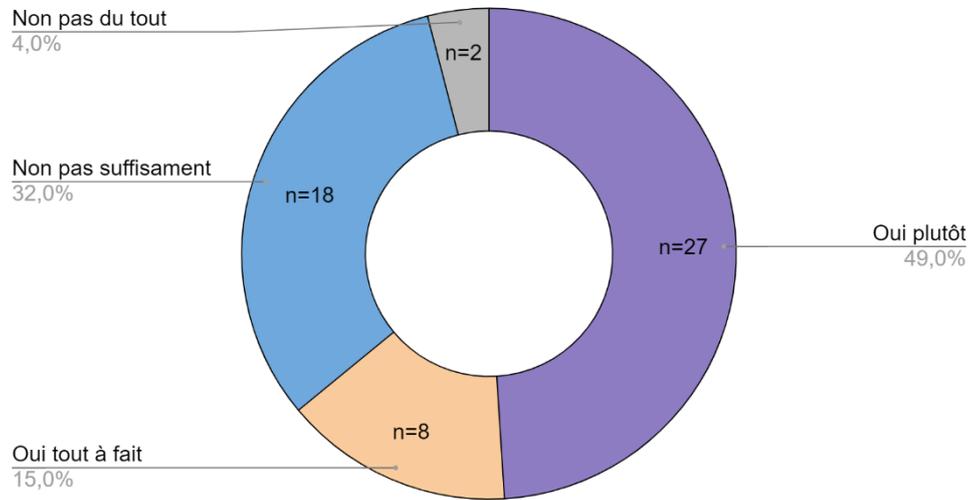
- 8,2/10 pour l'analyse des médicaments afin d'éviter les contre-indications et les associations déconseillées pour les patientes en cours d'allaitement
- 7,3/10 pour conseiller des médicaments sans ordonnance favorisant l'allaitement
- 6,9/10 pour conseiller des dispositifs médicaux ainsi que les accessoires favorisant l'allaitement
- 7,6/10 pour informer les patient(e)s sur les généralités concernant l'allaitement.
- 7,2/10 pour diriger les patient(e)s vers des professionnels de santé spécialisés.
- 7,7/10 pour accompagner et soutenir de manière globale l'allaitement maternel.

Toutes ces activités sont pratiquées par les professionnels de la pharmacie sauf deux à savoir :

- Conseiller des dispositifs médicaux

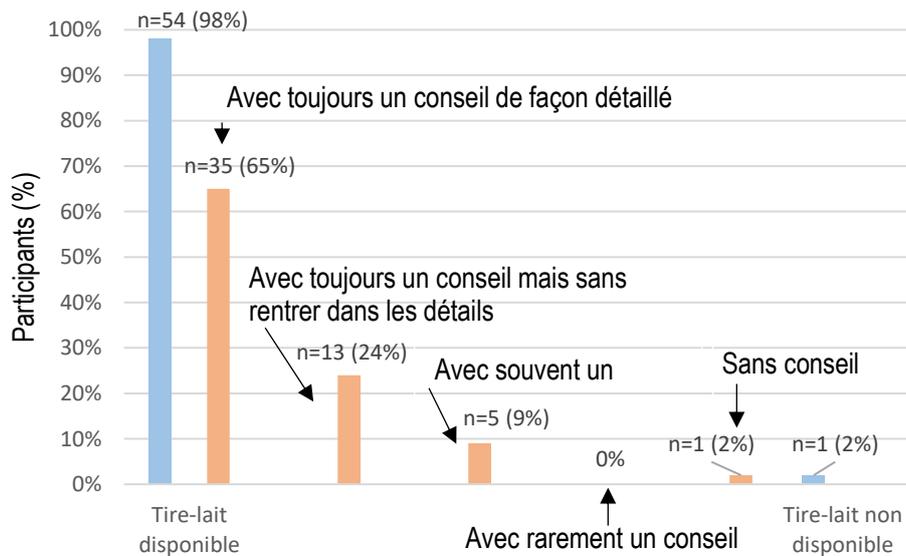
- Renseigner les patient(e)s sur les associations de soutien et de promotion de l'allaitement

Figure 20 Répartition des professionnels de la pharmacie selon la disponibilité du matériel nécessaire à l'allaitement



Nous avons ensuite questionné les professionnels sur le matériel disponible au sein de leur officine : 15% des professionnels de la pharmacie estiment avoir le matériel nécessaire alors que 4% des professionnels de la pharmacie n'ont pas le matériel nécessaire pour répondre aux besoins des femmes en cours d'allaitement.

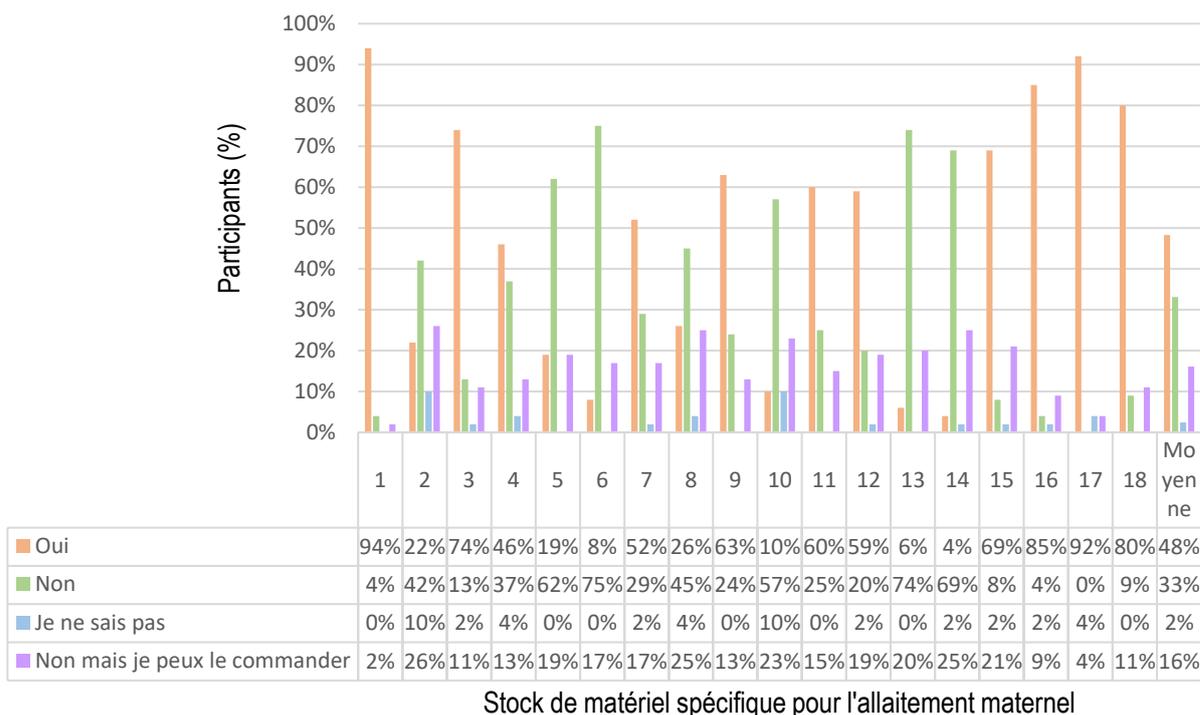
Figure 21 Disponibilité des tire-laits en location et fréquence des conseils délivrés aux femmes lors de la dispensation



D'après les résultats obtenus, seulement 2% des professionnels de la pharmacie ne proposent pas de location de tire-lait.

Pour les professionnels de la pharmacie qui dispensent des tire-laits en location, la majorité soit 65% délivrent toujours des conseils et de façon détaillée. Les conseils comprennent à la fois le montage, l'entretien du tire-lait ainsi que les modalités de conservation du lait maternel.

Figure 22 Répartition des professionnels de la pharmacie en fonction de leurs stocks de matériel spécifique pour l'allaitement maternel



Chaque numéro correspond à un accessoire d'aide à l'allaitement.

Nous nous sommes interrogés sur le stock disponible des accessoires d'aide à l'allaitement en pharmacie. Nous avons donc réalisé une liste avec 18 accessoires d'aide à l'allaitement et nous l'avons soumis aux professionnels de la pharmacie. Ces professionnels avaient le choix de cocher une réponse parmi ces quatre propositions :

- Oui je l'ai en stock
- Non je ne l'ai pas en stock
- Je ne sais pas si je l'ai en stock
- Non mais je peux le commander

En moyenne, 48% des professionnels de la pharmacie ont en stock les différents accessoires d'aide à l'allaitement.

Plus précisément :

- 1= **Bouts de sein en silicone** : 94% des professionnels de la pharmacie en ont en stock et 2% peuvent en commander.
- 2= **Forme mamelon** : 22% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 42% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 10% ne savent pas s'ils en ont en stock.
- 3= **Protège mamelon** : 74% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 13% n'en ont pas mais 11% peuvent en commander.
- 4= **Coupelle de recueil** : 46% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 37% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 13% peuvent en commander.
- 5= **Kit de stérilisation** : 19% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 62% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 19% peuvent en commander.
- 6= **Stérilisateur** : 8% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 75% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 17% peuvent en commander.
- 7= **Sac de recueil de lait** : 52% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 29% n'en ont pas mais 17% des professionnels de la pharmacie peuvent en commander. Parmi les professionnels de la pharmacie 2% ne savent pas s'ils en ont en stock.
- 8= **Tasse pour allaitement** : 26% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 45% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 25% peuvent en commander.
- 9= **Biberon tasse** : 63% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 24% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 13% peuvent en commander.
- 10= **Biberon spécialisé pour bébé avec une fente labio-palatine** : 10% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 57% n'en ont pas mais 23% peuvent en commander. Parmi les professionnels de la pharmacie 10% ne savent pas s'ils en ont en stock.
- 11= **Biberon adapté pour l'allaitement** : 60% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 25% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 15% peuvent en commander.
- 12= **Tétine adaptée pour l'allaitement** : 59% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 20% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 19% peuvent en commander.
- 13= **Chauffe biberon** : 6% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 74% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 20% peuvent en commander.
- 14= **Matelas/Brassard pour allaitement** : 4% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 69% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 25% peuvent en commander.
- 15= **Pèse-bébé** : 69% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 8% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 21% peuvent en commander.

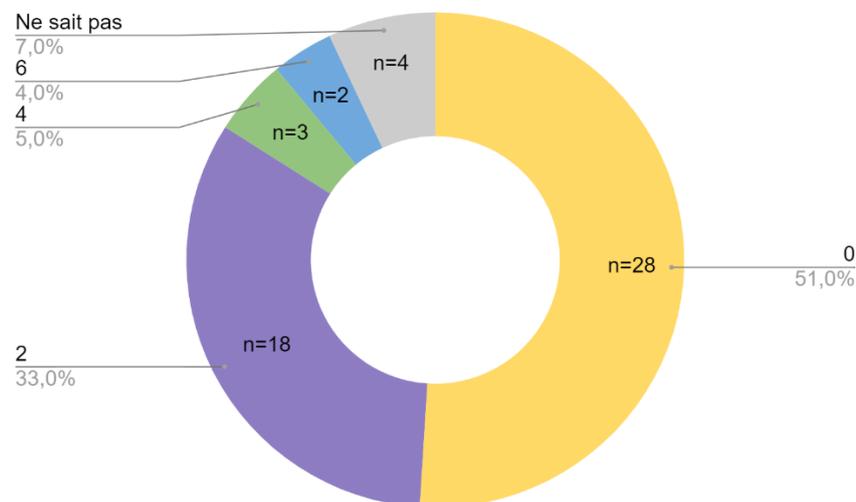
**16= Crème ou compresse hydrogel pour crevasse** : 85% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 4% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 9% peuvent en commander.

**17= Tisane d'allaitement** : 92% des professionnels de la pharmacie en ont en stock et 4% peuvent en commander. Parmi les professionnels de la pharmacie 4% ne savent pas s'ils en ont en stock.

**18= Soins corporels (baume, huile d'allaitement)** : 80% des professionnels de la pharmacie en ont en stock alors que 9% n'en ont pas. Parmi les professionnels de la pharmacie 11% peuvent en commander.

#### d. Formation personnelle concernant l'allaitement maternel

Figure 23 Représentation des heures de formation reçues par les professionnels de la pharmacie

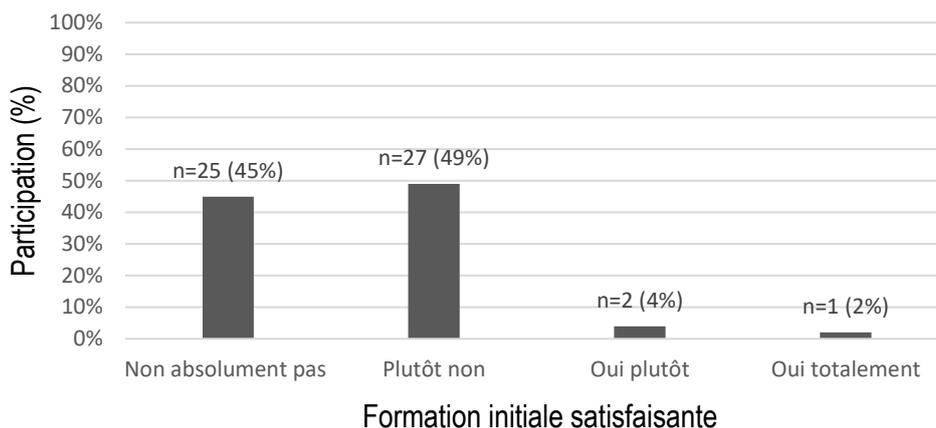


Un peu plus de la moitié des professionnels de la santé affirment n'avoir reçu aucune formation sur l'allaitement maternel. Le reste de l'effectif était réparti de la façon suivante :

- 33% ont reçu deux heures de formation initiale
- 5% ont reçu 4 heures
- 4% ont reçu 6 heures de formation initiale

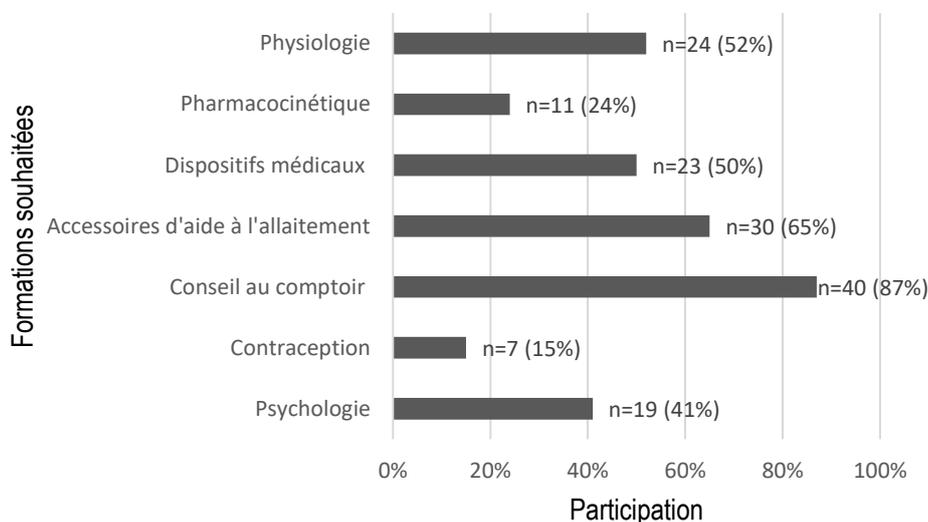
Personne n'a répondu l'option : autre.

Figure 24 Satisfaction des professionnels de la pharmacie à l'égard de leur formation initiale



Dans cet échantillon, 49% des professionnels de la pharmacie ne sont pas entièrement satisfaits et 45% ne sont absolument pas satisfaits. A contrario 2% des personnes sont totalement satisfaites de leur formation initiale. Ainsi, 94% des professionnels de la pharmacie ne sont pas satisfaits et 6% sont satisfaits de leur formation initiale.

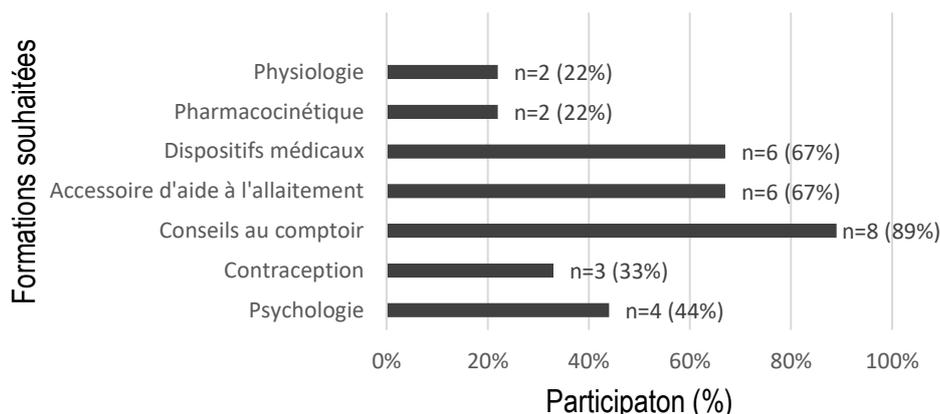
Figure 25 Formations souhaitées par les professionnels de la pharmacie exerçant depuis plus de 5 ans, dans le module de la formation initiale



Nous avons ensuite demandé à chaque professionnel exerçant depuis plus de 5 ans, les points qu'ils auraient aimé approfondir lors de leur formation initiale :

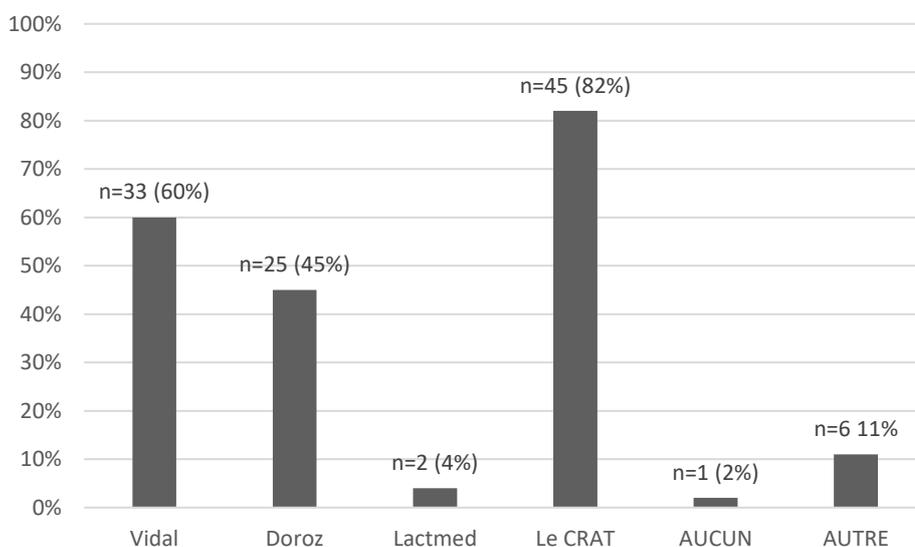
87% des professionnels de la pharmacie souhaitent avoir davantage de conseils au comptoir contre 24% qui eux souhaitent aborder la pharmacocinétique des médicaments compatibles avec l'allaitement maternel.

Figure 26 Formations souhaitées par les professionnels de la pharmacie exerçant depuis moins de 5 ans dans la formation initiale



Pour les professionnels de la pharmacie exerçant depuis moins de 5 ans, les demandes sont similaires, le conseil au comptoir est la formation la plus souhaitée alors que la physiologie de l'allaitement maternel est moins souhaitée avec un taux de 22%.

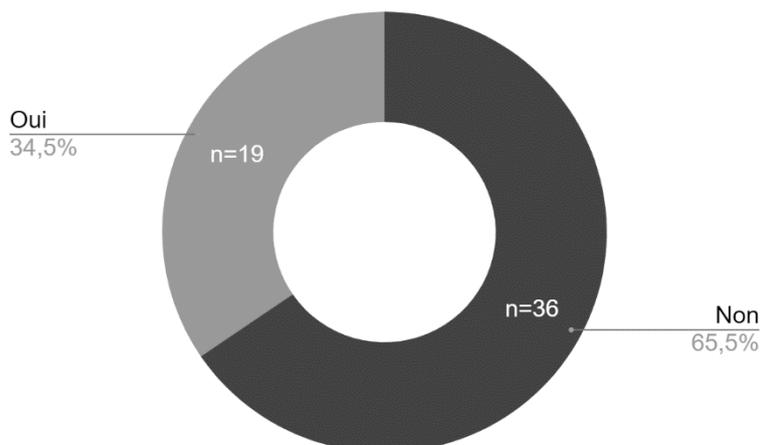
Figure 27 Répartition des professionnels de la santé en fonction des référentiels utilisés



Sur cet échantillon, 82% utilisent Le CRAT pour appuyer leurs conseils sur l'allaitement maternel, 60% utilisent le Vidal, 45% utilisent le Doroz, et 11% d'entre eux utilisent d'autres référentiels tels que : wikiphyto, eLactation, prophyre, thériaque, supports de laboratoires et des documents scientifiques personnels.

A contrario, 2% des professionnels n'utilisent aucun référentiel.

Figure 28 Formation complémentaire sur l'allaitement maternel faite par les professionnels de la pharmacie



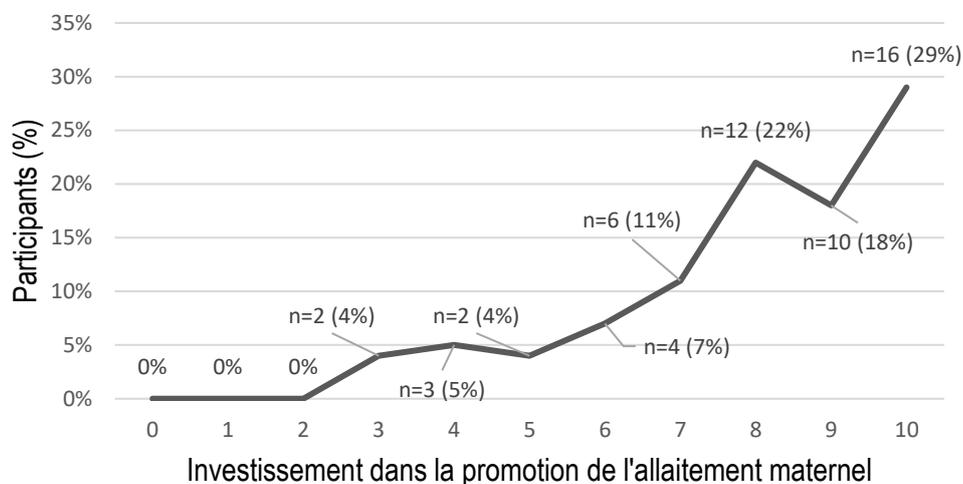
Parmi les professionnels de la pharmacie, 34,5% ont eu des formations complémentaires sur l'allaitement maternel.

Parmi ces formations il y a :

- « Allaitement maternel, les pathologies » en eLearning suivie par 2 participants
- Formation proposée par le laboratoire fournisseur de tire-lait pharmat suivie par 2 participants
- « Allaitement maternel, les fondamentaux » suivie par 2 participants
- Masterpharm, filiale de CERP Rhin Rhône Méditerranée
- A2N formation micronutrition module pédiatrie
- CREFAM : « Accompagnement à l'allaitement en officine »
- Formation fournie par la Leach League
- Formation faite par une sage-femme
- Formation avec un travail personnel de thèse sur la grossesse et l'allaitement végétarien
- Allaitement maternel : Accompagnement et prise en charge de la mère et de l'enfant
- PHARM UPP allaitement
- CFDH homéopathie

### e. Ressenti concernant l'allaitement maternel

Figure 29 Investissement des professionnels de la pharmacie dans la promotion de l'allaitement maternel

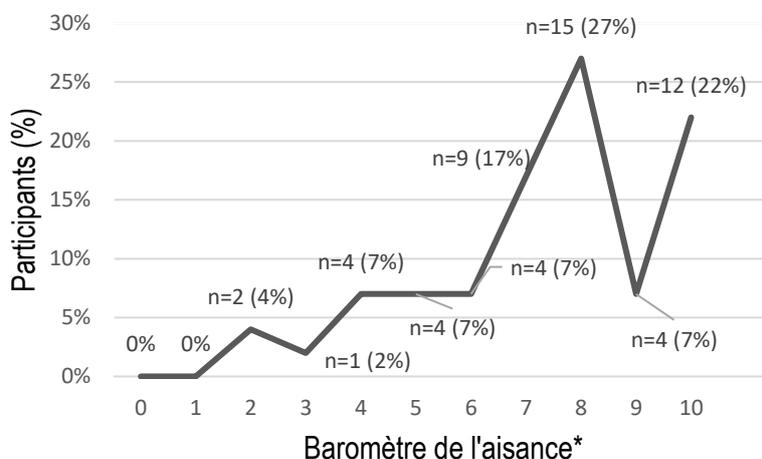


Echelle : 0= Absolument pas concerné(e), 10= Totalement concerné(e)

Nous avons également questionné les professionnels de la pharmacie afin de savoir s'ils se sentaient concernés par la promotion de l'allaitement maternel. Pour y répondre, les professionnels de la pharmacie ont attribué une note sur une échelle allant de 0 à 10.

On observe ainsi que seulement 29% des professionnels de la pharmacie se sentent totalement investis dans la promotion de l'allaitement maternel. Néanmoins, tous les professionnels s'investissent dans cette mission.

Figure 30 Aisance des professionnels de santé face à une question concernant l'allaitement maternel

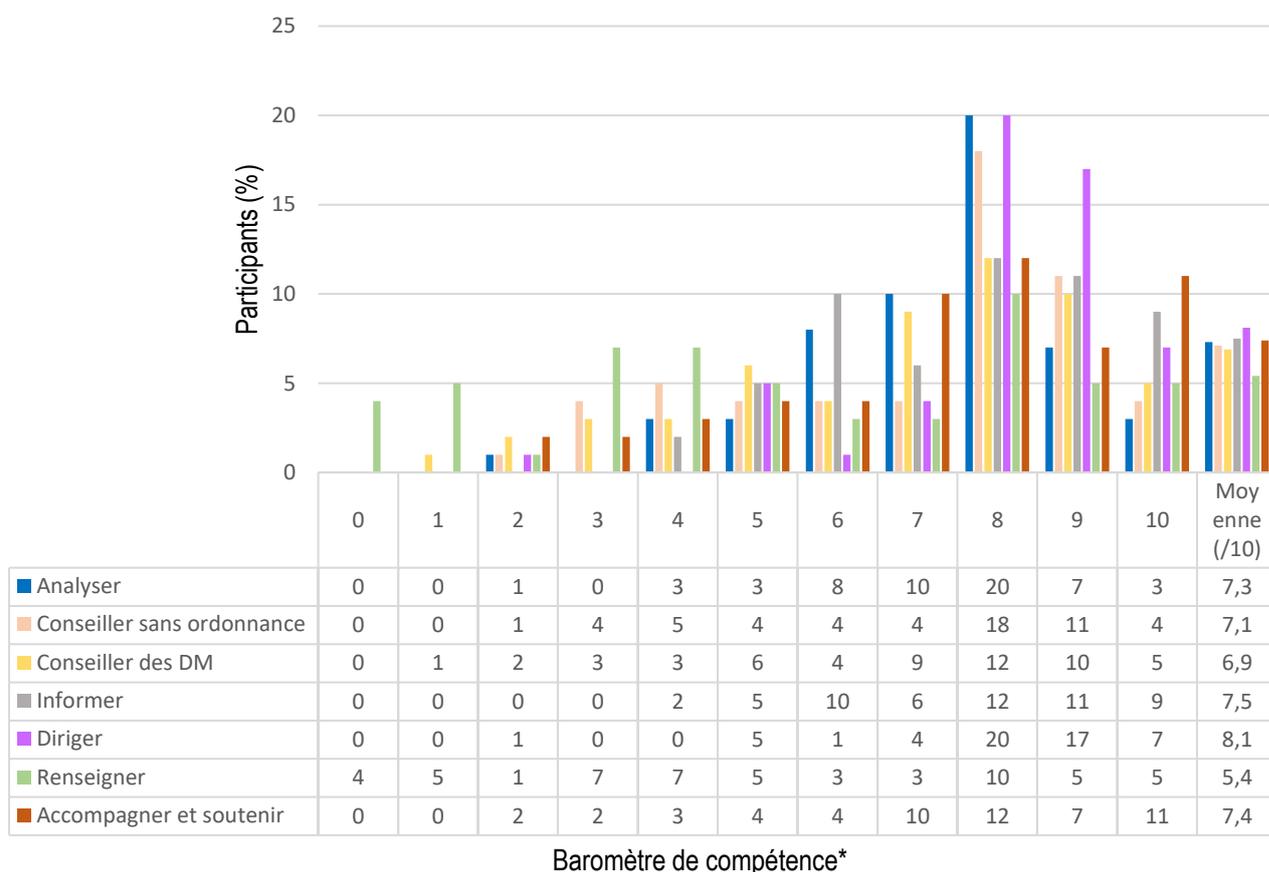


\*Baromètre de l'aisance : 0 = Absolument pas à l'aise, 10 = totalement à l'aise

Nous avons questionné les professionnels de la pharmacie sur leur aisance à répondre aux questions posées sur l'allaitement maternel. Pour y répondre, les professionnels de la pharmacie ont attribué une note sur une échelle allant de 0 à 10.

Seulement 22% des professionnels de la pharmacie se disent être totalement à l'aise pour répondre aux questions des patient(e)s sur l'allaitement maternel.

Figure 31 Répartition des professionnels de la pharmacie en fonction de leurs compétences.



\*Baromètre de compétence : 0 = Absolument pas compétent(e), 10 = totalement compétent(e)

Nous avons également questionné les professionnels de la pharmacie sur les rôles où ils se sentent compétents. Parmi une liste de rôles proposés, les professionnels de la pharmacie ont attribué une note sur une échelle de 0 à 10.

Ainsi, nous avons effectué les moyennes pour chaque rôle et nous remarquons que la plus petite moyenne avec 5,4/10 est le renseignement des patient(e)s sur les associations de soutien et de promotion de l'allaitement maternel.

A contrario, la plus grosse moyenne avec 8,1/10 est la redirection des patient(e)s par les professionnels de la pharmacie vers des professionnels de santé spécialisés.

En règle générale, tous les professionnels de la pharmacie se sentent compétents pour les différentes missions sauf celle de renseigner les patient(e)s sur les associations de soutien et de promotion de l'allaitement maternel.

Les perspectives à adopter pour une meilleure prise en charge de l'allaitement maternel à l'officine selon les professionnels de la pharmacie :

- « Améliorer nos connaissances dans le domaine pour être plus à l'aise et pouvoir être un vrai relais pour les mamans qui allaitent »
- « Formation par des sage-femmes et psychologues pendant les études de pharmacie (ce n'était pas le cas il y a 10-12ans...) »
- « Plus approfondir la matière lors de l'apprentissage du métier »
- « De la documentation à distribuer pour promouvoir les bienfaits sans donner l'impression d'obliger à... »
- « Avoir du matériel de démonstration »
- « L'implication personnelle de chaque professionnel de santé sans pour autant discriminer le choix de non-allaitement des mamans. Ouvrir le dialogue pour comprendre le pourquoi du oui ou non à l'allaitement. »
- « Spot tv ou réseaux sociaux pour promouvoir l'allaitement bien en amont lors de la préparation à l'accouchement et dans la maternité. Beaucoup de lobbying de la part de l'agro-alimentaire pourrait ainsi être contre balancé. »
- « Une meilleure coordination avec les autres professionnels de santé »
- « Un accompagnement dès le 3eme trimestre de grossesse des patientes, au moins leur dire qu'elles peuvent se tourner vers nous »
- « Des locaux en officine adaptés, nous manquons [...] de coin confidentiel pour encore mieux accompagner nos jeunes mamans »

Sur les 38 réponses récoltées, 63% citent la formation comme perspective pour une meilleure prise en charge de l'allaitement maternel à la pharmacie. De même, sur ces 38 réponses, 11% aimeraient une formation réalisée par une sage-femme et 5% des professionnels de la pharmacie aimeraient de la documentation sur l'allaitement pour améliorer la prise en charge.

Nous avons ensuite proposé aux professionnels qui le souhaitent, de nous formuler d'éventuelles remarques ou propositions. Au total, 11 personnes ont souhaité réagir :

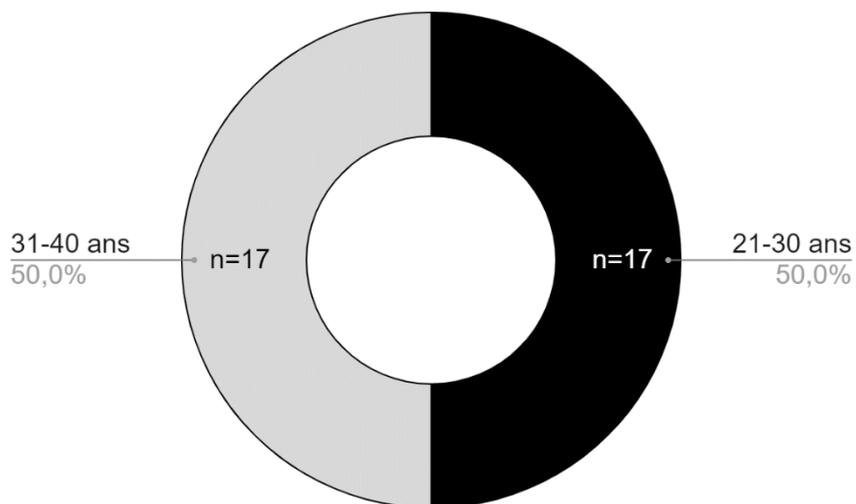
- « Il faut moderniser les tire-laits vendus en pharmacie »

- « Nous ne sommes pas assez voire pas du tout formés sur l'allaitement et pourtant c'est un sujet très demandé au comptoir »
- « Concernant ma pharmacie, j'ai créé des flyers à remettre aux futurs parents avec les grandes lignes d'un entretien privé possible ainsi que l'accès à une adresse mail ou ils peuvent me contacter sans souci. Faire part des expériences personnelles les rassure beaucoup tout en appuyant les bases de formation. Permettre au minimum un dialogue de confiance. Et accompagner en post-partum avant même l'accouchement. »
- « J'ai allaité mes 3 enfants (dont des jumeaux) : c'est fantastique quand on ne se prend pas la tête : simple et efficace »
- « En fonction de la maternité et des sage-femmes à proximité le tout début de l'allaitement peut être très difficile »
- « Merci pour votre thèse, plus on parlera de l'allaitement, plus de jeunes parents se sentiront prêts pour l'allaitement. L'implication des papas est importante et souvent mise de côté. »
- « J'aimerais prendre plus de temps pour la délivrance des ordonnances la sortie de maternité. »

## B. Questionnaire destiné aux femmes ayant réalisé ou réalisant encore actuellement un allaitement maternel

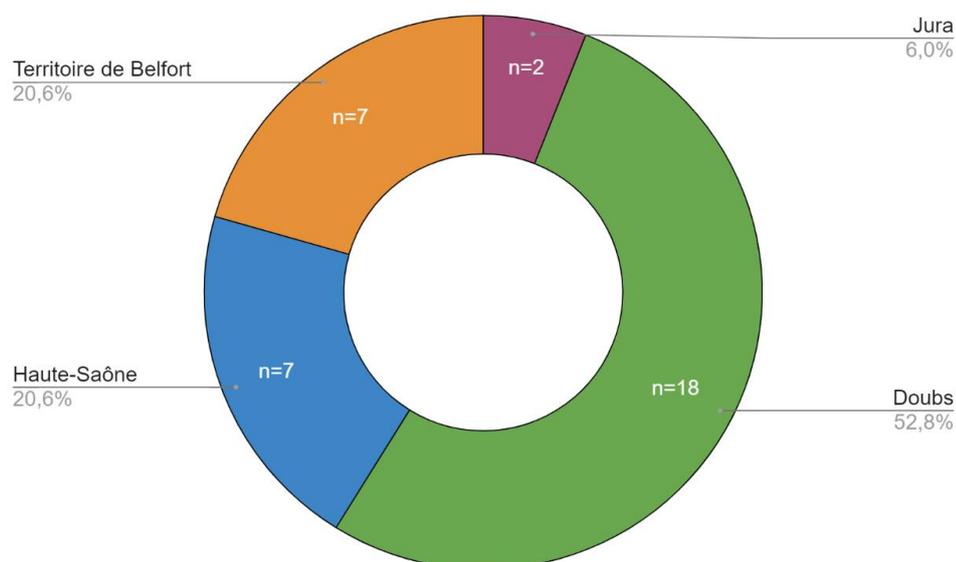
### a. Données générales

Figure 32 Répartition des patientes en fonction de leur âge



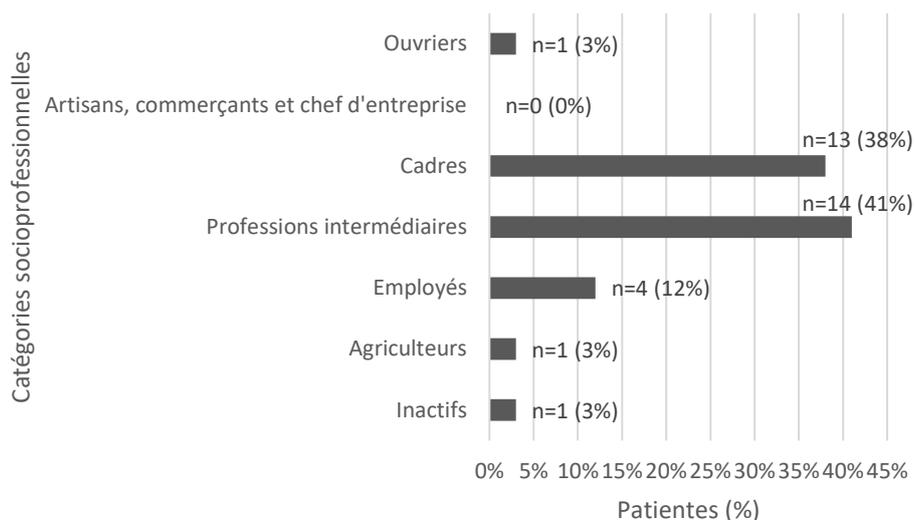
Pour cette étude, 34 participantes ont répondu avec un âge compris entre 21 et 40 ans.

Figure 33 Répartition des patientes selon leur zone géographique



Le département du Doubs concerne 52,8% des participantes contre 6% pour le Territoire-de-Belfort.

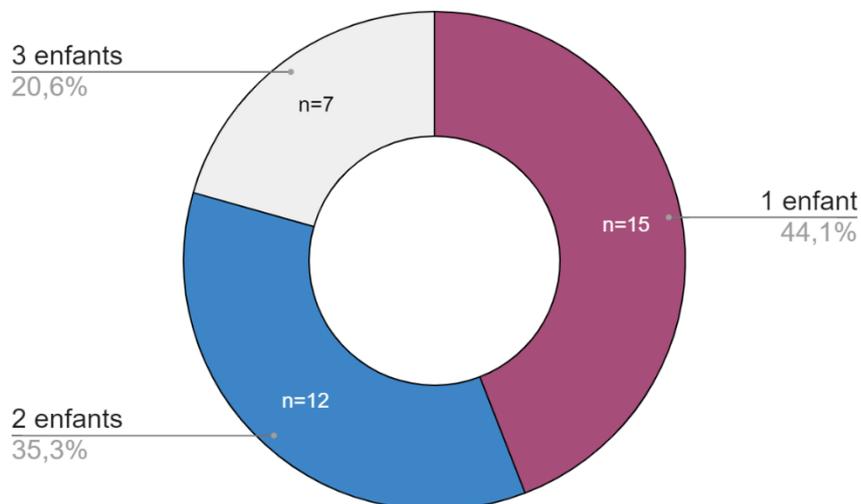
Figure 34 Répartition des patientes en fonction de leur catégorie socioprofessionnelle



Nous avons ensuite souhaité connaître leur statut professionnel : la catégorie la plus représentée (41%) était celle des professions intermédiaires avec notamment des infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et éducatrices.

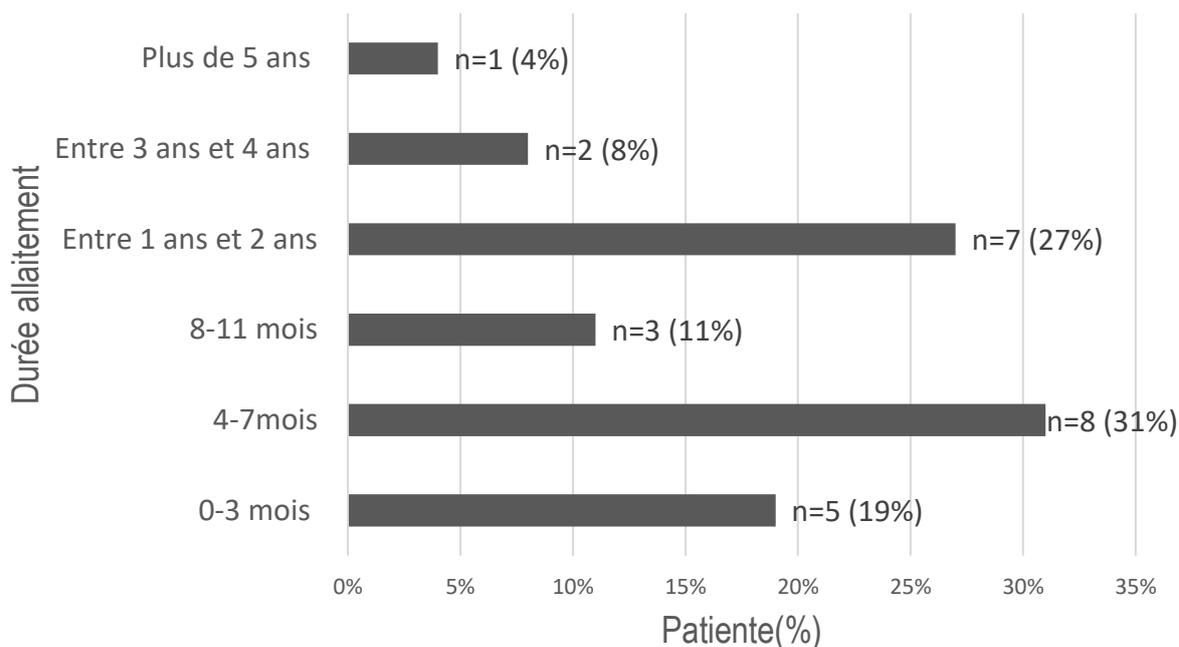
### b. Expérience

Figure 35 Répartition des patientes en fonction de leur nombre d'enfants



Parmi cet échantillon, 44,1% des patientes ont un seul enfant contre 20,6% qui en ont trois au total.

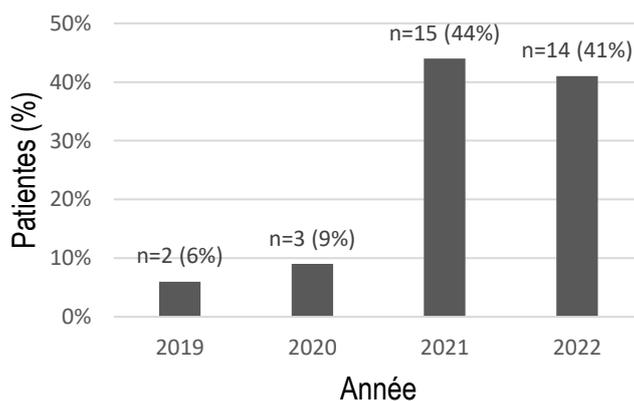
Figure 36 Estimation de la durée d'allaitement des patientes pour chacun de leurs précédents enfants



n= nombre d'enfants précédemment allaités

Pour cette étude, on observe que toutes les femmes participantes ont allaité leurs précédents enfants. Parmi les précédents enfants allaités, 19% ont été allaités entre 0 et 3 mois, 27% ont été allaités entre 1 et 2 ans et 4% ont été allaités plus de 5 ans.

Figure 37 Répartition des patientes en fonction de l'année de leur dernier accouchement



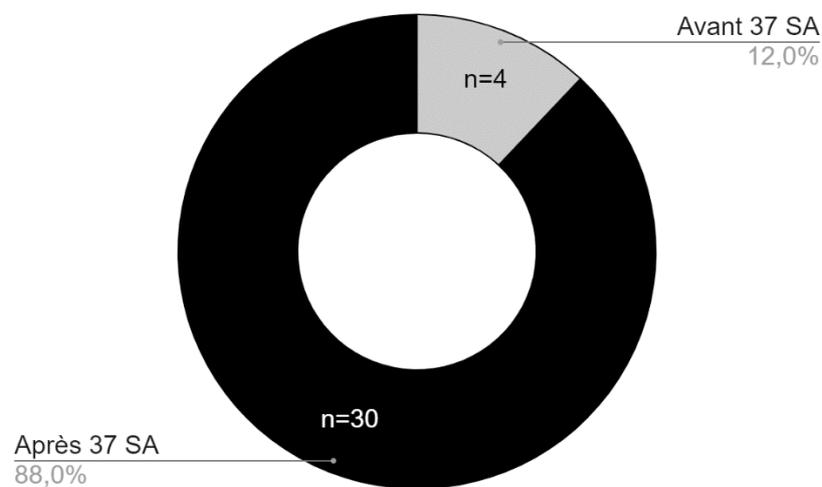
D'après les résultats obtenus, 44% des patientes ont accouché de leur dernier enfant courant 2021. À travers la question n°9, nous avons demandé aux patientes le nombre d'enfants dont elles ont accouché et toutes ont répondu qu'elles ont mis au monde un seul enfant.

Tableau 4 Répartition des patientes selon leur type d'accouchement

Accouchement des patientes par :		
Voie basse		Césarienne
n=33 (97%)		n=1 (3%)
Avec aide instrumentale	Sans aide instrumentale	
n=4 (12%)	n=29 (88%)	

Nous avons ensuite questionné les patientes sur leur accouchement, 97% ont accouché par voie basse dont 12% d'entre elles ont eu besoin d'aide instrumentale.

Figure 38 Stade de la grossesse lors de l'accouchement



\*SA = semaine d'aménorrhée

À savoir qu'en-dessous de 37 semaines d'aménorrhée, on parle de nouveau-né est prématuré

Dans cet échantillon, 88% ont accouché à terme et 12% des patientes ont accouché avant la 37ème semaine d'aménorrhée soit avant terme.

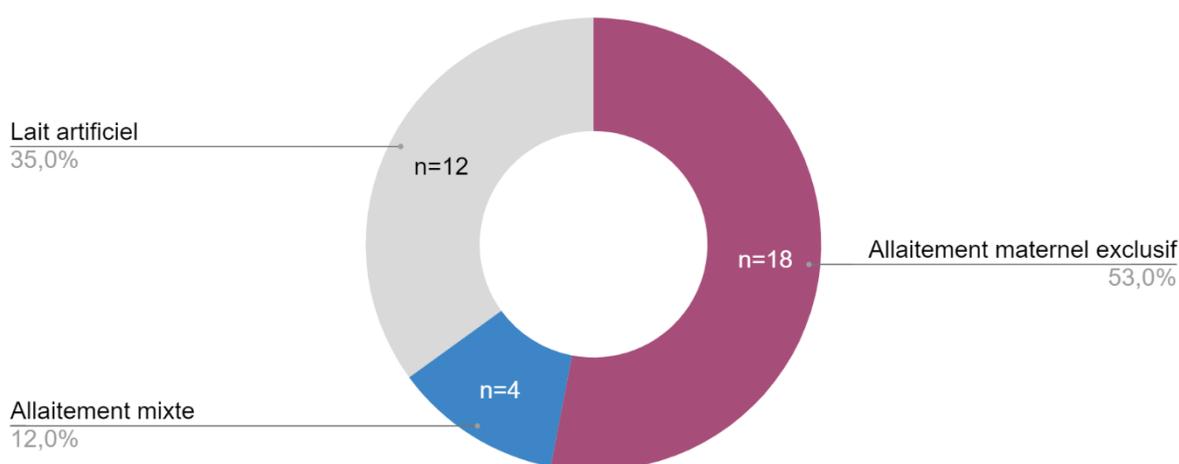
À noter, que pour cette étude le terme le plus précoce était de 34 semaines d'aménorrhée.

Tableau 5 Santé du nouveau-né

Hospitalisation du nouveau-né depuis sa naissance :		
Oui		Non
n=4 (12%)		n=30 (88%)
Problème de santé :	Service d'admission	
Prématuré	Néonatalogie	
Thrombopénie néonatale	Hématologie	
Covid et bactériémie	Pédiatrie	
Déshydratation	Pédiatrie	

Parmi cet échantillon, 88% des nouveau-nés n'ont jamais été hospitalisés. A contrario, 12% de ces nouveau-nés ont été hospitalisés pour différents motifs tels que la déshydratation ou encore pour cause infectieuse.

Figure 39 Alimentation du nouveau-né au cours de cette étude

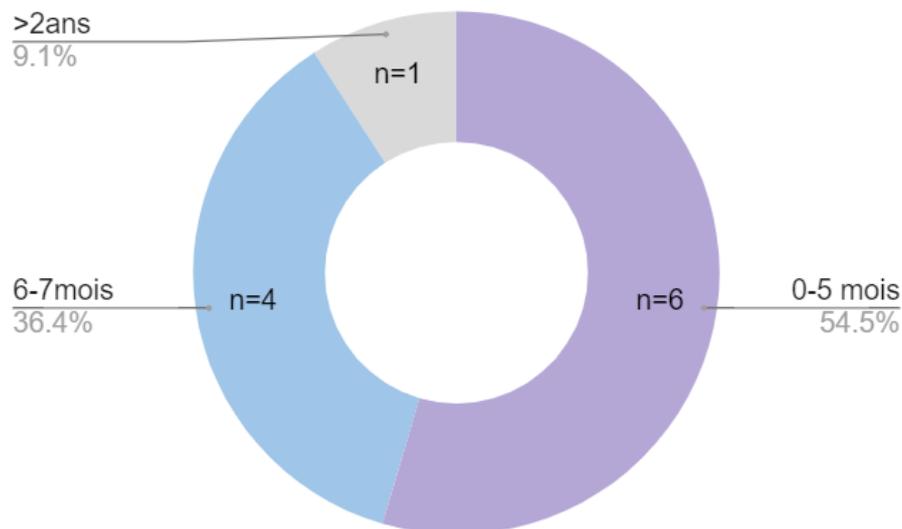


Durant l'étude, la majorité des patientes soit 57% allaitent de manière exclusive leur nouveau-né, cependant 35% des patientes ont été contraintes d'arrêter pour différentes raisons :

- « Travail » pour 3 personnes
- « Fatigue » pour 5 personnes
- « Baisse de lactation » pour 2 personnes
- « Bébé a décidé seul » pour 1 personne
- « Aversion et fatigue suite à la grossesse suivante en cours » pour 1 personne
- « Contraignant » pour 1 personne

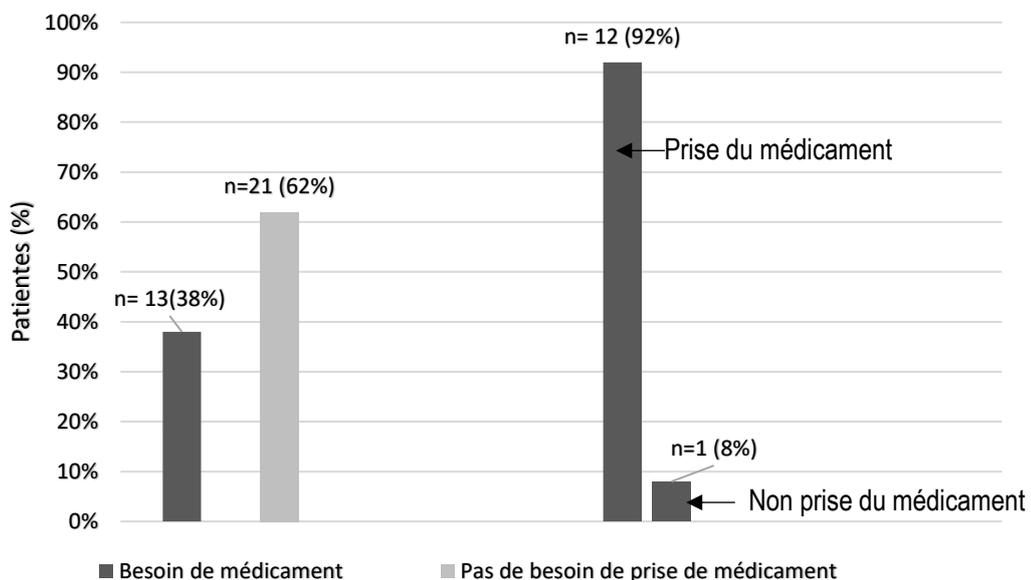
Parmi les patientes, au moment de leur réponse à ce questionnaire 12% pratiquent l'allaitement mixte dont 25% ont commencé dès la naissance et 75% ont commencé l'allaitement mixte à 3 mois. Certaines raisons sont évoquées comme la reprise du travail ou encore l'entrée à la crèche.

Figure 40 Durée d'allaitement par les patientes



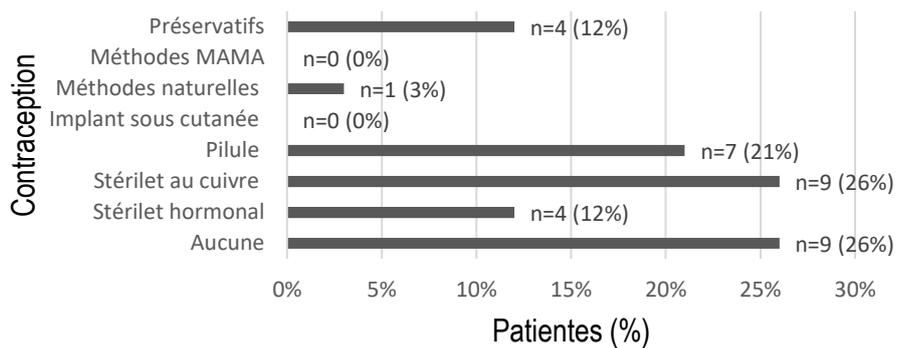
Nous avons ensuite demandé aux femmes ayant décidé d'interrompre l'allaitement, la durée de celui-ci : 54,5% d'entre elles ont allaité moins de 6 mois.

Figure 41 Proportion de prise effective de médicaments parmi les patientes estimant en avoir besoin



Parmi l'effectif, 38% des patientes ont eu besoin de médicaments durant leur allaitement, néanmoins 8% d'entre elles ont décidé de ne pas les utiliser.

Figure 42 Contraception des patientes



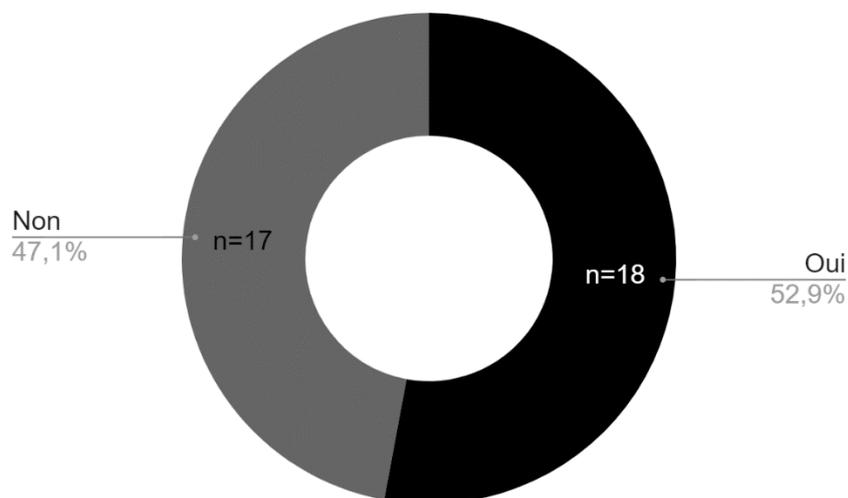
\*Méthodes naturelles : retrait, méthode d'abstinence périodique dont la méthode des températures par exemple...

Parmi l'effectif, 26% des patientes ne prennent aucune contraception sans pour autant utiliser la méthode MAMA.

De plus, 21% des patientes prennent la pilule :

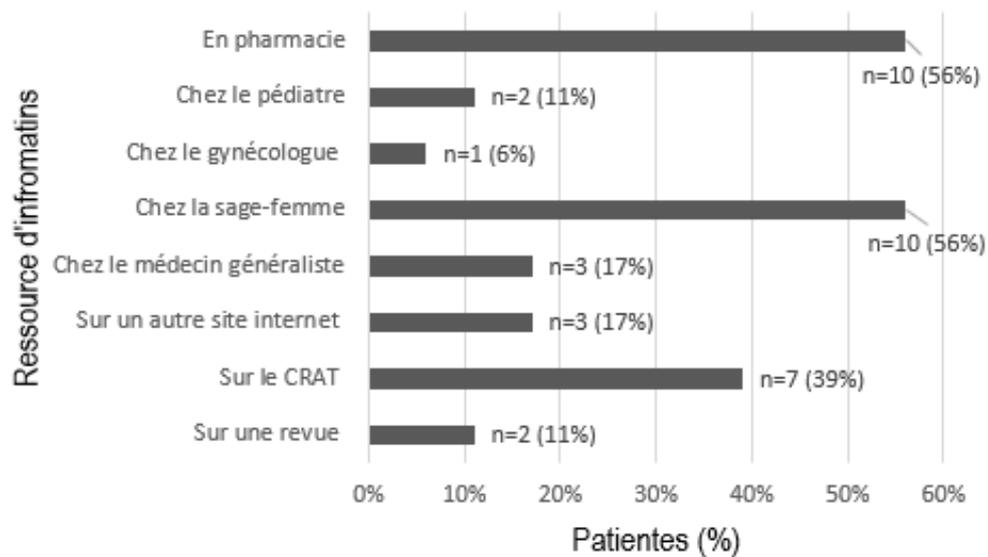
- 71% des patientes sont sous désogestrel dont 43% sont sous OPTIMIZETTE® et 14% sont sous CLAREAL®
- 29% sont sous LEELOO®

Figure 43 Répartition des patientes en fonction de leur besoin d'information sur la prise de médicament en cours d'allaitement



Au cours de leur allaitement, 52,9% des patientes ont eu besoin d'information sur la prise de médicaments.

Figure 44 Ressources d'informations face à la prise de médicaments durant l'allaitement maternel selon les patientes

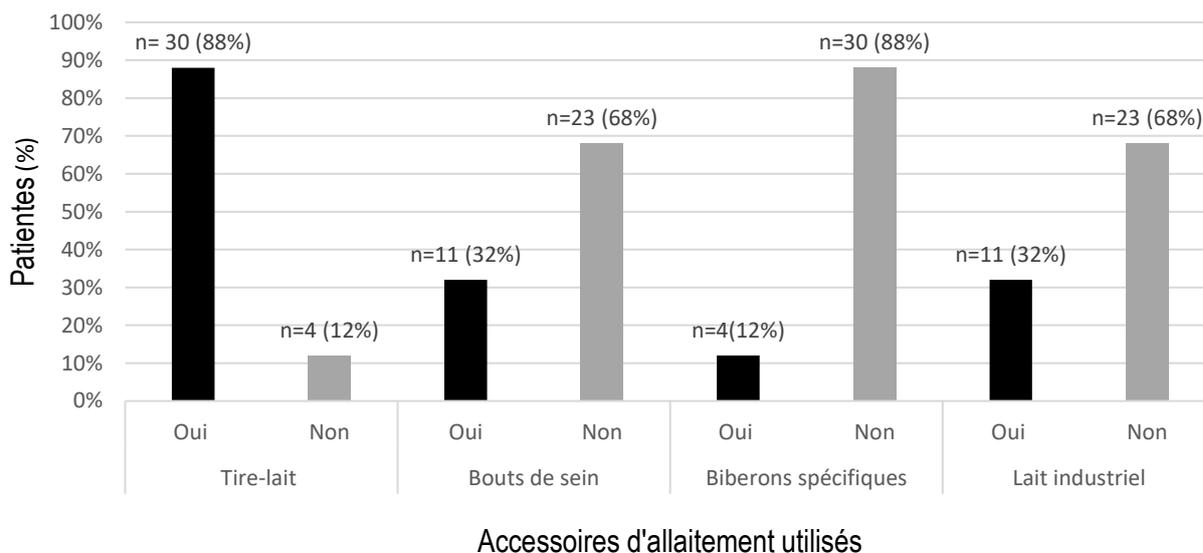


Après avoir demandé aux patientes si elles avaient eu besoin d'informations sur la prise de médicaments au cours de leur allaitement, nous avons souhaité connaître la ou les ressource(s) sur lesquelles elles trouvaient ces informations.

D'après cet échantillon, les professionnels de santé les plus consultés face à la prise de médicaments durant l'allaitement sont les professionnels de la pharmacie et les sage-femmes avec 56%.

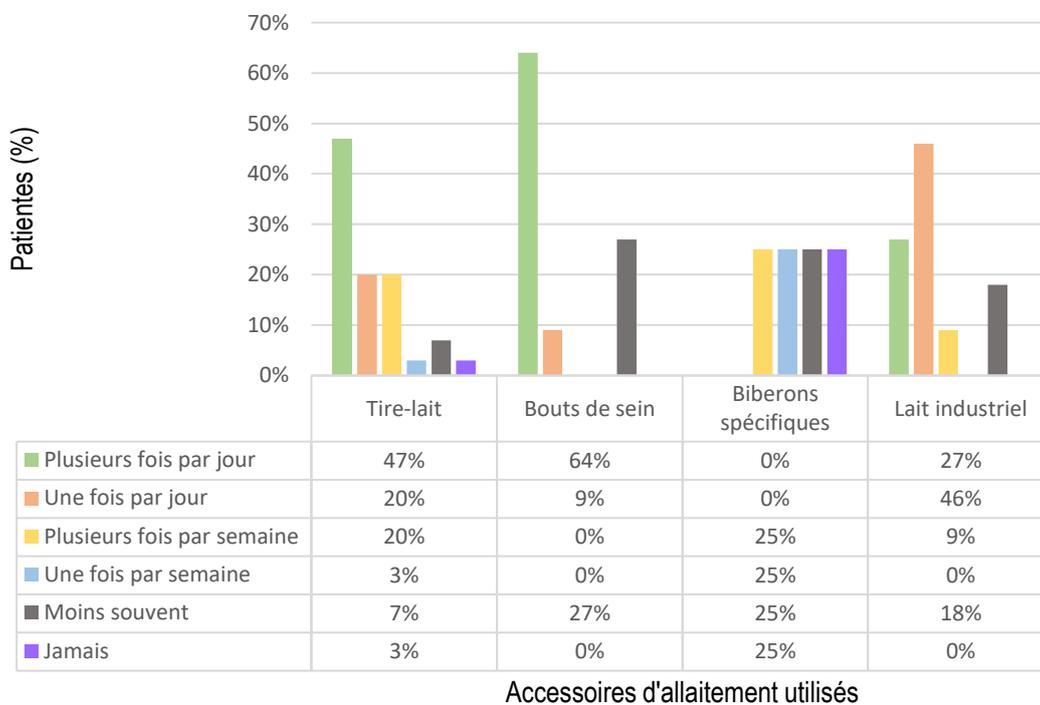
A contrario, seules 6% de ces femmes ont consulté leur gynécologue.

Figure 45 Accessoires utilisés par les patientes pendant leur allaitement



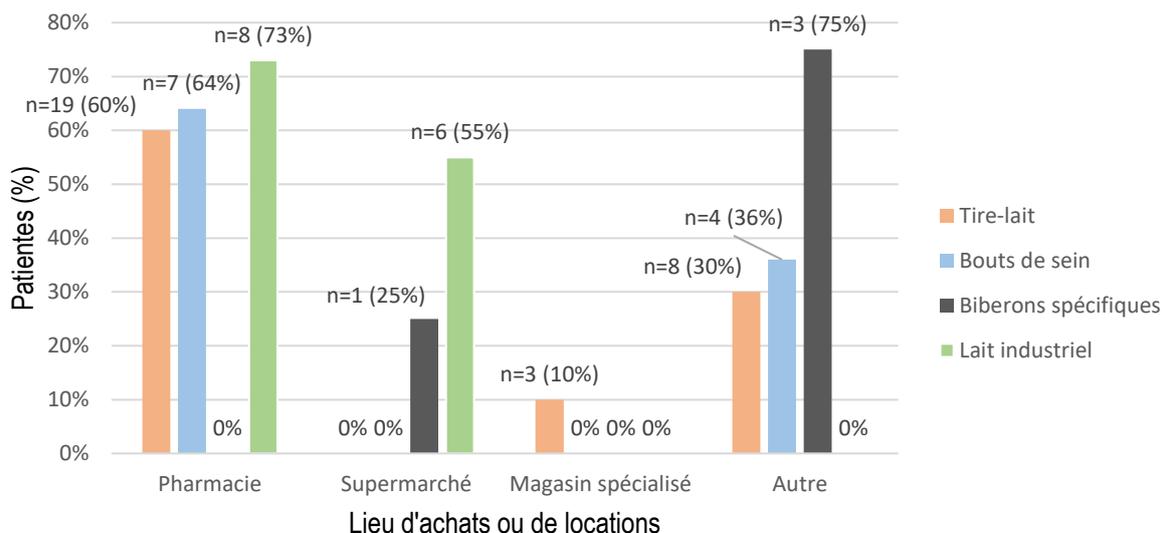
Sur cet échantillon, 88% des patientes utilisent pendant leur allaitement un tire-lait, 32% utilisent des bouts de sein et seulement 12% utilisent des biberons spécifiques : biberons tasses, biberons adaptés pour fente labio-palatine et biberons respectant le réflexe de succion de l'enfant.

Figure 46 Fréquence de l'utilisation des accessoires d'aide à l'allaitement par les patientes



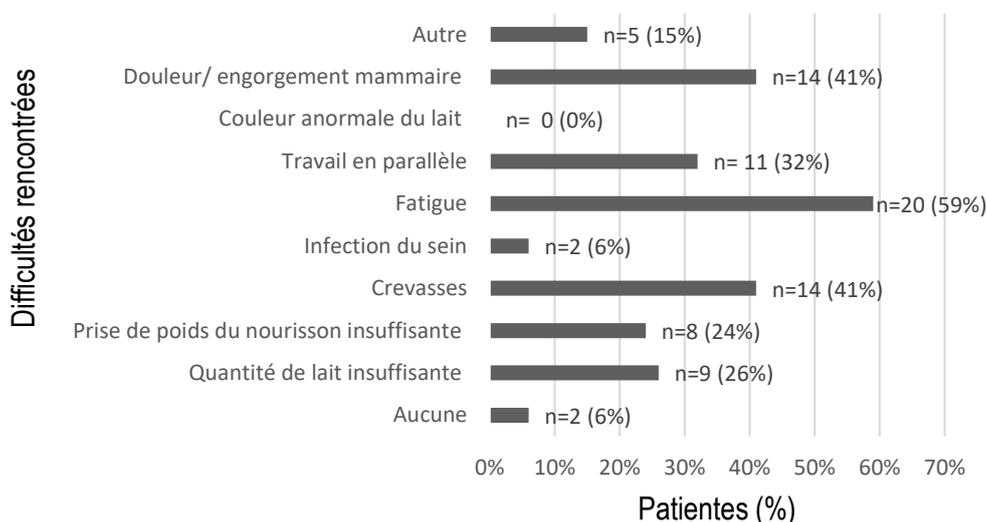
Parmi les patientes utilisant un tire-lait, 47% d'entre elles l'utilisent plusieurs fois par jour alors que 7% l'utilisent moins d'une fois par semaine.

Figure 47 Représentation du lieu d'achat ou de location des aides à l'allaitement par les patientes



Parmi les patientes utilisant des bouts de sein 64% d'entre elles ont acheté leurs bouts de sein en pharmacie, c'est également le cas de 60% des patientes qui ont acheté ou loué leur tire-lait en pharmacie. Concernant le lait industriel, 55% des patientes l'ont acheté au supermarché et 75% des patientes ont acheté leur biberon spécifique ailleurs.

Figure 48 Difficultés des patientes lors de leur allaitement maternel



La majorité des patientes, soit 59% ont ressenti une grande fatigue durant leur allaitement maternel contrairement à 6% des patientes qui n'ont ressenti aucune difficulté.

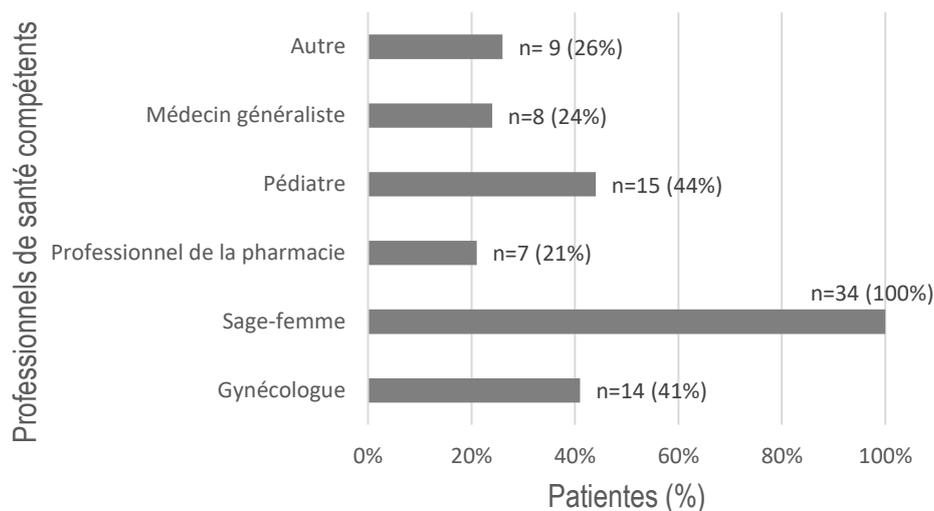
Parmi les difficultés rencontrées, 15% des patientes ont répondu l'option « autre » et parmi elles 5 patientes ont précisé :

- « Réflexe d'éjection fort, reflux gastro-œsophagien et frein de la langue »

- « Migraines »
- « Mamelon ombiliqué »
- « Dû à un prématuré macrosome »
- « Le bébé ne voulait pas prendre le sein »

### c. Rôle des professionnels de santé

Figure 49 Compétences des différents professionnels de santé selon les femmes interrogées dans l'accompagnement de l'allaitement maternel



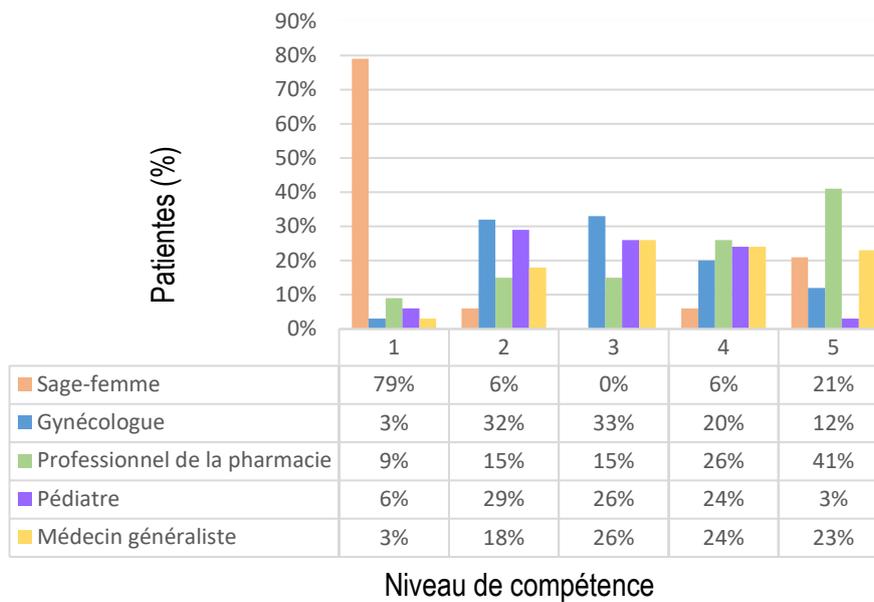
Pour cette étude, nous avons souhaité connaître quels professionnels de santé sont compétents selon les patientes pour les renseigner sur l'allaitement.

Nous avons remarqué que la sage-femme apparaît aux yeux de l'ensemble des patientes comme la professionnelle la plus compétente dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. A contrario, les professionnels de la pharmacie sont les moins compétents selon ces femmes parmi l'ensemble des professionnels ressources disponibles avec 21%.

Pour ce qui est de la catégorie « autre », il était question des :

- Conseillères en lactation pour 45% d'entre elles
- Infirmières puéricultrices pour 22% des patientes
- Membres de la Leach League pour 11% des patientes
- Professionnels paramédicaux pour 11% des patientes
- Auxiliaires puéricultrices pour 11% des patientes

Figure 50 Classement des professionnels de santé selon leur compétence sur l'allaitement maternel d'après les patientes

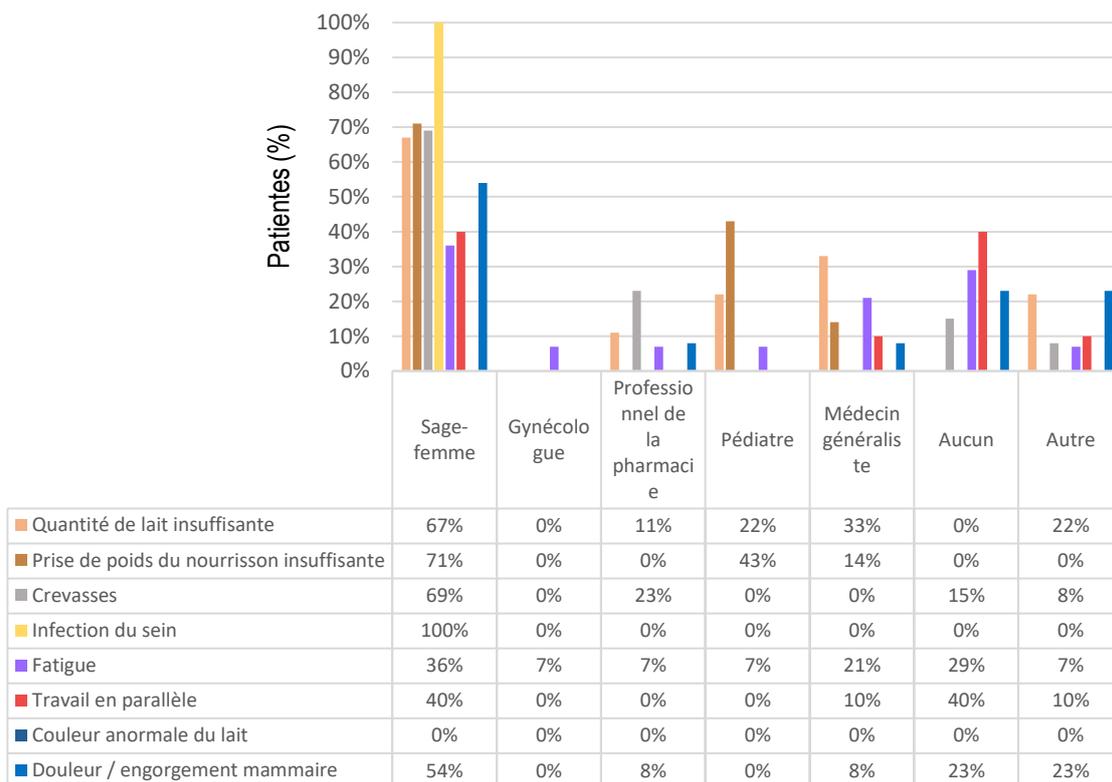


\* Niveau de compétence : 1 = Plus compétent, 5 = Moins compétent

Pour cette étude, nous avons souhaité connaître le classement par ordre décroissant de compétences des professionnels selon les patientes interrogées :

1. La sage-femme est le professionnel le plus compétent pour 79% des patientes
2. Le gynécologue
3. Pédiatre
4. Le médecin généraliste
5. Le professionnel de la pharmacie qui est jugé comme le professionnel le moins compétent pour 41% des patientes concernant l'allaitement maternel.

Figure 51 Choix du professionnel de santé en fonction de la difficulté rencontrée



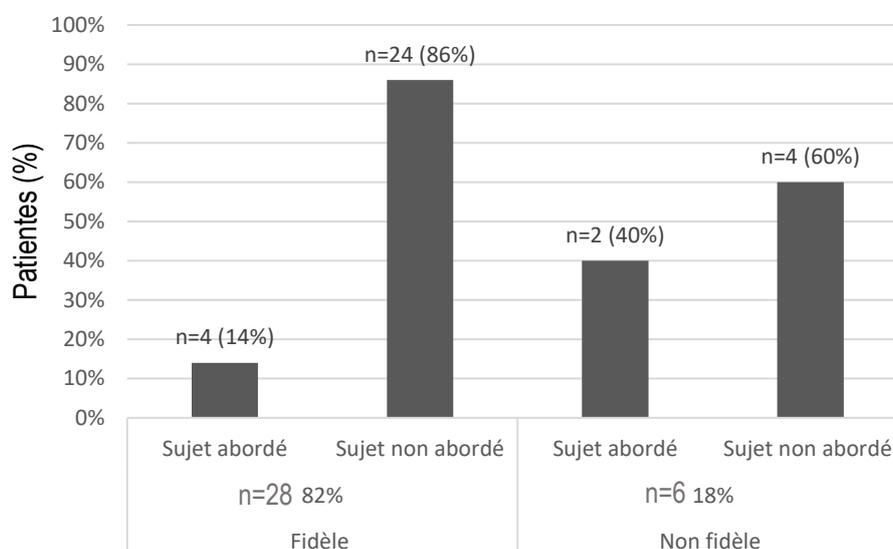
La sage-femme est considérée comme un professionnel ressource pour de nombreux problèmes rencontrés par les patientes : quantité de lait insuffisante pour 67% des patientes, prise de poids du nourrisson insuffisante pour 71% et crevasses pour 69%.

Les professionnels de la pharmacie sont eux sollicités lors de l'apparition de crevasses pour 23% des patientes.

Pour certains problèmes rencontrés durant l'allaitement, les patientes n'ont pas cherché conseil auprès des professionnels de santé.

#### d. Place des professionnels de la pharmacie

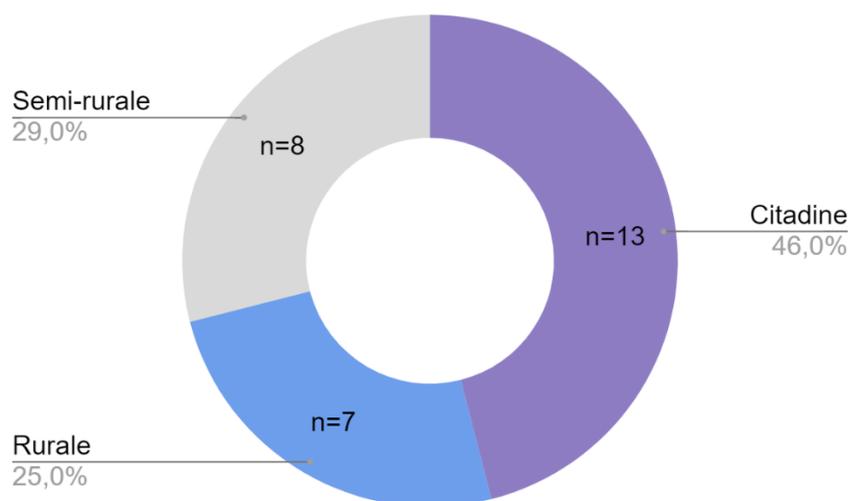
Figure 52 Répartition des patientes en fonction de leur fidélité à la pharmacie et si les professionnels de la pharmacie ont abordé le sujet de l'allaitement maternel avec elle



En observant ce graphique, on observe que le fait de se rendre toujours dans la même officine ne facilite pas pour autant les échanges sur le sujet de l'allaitement.

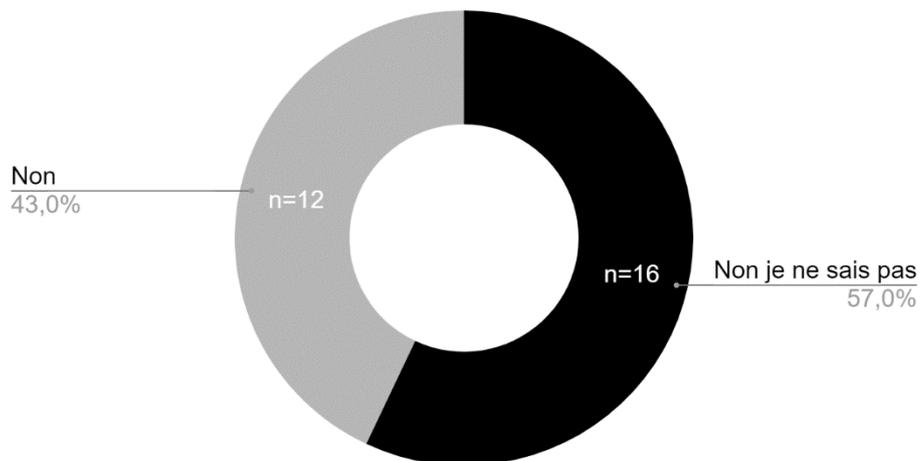
Le résultat suivant concerne uniquement les patientes habituées à une pharmacie :

Figure 53 Répartition des pharmacies en fonction de leur zone géographique



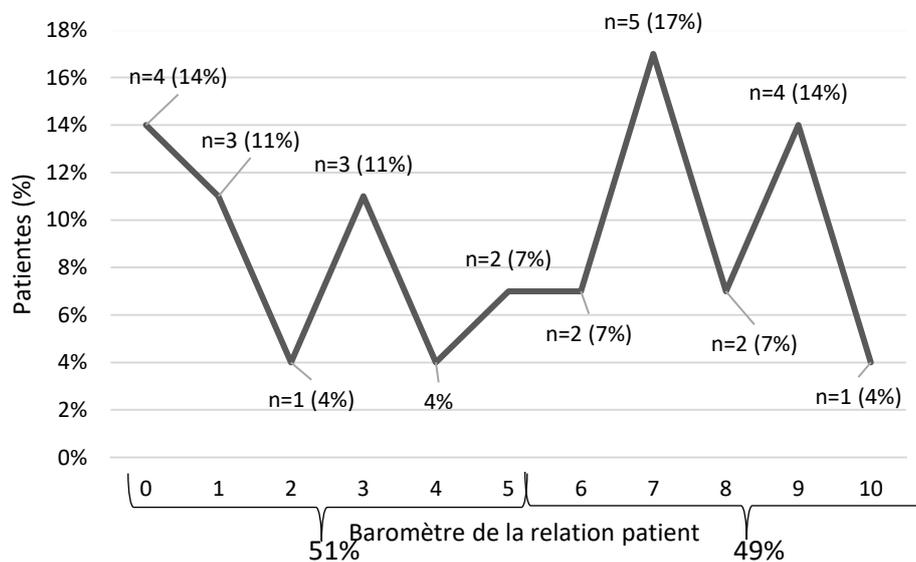
Les pharmacies situées en ville sont les plus représentées dans cet échantillon à hauteur de 46% contre 25% de pharmacies en milieu rural.

Figure 54 Connaissances des patientes sur la spécialisation de leur pharmacie dans l'allaitement maternel



Aucune pharmacie, à la connaissance des patientes interrogées, n'est spécialisée dans l'allaitement maternel.

Figure 55 Représentation de la relation patient-personnel de la pharmacie



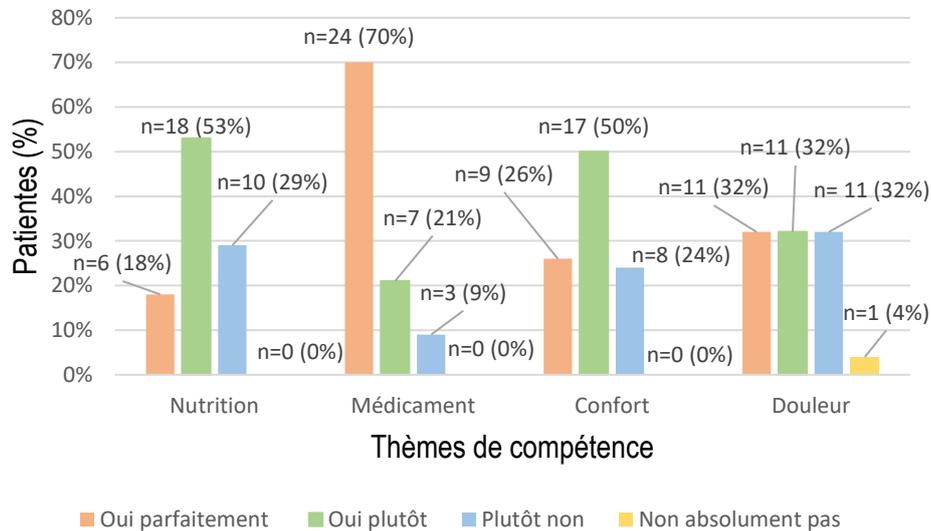
\*Baromètre de la relation patient : 0 = ils ne vous connaissent pas, 10 = ils vous connaissent très bien

Nous avons questionné les patientes sur la relation qu'elles entretiennent avec les membres de l'équipe de la pharmacie. Pour y répondre, les patientes choisissent une note sur une échelle de 0 à 10.

Nous avons remarqué que 51% d'entre elles ont choisi une note inférieure ou égale à 5 donc les membres de l'équipe de la pharmacie ne les connaissent pas ou pas vraiment contre 49% des patientes qui ont

choisi une note supérieure à 5 et pour elles les membres de l'équipe de la pharmacie les connaissent bien ou très bien.

Figure 56 Capacité de renseignement de la part des professionnels de la pharmacie sur le sujet de l'allaitement

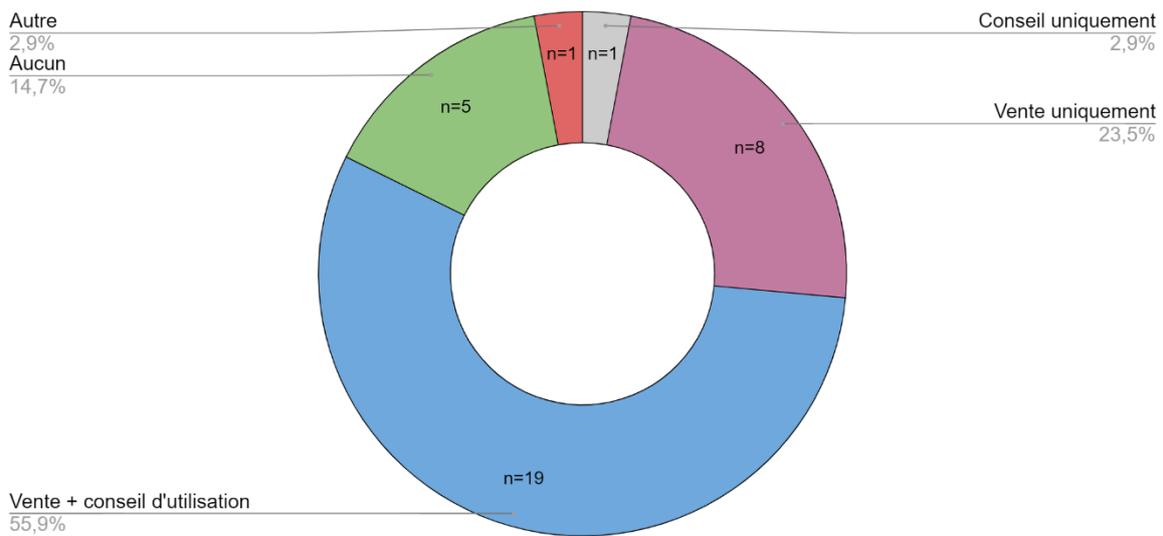


Nous avons ensuite questionné les patientes sur les professionnels de la pharmacie si selon elles, ils étaient capables de les renseigner sur ces différents sujets : nutrition, médicaments, confort et douleur. Pour 53% des patientes, les professionnels de la pharmacie sont capables de les renseigner sur la nutrition que ce soit le régime nutritionnel adapté à l'allaitement, les aliments qui stimulent la lactation ou encore les aliments à éviter.

Concernant les médicaments autorisés, déconseillés, contre-indiqués ou favorisant la lactation, 70% des patientes trouvent que les professionnels de la pharmacie sont parfaitement capables de les conseiller. Parmi les patientes, 50% pensent que les professionnels de la pharmacie sont plutôt capables pour délivrer des conseils ayant pour but d'améliorer le confort durant l'allaitement maternel ainsi que sur le matériel et accessoires disponibles.

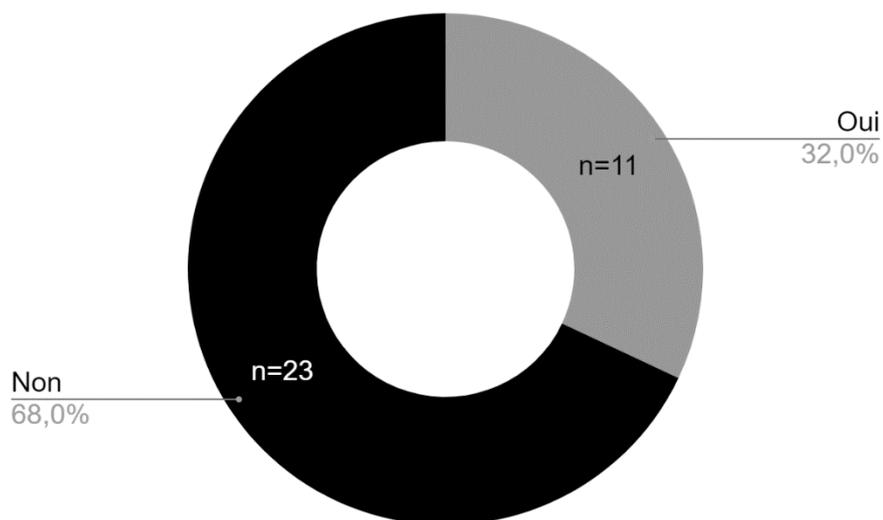
De plus, 39% d'entre elles trouvent que les professionnels de la pharmacie sont capables de les renseigner sur certaines difficultés comme les douleurs, l'apparition de crevasses, l'engorgement mammaire ou la prise en charge d'éventuelles infections.

Figure 57 Rôle des professionnels de la pharmacie lors de la délivrance d'accessoires d'aide à l'allaitement aux patientes



Pour 55,9% des patientes, les professionnels de la pharmacie ont délivré des conseils d'utilisation lors de la vente des accessoires d'aide à allaitement contre 23,5% qui se sont contentés de les vendre. Les patientes ayant répondu « Autre » ont précisé ne pas être présentes le jour de la délivrance du matériel et donc être incapables de répondre à cette question.

Figure 58 Difficultés des patientes à trouver des accessoires d'aide à l'allaitement en pharmacie

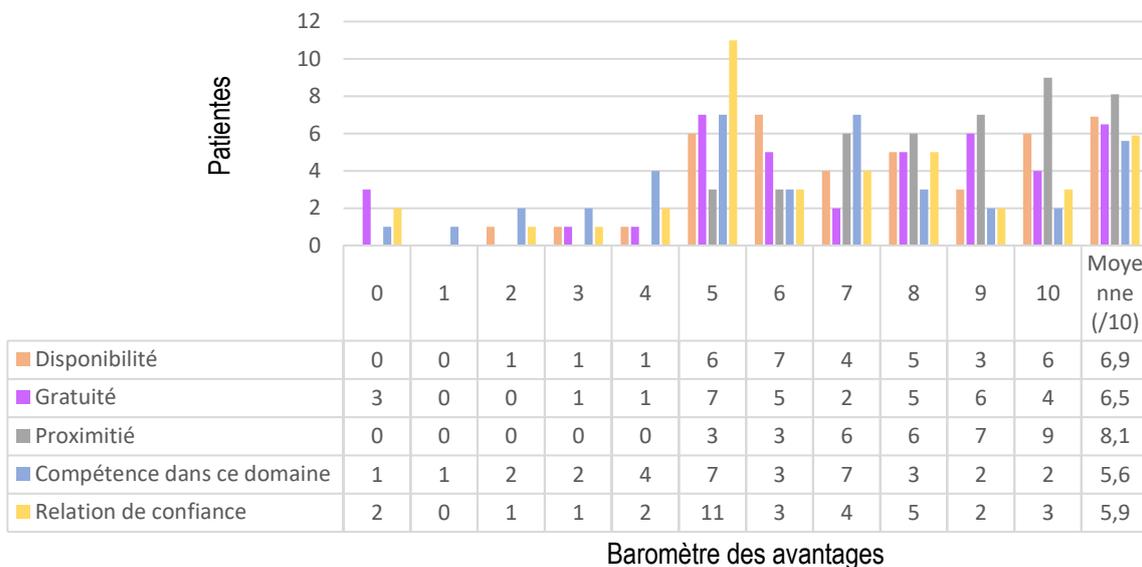


Nous avons ensuite demandé à ces femmes si elles avaient rencontré des difficultés pour trouver certains accessoires nécessaires à l'allaitement. Parmi cet échantillon, 32% n'ont pas réussi à se procurer le matériel souhaité. Il était alors question de :

- « Recherche d'un dispositif d'aide à l'allaitement mais non trouvé, et non connu par la pharmacie »
- « Sacs de congélation »
- « Tétine de biberon »

- « Coquillage »
- « Un seul modèle de tire-lait »
- « Coupelle en argent »
- « Téterelles à ma taille »
- « Bout de sein »
- « Choix des produits »
- « Accessoires mis à part tire-lait »

Figure 59 Avantages de la pharmacie par rapport aux autres professionnels de santé selon les patientes



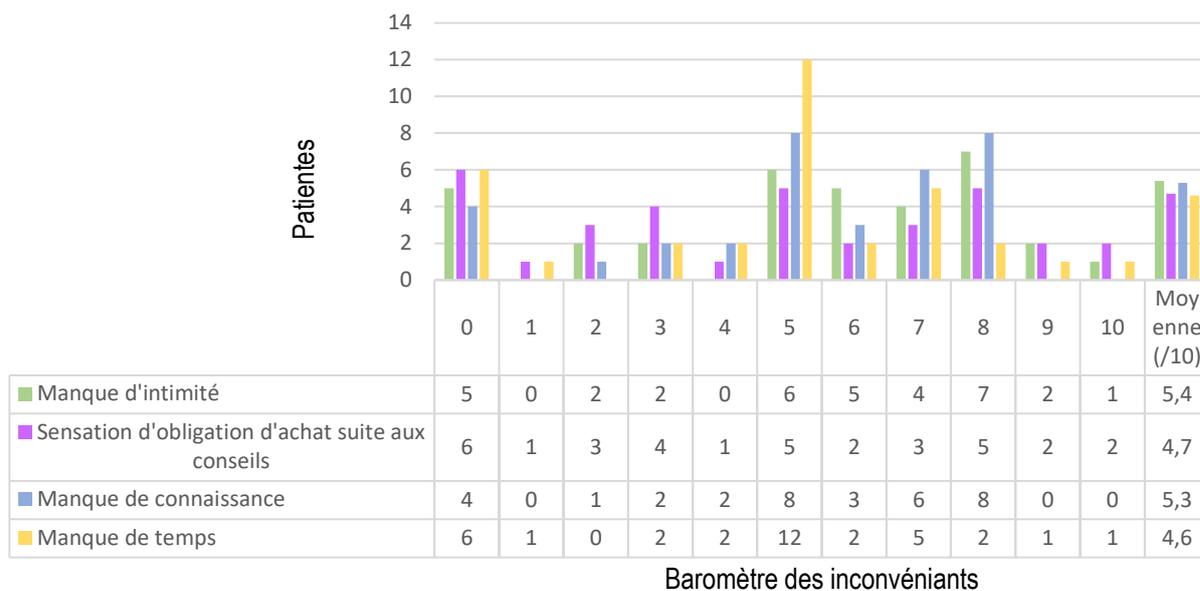
\*Baromètre des avantages : 0 = Aucun avantage, 10 = Avantage très important, participant au fait que je me tournerais préférentiellement vers la pharmacie

Nous avons ensuite souhaité connaître pour chacune de ces patientes, les avantages pour lesquels ces femmes se dirigeaient plutôt vers la pharmacie par rapport aux autres professionnels de santé.

Pour ce faire, nous avons établi une liste d'avantages potentiels et demandé à chacune d'entre elles de noter chaque avantage en attribuant une note de 0 à 10.

En fonction des réponses, nous avons calculé une moyenne pour chaque avantage et nous remarquons que la proximité ainsi que la disponibilité sont deux critères importants pour les patientes. Néanmoins, parmi la liste d'avantages, la gratuité n'a qu'une moyenne de 6,5/10 et donc n'est pas le critère le plus important participant au fait que les patientes se tournent préférentiellement vers une pharmacie.

Figure 60 Inconvénients de la pharmacie par rapport aux autres professionnels de santé selon les patientes



\*Baromètre des inconvénients : 0 = Inconvénient absolument pas gênant, 10 = Inconvénient très gênant pouvant me faire renoncer à demander conseil en pharmacie

Nous avons ensuite demandé à chacune de ces patientes les raisons pour lesquelles elles renonceraient à se rendre en pharmacie pour demander conseil.

Pour ce faire, nous avons là encore établi une liste d'inconvénients potentiels et avons demandé à chacune d'entre elles de noter chaque point négatif en attribuant une note de 0 à 10.

En fonction des réponses, nous avons calculé une moyenne pour chaque potentiel inconvénient et nous remarquons que la sensation d'obligation d'achat suite aux conseils et le manque de temps n'est pas gênant pour les patientes. Cependant le manque d'intimité ainsi que le manque de connaissance sont des inconvénients rencontrés pour les patientes en pharmacie.

Figure 61 Les professionnels de la pharmacie sont-ils une ressource ?



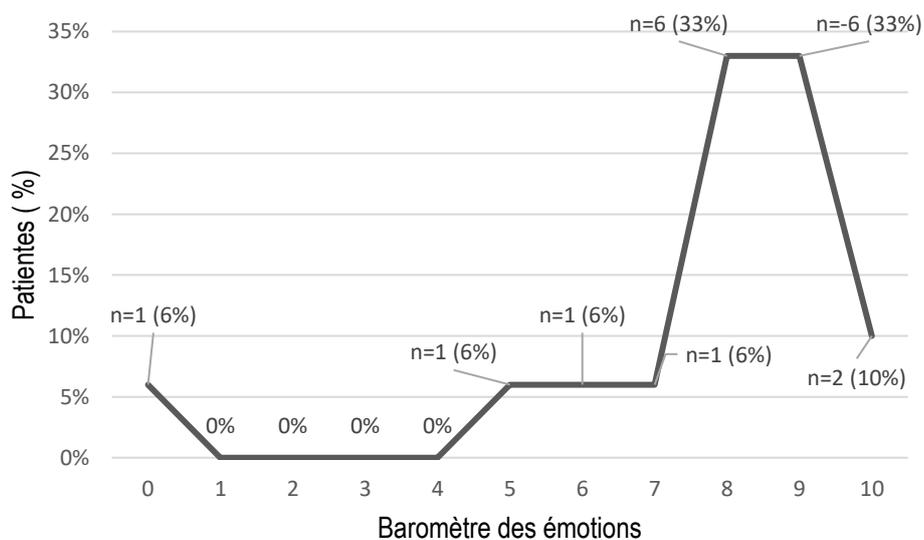
Pour cette étude, les professionnels de la pharmacie ne sont pas une ressource pour 53% des patientes durant leurs allaitements.

### e. Ressenti

Nous avons demandé pour chaque patiente leurs ressentis sur leur allaitement qu'il soit exclusif, mixte ou suspendu. Puis nous avons souhaité connaître les sujets sur lesquels les patientes auraient aimé avoir plus d'informations lors de leur allaitement.

Ainsi, nous avons représenté ces différentes réponses sous trois figures ci-dessous.

Figure 62 Représentation du ressenti des patientes en cours de leur allaitement maternel exclusif



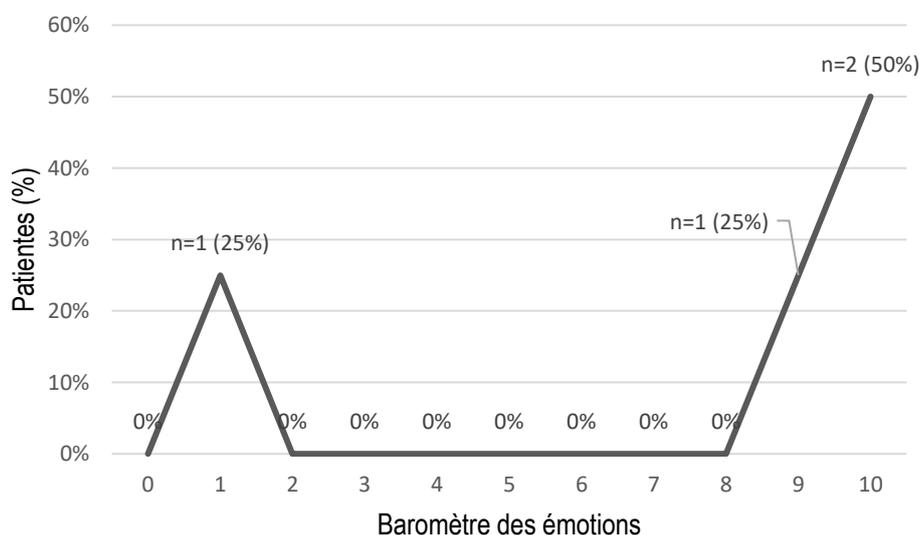
Baromètre des émotions : 0 = difficile, mauvais ressenti, 10 = ressenti excellent

Nous nous sommes ensuite intéressés à l'allaitement en tant qu'expérience : la majorité des patientes a très bien vécu cette période et en garde un bon voire très bon souvenir. A contrario, pour 6% d'entre elles, l'allaitement maternel exclusif a été très difficile.

Néanmoins, certaines femmes regrettent un manque d'informations dans certains domaines :

- « Réflexe d'éjection fort » pour une femme
- « Les pics de croissance » pour deux femmes
- « Comment favoriser la montée de lait » pour une femme
- « La mise en route » pour trois femmes
- « Douleurs mammaires » pour une femme
- « Allaitement et reprise du travail » pour une femme
- « Les positions » pour trois femmes
- « Allaitement mixte » pour une femme
- « Soutien maternel » pour une femme
- « Surproduction de lait » pour une femme

Figure 63 Ressenti des patientes en cours d'allaitement mixte



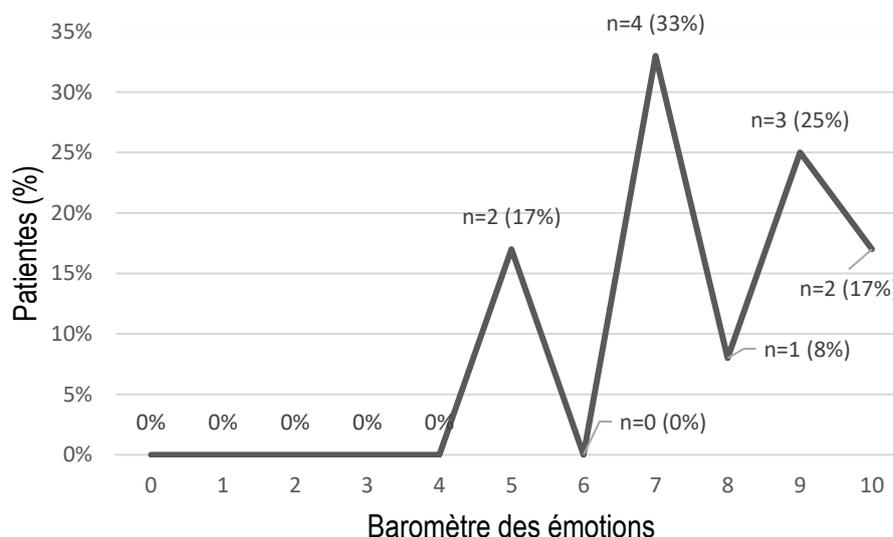
Baromètre des émotions : 0 = difficile, mauvais ressenti, 10 = ressenti excellent

Globalement toutes les patientes ont un bon voire très bon ressenti concernant leur allaitement maternel mixte.

Trois patientes auraient aimé aborder davantage un sujet parmi ceux-là :

- « Les pics de croissance »
- « La durée nécessaire au sein »
- « Les difficultés possibles »

Figure 64 Ressenti des patientes ayant arrêté leur allaitement maternel



Baromètre des émotions : 0 = difficile, mauvais ressenti, 10 = ressenti excellent

Toutes les patientes ont un bon voire très bon ressenti sur leur allaitement maternel même si celui-ci a été suspendu.

Parmi les patientes, huit d'entre elles auraient souhaité avoir plus d'informations sur un de ces sujets suivants :

- « Comment stimuler la lactation »
- « Soutien encouragements lors des difficultés »
- « Les pics de croissance »
- « Difficulté de l'allaitement et solution à mettre en place en cas d'échec »
- « Allaitement-prématurité et allaitement-glycémie difficile à régler suite à un prématuré macrosome »
- « Sevrage allaitement »
- « La montée de lait et la prise au sein »
- « Des astuces, et surtout de l'accompagnement »

Pour terminer, nous avons donné aux femmes qui le souhaitent, la possibilité de nous formuler des remarques ou encore de nous partager certaines expériences :

- « J'ai été très mal conseillée pour mon tire-lait en pharmacie. J'ai changé 3 fois de tire-lait. J'aurais allaité plus longtemps mon enfant sans ces difficultés »
- « Difficultés à trouver des produits sauf sur commande, compliqué quand les seins saignent d'attendre deux jours des pansements... »
- « J'ai reçu davantage de conseils dans mon ancienne pharmacie lors de mon précédent allaitement. »
- « Elles ne sont pas vraiment formées pour et même parfois plutôt contre l'allaitement, surtout tardif. »
- « Les sages-femmes ou conseillères en lactation sont bien plus indispensables à ce moment-là selon moi bien que les pharmaciens puissent être un premier conseil très rapide avant une consultation. »
- « Pas eu besoin car contact avec conseillère en lactation et association de soutien à la parentalité et l'allaitement »
- « En cas de questions sur la lactation je me tourne en premier vers une conseillère en lactation indépendante qui est proche de chez moi. »
- « La seule vraie ressource lors de mes difficultés post-partum/allaitement a été ma sage-femme. Professionnelle fantastique !! »

## **DISCUSSION**

Comme énoncé précédemment, cette étude a pour objectif d'apprécier la place tenue par les pharmaciens et préparateurs en pharmacie parmi l'ensemble des professions médicales et paramédicales dans l'accompagnement des femmes en cours d'allaitement mais également d'identifier les points forts et les axes d'amélioration dans la formation de ceux-ci.

Pour ce faire, nous avons fait appel :

- Aux professionnels de la pharmacie en leur demandant de réaliser une introspection de leurs pratiques, connaissances, outils mais également de leurs limites
- Aux femmes en cours d'allaitement ou ayant allaité afin de recueillir leurs représentations sur leur propre allaitement et sur ces professionnels.

### **A. Analyse des résultats**

Parmi les 34 patientes ayant répondu au questionnaire, on note qu'un peu plus de la moitié soit 53% pratiquaient l'allaitement maternel exclusif.

Le reste de l'effectif était réparti de la façon suivante : 12% alternaient entre l'allaitement maternel et le lait artificiel et 35% avaient interrompu l'allaitement maternel.

De plus, parmi les patientes ayant suspendu l'allaitement, 54,5% d'entre elles ont allaité moins de 6 mois et 75% des femmes pratiquant un allaitement mixte l'ont débuté à 3 mois.

Ces résultats ne concordent pas avec les recommandations de l'OMS qui préconise un allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de l'enfant, suivi d'un allaitement mixte jusqu'à ces deux ans ou plus.

Néanmoins, ces recommandations sont générales et ne tiennent ainsi par définition, pas compte de la vie de chaque femme qui pour des raisons professionnelles, médicales ou encore personnelles, peut être amenée à interrompre ou compléter l'alimentation du nouveau-né avec du lait artificiel.

En effet, plusieurs difficultés ont été évoquées :

- 59% des patientes relatent une grande fatigue pendant leur allaitement maternel
- 41% des patientes ont eu des douleurs et des engorgements mammaires
- 49% des patientes ont enduré des crevasses,
- 32% ont rencontré des difficultés lors de la reprise du travail.

Seulement 6% des patientes participant à l'enquête n'ont rencontré aucune difficulté durant l'allaitement.

Ainsi le rôle des professionnels de santé est également de faire déculpabiliser les femmes pratiquant l'allaitement maternel si elles ne suivent pas à la lettre ces recommandations qui se veulent surtout indicatives et non pas moralisatrices. Allaiter, même pour une courte période, est bénéfique pour la santé de la mère et du nouveau-né. (46)

En vue de ces difficultés, ces femmes ont fait le choix de se tourner préférentiellement vers leur sage-femme par rapport aux professionnels de la pharmacie qui eux ont été faiblement sollicités.

A contrario, certaines font le choix de ne pas consulter, comme le regrette l'ENP qui indique dans une étude que 16,8% des femmes ont déclaré n'avoir reçu aucun soutien depuis la sortie de maternité pour leurs problèmes liés à l'allaitement alors que cela aurait été utile. (26)

Nous avons ensuite demandé à ces femmes leur avis sur les professionnels de la pharmacie en tant que ressource dans l'accompagnement de l'allaitement : la majorité des patientes interrogées, ne les considèrent pas comme une aide et les classent comme étant les professionnels de santé les moins compétents.

Si l'on scinde le sujet de l'allaitement en plusieurs sous-parties à savoir la nutrition, le médicament, le confort/la douleur, les patientes interrogées estiment les professionnels de la pharmacie compétents à hauteur de 70% dans le domaine du médicament et les placent au même niveau que la sage-femme (professionnel de référence selon les patientes).

Les professionnels de la pharmacie, s'estiment aptes à :

- Analyser les traitements afin d'éviter les contre-indications et les associations déconseillées à l'aide de bases de données comme le CRAT et le VIDAL
- Conseiller des médicaments sans ordonnance favorisant l'allaitement
- Conseiller des dispositifs médicaux ainsi que des accessoires favorisant l'allaitement
- Informer les patient(e)s sur les généralités concernant l'allaitement.
- Diriger les patient(e)s vers des professionnels de santé spécialisés.
- Accompagnement et soutenir de manière globale l'allaitement maternel.

Néanmoins seulement 22% des professionnels de la pharmacie déclarent se sentir complètement à l'aise face à une question portant sur l'allaitement maternel.

Parmi les professionnels de la pharmacie ayant participé à cette étude, 94% se disent insatisfaits du volume horaire accordé à l'allaitement maternel qui ne représente au maximum que deux heures dans la formation initiale. Ce temps consacré à cette mission est bien entendu insuffisant compte de l'importance de celle-ci et ne permet pas d'enseigner les bases nécessaires à sa bonne réalisation.

Afin de compléter cette formation initiale, certaines universités ont mis au point des formations payantes complémentaires.

Par exemple le Diplôme Inter Universitaire « Lactation Humaine et Allaitement Maternel » disponible à l'Université de médecine de Lille consacre 120 heures de formation avec un examen final d'une durée de trois heures et le Diplôme Universitaire Allaitement maternel, qui se déroule à la faculté des sciences médicales et paramédicale d'Aix-Marseille Université, consacre 129,5 heures de formation avec un examen écrit en cours et en fin de formation.

Ces diplômes sont adressés uniquement aux pharmaciens, médecins, sage-femmes, puéricultrices et infirmiers. Les préparateurs en pharmacie ne sont pas concernés. (47,48)

D'autres formations intègrent les préparateurs en pharmacie comme celle du CREFAM, Centre de Recherche, d'Évaluation et de Formation à l'Allaitement Maternel intitulé : Accompagner l'allaitement à l'officine dont la durée de formation est de 21 heures en distanciel. (49)

C'est également le cas de la formation : Accompagnement et prise en charge de la mère et de l'enfant avec 32 heures d'enseignement à Dijon ainsi que celle proposée par le dispositif spécifique régional en périnatalité de Franche-Comté proposant deux modules de formation multidisciplinaire d'une durée d'un ou deux jours. (50)

Cf annexe 4

Parmi l'ensemble des professionnels de la pharmacie ayant répondu à cette enquête, seul un tiers d'entre eux a suivi une formation complémentaire.

Une autre lacune a été mise en évidence à travers ces résultats : les professionnels de la pharmacie ne se sentent pas aptes à diriger et à renseigner les patientes sur les différentes associations de soutien et de promotion de l'allaitement maternel.

Pourtant, en France de nombreuses associations existent dont :

- Information pour l'allaitement (IPA) créée en 1996 afin d'informer et former les professionnels de santé (51)
- Leche League depuis 1979 soutient les mères à travers la diffusion d'information sous différents formats : mails, forums ou encore des colloques à destination des professionnels de santé (52)

- Solidarilait est un réseau de permanence téléphonique tenu par des bénévoles dont des mères ayant allaité avec une formation au préalable et des professionnels de santé (53)
- Galactée, association lyonnaise proposant par exemple des réunions d'échange et des réunions à thème pour les personnes ayant des questions plus spécifiques (54)

En Franche-Comté, le RPFC a mis à disposition les contacts des associations disponibles dans la région.  
Cf annexe 5

Parmi les patientes interrogées, elles sont nombreuses, de leur propre initiative, à qualifier ces associations comme compétentes.

Pour les patientes interrogées, les inconvénients pour chercher conseil en pharmacie, sont le manque de connaissances mais aussi le manque d'intimité.

Néanmoins, les forces des professionnels de la pharmacie selon les patientes sont leur proximité et leur disponibilité. Un grand nombre parmi les patientes interrogées se sont procuré leur tire-lait en pharmacie, bénéficiant ainsi de conseils associés.

Pour les professionnels de la pharmacie, leurs forces concernant l'allaitement maternel sont :

- L'investissement de la quasi-totalité des professionnels interrogés dans la promotion de l'allaitement maternel
- La disponibilité de la majeure partie du matériel nécessaire à la jeune maman

Pour ce qui est du matériel, certains éléments sont souvent absents du stock de l'officine et ne peuvent souvent pas être commandés, c'est le cas :

- Du kit de stérilisation,
- Du stérilisateur
- Du biberon spécialisé pour les nouveau-nés présentant une fente labio-palatine comme celui de Medela : biberon SpecialNeeds :



*Figure 65 Biberon SpécialNeeds (55)*

- Du chauffe biberon
- Du matelas d'allaitement



*Figure 66 Matelas d'allaitements (56)*

- Du brassard d'allaitement



*Figure 67 Brassard d'allaitement (57)*

Concernant les tire-laits, il s'agit du dispositif médical le plus dispensé à la pharmacie parmi les autres accessoires proposés dans ce questionnaire. Ceci est confirmé par les patientes car la majorité d'entre elles sont venues le chercher à la pharmacie et l'utilisent plusieurs fois par jour.

Avec une ordonnance, le tire-lait en location est remboursé par la Sécurité sociale ainsi nous pouvons nous poser la question : est-ce que les patientes se rendent à la pharmacie pour retirer leur tire-lait et bénéficier des conseils des professionnels de la pharmacie ou juste parce qu'en pharmacie le tire-lait en location est remboursé ?

Nous remarquons également pour la question n°46, que la proposition « autre » a été sélectionnée par les patientes pour les tire-laits, bouts de sein et biberons spécifiques. Nous pouvons ainsi nous demander si « autre » correspond à la vente en ligne.

En effet le marché du e-commerce est en plein essor et concerne également le secteur des produits de santé dont les médicaments, dispositifs médicaux, produits cosmétiques et compléments alimentaires.

En France, la réglementation restreint la vente de médicaments sur internet uniquement pour les pharmacies enregistrées au Conseil de l'ordre des Pharmaciens.

La vente en ligne des autres produits de santé cités, n'étant pas soumise au monopole pharmaceutique, reste possible sur d'autres plateformes commerçantes comme Amazon et Cdiscount par exemple.

Il est vrai que le consommateur a de nombreux avantages à acheter en ligne avec notamment la facilité d'accès à un large choix de produits dans différentes marques et bien souvent avec des prix plus attractifs. Toutefois, la dématérialisation des produits proposés peut être un frein à la bonne compréhension de leurs utilisations puisque ces sites ne proposent bien souvent qu'une photographie ainsi que les caractéristiques du produit pour s'en faire une idée. (58)

Par conséquent, il y a un vrai intérêt pour les professionnels de la pharmacie d'acquérir plus de connaissances sur l'allaitement maternel afin d'être une ressource et de fidéliser de nombreuses mères pour qu'elles achètent demain en pharmacie et bénéficient de conseils adaptés. (1)

## **B. Limites de l'étude**

### **a. Nombre et caractéristiques des personnes ayant répondu aux questionnaires**

La première limite que nous pouvons souligner est le taux faible de réponse de la population échantillonnée.

En effet le nombre de réponses provenant des professionnels de la pharmacie est faible comparé au nombre de pharmacies sollicitées et ce malgré une relance des professionnels lors de la phase de distribution. Cependant pour cette étude ce taux de réponse reste satisfaisant.

Ce taux de participation peut être expliquée par le manque de temps des professionnels de la pharmacie. Il est vrai que depuis 2020, les professionnels de la pharmacie font face à une épidémie COVID-19 occupant une bonne partie de leur temps avec de nouvelles missions qui ne cessent de se multiplier comme la mise en place des tests antigéniques, la vaccination anti-covid ou encore des missions concernant d'autres aspects du métier comme la mise en place des entretiens thérapeutiques ou encore l'élargissement de la vaccination et cela en plus de leur rôle habituel. Néanmoins, il existe aujourd'hui une pénurie de personnel pouvant justifier le fait qu'il n'est pas toujours facile de s'engager dans chacun de ces services. (59)

L'hypothèse également d'un manque d'intérêt de certains professionnels de la pharmacie sur ce sujet peut être formulée.

Concernant les patientes, le faible effectif peut s'expliquer notamment par le fait que la distribution n'a été possible qu'au sein du CHU de Besançon et ceci à cause des lourdes démarches réglementaires à mettre en place. On peut ainsi supposer qu'une plus large diffusion au sein des autres centres de soins de Franche-Comté aurait permis de recueillir davantage de réponses.

De plus, ces deux questionnaires, afin d'apporter les réponses les plus détaillées possibles sont assez conséquents puisqu'ils se composent de 59 questions pour le questionnaire concernant les femmes en cours d'allaitement ou ayant débuté un allaitement et de 40 questions pour celui concernant les professionnels, ce qui peut constituer un obstacle au remplissage de ceux-ci.

À noter qu'aucun questionnaire n'a été retourné de la part des gynécologues et médecins libéraux. Ceci peut être expliqué d'une part par la raison que nous venons d'évoquer mais également par le faible nombre d'entre eux sollicité pour cette étude.

De plus, plusieurs femmes ont été invitées à compléter le questionnaire sur un support papier ce qui a conduit à une perte de données puisqu'un seul de ces questionnaires nous a été renvoyé.

Par ailleurs, un des questionnaires concernant les professionnels de santé s'est vu exclu des données puisqu'il ne respectait pas l'un des critères d'inclusion de cette étude. En effet, celui-ci avait été complété par un étudiant en pharmacie.

La majorité des participants concernant le questionnaire destiné aux professionnels de la pharmacie sont des pharmaciens titulaires puisque ce sont eux qui régissent et réceptionnent la plupart des mails.

De plus, nous pouvons mettre en évidence que parmi les professionnels de la pharmacie participant à cette enquête seulement un tiers des réponses sont émises par des hommes, ce qui est en adéquation avec les données démographiques des pharmaciens en Bourgogne-Franche-Comté, amenant pour conséquence que la plupart des réponses obtenues proviennent de femmes ayant elles-mêmes allaité.

(60)

Sachant que les professionnels de la pharmacie ne sont pas à l'aise puisque la formation sur l'allaitement est courte donc les seuls qui sont à même de conseiller sont ceux qui ont eux-mêmes allaité. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ce n'est pas la formation mais l'expérience personnelle qui leur a permis d'acquérir des connaissances et conseils sur l'allaitement maternel. D'où l'importance de réaliser des formations approfondies et surtout être mieux formé initialement afin de gommer l'aspect personnel et que chaque professionnel soit capable de conseiller les femmes de la même manière avec un socle de connaissances solides et généralisées.

Concernant la zone géographique, les patientes et les professionnels n'ont pas le même pourcentage de réponses suivant les départements et donc ne reflètent pas totalement la relation patient-soignant.

De plus, d'après les résultats, les professionnels de la pharmacie interrogés classifient les soignants d'accessibles autour de leur pharmacie.

Pourtant, d'après l'ARS, la Franche-Comté est classée en zone prioritaire signifiant que la région est éligible à des aides au maintien ou à l'installation de médecins pour renforcer l'accès aux soins grâce au plan d'action « Ma santé 2022 ». (61,62)

De plus, nous avons souhaité connaître l'âge des patientes participantes, la moitié des participantes ont répondu entre 21 et 30 ans et l'autre moitié entre 31 ans et 40 ans ce qui correspond à l'âge moyen de la mère à l'accouchement en Bourgogne-Franche-Comté qui est de 30 ans. (63)

Nous avons souhaité ensuite connaître la catégorie socioprofessionnelle des patientes : la majorité d'entre elles ont une profession qualifiée d'intermédiaire ou occupent un poste de cadre. Ces résultats ne sont pas en adéquation avec les données épidémiologiques de l'ENP. En effet, la part des femmes ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat en Bourgogne-Franche-Comté ne représente que 53%. (57)

Nous pouvons également souligner que dans cette étude, les femmes affirment ne pas se rendre habituellement dans une pharmacie spécialisée dans l'allaitement maternel ou affirme ne pas savoir si celle-ci est spécialisée ou non.

Il aurait été intéressant d'avoir le point de vue de femmes se rendant dans des pharmacies spécialisées en l'allaitement maternel afin de savoir s'il y avait plus d'échanges sur le sujet, s'il y avait plus de matériel en stock et si elles étaient satisfaites de leur prise en charge.

Nous avons aussi questionné les patientes sur leurs accouchements. Pour rappel, 97% des patientes incluses dans cette étude ont accouché par voie basse dont 88% de ces accouchements n'ont pas nécessité d'aide instrumentale et 88% ont accouché à terme. Ces résultats concordent avec les résultats de la nouvelle ENP de 2021.(26)

Nous pouvons souligner que les patientes accouchant prématurément font face à plusieurs difficultés, outre les problèmes liés au contexte, tels qu'un retard de montée de lait, une production de lait moins importante que les mères accouchant à terme et une baisse tardive de la production de lait. (1)

À plusieurs reprises dans le questionnaire, la prématurité est citée dans les remarques, comme difficulté ou sujet ayant mérité plus d'informations.

De même, nous souhaitions connaître si les patientes, avant leurs derniers accouchements, étaient déjà mère et nous avons retenu que la majorité d'entre elles l'étaient et avaient toutes allaité. Ce facteur influence positivement leur dernier allaitement et peut biaiser cette étude.

En effet, nous avons remarqué que toutes les participantes, qu'elles soient en cours d'allaitement exclusif, mixte ou qu'elles aient arrêté leurs allaitements, ont toutes un très bon ressenti vis-à-vis de leur allaitement maternel puisqu'elles attribuent la moyenne de 7 sur une échelle de 0 à 10, sachant qu'aucune a noté inférieur à 5. Pour rappel, sur l'échelle, 0 signifiait un allaitement maternel difficile avec un mauvais ressenti alors que 10 était un allaitement facile avec un excellent ressenti.

Ce résultat ne concorde pas avec les données épidémiologiques de l'ENP qui montrent à deux mois de suivi postnatal que 48.7% des femmes évoquent un allaitement maternel parfois compliqué. En effet d'après l'ENP, l'allaitement maternel est la deuxième difficulté après la fatigue par les femmes en postnatal.

#### b. Questionnaire

Après avoir récolté les résultats, plusieurs problèmes de rédaction pour le questionnaire destiné aux femmes ayant réalisé ou réalisant un allaitement maternel ont été ciblés.

En effet, ces questions : n°45, 46, et 50 sont à réponse obligatoire. Cependant, les personnes qui ne sont pas concernées ne pouvaient pas passer à la question suivante sans y avoir répondu.

Dans la partie remarque, une patiente nous l'a signalé : « Page 25, 1 réponse par ligne imposée, j'ai coché toute la ligne pour une question qui ne me concernait pas afin de passer à la page suivante ». Nous avons donc modifié le questionnaire en ligne pour cette question en cours d'étude en sacrifiant cette réponse devenant caduque.

De plus, pour la question 52, la proposition « ligne 7 » pour la difficulté rencontrée est une erreur de mise en page et a été supprimée lors de la récolte des données.

Malgré la perte importante de données, pour ne pas biaiser l'étude, les réponses à ces différentes questions ont été reprises une à une afin de ne sélectionner que les personnes concernées.

Pour la question 46, la proposition « autre » ne permettait pas aux patientes de préciser le lieu d'achat, après analyse, ce critère aurait été intéressant à approfondir.

Tout comme la question n°21, le dispositif d'aide à l'allaitement n'a pas été proposé dans la liste de matériel disponible en pharmacie cependant cet accessoire n'a pas été trouvé par une patiente interrogée : « Recherche d'un DAL mais non trouvé, et non connu par la pharmacie ». Il aurait été intéressant de l'ajouter à la liste afin de connaître le nombre de pharmacies dispensant cet accessoire.

Concernant la question 41, une réponse a été exclue. En effet, il s'agit d'une question avec réponse libre sauf que l'unité de temps n'a pas été précisée, cette réponse est donc inexploitable. Il aurait été préférable de créer un questionnaire à questions multiples pour éviter cette perte de données.

## C. Suggestions

Les professionnels de la pharmacie, peuvent devenir une réelle ressource pour les femmes en cours d'allaitement maternel s'ils renforcent leurs connaissances en lactation.

D'après cette étude, les professionnels de la pharmacie comprenant également ceux exerçant depuis moins de 5 ans souhaiteraient approfondir ces thèmes : conseils aux comptoirs, dispositifs médicaux et accessoires d'aide à l'allaitement pour acquérir plus de compétences sur l'allaitement maternel.

Parmi les remarques formulées par les professionnels de la pharmacie concernant les perspectives à adopter pour une meilleure prise en charge de l'allaitement maternel, plusieurs proposent une formation faite par une sage-femme. En effet, ce professionnel de santé, nommé le plus compétent pour les patientes interrogées, serait certainement le plus qualifié pour former les professionnels de la pharmacie qu'il s'agisse de la formation complémentaire ou de la formation initiale.

Cette formation faite par une sage-femme permettrait également, à terme, une meilleure coordination des professionnels de santé pour l'allaitement maternel.

Nous soulignons également que la mise à disposition de documents ainsi que du matériel de démonstration faciliterait, pour les professionnels de la pharmacie, la prise en charge des patientes pour l'allaitement maternel.

### a. Ressources existantes à développer

Plusieurs plaquettes sont déjà créées et mises à disposition. Par exemple, le RPFC a réalisé quatre flyers :

- « Nous avons choisi l'allaitement maternel »

- « Nous allaitons notre enfant »
- « J'ai repris le travail et je continue d'allaiter »
- « J'allaite, j'ai trouvé du soutien » (64)

Cf annexe 6

L'entreprise Medela met aussi à disposition des supports de formation à télécharger. Nous pouvons y retrouver la fiche d'information « Pourquoi le lait maternel est-il si exceptionnel ? » et « Téterelles adaptées ». (65)

Cf annexe 7

Le réseau Sécurité Naissance, promu par une association, met également à disposition des plaquettes d'informations sur l'allaitement maternel. La commande de ces documents est disponible uniquement pour les professionnels de la région Pays-de-la-Loire mais ils sont accessibles et téléchargeables sur leur site. Une de leur plaquette n'est destinée qu'aux pharmaciens. (66,67)

Un autre outil est également disponible, il s'agit d'arbres décisionnels disponibles sur le site [pharmallait.fr](http://pharmallait.fr). Parmi les sujets proposés nous retrouvons : douleurs et lésions du mamelon, suspicion insuffisance de lait, suspicion engorgement mastite, arrêt de lactation, tire-lait et mode d'alimentation du nourrisson. Cet outil est financé par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens Hauts-de-France. (68)

De plus, un entretien prénatal à la pharmacie sur l'allaitement maternel peut être une piste d'amélioration. Sur le même principe que l'entretien court, qui est rémunéré et destiné aux femmes enceintes sur la prise en charge médicamenteuse. (69)

Nous pouvons aussi suggérer d'agrandir le stock disponible en pharmacie, qui est spécialisé dans l'allaitement maternel en proposant davantage de DAL, de brassards d'allaitement, de kits de stérilisation... Ce sont des accessoires qui ne possèdent pas de date de péremption ou si elles existent sont longues et donc ne mettent pas en péril l'efficacité de la pharmacie.

Enfin les patientes interrogées ressentent un manque d'intimité au sein de la pharmacie. Pour y remédier, un espace d'accès libre peut être créé pour accueillir les mères et leurs enfants comme dans les pharmacies labellisées : Pharmacies Amies des Bébé.

De plus, d'après l'ordre national des pharmaciens, un espace de confidentialité doit être disponible à l'officine pour recevoir isolément les patients.

Cet espace peut être également utilisé dans ce contexte. (70)

## b. Formation mise en place suite à la réalisation de cette thèse

Afin de répondre à la demande de formation formulée par les professionnels de la pharmacie de Franche-Comté, nous avons décidé de concevoir une formation gratuite en ligne.

Les sujets abordés lors de celle-ci, ont été sélectionnés en fonction des réponses récoltées dans notre étude.

Cette formation est composée de deux séances de deux heures : le 24 janvier et le 7 février 2023 de 20 heures à 22 heures pour que cette formation soit accessible aux professionnels de la pharmacie après leur journée de travail.

La première partie de cette formation a pour objectif de :

- Présenter les résultats de l'étude
- Faire un rappel sur la physiologie de l'allaitement maternel
- Identifier et donner des clés pour répondre aux difficultés rencontrées par les femmes en cours d'allaitement

La deuxième partie de cette formation a pour but de :

- Rappeler la nouvelle réglementation des tire-laits
- Présenter le label PHAAM
- Présenter les associations d'aide à l'allaitement

À la fin de cette formation, nous rappellerons les formations existantes, gratuites et disponibles sur l'allaitement maternel en Franche-Comté et nous laisserons à disposition pour les professionnels de la pharmacie un logigramme sur la prise en charge des difficultés rencontrées par les femmes en cours d'allaitement maternel.

Cette formation est proposée en collaboration avec le Réseau de Périnatalité de Franche-Comté et fait intervenir quatre professionnels spécialisés dans l'accompagnement des femmes allaitantes :

- Madame Garnier : Infirmière Puéricultrice, consultante en lactation IBCLC au Réseau Périnatalité de Franche-Comté
- Monsieur Roussel : Pharmacien titulaire du label PHAAM (Pharmacie Amie de l'Allaitement Maternel)
- Madame Amram : Pharmacien titulaire du diplôme DIULHAM (Diplôme InterUniversitaire de Lactation Humaine et Allaitement Maternel)
- Madame Adalid : Salariée de l'association coccinelle à Besançon

## **CONCLUSION**

L'organisation mondiale de la santé proclame l'allaitement maternel comme la meilleure alimentation pour les nouveau-nés.

En effet, le lait maternel est un liquide biologique vivant inimitable. Le lait maternel s'adapte à l'enfant selon son âge et ses besoins. Il est composé d'hormones, d'anticorps et encore bien d'autres substances. Ainsi le lait maternel apporte de nombreux avantages pour la santé des enfants comme la diminution du risque de contracter une gastro-entérite aiguë ou encore le risque d'infections oto-rhino-laryngologiques. L'allaitement maternel est également un avantage pour la santé des mères, par exemple à court terme l'allaitement maternel aide à la bonne rétraction de l'utérus en suites de couches et à long terme l'allaitement maternel diminue le risque du cancer du sein pré-ménopausique.

L'OMS recommande un allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois puis un allaitement mixte jusqu'à 2 ans ou plus.

Néanmoins malgré les connaissances, l'allaitement n'est pas toujours facile à mettre en place ou alors peut être suspendu prématurément devant certaines difficultés.

C'est d'ailleurs ce que prouve l'étude que nous avons menée : nous avons constaté que parmi les patientes interrogées, nombreuses d'entre elles n'ont pas réussi à suivre les recommandations de l'organisation mondiale de la santé sur la durée de leur allaitement.

Pour faire face à ces difficultés, les patientes peuvent compter sur les professionnels de santé qui les entourent avec notamment la sage-femme qui reste selon les patientes interrogées, le professionnel de santé le plus qualifié.

Les professionnels de la pharmacie, malgré leur proximité et leur facilité d'accès ne sont quant à eux pas considérés comme des professionnels compétents selon la majorité des patientes et ne constituent ainsi pas une ressource pour celles-ci malgré le matériel mis à disposition, qu'il s'agisse de tire-laits ou d'accessoires d'aide à l'allaitement.

Ce sentiment semble en adéquation avec celui des professionnels de la pharmacie interrogés dans le cadre de cette étude. En effet un manque de connaissances a été mis en évidence notamment à cause du faible volume horaire consacré à cette mission dans la formation initiale.

De plus, seul un tiers d'entre eux ont effectué des formations complémentaires sur ce sujet.

Pour exemple, la Norvège en quelques années a atteint un taux d'allaitement à la naissance de 98%. Cette progression est liée à des associations actives, des maternités labellisées « Hôpitaux amis des

bébés » et la mise en place par le gouvernement d'un congé de maternité prolongé pendant 10 mois avec un maintien de salaire à 100%.

En France, le taux d'allaitement maternel est faible donc l'allaitement est toujours un enjeu de santé publique, c'est pourquoi des actions sont menées par le programme national Nutrition santé 2019-2023, pour promouvoir l'allaitement maternel, telles que : « développer la formation professionnelle et le développement professionnel continu sur l'allaitement maternel pour les professionnels de santé agissant en périnatalité afin d'homogénéiser les pratiques ».

En effet, avec une meilleure coordination pluridisciplinaire, les professionnels de la pharmacie qui sont en contact direct avec les femmes dès leur sortie de maternité peuvent devenir une réelle ressource s'ils acquièrent plus de connaissances en lactation pour accompagner et soutenir les femmes en cours d'allaitement ou ayant comme projet d'allaiter.

Par exemple, dans la région lilloise, le réseau OMBREL (Organisation Mamans Bébé Région Lilloise) est une structure de coordination des professionnels de santé intervenant en périnatalité.

En Franche-Comté, suite à la réalisation de cette thèse, nous avons conçu une formation destinée à l'ensemble des professionnels de la pharmacie. Cette formation est basée sur les résultats obtenus dans le cadre de cette étude, elle permet d'approfondir l'allaitement maternel sur les sujets souhaités mais également de présenter les associations d'aide à l'allaitement locales. Ce projet peut susciter l'adhésion de certains professionnels de la pharmacie de Franche-Comté à un réseau de périnatalité.

De plus, accompagner les futures mamans pendant leur grossesse sur la prise de médicaments ou encore sur la gestion des maux de grossesse permet aux professionnels de la pharmacie d'être un soutien pour elles et d'aborder en amont l'allaitement maternel. Si les femmes enceintes sont satisfaites de leur prise en charge à la pharmacie alors elles viendront demander conseil en pharmacie plus facilement durant leur allaitement.

# ANNEXES

Annexe 1 Questionnaire est destiné à l'ensemble des professionnels de la pharmacie



## Accompagnement des femmes au cours de leur allaitement maternel par les professionnels de santé : place des professionnels de la pharmacie

Dans le cadre de ma thèse, je souhaite recueillir vos avis et expériences.

L'objectif étant d'enquêter sur le rôle que vous jouez dans l'accompagnement des femmes en cours d'allaitement maternel.

Ce questionnaire est destiné à l'ensemble des professionnels de la pharmacie à l'exception des étudiants.

En parallèle, je réalise une étude auprès des femmes en cours d'allaitement.

Le but étant de recueillir leur ressenti sur l'accompagnement dont elles ont pu bénéficier au sein de la pharmacie.

Je vous remercie par avance pour votre participation.

DANNER Céline, étudiante en 6ème année de pharmacie.

Cette thèse est dirigée par le Docteur Camille NALLET, chef de clinique en gynécologie obstétrique

Le temps de réponse à ce questionnaire est estimé entre 5 et 7 minutes.

Quel est votre sexe ? \*

- Homme
- Femme

Dans quel département travaillez-vous ? \*

- 25
- 39
- 70
- 90
- Autre : \_\_\_\_\_

Quelle est votre fonction dans la pharmacie ? \*

- Pharmacien titulaire
- Pharmacien adjoint
- Préparateur/préparatrice
- Autre : \_\_\_\_\_

Depuis combien de temps exercez-vous votre métier ? \*

- <1 an
- 2-5 ans
- 5-10 ans
- >15 ans

Dans quelle zone votre pharmacie se trouve-t-elle ? \*

- Citadine
- Semi-rurale
- Rurale
- Isolée

A proximité de votre pharmacie, est-il facile d'avoir recours à un médecin généraliste ? \*

- Oui
- Non

A proximité de votre pharmacie, est-il facile d'avoir recours à une sage-femme ? \*

- Oui
- Non

A proximité de votre pharmacie, est-il facile d'avoir recours à un gynécologue ? \*

- Oui
- Non

A proximité de votre pharmacie, est-il facile d'avoir recours à un pédiatre ? \*

- Oui
- Non

Avez-vous un ou des enfant(s) ? \*

- Oui
- Non

Au moins un de vos enfants a-t-il été allaité ? \*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

A quelle fréquence environ, êtes-vous sollicité(e) par les femmes en cours d'allaitement ? \*

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Une à quelque fois par mois
- Moins d'une fois par mois

Vous sentez vous concerné(e) par la promotion de l'allaitement maternel ? \*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Absolument pas concerné(e) ○○○○○○○○○○○○ Totalemment concerné(e)

Vous sentez vous à l'aise pour répondre aux questions sur l'allaitement maternel ? \*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Absolument pas à l'aise ○○○○○○○○○○○○ Totalemment à l'aise

Dans votre formation initiale, d'environ combien d'heures de cours sur l'allaitement avez-vous bénéficié ? \*

- 0
- 2
- 4
- 6
- Autre : \_\_\_\_\_

A vos yeux, est-ce que votre formation initiale sur l'allaitement maternel est satisfaisante? \*

- Oui totalement
- Oui plutôt
- Plutôt non
- Non absolument pas

Quel(s) sujet(s), dans votre formation initiale sur l'allaitement maternel auriez-vous aimé approfondir d'avantage? \*

- Aucun
- Physiologie
- Pharmacocinétique
- Dispositifs médicaux
- Accessoires d'aide à l'allaitement
- Conseils au comptoir
- Contraception
- Psychologie
- Autre : \_\_\_\_\_



Diriger les patient(e)s vers des professionnels de santé spécialisés \*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Absolument pas  
compétent(e)

Totalement  
compétent(e)

Renseigner les patient(e)s sur les associations de soutien et de promotion  
d'allaitement maternel \*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Absolument pas  
compétent(e)

Totalement  
compétent(e)

Accompagner et soutenir de manière globale l'allaitement maternel \*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Absolument pas  
compétent(e)

Totalement  
compétent(e)

Page 8 sur 13

Parmi ces rôles, lesquels pratiquez-vous dans votre pharmacie ?

Analyser les médications pour éviter les associations déconseillées et les contre-  
indications en cours d'allaitement \*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Absolument pas pratiqué  Totalement pratiqué

Conseiller des médicaments sans ordonnance favorisant l'allaitement \*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Absolument pas pratiqué  Totalement pratiqué



Pensez-vous avoir le matériel nécessaire pour répondre aux besoins des femmes \* en cours d'allaitement?

- Oui tout à fait
- Oui plutôt
- Non pas suffisamment
- Non pas du tout

Proposez-vous des tire-lait en location ? \*

- Oui
- Non

Page 10 sur 13

Lors de la délivrance d'un tire-lait, donnez-vous des conseils sur son utilisation? \* (Montage, entretien, conservation du lait ...)

- Oui toujours et de façon détaillé
- Oui toujours, mais sans rentrer dans les détails
- Oui, souvent
- Rarement
- Jamais

Page 11 sur 13

Dans votre pharmacie, vous avez en stock :

	Oui	Non	Je ne sais pas	Non mais je peux le commander
Soins corporels (baume, huile d'allaitement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tisane d'allaitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème ou compresse hydrogel pour crevasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pèse-bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matelas/brassard pour allaitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Page 12 sur 13

Chauffe biberon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tétine adaptée pour l'allaitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biberon adapté pour l'allaitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biberon spécialisé pour bébé avec une fente labio-palatine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biberon tasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tasse pour allaitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sac de recueil de lait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stérilisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kit de stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coupelle de recueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protège mamelon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forme mamelon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bouts de sein en silicone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selon vous, quelle(s) serai(en)t la ou les perspective(s) à adopter pour une meilleure prise en charge de l'allaitement maternel à l'officine?

Votre réponse

---

Avez-vous des remarques supplémentaires ?

Votre réponse

---



Le temps de réponse estimé pour ce questionnaire est de **10 minutes**

## Rôle joué par les professionnels de la pharmacie au cours de l'allaitement maternel :

# Questionnaire

A proposer lors de la consultation post natale

*Anonyme*

*Destiné aux femmes ayant réalisé ou réalisant encore actuellement un **allaitement maternel**.*

DANNER Céline, étudiante en 6<sup>ème</sup> année de pharmacie, souhaite recueillir vos avis et expériences dans le cadre de sa thèse. Cette thèse étudie le rôle joué par vos pharmaciens et préparateurs/trices en pharmacie au cours de votre allaitement maternel.

Cette thèse est dirigée par le Docteur Camille NALLET, chef de clinique en gynécologie obstétrique au Centre Hospitalier Universitaire de Besançon.

En vous remerciant d'avance pour vos réponses.



Questionnaires complétés, à rendre au professionnel de santé ayant réalisé votre consultation post-natale ou à son secrétariat



**9. Vous avez mis au monde :**

- Un enfant
- Des jumeaux
- Des triplés
- Autres : .....

**10. Votre enfant a-t-il été hospitalisé depuis sa naissance ?**

- Oui
- Non



**Pour quel problème de santé ?**

.....  
.....

**11. Dans quel service ?**

- Néonatalogie
- Réanimation
- Autre : .....

**12. Pour cet enfant, l'allaitement s'est déroulé/ se déroule de la façon suivante :**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p>❖ Allaitement maternel exclusif</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Jamais</li><li><input type="checkbox"/> Poursuivi pendant ..... jours/semaines environ</li><li><input type="checkbox"/> Toujours en cours</li></ul> | <p>❖ Allaitement maternel mixte</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Jamais</li><li><input type="checkbox"/> Débuté dès la naissance</li><li><input type="checkbox"/> Débuté au bout de ..... jours/semaines environ</li><li><input type="checkbox"/> Poursuivi pendant ..... jours/ semaines environ</li><li><input type="checkbox"/> Toujours en cours</li></ul> | <p><input type="checkbox"/> Allaitement maternel suspendu au bout de ..... jours / semaines environ</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Pour une ou des raison(s) particulière(s) ?</b></p> <p>.....<br/>.....<br/>.....<br/>.....</p> |
|---|--|---|

**13. Quelle est votre contraception actuelle ?**

- Aucune
- Stérilet hormonal
- Stérilet au cuivre
- Pilule :  
Préciser le nom : .....
- Implant sous cutané
- Méthodes naturelles
- Méthode MAMA
- Préservatifs
- Autre : .....

**14. Comment ressentez-vous/avez-vous ressenti votre allaitement maternel ?**

*Entourer un chiffre qui correspond à votre ressenti :*

↓ 0 = difficile, mauvais ressenti

↓ 10 = facile, ressenti excellent



**15. Sur quel sujet, aimeriez-vous/auriez-vous aimé plus d'informations lors de votre allaitement ?**

.....  
.....

16. Les pharmaciens et/ou les préparateurs/trices en pharmacie ont-ils abordé avec vous le sujet de l'allaitement ?

(Durant votre grossesse, lors de votre allaitement...)

- Oui  Non

17. Avez-vous une pharmacie habituelle ?

Oui

Non, vous changez souvent de pharmacie



18. Quelle est votre relation avec les membres de l'équipe de la pharmacie ?

Entourer un chiffre qui correspond à votre relation :

0 = ils ne vous connaissent absolument pas

10 = ils vous connaissent très bien



19. Est-ce que cette pharmacie est spécialisée dans l'allaitement maternel ?

- Oui  Non  Je ne sais pas

20. Dans quelle zone cette pharmacie se trouve-t-elle ?

- Citadine  Rurale  
 Semi rurale  Isolée

21. Selon vous, quels professionnels de santé sont compétents pour vous renseigner sur l'allaitement ?

- Gynécologue  Sage-femme  Professionnel de la pharmacie  
 Pédiatre  Médecin généraliste  Autre : .....

22. Classez à vos yeux du plus compétent au moins compétent pour l'accompagnement de l'allaitement maternel les professionnels de santé cités dans la question précédente (21) :

- Le plus compétent à vos yeux  
 1) .....  
 2) .....

23. Selon vous, pour l'allaitement, les professionnels de la pharmacie sont capables de vous renseigner sur : .....

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>• La nutrition</b> Le moins compétent à vos yeux<br/>                 (Régime nutritionnel adapté à l'allaitement, les aliments qui stimulent la lactation, les aliments à éviter...)</p> | <p><input type="checkbox"/> Oui parfaitement <input type="checkbox"/> Oui plutôt <input type="checkbox"/> Plutôt non <input type="checkbox"/> Non absolument pas</p> |
| <p><b>• Les médicaments</b><br/>                 (Médicaments : autorisés, déconseillés, contre-indiqués, favorisant la lactation...)</p>   | <p><input type="checkbox"/> Oui parfaitement <input type="checkbox"/> Oui plutôt <input type="checkbox"/> Plutôt non <input type="checkbox"/> Non absolument pas</p> |
| <p><b>• Le confort, le matériel adapté</b><br/>                 (Coussinets d'allaitement, bords de sein en silicone, brassard pour allaitement, tire-lait,...)</p>                             | <p><input type="checkbox"/> Oui parfaitement <input type="checkbox"/> Oui plutôt <input type="checkbox"/> Plutôt non <input type="checkbox"/> Non absolument pas</p> |
| <p><b>• Les douleurs</b><br/>                 (Crevasses, engorgement, infections, ...)</p>   | <p><input type="checkbox"/> Oui parfaitement <input type="checkbox"/> Oui plutôt <input type="checkbox"/> Plutôt non <input type="checkbox"/> Non absolument pas</p> |

Veillez remplir ces questions en entourant vos réponses. (Plusieurs sont admises)

**24. Avez-vous eu besoin de médicaments au cours de votre allaitement ?**

Oui

Non

Avez-vous pris ces médicaments ?

Oui

Non

En raison de l'allaitement en cours

Non pour une autre raison :  
.....  
.....  
.....

**25. Avez-vous eu besoin d'information sur la prise de médicaments en cours d'allaitement ?**

Oui

Non

Où avez-vous pu trouver ces informations ?

Sur le site CRAT\*

Sur un autre site internet

Chez votre médecin généraliste

Chez votre sage-femme

Chez votre gynécologue

Chez votre pédiatre

En pharmacie

Autre:  
.....  
.....  
.....

26. Veuillez remplir le tableau ci-dessous :

	Tire-lait	Bouts de seins	Biberons spécifiques*	Lait industriel
<i>Entourez vos réponses</i>				
<b>En avez-vous eu de besoin au cours de votre allaitement ?</b>	Oui	Oui	Oui	Oui
	Non	Non	Non	Non
<b>A quelle fréquence les avez-vous utilisés ?</b>				
<i>Cochez les cases correspondant à vos réponses</i>				
- Plusieurs fois par jour				
- Une fois par jours				
- Plusieurs fois par semaine				
- Une fois par semaine				
- Moins souvent				
- Jamais				
<b>Où les avez-vous achetés/loués ?</b>				
<b>Quel a été le rôle des professionnels de la pharmacie ?</b>				
- Conseil uniquement				
- Vente uniquement				
- Vente + conseil				

27. En pharmacie, avez-vous eu des difficultés à trouver des accessoires d'aide à l'allaitement ? (Coupelle de recueil, Forme/Protège mamelon, Sac de recueil de lait...)

- Oui  Non



Précisez lequel/lesquels :

.....

.....

\*Biberon tasse, biberon adapté pour une fente labio-palatine, biberon respectant le réflexe de succion de l'enfant

28. Avez-vous eu des difficultés lors de votre allaitement maternel ? →

- Aucune
- Quantité de lait insuffisante
- Prise de poids du nourrisson insuffisante
- Crevasses
- Infection du sein
- Fatigue
- Travail en parallèle
- Couleur anormale du lait
- Douleur/engorgement mammaire
- Autre : .....

Pour chaque difficulté rencontrée, notez à côté vers quel(s) professionnel(s) de santé cité(s) ci-dessous, vous avez cherché conseil :

- Gynécologue
- Sage-femme
- Professionnel de la pharmacie
- Pédiatre
- Médecin généraliste
- Aucun

**29. Pour vous, quels sont les avantages d'une pharmacie par rapport aux autres professionnels de santé ?**

*Pour chaque proposition, entourez un chiffre qui correspond selon vous à un avantage de tel degrés*

↓ 0 = Aucun avantage

▼ 10 = Avantage très important, participant au fait que je me tournerais préférentiellement vers la pharmacie

- Disponibilité :



- Gratuité :



- Proximité :



- Compétence dans le domaine :



- Relation de confiance :



**30. A quel degré d'importance évaluez-vous ces différents inconvénients rencontrés lors de la demande de conseils en pharmacie ?**

*Pour chaque proposition, entourez un chiffre qui correspond selon vous à un inconvénient de tel degrés*

↓ 0 = Inconvénient absolument pas gênant

▼ 10 = Inconvénient très gênant pouvant me faire renoncer à demander conseil en pharmacie

- Manque d'intimité :



- Sensation d'obligation d'achat suite aux conseils :



- Manque de connaissances :



- Manque de temps :



**31. En conclusion, lors de votre allaitement, les professionnels de la pharmacie sont-ils une ressource pour vous ?**

Oui parfaitement

Oui plutôt

Plutôt non

Non absolument pas

# Merci pour votre participation !

Avez-vous des remarques particulières ?

.....  
.....  
.....



## Rôle joué par les professionnels de la pharmacie au cours de l'allaitement maternel :

# Questionnaire

*Anonyme*

*Destiné aux femmes ayant réalisé ou réalisant encore actuellement un **allaitement maternel**.*

DANNER Céline, étudiante en 6<sup>ème</sup> année de pharmacie, souhaite recueillir vos avis et expériences dans le cadre de sa thèse. Cette thèse étudie le rôle joué par vos pharmaciens et préparateurs/trices en pharmacie au cours de votre allaitement maternel.

Cette thèse est dirigée par le Docteur Camille NALLET, chef de clinique en gynécologie obstétrique au Centre Hospitalier Universitaire de Besançon.

En vous remerciant d'avance pour vos réponses.

## SCANNER POUR REpondre :



Le temps de réponse estimé pour ce questionnaire est de **10 minutes**

	<b>FORMATIONS RPFC</b>	DF_09_AM1
	Allaitement Maternel - Module 1	Version 2
	Fiche descriptive de la formation	Nb pages : 1/3

Annexe 4 Formations RPFC module 1 et 2

<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Donner les moyens au participant d'être capable de proposer un accompagnement éclairé et respectueux en lien avec les valeurs et les projets de chaque famille, d'accepter et de soutenir leur décision, de prendre en compte leurs besoins spécifiques et de fournir des services individualisés et flexibles autour de l'alimentation du nouveau-né et plus spécifiquement de l'allaitement.</p> <p>La formation visera à :</p> <p>Apporter, actualiser ou réviser des connaissances théoriques solides récentes et validées, Identifier et développer des compétences relationnelles nécessaires, Partager un référentiel de pratiques, de discours et de prises en charge pour préparer, accompagner et soutenir les parents, Inciter et développer le travail en réseau avec les partenaires en place afin d'optimiser la prise en charge.</p>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposés théoriques</li> <li>• Ateliers pratiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec utilisation de matériels spécifiques autour de l'allaitement</li> <li>• Positions d'allaitement et expression manuelle,</li> <li>• Etude de cas cliniques</li> </ul> </li> <li>• Films</li> </ul>
<b>Durée de formation</b>	2 jours de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00
<b>Méthodes pédagogiques</b>	<p>Les méthodes pédagogiques utilisées répondent aux préconisations du « Référentiel Formation présentielle » de l'HAS de Novembre 2017.</p> <p>Elles prennent en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La motivation des participants déterminée par leurs besoins et leur volonté de progresser,</li> <li>• L'expérience et le vécu professionnel des participants.</li> </ul> <p>Cette formation met en œuvre des méthodes interrogatives, actives et affirmatives afin de répondre au mieux à la demande du participant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les méthodes interrogatives</b> : Les formateurs se basent sur les réponses des participants à un questionnement structuré, une analyse de situation pour leur faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances que l'on souhaite leur faire acquérir théoriques et relationnelles (travail de groupe et débriefing collectif),</li> <li>- <b>Les méthodes actives</b> : Reprise de cas cliniques, de difficultés rencontrées par le participant confronté à la réalité de ses pratiques, afin de l'aider à rechercher l'information nécessaire pour découvrir par lui-même les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer. Le participant, impliqué et actif, apprend à travers ses expériences et ses connaissances préalables,</li> <li>- Les <b>méthodes affirmatives</b> : apport de données récentes et validées par le biais d'exposés théoriques, de films, photos et d'ateliers de démonstrations permettant aux participants de connaître et de se familiariser avec le matériel spécifique utilisé en allaitement maternel et de reproduire les gestes de prise en charge (positions, expression manuelle...).</li> </ul>
<b>Public visé</b>	<p>Formation multidisciplinaire ouverte aux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Professionnels de santé en périnatalité (IDE, IPDE, sages-femmes, auxiliaires de puéricultures, aides-soignantes, pédiatres, gynécologues-obstétriciens, médecins généralistes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, étudiants en médecine...) quel que soit leur mode d'exercice (Ville - Hôpital - PMI - Crèche),</li> <li>▪ Animatrices d'associations de soutien à l'allaitement et à la parentalité, de la région de Bourgogne Franche-Comté.</li> </ul>

	<b>FORMATIONS RPFC</b>	DF_09_AM1
	Allaitement Maternel - Module 1	Version 2
	Fiche descriptive de la formation	Nb pages : 1/3

<b>Prérequis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afin de suivre au mieux la formation, le stagiaire est informé qu'il est nécessaire de posséder avant l'entrée en formation le niveau de connaissance(s) suivant : Diplôme correspondant à la fonction occupée</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'engager à suivre le module 2 du programme de formation Allaitement Maternel.</li> </ul>
<b>Compétences visées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprendre et intégrer des connaissances théoriques solides récentes et validées dans le discours et les pratiques d'accompagnants (professionnels ou pas),</li> <li>▪ Adopter des aptitudes d'accompagnant auprès des mères allaitantes,</li> <li>▪ Identifier les éléments importants pour la prise en charge d'une mère allaitante qui se trouve en difficulté ayant des conséquences sur elle, son projet d'allaitement et son enfant,</li> <li>▪ Savoir analyser et amener les actions adéquates autour de ces difficultés,</li> <li>▪ Être capable d'évaluer l'efficacité d'un allaitement,</li> <li>▪ Connaître et expliquer l'expression manuelle et les positions d'allaitement,</li> <li>▪ Connaître et expliquer le matériel utilisé autour de l'allaitement,</li> <li>▪ Comprendre l'importance du travail en réseau interdisciplinaire, afin de ne pas rompre la continuité de la prise en charge.</li> </ul>
<b>Déroulement de la formation</b>	<p><b>Jour 1</b></p> <p>09H00 – 09H15 Introduction de la formation  09H15 – 10H10 Présentation du groupe  10H10 – 10H30 Communication  10h30 – 10h45 Pause-café  10h45 – 11h20 Les recommandations  11h20 – 12h30 Anat. physio  12H30 – 13H30 Déjeuner  13h30 – 14h00 AM en salle de naissance : film + discussion  14h00 – 17h00 Travail de groupe sur les pratiques AM en maternité</p> <p><b>Jour 2</b></p> <p>09h00 – 09h10 Accueil du matin  09h10 – 09h30 Film sur les pratiques  09h30 – 10h00 Les premières semaines à la maison  10h00 – 10h15 Pause-café  10h15 – 11h15 Tirer son lait  11h15 – 12h30 Bébé aux besoins particuliers  12h30 – 13h30 Déjeuner  13h30 – 14h30 Difficultés de l'AM  14h30 – 15h30 Quizz AM  15h30 – 16h00 Reprise du travail, sevrage  16h00 – 16h30 Anténatal : choix éclairé et bénéfices AM  16h30 – 17h00 Synthèse – Conclusion</p>
<b>Moyens et support de formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaporamas</li> <li>• Films</li> <li>• Scénarios de cas cliniques réalistes de situations complexes dans la prise en charge</li> <li>• Matériels spécifiques autour de l'allaitement</li> </ul>
<b>Formateurs</b>	<p>Consultantes en lactation certifiées IBCLC, du Réseau Périnatalité de Franche-Comté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frédérique GARNIER - IPDE,</li> <li>▪ Catherine GARDOT - Sage-femme</li> </ul>

	<b>FORMATIONS RPFC</b>	DF_09_AM1
	Allaitement Maternel - Module 1	Version 2
	Fiche descriptive de la formation	Nb pages : 1/3

<b>Modalités d'évaluation</b>	<p>L'évaluation du Module 1 de la formation comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'évaluation de la satisfaction et des réactions des apprenants (Questionnaire de satisfaction),</li> </ul> <p>L'évaluation en pré et post-formation des apprentissages réalisés en termes de connaissances (Questions à Choix Multiples et Questions à Réponse Ouverte Courte) et compétences (Sentiment d'Efficacité Personnelle).</p>
<b>Accessibilité aux personnes handicapées</b>	<p>Le RPFC met en œuvre les moyens de rendre accessibles les formations aux personnes en situation de handicap : organisation des sessions au sein d'établissements proposant des conditions d'accueil et d'accès aux publics en situation de handicap. Pour en savoir plus, contacter le référent handicap du RPFC : <a href="mailto:bmulin@chu-besancon.fr">bmulin@chu-besancon.fr</a></p>
<b>Modalités et délais d'accès</b>	<p>Le calendrier des sessions de formation est disponible sur le site internet du RPFC.</p> <p>Pour toute demande d'information et/ou d'inscription, contacter le secrétariat du RPFC (cf. Contact).</p> <p>Le nombre de participants par session est limité à 15 personnes, toutefois le RPFC se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre d'inscrits est inférieur à 8.</p>
<b>Tarif</b>	<p>Le cout logistique et pédagogique est pris en charge par le RPFC.</p> <p>Les frais de déplacement, les frais de repas des participants et les frais d'indemnisation des professionnels libéraux ne sont pas pris en charge par le RPFC.</p>
<b>Contact</b>	<p>Secrétariat du Réseau Périnatalité de Franche-Comté</p> <p>✉ : RPFC - Service de Pédiatrie 2 - CHU Besançon - 3 Boulevard Fring 25030 Besançon Cedex</p> <p>☎ : 03.81.21.89.78</p> <p>☎ : 03.81.21.82.92</p> <p>@ : <a href="mailto:reseau-perinat@chu-besancon.fr">reseau-perinat@chu-besancon.fr</a></p>

### Bilan des formations dispensées par le RPFC :

De 2010 à 2020, le RPFC a organisé **76** sessions de Formations Allaitement Maternel - Module 1,

Soit un total de 1150 professionnels formés, pour un taux de satisfaction général de :

- 68.42% professionnels très satisfaits (TS),
- 30.82% professionnels satisfaits (S),
- 0.76% professionnels insatisfaits (I).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Module 1</b>											
TS	40.12%	40.06%	58.55%	71.2%	78.8%	76.5%	73.6%	77.34%	78%	83.28%	75.25%
S	52.09%	59.57%	41.45%	28.8%	23,2%	22.95%	26.4%	22.66%	22%	15.22%	24.75%
I	7.79%	0.37%	-	-	-	0.55%	-	-	-	1.5%	-

	<b>FORMATIONS RPFC</b>	DF_09_AM2
	Allaitement Maternel - Module 2	Version 2
	Fiche descriptive de la formation	Nb pages : 1/4

<b>Objectifs de la formation</b>	<p>Permettre au participant d'acquérir et d'approfondir des compétences spécifiques à son lieu d'exercice (Evidence-Based Practice) en lien avec les connaissances scientifiques (Evidence-Based Medicine) abordées dans le 1<sup>er</sup> module.</p> <p>La formation visera à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Établir une méthodologie de résolution des difficultés rencontrées à partir de l'analyse clinique : identifier la cause de la difficulté, poser les différentes options pour la résoudre, les confronter avec le ressenti des parents et établir une stratégie de résolution efficace et respectueuse avec les possibilités et le projet des parents,</li> <li>▪ Développer et donner du sens au travail en réseau avec les partenaires en place autour des parents et du bébé.</li> </ul>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposés théoriques</li> <li>▪ Ateliers pratiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avec utilisation de matériels spécifiques autour de l'allaitement</li> <li>○ Positions d'allaitement et expression manuelle,</li> <li>○ Etude de cas cliniques</li> </ul> </li> <li>▪ Films</li> </ul>
<b>Durée de formation</b>	1 jour de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17 h00
<b>Méthodes pédagogiques</b>	<p>Les méthodes pédagogiques utilisées répondent aux préconisations du « Référentiel Formation présentielle » de l'HAS de Novembre 2017.</p> <p>Elles prennent en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La motivation des participants déterminée par leurs besoins et leur volonté de progresser,</li> <li>- L'expérience et le vécu professionnel des participants.</li> </ul> <p>Cette formation met en œuvre des méthodes interrogatives, actives et affirmatives afin de répondre au mieux à la demande du participant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les méthodes interrogatives</b> : Après un questionnement structuré, les formateurs se basent sur les réponses du ou des participant(s) pour lui faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances que l'on souhaite lui faire acquérir théoriques et relationnelles : questions/réponses en groupe ou individuel,</li> <li>- <b>Les méthodes actives</b> : Jeu de rôle, reprise de cas cliniques, de difficultés rencontrées par le participant confronté à la réalité de ses pratiques, afin de l'aider à rechercher l'information nécessaire pour découvrir par lui-même les meilleures solutions à mettre en œuvre et à évaluer. Le participant, impliqué et actif, apprend à travers ses expériences et ses connaissances préalables,</li> <li>- <b>Les méthodes affirmatives</b> : apport de données récentes et validées par le biais d'exposés théoriques, de films, photos et d'ateliers de démonstrations permettant aux participants de connaître et de se familiariser avec le matériel spécifique utilisé en allaitement maternel et de reproduire les gestes de prise en charge (positions, expression manuelle...).</li> </ul>
<b>Public visé</b>	<p>Formation multidisciplinaire ouverte aux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Professionnels de santé en périnatalité (IDE, IPDE, sages-femmes, auxiliaires de puéricultures, aides-soignantes, pédiatres, gynécologues-obstétriciens, médecins généralistes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, étudiants en médecine...) quel que soit leur mode d'exercice (Ville - Hôpital - PMI - Crèche),</li> <li>▪ Animatrices d'associations de soutien à l'allaitement et à la parentalité.</li> </ul> <p>de la région Bourgogne Franche-Comté</p>

	<b>FORMATIONS RPFC</b>	DF_09_AM2
	Allaitement Maternel - Module 2	Version 2
	Fiche descriptive de la formation	Nb pages : 1/4

<b>Prérequis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avoir suivi le module 1 de la formation « Allaitement maternel », depuis plus de 3 mois et depuis moins de 2 ans,</li> <li>▪ Avoir une expérience, depuis le module 1, d'accompagnement de parents dans le choix ou la mise en œuvre de l'alimentation de leur nouveau-né,</li> <li>▪ Préparer des cas cliniques à partir de son expérience d'accompagnement de patientes, qui serviront de support aux réflexions du groupe lors de la formation « Module 2 ».</li> </ul>
<b>Compétences visées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprendre et intégrer des connaissances théoriques solides récentes et validées dans le discours et les pratiques d'accompagnants (professionnels ou pas),</li> <li>▪ Adopter des aptitudes d'accompagnant auprès des mères allaitantes,</li> <li>▪ Comprendre l'importance du travail en réseau interdisciplinaire, afin de ne pas rompre la continuité de la prise en charge.</li> </ul> <p><u>Selon les modules spécifiques :</u></p> <p><b>Maternité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier les éléments importants pour la prise en charge d'une mère allaitante EN MATERNITE qui se trouve en difficulté ayant des conséquences sur elle, son projet d'allaitement et son enfant,</li> <li>▪ Savoir analyser et amener les actions adéquates autour de ces difficultés,</li> <li>▪ Connaître et expliquer les compétences du bébé aux parents,</li> <li>▪ Etre capable d'évaluer l'efficacité d'un allaitement lors des premiers jours,</li> <li>▪ Connaître et expliquer l'expression manuelle et les positions d'allaitement,</li> <li>▪ Connaître et expliquer le matériel utilisé autour de l'allaitement : tire-lait, bout de sein...,</li> <li>▪ Connaître et expliquer les méthodes alternatives pour donner le lait autrement en cas de compléments,</li> </ul> <p><b>Néonate :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier les éléments importants pour la prise en charge d'une mère allaitante avec un bébé hospitalisé en Néonate ou pédiatrie qui se trouve en difficulté ayant des conséquences sur elle, son projet d'allaitement et son enfant,</li> <li>▪ Savoir analyser et amener les actions adéquates autour de ces difficultés,</li> <li>▪ Connaître et expliquer les compétences du bébé aux parents afin de l'aider dans son autonomisation,</li> <li>▪ Etre capable d'évaluer l'efficacité d'un allaitement chez un bébé vulnérable,</li> <li>▪ Connaître et expliquer l'expression manuelle et les positions d'allaitement facilitant la tétée chez un bébé vulnérable,</li> <li>▪ Connaître et expliquer le tire-lait à la mère,</li> <li>▪ Connaître et expliquer les méthodes alternatives pour donner le lait en cas d'incapacité du bébé ou absence de la mère,</li> </ul> <p><b>PMI/Libéraux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifier les éléments importants pour la prise en charge d'une mère allaitante à domicile qui se trouve en difficulté ayant des conséquences sur elle, son projet d'allaitement et son enfant,</li> <li>▪ Savoir analyser et amener les actions adéquates autour de ces difficultés,</li> <li>▪ Etre capable d'évaluer l'efficacité d'un allaitement lors des premières semaines et des mois suivants,</li> <li>▪ Connaître et expliquer l'expression manuelle et le tire-lait à la mère,</li> <li>▪ Connaître et expliquer les méthodes alternatives pour donner le lait autrement selon les circonstances,</li> </ul>

	<b>FORMATIONS RPFC</b>	DF_09_AM2
	Allaitement Maternel - Module 2	Version 2
	Fiche descriptive de la formation	Nb pages : 1/4

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accompagner les mères sur la reprise du travail et l'allaitement</li> <li>▪ Accompagner les mères lors d'un sevrage</li> </ul>														
<b>Déroulement de la formation</b>	<table border="0"> <tr><td>09h00 – 09h15</td><td>Introduction de la formation</td></tr> <tr><td>09h15 – 10h15</td><td>Présentation du groupe, apport de cas cliniques</td></tr> <tr><td>10h10 – 10h30</td><td>Communication</td></tr> <tr><td>10h30 – 10h45</td><td>Pause-café</td></tr> <tr><td>10h45 – 12h30</td><td>Travail en groupe autour d'extraits de paroles de mères</td></tr> <tr><td>12h30 – 13h30</td><td>Déjeuner</td></tr> <tr><td>13h30 – 17h00</td><td>Travail de groupe autour de cas cliniques émanant du terrain</td></tr> </table>	09h00 – 09h15	Introduction de la formation	09h15 – 10h15	Présentation du groupe, apport de cas cliniques	10h10 – 10h30	Communication	10h30 – 10h45	Pause-café	10h45 – 12h30	Travail en groupe autour d'extraits de paroles de mères	12h30 – 13h30	Déjeuner	13h30 – 17h00	Travail de groupe autour de cas cliniques émanant du terrain
09h00 – 09h15	Introduction de la formation														
09h15 – 10h15	Présentation du groupe, apport de cas cliniques														
10h10 – 10h30	Communication														
10h30 – 10h45	Pause-café														
10h45 – 12h30	Travail en groupe autour d'extraits de paroles de mères														
12h30 – 13h30	Déjeuner														
13h30 – 17h00	Travail de groupe autour de cas cliniques émanant du terrain														
<b>Moyens et supports de formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diaporamas</li> <li>- Films</li> <li>- Scénarios de cas cliniques réalistes et complexes dans la prise en charge</li> <li>- Matériels spécifiques autour de l'allaitement</li> </ul>														
<b>Déclinaisons du module 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Module 2 « AM-Maternité »</b> : ce module s'adresse spécifiquement aux professionnels exerçant en maternité, publiques ou privées,</li> <li>▪ <b>Module 2 « AM-Néonatal/Pédiatrie »</b> : ce module s'adresse spécifiquement aux professionnels exerçant en services de néonatalogie ou en pédiatrie,</li> <li>▪ <b>Module 2 « AM-PMI/libéraux »</b> : ce module s'adresse spécifiquement aux personnes intervenant à l'extérieur des hôpitaux.</li> </ul>														
<b>Formateurs</b>	Consultantes en lactation certifiées IBCLC, du Réseau Périnatalité de Franche-Comté : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frédérique GARNIER - IPDE,</li> <li>▪ Catherine GARDOT - Sage-femme</li> </ul>														
<b>Modalités d'évaluation</b>	L'évaluation du Module 2 de la formation comprend : <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'évaluation de la satisfaction et des réactions des apprenants (Questionnaire de satisfaction),</li> </ul> L'évaluation en pré et post-formation des apprentissages réalisés en termes de connaissances (Questions à Choix Multiples et Questions à Réponse Ouverte Courte) et de compétences (Sentiment d'Efficacité Personnelle).														
<b>Accessibilité aux personnes handicapées</b>	Le RPFC met en œuvre les moyens de rendre accessibles les formations aux personnes en situation de handicap : organisation des sessions au sein d'établissements proposant des conditions d'accueil et d'accès aux publics en situation de handicap. Pour en savoir plus, contacter le référent handicap du RPFC : <a href="mailto:bmulin@chu-besancon.fr">bmulin@chu-besancon.fr</a>														
<b>Modalités et délais d'accès</b>	Le calendrier des sessions de formation est disponible sur le site internet du RPFC. Pour toute demande d'information et/ou d'inscription, contacter le secrétariat du RPFC (Cf. Contact).  Le nombre de participants par session est limité à 15 personnes, toutefois le RPFC se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre d'inscrits est inférieur à 8.														
<b>Tarif</b>	Le coût logistique et pédagogique est pris en charge par le RPFC. Les frais de déplacement, les frais de repas des participants et les frais d'indemnisation des professionnels libéraux ne sont pas pris en charge par le RPFC.														
<b>Contact</b>	Secrétariat du Réseau Périnatalité de Franche-Comté ✉ : RPFC - Service de Pédiatrie 2 - CHU Besançon - 3 Boulevard Fleming 25030 Besançon Cedex ☎ : 03.81.21.89.78 📠 : 03.81.21.82.92 @ : <a href="mailto:reseau-perinat@chu-besancon.fr">reseau-perinat@chu-besancon.fr</a>														

	<b>FORMATIONS RPFC</b>		DF_09_AM2
	Allaitement Maternel - Module 2		Version 2
	Fiche descriptive de la formation		Nb pages : 1/4

Bilan des formations dispensées par le RPFC :

De 2014 à 2020, le RPFC a organisé **30** sessions de Formations Allaitement Maternel - Module 2.

Soit un total de 338 professionnels formés, pour un taux de satisfaction général de :

- **68.24 % professionnels très satisfaits (TS),**
- **31,76 % professionnels satisfaits (S).**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Module 2</b>							
<b>TS</b>	<b>63.5%</b>	<b>39.42%</b>	<b>60%</b>	<b>75.66%</b>	<b>81.5%</b>	<b>78%</b>	<b>80%</b>
<b>S</b>	<b>36.5%</b>	<b>60.58%</b>	<b>40%</b>	<b>24.34%</b>	<b>18.5%</b>	<b>22%</b>	<b>20%</b>
<b>I</b>	-	-	-	-	-	-	-

<p><b>Besançon</b></p> <p>Consultations d'allaitement <b>CHRU Jean Minjoz Réseau Périnatalité</b> Tél. 03 81 21 89 35</p> <p>Polyclinique de Franche-Comté Tél. 03 81 41 68 79</p> <p>École de Puériculture Marie-Agnès DODANE Tél. 06 73 02 32 57</p> <p>Groupes de soutien <b>Association Coccinelle</b> Rencontres et soutien téléphonique Tél. 06 43 22 02 96</p> <p><b>Association La Leche League (LLL)</b> Rencontres et soutien Delphine MUDRY-FONTAN Tél. 03 81 81 67 67</p> <p>Elodie MARPAUD Tél. 03 81 57 32 68</p> <p><b>Centre Médico-social Bacchus</b> Rencontres Dr PANIS et Mme BLANC Tél. 03 81 25 87 00</p> <p>Unité d'accueil Père-Mère-Bébé Tél. 03 81 88 33 62</p>	<p><b>Belfort</b></p> <p>Consultations d'allaitement <b>Hôpital de Belfort</b> 03 84 98 57 39 (Maternité) 03 84 98 51 36 (Néonatalogie)</p> <p><b>Pôle Santé Belfort Sud</b> Céline COUTANT Tél. 06 48 88 34 77</p> <p><b>Sage-femme libérale</b> Christelle DUBREUIL Tél. 06 13 90 10 59</p> <p><b>Sage-femme libérale</b> Catherine GARDOT Tél. 06 83 18 58 81</p> <p>Groupes de soutien <b>Association Seinbiose</b> Belfort et Offemont Rencontres et soutien téléphonique Tél. 06 41 77 09 45 ou 06 71 56 58 84</p>	<p><b>Dole</b></p> <p>Consultations d'allaitement <b>Hôpital Louis PASTEUR</b> Christelle ROSSIGNEUX Tél. 03 84 79 80 60</p> <p>Groupes de soutien <b>Association La Leche League (LLL)</b> Rencontres et soutien téléphonique Viviane GEHIN Tél. 03 84 82 53 50</p>
<p><b>Pontarlier</b></p> <p>Consultations d'allaitement <b>Hôpital de Pontarlier</b> Pour RDV : Tél. 03 81 38 53 46</p> <p>Marie-Jeanne DOLE Tél. 06 87 01 50 40</p> <p><b>Centre Médico-social</b> Pontarlier Rachelle LAHEURTE Tél. 03 81 38 87 60</p> <p>Groupes de soutien <b>Hôpital de Pontarlier</b> Rencontres et soutien téléphonique Marie-Jeanne DOLE Tél. 06 87 01 50 40</p>	<p><b>Montbéliard</b></p> <p>Consultations d'allaitement <b>Hôpital de Montbéliard</b> Tél. 03 81 98 84 95</p> <p><b>Clinique de Montbéliard</b> Myriam TORA Tél. 03 81 32 12 63 ou 06 60 56 75 82</p> <p>Groupes de soutien <b>Clinique de Montbéliard</b> Rencontres et soutien téléphonique Myriam TORA Tél. 03 81 32 12 63 ou 06 60 56 75 82</p>	<p><b>Lons-le-Saunier</b></p> <p>Consultations d'allaitement <b>Hôpital de Lons le saunier</b> Tél. 03 84 35 60 00 Poste 2204 (Maternité) Poste 2004 (Néonatalogie)</p> <p>Groupes de soutien <b>Association La Leche League (LLL)</b> Rencontres et soutien téléphonique Viviane GEHIN Tél. 03 84 82 53 50</p> <p><b>Association Lait Tendre 71</b> Soutien téléphonique Tél. 03 85 32 59 19</p>
<p><b>L'Isle-sur-le-Doubs</b></p> <p>Consultations d'allaitement <b>Sage-femme libérale</b> Magalie FOUANI-RICHARD Tél. 03 81 32 14 37 ou 06 45 12 42 68</p>	<p><b>Vesoul</b></p> <p>Consultations d'allaitement <b>Hôpital de Vesoul</b> Tél. 03 84 96 60 60 poste 7604</p> <p><b>Centre Médico-social de Rioz</b> Colette Jeannin Tél. 03 84 95 76 70</p> <p>Groupes de soutien <b>Association La Leche League (LLL)</b> Navenne Rencontres et soutien téléphonique Sylvie NICOLAS Tél. 03 84 76 30 11</p> <p>Céline PLATON Tél. 03 65 52 92 05</p>	<p><b>Saint-Claude</b></p> <p>Consultations d'allaitement <b>Hôpital de Saint-Claude</b> Christelle ECHARD Tél. 03 84 41 33 28</p> <p><b>Sage-femme libérale</b> Morez Natacha BERTAUX Tél. 03 84 33 05 06</p> <p>Groupes de soutien <b>Association La Leche League (LLL)</b> Soutien téléphonique Viviane GEHIN Tél. 03 84 82 53 50</p>
	<p><b>Héricourt</b></p> <p>Consultations d'allaitement <b>Sage-femme libérale</b> Lise DEMONTROND - Héricourt Tél. 06 33 36 10 60</p>	
	<p><b>Gray</b></p> <p>Groupes de soutien <b>Centre Périnatal de Proximité</b> Rencontres et soutien téléphonique Tél. 03 84 64 62 60</p>	

Le lait maternel naturellement



<p>Nous avons choisi l'allaitement maternel</p>  <p>Des informations, des conseils pratiques et des adresses utiles. L'accompagnement personnalisé est disponible pour la durée de l'allaitement et du 1<sup>er</sup> an.</p>	<p>Nous allaitons notre enfant.</p>  <p>Des informations, des conseils pratiques et des adresses utiles pour faciliter la mise en route de l'allaitement et la poursuite.</p>	<p>J'ai repris le travail et je continue d'allaiter</p>  <p>Des informations, des conseils pratiques et des adresses utiles pour faciliter l'allaitement et la reprise d'une activité professionnelle.</p>	<p>J'allaité, j'ai trouvé du soutien</p>  <p>Coordonnées téléphoniques des associations en Lorraine et des associations de Franche-Comté.</p>
--	--	---	--

Documents disponibles sur [www.rpfc.fr](http://www.rpfc.fr)

Plaquettes réalisées par  
le **Groupe Information Promotion Allaitement Maternel**  
du **Réseau Périnatalité de Franche-Comté**  
CHRU Jean Minjoz 25030 Besançon Cedex  
Tél. 03 81 21 89 78



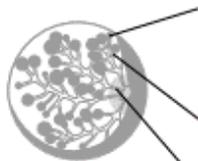
En partenariat avec  
**GENFC**  
GROUPE D'ETUDE EN NÉONATOLOGIE DE FRANCHE-COMTÉ



# Pourquoi le lait maternel est-il exceptionnel ?

## Surprise ! Le sein est également un organe !

Vos seins peuvent aussi être appelés glandes mammaires et ils produisent du lait maternel. Les différentes parties de chaque glande mammaire jouent un rôle dans la fabrication et le transport du lait maternel.



- 1 Alvéoles**  
 C'est ici que le lait maternel est fabriqué et stocké. Les alvéoles sont des groupes de petites poches arrondies à l'intérieur de votre sein. Ils sont entourés de muscles minuscules qui les contractent pour pousser le lait dans les canaux galactophores secondaires. Les alvéoles se développent pendant votre grossesse.<sup>1</sup>
- 2 Canaux galactophores secondaires**  
 Ce réseau complexe de petits canaux transporte le lait des alvéoles vers les canaux galactophores principaux.<sup>1</sup>
- 3 Canaux galactophores principaux**  
 Ces canaux transportent le lait vers votre bébé. Votre mamelon compte en moyenne 9 canaux galactophores principaux.<sup>1</sup>

## Le lait maternel est un liquide vivant

Le lait maternel est un liquide vivant qui évolue pour répondre aux besoins croissants et au développement de votre enfant.



## Le pouvoir du colostrum

Le précieux colostrum ainsi que le lait que vous fabriquez pendant les premières semaines sont différents du lait mature. Le colostrum a beau être limité en volume, il n'en est pas moins riche en ingrédients et contient deux fois la quantité de protéines de votre lait mature.<sup>2</sup> Ces protéines protègent votre bébé contre les maladies dès son premier jour de vie.<sup>2</sup>

## Whaou ! Les cellules peuvent se transformer !

Le lait maternel contient des cellules vivantes, comme des cellules souches. Ces cellules souches peuvent recevoir l'ordre de se transformer en d'autres types de cellules telles que des cellules osseuses, adipeuses, hépatiques et cérébrales, et peuvent fonctionner comme une sorte de « système de réparation interne ». <sup>4</sup> N'est-ce pas fascinant ?

## Votre lait maternel a la saveur de ce que vous mangez

Le goût du lait maternel peut s'adapter : tout comme la nourriture que vous mangez pendant la grossesse donne un goût au liquide amniotique, ce que vous mangez pendant que vous allaitez donne un goût au lait. Cela peut avoir une incidence sur les préférences alimentaires ultérieures du bébé.<sup>5</sup>



Grossesse



Allaitement



Après le sevrage

## Le lait maternel est la meilleure des défenses

Lorsque votre bébé naît, le lait maternel représente sa première immunisation pour l'aider à combattre les maladies.



## Des milliers d'ingrédients

Il n'existe aucun substitut au lait maternel. Le lait maternel contient des milliers d'ingrédients différents comme des protéines, des graisses, du lactose, des vitamines, du fer, des minéraux, de l'eau et des enzymes. La grande majorité de ces ingrédients ne peut pas être reproduite artificiellement.<sup>2</sup>

## Plus de 200 prébiotiques

Le lait maternel contient des prébiotiques, plus de 200 sucres complexes (oligosaccharides) qui aident à protéger les intestins de différents types de microbes.<sup>6</sup> Aucune autre espèce n'a autant de sucres spéciaux, à part peut-être l'éléphant!<sup>7</sup>

## Les graisses dont votre bébé a juste besoin

Le lait maternel est spécialement conçu pour les bébés humains. Votre lait contient environ 4 % de graisse, alors que le lait des phoques et des baleines peut en contenir jusqu'à 50 % ! Les graisses présentes dans votre lait sont importantes pour la croissance et le développement, et ont même des propriétés antibactériennes.<sup>3</sup>

## Plus de 1 000 protéines

La plupart des protéines présentes dans le lait maternel sont actives et ont des rôles fonctionnels ! Certaines d'entre elles peuvent aider à tuer des bactéries et d'autres peuvent identifier des pathogènes. Ces protéines immunitaires sont des gardes qui protègent le corps contre les microbes.<sup>3,4</sup>

## Le lait maternel favorise le développement cérébral

Le cerveau est l'organe le plus gras de notre corps ! La masse cérébrale double presque de poids au cours des 6 premiers mois et atteint plus de 80 % de sa taille adulte à l'âge de 2 ans. Le lait maternel contient les composants essentiels au développement optimal du cerveau.<sup>9</sup>



Cerveau à la naissance  
0,38 kg



Cerveau à 6 mois  
0,64 kg



Cerveau à 1 an  
0,97 kg



Cerveau adulte  
1,45 kg

## Lait maternel : le repas tout-en-un



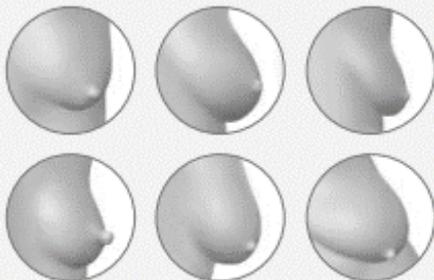
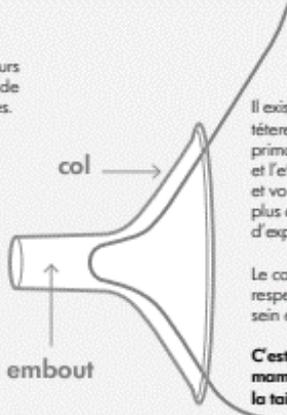
Étonnamment, votre corps produit la bonne quantité des bons nutriments et le bon volume de lait pour répondre à tout moment aux besoins de votre bébé.

References: 1 Hossiotou F et al. Clin Anat. 2013;26:29-48. 2 Molinari CE et al. J Proteome Res. 2012;11:1696-1714. 3 Jensen KG, editor. Handbook of milk composition. San Diego: Academic Press; 1995. 919 p. 4 Hossiotou F et al. Stem Cells. 2012;30:2164-2174. 5 Mennella JA et al. Pediatrics. 2001;107:E88. 6 Mouskarel S et al. Clin Perinatol. 2017;44:193-207. 7 Kunz C et al. Br J Nutr. 1999;82:391-399. 8 Beck KL et al. J Proteome Res. 2015;14:2143-2157. 9 Dakaban AS. Ann Neurol. 1978;4:345-356.

# Pourquoi le choix de la tétérelle est le secret d'une expression réussie ?

### Comprendre l'anatomie du sein

Les seins ont des tailles et des formes différentes et évoluent durant le parcours d'allaitement<sup>1</sup>. La taille de votre sein ne correspond peut-être pas à la taille de votre mamelon et vos deux mamelons peuvent aussi être de tailles différentes.

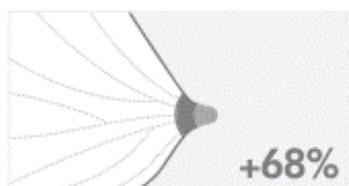



Il existe différentes tailles de tétérelles qui jouent un rôle primordial dans le confort et l'efficacité de l'expression et vous permettent d'exprimer plus de lait à chaque séance d'expression.

Le col de votre tétérelle doit respecter la forme de votre sein et ne pas le comprimer.

**C'est le diamètre de votre mamelon qui détermine la taille de la tétérelle.**

## Que se passe-t-il lorsque vous allaitez ou exprimez votre lait ?



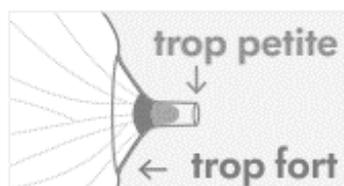
La taille de vos canaux galactophores augmente de 68% lorsque vous exprimez votre lait.<sup>2</sup> Cela facilite l'écoulement du lait vers les mamelons.

La taille de vos canaux galactophores augmente de 68% lorsque vous exprimez votre lait.<sup>2</sup> Cela facilite l'écoulement du lait vers les mamelons.



Le diamètre de vos mamelons peut augmenter temporairement de 2 à 3 mm.<sup>3</sup> L'embout de votre tétérelle doit donc être légèrement plus grand que votre mamelon.

Le diamètre de vos mamelons peut augmenter temporairement de 2 à 3 mm.<sup>3</sup> L'embout de votre tétérelle doit donc être légèrement plus grand que votre mamelon.



Vos canaux galactophores se situent sous la surface de votre peau. Appuyer trop fort sur la tétérelle ou utiliser un embout trop petit peut obstruer l'écoulement de votre lait.<sup>4</sup>

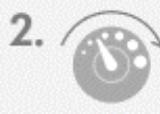
Vos canaux galactophores se situent sous la surface de votre peau. Appuyer trop fort sur la tétérelle ou utiliser un embout trop petit peut obstruer l'écoulement de votre lait.<sup>4</sup>

## Pourquoi votre confort fait la différence dans la réussite de votre expression ?

L'anxiété et l'inconfort peuvent inhiber l'ocytocine, hormone essentielle permettant l'écoulement du lait<sup>5</sup>. Découvrez nos conseils pour une expression efficace:

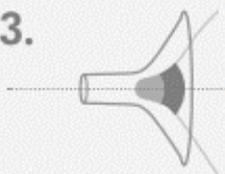


1. Utiliser confortablement une tétérelle bien ajustée en étant détendue pour exprimer, facilite l'écoulement de votre lait.<sup>6</sup>



2. L'expression ne doit pas être douloureuse. Il est important de régler le vide au niveau le plus élevé tout en restant confortable pendant la phase d'expression, afin d'aider à exprimer le lait plus rapidement.<sup>7</sup>

3.



Le mamelon doit être centré et bouger librement dans l'embout pendant l'expression. Si ce n'est pas le cas, vous devez choisir une autre taille de tétérelle.

4.

Choisir un tire-lait équipé d'une protection contre les débordements, parfois appelée système fermé, vous permet d'exprimer votre lait dans la position qui vous convient le mieux.



Découvrez notre guide des tailles pour tétérelles sur [www.medela.fr/guidedestailles](http://www.medela.fr/guidedestailles) et encore davantage sur [www.medela.fr](http://www.medela.fr)

**Références :** 1 Cox DB et al. *Erg Physiol*. 1999;84:421-434. 2 Ramsey DJ et al. *Pediatrics*. 2004;113:361-367. 3 Geddes DF et al. *Early Hum Develop*. 2008 Jul 1;84:471-477. 4 Geddes DF. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52:556-563. 5 Newton M, Newton NR. *J Pediatr*. 1948;33:698-704. 6 Jones E, Hilton S. *J Neonatal Nurs*. 2009;15:14-17. 7 Kent JC et al. *Breastfeed Med*. 2008;3:11-19.

Medela AG, Lötlichstrasse 4b, 6340 Banz, Switzerland, [www.medela.com](http://www.medela.com)



## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Geiler I, Fouassier I. Le conseil en allaitement à l'officine. Rueil-Malmaison: Le Moniteur des pharmacies; 2013.
2. Gremmo-Féger G. Anatomie et physiologie de la lactation humaine. 2015;(399):4.
3. Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J. Biologie de l'allaitement : le sein, le lait, le geste. Presses Université Du Québec. 2006. 628 p.
4. Co-naître. Formation anatomie du sein lactant. 2010.
5. Equipe rédactionnelle de Nutrixéal. Le lait maternel, une source d'inspiration pour la conception de nutraceutiques innovants pour petits et grands ! 2020 [cité 24 juill 2022]; Disponible sur: <https://nutrixéal-info.fr/le-lait-maternel-un-vivier-de-tresors-nutraceutiques-pour-petits-et-grands/>
6. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Conseils pour l'allaitement maternel. J Pédiatrie Puériculture [Internet]. 2018 [cité 14 janv 2022];31(2):53-74. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0987798318300343>
7. Geddes DT, Gridneva Z, Perrella SL, Mitoulas LR, Kent JC, Stinson LF, et al. 25 Years of Research in Human Lactation: From Discovery to Translation. Nutrients [Internet]. 2021 [cité 26 juill 2022];13(9):3071. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8465002/>
8. PNNS. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère [Internet]. 2005. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>
9. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. Pediatr Clin North Am [Internet]. 2013 [cité 27 juill 2022];60(1):49-74. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586783/>
10. Rigourd V, Aubry S, Tasseau A, Gobalakichenane P, Kieffer F, Assaf Z, et al. Allaitement maternel : bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. J Pédiatrie Puériculture [Internet]. 2013 [cité 9 août 2022];26(2):90-9. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0987798312001752>
11. Azema E, Walburg V, Callahan S. La méconnaissance des lactariums en France. J Pédiatrie Puériculture [Internet]. 2007 [cité 6 sept 2022];20(7):285-8. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0987798307001296>
12. ANSM. Bonnes pratiques des lactariums [Internet]. 2020 [cité 28 déc 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/documents/reference/bonnes-pratiques-des-lactariums>
13. Nagel EM, Howland MA, Pando C, Stang J, Mason SM, Fields DA, et al. Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. Clin Ther [Internet]. 2022 [cité 7 sept 2022];44(2):215-27. Disponible sur: [https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918\(21\)00461-6/fulltext#relatedArticles](https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918(21)00461-6/fulltext#relatedArticles)
14. Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, Allison MA, Ness RB, Freiberg MS, et al. Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease. Obstet Gynecol [Internet]. 2009 [cité 7 sept 2022];113(5):974-82. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714700/>
15. Gremmo-Féger G. Allaitement maternel : quoi de neuf en 2015 ? 2015;

16. Freund C, Mirabel L, Annane K, Mathelin C. Allaitement maternel et cancer du sein. *Gynécologie Obstétrique Fertil* [Internet]. 2005 [cité 7 sept 2022];33(10):739-44. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297958905002535>
17. Babic A, et al. L'allaitement, même à court terme, est associé à une réduction du risque de cancer de l'ovaire. 2020 [cité 7 sept 2022]; Disponible sur: <https://www.univadis.fr/viewarticle/l-allaitement-meme-a-court-terme-est-associe-a-une-reduction-du-risque-de-cancer-de-l-ovaire>
18. Delescluse MA, Marchalot A. *La contraception pendant l'allaitement*. 2016;
19. Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. *Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère*. 2013; Disponible sur: <https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/cnsfp-benefices-sante-allaitement-maternel-2013.pdf>
20. Walker M, et al. Le point sur les bouts de sein. 2018 [cité 14 sept 2022];(132). Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/2035-da-132-le-point-sur-les-bouts-de-sein>
21. Maurice A, Kersuzan C, Comoretto G, Tichit C. Le choix d'allaiter son premier enfant : une décision maternelle sous influence. *Cah Nutr Diététique* [Internet]. 2021 [cité 25 sept 2022];56(1):79-88. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000799602030136X>
22. Elfgen C, Hagenbuch N, Görres G, Block E, Leeners B. Breastfeeding in Women Having Experienced Childhood Sexual Abuse. *J Hum Lact*. 2017;33(1):119-27.
23. Légifrance. Articles L1225-30 à L1225-3, Sous-section 5 : Dispositions particulières à l'allaitement. [Internet]. 2022 [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006195594/>
24. Equipe Naître et grandir. L'alimentation pendant l'allaitement [Internet]. 2022 [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: [https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0\\_12\\_mois/alimentation/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-alimentation-pendant-allaitement](https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/alimentation/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-alimentation-pendant-allaitement)
25. Salanave B, De Launay C, Boudet Berquier J, Guerrisi C, Castetbon K. Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Epifane 2012-2013 [Internet]. 2016 [cité 5 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/alimentation-des-nourrissons-pendant-leur-premiere-annee-de-vie.-resultats-de-l-etude-epifane-2012-2013>
26. Cinelli H, Lelong N, Le Ray C, Demiguel V, Lebreton E, Deroyon T. Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements [Internet]. 2022 [cité 7 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/474363/3629098?version=3>
27. Initiative Hôpital Ami des Bébé France. Un label de l'OMS et de l'UNICEF pour la bientraitance en maternité [Internet]. IHAB. 2022 [cité 5 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.i-hab.fr/>
28. Ministère de la Santé et de la Prévention. Lancement du 4ème Programme national nutrition santé 2019-2023. 2019 [cité 7 déc 2022]; Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiqués-de-presse/article/lancement-du-4eme-programme-national-nutrition-sante-2019-2023>

29. Santé publique France. 6ème édition de l'Enquête Nationale Périnatale [Internet]. 2022 [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-publique-france-partenaire-de-la-6eme-edition-de-l-enquete-nationale-perinatale>
30. GELBERT N. Allaitement, où trouver de l'aide? [Internet]. mpedia.fr. 2022 [cité 9 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/art-ou-trouver-de-laide/>
31. VIDAL. Les risques des médicaments pendant la période d'allaitement [Internet]. VIDAL. 2021 [cité 11 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/medicaments-grossesse/medicament-risques-allaitement.html>
32. Légifrance. Arrêté du 11 mars 2019 portant modification des modalités de prise en charge des tire-laits inscrits au titre Ier de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038219812>
33. Santé publique France. Le guide de l'allaitement maternel [Internet]. 2018 [cité 14 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/le-guide-de-l-allaitement-maternel>
34. Medela. Forme-mamelons [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/forme-mamelons>
35. Medela. Coussinets d'allaitement lavables - Gamme Safe & Dry™ [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/coussinets-lavables>
36. Medela. Coussinets d'allaitement SUPER - Gamme Safe & Dry™ [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/coussinets-allaitement-jetables>
37. Medela. Coupelles recueil-lait [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/coupelles-recueil-lait>
38. Protège-mamelon [Internet]. Medela. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/protege-mamelons>
39. Medela. Sachets de conservation pour lait maternel [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/produits/recueillir-le-lait/sachets-conservation-lait-maternel>
40. Medela. Calma [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/produits/alimentation/calma>
41. Penny F, et al. Dispositif d'aide à la lactation : méta-analyse, mode d'emploi, vécu des mères [Internet]. 2018 [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.llfrance.org/vous-informer/des-etudes/1999-dal-dispositif-d-aide-a-la-lactation-meta-analyse-mode-d-emploi-vecu-des-meres>
42. Cattaneo A, Ferreira M. L'initiative Pharmacies « Amies des Bébé » · Bibliothèque virtuelle du Mouvement allaitement du Québec. International Baby Food Action Network. 2011 [cité 12 oct 2022]; Disponible sur: <https://mouvementallaitement.org/bibliothequevirtuelle/items/show/1583>
43. PHAAM\_charte\_engagement.pdf [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: [https://www.gifa.org/wp-content/uploads/2018/09/PHAAM\\_charte\\_engagement.pdf](https://www.gifa.org/wp-content/uploads/2018/09/PHAAM_charte_engagement.pdf)
44. Boutry-Stadelmann B. Pharmacie amie de l'allaitement. Obstretica [Internet]. 2020 [cité 12 oct 2022]; Disponible sur: <https://www.gifa.org/suisse/phaam-pharmacie-amie-de-lallaitement-maternel/>

45. Carré M, Geiler I, Dumoulin D, Schanen C, Bomy H, Rousseau S, et al. Allaitement maternel et pratiques à l'officine : intérêt d'une formation pour les pharmaciens et préparateurs en pharmacie. Rev Médecine Périnatale [Internet]. 2017 [cité 12 oct 2022];9(3):171-7. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-de-medecine-perinatale-2017-3-page-171.htm>
46. Santé publique France. Les bienfaits de l'allaitement [Internet]. 1000 Premiers Jours. 2019 [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/les-bienfaits-de-lallaitement>
47. Université de Lille. Pré-inscription clôturée pour l'année 2022-2023. Disponible sur: [https://medecine.univ-lille.fr/fileufr3s/user\\_upload/ufr3s-formation-continue/medecine/du/du-lactation-humaine-allaitement-maternel.pdf](https://medecine.univ-lille.fr/fileufr3s/user_upload/ufr3s-formation-continue/medecine/du/du-lactation-humaine-allaitement-maternel.pdf)
48. Aix-Marseille université. Fiche programme DU ALLAITEMENT MATERNEL [Internet]. 2022 [cité 13 nov 2022]. Disponible sur: [https://umfcs.univ-amu.fr/sites/default/files/wysiwyg/1-formations-diplomantes/MA-Allaitement\\_maternel\\_FICHE\\_FORMATION\\_SANTE\\_2022\\_2023-DU.pdf](https://umfcs.univ-amu.fr/sites/default/files/wysiwyg/1-formations-diplomantes/MA-Allaitement_maternel_FICHE_FORMATION_SANTE_2022_2023-DU.pdf)
49. Centre de Recherche, d'Evaluation et de Formation à l'allaitement Maternel. Accompagner l'allaitement à l'officine [Internet]. 2022 [cité 13 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.crefam.com/officine.php>
50. Université de Bourgogne. Allaitement maternel : Accompagnement et prise en charge de la mère et de l'enfant [Internet]. sefca-umdpcs.u-bourgogne. [cité 13 nov 2022]. Disponible sur: <https://sefca-umdpcs.u-bourgogne.fr/nos-formations/pole-pediatrie/allaitement-maternel-accompagnement-et-prise-en-charge-de-la-mere-et-de-l-enfant-conformement-aux-recommandations-nationales-et-internationales.html>
51. Information pour allaitement. Promotion de l'allaitement maternel auprès des professionnels [Internet]. [cité 13 nov 2022]. Disponible sur: <https://info-allaitement.org/>
52. La Leche League France - Allaitement et maternage [Internet]. [cité 13 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/>
53. Solidarilait. Association de soutien à l'allaitement maternel [Internet]. [cité 7 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.solidarilait.org/>
54. Galactee - Soutien à l'allaitement maternel [Internet]. [cité 13 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.galactee.org/>
55. Medela. BIBERON SPECIALNEEDS TÉTINE [Internet]. [cité 30 nov 2022]. Disponible sur: <https://mon-materiel-medical-en-pharmacie.fr/allaitement/796-biberon-specialneeds-tetine.html>
56. Matelas Easy Pillow [Internet]. Mon Matériel Médical en Pharmacie. [cité 30 nov 2022]. Disponible sur: <https://mon-materiel-medical-en-pharmacie.fr/allaitement/1188-easy-pillow-matelas-bebe-allaitement.html>
57. Brassard d'allaitement [Internet]. Mon Matériel Médical en Pharmacie. [cité 30 nov 2022]. Disponible sur: <https://mon-materiel-medical-en-pharmacie.fr/allaitement/1187-brassard-dallaitement.html>
58. Bayle J. Environnement réglementaire du e-commerce des médicaments, dispositifs médicaux, produits cosmétiques et compléments alimentaires [Internet]. CLERMONT AUVERGNE; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03015817/document>

59. Collin AH. Pénurie de personnel : le plan d'action de l'Ordre [Internet]. le moniteur des pharmacies. 2022 [cité 22 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-medicaments/penurie-de-personnel-le-plan-d-action-de-l-ordre.html>
60. Ordre national des pharmaciens. Démographie des pharmaciens [Internet]. 2021 [cité 23 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/558688/2586521/version/1/file/BROCHURE\\_2021+BOURGOGNE\\_FRANCHE+COMTE\\_OK.pdf](https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/558688/2586521/version/1/file/BROCHURE_2021+BOURGOGNE_FRANCHE+COMTE_OK.pdf)
61. Agence Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté. Zones éligibles aux aides à l'installation de médecins en Bourgogne-Franche-Comté [Internet]. 2022 [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/actualisation-zones-eligibles-aides-installation-medecins-bfc>
62. Agence Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté. Sélection des zones d'intervention prioritaire et des zones d'action complémentaire des médecins en Bourgogne-Franche-Comté [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/68272/download?inline>
63. INSEE. Âge moyen de la mère à l'accouchement - Bourgogne-Franche-Comté [Internet]. 2022 [cité 23 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010607874>
64. Le dispositif spécifique régional en périnatalité de Franche-Comté. Allaitement [Internet]. 2021 [cité 30 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.rpfc.fr/features/>
65. Medela. Matériel de formation [Internet]. 2019 [cité 30 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement-pour-professionnels/conseils/materiel-formation>
66. Réseau Sécurité Naissance. Allaitement maternel et au biberon [Internet]. 2018 [cité 30 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/listes/allaitement-maternel-et-au-biberon/>
67. Réseau Sécurité Naissance. Soutenir l'allaitement maternel à destination des pharmaciens [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/medias/2018/11/PlaqueAllaitementpharmacien.pdf>
68. Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens HAUTS-DE-FRANCE, Organisation Mamans Bébé de la région Lilloise. Allaitement Arbres décisionnels [Internet]. 2017 [cité 30 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.declic.ph/allaitement/default.asp>
69. Ameli. L'entretien femme enceinte [Internet]. 2022 [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte>
70. Ordre national des pharmaciens. Locaux de l'officine [Internet]. 2019 [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Locaux-de-l-officine>

## Plan détaillé

SOMMAIRE .....	1
TABLES DES ABRÉVIATIONS.....	3
INTRODUCTION.....	5
A. Contexte .....	5
a. Physiologie de l’allaitement maternel.....	5
b. Avantages de l’allaitement maternel .....	12
c. Difficultés de l’allaitement maternel.....	14
d. Épidémiologie de l’allaitement maternel .....	17
e. Accompagnement de l’allaitement maternel par les professionnels de santé .....	19
f. La place des professionnels de la pharmacie .....	20
B. Objectifs .....	29
MATÉRIEL ET MÉTHODES .....	31
A. Questionnaire destiné à l'ensemble des professionnels de la pharmacie.....	32
a. Description.....	32
b. Critères d’inclusion .....	32
c. Critères exclusion .....	33
d. Distribution .....	33
e. Taille de l’échantillon.....	33
B. Questionnaire destiné aux femmes ayant réalisé ou réalisant encore actuellement un allaitement maternel .....	34
a. Description.....	34
b. Critères d’inclusion .....	34
c. Critères exclusion .....	35
d. Distribution .....	35
e. Taille de l’échantillon.....	36
RÉSULTATS.....	37
A. Questionnaire destiné à l'ensemble des professionnels de la pharmacie.....	37
a. Données générales .....	37
b. Situation géographique .....	38
c. Pratique de l’allaitement maternel à la pharmacie.....	39
d. Formation personnelle concernant l’allaitement maternel.....	44
e. Ressenti concernant l’allaitement maternel .....	48

B. Questionnaire destiné aux femmes ayant réalisé ou réalisant encore actuellement un allaitement maternel .....	52
a. Données générales .....	52
b. Expérience .....	53
c. Rôle des professionnels de santé .....	62
d. Place des professionnels de la pharmacie .....	65
e. Ressenti.....	71
DISCUSSION.....	75
A. Analyse des résultats.....	75
B. Limites de l'étude .....	80
a. Nombre et caractéristiques des personnes ayant répondu aux questionnaires .....	80
b. Questionnaire .....	83
C. Suggestions.....	84
a. Ressources existantes à développer .....	84
b. Formation mise en place suite à la réalisation de cette thèse.....	86
CONCLUSION .....	87
ANNEXES.....	89
BIBLIOGRAPHIE .....	119
TABLE DES ILLUSTRATIONS .....	126
TABLES DES TABLEAUX .....	129
TABLE DES ANNEXES .....	130

# **TABLE DES ILLUSTRATIONS**

Figure 1 Tous ces seins sont « normaux » (4) .....	5
Figure 2 Coupe anatomique d'un sein (5) .....	6
Figure 3 Position pour l'allaitement maternel A.Face. B. Allongée. C.Ballon de rugby. D. Madone. (6) ...	8
Figure 4 Carte de France des maternités labellisées IHAB.....	18
Figure 5 Bouts de sein (20).....	24
Figure 6 Forme-mamelons (34).....	24
Figure 7 Coussinets d'allaitement lavables (35)      Figure 8 Coussinets d'allaitement jetables (36) .	25
Figure 9 Coquilles d'allaitement (37) .....	25
Figure 10 Protège mamelon (38) .....	25
Figure 11 Sac recueil de lait (39) .....	25
Figure 12 Tétine spécifique à l'allaitement (40) .....	26
Figure 13 Dispositif d'aide à l'allaitement (41).....	26
Figure 14 Répartition des professionnels de la pharmacie selon leur sexe .....	37
Figure 15 Répartition des professionnels de la pharmacie selon leur zone géographique .....	38
Figure 16 Accessibilité des soignants en pourcentage selon les professionnels de la pharmacie autour de leur pharmacie .....	39
Figure 17 Fréquence de la sollicitation des patients au sujet de l'allaitement maternel .....	39
Figure 18 Répartition des professionnels de la pharmacie en fonction de leurs pratiques.....	40
Figure 19 Répartition des professionnels de la pharmacie selon la disponibilité du matériel nécessaire à l'allaitement .....	41
Figure 20 Disponibilité des tire-laits en location et fréquence des conseils délivrés aux femmes lors de la dispensation .....	41
Figure 21 Répartition des professionnels de la pharmacie en fonction de leurs stocks de matériel spécifique pour l'allaitement maternel .....	42
Figure 22 Représentation des heures de formation reçues par les professionnels de la pharmacie .....	44
Figure 23 Satisfaction des professionnels de la pharmacie à l'égard de leur formation initiale .....	45
Figure 24 Formations souhaitées par les professionnels de la pharmacie exerçant depuis plus de 5 ans, dans le module de la formation initiale .....	45
Figure 25 Formations souhaitées par les professionnels de la pharmacie exerçant depuis moins de 5 ans dans la formation initiale .....	46
Figure 26 Répartition des professionnels de la santé en fonction des référentiels utilisés .....	46
Figure 27 Formation complémentaire sur l'allaitement maternel faite par les professionnels de la pharmacie .....	47

Figure 28 Investissement des professionnels de la pharmacie dans la promotion de l'allaitement maternel .....	48
Figure 29 Aisance des professionnels de santé face à une question concernant l'allaitement maternel	48
Figure 30 Répartition des professionnels de la pharmacie en fonction de leurs compétences. ....	49
Figure 31 Répartition des patientes en fonction de leur âge .....	52
Figure 32 Répartition des patientes selon leur zone géographique .....	52
Figure 33 Répartition des patientes en fonction de leur catégorie socioprofessionnelle .....	53
Figure 34 Répartition des patientes en fonction de leur nombre d'enfants.....	53
Figure 35 Estimation de la durée d'allaitement des patientes pour chacun de leurs précédents enfants .....	54
Figure 36 Répartition des patientes en fonction de l'année de leur dernier accouchement .....	54
Figure 37 Stade de la grossesse lors de l'accouchement .....	55
Figure 38 Alimentation du nouveau-né au cours de cette étude .....	56
Figure 39 Durée d'allaitement par les patientes .....	57
Figure 40 Proportion de prise effective de médicaments parmi les patientes estimant en avoir besoin.	57
Figure 41 Contraception des patientes .....	58
Figure 42 Répartition des patientes en fonction de leur besoin d'information sur la prise de médicament en cours d'allaitement .....	58
Figure 43 Ressources d'informations face à la prise de médicaments durant l'allaitement maternel selon les patientes.....	59
Figure 44 Accessoires utilisés par les patientes pendant leur allaitement .....	60
Figure 45 Fréquence de l'utilisation des accessoires d'aide à l'allaitement par les patientes.....	60
Figure 46 Représentation du lieu d'achat ou de location des aides à l'allaitement par les patientes .....	61
Figure 47 Difficultés des patientes lors de leur allaitement maternel .....	61
Figure 48 Compétences des différents professionnels de santé selon les femmes interrogées dans l'accompagnement de l'allaitement maternel .....	62
Figure 49 Classement des professionnels de santé selon leur compétence sur l'allaitement maternel d'après les patientes .....	63
Figure 50 Choix du professionnel de santé en fonction de la difficulté rencontrée.....	64
Figure 51 Répartition des patientes en fonction de leur fidélité à la pharmacie et si les professionnels de la pharmacie ont abordé le sujet de l'allaitement maternel avec elle .....	65
Figure 52 Répartition des pharmacies en fonction de leur zone géographique.....	65
Figure 53 Connaissances des patientes sur la spécialisation de leur pharmacie dans l'allaitement maternel.....	66
Figure 54 Représentation de la relation patient-personnel de la pharmacie .....	66

Figure 55 Capacité de renseignement de la part des professionnels de la pharmacie sur le sujet de l'allaitement .....	67
Figure 56 Rôle des professionnels de la pharmacie lors de la délivrance d'accessoires d'aide à l'allaitement aux patientes .....	68
Figure 57 Difficultés des patientes à trouver des accessoires d'aide à l'allaitement en pharmacie.....	68
Figure 58 Avantages de la pharmacie par rapport aux autres professionnels de santé selon les patientes .....	69
Figure 59 Inconvénients de la pharmacie par rapport aux autres professionnels de santé selon les patientes .....	70
Figure 60 Les professionnels de la pharmacie sont-ils une ressource ? .....	71
Figure 61 Représentation du ressenti des patientes en cours de leur allaitement maternel exclusif .....	71
Figure 62 Ressenti des patientes en cours d'allaitement mixte.....	72
Figure 63 Ressenti des patientes ayant arrêté leur allaitement maternel.....	73

## **TABLES DES TABLEAUX**

Tableau 1 Teneur indicative en nutriments comparant le lait de vache, les laits artificiels destinées aux nourrissons de la naissance à 4-6mois au lait maternel mature (8) .....	10
Tableau 2 Avantage de l'allaitement maternel pour la mère .....	14
Tableau 3 Répartition des professionnels de la pharmacie selon leur fonction et leur ancienneté .....	38
Tableau 4 Répartition des patientes selon leur type d'accouchement .....	55
Tableau 5 Santé du nouveau-né.....	56

## **TABLE DES ANNEXES**

Annexe 1 Questionnaire est destiné à l'ensemble des professionnels de la pharmacie .....	89
Annexe 2 Questionnaire destiné aux femmes ayant réalisé ou réalisant encore actuellement un allaitement maternel.....	99
Annexe 3 Affiche questionnaire .....	107
Annexe 4 Formations RPFC module 1 et 2.....	108
Annexe 5 Plaquette du réseau périnatal de Franche-Comté pour les contacts des personnes de soutien à l'allaitement.....	115
Annexe 6 Plaquettes d'informations réalisées par RPFC.....	115
Annexe 7 Fiches d'informations MEDELA.....	116

Nom – Prénom : DANNER-Céline

Thèse soutenue le : 24 février 2023

**Titre de la thèse : Accompagnement des femmes au cours de leur allaitement maternel par les professionnels de santé : place des professionnels de la pharmacie**

**Résumé :**

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) proclame l'allaitement maternel comme la meilleure alimentation des nouveau-nés. Cependant le taux d'allaitement en France est l'un des plus faibles d'Europe avec de grandes disparités régionales. En effet l'allaitement n'est pas facile à mettre en place et peut être suspendu prématurément devant certaines difficultés.

Ainsi, afin de mettre ces obstacles en évidence, nous avons mené une étude quantitative en Franche-Comté lors de laquelle nous avons interrogé les professionnels de la pharmacie et les patientes ayant accouchées depuis moins de cinq ans. Suite à l'analyse de ces données, nous avons constaté que pour faire face aux difficultés, les patientes interrogées peuvent compter sur leur sage-femme qui selon elles est le professionnel de santé le plus qualifié sur l'allaitement maternel. A contrario nous avons constaté que les professionnels de la pharmacie, malgré leur proximité, ne constituent pas une ressource pour les patientes sollicitées. Ce sentiment est en adéquation avec celui des professionnels de la pharmacie interrogés dans le cadre de cette étude. En effet un manque de connaissances a été mis en évidence, notamment à cause du faible volume horaire consacré à cette mission dans la formation initiale. La promotion de l'allaitement constitue un enjeu de santé publique nécessitant un investissement de tous les acteurs de la santé. Ainsi, les pharmaciens et préparateurs en pharmacie, professionnels de proximité ont donc toute leur place dans cet engagement. Pour ce faire, il est indispensable que ces professionnels se forment davantage afin de se positionner comme une véritable ressource pour soutenir les futures mamans tout au long de leur parcours.

Mots clés : Allaitement maternel, lait maternel, accompagnement, soutien, nouveau-né, pharmacie, professionnels de la pharmacie