

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le 10 Juillet 2023

Par M^{me} VANET Emilie

**Accompagnement à la poursuite de l'allaitement
maternel à l'officine : résultats d'une enquête de
perception auprès d'un échantillon de pharmaciens
dans les Hauts-de-France**

Membres du jury :

Président : Docteur Anne GARAT, Maître de Conférence, Laboratoire de Toxicologie et Santé Publique, Faculté de Pharmacie, Lille ; Praticien Hospitalier, CHU, Lille

Directeur de thèse : Docteur Lydia NIKASINOVIC, Maître de Conférence, Laboratoire de Toxicologie et Santé Publique, Faculté de Pharmacie, Lille

Assesseur : Docteur Annie STANDAERT, Maître de Conférence, Laboratoire de Parasitologie et Biologie Animale, Faculté de Pharmacie, Lille

Membre extérieur : Docteur Marie CHAPELOTTE, Pharmacien titulaire, Pharmacie des Bois Blancs, Lille

Faculté de Pharmacie de Lille
3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

Université de Lille

Président
Premier Vice-président
Vice-présidente Formation
Vice-président Recherche
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens
Vice-président Ressources humaines
Directrice Générale des Services

Régis BORDET
Etienne PEYRAT
Christel BEAUCOURT
Olivier COLOT
Kathleen O'CONNOR
Jérôme FONCEL
Marie-Dominique SAVINA

UFR3S

Doyen
Premier Vice-Doyen
Vice-Doyen Recherche
Vice-Doyen Finances et Patrimoine
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires
Vice-Doyen RH, SI et Qualité
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie
Vice-Doyen Territoires-Partenariats
Vice-Doyenne Vie de Campus
Vice-Doyen International et Communication
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX
Guillaume PENEL
Éric BOULANGER
Damien CUNY
Sébastien D'HARANCY
Hervé HUBERT
Caroline LANIER
Thomas MORGENROTH
Claire PINÇON
Vincent SOBANSKI
Dorian QUINZAIN

Faculté de Pharmacie

Doyen
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études
Assesseur aux Ressources et Personnels
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
Assesseur à la Vie de la Faculté
Responsable des Services
Représentant étudiant

Delphine ALLORGE
Benjamin BERTIN
Stéphanie DELBAERE
Anne GARAT
Emmanuelle LIPKA
Cyrille PORTA
Honoré GUISE

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

| Civ. | Nom | Prénom | Service d'enseignement | Section CNU |
|------|--------------|-----------|--|-------------|
| Mme | ALLORGE | Delphine | Toxicologie et Santé publique | 81 |
| M. | BROUSSEAU | Thierry | Biochimie | 82 |
| M. | DÉCAUDIN | Bertrand | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière | 81 |
| M. | DINE | Thierry | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 81 |
| Mme | DUPONT-PRADO | Annabelle | Hématologie | 82 |
| Mme | GOFFARD | Anne | Bactériologie - Virologie | 82 |
| M. | GRESSIER | Bernard | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 81 |
| M. | ODOU | Pascal | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière | 80 |
| Mme | POULAIN | Stéphanie | Hématologie | 82 |
| M. | SIMON | Nicolas | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 81 |
| M. | STAELS | Bart | Biologie cellulaire | 82 |

Professeurs des Universités (PU)

| Civ. | Nom | Prénom | Service d'enseignement | Section CNU |
|------|--------------|-------------|--|-------------|
| M. | ALIOUAT | El Moukhtar | Parasitologie - Biologie animale | 87 |
| Mme | AZAROUAL | Nathalie | Biophysique - RMN | 85 |
| M. | BLANCHEMAIN | Nicolas | Pharmacotechnie industrielle | 85 |
| M. | CARNOY | Christophe | Immunologie | 87 |
| M. | CAZIN | Jean-Louis | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 86 |
| M. | CHAVATTE | Philippe | Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol | 86 |
| M. | COURTECUISSÉ | Régis | Sciences végétales et fongiques | 87 |
| M. | CUNY | Damien | Sciences végétales et fongiques | 87 |
| Mme | DELBAERE | Stéphanie | Biophysique - RMN | 85 |
| Mme | DEPREZ | Rebecca | Chimie thérapeutique | 86 |
| M. | DEPREZ | Benoît | Chimie bioinorganique | 85 |
| M. | DUPONT | Frédéric | Sciences végétales et fongiques | 87 |

| | | | | |
|-----|---------------|-----------------|---|----|
| M. | DURIEZ | Patrick | Physiologie | 86 |
| M. | ELATI | Mohamed | Biomathématiques | 27 |
| M. | FOLIGNÉ | Benoît | Bactériologie - Virologie | 87 |
| Mme | FOULON | Catherine | Chimie analytique | 85 |
| M. | GARÇON | Guillaume | Toxicologie et Santé publique | 86 |
| M. | GOOSSENS | Jean-François | Chimie analytique | 85 |
| M. | HENNEBELLE | Thierry | Pharmacognosie | 86 |
| M. | LEBEGUE | Nicolas | Chimie thérapeutique | 86 |
| M. | LEMDANI | Mohamed | Biomathématiques | 26 |
| Mme | LESTAVEL | Sophie | Biologie cellulaire | 87 |
| Mme | LESTRELIN | Réjane | Biologie cellulaire | 87 |
| Mme | MELNYK | Patricia | Chimie physique | 85 |
| M. | MILLET | Régis | Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol | 86 |
| Mme | MUHR-TAILLEUX | Anne | Biochimie | 87 |
| Mme | PERROY | Anne-Catherine | Droit et Economie pharmaceutique | 86 |
| Mme | ROMOND | Marie-Bénédicte | Bactériologie - Virologie | 87 |
| Mme | SAHPAZ | Sevser | Pharmacognosie | 86 |
| M. | SERGHERAERT | Éric | Droit et Economie pharmaceutique | 86 |
| M. | SIEPMANN | Juergen | Pharmacotechnie industrielle | 85 |
| Mme | SIEPMANN | Florence | Pharmacotechnie industrielle | 85 |
| M. | WILLAND | Nicolas | Chimie organique | 86 |

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

| Civ. | Nom | Prénom | Service d'enseignement | Section CNU |
|------|-----------|-----------------|---|-------------|
| M. | BLONDIAUX | Nicolas | Bactériologie - Virologie | 82 |
| Mme | DEMARET | Julie | Immunologie | 82 |
| Mme | GARAT | Anne | Toxicologie et Santé publique | 81 |
| Mme | GENAY | Stéphanie | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière | 81 |
| M. | LANNOY | Damien | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière | 80 |
| Mme | ODOU | Marie-Françoise | Bactériologie - Virologie | 82 |

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

| Civ. | Nom | Prénom | Service d'enseignement | Section CNU |
|------|-----------------|--------------|--|-------------|
| M. | AGOURIDAS | Laurence | Chimie thérapeutique | 85 |
| Mme | ALIOUAT | Cécile-Marie | Parasitologie - Biologie animale | 87 |
| M. | ANTHÉRIEU | Sébastien | Toxicologie et Santé publique | 86 |
| Mme | AUMERCIER | Pierrette | Biochimie | 87 |
| M. | BANTUBUNGI-BLUM | Kadiombo | Biologie cellulaire | 87 |
| Mme | BARTHELEMY | Christine | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière | 85 |
| Mme | BEHRA | Josette | Bactériologie - Virologie | 87 |
| M. | BELARBI | Karim-Ali | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 86 |
| M. | BERTHET | Jérôme | Biophysique - RMN | 85 |
| M. | BERTIN | Benjamin | Immunologie | 87 |
| M. | BOCHU | Christophe | Biophysique - RMN | 85 |
| M. | BORDAGE | Simon | Pharmacognosie | 86 |
| M. | BOSC | Damien | Chimie thérapeutique | 86 |
| M. | BRIAND | Olivier | Biochimie | 87 |
| Mme | CARON-HOUDE | Sandrine | Biologie cellulaire | 87 |
| Mme | CARRIÉ | Hélène | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 86 |
| Mme | CHABÉ | Magali | Parasitologie - Biologie animale | 87 |

| | | | | |
|-----|-----------------------|-----------------|---|----|
| Mme | CHARTON | Julie | Chimie organique | 86 |
| M. | CHEVALIER | Dany | Toxicologie et Santé publique | 86 |
| Mme | DANEL | Cécile | Chimie analytique | 85 |
| Mme | DEMANCHE | Christine | Parasitologie - Biologie animale | 87 |
| Mme | DEMARQUILLY | Catherine | Biomathématiques | 85 |
| M. | DHIFLI | Wajdi | Biomathématiques | 27 |
| Mme | DUMONT | Julie | Biologie cellulaire | 87 |
| M. | EL BAKALI | Jamal | Chimie thérapeutique | 86 |
| M. | FARCE | Amaury | Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol | 86 |
| M. | FLIPO | Marion | Chimie organique | 86 |
| M. | FURMAN | Christophe | Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol | 86 |
| M. | GERVOIS | Philippe | Biochimie | 87 |
| Mme | GOOSSENS | Laurence | Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol | 86 |
| Mme | GRAVE | Béatrice | Toxicologie et Santé publique | 86 |
| Mme | GROSS | Barbara | Biochimie | 87 |
| M. | HAMONIER | Julien | Biomathématiques | 26 |
| Mme | HAMOUDI-BEN YELLES | Chérifa-Mounira | Pharmacotechnie industrielle | 85 |
| Mme | HANNOTHIAUX | Marie-Hélène | Toxicologie et Santé publique | 86 |
| Mme | HELLEBOID | Audrey | Physiologie | 86 |
| M. | HERMANN | Emmanuel | Immunologie | 87 |
| M. | KAMBIA KPAKPAGA | Nicolas | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 86 |
| M. | KARROUT | Younes | Pharmacotechnie industrielle | 85 |
| Mme | LALLOYER | Fanny | Biochimie | 87 |
| Mme | LECOEUR | Marie | Chimie analytique | 85 |
| Mme | LEHMANN | Hélène | Droit et Economie pharmaceutique | 86 |
| Mme | LELEU | Natascha | Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol | 86 |
| Mme | LIPKA | Emmanuelle | Chimie analytique | 85 |
| Mme | LOINGEVILLE | Florence | Biomathématiques | 26 |

| | | | | |
|-----|-------------|---------------|---|----|
| Mme | MARTIN | Françoise | Physiologie | 86 |
| M. | MOREAU | Pierre-Arthur | Sciences végétales et fongiques | 87 |
| M. | MORGENROTH | Thomas | Droit et Economie pharmaceutique | 86 |
| Mme | MUSCHERT | Susanne | Pharmacotechnie industrielle | 85 |
| Mme | NIKASINOVIC | Lydia | Toxicologie et Santé publique | 86 |
| Mme | PINÇON | Claire | Biomathématiques | 85 |
| M. | PIVA | Frank | Biochimie | 85 |
| Mme | PLATEL | Anne | Toxicologie et Santé publique | 86 |
| M. | POURCET | Benoît | Biochimie | 87 |
| M. | RAVAUX | Pierre | Biomathématiques / Innovations pédagogiques | 85 |
| Mme | RAVEZ | Séverine | Chimie thérapeutique | 86 |
| Mme | RIVIÈRE | Céline | Pharmacognosie | 86 |
| M. | ROUMY | Vincent | Pharmacognosie | 86 |
| Mme | SEBTI | Yasmine | Biochimie | 87 |
| Mme | SINGER | Elisabeth | Bactériologie - Virologie | 87 |
| Mme | STANDAERT | Annie | Parasitologie - Biologie animale | 87 |
| M. | TAGZIRT | Madjid | Hématologie | 87 |
| M. | VILLEMAGNE | Baptiste | Chimie organique | 86 |
| M. | WELTI | Stéphane | Sciences végétales et fongiques | 87 |
| M. | YOUS | Saïd | Chimie thérapeutique | 86 |
| M. | ZITOUNI | Djamel | Biomathématiques | 85 |

Professeurs certifiés

| Civ. | Nom | Prénom | Service d'enseignement |
|------|----------|-----------|------------------------|
| Mme | FAUQUANT | Soline | Anglais |
| M. | HUGES | Dominique | Anglais |
| M. | OSTYN | Gaël | Anglais |

Professeurs Associés

| Civ. | Nom | Prénom | Service d'enseignement | Section CNU |
|------|----------|------------|----------------------------------|-------------|
| M. | DAO PHAN | Haï Pascal | Chimie thérapeutique | 86 |
| M. | DHANANI | Alban | Droit et Economie pharmaceutique | 86 |

Maîtres de Conférences Associés

| Civ. | Nom | Prénom | Service d'enseignement | Section CNU |
|------|-----------|------------|--|-------------|
| Mme | CUCCHI | Malgorzata | Biomathématiques | 85 |
| M. | DUFOSSEZ | François | Biomathématiques | 85 |
| M. | FRIMAT | Bruno | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 85 |
| M. | GILLOT | François | Droit et Economie pharmaceutique | 86 |
| M. | MASCAUT | Daniel | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 86 |
| M. | MITOUMBA | Fabrice | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière | 86 |
| M. | PELLETIER | Franck | Droit et Economie pharmaceutique | 86 |
| M. | ZANETTI | Sébastien | Biomathématiques | 85 |

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

| Civ. | Nom | Prénom | Service d'enseignement | Section CNU |
|------|----------|-----------|--|-------------|
| Mme | CUVELIER | Élodie | Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique | 81 |
| M. | GRZYCH | Guillaume | Biochimie | 82 |
| Mme | LENSKI | Marie | Toxicologie et Santé publique | 81 |
| Mme | HENRY | Héloïse | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière | 80 |
| Mme | MASSE | Morgane | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière | 81 |

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

| Civ. | Nom | Prénom | Service d'enseignement | Section CNU |
|------|-----------|---------|---|-------------|
| Mme | GEORGE | Fanny | Bactériologie - Virologie / Immunologie | 87 |
| Mme | N'GUESSAN | Cécilia | Parasitologie - Biologie animale | 87 |
| M. | RUEZ | Richard | Hématologie | 87 |
| M. | SAIED | Tarak | Biophysique - RMN | 85 |
| M. | SIEROCKI | Pierre | Chimie bioinorganique | 85 |

Enseignant contractuel

| Civ. | Nom | Prénom | Service d'enseignement |
|------|-------------|---------|---|
| M. | MARTIN MENA | Anthony | Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière |

Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille

03 20 96 40 40

<https://pharmacie.univ-lille.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS

À la présidente du jury,

Docteur Anne GARAT,

Je vous adresse mes sincères remerciements pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de juger et présider mon jury de thèse. Soyez assurée de mon plus profond respect.

À ma directrice de thèse,

Docteur Lydia NIKASINOVIC,

Je vous remercie pour avoir accepté de diriger cette thèse et de m'avoir aiguillée au fil de mes recherches. Merci pour le temps que vous m'avez consacré et de m'avoir soutenue tout au long de ce travail. Puisse ce travail être digne de votre confiance.

À mon juge,

Docteur Annie STANDAERT,

Je vous remercie pour la gentillesse dont vous avez fait preuve durant ces deux années de filière officine. Vous me faites l'honneur d'être présente aujourd'hui pour ma soutenance. Je vous prie de croire en ma profonde reconnaissance.

À mon juge et maître de stage,

Docteur Marie CHAPELOTTE,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de juger mon travail avec un tel entrain. Merci pour la confiance que vous m'accordez depuis ces deux années et pour celles à venir. Je suis très honorée par votre présence et vous adresse toute ma gratitude.

Je tiens également à remercier,

Docteur Isabelle GEILER,

Je vous remercie pour nos échanges très enrichissants et pour la relecture de mon questionnaire. Merci d'accorder du temps aux personnes qui partagent cette belle passion pour le sujet de l'allaitement.

À Arthur,

Merci pour ton soutien infailible au fil de ces nombreuses années d'étude. Merci d'être présent dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci pour le temps que tu m'as consacré afin de m'aider sur Excel et pour la relecture. Merci pour tout l'amour que tu me donnes.

À mes parents,

Merci papa et maman pour tout votre amour et votre soutien durant ces longues années d'études. C'est grâce à vos encouragements que je suis là aujourd'hui et j'espère vous rendre fiers. Merci maman pour la relecture de cette thèse.

À mes grands-parents,

Merci pour votre générosité, votre amour et vos encouragements. Merci pour ces bons moments passés en famille. J'espère vous rendre fiers en devenant Docteur en pharmacie.

À ma marraine,

Merci d'être comme une seconde maman. Merci pour l'amour et le soutien que tu m'apportes.

Aux 7 loups,

Lina, Axelle, Élise, Constance, Margaux et Madelon. Merci d'être dans ma vie depuis de si nombreuses années. Merci pour tous ces merveilleux souvenirs qui ont égayé ces années d'études et qui continueront d'égayé celles à venir.

À mes amis,

Antoine, Clémence, Thomas, Charlyne, Charles, Marine et Pauline. Merci pour avoir croisé mon chemin dans cette faculté de pharmacie. Ensemble, nous avons bien profité de la vie étudiante mais également passé de nombreuses heures en salle de travail. Je garderai de très bons souvenirs de cette période.

À ma belle-famille,

Merci pour votre soutien depuis le début et de m'accepter comme un membre de la famille.

À l'équipe de la pharmacie des Bois-Blancs à Lille,

Merci pour votre bonne humeur, travailler à vos côtés est un réel plaisir. Un grand merci à Mélissa pour m'avoir transmis sa passion pour le sujet de l'allaitement maternel.

À l'équipe de la pharmacie de l'Authie à Berck,

Merci pour votre pédagogie lors de mes débuts dans le métier. Et plus particulièrement un grand merci à ma José pour sa patience et sa bienveillance.

À la pharmacie Boulanger à Leers,

Merci de m'avoir ouvert vos portes le temps d'un échange et merci de me permettre d'illustrer mes propos avec votre pharmacie comme exemple.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCTION | 1 |
| PARTIE 1 : GÉNÉRALITÉS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL | 3 |
| 1. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE | 3 |
| 1.1. Anatomie du sein et de la glande mammaire..... | 3 |
| 1.1.1. Le sein..... | 3 |
| 1.1.2. La glande mammaire..... | 3 |
| 1.2. Physiologie de la lactation..... | 4 |
| 1.2.1. La lactogénèse..... | 4 |
| 1.2.2. Régulation de la lactation..... | 5 |
| 1.3. Composition du lait maternel..... | 6 |
| 1.3.1. Le colostrum | 6 |
| 1.3.2. Le lait de transition..... | 6 |
| 1.3.3. Le lait mature | 7 |
| 2. ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL | 9 |
| 2.1. Recommandations..... | 9 |
| 2.2. Chiffres de l'allaitement maternel en France..... | 9 |
| 2.2.1. L'étude ELFE..... | 10 |
| 2.2.2. L'étude EPIFANE..... | 11 |
| 2.2.3. Les enquêtes nationales périnatales | 12 |
| 3. AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL | 14 |
| 3.1. Avantages pour l'enfant..... | 14 |
| 3.2. Avantages pour la mère..... | 15 |
| 4. LES DÉTERMINANTS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL | 15 |
| 4.1. Les déterminants de l'initiation de l'allaitement maternel..... | 15 |
| 4.2. Les déterminants de la poursuite de l'allaitement maternel..... | 16 |
| PARTIE 2 : DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT À L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FRANCE | 19 |
| 1. DISPOSITIFS ACTUELS DE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT MATERNEL..... | 19 |
| 1.1. Les 1000 premiers jours | 19 |
| 1.2. Maison des 1000 premiers jours | 20 |
| 1.3. Projet référent parcours périnatalité..... | 20 |
| 1.4. Initiative hôpital ami des bébés | 21 |
| 1.5. Protection maternelle et infantile..... | 22 |
| 1.6. Consultants en lactation..... | 22 |
| 1.7. Le diplôme universitaire lactation humaine et allaitement maternel..... | 23 |
| 1.8. Associations nationales..... | 24 |

| | | |
|---------|---|----|
| 1.8.1. | Coordination Française pour l'Allaitement Maternel | 24 |
| 1.8.2. | La Leche League France..... | 25 |
| 1.9. | <i>Associations régionales dans les Hauts-de-France</i> | 25 |
| 1.9.1. | Organisation régionale Hauts-de-France autour de la périnatalité..... | 25 |
| 1.9.2. | Organisation Mamans Bébé Région Lilloise..... | 27 |
| 1.10. | <i>Professionnels de santé</i> | 27 |
| 1.10.1. | Médecin..... | 27 |
| 1.10.2. | Sage-femme..... | 28 |
| 1.10.3. | Puéricultrice | 29 |
| 1.10.4. | Pharmacien | 29 |
| 1.10.5. | Pharmacies Amies de l'Allaitement Maternel | 32 |
| 1.10.6. | Initiative Pharmacie Amie des Nourrissons | 33 |
| 1.11. | <i>La législation autour de l'allaitement maternel</i> | 34 |
| 1.11.1. | Commercialisation des substituts du lait maternel..... | 34 |
| 1.11.2. | Législation du travail et allaitement maternel..... | 34 |
| 2. | PHARMACIEN ET ALLAITEMENT | 35 |
| 2.1. | <i>Situation Actuelle dans les Hauts-de-France</i> | 35 |
| 2.2. | <i>Point de vue d'une pharmacienne spécialisée</i> | 35 |
| 2.2.1. | Parcours d'Isabelle Geiler | 35 |
| 2.2.2. | Volonté de développer les compétences des pharmaciens..... | 37 |
| 2.3. | <i>Freins et leviers selon Isabelle Geiler</i> | 37 |
| 2.3.1. | Freins | 37 |
| 2.3.2. | Leviers..... | 39 |
| 2.3.3. | Enseignement dans les facultés..... | 40 |

PARTIE 3 : ENQUÊTE AUPRÈS DES PHARMACIENS DANS LES HAUTS-DE-FRANCE POUR IDENTIFIER LES FREINS ET LES LEVIERS À LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT 43

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE | 44 |
| 2. | MODALITÉS D'ENQUÊTE..... | 44 |
| 2.1. | <i>Type d'enquête</i> | 44 |
| 2.2. | <i>Population étudiée</i> | 44 |
| 2.3. | <i>Méthode d'enquête</i> | 45 |
| 2.4. | <i>Diffusion de l'enquête</i> | 46 |
| 2.4.1. | Diffusion sur les réseaux sociaux..... | 46 |
| 2.4.2. | Diffusion par l'URPS | 46 |
| 2.4.3. | Diffusion en main propre | 47 |
| 2.5. | <i>Analyse des données</i> | 47 |
| 3. | RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE | 48 |
| 3.1. | <i>Participants et principales caractéristiques de la population</i> | 48 |
| 3.1.1. | Sexe de la population | 48 |
| 3.1.2. | Âge de la population..... | 49 |
| 3.1.3. | Profession de la population..... | 50 |

| | | |
|--------|--|----|
| 3.1.4. | Département d'exercice de la population | 50 |
| 3.2. | <i>Activité de l'officine sur l'allaitement maternel</i> | 52 |
| 3.2.1. | Fréquentation des femmes enceintes et allaitantes | 52 |
| 3.2.2. | Sujets abordés avec les femmes enceintes | 53 |
| 3.2.3. | Sujets abordés avec les femmes allaitantes | 54 |
| 3.2.4. | Localisation des produits | 55 |
| 3.2.5. | Accessoires pour l'allaitement | 56 |
| 3.2.6. | Fréquence de location de tire-laits | 57 |
| 3.2.7. | Parc de location de tire-laits | 57 |
| 3.2.8. | Modèles de tire-laits | 59 |
| 3.2.9. | Ressources sur l'allaitement maternel | 60 |
| 3.3. | <i>Compétences et formations</i> | 62 |
| 3.3.1. | Ressenti sur les compétences | 62 |
| 3.3.2. | Ressenti sur la formation pendant les études | 63 |
| 3.3.3. | Connaissance de la prise en charge des complications | 65 |
| 3.3.4. | Volonté de faire des formations complémentaires | 66 |
| 4. | DISCUSSIONS | 68 |
| 4.1. | <i>Principaux résultats</i> | 68 |
| 4.2. | <i>Discussion sur la méthode</i> | 69 |
| 4.3. | <i>Limites de l'enquête</i> | 70 |
| 4.4. | <i>Conclusion de l'enquête</i> | 71 |

**PARTIE 4 : MISE EN PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT À LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT
MATERNEL AU COMPTOIR**

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | RAPPELS DES PRINCIPES DE BASE | 73 |
| 1.1. | <i>Les positions d'allaitement</i> | 73 |
| 1.1.1. | La bonne prise en bouche | 73 |
| 1.2. | <i>Les tétées</i> | 76 |
| 1.2.1. | Le rythme des tétées | 76 |
| 1.2.2. | L'efficacité des tétées | 76 |
| 1.3. | <i>La conservation du lait maternel</i> | 77 |
| 1.3.1. | Stocker le lait maternel | 77 |
| 1.3.2. | Décongeler le lait maternel | 77 |
| 1.3.3. | Réchauffer le lait maternel | 78 |
| 1.3.4. | Transport du lait maternel | 78 |
| 2. | PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS LIÉES À L'ALLAITEMENT MATERNEL | 78 |
| 2.1. | <i>Les crevasses</i> | 78 |
| 2.2. | <i>L'engorgement mammaire</i> | 80 |
| 2.3. | <i>Les mastites</i> | 80 |
| 2.4. | <i>Les candidoses</i> | 81 |
| 2.5. | <i>Les mamelons ombiliqués</i> | 82 |
| 2.6. | <i>L'insuffisance de lait ou hypogalactie</i> | 83 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 3. | LE MATÉRIEL DISPONIBLE EN PHARMACIE POUR ACCOMPAGNER L'ALLAITEMENT MATERNEL..... | 83 |
| 3.1. | <i>Le tire-lait électrique</i> | 83 |
| 3.1.1. | Modalités de location..... | 83 |
| 3.1.2. | Modalités de prescription..... | 84 |
| 3.1.3. | Modalités de dispensation..... | 84 |
| 3.1.4. | Modalités de traçabilité..... | 84 |
| 3.1.5. | Modalités de facturation..... | 85 |
| 3.1.6. | Comparatif des tire-laits disponibles en officine..... | 85 |
| 3.2. | <i>Les accessoires pour l'allaitement maternel</i> | 86 |
| 3.2.1. | Les bouts de sein..... | 86 |
| 3.2.2. | Les coussinets d'allaitement..... | 86 |
| 3.2.3. | Les coupelles recueille-lait (ou coquilles)..... | 87 |
| 3.2.4. | Les contenants alternatifs aux biberons..... | 87 |
| 3.2.5. | Le tire-lait manuel..... | 88 |
| 3.2.6. | La lanoline..... | 89 |
| 3.2.7. | La lingerie d'allaitement..... | 89 |
| 3.2.8. | Les compresses hydrogel..... | 90 |
| 4. | EXEMPLES DE DEUX PHARMACIES DANS LES HAUTS-DE-FRANCE IMPLIQUÉES DANS L'ALLAITEMENT MATERNEL..... | 90 |
| 4.1. | <i>Pharmacie des Bois Blancs à Lille (59000)</i> | 90 |
| 4.1.1. | Situation géographique et équipe..... | 90 |
| 4.1.2. | Rayon dédié à l'allaitement maternel..... | 92 |
| 4.1.3. | Location de tire-laits..... | 95 |
| 4.2. | <i>Pharmacie Boulanger à Leers (59115)</i> | 96 |
| 4.2.1. | Situation géographique et équipe..... | 96 |
| 4.2.2. | Rayon dédié à l'allaitement maternel..... | 97 |
| 4.2.3. | Location de tire-laits..... | 99 |
| 5. | COMMENT SE LANÇER DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ALLAITEMENT MATERNEL À L'OFFICINE ?..... | 100 |
| 5.1. | <i>Former son équipe</i> | 100 |
| 5.2. | <i>Communiquer sur l'accompagnement</i> | 101 |
| 5.2.1. | Le réseau de périnatalité..... | 101 |
| 5.2.2. | Les cartes de visite..... | 101 |
| 5.2.3. | Des flyers sur les tire-laits et accessoires..... | 102 |
| 5.3. | <i>Stocker des éléments relatifs à l'allaitement</i> | 108 |
| 5.3.1. | Internaliser des tire-laits..... | 108 |
| 5.3.2. | Proposer des accessoires..... | 108 |
| 5.3.3. | Des réglottes de mesure pour la taille des téterelles..... | 109 |
| 5.4. | <i>Vademecum pour les pharmaciens</i> | 111 |
| | CONCLUSION | 113 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Schéma d'une vue latérale du sein | 3 |
| Figure 2 : Évolution de la glande mammaire..... | 4 |
| Figure 3 : Évolution de la glande mammaire au cours de la vie d'une femme..... | 4 |
| Figure 4 : Évolution de la couleur du lait maternel | 7 |
| Figure 5 : Les grandes étapes de la cohorte ELFE..... | 10 |
| Figure 6 : Prévalence de l'allaitement de la naissance à 12 mois, Étude ELFE 2011 | 11 |
| Figure 7 : Initiation et poursuite de l'allaitement en 2013 | 12 |
| Figure 8 : Évolution du taux d'initiation à l'allaitement en France | 13 |
| Figure 9 : Part des enfants allaités à la naissance en 2013 en France | 13 |
| Figure 10 : Territoires d'expérimentation du projet RéPaP | 21 |
| Figure 11 : Les 59 maternités labellisées IHAB en France en Juin 2022 | 22 |
| Figure 12 : Affiche pour la 8 ^{ème} journée nationale de l'allaitement | 25 |
| Figure 13 : Plateforme téléphonique Allait'Écoute | 26 |
| Figure 14 : Réglette d'aide au choix des tétérelles du réseau OMBREL | 27 |
| Figure 15 : Brochure de l'URPS Pharmaciens Hauts-de-France sur l'allaitement maternel.. | 30 |
| Figure 16 : Interface du site internet Pharmallait..... | 31 |
| Figure 17 : Démographie des officines dans les Hauts-de-France | 45 |
| Figure 18 : Newsletter de l'URPS pharmaciens Hauts-de-France..... | 46 |
| Figure 19 : Flyer réalisé pour la distribution dans certaines officines..... | 47 |
| Figure 20 : Décomposition du nombre de réponses à l'enquête..... | 48 |
| Figure 21 : Répartition des participants selon leur sexe | 49 |
| Figure 22 : Répartition des participants selon leur sexe et leur tranche d'âge | 49 |
| Figure 23 : Répartition des participants selon leur profession et leur sexe..... | 50 |
| Figure 24 : Cartographie de la répartition des participants par département..... | 51 |
| Figure 25 : Répartition des participants par département | 51 |
| Figure 26 : Fréquence de visite des femmes enceintes et allaitantes | 52 |
| Figure 27 : Part des participants qui abordent le sujet de l'allaitement maternel avec les femmes enceintes | 53 |
| Figure 28 : Sujets abordés avec les femmes enceintes au comptoir | 54 |
| Figure 29 : Sujets abordés avec les femmes allaitantes au comptoir | 54 |
| Figure 30 : Localisation des produits liés à l'allaitement artificiel et maternel | 55 |
| Figure 31 : Accessoires pour l'allaitement disponibles dans les officines des participants.... | 56 |
| Figure 32 : Nombre de tire-laits loués par mois | 57 |
| Figure 33 : Part des officines possédant leur parc de location de tire-laits..... | 58 |

| | |
|--|----|
| Figure 34 : Taille du parc de location des officines | 58 |
| Figure 35 : Modèles des tire-laits du parc de location..... | 59 |
| Figure 36 : Tire-lait Medela® Lactina | 60 |
| Figure 37 : Tire-lait Kitett® Physio | 60 |
| Figure 38 : Tire-lait Ameda® Finesse | 60 |
| Figure 39 : Tire-lait Philipps® Avent..... | 60 |
| Figure 40 : Tire-lait Lansinoh® Smartpump | 60 |
| Figure 41 : Part des officines disposant de ressources sur l'allaitement maternel | 61 |
| Figure 42 : Ressources disponibles dans les officines..... | 61 |
| Figure 43 : Ressenti des participants vis-à-vis de leur niveau de compétences..... | 62 |
| Figure 44 : Ressenti des participants vis-à-vis de la formation initiale..... | 63 |
| Figure 45 : Connaissances des participants sur les complications liées à l'allaitement | 66 |
| Figure 46 : Volonté de faire des formations complémentaires | 67 |
| Figure 47 : Mise en bouche du sein | 74 |
| Figure 48 : Position de la bouche lors de la succion..... | 74 |
| Figure 49 : La position de la Madone | 74 |
| Figure 50 : La position de face | 75 |
| Figure 51 : La position du ballon de rugby | 75 |
| Figure 52 : La position allongée | 76 |
| Figure 53 : Crevasse du mamelon | 79 |
| Figure 54 : Engorgement mammaire..... | 80 |
| Figure 55 : Une mastite | 81 |
| Figure 56 : Candidose mammaire | 81 |
| Figure 57 : Muguet buccal..... | 82 |
| Figure 58 : Mamelon ombiliqué..... | 83 |
| Figure 59 : Bouts de sein en silicone | 86 |
| Figure 60 : Coussinets à usage unique Medela® | 86 |
| Figure 61 : Coussinets lavables Medela®..... | 86 |
| Figure 62 : Coupelle recueil-lait Medela® | 87 |
| Figure 63 : Biberon-tasse, modèle SoftCup® de Medela®..... | 88 |
| Figure 64 : DAL de Medela®..... | 88 |
| Figure 65 : Tire-lait manuel Medela®..... | 88 |
| Figure 66 : Tire-lait manuel Lansinoh® | 88 |
| Figure 67 : Soutien-gorge d'allaitement | 89 |
| Figure 68 : Brassière d'allaitement « Kit mains-libres » | 89 |
| Figure 69 : Compresses hydrogel Medela®..... | 90 |
| Figure 70 : Devanture de la pharmacie des Bois Blancs | 91 |

| | |
|---|-----|
| Figure 71 : Front-office de la pharmacie des Bois Blancs..... | 91 |
| Figure 72 : Rayon de la pharmacie des Bois Blancs dédié à la parentalité..... | 92 |
| Figure 73 : Détail rayon allaitement partie I..... | 93 |
| Figure 74 : Détail du rayon allaitement partie II..... | 94 |
| Figure 75 : Détail du rayon allaitement partie III..... | 94 |
| Figure 76 : Sac de transport fourni par la pharmacie..... | 95 |
| Figure 77 : Glacière fournie par la pharmacie..... | 95 |
| Figure 78 : Devanture de la pharmacie Boulanger..... | 97 |
| Figure 79 : Rayon de la pharmacie Boulanger dédié à la parentalité..... | 98 |
| Figure 80 : Détail du rayon allaitement partie I..... | 98 |
| Figure 81 : Détail du rayon allaitement partie II..... | 99 |
| Figure 82 : Exemple de carte de visite à remettre aux parents..... | 102 |
| Figure 83 : Exemple de Flyer avec les modèles de tire-laits..... | 103 |
| Figure 84 : Exemple de Flyer avec les accessoires d'allaitement..... | 104 |
| Figure 85 : Recto du Flyer « L'allaitement maternel avec votre pharmacien »..... | 106 |
| Figure 86 : Verso du Flyer « L'allaitement maternel avec votre pharmacien »..... | 107 |
| Figure 87 : Réglette de mesure pour mamelons de Ameda®..... | 109 |
| Figure 88 : Réglette de mesure pour mamelons de Kitett®..... | 109 |
| Figure 89 : Réglette de mesure pour mamelons de Seinbiose®..... | 110 |
| Figure 90 : Réglette de mesure pour mamelons de Medela®..... | 110 |
| Figure 91 : Réglette de mesure pour mamelons du réseau OMBREL..... | 110 |
| Figure 92 : Comment mesurer le mamelon..... | 111 |
| Figure 93 : Différents cas de figure pour la taille de tétérnelles..... | 111 |
| Figure 94 : Vademecum du pharmacien pour l'allaitement maternel à l'officine..... | 112 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau I : Volume de l'estomac d'un nouveau-né | 6 |
| Tableau II : Composition moyenne du colostrum pour 100 ml | 6 |
| Tableau III : Composition du lait maternel comparé au lait de vache pour 100 ml | 8 |
| Tableau IV : Calendrier des examens obligatoires chez l'enfant en France | 28 |
| Tableau V : Réponses rédactionnelles des participants pour la question 34 | 64 |
| Tableau VI : Temps de conservation du lait maternel exprimé | 77 |
| Tableau VII : Codes LPP et remboursement pour les tire-laits | 85 |

LISTE DES ANNEXES

| | |
|---|-------|
| Annexe 1 : Les 12 recommandations de l'OMS pour le label IHAB | V |
| Annexe 2 : Programme du DULHAM 2022-2023 | VI |
| Annexe 3 : Les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel établies par l'OMS .. | VII |
| Annexe 4 : Contenu du questionnaire diffusé | VIII |
| Annexe 5 : Fiche de location tire-lait | XVI |
| Annexe 6 : Fiche de traçabilité pour la location | XVII |
| Annexe 7 : Codes LPP selon le modèle de tire-lait | XVIII |
| Annexe 8 : Tableau des différents tire-laits disponibles à la location | XIX |
| Annexe 9 : Tableau des différents tire-laits disponibles à l'achat | XXIV |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

A

- **ANSES** : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail
- **ARS** : Agence Régionale de Santé

C

- **CESPHARM** : Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française
- **CFA** : Centre de Formation d'Apprentis
- **CM** : Cours Magistraux
- **CoFAM** : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel
- **COFRAC** : Comité Français d'Accréditation

D

- **DAL** : Dispositif d'Aide à l'Allaitement
- **DIU** : Diplôme Inter-Universitaire
- **DU** : Diplôme Universitaire
- **DULHAM** : Diplôme Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement Maternel

E

- **EGF** : Epidermal Growth Factor
- **ELFE** : Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance
- **ENP** : Enquête Nationale Périnatale
- **EPIFANE** : ÉPIdémiologie en France de l'Alimentation et de l'état Nutritionnel des Enfants
- **EPU** : Enseignement Post-Universitaire

F

- **FIL** : Feedback Inhibitor of Lactation

G

- **G-CSF** : Granulocyte-Colony Stimulating Factor

H

- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **HCSP** : Haut Conseil de la Santé Publique
- **HTLV** : Human T-Lymphotropic Virus

I

- **IBCLC** : International Board Certified Lactation Consultant
- **IBFAN** : International Baby-Food Action Network
- **IBLCE** : International Board of Lactation Consultant Examiners
- **IgA** : Immunoglobuline de type A
- **IGF** : l'Insuline-like Growth Factor
- **IHAB** : Initiative Hôpital Ami des Bébé
- **IL** : Interleukine

J

- **JIA** : Journée Internationale de l'Allaitement

L

- **LAEP** : Lieu d'Accueil Parent-Enfant
- **LLL** : La Leche League
- **LPP** : Liste des Produits et Prestations

O

- **OMBREL** : Organisation Mamans Bébé de la Région Lilloise
- **OMS** : Organisme Mondial de la Santé
- **ORÉHANE** : Organisation RÉgionale Hauts-de-France Autour de la périNatalité

P

- **PHAAM** : Pharmacie Amie de l'Allaitement Maternel
- **PMI** : Protection Maternelle et Infantile
- **PNNS** : Plan National Nutrition Santé

Q

- **QCM** : Question à Choix Multiples
- **QCS** : Question à Choix Simple
- **QROC** : Question à Réponse Ouverte Courte
- **QR** : Quick Response

R

- **RéPAP** : Référent PARcours Périnatalité
- **RPE** : Relais Petite Enfance

S

- **SNS** : Système de Nutrition Supplémentaire

T

- **TGF** : Transforming Growth Factor
- **TNF** : Tumor Necrosis Factor
- **TP** : Travaux Pratiques

U

- **UNICEF** : United Nations of International Children's Emergency Fund
- **URPS** : Union Régionale des Professionnels de Santé
- **USPO** : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

V

- **VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

W

- **WABA** : World Alliance for Breastfeeding Action

INTRODUCTION

La période des 1000 premiers jours pose les fondements de la future vie de l'enfant, elle est centrée sur le bien-être et le développement de l'enfant sur une période qui sera décisive pour sa vie d'adulte. L'allaitement maternel est partie intégrante de cette période pour le bon développement de l'enfant.

L'allaitement maternel est un enjeu important pour la santé publique car il possède de nombreux avantages pour la mère et son enfant. Malgré une amélioration du taux d'initiation depuis les années 90 en France, la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'au 6 mois de l'enfant comme recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reste très insuffisante.

Il existe de nombreux facteurs déterminants pour la poursuite de l'allaitement maternel, notamment la situation familiale, les croyances ou encore le soutien de la famille par exemple. La reprise du travail est un déterminant majeur pour la poursuite de l'allaitement maternel et c'est à ce moment qu'il est important que les familles soient bien accompagnées. Il existe un réel manque de soutien des jeunes parents une fois qu'ils sont sortis de la maternité, les laissant isolés.

Les familles doivent être accompagnées par les professionnels de santé afin que l'allaitement maternel soit pérenne. Parmi les professionnels impliqués dans les 1000 premiers jours, le pharmacien reste encore peu sollicité pour accompagner les familles dans leur projet d'allaitement par méconnaissance de ses compétences par le grand public mais aussi par les autres professionnels. Or, c'est un acteur clés dans la promotion de l'allaitement maternel après l'initiation à la maternité, du fait de sa formation et de sa proximité avec la population.

Cette thèse a pour objectif de montrer l'implication du pharmacien dans l'accompagnement de l'allaitement maternel et de proposer des outils afin de renforcer ce rôle, l'idée ici étant de sonder les pratiques actuelles dans les officines des Hauts-de-France afin d'en extraire des pistes d'amélioration. À travers le point de vue d'une pharmacienne spécialisée en allaitement maternel, nous établirons une liste non exhaustive des freins et leviers sur l'accompagnement de l'allaitement maternel en officine.

Après avoir présenté les généralités sur l'allaitement maternel, et les dispositifs de soutien à l'allaitement maternel qui existent actuellement en France. Par la suite nous décrypterons les principaux résultats de l'enquête menée auprès d'un échantillon de pharmacies dans les Hauts-de-France et ses enseignements. Et enfin nous verrons un répertoire de pratiques intéressantes à réaliser en officine afin de soutenir l'allaitement et sa poursuite.

PARTIE 1 : GÉNÉRALITÉS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

1. Anatomie et physiologie

1.1. Anatomie du sein et de la glande mammaire

1.1.1. Le sein

Le sein est constitué d'une aréole et d'un mamelon. L'aréole mesure de 15 à 35 millimètres de diamètre et sa coloration est plus foncée que le reste de la peau : allant du marron foncé au rose clair. Sur l'aréole, se trouvent des glandes sébacées : les tubercules de Morgagni. Le mamelon quant à lui est de forme et de taille variable, il se présente comme une grosse papille au centre de l'aréole et l'orifice qui se trouve à son sommet, est l'embouchure des canaux galactophores (Figure 1). Dans certains cas, le mamelon peut être invaginé de manière irréversible lorsqu'il est ombiliqué, et dans d'autres cas cette invagination est réversible sous l'effet de stimulus tels que le toucher, le froid, la lactation, etc (1).

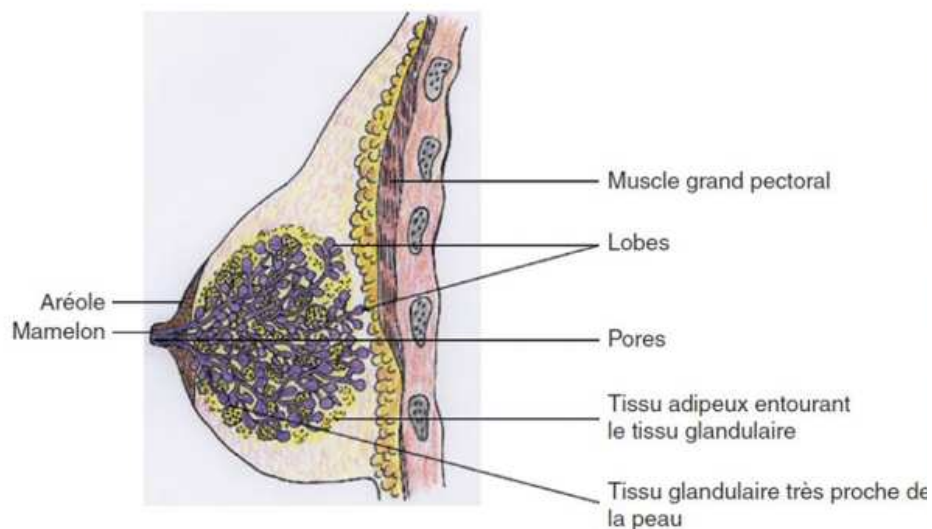


Figure 1 : Schéma d'une vue latérale du sein – Auteur : Isabelle Geiler

1.1.2. La glande mammaire

La glande mammaire est constituée d'un ensemble de lobules à l'extrémité des canaux galactophores. Ces canaux galactophores s'ouvrent au sommet du mamelon sous forme de papilles. Au cours de la grossesse, les œstrogènes favorisent le développement des canaux

galactophores (Figure 2). La progestérone quant à elle favorise l'hypertrophie des cellules sécrétoires.

La croissance des tissus ou mammogénèse a lieu lors du premier et deuxième trimestre alors que la différenciation tissulaire ou lactogénèse a lieu lors du troisième trimestre de grossesse (2).

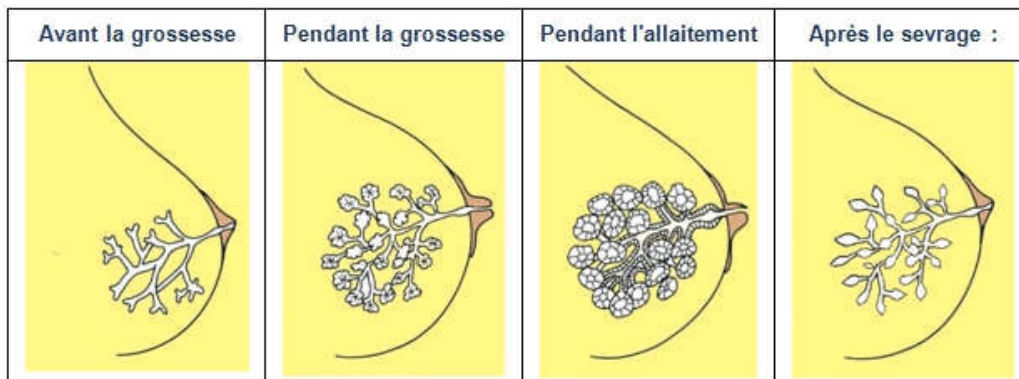


Figure 2 : *Évolution de la glande mammaire*

1.2. Physiologie de la lactation

1.2.1. La lactogénèse

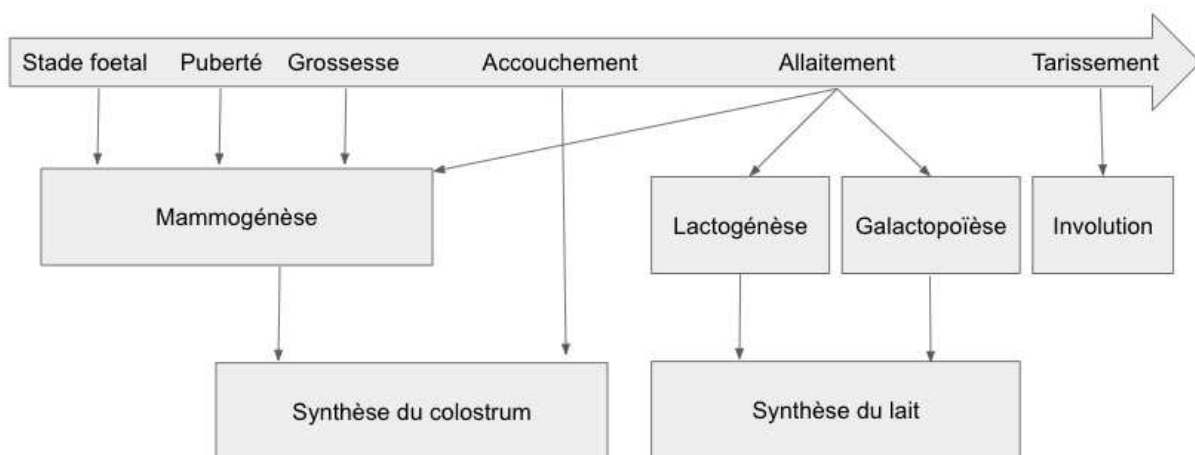


Figure 3 : *Évolution de la glande mammaire au cours de la vie d'une femme*

Il existe trois phases dans la lactogénèse : les deux premières sont systématiques, mais la troisième n'a pas lieu si la maman n'allait pas son bébé. La première phase de la lactogénèse débute à la fin du troisième trimestre de grossesse et se poursuit jusqu'à l'accouchement, au cours de laquelle est produit le colostrum (Figure 3). Le colostrum a un rôle essentiel dans la protection immunitaire du nouveau-né grâce à sa richesse en éléments

provenant de la circulation maternelle tels que l'eau, des sels minéraux et des immunoglobulines. Quelques jours après la naissance, le taux de progestérone diminuant, la deuxième phase de la lactation débute : c'est "la montée de lait". Cette deuxième phase se produit de façon systématique, l'expression du lait n'étant pas nécessaire pour déclencher la lactation. Il existe des agonistes dopaminergiques qui inhibent la lactation : la cabergoline et la bromocriptine. Ces molécules vont inhiber la sécrétion de la prolactine, bloquant ainsi la production de lait (3). La 3^{ème} phase de la lactogénèse se produit uniquement si l'allaitement est initié et la production lactée augmente pour s'adapter aux besoins du nouveau-né (2,4).

1.2.2. Régulation de la lactation

Production de lait

Le lait est synthétisé par les cellules épithéliales mammaires. Il est sécrété en continu dans les alvéoles, lieu de stockage jusqu'au moment de l'éjection (5).

Régulation endocrine

Deux hormones interviennent dans le contrôle endocrine de la production de lait. La prolactine, sécrétée par l'antéhypophyse, permet la synthèse de lait. La sécrétion de cette hormone est augmentée par la succion et la stimulation de l'aréole. On observe un pic important de prolactine 45 minutes après le début de la tétée. Il existe une notion d'offre et demande : plus le bébé tète souvent ou plus le lait est extrait souvent, plus la mère produit de lait.

Dans cette boucle de régulation intervient aussi l'ocytocine, sécrétée par la posthypophyse, qui déclenche l'éjection du lait. Elle provoque la contraction des cellules myoépithéliales ainsi que le raccourcissement et la dilatation des canaux galactophores ce qui donne lieu au réflexe d'éjection. C'est aussi l'hormone de l'attachement : l'ocytocine a de nombreux bienfaits pour la mère : détente et plaisir au moment de la tétée. L'ocytocine est sécrétée de manière pulsatile, c'est à dire qu'il existe plusieurs réflexes d'éjection au cours d'une même tétée (5).

Régulation autocrine

Un rétrocontrôle négatif intervient dans la régulation du volume de lait. Cette régulation est permise par une glycoprotéine Feedback Inhibitor of Lactation (FIL) qui freine la synthèse de lait en fonction du degré de remplissage des alvéoles. Lorsque celles-ci sont suffisamment remplies, la synthèse de lait est freinée et à l'inverse lorsque les alvéoles se vident, la synthèse de lait est accentuée (5).

1.3. Composition du lait maternel

1.3.1. Le colostrum

Le colostrum a un aspect épais et jaunâtre, il est sécrété de manière peu abondante le premier jour, en adéquation avec le volume de l'estomac du bébé qui est de 5 à 7 ml, puis augmente progressivement (Tableau I). En moyenne le premier jour, une femme sécrète 20 à 30 ml de colostrum, et 40 à 60 ml le deuxième jour. Le colostrum est composé d'anticorps (majoritairement des IgA), de globules blancs et de sels minéraux qui retiennent l'eau. On retrouve des hormones et des enzymes qui favorisent la digestion, des facteurs de croissance tissulaires. La vitamine la plus présente dans le colostrum est la vitamine E. La composition du colostrum évolue en fonction des besoins du nouveau-né : au premier jour la quantité de glucides est plus faible qu'au troisième jour alors que pour les protéides, le ratio est inversé (Tableau II) (6).

Tableau I : *Volume de l'estomac d'un nouveau-né*

| | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 |
|---------------------|----------|------------|------------|------------|------------|
| Volume de l'estomac | 5 à 7 ml | 10 à 13 ml | 22 à 27 ml | 36 à 46 ml | 43 à 57 ml |

Tableau II : *Composition moyenne du colostrum pour 100 ml*

| | Eau | Glucides | Protéides | Graisses | Sels minéraux |
|----|--------|----------|-----------|----------|---------------|
| J1 | 84,5 g | 2,8 g | 9,8 g | 2,6 g | 0,4 g |
| J2 | 86,5 g | 3,5 g | 7,5 g | 2,2 g | 0,4 g |
| J3 | 87,3 g | 5,4 g | 3,3 g | 3,8 g | 0,3 g |

1.3.2. Le lait de transition

Entre le deuxième et troisième jour post-partum, la production de lait augmente rapidement. La couleur du lait devient de plus en plus claire, c'est ce qu'on appelle le lait de transition (Figure 4). La composition du lait maternel évolue constamment pour s'adapter aux besoins de l'enfant. Le lait de transition fait suite au colostrum, jusqu'à ce que le lait mature soit atteint (7).



Figure 4 : Évolution de la couleur du lait maternel

1.3.3. Le lait mature

Le lait mature est produit 3 à 4 semaines après le début de l'allaitement maternel. Il est constitué à 88 % d'eau (Tableau III).

Les **protéines** représentent environ 1% des constituants. Les principales protéines solubles que l'on retrouve dans le lait maternel sont la caséine, les lactoferrines, la bêta-défensine 1, le lysozyme et des immunoglobulines A (IgA), des enzymes (plus particulièrement une lipase), des facteurs de croissance comme l'Insuline-like Growth Factor (IGF), le Transforming Growth Factor (TGF), les facteurs de croissance leucocytaires (G-CSF) et l'Epidermal Growth Factor (EGF). On retrouve également de l'érythropoïétine, des protéines de liaisons des folates, des vitamines B12 et D, de la thyroxine, des corticostéroïdes et différentes cytokines pro-inflammatoires comme le Tumor Necrosis Factor (TNF) alpha et les Interleukines (IL) : IL1B, IL6, IL8, IL12, IL18 ou des cytokines anti-inflammatoires (IL10, TGF B2) (6).

La concentration en **lipides** dépend de l'alimentation de la mère mais on y retrouve majoritairement des triglycérides riches en acides gras essentiels (tels que l'acide linoléique et α -linoléique, l'acide arachidonique, l'acide docosahexaénoïque) qui jouent un rôle important dans les fonctions cérébrales et rétiniennes de l'enfant. Le cholestérol a un rôle essentiel dans la structure des membranes et dans le développement cérébral. La digestibilité et le coefficient d'absorption du lait maternel sont supérieurs à ceux du lait de vache. Cette meilleure digestibilité des graisses se fait grâce à une lipase dépendante des acides biliaires (6).

Les **glucides** représentent quant à eux 8% de la composition du lait maternel avec essentiellement du lactose et des oligosaccharides (tels que du glucose, du galactose, du N-

acétylglucosamine, du fucose et de l'acide sialique). Ces oligosaccharides ont un rôle dans la mise en place de l'écosystème bactérien dans l'intestin et majoritairement grâce aux bifidobactéries (6).

Les **sels minéraux** ont une concentration assez basse comparé au lait de vache, mais ils sont présents en quantité suffisante pour couvrir les besoins du nourrisson.

Comparé au lait de vache, le lait maternel est riche en lactose et en bons lipides mais il est allégé en sels minéraux et protides (Tableau III). Ce qui correspond parfaitement au besoin du bébé humain (6,8).

Tableau III : *Composition du lait maternel comparé au lait de vache pour 100 ml (6)*

| Éléments | Lait maternel | Lait de vache |
|---------------------------|---------------|---------------|
| Protéines | 0,8 – 1,2 g | 3,0 – 3,7 g |
| Caséine | 40 % | 80 % |
| Lipides | 3 – 4 g | 3,5 – 4 g |
| Acide linoléique | 350 mg | 90 mg |
| Acide α linoléique | 37 mg | Traces |
| Glucides | 7,5 g | 4,5 – 5 g |
| Lactose | 85 % | 100 % |
| Sels minéraux | 210 mg | 900 mg |
| Sodium | 10 – 20 mg | 48 mg |
| Calcium | 33 mg | 125 mg |

La composition du lait maternel ainsi que la quantité produite évoluent sans cesse au cours de l'allaitement maternel afin de s'adapter au mieux aux besoins de l'enfant. C'est pour cette raison que le lait maternel est l'aliment le plus adapté pour ce dernier comparé aux autres laits.

2. Épidémiologie de l'allaitement maternel

2.1. Recommandations

L'OMS et les Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) recommandent que les enfants commencent à être allaités dans l'heure qui suit leur naissance et qu'ils soient nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie – c'est-à-dire qu'ils n'absorbent aucun autre aliment ou liquide, pas même de l'eau. Les nourrissons doivent être allaités à la demande – c'est-à-dire aussi souvent que l'enfant le réclame, de jour comme de nuit. Il ne faut pas utiliser de biberons, tétines ou sucettes. À partir de l'âge de six mois, les enfants doivent commencer à consommer des aliments complémentaires sûrs et adéquats, tout en continuant d'être allaités au sein jusqu'à l'âge de deux ans, voire plus (9).

Si l'OMS recommande l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, il peut-être néanmoins intéressant de commencer en parallèle la diversification alimentaire dès 4 mois. En effet, d'après les dernières recommandations de Santé Publique France, basées sur les rapports de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES) et du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), il est possible d'introduire tous les groupes d'aliments, y compris les aliments réputés allergènes, dès le début de la diversification, c'est-à-dire entre 4 et 6 mois (10,11). Dans les années 1990, les recommandations internationales préconisaient de retarder l'âge de la diversification alimentaire. Cependant des études ont démontré la corrélation entre le retard de la diversification et l'apparition d'allergies alimentaires (12). C'est en 2008 que Prescott et al. introduisent la notion de fenêtre d'opportunité durant laquelle une tolérance digestive sera induite grâce à la diversification alimentaire (12). C'est pour cette raison qu'il est important que la diversification alimentaire débute entre 4 et 6 mois, car passé ce délai, la tolérance orale se fait plus difficilement et le risque de développer des allergies alimentaires est augmenté.

2.2. Chiffres de l'allaitement maternel en France

La France est un des pays où le taux d'allaitement est le plus bas malgré toutes les initiatives qui visent à améliorer ces chiffres. Ceux-ci s'améliorent au fil des années mais sont loin d'être suffisants. En France, trois études importantes ont été menées dans les années 2010, ce qui a permis d'avoir des données sur l'allaitement maternel.

2.2.1. L'étude ELFE

L'étude longitudinale française depuis l'enfance (ELFE) est la première étude scientifique d'envergure nationale consacrée au suivi des enfants, de la naissance à l'âge adulte ; celle-ci aborde les multiples aspects de leur vie sous l'angle des sciences sociales, de la santé et de l'environnement. L'étude a débuté en 2011 et continue encore aujourd'hui : 18000 enfants sont suivis sur une période de 20 ans. Aujourd'hui en 2023, l'étude entame sa 11^{ème} étape (Figure 5).

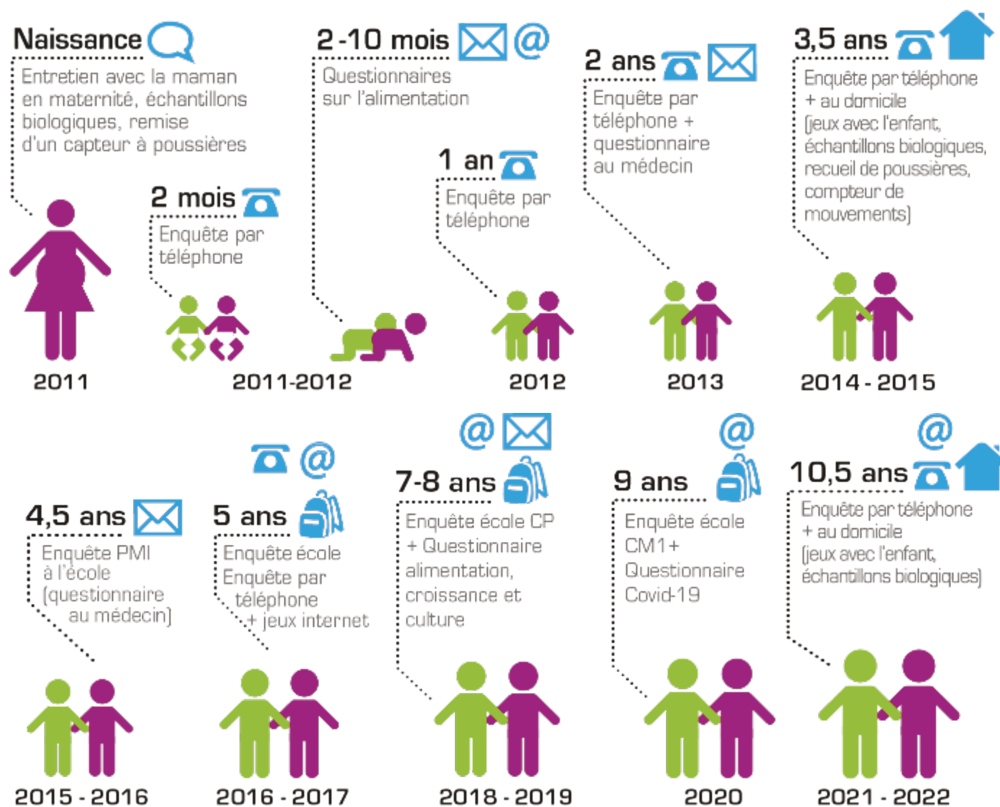


Figure 5 : Les grandes étapes de la cohorte ELFE

Selon cette étude ELFE : le taux d'initiation à l'allaitement est de 70% à la naissance et seulement 19% des enfants sont encore allaités à 6 mois (Figure 6). Pour les enfants allaités, la durée médiane de l'allaitement maternel est de 17 semaines (13).

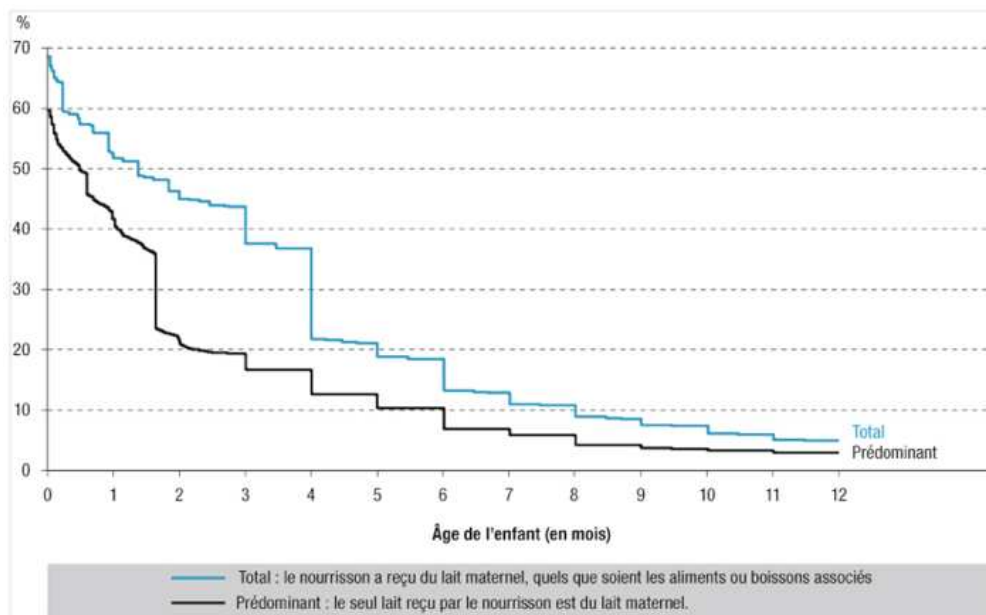


Figure 6 : *Prévalence de l'allaitement de la naissance à 12 mois, Étude ELFE 2011, France (13)*

L'étude ELFE a permis de conclure que les chiffres de l'allaitement maternel exclusif se sont améliorés mais restent encore insuffisants pour atteindre les recommandations. Elle a aussi permis de mettre en avant les personnes qu'il faut cibler en priorité : les femmes nées en France, les familles d'origine modeste ou de niveau d'études intermédiaires, les femmes qui fument pendant leur grossesse et celles qui ne participent pas aux préparations à la naissance (14).

2.2.2. L'étude EPIFANE

L'étude longitudinale intitulée « Épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie (EPIFANE) a été réalisée entre 2012 et 2013. Sur cette période, 3368 enfants ont été suivis à la maternité dont 2806 encore suivis à 12 mois.

Selon l'étude **EPIFANE 2012-2013** : le taux d'initiation à l'allaitement est de 74% à la naissance, à 1 mois de vie 54% des nourrissons sont encore allaités, à 3 mois 39%, à 6 mois 23% et à 12 mois 9% (Figure 7). Pour les enfants allaités, la durée médiane de l'allaitement maternel est de 15 semaines (15). Une autre étude **EPIFANE 2021-2022** est en cours, les résultats devraient paraître lors de l'été 2023.

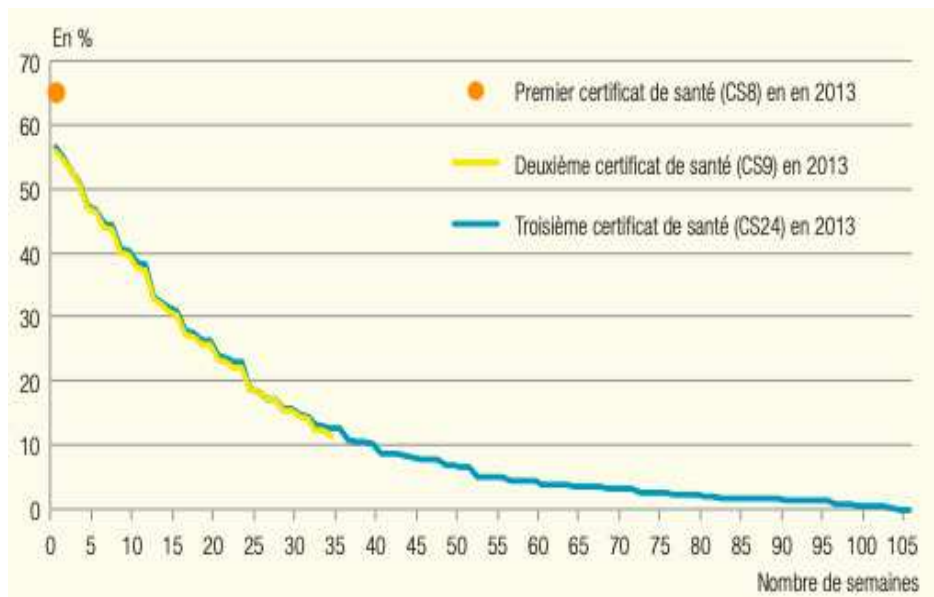


Figure 7 : *Initiation et poursuite de l'allaitement en 2013 (16)*

L'étude EPIFANE conclut que les actions de santé publique qui visent la promotion de l'allaitement maternel devraient s'intéresser à la diminution de l'allaitement maternel exclusif au cours des premières semaines. Tout comme l'étude ELFE, elle a permis de cibler des catégories de personnes à risque : en particulier les jeunes mères et les femmes ayant un faible niveau d'éducation (15).

2.2.3. Les enquêtes nationales périnatales

Depuis près de 30 ans, des Enquêtes Nationales Périnatales (ENP) sont réalisées régulièrement, à la demande des services publics. Elles fournissent des données sur l'état de santé des mères et des nouveau-nés, sur les pratiques médicales pendant la grossesse et l'accouchement, et aussi sur les caractéristiques démographiques et sociales des femmes et des familles. Six enquêtes ont eu lieu, en 1995, 1998, 2003, 2010, 2016 et 2021(17).

Les enquêtes de 2010 et 2016, ont mis en évidence une légère baisse du taux d'initiation à l'allaitement maternel durant cette période. En **2010**, l'initiation à l'allaitement maternel à la naissance était de **68%** et il a diminué à **66%** en **2016** (18).

Néanmoins, on note une nette amélioration des chiffres depuis la fin des années 1990 (Figure 8).

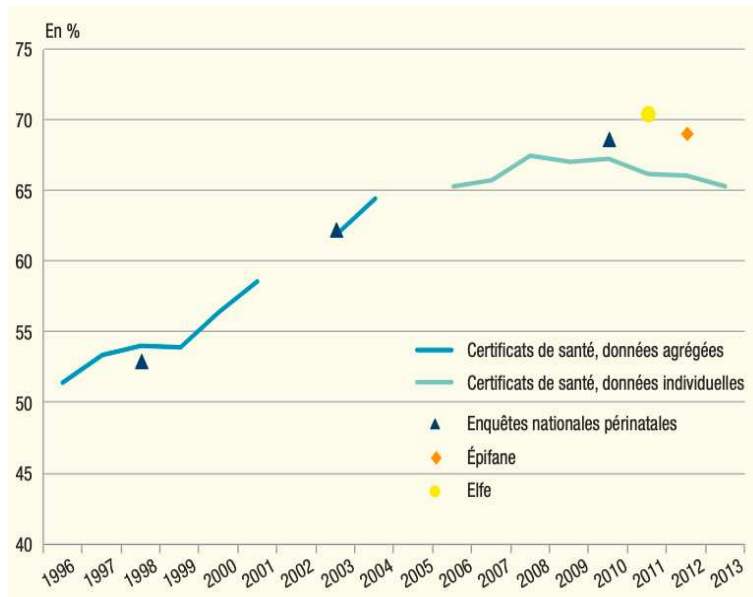


Figure 8 : Évolution du taux d'initiation à l'allaitement en France (16)

Il existe une forte disparité des chiffres sur l'allaitement maternel en France selon les régions. Par exemple, dans la région des Hauts-de-France (Figure 9) le taux d'initiation à l'allaitement est de 53,4%, taux inférieur à la moyenne nationale qui est déjà insuffisante (18).

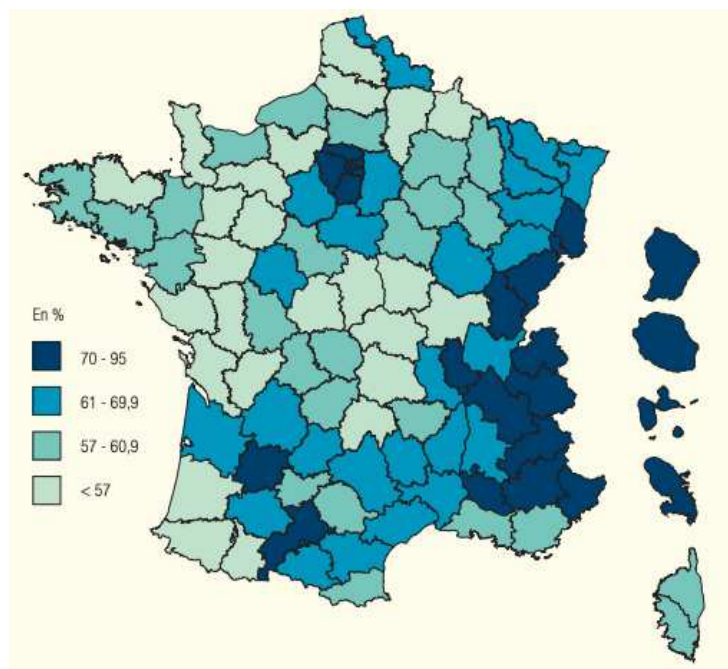


Figure 9 : Part des enfants allaités à la naissance en 2013 en France (16)

Les taux d'initiation de l'allaitement dans les autres pays européens sont la plupart du temps plus élevés qu'en France : Norvège 99%, Suède et Hongrie 98%, Danemark 95%, Suisse 92%, Italie 85%, Allemagne 75% et Grande-Bretagne 69% (19).

Les chiffres de l'allaitement maternel en France sont en progression depuis les années 90 mais sont encore loin d'être suffisants. La France se situe loin des recommandations émises par l'OMS et Santé Publique France.

3. Avantages de l'allaitement maternel

3.1. Avantages pour l'enfant

Pour le nouveau-né, l'allaitement maternel est le choix de nutrition optimal, lorsque que celui-ci est possible. Les seules vraies contre-indications de l'allaitement maternel sont la galactosémie, la séropositivité de la mère au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) ou au Virus T-Lymphotrope Humain (HTLV).

Ce mode d'alimentation présente de nombreux bénéfices pour l'enfant. En effet, le lait maternel contient tous les éléments nécessaires pour le développement de l'enfant et aide à prévenir plusieurs maladies. L'allaitement maternel diminue le risque de contracter des infections gastro-intestinales ou encore respiratoires. Il permet également de prévenir des maladies telles que l'obésité ou le diabète de type 1 (19).

L'allaitement maternel permettrait également de prévenir la maladie atopique mais cette affirmation est à nuancer. En effet, cela est vrai chez les mères qui ne sont pas atopiques car il existe une composante héréditaire. Cela dépend également de la durée de l'allaitement maternel et il est parfois nécessaire que la mère suive un régime d'éviction pour certains allergènes mais cela reste très rare (19).

Le risque cardio-vasculaire d'un enfant allaité est diminué, ainsi que le risque de mortalité infantile de manière significative. En revanche en cas d'allaitement artificiel le risque de mortalité sera multiplié par un facteur 1,3.

L'allaitement maternel a une dimension neurologique car il favorise le développement neurocognitif et psychoaffectif de l'enfant lorsqu'il dure suffisamment (19).

De plus, on note un intérêt tout particulier de l'allaitement maternel dans le cas d'un enfant né prématurément. En effet, chez les prématurés de moins de 32 semaines, le pronostic vital est significativement amélioré par le lait maternel (19,20).

3.2. Avantages pour la mère

L'allaitement maternel présente de nombreux bénéfices pour la mère également. Il permet de mieux récupérer lors du post-partum car les hormones favorisent l'involution de la muqueuse utérine, ce qui limite ainsi le risque d'infection ; et l'utérus se remet plus rapidement en place. La perte de poids est plus facile lors des 6 premiers mois qui suivent l'accouchement : un allaitement maternel de 2 mois permet une dépense calorique de 5520 kcal, ce qui correspond à une mobilisation de 600 grammes de graisse.

A plus long terme, l'allaitement maternel prévient des cancers du sein et de l'ovaire : une femme qui n'a pas allaité a 1,4 fois plus de risques de développer un cancer du sein et 1,3 fois plus de risques de développer un cancer ovarien. Le risque de développer des maladies cardio-vasculaires telles qu'une hyperlipidémie, une hypertension artérielle et un diabète de type 2 est moins élevé chez une femme qui a allaité (19,20).

L'allaitement maternel présente de nombreux bienfaits pour la mère et pour l'enfant. Cependant en France, initiation et poursuite restent fragiles et sont sensibles à de nombreux facteurs.

4. Les déterminants de l'allaitement maternel

Il est important de savoir identifier les facteurs qui influencent l'allaitement maternel afin de mieux comprendre les différentes problématiques et ainsi d'y remédier.

Il convient néanmoins de distinguer d'une part les déterminants de l'initiation de l'allaitement maternel ; et d'autre part les déterminants de la poursuite de l'allaitement maternel. Le taux d'initiation en France étant inférieur à celui des autres pays, il est important d'identifier les freins à cette initiation afin d'y apporter des solutions. Et pour les familles ayant initié l'allaitement maternel, on constate que le taux de poursuite de celui-ci est insuffisant.

4.1. Les déterminants de l'initiation de l'allaitement maternel

L'initiation de l'allaitement maternel est influencée par la situation maritale de la mère, son ethnie, son âge et ses compétences psychosociales. Une femme seule ou en femme très jeune choisiront plus rarement d'allaiter (21).

Les facteurs socio-économiques de la famille tels que le niveau d'étude et la catégorie socioprofessionnelle des parents sont également importants. Des parents ayant un niveau d'étude inférieur au bac pratiquent moins l'allaitement que les parents ayant fait des études supérieures (21).

L'initiation de l'allaitement maternel dépend aussi des connaissances sur le sujet. Les parents qui ont participé aux cours de préparation à la naissance et qui se sont documentés sur l'allaitement maternel, seront plus enclins à la pratique de l'allaitement (21).

Les pratiques des maternités ont un rôle également dans cette initiation. Idéalement la mise au sein doit se faire dans la première heure de vie. C'est pourquoi le personnel soignant se doit d'accompagner les familles durant ce moment clé. Les pratiques diffèrent selon les maternités ; et celles qui possèdent le label « Initiative Hôpital Ami des Bébé » (IHAB) sont garantes d'un bon accompagnement de l'allaitement maternel (21).

Le mode de naissance aura une influence sur cette initiation, car elle sera plus facile lors d'un accouchement par voie basse que lors d'une césarienne. En effet la césarienne retardera la mise au sein du bébé. En cas de naissance multiple, l'initiation peut s'avérer plus complexe (21).

4.2. Les déterminants de la poursuite de l'allaitement maternel

Le travail est un frein à la poursuite de l'allaitement maternel. En France le congé parental autorisé est de 16 semaines dont 10 semaines post-natal pour la mère et de 25 jours pour le père. Dans les pays nordiques, les congés parentaux octroyés sont beaucoup plus longs qu'en France et leurs taux d'allaitements sont bien plus élevés que ceux en France (21).

L'aménagement du temps de travail joue un rôle important dans la poursuite de l'allaitement maternel (21). Pour une femme qui travaille en temps partiel, il est plus facile d'allaiter que pour une femme qui travaille à temps complet. La poursuite de l'allaitement dépend aussi de la flexibilité de l'employeur qui peut mettre à disposition un local et octroyer du temps pour que la femme puisse tirer son lait.

La poursuite de l'allaitement dépend aussi du mode de garde de l'enfant. Le recours au biberon sera nécessaire pour nourrir l'enfant lorsque celui-ci sera gardé par une tierce

personne (nourrice ou crèche) mais il y a un risque de confusion sein-tétine (21). Si des protocoles d'hygiène sont respectés, il est tout à fait possible d'amener le lait maternel recueilli à l'aide d'un tire-lait. Malgré tout, certaines crèches le refusent encore.

La poursuite de l'allaitement maternel est fortement influencée par la réaction de l'entourage (conjoint, famille et amis) et par la propre expérience de chaque femme avec l'allaitement (21). En effet, dans un environnement sain où la famille soutien les parents sans les inonder de conseils ou les accabler de reproches, la poursuite de l'allaitement sera plus facile. De la même manière, une femme qui a connu précédemment un allaitement compliqué aura plus d'appréhension pour allaiter le dernier né.

Un frein majeur s'ajoute à la poursuite de l'allaitement : les complications de celui-ci (engorgement, mastite, crevasse, etc.) (21).

Les conseils parfois discordants des différents professionnels de santé sont aussi un obstacle à la poursuite de l'allaitement (22). C'est pourquoi leur formation initiale mais aussi continue joue un rôle déterminant dans l'allaitement maternel.

Les formations complémentaires académiques qui sont accessibles aux pharmaciens en France sont essentiellement des Diplômes Universitaires (DU). Le Diplôme Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement Maternel (DULHAM) est disponible à Lille ou Marseille (23). Il existe également le Diplôme interuniversitaire (DIU) centré sur le nouveau-né et sa famille : soins de développement et allaitement maternel à Brest ou Toulouse (24).

PARTIE 2 : DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT À L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FRANCE

1. Dispositifs actuels de soutien à l'allaitement maternel

1.1. Les 1000 premiers jours

Le concept scientifique des 1000 premiers jours met en évidence une période clef pour le développement de l'enfant. C'est à cette période que l'enfant construit les fondations de sa future vie d'adulte. Depuis 2021 le projet est piloté en France par le ministère de la santé et de la prévention.

Sur cette période des 1000 premiers jours, il y a 3 moments importants où il est nécessaire que les parents soient bien accompagnés : l'entretien prénatal précoce, le séjour à la maternité et le retour à domicile. Durant ces moments clefs, il est important d'aborder le sujet de l'allaitement maternel. Notamment lors de la période anténatale pour que l'idée puisse mûrir dans l'esprit des parents tout au long de la grossesse. Le fait d'aborder le sujet de l'allaitement maternel précocement permet d'initier celui-ci plus facilement juste après l'accouchement. Et il est aussi très important de continuer à soutenir les parents lors du retour à la maison afin d'identifier d'éventuelles problématiques qui pourraient freiner l'allaitement maternel.

Ce dispositif a pour objectif de se concentrer sur le bien-être et le développement sur une période très décisive de la vie de l'enfant afin de lui garantir une bonne santé lors de sa vie d'adulte (25).

Le concept des 1000 premiers jours met en œuvre par exemple des campagnes de promotion de l'allaitement maternel sous formes d'affiches ou de vidéos à la télévision afin de sensibiliser le public. Sur le site internet des 1000 premiers jours, on trouve de nombreux articles sur l'allaitement maternel en pratique (initiation, positions, diversification alimentaire, environnements, etc.) ; ces articles sont destinés au grand public.

1.2. Maison des 1000 premiers jours

En septembre 2020, la commission Cyrulnik émet une recommandation : la « Maison des 1000 premiers jours ». Cette maison est à la fois un carrefour de rencontres pour les parents et les professionnels des 1000 premiers jours et aussi un lieu où plusieurs services sont proposés aux (futurs) parents. C'est une fabrique locale de projets pour les 1000 premiers jours qui permet de répondre aux besoins quotidiens des parents.

Les maisons comme celles-ci permettent la mise en œuvre du principe fondateur de la politique des 1000 premiers jours : travailler ensemble par de-là les secteurs, afin d'offrir un accompagnement et des services répondant aux besoins de l'enfant et adaptés aux besoins des parents.

Plusieurs types d'établissement peuvent devenir maison des 1000 premiers jours. Par exemple un centre de Protection Maternelle et infantile (PMI), un Relais Petite Enfance (RPE), une maison des parents, un Lieu d'Accueil Parent-Enfant (LAEP), un centre social ou encore une crèche.

En novembre 2021, dans les Hauts-de-France, la ville d'Arras a inauguré une Maison des 1000 premiers jours regroupant une école maternelle, un accueil de loisirs, une crèche, un RPE et un centre de PMI (26).

1.3. Projet référent parcours périnatalité

Le projet référent parcours périnatalité (RéPaP) est un projet national qui est expérimenté actuellement en Guyane, Île-de-France, Centre-Val de Loire et Auvergne Rhône Alpes (Figure 10). Son objectif est de renforcer le soutien à la parentalité au cours des 1000 premiers jours et de construire un parcours personnalisé de périnatalité coordonné qui débute pendant la grossesse jusqu'aux trois mois révolus du bébé. Ce Référent Parcours Périnatalité permettra une continuité de l'accompagnement en ante et post-partum pour éviter les ruptures de la prise en charge. Cette expérimentation doit s'achever en décembre 2023 (27).

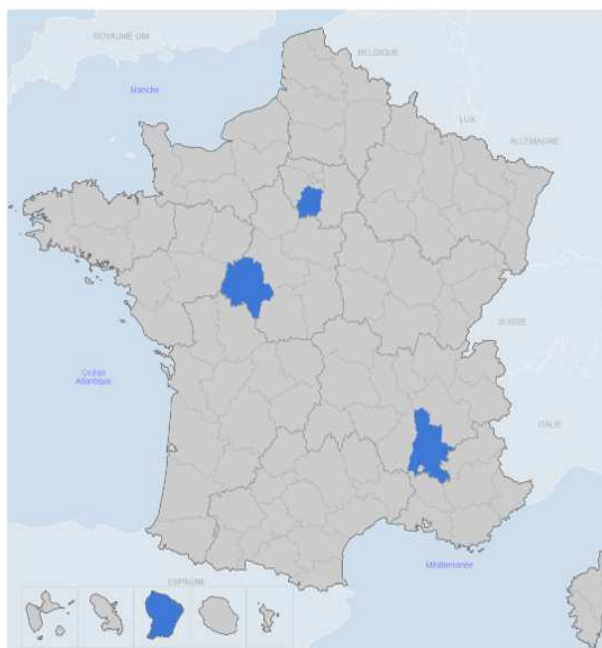


Figure 10 : Territoires d'expérimentation du projet RéPaP

1.4. Initiative hôpital ami des bébés

En 1991, l'OMS et l'UNICEF mettent en place cette initiative dont les objectifs sont de protéger, encourager et soutenir l'allaitement maternel. Cette initiative vise aussi à améliorer l'accueil des nouveau-nés, à accompagner avec bienveillance les parents durant la grossesse, à la naissance et pendant le séjour à la maternité. Pour obtenir le label IHAB, l'OMS émet une douzaine de recommandations qui sont centrées sur la proximité du nouveau-né et de sa mère en plaçant l'allaitement maternel au centre des préoccupations (Annexe 1).

Lorsque ces 12 recommandations sont mises en œuvre, l'hôpital obtient le label IHAB pour une durée de 4 ans. Au-delà de cette période, une nouvelle évaluation est nécessaire afin de conserver le label (28,29).

En France, 59 établissements sont labellisés IHAB dont 21 dans les Hauts-de-France (Figure 11). Dans la région des Hauts-de-France, plus d'un tiers des maternités détiennent ce label. La maternité Jeanne de Flandres à Lille a été récompensée comme meilleure maternité de France avec près de 6000 naissances par an.



Figure 11 : Les 59 maternités labellisées IHAB en France en Juin 2022 (28)

1.5. Protection maternelle et infantile

Les centres de PMI sont des services de santé publique gratuits. Les familles peuvent y être suivies de la grossesse jusqu'aux 6 ans de l'enfant. Dans ces structures, plusieurs professionnels de santé tels que des médecins, des infirmières, des puéricultrices, des psychologues et des conseillers conjugaux interviennent pour aider les familles (30).

Dans un centre de PMI, l'allaitement maternel est abordé lors des consultations prénatales et postnatales qui sont organisées. Des ateliers et des groupes de parole sur l'allaitement maternel y sont organisés régulièrement. Dans l'agglomération Lilloise, il existe plus d'une centaine de centres PMI. Ce maillage permet aux familles d'avoir un centre de PMI proche de chez eux.

1.6. Consultants en lactation

Les consultants en lactation sont des spécialistes de l'allaitement maternel qui ont obtenu la certification International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) délivrée par

l'International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) (29). Seule cette certification garantit la formation de ces consultants qui peuvent travailler dans différentes structures (PMI, hôpitaux ou en libéral). N'étant pas obligatoirement des professionnels de santé, ces consultants travaillent en étroite collaboration avec les professionnels de santé (6).

Par exemple à la maternité Jeanne de Flandres de Lille, des consultations d'allaitement sont proposées tous les jours. Pour prendre rendez-vous il faut appeler le 03-20-44-59-12.

Voici la liste des consultantes en lactation certifiées IBCLC dans la région Hauts-de-France :

- **Puéricultrice**
 - Delphine Dumoulin - Quesnoy-Sur-Deûle (59890)
 - Pamela Lefebvre Hebant – Avion (62210)

- **Auxiliaire de puériculture**
 - Dominique Hembert – Calais (62100)

- **Autre que professionnel de santé**
 - Clémence Gricourt – Amiens (80000)
 - Fabienne Hamidi – Hellemmes-Lille (59260)
 - Audrey Lecocq – Arras (62000)
 - Marina Legrand – Somain (59490)

1.7. Le diplôme universitaire lactation humaine et allaitement maternel

Le DULHAM permet à leur détenteur d'être un professionnel de santé spécialiste en allaitement maternel. Il est destiné aux médecins, pharmaciens, sage-femmes, puéricultrices et infirmières et se valide sur une année avec 120 heures de formations. Le contenu de cette formation et les conditions d'accès sont détaillés en annexe (Annexe 2).

Voici la liste des titulaires de ce diplôme dans les Hauts-de-France :

- **Pharmacien**
 - Isabelle Geiler – Leers (59 115)
 - Hélène Soots - Le Touquet Paris Plage (62 520)

- **Puéricultrice**
 - Anais Larange – Dunkerque (59210)
 - Anne-Charlotte Rattel - St-Omer (62500)
 - Sabrina Zozime - Precy-Sur-Oise (60460)
 - Aurélie Piérard - Senlis (60300)
 - Fanny Tamiji - Villeneuve d'Ascq (59650)

- **Sage-Femme**
 - Hélène Larangé – Dunkerque (59240)
 - Nadège Lochet – Audruicq (62370)

- **Médecin généraliste**
 - Louise Leblanc – Lille (59000)

- **Gynécologue obstétricien**
 - Océane Pécheux – Douai (59500)

1.8. Associations nationales

1.8.1. Coordination Française pour l'Allaitement Maternel

La Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM) est une association française à but non lucratif créée dans les années 2000. Elle œuvre pour le soutien et la protection de l'allaitement maternel. Elle organise notamment la journée nationale de l'allaitement maternel dont la 8ème édition a eu lieu le 14 octobre 2022 à Valence (Figure 12). Elle organise également la semaine mondiale de l'allaitement dont la 25ème édition s'est déroulée du 17 au 23 Octobre 2022 (9).



Figure 12 : Affiche pour la 8^{ème} journée nationale de l'allaitement

1.8.2. La Leche League France

La Leche League (LLL) France est une association qui permet de promouvoir l'allaitement maternel. Cette association est cofondatrice de la CoFAM évoquée précédemment et fait partie du comité d'attribution pour le label IHAB.

Elle collabore avec la Haute Autorité de Santé (HAS) autour des projets concernant l'allaitement, comme le PNNS (Plan National Nutrition Santé). Elle organise la JIA (Journée Internationale de l'Allaitement), dont la 12^{ème} édition aura lieu le 22 Novembre 2024.

LLL est membre d'associations internationales telles que l'International Baby-Food Action Network (IBFAN) et World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) (31).

Dans les différents départements de France, des femmes volontaires et motivées organisent des groupes de soutien soit sur les réseaux sociaux ou bien en réunions régulières. Il s'agit de groupes non scientifiques où l'on dénote certaines incohérences mais ils ont le mérite de proposer un temps de paroles pour les familles et de leur apporter un réel soutien.

1.9. Associations régionales dans les Hauts-de-France

1.9.1. Organisation régionale Hauts-de-France autour de la périnatalité

L'Organisation RÉgionale Hauts-de-France Autour de la périNatalité (ORÉHANE) créé en janvier 2020, résulte de la fusion de 5 réseaux de santé en périnatalité de la région Hauts-

de-France : le réseau PAULINE, le réseau en Picardie, le réseau Bien Naître en Artois, le réseau périnatal du Hainaut-Cambrésis et le réseau Organisation Mamans Bébé Région Lilloise (OMBREL).

Le Réseau ORÉHANE est une association des Hauts-de-France dont l'objectif est de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité des prises en charge dans le domaine de la périnatalité. Ses deux missions principales sont d'améliorer et de renforcer la qualité et la sécurité de l'accompagnement des familles en périnatalité. Le réseau travaille en étroite collaboration avec les acteurs de la santé périnatale pour développer des projets ou groupes de réflexion autour de thèmes très variés, par exemple la santé mentale de la mère, l'accueil du nouveau-né et l'accompagnement de l'allaitement maternel (32).

Le réseau a mis en place une plateforme téléphonique intitulée « Allait'Écoute » qui est accessible via le numéro 03-10-01-01-01. La permanence est assurée tous les jours de 18h à 21h par des professionnels diplômés en allaitement (Figure 13).

LA PLATEFORME D'AIDE ET DE SOUTIEN
À L'ALLAITEMENT DES HAUTS-DE-FRANCE



ALLAIT'ÉCOUTE

03.10.01.01.01*

7 JOURS / 7 - DE 18H À 21H

**DES PROFESSIONNELLES DE SANTÉ DIPLÔMÉES
EN ALLAITEMENT RÉPONDENT À VOS QUESTIONS !**

* Prix d'un appel local

www.orehane.fr



ars



Oréhane
Organisation régionale
des Hauts-de-France
pour le soutien
à l'allaitement maternel

Figure 13 : Plateforme téléphonique Allait'Écoute

1.9.2. Organisation Mamans Bébé Région Lilloise

Le réseau OMBREL n'existe plus depuis 2021, elle a fusionné avec 4 autres réseaux de la région pour former le réseau ORÉHANE.

Ce réseau a notamment conçu une réglette de mesure pour la taille des tétérilles des tire-laits électriques pour une large gamme de marque (Figure 14).



Figure 14 : Réglette d'aide au choix des tétérilles du réseau OMBREL

1.10. Professionnels de santé

1.10.1. Médecin

Le médecin et plus particulièrement le pédiatre a un rôle important dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. En effet, il suit l'enfant régulièrement au cours des premières années de vie de l'enfant à travers des examens qui sont obligatoires : en l'espace de deux ans, l'enfant aura 13 consultations obligatoires chez le médecin (Tableau IV) au cours desquelles le médecin pourra déceler un éventuel problème (33,34).

Tableau IV : *Calendrier des examens obligatoires chez l'enfant en France (2)*

| Âge de l'enfant | Examens obligatoires |
|-------------------|---|
| 1 semaine | 1 examen : 1 ^{er} certificat de santé |
| 2 semaines | 1 examen |
| 1 mois à 6 mois | 6 examens (1 fois par mois) |
| 9 mois | 1 examen : 2 ^{ème} certificat de santé |
| 12 mois | 1 examen |
| 13 mois | 1 examen |
| 16 mois à 18 mois | 1 examen |
| 24 mois à 25 mois | 1 examen : 3 ^{ème} certificat de santé |
| 3 ans à 6 ans | 4 examens (1 fois par an) |

Bien qu'ayant un rôle très important dans l'accompagnement de l'allaitement maternel, les pédiatres ne sont pas les plus accessibles car ils sont confrontés à de nombreuses demandes et il y a une pénurie de médecin dans cette spécialité.

1.10.2. Sage-femme

La sage-femme est une interlocutrice privilégiée dans l'allaitement, car elle s'occupe du suivi de grossesse et du suivi post-partum. Elles ont également l'avantage de pouvoir se déplacer au domicile de la patiente, ce qui peut favoriser un climat de confort pour l'enfant (33).

La profession de sage-femme s'inscrit dans le dispositif RéPaP, où elles peuvent devenir référent en périnatalité et accompagner les familles à travers plusieurs entretiens du 3^{ème} mois de la grossesse jusqu'au 3 mois de l'enfant (35,36).

1.10.3. Puéricultrice

Pour être puéricultrice, il faut être infirmière ou sage-femme et obtenir en complément un diplôme d'état de puéricultrice préparé sur un an dans une école agréée. Elles ont la possibilité de travailler en maternité ou dans des centres de PMI.

Elles sont la référence en matière de suivi de la petite enfance, spécialisées dans le développement de l'enfant de la vie intra-utérine jusqu'à l'adolescence. Elles sont un interlocuteur privilégié en matière d'allaitement car en organisant des cours prénataux et postnataux elles peuvent accompagner les familles dans leurs choix et difficultés.

1.10.4. Pharmacien

Les femmes allaitantes qui rencontrent des difficultés se dirigent facilement vers leur pharmacien. Celui-ci se doit donc d'avoir les compétences nécessaires sur l'allaitement maternel afin d'accompagner au mieux la mère allaitante dans une démarche de poursuite de l'allaitement maternel. Et si le pharmacien juge qu'il n'a pas les compétences nécessaires pour répondre aux interrogations des familles, il doit savoir vers qui les orienter.

En 1981, a été créé le code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Ce code avait pour but de mettre fin aux techniques commerciales agressives et inappropriées utilisées dans l'industrie des substituts au lait maternel. Celui-ci vise à promouvoir l'allaitement maternel en interdisant la promotion des produits alternatifs à celui-ci, pour que le public reçoive l'information la plus impartiale possible sans lien avec des sociétés commerciales (37). Ce code évite aux pharmaciens de se retrouver en conflit d'intérêt entre les bienfaits de l'allaitement maternel pour la santé, d'une part, et les bénéfices financiers de la vente des laits infantiles, d'autre part (38).

Une étude réalisée en 2012 dans le département du Nord, souligne l'insuffisante formation sur l'allaitement au cours des études de pharmacie. Cette étude a ciblé 33 pharmacies du secteur de Villeneuve-d'Ascq qui ont rempli un premier questionnaire, puis participer à une soirée formation, avant de répondre à un deuxième questionnaire afin de voir l'évolution suite à cette formation. Cette étude a montré chez les pharmaciens interrogés une forte volonté de promouvoir davantage l'allaitement maternel. Elle a permis par ailleurs de cibler les thèmes qui pourraient faire l'objet d'une formation continue auprès de ces professionnels, en fonction de la demande des mères (38,39). Lors de cette expérimentation,

les notes ont significativement augmenté après la formation. La moyenne des notes obtenues avant formation était de 55,1 / 100 contre 84,4 / 100 après la formation. Cette étude a également permis de mettre en avant que les pharmaciens ayant suivi une formation sur l'allaitement maternel auparavant obtenaient de meilleurs scores (38). La formation initiale assurée dans les universités est insuffisante, c'est pour cette raison qu'il est primordial de suivre des formations complémentaires sur l'allaitement maternel.

L'union régionale des professionnels de santé (URPS) pharmacien est composée de 12 pharmaciens membres d'une liste syndicale, élus par les pharmaciens titulaires d'officine pour une durée de 5 ans. L'URPS des pharmaciens dans les Hauts-de-France attache une grande importance à promouvoir le rôle du pharmacien dans l'accompagnement de l'allaitement maternel et met à disposition plusieurs outils : une brochure intitulée : « Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien » (Figure 15) et un site internet : www.pharmallait.fr (Figure 16) (40).



Figure 15 : Brochure de l'URPS Pharmaciens Hauts-de-France sur l'allaitement maternel



Figure 16 : [Interface du site internet Pharmallait \(40\)](#)

En 2015, l'URPS Pharmaciens et le réseau de santé en périnatalité OMBREL ont mis en place une expérimentation en officine sur le rôle du pharmacien dans l'accompagnement à l'allaitement et dans l'allongement de la durée de l'allaitement. La méthode de l'expérimentation reposait sur un questionnaire permettant d'évaluer les connaissances des pharmaciens volontaires sur l'allaitement maternel. Ainsi, la moyenne obtenue était de 13,4/20 et les points de formation à améliorer selon eux sont : la prise en charge des crevasses et des mastites, les médicaments et l'allaitement, les conseils à donner en cas d'insuffisance de lactation (39,40).

Depuis une dizaine d'années, des Travaux Pratiques (TP) sur l'allaitement maternel ont été mis en place à la faculté de pharmacie de Lille. Ceux-ci sont animés par Isabelle Geiler, une pharmacienne spécialisée dans l'allaitement maternel. Pendant trois heures, Madame Geiler aborde les bases de l'allaitement maternel et ses principales complications, et les étudiants ont la possibilité de manipuler les différents accessoires ainsi que quelques modèles de tire-laits.

Il serait peut-être intéressant de mener à nouveau une étude comme celle de l'URPS en 2015, et de comparer les résultats pour voir s'il y a une amélioration depuis. Cette étude montrerait probablement une amélioration des connaissances des pharmaciens sur l'allaitement maternel depuis l'introduction de ces TP dans la formation initiale.

On remarque qu'il existe une forte demande de la part des pharmaciens pour approfondir leurs connaissances sur l'allaitement maternel. Cette démarche permet d'améliorer la prise en charge des femmes allaitantes à l'officine. Actuellement, la formation à l'université des pharmaciens est insuffisante pour accompagner au mieux les femmes allaitantes qui rencontrent des difficultés.

1.10.5. Pharmacies Amies de l'Allaitement Maternel

Le label Pharmacies Amies de l'Allaitement Maternel (PHAAM) est né en Italie dans les années 1980, puis il arrive en France. La pharmacie de Fontaine à Yenne en Savoie fut la première labellisée en 2015. Depuis, seules 3 autres pharmacies ont été labellisées :

- La pharmacie de la Fontaine à Yennes, en 2015.
- La pharmacie de l'Alliance à Grenoble, en 2017.
- La pharmacie Marceau à Courbevoie, en 2017.
- La pharmacie de la Mer d'Iroise à Ploumoguer, en 2019 (41).

Pour obtenir ce label il faut respecter une charte d'engagement (42) :

- Avoir un protocole écrit sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants conforme à la politique nationale du pays, au Code Internationale de commercialisation des substituts de lait maternel et aux résolutions ultérieures sur le sujet.
- Avoir du personnel formé.
- Informer toutes les femmes des bénéfices du lait maternel et de ses avantages sur l'alimentation artificielle.
- Soutenir et encourager les mères à initier et poursuivre l'allaitement maternel.
- Mettre en place un espace pour accueillir des mères avec leurs enfants.
- Promouvoir l'image de la mère allaitante et éviter la promotion de l'alimentation au biberon.
- Délivrer des substituts du lait maternel uniquement sur demande spécifique de la mère.
- Acheter les substituts du lait maternel sans adhérer aux campagnes promotionnelles et refuser d'offrir aux mères tout cadeau ou gadget promotionnel provenant des fabricants de laits infantiles.

Très peu de pharmacies sont labellisées en France, on peut se demander pour quelles raisons elles ne sont pas plus nombreuses ? Plusieurs raisons sont avancées : par exemple la contrainte de ne pas exposer les substituts au lait maternel ainsi que les biberons mais

également le fait que peu de pharmaciens connaissent le label. En effet, seuls quelques pharmaciens intéressés par le sujet de l'allaitement connaissent l'existence de celui-ci.

De plus, il faut souligner le risque de concurrence déloyale d'une pharmacie labellisée vis-à-vis de ses confrères aux alentours. Dans la déontologie de la profession, il est interdit de faire de la publicité pour sa pharmacie afin de respecter le libre choix du patient. Afficher et communiquer sur ce label n'est donc pas envisageable, ce qui n'incite pas les pharmaciens à entamer les démarches pour obtenir cette certification.

1.10.6. Initiative Pharmacie Amie des Nourrissons

L'Initiative Pharmacie Amie des Nourrissons (IPHAN) est inspirée de l'initiative italienne PHAAM. Elle a pour but d'apporter un soutien individualisé aux familles grâce à une formation spécifique et un travail en réseau avec les autres professionnels de santé (43).

La certification IPHAN est délivrée par un organisme certificateur qui est agréé par le Comité Français d'Accréditation (COFRAC).

Pour être certifiées IPHAN, les pharmacies doivent répondre à 10 conditions :

- 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 membres de l'équipe officinale.
- Donner à tous les membres de l'équipe officinale les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
- Informer tous les futurs parents qui viennent à l'officine sur les avantages de l'allaitement maternel, du maternage proximal et de leur pratique.
- Indiquer aux mères qui allaitent comment entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson ou s'il ne peut pas téter. En cas de non allaitement, donner aux parents des informations adaptées sur les substituts du lait maternel. Encourager l'alimentation à la demande.
- Protéger les familles des pressions commerciales en respectant l'intégralité du code international de commercialisation des substituts du lait maternel OMS 1981 et en réalisant une vente éthique des articles concernés par ce code.
- Pour les enfants allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières. Retirer ces produits du libre accès dans l'officine afin de les vendre uniquement sur demande des parents et après conseils pharmaceutiques.

- Disposer dans l'officine d'un espace d'accueil et de confidentialité (salle disponible pour une tétée, une démonstration de matériel ou un conseil).
- Relayer les recommandations officielles de santé données par les réseaux de santé en périnatalité et les professionnels de santé de son secteur d'activité (hospitaliers et libéraux).
- Travailler en réseau avec les autres professionnels de santé en périnatalité de son secteur. Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens à la parentalité et leur adresser les jeunes parents.
- Mesurer la qualité du service lié au soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens à la parentalité.

Cependant cette initiative dépend du groupement de pharmacies Totum®, ce qui limite les possibilités pour obtenir cette certification. Le groupement Totum® regroupe environ 200 pharmacies à travers toute la France. L'idée est bonne mais la certification n'est pas accessible aux pharmacies qui ne font pas partie de ce groupement.

1.11. La législation autour de l'allaitement maternel

1.11.1. Commercialisation des substituts du lait maternel

Toujours dans la démarche de protéger l'allaitement maternel, l'OMS a mis en place en 1981 le code international de commercialisation des substituts du lait maternel qui encadre les pratiques de commercialisation de ces substituts du lait maternel. Le Code représente l'expression de la volonté collective des gouvernements d'assurer la protection et la promotion d'une alimentation optimale pour les nourrissons et les jeunes enfants.

Le code comporte des dispositions détaillées sur (37) :

- L'information et l'éducation relatives à l'alimentation du nourrisson.
- La promotion des substituts du lait maternel et des produits apparentés auprès du grand public et des mères.
- La promotion des substituts du lait maternel et des produits apparentés auprès des agents de santé et dans les établissements de soins.
- L'étiquetage et la qualité des substituts du lait maternel et des produits apparentés.
- La mise en œuvre du Code et le contrôle de son application.

1.11.2. Législation du travail et allaitement maternel

Le temps de travail a un impact important sur la durée de l'allaitement : des données américaines montrent que 42,4 % des femmes travaillant à temps partiel allaitent toujours leur bébé à quatre mois contre 34,3 % des femmes travaillant à temps plein (44).

Selon les articles L1225-30 à L1225-33 du code du travail (45) :

- « Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail. »
- « La salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement. »
- « Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement. »

Une salariée peut s'absenter de son travail pour allaiter 1 heure par jour, répartie en 2 périodes : 30 minutes le matin et 30 minutes l'après-midi. En l'absence d'accord avec l'employeur, cette période est placée au milieu de chaque demi-journée de travail. Cette période d'allaitement est réduite à 20 minutes si l'employeur met à disposition des salariées un local dédié à l'allaitement.

2. Pharmacien et allaitement

2.1. Situation Actuelle dans les Hauts-de-France

Le taux d'allaitement maternel dans les Hauts-de-France est plus faible que dans certaines régions. Quelles sont les raisons de cette situation ? Elles sont multifactorielles sans aucun doute, mais la formation des professionnels de santé n'impacterait-elle pas ces chiffres ?

Pour essayer de répondre à cette question, je suis allée à la rencontre d'Isabelle Geiler, pharmacien de référence en matière d'allaitement.

2.2. Point de vue d'une pharmacienne spécialisée

2.2.1. Parcours d'Isabelle Geiler

Question : *Quel est votre parcours, et comment avez-vous décidé de vous spécialiser dans l'allaitement maternel ?*

Isabelle Geiler est une pharmacienne exerçant dans les Hauts-de-France qui s'est spécialisée en allaitement maternel. Initialement, elle affirme qu'elle n'avait quasiment pas de connaissances en matière d'allaitement maternel et s'est rendue compte que la prise en charge des familles ne correspondait pas à ce qu'elle souhaitait.

C'est en devenant maman qu'Isabelle s'informe davantage sur le sujet de l'allaitement maternel. Pour élargir ses connaissances et ses compétences, elle s'inscrit au DULHAM en 2012. Lors de notre entrevue, Madame Geiler me relate une anecdote : au début de la formation, l'animatrice constate qu'il y a trois pharmaciens dans l'assemblée, situation inédite et assez exceptionnelle pour être soulignée et aussi félicitée par le reste des professionnels de santé présents dans la salle. Cette anecdote met en avant le manque d'implication des pharmaciens dans le processus d'accompagnement de l'allaitement maternel.

Aujourd'hui, Isabelle est sollicitée à travers toute la France pour la formation continue des pharmaciens. Elle est enseignante vacataire sans le cadre de la formation initiale et continue dans les facultés de Lille, Amiens et Dijon, et aussi dans les Centres de Formation d'Apprentis (CFA) de Villeneuve d'Ascq, le Portel et Valenciennes.

Isabelle, a d'abord commencé par faire des fiches pratiques destinées aux mamans. Cette initiative a généré un engouement de la part de celles-ci car elles s'échangeaient les fiches. Adjointe dans une pharmacie à Haubourdin, elle a donc développé suite à sa formation, l'activité de l'allaitement. La pharmacienne titulaire avait contacté l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour attirer leur attention sur cette activité peu commune. Isabelle s'est ensuite rapprochée du réseau de périnatalité OMBREL afin de mettre en place une formation complémentaire pour les pharmaciens.

En 2014, elle est lauréate des prix de l'ordre et du Comité d'Éducation Sanitaire et Sociale de la Pharmacie française (CESPHARM) qui récompensent les actions de santé publique menées dans l'exercice de la profession de pharmacien. C'est à cette époque qu'elle rencontre la ministre de la santé Marisol Touraine à la maison de la chimie ; puis elle entre à l'ordre des pharmaciens grâce à cette entrevue.

Actuellement Isabelle exerce dans la pharmacie Boulanger à Leers, où j'ai eu l'opportunité de la rencontrer, de discuter avec elle et d'observer ce qui a été mis en place pour développer l'accompagnement de l'allaitement maternel.

2.2.2. Volonté de développer les compétences des pharmaciens

Isabelle Geiler, accompagne les pharmacies qui veulent se lancer dans l'activité de l'allaitement maternel mais qui ignorent les démarches à effectuer. Conseillère ordinale, elle connaît parfaitement la déontologie et les limites à ne pas franchir dans l'accompagnement des patientes.

Lors de toutes ses formations ou interventions universitaires, elle insiste sur le côté pratique de l'activité avec des cas de comptoirs concrets et de la manipulation de matériel.

Quel que soit le laboratoire ou la marque, se basant sur ses connaissances scientifiques et non pas sur son intérêt personnel, Isabelle donne un avis impartial qu'il soit positif ou négatif sur leurs produits. Elle n'a jamais accepté de se laisser détourner par un laboratoire.

Pour elle, avancer dans la voix de la santé publique doit se faire sans les financements des grosses entreprises. Elle raconte une anecdote où on lui a proposé une formation sur l'allaitement maternel financée par Guigoz®.

2.3. Freins et leviers selon Isabelle Geiler

2.3.1. Freins

Question : *Selon-vous quels sont les freins à l'accompagnement de l'allaitement maternel par le pharmacien ?*

Le manque de promotion de l'allaitement maternel en pharmacie est le premier frein. Selon les mots très justes d'Isabelle « le lait maternel est gratuit », les grandes entreprises n'y ont donc aucun intérêt, c'est pour cela qu'aucun visiteur médical ne démarché les pharmacies pour promouvoir l'allaitement. En revanche des entreprises comme Guigoz® ou Gallia® qui dépendent respectivement de Nestlé® et Danone® ont des moyens énormes pour démarcher les pharmacies.

Le manque de formations destinées aux pharmaciens est le deuxième frein. Lorsqu'elle a pris la décision de se former davantage sur le sujet, Isabelle s'est aperçue qu'il n'existait pas de formations destinées aux pharmaciens. Seuls le DULHAM accessible aux professionnels de santé et la formation pour devenir consultant en lactation accessible à tous étaient

proposés. Rappelons que les consultants en lactation ne sont pas obligatoirement des professionnels de santé et ont parfois une méconnaissance du mode de fonctionnement des professionnels de santé en France créant ainsi des erreurs de communications et des incompréhensions.

La représentation de l'allaitement maternel en France est le troisième frein. Selon Isabelle, la thématique de l'allaitement maternel est assez taboue dans un pays comme la France où le sein est associé à l'érotisme avant tout. Il faut donc être à l'aise sur le sujet et ne pas avoir peur de heurter la sensibilité des personnes. Il existe également une disparité entre le milieu rural et urbain car les mentalités sont totalement différentes. En effet lors de ces interventions, Isabelle Geiler a observé que le public rural est facilement plus choqué par le sujet de l'allaitement maternel que le public urbain.

Le manque de temps est le quatrième frein, en effet un pharmacien n'a pas le temps de consacrer exclusivement à une seule famille. Cela entrave malheureusement la qualité de l'accompagnement de l'allaitement maternel à l'officine. Avec les nouvelles missions chronophages du pharmacien telles que la vaccination et les entretiens pharmaceutiques, la situation ne va pas s'améliorer.

La mise en route de l'accompagnement est le cinquième frein : lorsqu'une pharmacie décide de se lancer dans l'accompagnement de l'allaitement maternel, les débuts sont difficiles. Il faut s'accrocher dans le sens où les familles ne viendront pas forcément d'elles-mêmes au début. Il faut savoir mettre en avant ses nouvelles compétences et assurer une bonne communication.

Dans la région des Hauts-de-France, la fusion des réseaux de périnatalité constitue le sixième frein à cet accompagnement. Autrefois, dans la métropole Lilloise, le réseau OMBREL organisation à échelle humaine, assurait une vraie dynamique. En fusionnant avec d'autres réseaux de périnatalité au niveau régional, sur décision de l'ARS, cette organisation devient beaucoup plus conséquente et donc moins facile d'accès. Ce nouveau réseau a la volonté de mettre en place des actions. Mais il rencontre des problèmes de recrutement et les moyens humains dont il dispose sont insuffisants, si bien que ces projets tardent à se concrétiser. On remarque ici les limites de la régionalisation. Il faut souligner aussi que cette fusion a lieu au début de la pandémie de la Covid-19.

La pandémie de la Covid-19 se révèle être le septième frein. Toutes les activités étaient interrompues durant cette période. La situation sanitaire s'améliorant, les activités ont repris et Isabelle est de nouveau très sollicitée pour intervenir dans différentes structures.

Pour Isabelle, vivre l'allaitement aide à comprendre son importance et l'impact que peut avoir un échec. C'est sa propre expérience qui l'oriente sur le sujet.

2.3.2. Leviers

Question : *Selon-vous, quels sont les leviers à l'accompagnement à l'allaitement maternel par le pharmacien ?*

Le premier levier est l'attrait grandissant des pharmaciens pour le sujet de l'allaitement maternel. Au cours de ses différentes expériences, Isabelle a rencontré des pharmaciens motivés qui prennent le relais de l'enseignement dans leur région car elle ne peut pas intervenir dans toutes les facultés de France.

Le deuxième levier est la plus-value que cet accompagnement apporte à une officine. Si certains voient l'allaitement comme une perte de temps, c'est pourtant une manière d'attirer les jeunes parents et de fidéliser les familles. En plus de cela, c'est valorisant pour l'équipe car l'expérience humaine est agréable.

Le troisième levier est la satisfaction des patients qui auront un accompagnement de qualité. Lorsque les familles sont satisfaites de l'accompagnement qu'elles ont reçu, le bouche-à-oreille fait son chemin et amène à la pharmacie d'autres familles qui sont à la recherche de conseils avisés sur l'allaitement. Dans l'ancienne pharmacie où travaillait Isabelle, les familles se succédaient pour recevoir des conseils et *a posteriori* elle s'est rendu compte que c'était elle qui générait cet engouement.

Le quatrième levier est l'amélioration des enseignements dans les facultés de pharmacie. Notamment à la faculté de Lille, les cours prodigués se veulent beaucoup plus axés sur la pratique, et non pas uniquement sur la théorie. Isabelle Geiler vient d'ajouter récemment aux cours qu'elle enseigne un chapitre sur « comment faire au début pour recruter » car il est important d'avoir de bons outils, concrets et pratiques avant de se lancer dans cette activité.

Le cinquième levier est la création de formations sur l'allaitement maternel accessibles aux pharmaciens. Le DULHAM est un réel atout et Isabelle conseille vivement aux pharmaciens ayant une volonté d'approfondir leurs connaissances sur l'allaitement maternel de s'inscrire à ce DU. Selon elle, il est préférable de participer à ce DU après quelques années d'exercice. L'expérience propre à chaque pharmacien permet d'avoir un œil critique sur sa pratique professionnelle par rapport aux enseignements prodigués. Selon Isabelle, le DU est axé sur la pratique hospitalière et libérale, et l'expérience permet d'expliquer aux autres professions ce qu'on peut faire ou ce que l'on ne peut pas faire à l'officine.

Elle souligne qu'il faut adapter les cours théoriques du DU à la pratique officinale en tenant compte des limites du métier de pharmacien, par exemple d'un point de vue temps. Pour les pharmaciens n'ayant pas le temps ou l'envie de participer à un DU de plus d'une centaine d'heure de cours, il existe d'autres formations beaucoup plus courtes. Parmi ces formations, beaucoup sont à l'initiative de groupements pharmaceutiques, ou encore de prestataires de matériel médical qui organisent des soirées formations de 2 heures généralement pour sensibiliser leur public au sujet de l'allaitement.

2.3.3. Enseignement dans les facultés

Question : *Pensez-vous que les enseignements prodigués lors de la formation initiale sont équivalents dans toutes les facultés ?*

D'après Isabelle, il existe des disparités dans les facultés en France : chaque établissement a sa propre manière de fonctionner. Ce qui crée des inégalités à la sortie des facultés. Au niveau du programme national des facultés de pharmacie, l'allaitement maternel n'est pas clairement cité, donc son enseignement dépendra de l'initiative propre à chaque faculté.

Il semblerait que les pharmaciens intéressés par le sujet de l'allaitement soient majoritairement des femmes ayant fait l'expérience de l'allaitement maternel. De plus, l'expérience professionnelle est très importante pour améliorer l'accompagnement. En effet, Isabelle Geiler conseille de faire le DULHAM après quelques années de pratique professionnelle et non pas immédiatement après la fin des études, car selon elle, il est important d'avoir de l'expérience afin d'adapter les cours enseignés à la pratique de l'officine.

Les facultés de pharmacie en France ont toutes leur propre manière de fonctionner. Même si les enseignements sont basés sur un programme national, les cours prodigués peuvent être totalement différents d'un établissement à l'autre. Il serait peut-être intéressant d'uniformiser les cours afin que tous les pharmaciens suivent la même formation.

PARTIE 3 : ENQUÊTE AUPRÈS DES PHARMACIENS DANS LES HAUTS-DE-FRANCE POUR IDENTIFIER LES FREINS ET LES LEVIERS À LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT

Lors de leur formation initiale, les futurs pharmaciens participent à un TP de trois heures sur l'allaitement maternel. On y aborde les généralités sur l'allaitement maternel, l'utilisation de tire-laits et aussi quelques cas de comptoir (crevasses ou fausse insuffisance de lait). Bien que plus étoffée qu'il y a quelques années, cette formation reste cependant insuffisante. Récemment, les enseignements ont été remodelés supprimant ainsi 18 heures de Cours Magistraux (CM) sur l'accompagnement de la parentalité et de l'enfant pour l'année universitaire 2022-2023. Ce changement fait suite à une demande de la part des étudiants des promotions précédentes de diminuer la charge des CM dispensés au cours du premier semestre de la sixième année de pharmacie à Lille. Leur demande a été entendue et ce sont les CM sur la parentalité et l'enfant qui ont malheureusement été tributaires de ce changement.

La formation des professionnels de santé fait partie « des dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » émises par l'OMS (Annexe 3) (46). Il est donc primordial que les professionnels de santé soient correctement formés afin de garantir le meilleur accompagnement des familles qui rencontreraient des difficultés lors de l'allaitement.

Le pharmacien est tout particulièrement concerné par cet enjeu ; en effet il est l'un des premiers interlocuteurs des familles qui sortent de la maternité.

Le grand public ignore souvent que le pharmacien a un rôle dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. Les différents URPS pharmaciens veulent donc promouvoir ce rôle auprès du grand public afin que les familles soient mieux informées sur les compétences de leur pharmacien. Cette mise en avant de leurs différentes missions doit donc s'accompagner d'une formation continue adéquate.

Promouvoir le rôle du pharmacien dans l'accompagnement de l'allaitement maternel pourrait mettre en difficulté certains pharmaciens et aussi discréditer la profession si certains pharmaciens ne suivent pas une formation complète et continue.

1. Objectifs de l'enquête

L'objectif de cette enquête est de réaliser un état des lieux de l'accompagnement de l'allaitement maternel dans les officines des Hauts-de-France, région où le taux d'allaitement maternel est un des plus bas en France.

Ce questionnaire a pour but de sonder les pharmaciens sur leur pratique de l'accompagnement de l'allaitement maternel au comptoir, afin d'identifier les freins et les leviers de cet accompagnement et de proposer des pistes d'amélioration adaptées et applicables à toutes les pharmacies souhaitant développer leur activité autour de l'allaitement maternel.

2. Modalités d'enquête

2.1. Type d'enquête

Il s'agit d'une étude exploratoire de type transversale. Ce type d'étude permet d'avoir une photographie à un instant donné de la situation relative à l'événement étudié, ici l'accompagnement de l'allaitement maternel dans les pharmacies des Hauts-de-France ainsi que la perception de cette activité.

2.2. Population étudiée

La population étudiée comprend les pharmaciens, préparateurs et étudiants qui exercent dans une officine dans la région des Hauts-de-France et qui ont répondu au questionnaire en ligne. Dans la région des Hauts-de-France, la préfecture recense 6 379 pharmaciens pour 1 944 officines (Figure 17) (47).

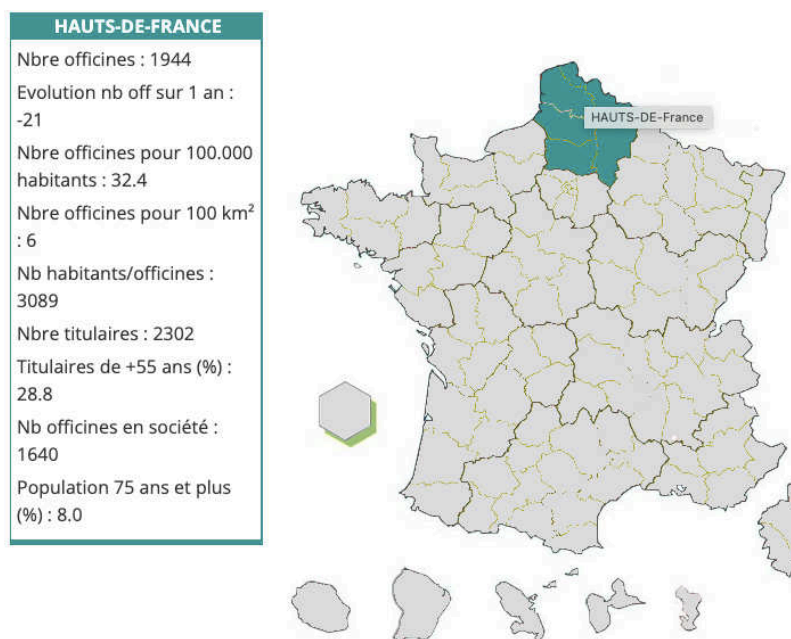


Figure 17 : Démographie des officines dans les Hauts-de-France

2.3. Méthode d'enquête

L'enquête repose sur le volontariat des pharmaciens à répondre à un questionnaire anonyme avec l'outil LimeSurvey®. Il n'y a pas de tirage au sort. Le questionnaire comporte 39 questions réparties en plusieurs parties :

- Le profil des participants (sexe, âge, profession, région d'exercice).
- La typologie de l'officine où ils exercent (taille, proximité d'une maternité).
- La typologie de la patientèle (fréquence de venue des femmes enceintes ou allaitantes, les sujets abordés).
- L'activité liée à l'allaitement maternel (produits disponibles, localisation, location de tire-lait).
- Le ressenti des participants (sur l'allaitement, sur la formation).

Le questionnaire se présente sous forme de Questions à Choix Multiples (QCM), Simple (QCS) ou des Questions à Réponse Ouverte Courte (QROC). Les questions de cette enquête sont détaillées en annexe (Annexe 4).

2.4. Diffusion de l'enquête

2.4.1. Diffusion sur les réseaux sociaux

L'enquête a été diffusée sur les réseaux sociaux, notamment sur **Facebook** dans 3 groupes de pharmaciens :

- Le groupe Pharma Cool (n = 21 832)

C'est un forum destiné aux pharmaciens ainsi qu'aux préparateurs en pharmacie pour échanger sur des sujets concernant le domaine pharmaceutique.

- Le groupe PharmAction (n = 11 335)

C'est un lieu d'échange d'informations entre pharmaciens et préparateurs en pharmacie géré par la secrétaire générale de l'Union de Syndicats de Pharmacien d'Officine (USPO).

- Le groupe Objectif Thèse Pharma – Questionnaires de thèse de pharmacien à pharmacien (n = 132)

Il a pour but d'aider les étudiants en pharmacie qui préparent leur thèse en diffusant leurs questionnaires.

2.4.2. Diffusion par l'URPS

L'URPS pharmaciens des Hauts-de-France, a diffusé le lien du questionnaire via une newsletter mensuelle (Figure 18). La plupart des pharmaciens titulaires de la région ont reçu ce mail (n = 2 302).



Figure 18 : [Newsletter de l'URPS pharmaciens Hauts-de-France](#)

2.4.3. Diffusion en main propre

Pour la diffusion de cette enquête un flyer avec un Quick Response (QR) code (Figure 19) a été distribué dans quelques pharmacies près de Berck-sur-mer (62600) ainsi que Lille (59000).



Figure 19 : Flyer réalisé pour la distribution dans certaines officines

2.5. Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée à l'aide d'un tableur Excel® et les résultats sont exprimés en pourcentage, représentés sous forme de graphiques (histogrammes, graphiques circulaires) ou encore sous forme de tableaux.

3. Résultats de l'enquête

Le questionnaire a été actif du 09 Novembre 2022 au 10 Février 2023 permettant de récolter au total **162** réponses avec **7** réponses vides, **74** réponses incomplètes et **81** réponses complètes (Figure 20). Ici notre échantillon sera constitué de **155** personnes.

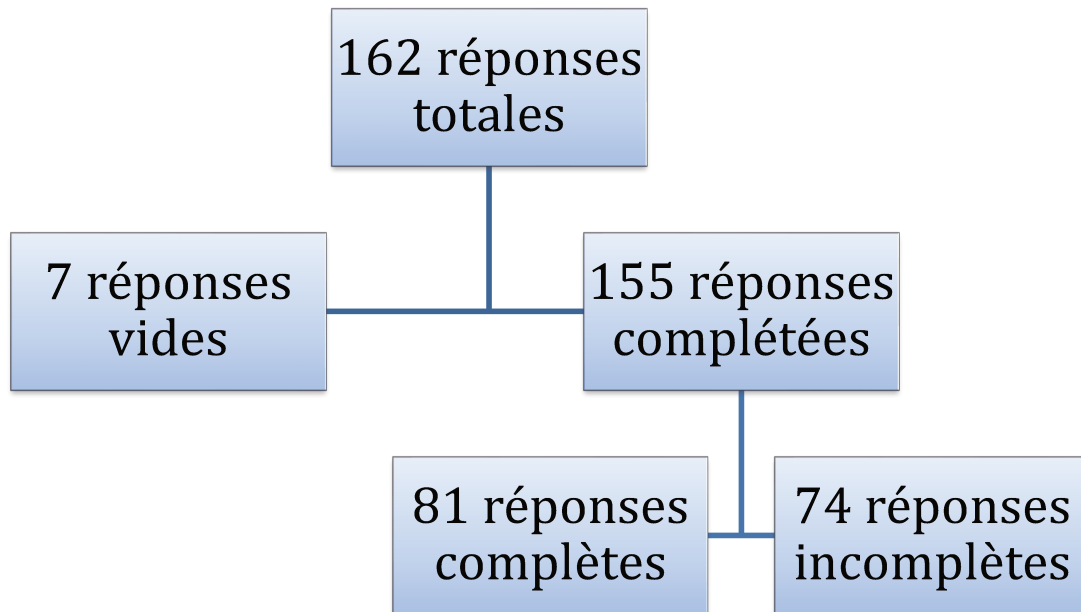


Figure 20 : Décomposition du nombre de réponses à l'enquête

Selon la démographie des pharmacies dans les Hauts-de-France qui compte 1 944 officines, le taux de réponse est de **8,3 %**.

3.1. Participants et principales caractéristiques de la population

3.1.1. Sexe de la population

La population ayant répondu au questionnaire est majoritairement féminine. En effet les femmes représentent 86% des réponses (Figure 21).

Question 1 : Vous êtes ?

RÉPARTITION PAR SEXE

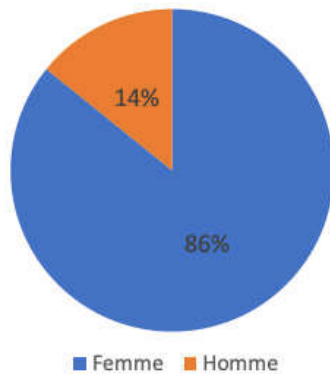


Figure 21 : Répartition des participants selon leur sexe (n = 155)

Cet écart s'explique aussi par les statistiques du métier. En effet la profession est largement féminine avec deux tiers de femmes parmi les pharmaciens en exercice (48).

3.1.2. Âge de la population

Chez les femmes qui ont répondu, la moitié a moins de 30 ans et chez les hommes presque les trois quarts ont moins de 30 ans (Figure 22).

Question 1 : Vous êtes ?

Question 3 : Quelle est votre tranche d'âge ?

RÉPARTITION PAR SEXE ET PAR TRANCHE D'ÂGE

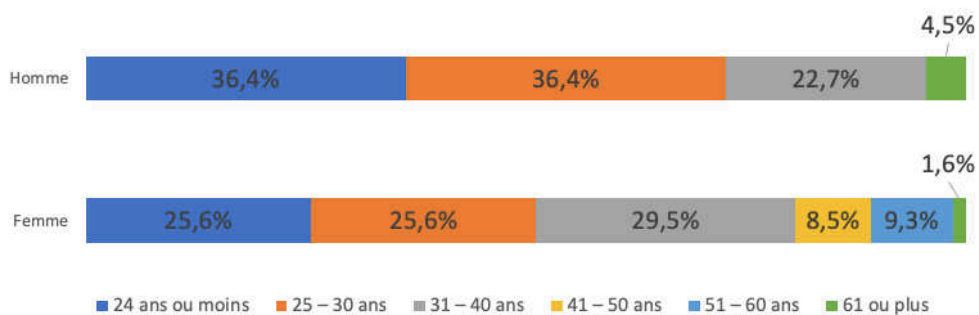


Figure 22 : Répartition des participants selon leur sexe et leur tranche d'âge (n = 155)

Selon les statistiques la part de femmes est plus élevée parmi les tranches d'âge les plus jeunes, c'est bien ce qu'on retrouve ici. L'âge moyen au sein de la profession est de 46 ans selon une étude statistique, ce qui n'est pas le cas dans cette enquête (48)

3.1.3. Profession de la population

Les étudiants et pharmaciens adjoints ont majoritairement répondu au questionnaire. Les préparateurs en pharmacie sont peu nombreux à avoir répondu et pour ceux qui ont répondu, il s'agit uniquement de femmes (Figure 23).

Question 1 : Vous êtes ?
Question 4 : Quelle est votre profession ?

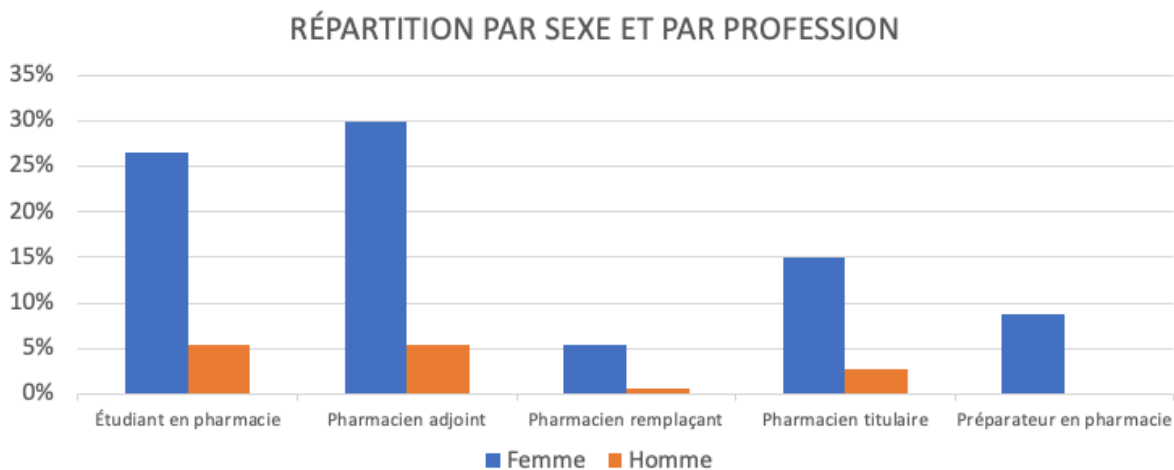


Figure 23 : Répartition des participants selon leur profession et leur sexe (n = 147)

En France, 50 000 pharmaciens exercent en officine avec 50 % qui exercent comme salarié en tant qu'adjoint ou remplaçant et 50 % sont titulaires. Dans cette enquête, très peu de titulaires ont répondu en comparaison aux adjoints.

3.1.4. Département d'exercice de la population

Les participants au questionnaire se trouvent majoritairement dans le Pas-de-Calais et le Nord, et très peu de participants dans la Somme, l'Oise et l'Aisne (Figure 24 et Figure 25).

Question 6 : Dans quel département des Hauts-de-France exercez-vous ??

RÉPARTITION PAR DÉPARTEMENT

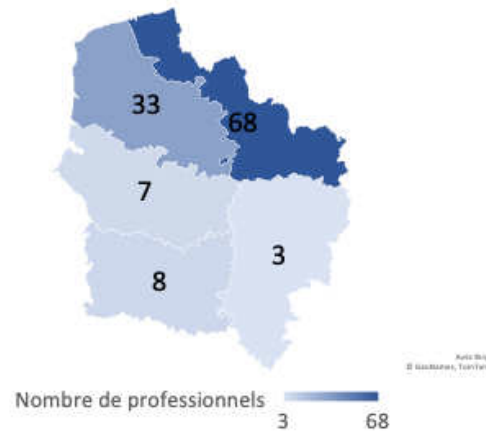


Figure 24 : *Cartographie de la répartition des participants par département (n = 119)*

RÉPARTITION PAR DÉPARTEMENT

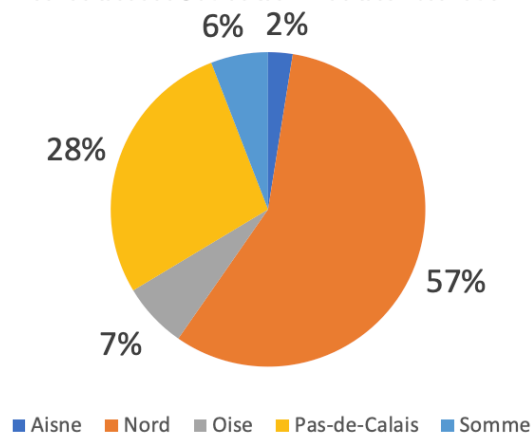


Figure 25 : *Répartition des participants par département (n = 119)*

Les résultats sont assez surprenants car il existe effectivement une forte densité d'officines dans le Nord, mais cela n'explique pas cet écart de chiffres. En effet le maillage territorial des officines est sensiblement le même dans les Hauts-de-France. Une étude statistiques réalisée sur les anciennes régions (Picardie et Nord-Pas-de-Calais), recensait 73 officines pour 100 000 habitants en Picardie contre 80 officines pour 100 000 habitants dans le Nord-Pas-de-Calais (48).

Cette différence pourrait peut-être s'expliquer par le fait que les étudiants qui ont répondu à ce questionnaire sont assez nombreux (n= 47) et sont majoritairement rattachés à la faculté de Lille et donc travaillent dans le Nord ou le Pas-de-Calais. Cependant on peut s'interroger sur les limites de la diffusion de ce questionnaire dans le sens où il a largement

été relayé parmi la population étudiante de la faculté de Lille mais pas suffisamment dans la population de la faculté d'Amiens par exemple.

3.2. Activité de l'officine sur l'allaitement maternel

3.2.1. Fréquentation des femmes enceintes et allaitantes

La plupart des pharmaciens reçoivent des femmes enceintes au moins une fois par semaine. Les visites des femmes allaitantes sont moins fréquentes.

Parmi les participants, 39 % prennent en charge des femmes enceintes 2 à 3 fois par semaine et 36 % en prennent en charge tous les jours.

23 % des participants reçoivent des femmes allaitantes 2 à 3 fois par semaine et le même pourcentage en reçoivent 2 à 3 fois par mois (Figure 26).

Question 14 : À quelle fréquence voyez-vous des femmes enceintes dans votre officine ?

Question 17 : À quelle fréquence voyez-vous des femmes allaitantes dans votre officine ?

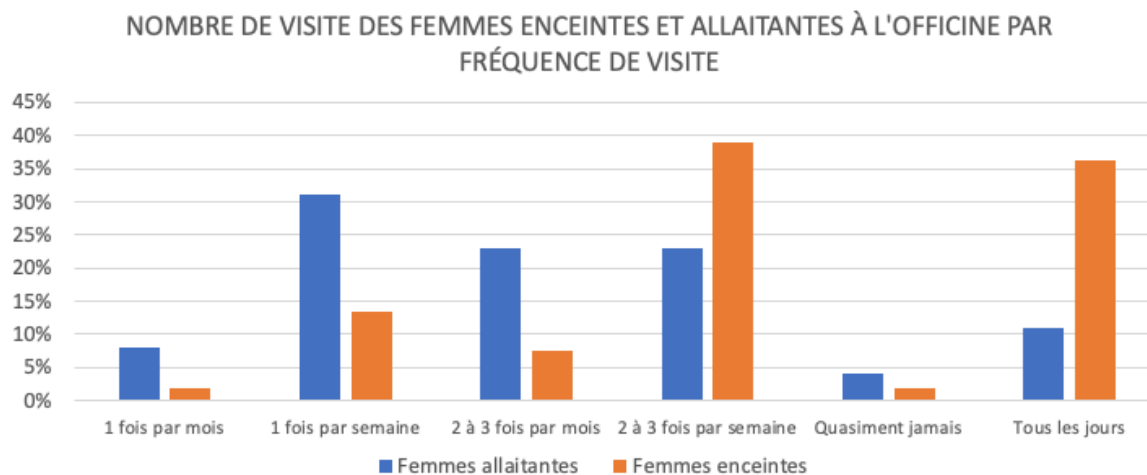


Figure 26 : *Fréquence de visite des femmes enceintes et allaitantes (n = 105)*

Les femmes enceintes fréquentent régulièrement les pharmacies, c'est donc un moment très opportun pour aborder le sujet de l'allaitement maternel. Certaines sont indécises sur le fait d'allaiter ou non après l'accouchement, il serait donc intéressant de discuter avec ces femmes et de les éclairer dans leur choix.

3.2.2. Sujets abordés avec les femmes enceintes

Même si les visites des femmes enceintes sont fréquentes, seuls 9 % des participants déclarent aborder le sujet de l'allaitement maternel avec ces femmes à chaque fois, ce qui laisse une bonne marge de progression (Figure 27).

Question 15 : Avec les femmes enceintes, évoquez-vous le sujet de l'allaitement maternel ?

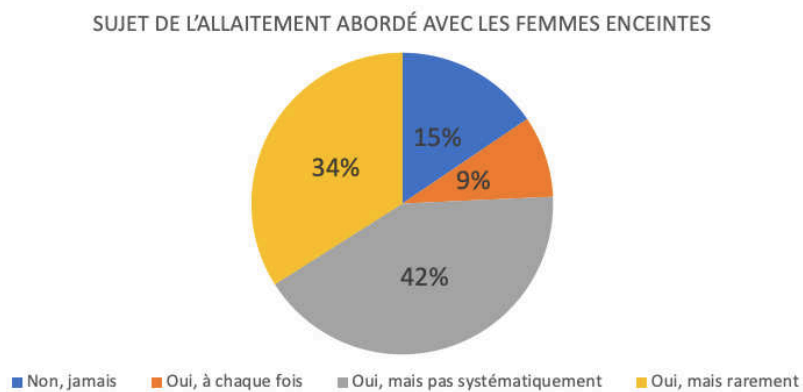


Figure 27 : Part des participants qui abordent le sujet de l'allaitement maternel avec les femmes enceintes (n = 103)

Les craintes et les peurs, l'initiation de l'allaitement, le tire-lait, les complications et la durée de l'allaitement maternel sont les principaux sujets qui sont abordés avec les femmes enceintes (Figure 28).

Question 16 : Quels sujets sur l'allaitement maternel abordez-vous avec les femmes enceintes ?

La question n'est pas très représentative car lors de l'élaboration du questionnaire, il y a eu une erreur de paramétrage. Seules les personnes ayant répondu « oui, à chaque fois » à la question précédente (question 15) pouvaient répondre à cette question. De ce fait, ici l'effectif est égal à 9 (alors que 87 personnes avaient indiqué évoquer le sujet avec les femmes enceintes mais avec des fréquences différentes : 9 « à chaque fois », 43 « pas systématiquement » et 35 « rarement »).

SUJETS ABORDÉS AVEC LES FEMMES ENCEINTES

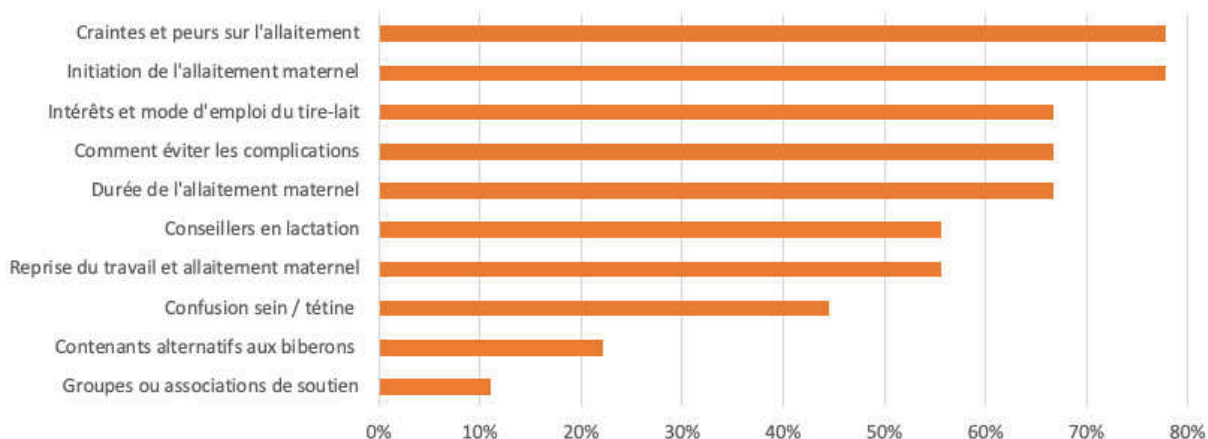


Figure 28 : Sujets abordés avec les femmes enceintes au comptoir (n = 9)

3.2.3. Sujets abordés avec les femmes allaitantes

La location de tire-lait, la prise de médicaments, les problèmes liés à l'allaitement (engorgement, mastite, etc.) et le rythme des tétées sont les principaux sujets qui sont abordés avec les femmes **allaitantes** (Figure 29). La reprise du travail est encore une fois peu abordée lors des visites des femmes allaitantes.

Question 18 : Quels sujets sur l'allaitement maternel abordez-vous avec les femmes allaitantes ?

SUJETS ABORDÉS AVEC LES FEMMES ALLAITANTES AU COMPTOIR

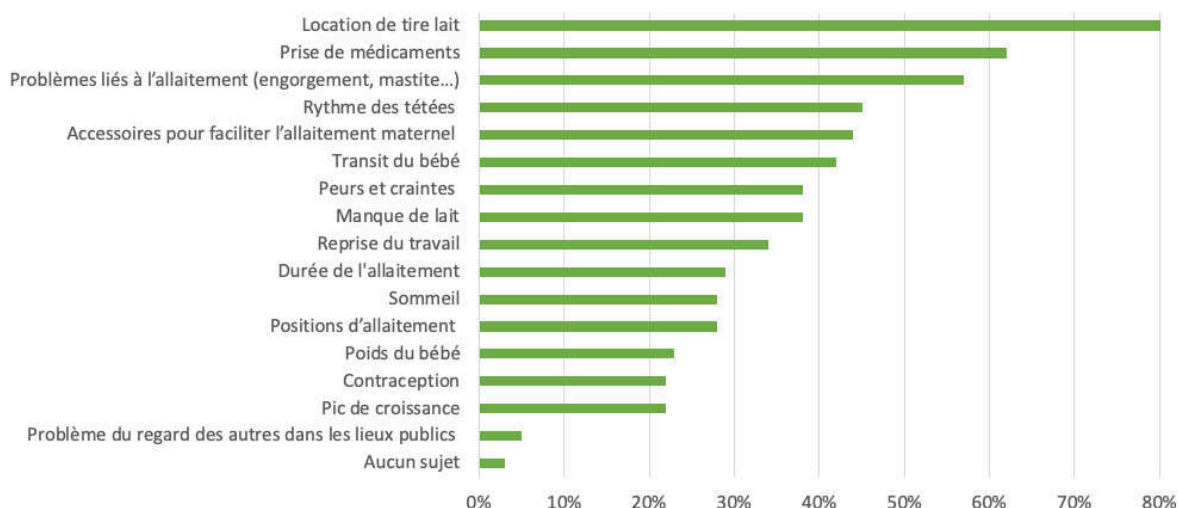


Figure 29 : Sujets abordés avec les femmes allaitantes au comptoir (n = 100)

L'un des principaux déterminants de l'arrêt prématuré de l'allaitement maternel, à savoir la reprise du travail est peu abordée. Ce qui permet là encore une marge de progression intéressante.

3.2.4. Localisation des produits

De manière générale, les produits liés à l'allaitement artificiel sont plus accessibles que les produits liés à l'allaitement maternel. En effet 96,6 % des participants déclarent que les produits liés à l'allaitement artificiel sont situés au niveau du front-office donc visibles par les patients. Et ils sont 84,1 % à déclarer que les produits liés à l'allaitement maternel sont situés au niveau du front-office (Figure 30). Les deux catégories de produits sont donc en compétition sur le front-office, ce qui ne va pas dans le sens de la promotion de l'allaitement maternel.

Question 23 : Où sont situés les produits d'aide à l'allaitement maternel dans votre officine ?

Question 24 : Où sont situés les produits d'aide à l'allaitement artificiel dans votre officine ?

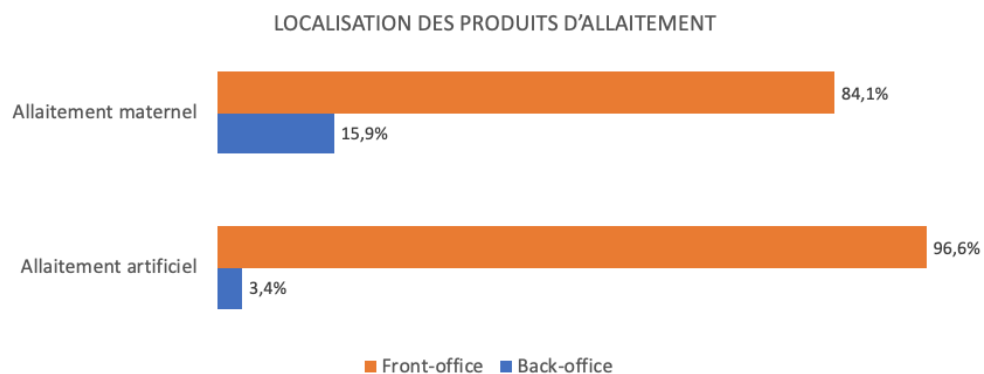


Figure 30 : Localisation des produits liés à l'allaitement artificiel et maternel (n = 88)

L'exposition des produits est très importante, car la personne qui entre dans la pharmacie jette un regard sur tous les rayons pour trouver ce dont elle a besoin. Si elle ne voit pas ce qu'elle cherche, elle pensera que la pharmacie n'en propose pas et ne posera pas forcément la question. C'est pour cette raison que les produits liés à l'allaitement maternel doivent être impérativement disposés au niveau du front-office pour qu'ils soient visibles par la patientèle.

3.2.5. Accessoires pour l'allaitement

Une grande majorité des répondants ont à disposition certains produits. Par exemple les coussinets d'allaitements, les tisanes d'allaitement, la lanoline ou encore les bouts de sein. Cependant très peu de répondants disposent d'accessoires beaucoup plus spécifiques comme par exemple un tire-lait manuel, des coupelles recueil-lait et des flacons de recueil supplémentaires (Figure 31).

Question 22 : Quels sont les produits d'aide à l'allaitement maternel disponibles dans votre officine ?

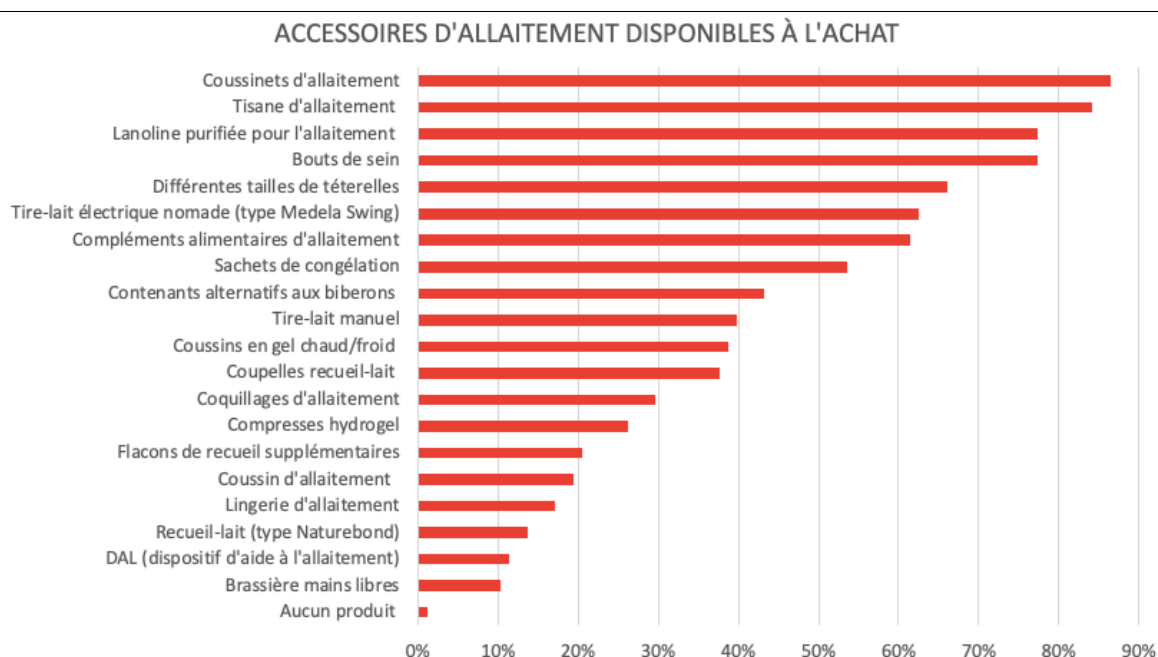


Figure 31 : *Accessoires pour l'allaitement disponibles dans les officines des participants (n = 88)*

Il existe beaucoup de produits spécifiques pour l'allaitement maternel qui ne sont pas forcément disponible en pharmacie. Cela ne va pas dans le sens de l'accompagnement de l'allaitement maternel à l'officine car les familles se tourneront vers des enseignes ou des sites internet qui proposent ce genre de produits. Il n'est évidemment pas possible de proposer l'ensemble des produits, cependant il faut réussir à diversifier les produits proposés pour avoir une gamme variée.

3.2.6. Fréquence de location de tire-laits

- 70 % des participants louent au moins un tire-lait par mois.
- 18 % en louent entre 6 et 10 par mois.
- 9 % en louent entre 11 et 20 par mois
- Et seulement 3 % en louent plus de 30 par mois (Figure 32).

Question 26 : Combien de tire-laits louez-vous par mois en moyenne ?

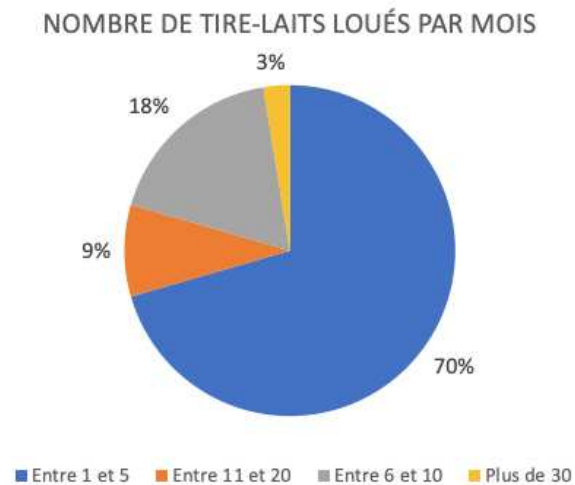


Figure 32 : Nombre de tire-laits loués par mois (n = 78)

Ce graphique montre que le pharmacien est régulièrement confronté à des familles allaitantes et c'est pour cette raison qu'il doit pouvoir répondre aux questions que se posent ces familles.

3.2.7. Parc de location de tire-laits

Il y a 61 % des officines qui disposent de leur propre parc de location (Figure 33). Parmi celles ayant leurs propres tire-laits, elles sont 58 % à posséder entre 1 et 5 (Figure 34). Le fait que plus de la moitié des officines disposent de leur parc de location, signifie que sur place il y a toujours au moins un tire-lait disponible à la location sous réserve qu'il ne soit pas déjà loué.

Question 27 : Disposez-vous de votre propre parc de location pour les tire-laits ?

PART DES OFFICINES AYANT LEUR PROPRE PARC DE LOCATION DE TIRE-LAITS

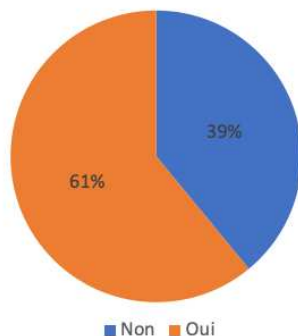


Figure 33 : Part des officines possédant leur parc de location de tire-laits (n = 82)

C'est une bonne chose de disposer de tire-laits : il peut être délivré dans l'immédiat aux parents qui ont l'intention d'en louer un.

Faire appel à un prestataire de location peut être un frein à la poursuite de l'allaitement. Le délai de livraison qui est en général de 24 heures est trop long dans certaines situations d'urgence où il est nécessaire d'exprimer le lait le plus rapidement possible (lors d'un engorgement par exemple, ou encore dans le cas d'une maman tire-allaitante exclusive).

Question 28 : Combien de tire-laits avez-vous dans votre parc de location ?

NOMBRE DE TIRE-LAITS DANS LE PARC DE LOCATION

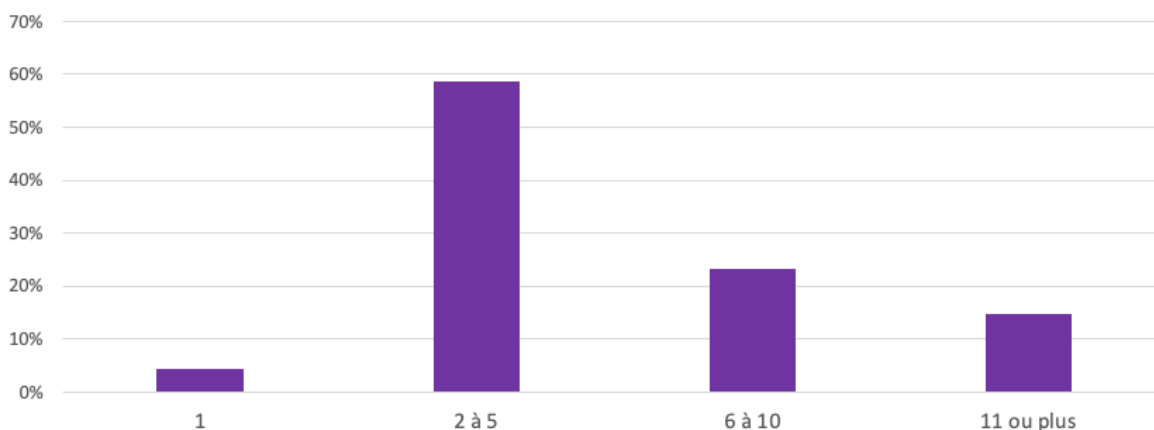


Figure 34 : Taille du parc de location des officines (n = 48)

Le fait de disposer de plusieurs tire-laits à la pharmacie va dans le sens de l'accompagnement à la poursuite de l'allaitement maternel. Si plusieurs femmes désirent louer des tire-laits au même moment, il est important que le pharmacien puisse leur fournir le plus rapidement possible.

3.2.8. Modèles de tire-laits

Dans le parc de location des participants, on retrouve trois principaux modèles de tire-laits : le Medela® Symphony (48 %), le Medela® Lactina (31 %) et le Kitted® Physio (21%) (Figure 35).

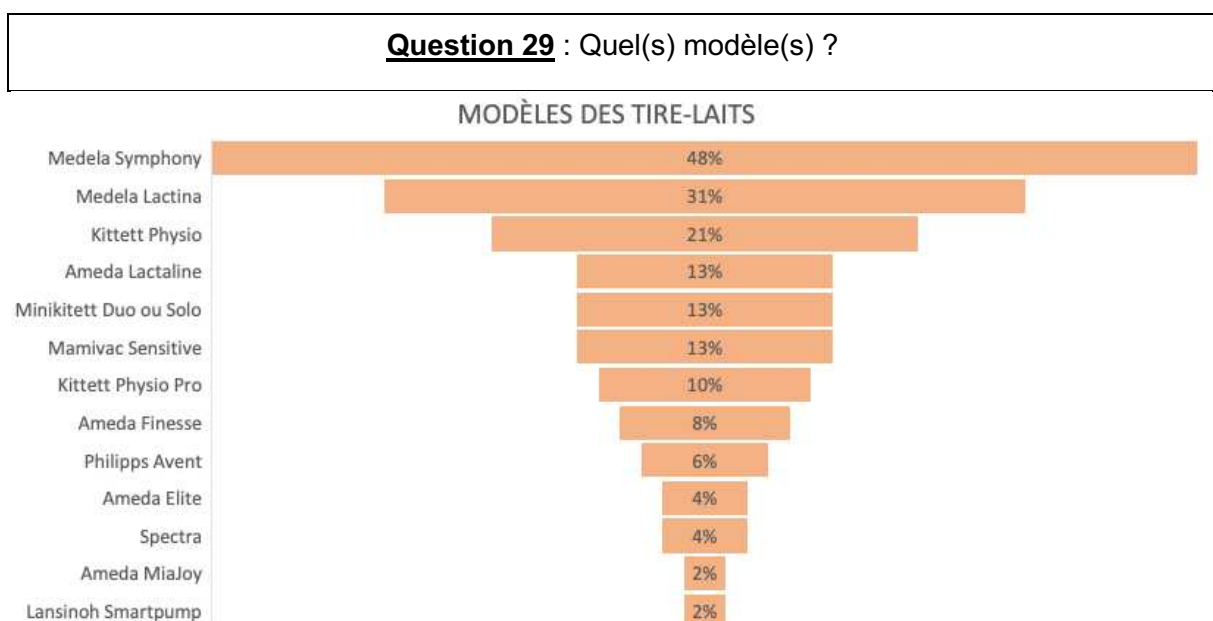


Figure 35 : Modèles des tire-laits du parc de location (n = 48)

Parmi les tire-laits cités, ceux en deuxième et troisième position ne sont pas les plus récents ni les plus performants. En effet le Medela® Lactina (Figure 36) est un modèle robuste plutôt hospitalier qui n'est plus commercialisé par la marque mais qui reste encore disponible dans certaines pharmacies actuellement. Il en est de même pour le Kitted® Physio (Figure 37) qui est un modèle robuste et qui n'est plus commercialisé non plus. Si ces deux modèles de tire-laits sont proposés aux femmes qui reprennent le travail, cela peut s'avérer être un obstacle majeur.



Figure 36 : Tire-lait Medela® Lactina



Figure 37 : Tire-lait Kitett® Physio

Un tire-lait pour la reprise du travail se doit d'être léger et compact pour qu'il puisse être transporté du domicile au lieu de travail de la maman. De nombreux tire-laits nomades sont disponibles à la location mais malheureusement trop peu de pharmacies en disposent : tels que les modèles Ameda® Finesse (Figure 38), Philipps® Avent (Figure 39) ou encore Lansinoh® Smartpump (Figure 40).



Figure 38 : Tire-lait Ameda® Finesse



Figure 39 : Tire-lait Philipps® Avent



Figure 40 : Tire-lait Lansinoh® Smartpump

L'ensemble des tire-laits disponibles à la location ainsi qu'à l'achat sont détaillés en annexe (Annexe 8 et Annexe 9).

3.2.9. Ressources sur l'allaitement maternel

Les ressources sur l'allaitement maternel sont encore insuffisantes puisque seules 53 % des pharmacies en disposent. Ce sont principalement des brochures, des triptyques, des cartes de visite de consultants en lactation ou de sage-femmes et des liens de vidéos explicatives (Figure 41). Parmi les officines qui ont des ressources à donner aux familles, 43 % possèdent le guide de l'allaitement maternel et 30 % possèdent la brochure sur l'allaitement de l'URPS Hauts-de-France (Figure 42).

Question 20 : Avez-vous des ressources sur l'allaitement pour les parents ? (Brochures, triptyques, sites internet, liens de vidéos, etc.)

PART DES OFFICINES AYANT DES RESSOURCES SUR L'ALLAITEMENT

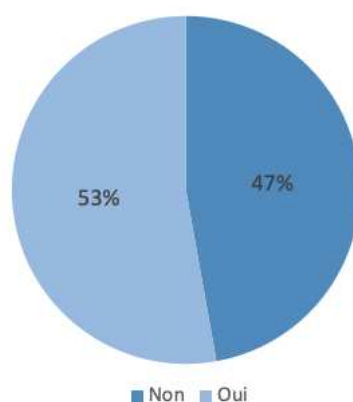


Figure 41 : Part des officines disposant de ressources sur l'allaitement maternel (n = 89)

Question 21 : Quelles sont les ressources sur l'allaitement maternel dont vous disposez ?

RESSOURCES DISPONIBLES DANS LES OFFICINES

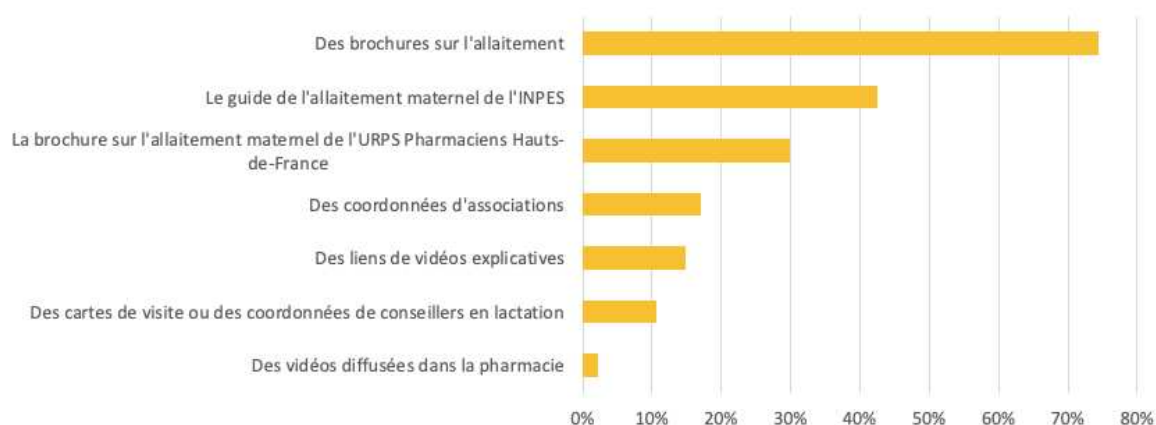


Figure 42 : Ressources disponibles dans les officines (n = 47)

De nombreuses ressources en matière de santé publique sont mises à disposition pour les pharmaciens. Il est possible d'obtenir gratuitement le guide de l'allaitement maternel sur le site de Santé Publique France et il en est de même pour la brochure sur l'allaitement maternel sur le site de l'URPS Pharmaciens Hauts-de-France. Il est dommage de ne pas exploiter les ressources qui sont mises à disposition des professionnels de santé.

3.3. Compétences et formations

3.3.1. Ressenti sur les compétences

Moins de la moitié des participants déclarent être satisfait de leur niveau de compétences sur l'allaitement maternel. Sur une échelle de 1 à 5 (avec le chiffre 1 qui correspond au niveau de non satisfaction et le chiffre 5 correspond au niveau maximum de satisfaction) seuls 22 % déclarent être totalement satisfaits de leur niveau de compétences sur l'allaitement maternel (Figure 43).

Question 31 : Sur une échelle de 1 à 5, êtes-vous satisfait de votre niveau de compétences sur l'allaitement maternel ?

1 : pas du tout satisfait.

5 : tout à fait satisfait.

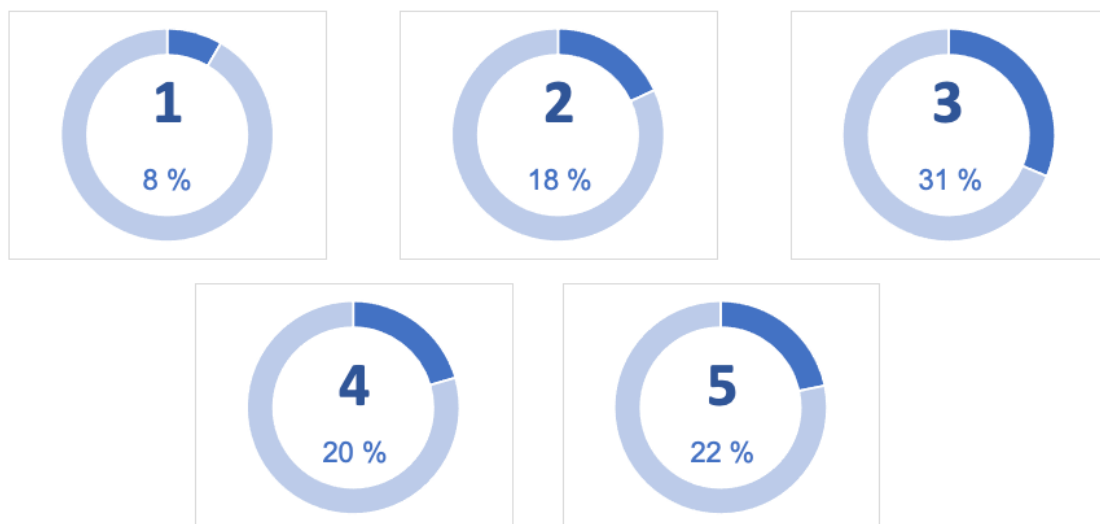


Figure 43 : *Ressenti des participants vis-à-vis de leur niveau de compétences sur l'allaitement maternel (n = 83)*

Beaucoup de pharmaciens ne sont pas satisfaits de leur niveau de compétences concernant l'allaitement maternel. Il y a donc une marge de progression afin d'améliorer le niveau. On notera une envie grandissante des pharmaciens de se perfectionner dans la thématique de la parentalité en général.

3.3.2. Ressenti sur la formation pendant les études

Seuls 9 % des répondants se disent satisfaits de la formation initiale sur l'allaitement maternel dispensée lors des études (Figure 44).

Question 33 : Êtes-vous satisfait de la formation concernant l'allaitement suivie / dispensée lors de vos études ?

SATISFACTION DE LA FORMATION INITIALE

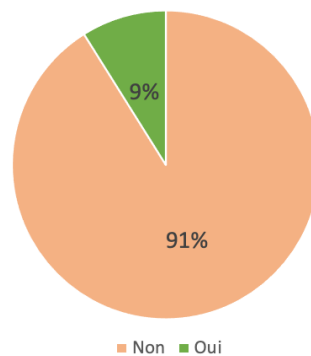


Figure 44 : *Ressenti des participants vis-à-vis de la formation initiale (n = 56)*

Cet état des lieux permet de confirmer ce qui a été dit auparavant : la formation des pharmaciens en matière d'allaitement maternel est insuffisante, créant ainsi des lacunes dans leurs compétences de professionnels de santé.

Les participants ayant répondu non à la question numéro 33 avaient la possibilité d'énumérer librement les aspects qu'il leur manque pour accompagner les patientes. Ce qui ressort des réponses est le manque de pratique avec beaucoup trop de théorie. Plusieurs participants disent s'être formés en formation continue pour approfondir leurs connaissances. L'expérience personnelle de certains répondants est citée comme un atout. Voici quelques-unes des réponses regroupées sous forme d'un tableau.

Question 34 : Si la réponse est non, quels aspects de l'allaitement maternel vous manquent pour pouvoir accompagner vos patients ?

Tableau V : Réponses rédactionnelles des participants pour la question 34

| Tranche d'âge | Sexe | Réponse |
|---------------|------|---|
| 51 – 60 | F | <i>Aucune formation pendant mes études, ce sont des formations en e-learning et ma pratique de l'allaitement qui m'ont été utiles.</i> |
| 51 – 60 | F | <i>Plus le côté technique d'utilisation des différents tire-laits.</i> |
| 51 – 60 | F | <i>Le relai par les laits infantiles et les problèmes liés à l'allaitement.</i> |
| 41 – 50 | F | <i>Pas assez de formation initiale mais des formations complémentaires m'ont permis d'avoir les notions nécessaires (réseau OMBREL).</i> |
| 41 – 50 | F | <i>Méconnaissance du déroulement de la montée de lait, et des pics ou diminution de lactation.</i> |
| 41 – 50 | F | <i>Le traitement des pathologies liées à l'allaitement.</i> |
| 31 – 40 | F | <i>Je me suis formée après mes études.</i> |
| 31 – 40 | F | <i>Je ne me souviens pas avoir eu de formation pendant mes études, c'est plutôt des formations de formation continue qui me sont utiles.</i> |
| 31 – 40 | F | <i>Ma formation sur l'allaitement a été principalement réalisée de ma propre initiative. Par manque de formation pendant les années d'études de pharmacie notamment. Ce qui nécessite d'entretenir ses connaissances régulièrement pour rester au fait des nouveautés et différentes prises en charge. C'est un thème bien trop souvent négligé en formation.</i> |
| 31 – 40 | F | <i>Je pense être à l'aise sur l'allaitement, car j'ai allaité mes 3 enfants et suivi des formations sur l'allaitement après la fac.</i> |
| 31 – 40 | F | <i>En tant que préparatrice, nous n'avons pas vu les techniques pour l'allaitement. Et la formation à l'officine est trop rapide pour pouvoir réexpliquer correctement.</i> |
| 31 – 40 | F | <i>Approfondissement des pathologies liées à l'allaitement pour être plus à l'aise.</i> |
| 31 – 40 | H | <i>Les conseils pour la prise en charge des pathologies associées.</i> |
| 31 – 40 | F | <i>Expliquer et montrer l'utilisation des tire-laits (appris en travaillant, pas pendant les études). Les conseils en général (position du bébé, crevasse, etc). On apprend beaucoup par expérience et en travaillant mais très peu de formation sur les bancs de la fac (à mon époque).</i> |

| | | |
|---------|---|---|
| 31 – 40 | F | <i>Depuis que j'ai eu mes enfants j'en parle bien mieux !</i> |
| 25 – 30 | F | <i>La formation initiale nécessite plus d'heures de cours et il manque des travaux pratiques sur l'utilisation des tire-laits. Dommage qu'il n'y ait aucune intervention de sage-femme ou gynécologue-obstétricien.</i> |
| 25 – 30 | F | <i>Les aides pour les positions et les problèmes liés à l'allaitement. Le manque de lait n'est pas du tout abordé.</i> |
| 25 – 30 | H | <i>Formation initiale pas assez approfondie, mises en situations peu courantes.</i> |
| 25 – 30 | F | <i>Formation trop brève pour pouvoir assimiler les différentes modalités de l'allaitement.</i> |
| 25 – 30 | H | <i>Formation personnelle via une équipe de sage-femme. Aucune formation dans ma faculté d'origine.</i> |

Ces réponses rédactionnelles permettent de relever deux points essentiels. Tout d'abord l'expérience personnelle des pharmaciennes se révèle être un atout pour l'accompagnement des femmes allaitantes à l'officine. Elles se disent plus à l'aise pour répondre aux familles depuis qu'elles même sont devenues mères allaitantes.

De plus la moyenne d'âge est relativement haute, ce qui signifie que les réponses reflètent les enseignements datant de dix, vingt ans voir plus. De nos jours à la faculté de Lille, des enseignements sur l'allaitement sont dispensés, ce qui n'était pas forcément le cas auparavant. Une amélioration a donc eu lieu.

3.3.3. Connaissance de la prise en charge des complications

Visiblement la prise en charge des crevasses est la plus connue des complications, avec 90 % des répondants qui disent connaître la prise en charge. Ils sont 73 % à connaître la prise en charge de l'engorgement mammaire, 67 % pour la mastite et 63 % pour l'insuffisance de lait. Cependant ils sont seulement 48 % à connaître la prise en charge de la candidose et 25 % pour le canal obstrué (Figure 45).

Question 32 : Pour quelle(s) pathologie(s) connaissez-vous la prise en charge ?

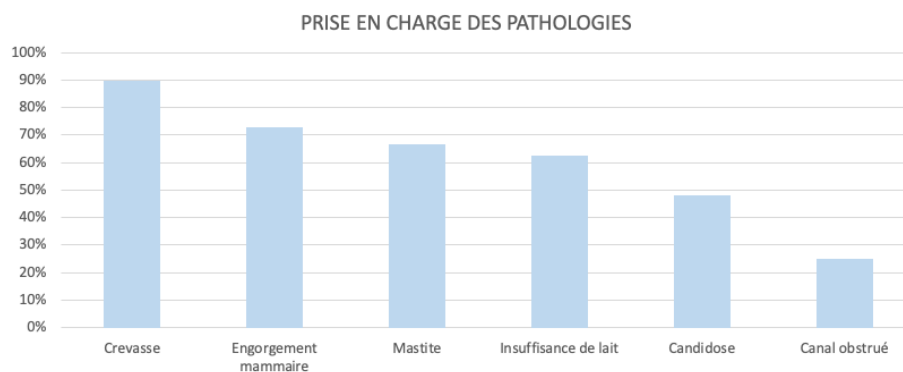


Figure 45 : *Connaissances des participants sur les complications liées à l'allaitement (n = 47)*

Les pathologies les plus fréquentes sont bien connues des pharmaciens d'une manière générale, mais leurs connaissances sur la prise en charge ne sont pas forcément au point pour toutes les pathologies. L'accompagnement serait peut-être plus efficace si les connaissances des pharmaciens englobaient toutes les pathologies et pas seulement pour les plus fréquentes.

3.3.4. Volonté de faire des formations complémentaires

On remarque une forte volonté de la part des participants de se former davantage. En effet ils sont 93 % à être enclins à suivre des formations complémentaires sur l'allaitement maternel (Figure 46).

Parmi ceux qui ont répondu « non » à la question, on retrouve des professionnels qui sont déjà formés et qui ne veulent pas forcément faire de nouvelle formation sur un sujet qu'ils maîtrisent déjà. Mais parmi eux, se trouvent également des professionnels ne souhaitant pas faire de formation supplémentaire, car ils ne sont pas intéressés par le sujet ou parce qu'ils ne sont pas à l'aise avec le sujet de l'allaitement.

Question 35 : Seriez-vous prêt à faire des formations complémentaires sur l'allaitement ?

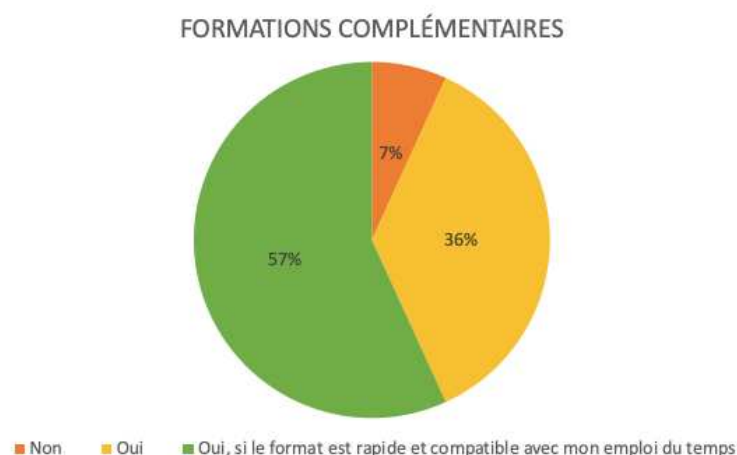


Figure 46 : *Volonté de faire des formations complémentaires (n = 44)*

La forte volonté des professionnels pour se former davantage sur le sujet est rassurante pour la promotion de l'allaitement. Cette volonté est bien la preuve que la formation initiale reste encore incomplète malgré une amélioration au fil des années.

Cependant, tous les pharmaciens ne peuvent pas participer au DULHAM car il représente un volume horaire conséquent (plus d'une centaine d'heures), ce qui peut être incompatible avec la charge de travail du pharmacien au quotidien. De plus, son programme sur l'allaitement maternel est extrêmement poussé et tous les pharmaciens n'ont pas la volonté de devenir expert en la matière mais préfèrent simplement améliorer leurs connaissances sur le sujet avec des formations plus courtes et plus rapides. Ce format rapide et court est proposé dans les Enseignements Post-Universitaires (EPU) et s'organisent sur une ou deux journées.

Ce questionnaire a permis d'établir un état des lieux sur la situation actuelle de l'accompagnement de l'allaitement maternel dans les officines des Hauts-de-France et d'identifier certains freins et leviers.

Les leviers sont nombreux avec notamment une forte volonté de la part des pharmaciens et préparateurs de se former davantage sur le sujet. Il faut néanmoins distinguer les deux professions car préparateurs et pharmaciens ne reçoivent pas du tout les mêmes enseignements, c'est pour cela qu'il est important qu'un pharmacien titulaire fasse participer l'ensemble de son équipe aux formations. D'autant plus que le diplôme de

préparateur en pharmacie est en train d'être revalorisé, notamment avec la possibilité de vacciner contre la grippe ou la Covid-19.

Les enseignements prodigués à la faculté sur l'allaitement maternel se sont nettement améliorés, auparavant ils étaient très brefs voire inexistantes alors qu'aujourd'hui des enseignements pratiques sont mis en place à la faculté de Lille.

D'autre part, certains freins subsistent malgré cette amélioration. En effet, certains pharmaciens par manque de temps ou d'envie négligent cet accompagnement et ne sont pas forcément le meilleur interlocuteur pour prendre en charge le sujet au comptoir.

4. Discussions

4.1. Principaux résultats

L'enquête a permis de dresser un état des lieux sur la situation actuelle concernant l'accompagnement de la poursuite de l'allaitement maternel à l'officine dans les Hauts-de-France. L'échantillon est principalement féminin (86 %), ce qui se rapproche de la réalité : le métier de pharmacien est majoritairement féminin.

L'enquête révèle que les professionnels de la pharmacie sont très régulièrement confrontés aux femmes enceintes et allaitantes mais sans forcément aborder le sujet avec elles. Il faut noter aussi que la reprise du travail est un sujet très peu abordé alors qu'il s'agit d'un moment clé dans la poursuite de l'allaitement maternel.

Dans l'échantillon, les étudiants (32 %) et les pharmaciens adjoints (35 %) sont ceux qui ont le plus participé à cette enquête. Très peu de préparateurs ont répondu à cette enquête (9 %), et il s'agit uniquement de femmes.

Cette enquête souligne l'importance de la formation initiale mais également celle de la formation continue. La majorité des participants ne semblent pas satisfaits de leur formation initiale et assurent ne pas avoir les connaissances nécessaires pour la prise en charge des pathologies liées à l'allaitement maternel. Il est possible de remédier à ces lacunes par l'instauration de formations continues mais cela reste au bon vouloir de chaque pharmacien. Les plus motivés suivront des formations par la suite mais ils sont minoritaires.

Chaque pharmacien se doit de mettre à jour non seulement ses connaissances mais aussi son matériel. En effet, beaucoup des participants possèdent des modèles de tire-laits plutôt anciens qui ne sont pas les plus adaptés comme le Lactina de Medela® et le Physio de Kitett®. Dans une pharmacie, le matériel doit être renouvelé régulièrement pour être en adéquation avec l'évolution du marché. C'est le cas pour tous les équipements comme par exemple les ordinateurs et scanners ; il en est de même pour les tire-laits.

À travers ce questionnaire, on remarque la volonté des pharmaciens d'approfondir leurs connaissances sur le sujet de l'allaitement maternel qui semble croître au fil du temps. Avec les 1000 premiers jours, l'accompagnement des familles lors de la petite enfance est accentué, et l'allaitement maternel revient au centre des préoccupations.

Grâce aux nouvelles missions du pharmacien le métier est valorisé et permet une mise en avant des compétences de celui-ci. Les entretiens pharmaceutiques font partie de ces missions avec notamment les entretiens destinés aux femmes enceintes qui sont l'occasion d'aborder le sujet de l'allaitement avec la future maman.

4.2. Discussion sur la méthode

Type d'étude

Il s'agit d'une étude exploratrice transversale sur l'accompagnement de l'allaitement maternel à l'officine dans les Hauts-de-France. L'échantillon de 162 personnes est constitué de différents professionnels de la pharmacie (pharmaciens, préparateurs et étudiants en pharmacie).

Méthode d'approche

En ce qui concerne la méthode d'approche des participants on peut supposer que l'échantillon n'est pas très représentatif. La diffusion sur internet via les réseaux sociaux exclut un certain nombre de personnes qui vont rarement sur ceux-ci d'une part. Donc on peut supposer que les seniors seraient moins représentés. Et d'autre part, les groupes Facebook dans lesquels a été publié le questionnaire rassemblent des pharmaciens de toute la France qui ne pouvaient pas forcément répondre à ce questionnaire car ils n'étaient pas ciblés. On notera également la multitude de publications sur une journée, dans lesquelles la publication du lien de ce questionnaire s'est peut-être perdue.

L'URPS pharmacien des Hauts-de-France a également diffusé le questionnaire dans une de leur Newsletter. Le lien du questionnaire était cité à la fin de cet email relativement long, ce qui explique le faible taux de réponses.

Pour la diffusion, un flyer avait également été réalisé puis distribué en main propre dans quelques pharmacies aux alentours de Berck-sur-Mer et Lille. En réalité très peu de flyers ont été distribués (environ une dizaine) car la tâche était fastidieuse.

Mode de recueil

Pour le mode de recueil des informations, il s'agissait d'un questionnaire anonyme sur la base du volontariat. C'est donc une étude non probabiliste car aucun tirage au sort n'a été effectué.

Représentativité de l'échantillon

L'échantillon n'est pas très représentatif de la population étudiée car il comporte beaucoup d'étudiants. De plus, il y a un biais de sélection car les personnes qui ont répondu sont intéressées par le sujet de l'allaitement maternel, alors que les personnes qui ne le sont pas n'auront pas forcément pris la peine de remplir le questionnaire.

Points forts et points faibles de l'enquête

Malgré quelques points faibles précédemment cités, la méthode présente des points forts. Notamment l'échantillon qui est assez intéressant avec un effectif de 155 personnes étudiées. Le format de l'enquête était plutôt rapide et sur internet donc facile à remplir. Cependant, le questionnaire aurait pu être plus court car certaines questions n'ont pas été exploitées dans les données.

Les réponses vides ont été exclues automatiquement de l'analyse des données mais les réponses incomplètes ont été prises en compte dans cette analyse, c'est pour cette raison que l'effectif est rappelé pour chaque question.

4.3. Limites de l'enquête

Les résultats sont biaisés car les participants à cette enquête étaient déjà intéressés par le sujet de l'allaitement maternel, donnant ainsi un point de vue subjectif. En effet les personnes qui n'affectionnent pas particulièrement le sujet de l'allaitement n'ont pas pris le temps de remplir le questionnaire.

Le questionnaire comportait peut-être trop de questions, c'est sûrement cela qui explique qu'un bon nombre de participants se sont arrêtés avant la fin des quarante questions. En effet un nombre réduit de question aurait peut-être permis de récolter plus de réponses complètes et donc plus facilement exploitables. De surcroît, certaines questions n'ont pas été utilisées dans l'exploitation des données.

Parmi les participants, 32 % sont des étudiants : de ce fait l'échantillon n'est pas forcément représentatif de la réalité. Cette répartition peut s'expliquer par la solidarité dont les étudiants font preuve entre eux ; mais peut aussi s'expliquer par la présence plus importante de cette population sur les réseaux sociaux.

4.4. Conclusion de l'enquête

Les objectifs de cette enquête étaient de dresser un état des lieux sur l'accompagnement de l'allaitement maternel dans les officines des Hauts-de-France ; puis d'identifier les freins et les leviers à celui-ci.

Le manque de temps des pharmaciens constitue un des freins majeurs à cet accompagnement ; en pratique le pharmacien doit gérer une multitude de tâches très variées tout en étant disponible pour ses patients, ce qui rend le métier très chronophage. Il faudrait pouvoir employer une personne en plus dans la pharmacie afin qu'un pharmacien puisse consacrer plus de temps aux entretiens. En pratique, beaucoup de pharmacies ont l'envie de mettre en place ces entretiens mais n'y arrivent pas par manque de temps. Le métier de pharmacien traverse une pénurie et la plupart des pharmacies manquent de moyens humains. Cette situation risque malheureusement de s'aggraver au fil des années : en 2022, 1100 places n'ont pas été pourvues dans les 24 facultés de pharmacie en France.

Cependant la volonté dont font preuve les pharmaciens pour approfondir leurs connaissances constitue un levier à cet accompagnement. Cette motivation est grandissante et de plus en plus de pharmacies s'inscrivent à des formations sur le sujet. Les enseignements à la faculté de Lille sont en train d'être remaniés pour s'axer davantage sur les aspects pratiques de l'accompagnement. Il ne faut cependant pas négliger le côté théorique afin d'acquérir les compétences scientifiques nécessaires. Le pharmacien a une légitimité scientifique par rapport aux consultants en lactation qui ne sont pas tous des professionnels de santé.

Il serait peut-être intéressant d'introduire l'allaitement maternel plus tôt dans le cursus, de manière à renforcer les connaissances des futurs pharmaciens tout au long de leurs études.

Les résultats de cette enquête sont concordants avec le constat préétabli suivant : la formation continue, qui est par ailleurs obligatoire, permet aux pharmaciens d'actualiser leurs connaissances sur des sujets qui les intéressent.

Il est malheureusement difficile de généraliser car les résultats ne sont pas assez représentatifs : d'une part avec le nombre élevé d'étudiants ayant répondu et d'autre part en raison du point de vue des participants souvent subjectif. Un échantillon plus grand permettrait de réduire le biais des résultats.

PARTIE 4 : MISE EN PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT À LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU COMPTOIR

1. Rappels des principes de base

Le pharmacien intervient au comptoir pour accompagner les familles dans l'allaitement maternel et la poursuite de celui-ci. Il peut notamment leur rappeler les principes de bases de l'allaitement sur les positions et la conservation du lait maternel par exemple.

Pour étayer ses propos, le pharmacien peut s'appuyer sur des ressources telles que des brochures sur l'allaitement maternel où les illustrations sont beaucoup plus parlantes que les mots.

Concernant les positions d'allaitement, le pharmacien peut proposer d'assister à une tétée afin d'observer et éventuellement corriger cette position. Mais pour cela, il faut être à l'aise avec l'idée et compétent sur la question. Cette démarche ne sera pas forcément conseillée aux pharmaciens qui débutent dans l'accompagnement de l'allaitement maternel mais plutôt aux pharmaciens aguerris sur le sujet. De plus pour cette activité il faut avoir à disposition un local de confidentialité disponible et accueillant pour les familles, car il est toujours intéressant d'impliquer le co-parent dans ce genre de démarche.

Il est également intéressant de remettre au parents un petit flyer qui peut être propre à chaque pharmacie. Sur celui-ci, on retrouverait les durées de conservation du lait maternel, le protocole de nettoyage des accessoires d'allaitement et des coordonnées de professionnels de l'allaitement ou d'associations par exemple.

1.1. Les positions d'allaitement

1.1.1. La bonne prise en bouche

La prise en bouche du sein correcte est primordiale pour un allaitement réussi, car cela limite les risques que les mamelons soient douloureux et la succion de l'enfant sera d'autant plus efficace.

Pour une bonne prise du sein, la bouche de l'enfant doit être grande ouverte avec sa langue en forme de gouttière qui sort légèrement (Figure 47). La bouche de l'enfant doit englober une bonne partie de l'aréole, avec son menton contre le sein et le nez dégagé, avec la tête légèrement inclinée vers l'arrière (Figure 48) (49). L'enfant doit avoir la tête, les épaules et les hanches alignées avec le ventre qui repose sur le corps de la mère (50).



Figure 47 : Mise en bouche du sein



Figure 48 : Position de la bouche lors de la succion

1.1.2. La position de la madone

Il s'agit de la position la plus classique, où la maman se tient droite avec le bébé sur le côté avec sa tête et son cou reposant sur l'avant-bras ; le reste du corps est contre le ventre de la maman (Figure 49). Cette position peut s'avérer plus délicate avec un nouveau-né et il est conseillé de mettre un oreiller sur les genoux de la maman pour soutenir correctement le bébé et aussi soulager le dos de la maman (51).



Figure 49 : La position de la Madone (50)

1.1.3. La position de face

La maman est assise en se tenant droite et son bébé sera assis à califourchon avec le dos et la tête droite. Elle est adaptée pour allaiter les bébés plus âgés qui sont capables de tenir assis sans aide, sinon il faudra tenir la tête du bébé avec une main et l'autre au niveau du bas du dos (Figure 50). Elle peut être utile aussi dans le cas d'enfants souffrant de reflux gastro-œsophagien, ou ayant un frein de la langue trop court (51).



Figure 50 : La position de face (50)

1.1.4. La position du ballon de rugby

La maman est assise avec le bébé qui repose sur son avant-bras. Le corps du bébé épouse le flanc de la maman et les pieds sont vers l'arrière (Figure 51). Il sera utile de positionner un coussin d'allaitement entre la maman et son enfant afin de le maintenir correctement. Cette position est particulièrement adaptée pour les femmes ayant eu une césarienne ou ayant une forte poitrine (51).



Figure 51 : La position du ballon de rugby (50)

1.1.5. La position allongée

La maman et son bébé sont allongés l'un contre l'autre, ventre contre ventre (Figure 52). Cette position est idéale pour les tétées nocturnes dans le lit ou le canapé. Comme la position précédente elle sera appréciée par les femmes à forte poitrine ou ayant eu une césarienne (51).



Figure 52 : La position allongée (50)

1.2. Les tétées

1.2.1. Le rythme des tétées

En moyenne, un bébé peut téter 8 à 12 fois par 24 heures, y compris la nuit. Ce rythme dépend d'un enfant à l'autre mais il faut toujours s'adapter aux besoins de l'enfant et être vigilant aux signes d'éveil pour lui donner le sein avant qu'il pleure (49,50).

Une tétée peut être très courte si la succion du bébé est efficace, comme elle peut être plus longue si l'enfant a des difficultés à téter. Pour chiffrer cette durée, elle ne doit pas être inférieure à 10 minutes et elle ne doit pas être supérieure à une heure (49).

1.2.2. L'efficacité des tétées

Pour savoir si les tétées sont efficaces et que l'on est face à des suctions nutritives, il faut regarder si le bébé est bien éveillé et concentré, si le rythme de la tétée est ample et régulier, s'il fait de longues salves de suctions entrecoupées de courtes pauses sans relâcher le sein, s'il déglutit à chaque mouvement de succion s'il respire en tétant sans s'essouffler.

On peut également observer les mouvements de sa tempe et de ses oreilles ; les joues ne doivent pas être creuses et on peut entendre la déglutition par moments. Si la tétée est efficace, le bébé sera calme et apaisé après la tétée (50).

A contrario, dans le cas des succions non nutritives, le mouvement est plus rapide et les déglutitions sont rares. Après une tétée inefficace, le bébé sera agité et énervé car il sera non rassasié (49).

Afin de vérifier l'efficacité des tétées, on peut aussi observer le transit du bébé : les selles seront jaunes après les tétées et un bébé nourri correctement mouillera sa couche plus de 6 fois par jour (50).

1.3. La conservation du lait maternel

1.3.1. Stocker le lait maternel

Une fois le lait fraîchement tiré, il est possible de le conserver 4 heures à température ambiante, 48 heures au réfrigérateur et 4 mois au congélateur ; mais attention ces durées ne sont pas cumulables (Tableau VI).

Lorsque que le lait doit être congelé, il faut le faire immédiatement après l'expression. Lorsque le lait est tiré en plusieurs fois, il est important de ne pas mélanger du lait chaud qui vient d'être tiré avec du lait refroidi au réfrigérateur (52,53).

Tableau VI : Temps de conservation du lait maternel exprimé

| | Température ambiante | Réfrigérateur 0-4°C | Congélateur -18°C |
|-----------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| Lait fraîchement tiré | 4h | 48h | 4 mois |
| Lait congelé puis décongelé | 4h | 24h | / |

1.3.2. Décongeler le lait maternel

Il est possible de décongeler un lait congelé sans dépasser une durée de stockage de 4 mois. Il faut placer le lait congelé au réfrigérateur au moins 6 heures avant l'heure prévue de consommation. Il peut être conservé 24 heures maximum au réfrigérateur après la

décongélation, passé ce délai il faudra le jeter. Un lait décongelé ne doit jamais être congelé une nouvelle fois (54).

1.3.3. Réchauffer le lait maternel

Il faut faire tiédir le lait à l'aide d'un chauffe biberon ou au bain-marie mais jamais au micro-ondes car il y a un risque de brûlure. Lorsque le lait est réchauffé, il doit être consommé dans les 30 minutes. Le lait à température ambiante doit être bu dans l'heure. Et tout reste de biberon non consommé doit être jeté (54).

1.3.4. Transport du lait maternel

Le lait peut être transporté dans une glacière avec un pack de réfrigération. Le transport ne doit pas excéder une heure et le lait doit être replacé immédiatement au réfrigérateur à l'arrivée (54).

2. Prise en charge des complications liées à l'allaitement maternel

Le pharmacien est un des interlocuteurs en cas de complications liées à l'allaitement maternel. Il peut dans un premier temps répondre aux interrogations des parents puis les orienter vers d'autres professionnels. Lorsque le médecin a posé son diagnostic, le pharmacien a un rôle de conseil sur le traitement et il peut rassurer les parents sur la compatibilité de celui-ci avec l'allaitement maternel.

2.1. Les crevasses

Il s'agit de lésions plus ou moins profondes du mamelon et/ ou de l'aréole entraînant de vives douleurs lors de la tétée (Figure 53). Ces lésions peuvent être accompagnées ou non de la présence de sang et d'écoulements purulents (22).



Figure 53 : Crevasse du mamelon (22)

Il est important d'accompagner les familles dans le cas de crevasses car dans 95% des cas il s'agit d'une mauvaise position du bébé lors de la prise de sein. Cette mauvaise posture crée une friction anormale entre sa bouche et le mamelon provoquant ainsi une irritation (22).

D'autres causes peuvent être responsables de crevasses telles que l'initiation tardive de l'allaitement maternel, une insuffisance des tétées ou bien un frein de langue antérieur trop développé (22).

Afin de prévenir leur apparition, il faut varier les positions et choisir celle qui convient le mieux à la maman et à son bébé. Il faut également bien vérifier la position du sein dans la bouche de l'enfant et si besoin la corriger. On peut conseiller d'appliquer le colostrum sur le mamelon et l'aréole après les tétées afin de prévenir l'apparition de crevasses (22).

L'utilisation des coussinets d'allaitements doit être limitée, et il faut les changer fréquemment car il y a un risque de prolifération bactérienne en milieu humide (22).

Lorsque les crevasses sont bien là malgré les précautions appliquées, il ne faut surtout pas interrompre la mise au sein. La maman peut avoir recours à des bouts de seins à la condition qu'ils soient bien échancrés et en silicone ultra fin de manière à ce que le bébé puisse être en contact avec les tubercules de Montgomery (55).

Si la correction de la position n'est pas suffisante il faudra parfois avoir recours à un tire-lait pour une période de 24 à 48 heures. Lorsque la douleur est trop importante, elle peut être soulagée par la prise d'antalgiques comme le paracétamol ou l'ibuprofène (22).

2.2. L'engorgement mammaire

Lors de l'allaitement maternel, les seins se remplissent de lait, ainsi leur taille augmente et ils deviennent plus lourds mais c'est indolore en situation normale. Cependant, en situation pathologique, les seins peuvent être très douloureux et gonflés, cela associé à un œdème diffus, une rougeur cutanée et une peau d'apparence luisante (Figure 54). Tous ces signes peuvent également être accompagnés par une baisse de débit et/ ou une augmentation de la température corporelle (56).



Figure 54 : Engorgement mammaire (22)

Dans le cas d'un engorgement mammaire, il faut drainer le lait en augmentant la fréquence des tétées. On peut extraire le lait manuellement avant la tétée, ce qui permet d'assouplir l'aréole et de faciliter la prise du sien en bouche. Après la tétée, il faut optimiser la vidange soit par expression manuelle, soit à l'aide d'un tire-lait électrique ou manuel (22).

Si la douleur est trop importante, elle peut être soulagée par la prise de paracétamol ou d'ibuprofène. Il est recommandé d'appliquer du chaud avant la tétée et d'appliquer du froid après l'expression du lait (56).

2.3. Les mastites

Il s'agit d'une complication inflammatoire et infectieuse d'un des seins au cours de l'allaitement maternel qui résulte d'une stase de lait. Le tableau clinique est constitué de douleurs au sein, une chaleur locale, une tension mammaire, un œdème unilatéral (Figure 55). La mastite peut être associée à des frissons, des myalgies et de la fièvre (22).

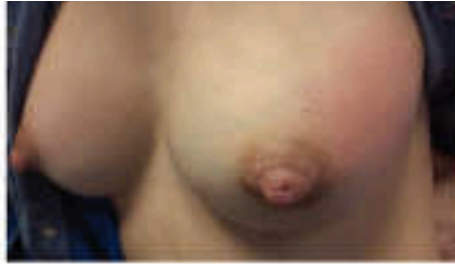


Figure 55 : Une mastite (22)

Il existe deux cas de figure (56) :

- La lymphangite qui est assimilable à la mastite inflammatoire qui doit évoluer favorablement en 24-48 heures grâce à un drainage plus intensif que la normale et la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- La Galactophorite qui est assimilable à la mastite infectieuse, qui nécessite une prise d'antibiotiques si le tableau clinique persiste sans amélioration.

Une mastite mal prise en charge peut évoluer vers un abcès du sein. Une échographie mammaire pourra être utile pour confirmer le diagnostic. De manière générale l'antibiothérapie la plus adaptée est de la pristinamycine à raison de 1 gramme, 3 fois par jour, car dans 99% des cas il s'agit d'une infection à staphylocoque aureus (22).

2.4. Les candidoses

Une candidose mammaire est due à la prolifération anormale d'une levure, le plus souvent il s'agit de *Candida Albicans*. Le milieu humide au niveau du mamelon pendant l'allaitement maternel peut favoriser la macération et donc la prolifération de la levure (Figure 56) (57).



Figure 56 : Candidose mammaire (22)

La candidose provoque une douleur lancinante qui persiste entre les tétées, des démangeaisons au niveau des mamelons et peut provoquer une candidose buccale chez le bébé (57).

Lors d'une candidose mammaire, il faut nettoyer au bicarbonate à 1,4 % ou bien à l'eau de Vichy Saint-Yorre. Le traitement médicamenteux consiste en l'application du gel Daktarin® ou de la crème Mycoster® trois fois par jour sur le sein après les tétées. Au bout de 3 semaines, si la candidose persiste malgré le traitement local, il faudrait passer à un traitement par Fluconazole à raison de 100 mg par jour (50,58). Lors du métabolisme du Fluconazole l'enfant reçoit environ 15 % de la dose maternelle via le lait maternel. Cependant si le traitement n'excède pas les 100 mg par jour pour un maximum de 2 à 3 semaines l'allaitement peut être poursuivi (59).

Lorsque la mère souffre d'une candidose, l'enfant est probablement contaminé par le contact avec la peau de la mère et non par le lait. Une candidose buccale, plus communément appelée le muguet, se manifeste par un enduit d'aspect blanc, laiteux, crémeux (Figure 57). Le traitement repose sur des traitements antifongiques topiques : Amphotéricine B ou Miconazole (60).



Figure 57 : Muguet buccal (60)

2.5. Les mamelons ombiliqués

Certaines femmes ont les mamelons ombiliqués, c'est-à-dire qu'ils sont plats et ne ressortent pas suffisamment pour que le bébé puisse téter correctement (Figure 58). Pour pallier à cela, il est conseillé de vaporiser de l'eau thermique directement sur les mamelons avant la tétée ou encore d'utiliser un tire-lait jusqu'à ce que le mamelon ressorte. Il est également possible d'avoir recours à des bouts de sein en silicone afin de permettre une bonne prise en bouche pour l'enfant (22).

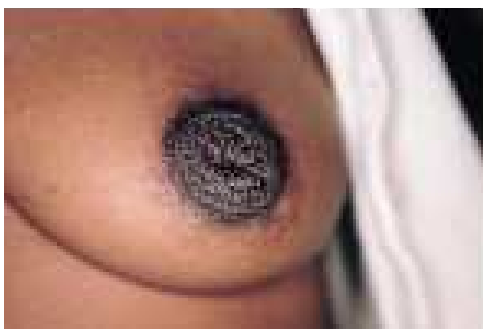


Figure 58 : Mamelon ombiliqué (22)

2.6. L'insuffisance de lait ou hypogalactie

L'insuffisance de lait est très rare, elle est souvent diagnostiquée suite à une prise de poids insuffisante chez le bébé. Dans ce cas de figure, une consultation médicale sera nécessaire afin de poser le diagnostic (58).

3. Le matériel disponible en pharmacie pour accompagner l'allaitement maternel

3.1. Le tire-lait électrique

3.1.1. Modalités de location

Un tire-lait électrique fera l'objet d'une prise en charge lorsqu'il répond à certaines conditions et spécificités techniques. Le tire-lait doit respecter les exigences de la norme ISO 13485 – 93/42/CEE – Dispositif médical de classe IIa. Le tire-lait utilisable en location est conçu pour des usages multiples et dispose des sécurités requises par cette utilisation (61,62).

Les produits retenus pour la prise en charge doivent répondre aux caractéristiques suivantes (61) :

- Absence de bisphénol A.
- Biocompatibilité des matériaux utilisés en contact avec la peau.
- Possibilité de fonctionner en simple et double pompage.
- Possibilité de régler les puissances d'aspiration.
- Posséder des systèmes « anti-retour / anti-débordement (filtre, membrane, flacon d'interface, etc.

3.1.2. Modalités de prescription

Pour faire l'objet d'une prise en charge, la prescription doit émaner d'un médecin ou d'une sage-femme. Elle doit être sur une ordonnance séparée de toute autre prescription. Elle doit préciser la désignation du dispositif et la durée de prescription (61).

La prescription initiale est limitée à 10 semaines, et passé ce délai une nouvelle ordonnance sera nécessaire (61).

3.1.3. Modalités de dispensation

Lors de la délivrance les informations communiquées à l'utilisatrice doivent comprendre au minimum (61) :

- Une présentation générale du matériel et des consommables.
- L'information et la formation technique relative au fonctionnement et à l'entretien du matériel et des consommables.
- L'information relative au respect des consignes de sécurité.
- La délivrance d'une notice d'utilisation.
- Le choix de la taille de la tétérèlle.
- L'explication de la durée de prescription initiale et des possibilités de renouvellement.
- Un rappel des règles de conservation du lait et des règles d'hygiène associées.
- Les démarches à effectuer en cas de panne du matériel.

3.1.4. Modalités de traçabilité

Un système documentaire doit être mis en place par le pharmacien d'officine ou prestataires pour préciser les modalités de réalisation des opérations suivantes sur les matériels et notamment (61) :

- Le nettoyage et la désinfection.
- La vérification de bon fonctionnement et de performance du tire-lait.
- La maintenance du tire-lait.
- Le conditionnement pour le stockage et/ou le transport.
- La location.
- La reprise du matériel ou retour de prêt.
- L'élimination en fin de vie.

Des enregistrements par appareil permettent de tracer la nature des opérations effectuées, les dates, les personnes ayant agis, les patients à qui l'appareil a été loué. L'ensemble de cette documentation doit pouvoir être présenté à toute réquisition des autorités de contrôle. Elle est conservée 5 ans après la fin de vie de l'équipement (61).

3.1.5. Modalités de facturation

En ce qui concerne la facturation, le pharmacien factura sur son logiciel dans un premier temps un forfait de mise à disposition de 30 euros ainsi qu'un forfait d'achat pour le kit téterelles de 20 euros pour du simple pompage et de 37 euros pour du double pompage (Tableau VII). Une partie sera à la charge de la patiente selon la prise en charge imposée selon le code de la Liste des Produits et Prestations remboursables (LPP) (63).

Tableau VII : *Codes LPP et remboursement pour les tire-laits (63)*

| Prestation | | Code LPP | Tarif |
|----------------------------------|----------------|----------|---------------------|
| Forfait achat kit téterelles | Simple pompage | 1140252 | 20 € (LPP : 12 €) |
| | Double pompage | 1128044 | 37 € (LPP : 22 €) |
| Forfait de mise à disposition | | 1161248 | 30 € (LPP : 30 €) |
| Forfait de location hebdomadaire | | 1129440 | 7,5 € (LPP : 7,5 €) |

3.1.6. Comparatif des tire-laits disponibles en officine

Pour être proposé à la location, un tire-lait doit répondre aux critères précédemment cités notamment pour garantir la sécurité du circuit entre le lait et l'air. L'assurance maladie reprend l'ensemble des codes LPP correspondants à chaque modèle de tire-lait (Annexe 7).

Une multitude de tire-laits disponible à la location existe avec de nombreuses marques disponibles sur le marché dont la liste détaillée se trouve en annexe (Annexe 8). Il est également possible d'acheter un tire lait qui n'a pas besoin de répondre aux mêmes critères que pour la location avec la liste détaillée en annexe (Annexe 9) mais cela reste très peu courant en officine.

Les tire-laits récents reproduisent au mieux la succion de l'enfant pour ne pas perturber la production de lait de la mère. Un bon tire-lait doit avoir au minimum deux réglages : la cadence et l'aspiration. En effet lors de la phase de stimulation, la cadence sera rapide mais avec une aspiration faible. Et lors de la phase d'expression, la cadence sera faible mais avec

une forte aspiration. C'est ce schéma que doivent reproduire les tire-laits par l'intermédiaire des réglages de la vitesse et force d'aspiration.

3.2. Les accessoires pour l'allaitement maternel

3.2.1. Les bouts de sein

Les bouts de sein sont des pièces en silicone souple (Figure 59) que l'on vient placer sur le mamelon directement au cours de la tétée pour limiter les frottements lorsque le mamelon est irrité. Ils sont également utilisés dans le cas de mamelons ombiliqués et permettre une bonne prise en bouche.



Figure 59 : Bouts de sein en silicone (64)

3.2.2. Les coussinets d'allaitement

Il s'agit de coussinets en coton afin d'absorber le lait lors d'éventuelles fuites. Il existe des coussinets à usage unique (Figure 60) et des coussinets lavables (Figure 61). Dans les deux cas il faudra les changer régulièrement afin d'éviter le phénomène de macération qui pourrait provoquer des crevasses ou une candidose.



Figure 60 : Coussinets à usage unique Medela® (65)



Figure 61 : Coussinets lavables Medela® (65)

3.2.3. Les coupelles recueille-lait (ou coquilles)

Ce genre de coupelle peut être utile lorsque la maman allaite son bébé au sein et que l'autre sein fuit (Figure 62). Cette coupelle permettra de recueillir l'excès de lait tout en continuant la tétée du bébé. Le lait qui est récolté grâce à cette coupelle pourra être consommé par le bébé par la suite (65).



Figure 62 : Coupelle recueil-lait Medela® (65)

3.2.4. Les contenants alternatifs aux biberons

Pour éviter une confusion entre le sein de la mère et les tétines des biberons, il est conseillé d'avoir recours à des alternatives. En effet, la succion sera différente entre le sein et le biberon : l'enfant doit fournir moins d'efforts pour le biberon et risquerait par la suite de refuser le sein de la mère.

Il est possible que l'enfant se nourrisse exclusivement au sein de la mère mais dans certaines situations il est nécessaire d'utiliser des contenants pour le nourrir. Lorsque la mère reprend le travail ou parfois juste par volonté d'impliquer le père dans l'allaitement.

Il existe différentes alternatives aux biberons comme le biberon-tasse (Figure 63), avec lequel l'écoulement du lait peut être régulé en pinçant les côtés de l'embout. Il existe un Dispositif d'Aide à L'allaitement (DAL) encore appelé un Système de Nutrition Supplémentaire (SNS) qui permet d'apporter un complément de lait pendant que le bébé tète. Il est constitué d'un réservoir ainsi que deux tubes souples (Figure 64) et très fins que l'on vient fixer directement le long des mamelons.



Figure 63 : Biberon-tasse, modèle SoftCup® de Medela® (65)



Figure 64 : DAL de Medela® (65)

3.2.5. Le tire-lait manuel

Le tire-lait manuel a l'avantage d'être plus facilement transportable qu'un tire-lait électrique et il ne nécessite pas de branchement sur secteur. Il peut être utile lorsque la maman n'est pas avec son bébé et qu'elle sent un engorgement arriver, il sera alors nécessaire qu'elle tire son lait afin d'éviter des douleurs. La plupart des tire-laits manuels ont des poignées pivotantes (Figure 65 et Figure 66) qui permettent de reproduire les phases de stimulation et d'expression.



Figure 65 : Tire-lait manuel Medela® (65)



Figure 66 : Tire-lait manuel Lansinoh® (66)

3.2.6. La lanoline

La lanoline est une graisse naturelle, qui provient d'une substance sécrétée par les glandes sébacées des moutons qui sera raffinée et purifiée. Elle permet de créer un film protecteur contre l'humidité et permet ainsi que la peau soit réhydratée à l'intérieur, ce qui accélère le processus de cicatrisation et diminue la douleur. Une étude a montré l'intérêt de la lanoline dans le cas d'affections du mamelon (67). On l'utilisera dans le cas de crevasses et il n'est pas nécessaire d'essuyer la crème avant la tétée.

3.2.7. La lingerie d'allaitement

Il est intéressant de proposer une gamme de lingerie spéciale allaitement aux mamans allaitantes. En effet la lingerie que portent les femmes durant cette période se devra d'être confortable et pratique. Il existe des brassières avec une forme croisée afin de faciliter l'accès aux seins, d'autres soutiens-gorges ont un système de bonnet rabattable (Figure 67). Il est possible avec certains modèles de coincer les tétérelles du tire-lait afin d'avoir les mains libres pendant la séance d'expression (Figure 68).



Figure 67 : Soutien-gorge d'allaitement (65)



Figure 68 : Brassière d'allaitement « Kit mains-libres » (65)

3.2.8. Les compresses hydrogel

Les compresses hydrogel permettent d'apporter une sensation de froid, ce qui permettra de soulager les mamelons douloureux (Figure 69).



Figure 69 : Compresses hydrogel Medela® (65)

4. Exemples de deux pharmacies dans les Hauts-de-France impliquées dans l'allaitement maternel

4.1. Pharmacie des Bois Blancs à Lille (59000)

4.1.1. Situation géographique et équipe

La pharmacie des Bois Blancs est une petite pharmacie de quartier située à la sortie du métro dans le quartier Bois Blancs à Lille (Figure 70). Elle se trouve juste à côté de l'hôpital privé le Bois dans lequel se trouve une maternité. Cette localisation amène à la pharmacie beaucoup de jeunes parents qui sortent de la maternité à la recherche de produits et de conseils sur l'allaitement maternel.



Figure 70 : Devanture de la pharmacie des Bois Blancs

L'équipe est constituée de deux pharmaciens et de deux préparatrices. Malgré sa petite taille avec 3 comptoirs (Figure 71), la pharmacie a réservé un rayon complet pour les produits liés à l'allaitement maternel.



Figure 71 : Front-office de la pharmacie des Bois Blancs

4.1.2. Rayon dédié à l'allaitement maternel

Le rayon dédié à la parentalité occupe environ un quart du rayonnage de l'officine avec des produits pour l'hygiène de l'enfant sur la gauche de la photo, des produits pour l'allaitement maternel et artificiel sur la droite de la photo (Figure 72).



Figure 72 : Rayon de la pharmacie des Bois Blancs dédié à la parentalité

Concernant les produits pour l'allaitement maternel, on retrouve de la lingerie pour l'allaitement maternel, un DAL, différentes tailles de téterelles, des coussinets jetables, des contenants alternatifs aux biberons, un tire lait manuel (Figure 73), des compléments alimentaires pour la grossesse et l'allaitement, des tisanes d'allaitement à base de fenouil, des bouts de sein et de la crème à base de lanoline purifiée (Figure 74) ainsi que des sachets pour la congélation du lait (Figure 75).



Figure 73 : Détail rayon allaitement partie I



Figure 74 : Détail du rayon allaitement partie II



Figure 75 : Détail du rayon allaitement partie III

4.1.3. Location de tire-laits

La pharmacie dispose de son propre parc de location, composé de 20 tire-laits. Lors du changement de titulaire en 2018, la pharmacie a décidé de se procurer son propre parc de location, qui s'agrandit au fil du temps. Tous les tire-laits qui ne sont pas en location sont rangés dans une armoire destinée uniquement à cette activité.

Lorsqu'un tire lait est loué, il est fourni avec :

- un sac de transport léger et discret (Figure 76).
- une glacière isotherme et un pain de glace adapté aux biberons recueil (Figure 77).
- un guide de prise en main rapide.
- le guide de l'allaitement maternel.
- un livret rédigé par l'équipe intitulé « Tirer son lait pour nourrir bébé » avec plusieurs parties :
 - Quand tirer son lait ?
 - Comment tirer son lait ?
 - Comment conserver son lait ?
 - Comment donner son lait à bébé ?
 - Comment choisir sa taille de tétérèlle ?
 - Les alternatives aux biberons
 - Coordonnées utiles



Figure 76 : Sac de transport fourni par la pharmacie



Figure 77 : Glacière fournie par la pharmacie

D'un point de vue administratif, lors de la location d'un tire lait une fiche patiente est élaborée afin de ne rien oublier. Sur cette fiche on inscrit les coordonnées de la personne à qui l'appareil est loué, le modèle du tire-lait et la taille des tétérèlles de la patiente. Il y a également une check-list des choses qu'il faut d'un côté donner et de l'autre côté expliquer afin de ne rien oublier (Annexe 5). Un numéro a été attribué à chaque tire-lait afin de pouvoir tracer les allers et retours des appareils. En effet pour chaque modèle une fiche de traçabilité

est attribuée sur laquelle on renseigne les dates de location pour chaque personne, qui a assuré la formation de départ et la désinfection après la restitution de l'appareil (Annexe 6).

Lors de la mise à disposition du tire-lait, l'équipe prend bien le temps d'expliquer tous les points à aborder. Parfois il est nécessaire de s'isoler dans le local de confidentialité afin de mesurer le mamelon de la femme pour lui fournir la taille de tétérèlle adéquate. Si c'est une tierce personne qui vient chercher le tire-lait, l'équipe propose que ça soit les parents directement qui viennent à la pharmacie si cela est possible. En effet, lorsqu'il s'agit d'une tierce personne, le risque de transmettre de fausses informations est plus élevé.

Récemment, une question a divisé l'équipe concernant la mise en place d'une caution lors de la location. En effet jusqu'à maintenant, la pharmacie ne demandait pas de caution aux parents pour plusieurs raisons. Notamment pour ne pas défavoriser les plus démunis et ne pas mettre de freins à la poursuite de l'allaitement dans certaines situations : comme par exemple des parents qui sortent de la maternité et qui n'auront pas forcément de chèque sur eux. La décision récente d'instaurer cette caution fait suite à un certain nombre de débordements du côté des familles. En effet, plusieurs des tire-laits ont été rapportés abîmés, pas entretenus, incomplets voire pas du tout ramenés.

L'instauration d'une caution pourrait être effectivement un frein pour la poursuite de l'allaitement maternel car de plus en plus de personnes n'ont pas de chèque sur eux. Certaines familles n'ont pas forcément la possibilité de mettre en jeu d'aussi grosses sommes. D'un point de vue prestataire de location, quelle que soit la location en France, il y a toujours un système de caution : c'est effectivement une protection pour le prestataire, ici la pharmacie. C'est pour ces principales raisons que la question de la caution divisait l'équipe de la pharmacie.

4.2. Pharmacie Boulanger à Leers (59115)

4.2.1. Situation géographique et équipe

La pharmacie Boulanger est une pharmacie de quartier située dans le centre-ville de Leers (Figure 78). La moyenne d'âge de la clientèle est plutôt élevée mais ce qui n'empêche pas l'équipe de développer l'accompagnement de l'allaitement maternel. L'équipe rassemble trois pharmaciens et deux préparatrices.



Figure 78 : Devanture de la pharmacie Boulanger

4.2.2. Rayon dédié à l'allaitement maternel

Le rayon dédié à la parentalité se trouve à l'entrée de la pharmacie donc visible de tous. Sur la photo se trouvent à gauche les produit d'hygiène, au centre les produits pour l'allaitement maternel et à droite de la photo se trouvent les produits pour l'allaitement artificiel (Figure 79).

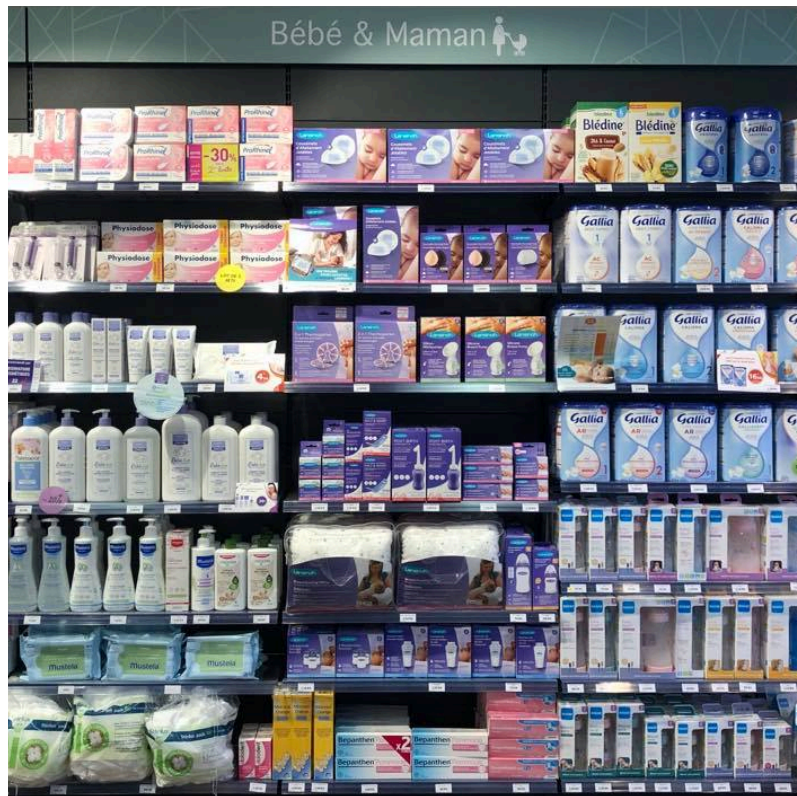


Figure 79 : Rayon de la pharmacie Boulanger dédié à la parentalité

Concernant les produits pour l'allaitement maternel, la pharmacie a fait le choix de travailler avec une seule marque à savoir Lansinoh®. En détail se trouvent des coussinets d'allaitement lavables et jetables, des compresses en gel chaud / froid, un recueil-lait qui peut également faire office de tire-lait manuel (Figure 80), des accessoires post-partum (serviettes chaud / froid et douche périnéale), un coussin d'allaitement pour le positionnement, des biberons et des contenants (pots et sachets) pour la conservation (Figure 81).



Figure 80 : Détail du rayon allaitement partie I



Figure 81 : Détail du rayon allaitement partie II

4.2.3. Location de tire-laits

La pharmacie Boulanger dispose de son propre parc de location, constitué de 2 tire-laits : un modèle nomade pour la reprise du travail entre autres et un modèle plus robuste pour les sorties de maternité par exemple.

En ce qui concerne la caution, elle est appliquée systématiquement. Et pour le montant de celle-ci l'équipe hésitait entre la valeur de l'appareil et un montant avoisinant les trois cent euros.

L'activité de la pharmacie sur l'accompagnement de l'allaitement est assez nouvelle, l'équipe s'est récemment formée et a développé une gamme de produits sur l'allaitement maternel. Cependant on observe déjà une belle progression dans une pharmacie où la moyenne d'âge auparavant était très élevée. Cette pharmacie est un bel exemple pour prouver que la formation du personnel de l'équipe est un prérequis nécessaire afin de proposer un accompagnement de l'allaitement maternel de qualité.

5. Comment se lancer dans l'accompagnement de l'allaitement maternel à l'officine ?

Il existe une multitude de possibilités pour se lancer dans cet accompagnement, et il n'existe malheureusement pas de solution miracle mais l'essentiel c'est d'oser se lancer.

Je vais donc vous proposer quelques solutions concrètes pour mettre en place un accompagnement de l'allaitement maternel dans votre officine. Les solutions proposées ne sont pas exhaustives et ne vous conviendront peut-être pas, mais libre à vous de les modifier ou de les adapter à votre officine.

5.1. Former son équipe

La première étape pour se lancer dans l'activité de l'accompagnement maternel est de former toute l'équipe. Si la moitié des employés sont formés, cela serait contre-productif dans la mesure où chaque personne ne travaille pas tous les jours en fonction des jours de repos. Idéalement, l'intégralité de l'équipe devrait être formée pour répondre aux interrogations des familles.

La formation comprend un aspect théorique bien évidemment avec un minimum sur la physiologie de la lactation et il faudra savoir expliquer aux parents les bénéfices de l'allaitement maternel. Le pharmacien aura un rôle d'information mais toujours en respectant le choix des parents sans jamais les faire culpabiliser.

Si vous êtes adjoint et que vous n'arrivez pas à convaincre le titulaire, il existe de nombreux arguments en faveur de cet accompagnement. En effet, proposer un réel accompagnement fidélisera les familles qui deviendront des clients / des patients habituels. Un exemple tout simple, si à la naissance d'un enfant vous remettez aux parents des ressources tels que des flyers et des cartes de visite, il paraît intéressant de caler un échantillon de couche. Effectivement, lorsque les parents viendront à la pharmacie pour un conseil, ils en profiteront pour acheter une boîte de couches.

Un argument financier pour se lancer dans l'activité et constituer un parc de location propre à la pharmacie est l'amortissement de celui-ci. Si on se base sur un prix d'achat d'environ 1 200 € à raison de 7,5 € la rémunération d'une semaine de location, le tire-lait serait

amorti au bout de 3 ans de location. Un tire-lait nomade, idéal pour la reprise du travail avec un prix d'achat de 250 €, serait amorti en 6 mois.

5.2. Communiquer sur l'accompagnement

L'une des clés majeures pour se lancer dans l'accompagnement de l'allaitement maternel est la communication. Il faut informer les personnes que vous êtes un professionnel de santé référent dans l'allaitement maternel. Encore beaucoup de personnes réduisent la pharmacie à un lieu où l'on vend des boîtes, notamment de substituts au lait maternel. Le pharmacien doit défendre ses compétences et communiquer sur celles-ci.

Le pharmacien a un rôle en matière de santé publique. La promotion de l'allaitement en fait partie et c'est pour cette raison qu'il faut développer l'activité dans les officines comme on développe la prévention pour la vaccination contre le papillomavirus par exemple.

5.2.1. Le réseau de périnatalité

Pour développer cette activité à l'officine, il est primordial d'informer le réseau de périnatalité autour de vous. Vous pourrez entrer en contact avec la maternité la plus proche de chez vous afin de vous présenter et l'informer de ce que vous mettez en place. Suite à cela, elle pourra orienter les familles selon leurs besoins. En effet, il sera plus facile pour les sage-femmes d'adresser des familles où elles sauront que tel ou tel produit est disponible dans telle pharmacie. Il peut être optimal de voir avec la maternité quels modèles de tire-laits elle a l'habitude de conseiller pour s'orienter vers ceux-là dans la constitution d'un parc de location interne à la pharmacie.

5.2.2. Les cartes de visite

La carte de visite est un outil pour communiquer sur ces compétences. Ce très vieux système mais très efficace permet de communiquer aux familles les compétences de leur pharmacien en matière d'accompagnement de la grossesse jusqu'à l'allaitement maternel.

Avec les nouvelles missions du pharmacien, il est maintenant possible d'entreprendre des entretiens pharmaceutiques avec les femmes enceintes. L'objectif de cet entretien est de sensibiliser les femmes enceintes au risque tératogène des médicaments ainsi qu'à l'importance de la vaccination antigrippale. L'entretien est très rapide, il dure entre 5 et 10

minutes et il est rémunéré 5 euros. Au cours de celui-ci, le pharmacien peut aborder le sujet de l'allaitement afin de savoir si les parents ont déjà réfléchi à la question ou non et ajouter qu'il est disponible pour les accompagner dans la démarche. À la fin de cet entretien, il pourra remettre cette carte de visite, pour que les familles puissent s'adresser à leur pharmacien en cas de questions sur le sujet (Figure 82).

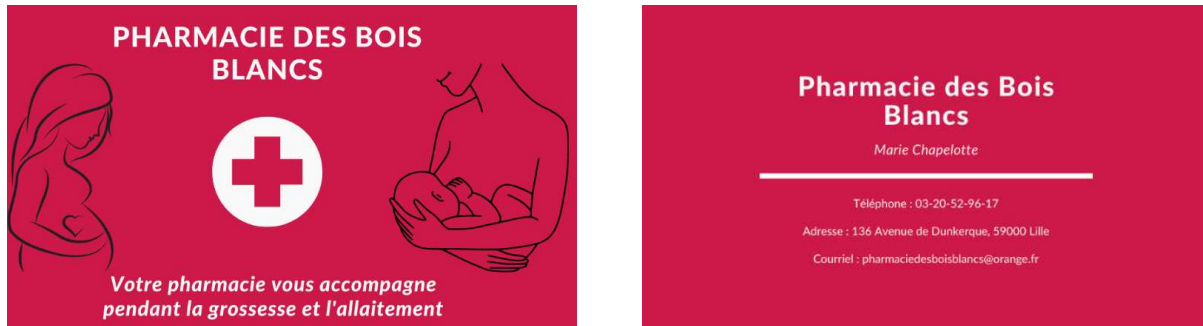


Figure 82 : Exemple de carte de visite à remettre aux parents

5.2.3. Des flyers sur les tire-laits et accessoires

Il peut être bénéfique de réaliser des flyers à remettre aux familles également. Dans un premier temps un flyer avec les différents modèles de tire-lait qu'il est possible de louer dans votre pharmacie, en prenant soin d'ajouter une photo pour chaque modèle car cela sera plus parlant pour les familles (Figure 83). Sur ce même flyer il peut être intéressant de rappeler les modalités de location comme la durée de validité de la première ordonnance puis des renouvellements, la caution et le renouvellement du kit de téterelles au bout de 6 mois.

Sur un autre flyer, il peut être intéressant de dresser une liste de quelques accessoires d'allaitement que vous proposez, avec des illustrations et les prix (Figure 84).

LES MODÈLES DE TIRE-LAIT

Disponibles dans votre pharmacie



Medela Symphony



Spectra S1



Mamivac Sensitive

Modèles robustes pour la maison



Avent



Lansinoh Smartpump



Ameda Lactaline

Modèles nomades facilement transportables

Demandez conseil à votre pharmacien

Pharmacie des Bois Blancs - 136 Avenue de Dunkerque, 59000 LILLE

03-20-92-56-17

Figure 83 : Exemple de Flyer avec les modèles de tire-laits



**Pharmacie des
Bois Blancs**

Les accessoires d'allaitement disponibles dans votre pharmacie



6.99 €

Bouts de sein



4.50 €

**Coussinets
jetables**



19.80 €

Tire-lait manuel



22 €

**Brassière
d'allaitement**



5.99 €

**Sachets de
conservation**



13.99 €

**Compresse
hydrogel**

03-20-92-56-17



Figure 84 : *Exemple de Flyer avec les accessoires d'allaitement*

5.2.4. Un livret à remettre aux patientes

L'URPS pharmacien Hauts-de-France a réalisé une brochure d'information intitulée « Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien ». Celle-ci peut être envoyée gratuitement aux pharmacies qui le souhaitent et distribuée aux familles allaitantes. La brochure rappelle aux parents l'implication que le pharmacien peut avoir dans l'allaitement maternel.

Pour les plus motivés, il est possible de concevoir des flyers à imprimer qui sont élaborés par l'équipe de la pharmacie. Dans celui-ci, il peut être intéressant de rappeler quelques positions, la conservation du lait maternel, des coordonnées utiles, etc.

Dans la démarche de cette thèse j'ai élaboré un flyer à destination des familles pour donner une idée de trame aux pharmacies qui souhaiteraient en réaliser un eux-mêmes (Figure 85 et Figure 86).

L'allaitement maternel avec votre pharmacien



LA PRISE DU SEIN

- Dirigez le mamelon vers le nez de l'enfant
- En cherchant le sein, bébé ouvrira grand la bouche
- La bouche de bébé grande ouverte formera une gouttière avec sa langue
- La bouche de bébé doit englober une bonne partie de l'aréole, avec son menton contre le sein et le nez dégagé, avec la tête légèrement inclinée vers l'arrière



LES POSITIONS D'ALLAITEMENT



La madone

La maman doit se tenir droite avec le bébé sur le côté avec sa tête et son cou reposant sur l'avant-bras ; et le reste du corps doit se trouver contre le ventre de la maman.



Le ballon de rugby

La maman est assise avec le bébé qui repose sur l'avant-bras. Le corps est le long du flanc de la maman et ses pieds vers l'arrière.



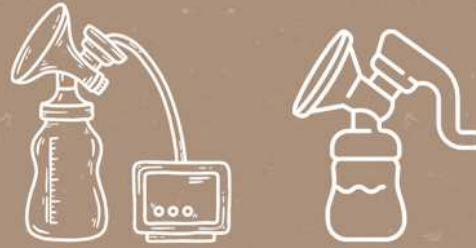
Sur le côté

La maman et son bébé sont allongés l'un contre l'autre, ventre contre ventre.

Pharmacie des Bois Blancs - 136 Avenue de Dunkerque, 59000 LILLE
03-20-92-56-17

Figure 85 : Recto du Flyer « L'allaitement maternel avec votre pharmacien » - Auteur : Emilie VANET

Tirer son lait



CONSERVATION DU LAIT

| | |
|--|--|
| 4h  à température ambiante | 4 à 8 heures  dans une glacière |
| 48 heures  au réfrigérateur | 4 mois  au congélateur |

REPRISE DU TRAVAIL

- Commencer à stocker du lait 4 semaines avant la reprise du travail
- Tirer votre lait 2 à 3 fois par jour



Selon la loi, vous avez le droit à **2 x 30 minutes par jour** pour tirer votre lait sur votre temps de travail



Lorsque vous donnez votre lait à bébé, préférez des contenants alternatifs au biberon (tasse à bec, cuillère, seringue...)

COMMENT TIRER SON LAIT ?

- Être installée confortablement au calme
- Pensez à votre bébé (photos, odeurs)
- Commencez par une phase de stimulation (cadence rapide + dépression faible)
- Une fois la première goutte de lait apparue, commencez la phase d'expression (cadence lente + dépression forte)



Tirer son lait ne doit pas être douloureux, si c'est le cas il faut vérifier que la taille des tétérilles soit bien adaptée.

COMMENT RÉCHAUFFER LE LAIT ?



Le réchauffer au chauffe-biberon ou bain marie sans jamais le faire bouillir.



Ne jamais utiliser de micro-ondes



CONTACTS

- Allait'écoute du réseau Oréhane
03-10-01-01-01
- Consultants en lactation CHR Lille
03-20-44-59-12

Pharmacie des Bois Blancs - 136 Avenue de Dunkerque, 59000 LILLE
03-20-92-56-17

Figure 86 : Verso du Flyer « L'allaitement maternel avec votre pharmacien » - Auteur : Emilie VANET

5.3. Stocker des éléments relatifs à l'allaitement

5.3.1. Internaliser des tire-laits

Afin d'optimiser l'accompagnement de l'allaitement maternel, il est intéressant de posséder au minimum un modèle de tire-lait qui soit toujours dans les locaux de la pharmacie. En effet cela sera bien utile pour certaines situations d'urgence comme un engorgement ou encore une maman tire-allaitante exclusive. Pour les autres cas de figure, il sera possible de commander un modèle de tire-lait chez un prestataire de matériel médical avec une livraison en 24 heures. Il sera néanmoins utile de se renseigner au préalable sur les modèles que le prestataire propose et d'adapter le choix en fonction des besoins de la maman.

Cette recommandation peut être utile compte tenu de la concurrence qui existe pour la location de tire-laits avec certaines entreprises. Des sites internet comme « Grandir-nature » proposent également la prestation. C'est pour cette raison que le pharmacien doit conserver sa place de professionnel de santé dans la location de matériel médical. Les pharmacies pratiquent le tiers payant, ce qui n'est pas le cas de ce type d'entreprise. Le tiers payant proposé par la pharmacie est un système qui permet aux parents de ne pas avancer les frais sur la prestation remboursable. Le tiers payant est un levier majeur pour la poursuite de l'allaitement maternel car il permet à toutes les familles, même les plus défavorisées, d'accéder à ce service.

5.3.2. Proposer des accessoires

Afin d'améliorer la prise en charge des familles allaitantes à l'officine, il convient d'investir dans un stock d'accessoires d'allaitement. Il ne faut pas nécessairement référencer tous les accessoires qui existent mais les plus répandus tels que des bouts de sein, des coussinets d'allaitements et de la lanoline. Et pour les autres, il faudra se renseigner en amont pour savoir comment se les procurer rapidement auprès des grossistes par exemple.

Dans l'idéal ces accessoires seront placés au niveau du front-office, là où ils seront visibles par les clients. Dans chaque pharmacie, il existe un espace dédié à la petite enfance où les accessoires pour l'allaitement trouveront parfaitement leur place.

5.3.3. Des réglottes de mesure pour la taille des tétérilles

Lorsque vous louez un tire-lait, il convient évidemment de prévenir les mamans que tirer son lait ne doit pas être douloureux. Si tel est le cas, c'est que probablement la taille des tétérilles n'est pas adaptée. Il faudra avertir que les kits de pompage sont fournis avec des tailles de tétérilles dites « standards », et qu'il faudra éventuellement changer de taille si celles-ci ne sont pas adaptées.

Afin d'adapter au mieux la taille des tétérilles pour chaque femme, il sera utile de se procurer des réglottes pour mesurer la taille du mamelon. Il en existe pour toutes les marques proposant des tire-laits (Figure 87, Figure 88, Figure 89 et Figure 90) et il en existe également une réalisée par l'ancien réseau OMBREL qui regroupe plusieurs marques (Figure 91).

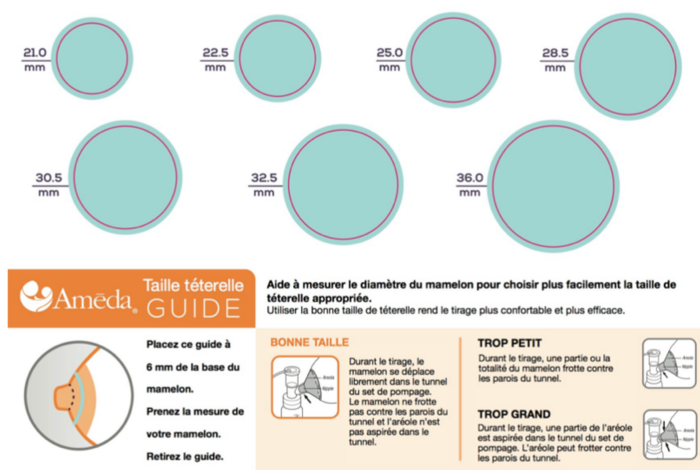
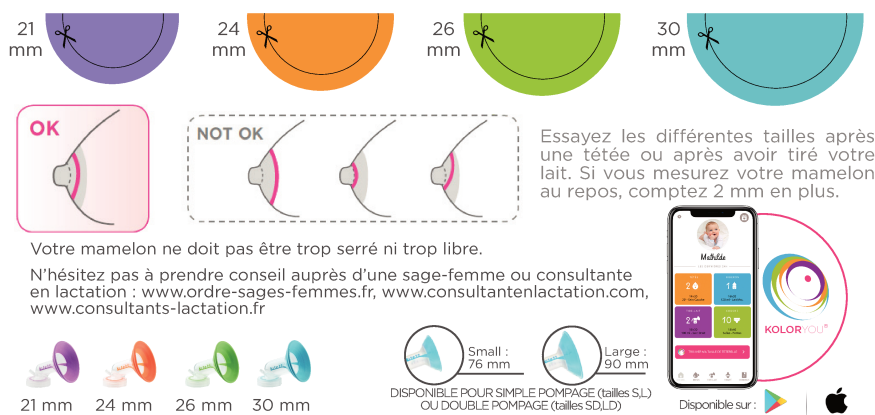


Figure 87 : Réglotte de mesure pour mamelons de Ameda®



kitett® KOLORYOU®

La Diffusion Technique Française 19 rue de la Presse - CS 60132
42003 Saint-Etienne Cedex 1 - France

DTTF®
medical

Figure 88 : Réglotte de mesure pour mamelons de Kitett®

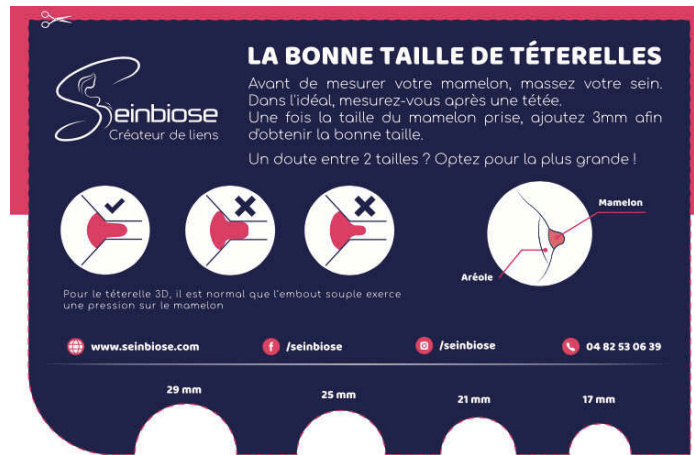


Figure 89 : Réglette de mesure pour mamelons de Seinbiose®

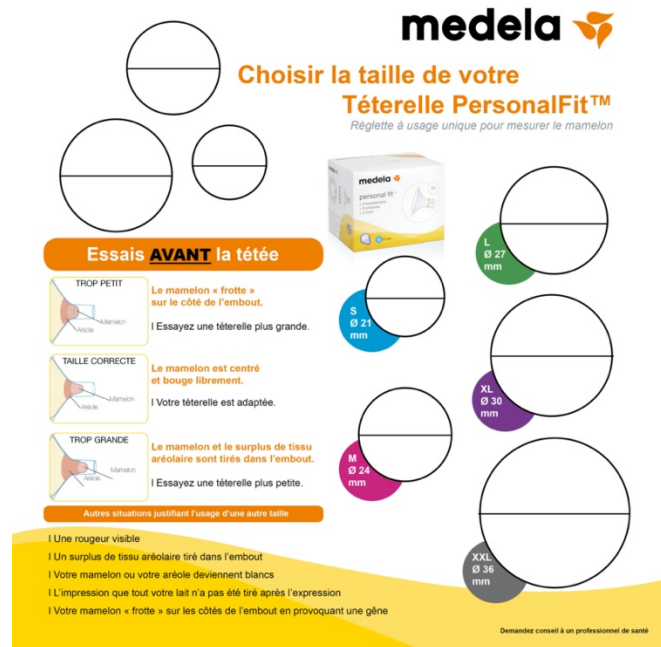


Figure 90 : Réglette de mesure pour mamelons de Medela®

URPS
Pharmaciens
HAUTS-DE-FRANCE
NORD - PAS DE CALAIS - PICARDIE

OMBREL
Organisation Médicale
Bénévole Régionale

Guide d'entretien du tire-lait électrique
Flashez le code :

Réglette réalisée
par le réseau OMBREL

AIDE AU CHOIX DE LA TAILLE DE TETERELLE

| | | | | | | |
|-----------------|-------|-----------------|---------|-------|-------|---------------|
| Taille Médéla | 36 mm | 30 mm | 27 mm | | 24 mm | 21 mm |
| Taille Ardo | 36 mm | 31 mm | 28 mm | 26 mm | | 22 mm |
| Taille Mamivac | 36 mm | | 28 mm | | | 20 et 22 mm |
| Taille Améda | 36 mm | 30.5 et 32.5 mm | 28.5 mm | 25 mm | | 21 et 22.5 mm |
| Taille Spectra3 | | | 28 mm | | | |
| Taille Kitett | | 30 mm | | 26 mm | 24 mm | 21 mm |

Figure 91 : Réglette de mesure pour mamelons du réseau OMBREL

Pour la mesure, il est possible de le faire directement à la pharmacie dans un lieu de confidentialité si vous et la patiente êtes suffisamment à l'aise avec l'idée. Si ça n'est pas réalisable, vous pouvez remettre à la patiente une de ces réglottes pour qu'elle puisse mesurer elle-même son mamelon.

Comment mesurer le mamelon ?

Il faut prendre un écart de 2 mm de chaque côté de la base du mamelon (Figure 92). C'est-à-dire que si le mamelon mesure 20 mm, il faudra ajouter au total 4 mm ce qui correspondra à une taille de tétérelles de 24 mm. Il sera plus adapté de prendre la mesure après une tétée, là où le mamelon aura été étiré plusieurs fois.

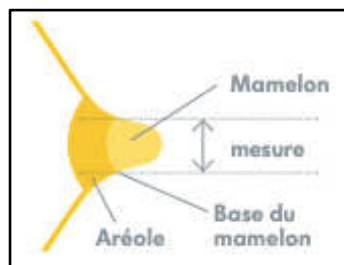


Figure 92 : Comment mesurer le mamelon (65)

Si la tétérelle est trop petite, le mamelon frottera sur le côté et cela rendra l'expression douloureuse. Au contraire, si la tétérelle est trop grande, le tissu aréolaire sera étiré lui aussi dans l'embout. Une taille adaptée de tétérelle, c'est un mamelon qui est centré et qui bouge librement dans l'embout (Figure 93).

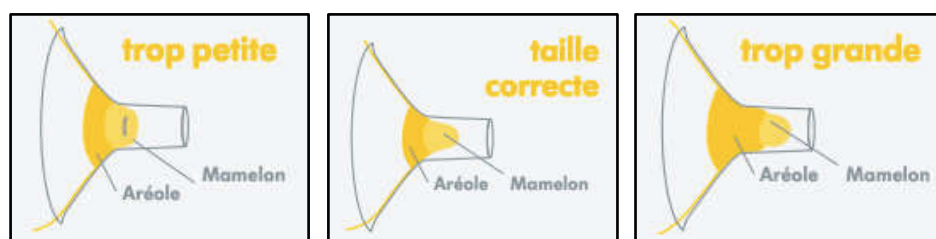


Figure 93 : Différents cas de figure pour la taille de tétérelles (65)

5.4. *Vademecum* pour les pharmaciens

Voici un *Vademecum* du pharmacien pour les candidats à l'instauration d'une activité de soutien à l'allaitement maternel en officine (Figure 94).



Comment se lancer dans l'accompagnement de l'allaitement maternel à l'officine ?

FORMATION

Formez l'ensemble de votre équipe pour assurer une continuité dans l'accompagnement de l'allaitement maternel

1



2

RESSOURCES

Élaborez des ressources personnalisées (flyers, carte de visites) à remettre aux patientes ou remettez celles déjà existantes

COMMUNIQUER

Communiquez aux patientes sur les compétences de la pharmacie pour les informer

3



4

RÉSEAU

Rapprochez vous du réseau de périnatalité près de votre pharmacie pour expliquer ce que vous mettez en place

INVESTIR

Proposez des accessoires pour l'allaitement

5



Figure 94 : Vademecum du pharmacien pour l'allaitement maternel à l'officine - Auteur : Emilie VANET

CONCLUSION

Le pharmacien peut intervenir dans plusieurs moments clés de l'allaitement maternel : de la grossesse à l'initiation et jusqu'à la poursuite de celui-ci. Le pharmacien est facilement accessible dans son officine car il n'est pas nécessaire de prendre rendez-vous *a contrario* d'un médecin ou d'une sage-femme par exemple. C'est grâce à cette disponibilité, mais aussi grâce à ses connaissances scientifiques, que le pharmacien représente une personne-ressource pertinente pour accompagner les familles dans leur projet d'allaitement.

Ce travail a permis de dégager les 3 principaux éléments qui freinent l'implication plus importante des pharmaciens à l'accompagnement et par conséquent, à sa qualité : le manque de connaissances spécifiques à l'allaitement, à la fois scientifiques et pratiques ainsi que le manque de temps corrélé au manque de reconnaissance financière pour leur travail. Ce travail met pourtant en lumière une volonté certaine de la part de la profession de s'impliquer davantage, ce qui laisse une belle marge de progression.

Afin de mettre en place un accompagnement plus personnalisé pour les familles, vous trouverez dans ce travail des lignes directrices ainsi que des outils et des ressources concrètes afin de vous aider dans votre volonté de mieux accompagner les jeunes parents.

Quel que soit votre degré d'implication dans l'accompagnement de l'allaitement maternel, voici quelques pistes d'action afin de maintenir la qualité de celui-ci.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Casoli V, Vacher Ch. Embryologie et anatomie du thorax et du sein. *Ann Chir Plast Esthét.* 13 août 2022;67(5):278-90.
2. Battut A, Harvey T, Lapillonne A, éditeurs. 105 Fiches pour le Suivi Post-Natal Mère-enfant. In Elsevier Masson; 2015. p. 111-55.
3. Galouzeau de Villepin B, Magne S, Lemetayer-Dartois MF, Cabrol D. Inhibition de la lactation dans le post-partum : bromocriptine versus cabergoline. *Rev Sage-Femme.* 1 oct 2012;11(4):166-73.
4. Leche League France. La lactation : de la grossesse au sevrage [Internet]. Disponible sur : <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1260-da-54-la-lactation-de-la-grossesse-au-sevrage>
5. Gremmo-Féger G. Actualisation des connaissances concernant la physiologie de l'allaitement. *Arch Pédiatrie.* 1 sept 2013;20(9):1016-21.
6. Aron-Wisnewsky J, Cottet V, Fontaine É. Allaitement maternel. *Nutrition.* 2019. (Référentiel des Collèges; vol. 5).
7. Vidailhet M. Le lait maternel : composition nutritionnelle et propriétés fonctionnelles. 2003;5.
8. Résultats de la recherche pour PNNS allaitement - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. Disponible sur : <https://solidarites.sante.gouv.fr/spip. PNNS-allaitement>
9. OMS, UNICEF. Recommandations pour l'allaitement maternel [Internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>
10. AVIS de l'Anses relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS - Jeunes enfants (0-3 ans) [Internet]. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2019. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/avis-de-lanses-relatif-%C3%A0-lactualisation-des-rep%C3%A8res-alimentaires-du-pnns-jeunes-enfants-0-3>
11. HCSP. Révision des repères alimentaires pour les enfants de 0-36 mois et 3-17 ans. Rapport de l'HCSP. Haut Conseil de la Santé Publique; 2020 juin.
12. Sabouraud-Leclerc D. Quelles recommandations actuelles pour prévenir les allergies alimentaires ? *Rev Fr Allergol.* 1 déc 2022;62(6, Supplement):29-34.
13. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. 17 mars 2015;
14. Kersuzan C, Gojard S, Tichit C et al. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011. *Bull Epidémiologique Hebd - BEH.* 2014;(27):440-9.
15. Salanave, De Launay C, Boudet Berquier J. Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Epifane 2012-2013. 2016 avr.

16. Von Lennep F, Riposa C. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. DRESS; 2016. Report No.: 958.
17. INSERM, CRESS. Les Enquêtes Nationales Périnatales [Internet]. EPOPé. Disponible sur : <https://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/grandes-enquetes/enquetes-nationales-perinatales>
18. INSERM, CRESS. Enquête Nationale Périnatale 2016 : les premiers résultats [Internet]. EPOPé. 2017. Disponible sur : <https://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/enquete-nationale-perinatale-2016-premiers-resultats-952>
19. 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. 1 avr 2013;26(2):90-9.
20. Santé publique France. Les bienfaits de l'allaitement [Internet]. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence. Disponible sur : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/les-bienfaits-de-lallaitement>
21. Beaumont O. Les déterminants de l'initiation et de la poursuite de l'allaitement maternel : Bilan d'une enquête de perception sur les réseaux sociaux.
22. Rigourd V, Jacquemain K, Mari S, De Villepin B, Bellanger C, Serror JY, et al. Allaitement maternel : difficultés et complications. Perfect En Pédiatrie. 1 mars 2019;2(1):62-71.
23. DU - Faculté de Médecine Henri Warembourg [Internet]. Disponible sur : <https://medecine.univ-lille.fr/fmc/du>
24. Formation « soins centrés sur le nouveau-né et sa famille » - CHU de Toulouse [Internet]. Disponible sur : <https://www.chu-toulouse.fr/formation-soins-centres-sur-le-nouveau-ne-et-sa>
25. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence [Internet]. 1000 premiers jours - Là où tout commence. Disponible sur : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/node>
26. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Les Maisons des 1000 premiers jours [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-maisons-des-1000-premiers-jours>
27. Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille. Expérimentation « Référent parcours périnatalité » (RéPAP) : pour un accompagnement personnalisé et sans rupture de la grossesse aux trois mois de l'enfant - Ministère des Solidarités et de la Santé. oct 27, 2021.
28. IHAB. Le programme IHAB [Internet]. IHAB. Disponible sur : <https://www.i-hab.fr/le-programme-ihab/>
29. Laurent C. Rôle du pharmacien auprès des parents à la sortie de la maternité. Actual Pharm. 1 mars 2022;61(614):29-31.
30. Santé publique France. Qu'est-ce que la PMI ? [Internet]. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence. Disponible sur : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/quest-ce-que-la-pmi>
31. Leche League France. Présentation et histoire de la Leche League France [Internet]. Disponible sur : <https://www.llfFrance.org/nous-connaître/la-leche-league-France>
32. ORÉHANE. Présentation de l'association ORÉHANE [Internet]. Disponible sur : <https://orehane.fr/association-orehane/>

33. Gelbert N. Allaitement, des professionnels pour aider et conseiller. Mpedia [Internet]. Disponible sur : <https://www.mpedia.fr/art-ou-trouver-de-laide/>
34. République Française. Visites médicales de l'enfant : examens obligatoires. Code de la santé publique.
35. ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Le référent parcours périnatalité (RéPAP) pour suivre des femmes enceintes : une expérimentation lancée ce jour dans le département de la Drôme pour un accompagnement personnalisé. 2022 janv.
36. Expérimentation RéPAP dans la Drôme [Internet]. Disponible sur : https://www.ch-valence.fr/app/uploads/2023/02/REPAP_compressee.mp4
37. OMS. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
38. 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*. 2017;9(3):171-7.
39. Schaffar A, Huyghe AS, Bomy H, Duriez P, Ego A, Pierrat V. Allaitement maternel : opinions et connaissances des pharmaciens dans la métropole lilloise. *Arch Pédiatrie*. 1 mai 2012;19(5):476-83.
40. URPS Pharmaciens Hauts-de-France. Accompagnement à l'allaitement maternel [Internet]. Disponible sur : <https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/aides-pratiques-professionnelles/>
41. Boutry-Stadelmann B. Pharmacie amie de l'allaitement. GIFA. juin 2020.
42. Il Melograno. Charte d'engagement des Pharmacies Amies de l'Allaitement Maternel [Internet]. Disponible sur : <https://www.gifa.org/wp/uploads/2018/09/PHAAM-charte-engagement.pdf>
43. IPHAN. Pharmacie amie des nourrissons [Internet]. Disponible sur : <https://iphan.fr/>
44. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. *J Pédiatrie Puériculture*. 1 mai 2009;22(3):112-20.
45. République Française. Code du travail : Dispositions particulières à l'allaitement. (Articles L1225-30 à L1225-33).
46. Vallenat C, Savage F. Données scientifiques relatives aux Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement. OMS;
47. INSEE. Chiffres clés de la région Hauts-de-France. 2016.
48. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Monziols M, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021.
49. Santé publique France. Le guide de l'allaitement maternel.
50. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Conseils pour l'allaitement maternel. *J Pédiatrie Puériculture*. 1 mai 2018;31(2):53-74.
51. Medela. Quelle est la position d'allaitement faite pour vous ? Medela [Internet]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/experience-de-maman/positions-allaitement>

52. Association Des lactariums de France. Recueil et collecte du lait maternel [Internet]. Association Des lactariums de France. Disponible sur : <https://association-des-lactariums-de-france.fr/recueil-et-collecte-du-lait-maternel/>
53. Leche League France. Conservation du lait maternel [Internet]. Disponible sur : <https://www.llf.org>
54. Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, ANSES, Société Française de Pédiatrie. Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité [Internet]. DICOM 12-058 ; 2012. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr>
55. Geiler I. Allaitement maternel : Tire-lait et accessoires.
56. Marcellin L, Chantry AA. Allaitement maternel (partie III) : complications de l'allaitement – Recommandations pour la pratique clinique. Rev Sage-Femme. 1 juin 2016;15(3):148-55.
57. Leche League France. Candidose mammaire [Internet]. Disponible sur : <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1169-57-candidose>
58. Rigourd V, Jacquemain K, Mari S, De Villepin B, Bellanger C, Serror JY, et al. Allaitement maternel : difficultés et complications. Perfect En Pédiatrie. 1 mars 2019;2(1):62-71.
59. Pelletier R, Lebel D, Bussièrès JF. Revue de la littérature et comparaison des paramètres pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'amlodipine, du sildénafil et du fluconazole. 2015;54.
60. Agbo-Godeau S, Guedj A. Mycoses buccales. EMC - Stomatol. 1 mars 2005;1(1):30-41.
61. Avis de projet portant modification des modalités de prise en charge des tire-laits du titre Ier de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.
62. HAS. Avis de la CNEDiMITS - Tire-lait. 2019.
63. Assurance maladie. Fiche LPP : Tire-laits.
64. MAM [Internet]. Disponible sur : <https://www.mambaby.com/fr/>
65. Medela [Internet]. Disponible sur : <https://www.medela.fr/>
66. Lansinoh [Internet]. Disponible sur : <https://lansinoh.fr/>
67. Marcellin L, Chantry AA. Complications de l'allaitement – Recommandations pour la pratique clinique. Rev Sage-Femme. 1 juin 2016;15(3):148-55.

ANNEXES

Annexe 1 : Les 12 recommandations de l'OMS pour le label IHAB



amis-des-bebes.fr



IHAB
INITIATIVE HÔPITAL AMI DES BÉBÉS - FRANCE

LES 12 RECOMMANDATIONS

Juin 2016

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.

Informez 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 SA, 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.

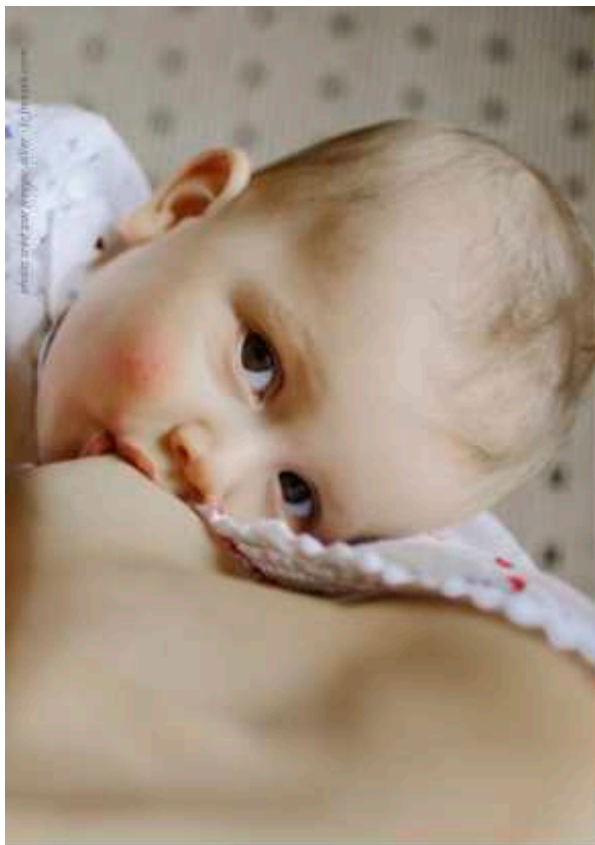
9. Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.

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.

Les critères relatifs aux nouveau-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie. L'icône  ne concerne que la néonatalogie.



E-LEARNING - Année universitaire 2022-2023

OBJECTIFS

Le Diplôme Universitaire « Lactation Humaine et Allaitement Maternel » (DULHAM) est un enseignement médical approfondi de tout ce qui touche à la lactation humaine et à ses pratiques. De la physiologie de la lactation aux enjeux psychologiques de l'allaitement, des bases biochimiques et immunologiques aux aspects historiques et anthropologiques, de l'adaptation néonatale aux enjeux économiques et internationaux, l'enseignement abordera tous les aspects de ce temps essentiel de la reproduction humaine.

CONDITIONS D' ACCÈS

- Titulaires du diplôme de Docteur en médecine Français ou de l'Union Européenne
- Médecins spécialistes
- Pharmaciens
- Titulaires du diplôme d'Etat de Sage-femme, de Puéricultrice, d'infirmier(e)
- Internes de spécialité et internes de médecine générale
- Médecins étrangers inscrits en AFS et AFSA de gynécologie obstétrique ou de pédiatrie
- Titulaires du diplôme de Docteur en médecine à titre étranger permettant l'exercice de la médecine dans leur pays.

Une attention particulière sera donnée aux dossiers de candidats ayant déjà une solide expérience en ce domaine ainsi qu'aux candidatures s'inscrivant dans un projet d'équipe.

Sur avis individuel du comité pédagogique, des dossiers de candidature ne répondant pas à ces critères pourront être examinés.

Une adresse mail au nom du candidat pour l'envoi de courriers et un accès interne pour réception de documents sont indispensables.

Lecture de l'anglais scientifique recommandée.

ORGANISATION & VALIDATION



120 HEURES DE FORMATION

- 2 Séminaires en présentiel [48h]
- E-learning [72h]

CONTENU

- Séminaire de 4 jours en présentiel septembre 2022
- Séminaire de 4 jours en présentiel Mai 2023

THÈMES :

1. La clinique de la lactation humaine
2. La lactation humaine et ses enjeux
3. Situations particulières et accompagnement de l'allaitement maternel

Des exposés et des cours ainsi que des études de cas et d'observations cliniques.

VALIDATION

- Assiduité aux différents séminaires (feuilles d'émargement)
- Examen théorique en juin [3 heures]

LACTATION HUMAINE ET ALLAITEMENT MATERNEL

Diplôme Universitaire - 1 an

INFORMATIONS

CALENDRIER



Septembre 2022 - juin 2023
E-LEARNING

COORDINATRICE PÉDAGOGIQUE : Dr Gisèle GREMMO-FEGER
RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE : Pr Dominique TURCK

RENSEIGNEMENTS ET PRÉ-INSCRIPTION

Lettre de motivation + CV à adresser au

Département de FMC

Faculté de Médecine- Pôle Recherche
Place de Verdun- 59045 Lille Cedex

Pré-inscription à partir du 1^{er} mars 2022 - *La précocité de l'envoi des dossiers sera prise en compte dans leur analyse.*

Mélanie VILLALBA

✉ melanie.villalba@univ-lille.fr
☎ 03.20.62.68.65

Pr Dominique TURCK

Pôle Enfant - Service d'hébergement Pédiatrique
Hôpital Jeanne de Flandre CHU de Lille
59037 LILLE Cedex

☎ 03.20.44.68.85 / Fax : 03.20.44.61.34
✉ dominique.turck@chru-lille.fr / dominique.turck@univ-lille.fr

medecine.univ-lille.fr

Interne
600 €

Tarif individuel
1400 €



Dix Conditions pour le Succès de l'Allaitement maternel

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient:

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les techniques nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication *médicale*.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Partie A : Votre profil

Cette partie sert à connaître votre situation professionnelle.

1. Vous êtes ?

Une seule réponse possible.

- Un homme *Passez à la question 3*
 Une femme

2. Avez-vous déjà allaité vos enfants ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je n'ai pas d'enfants

3. Quelle est votre tranche d'âge ?

Une seule réponse possible.

- 24 ans ou moins
 25 – 30 ans
 31 – 40 ans
 41 – 50 ans
 51 – 60 ans
 61 ou plus

4. Quelle est votre profession ?

Une seule réponse possible.

- Pharmacien titulaire *Passez à la question 6*
 Pharmacien adjoint *Passez à la question 6*
 Pharmacien remplaçant *Passez à la question 6*
 Préparateur en pharmacie *Passez à la question 6*
 Étudiant en pharmacie

5. Si vous êtes étudiant, précisez en quelle année

Une seule réponse possible.

- 3^{ème} année
 4^{ème} année
 5^{ème} année officine
 6^{ème} année officine
 Autre : _____

6. Dans quel département des Hauts-de-France exercez-vous ?

Une seule réponse possible.

- Aisne
 Oise
 Nord Pas-de-Calais
 Somme

Partie B : Votre pharmacie

Cette partie sert à identifier le type de pharmacie où vous travaillez.

7. Combien de personnes travaillent dans la pharmacie ?

Une seule réponse possible.

- Moins de 5
- 6 à 10
- 11 à 20
- 20 à 30
- Plus de 30

8. Faites-vous des entretiens pharmaceutiques dans la pharmacie ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 10*
- Non

9. Si vous ne faites pas d'entretiens pharmaceutiques, précisez pour quelle(s) raison(s) ?

Plusieurs réponses possibles.

- Je manque de temps
- Je manque de moyens (matériels ou financiers)
- Mon équipe n'est pas formée
- Je n'ai pas de demandes venant de mes patients
- Autre : _____

10. Disposez-vous d'un local de confidentialité ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- C'est bientôt prévu

11. Y-a-t-il une maternité près de votre officine ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passez à la question 14*

12. Si oui, à quelle distance ?

Une seule réponse possible.

- Moins de 5 kilomètres
- Entre 5 et 15 kilomètres
- Entre 15 et 30 kilomètres
- Plus de 30 kilomètres

13. Est-ce que la maternité près de votre pharmacie est labellisée IHAB (=initiative hôpital ami des bébés) ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Partie C : Les femmes enceintes et allaitantes

Cette partie sert à identifier la fréquence à laquelle vous recevez des femmes enceintes et allaitantes.
Et quels sont les sujets abordés avec elles.

14. À quelle fréquence voyez-vous des **femmes enceintes** dans votre officine ?

Une seule réponse possible.

- Tous les jours
- 2 à 3 fois par semaine
- 1 fois par semaine
- 2 à 3 fois par mois
- 1 fois par mois
- Quasiment jamais

15. Avec les **femmes enceintes**, évoquez-vous le sujet de l'allaitement maternel ?

Une seule réponse possible.

- Oui, à chaque fois
- Oui, mais pas systématiquement
- Oui, mais rarement
- Non, jamais

16. Quels sujets sur l'allaitement maternel abordez-vous avec les **femmes enceintes** ?

Plusieurs réponses possibles.

- Initiation de l'allaitement maternel
- Durée de l'allaitement maternel
- Craintes et peurs sur l'allaitement
- Comment éviter les complications
- Intérêts et mode d'emploi du tire-lait
- Reprise du travail et allaitement maternel
- Confusion sein / tétine
- Contenants alternatifs aux biberons
- Conseillers en lactation
- Groupes ou associations de soutien
- Autre : _____

17. À quelle fréquence voyez-vous des **femmes allaitantes** dans votre officine ?

Une seule réponse possible.

- Tous les jours
- 2 à 3 fois par semaine
- 1 fois par semaine
- 2 à 3 fois par mois
- 1 fois par mois
- Quasiment jamais

18. Quels sujets sur l'allaitement maternel abordez-vous avec les **femmes allaitantes** ?

Plusieurs réponses possibles.

- Durée de l'allaitement
- Poids du bébé
- Pic de croissance
- Transit du bébé
- Positions d'allaitement
- Rythme des tétées
- Sommeil
- Reprise du travail
- Problèmes liés à l'allaitement (engorgement, mastite...)
- Manque de lait
- Peurs et craintes
- Problème du regard des autres dans les lieux publics
- Accessoires pour faciliter l'allaitement maternel
- Location de tire lait
- Contraception
- Prise de médicaments
- Aucun sujet
- Autre : _____

19. Êtes-vous en relation avec un réseau de périnatalité à proximité de votre officine ? Par exemple le réseau **OREHANE**

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

20. Avez-vous des ressources sur l'allaitement pour les parents ? (Brochures, triptyques, sites internet, liens de vidéos, etc.)

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Passez à la question 22

21. Quelles sont les ressources sur l'allaitement maternel dont vous disposez ?

Plusieurs réponses possibles.

- Le guide de l'allaitement maternel de l'INPES
- Des brochures sur l'allaitement
- La brochure sur l'allaitement maternel de l'URPS pharmaciens Hauts-de-France
- Des cartes de visite ou des coordonnées de conseillers en lactation
- Des vidéos diffusées dans la pharmacie
- Des liens de vidéos explicatives
- Des coordonnées d'associations
- Autre : _____

Partie D : Les produits liés à l'allaitement

Cette partie sert à identifier les produits dont vous disposez dans votre pharmacie.

22. Quels sont les produits d'aide à l'allaitement maternel disponibles dans votre officine ?

Plusieurs réponses possibles.

- Bouts de sein
- Coussinets d'allaitement
- Coupelles recueil-lait
- Coquillages d'allaitement
- Compresse hydrogel Recueil-lait (type Naturebond)
- Tire-lait manuel
- Tire-lait électrique nomade (type Medela Swing)
- Contenants alternatifs aux biberons (biberon-tasse, biberon-cuillère, gobelet, pipette, seringue)
- Lingerie d'allaitement
- Brassière mains libres
- Lanoline purifiée pour l'allaitement
- Différentes tailles de tétérèlles
- DAL (dispositif d'aide à l'allaitement)
- Flacons de recueil supplémentaires
- Sachets de congélation
- Tisane d'allaitement
- Compléments alimentaires d'allaitement
- Coussins en gel chaud/froid
- Coussin d'allaitement
- Aucun produit
- Autre : _____

23. Où sont situés les produits d'aide à l'allaitement maternel dans votre officine ?

Une seule réponse possible.

- Au niveau du front-office, visibles par les patients
- Au niveau du back-office, non visibles par les patients

24. Où sont situés les produits pour l'allaitement artificiel dans votre officine ?

Une seule réponse possible.

- Au niveau du front-office, visibles par les patients
- Au niveau du back-office, non visibles par les patients

25. Faîtes-vous de la location de tire-lait ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non *Passez à la question 30*

26. Combien de tire-laits louez-vous par mois en moyenne ?

Une seule réponse possible.

- Entre 1 et 5
- Entre 6 et 10
- Entre 11 et 20
- Entre 21 et 30
- Plus de 30
- Autre : _____

27. Disposez-vous de votre propre parc de location pour les tire-laits ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

28. Combien de tire-laits avez-vous dans votre parc de location ?

Une seule réponse possible.

- 1
- 2 à 5
- 6 à 10
- 11 ou plus

29. Quel(s) modèle(s) ?

Plusieurs réponses possibles.

- Ameda Finesse
- Ameda Lactaline
- Ameda MiaJoy
- Ameda Elite
- Kittett Physio
- Kittett Physio Pro
- Minikitett Duo ou Solo
- Lansinoh Smartpump
- Mamivac Sensitive
- Medela Lactina
- Medela Symphony
- Philipps Avent
- Spectra
- Autre : _____

Partie E : Votre ressenti

Cette partie sert à évaluer le ressenti que vous avez sur le sujet de l'allaitement maternel d'un point de vue compétences professionnelles.

30. Sur une échelle de 1 à 5, êtes-vous à l'aise avec le sujet de l'allaitement ?

Une seule réponse possible.

1 : très mal à l'aise.

5 : tout à fait à l'aise.

1 2 3 4 5

31. Sur une échelle de 1 à 5, êtes-vous satisfait de votre niveau de compétences sur l'allaitement maternel ?

Une seule réponse possible.

1 : pas du tout satisfait

5 : tout à fait satisfait

1 2 3 4 5

32. Pour quelle(s) pathologie(s) connaissez-vous la prise en charge ?

Plusieurs réponses possibles.

- Crevasse
- Candidose
- Engorgement mammaire
- Mastite
- Canal obstrué
- Insuffisance de lait

33. Êtes-vous satisfait de la formation concernant l'allaitement suivie/ dispensée lors de vos études ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 35*
- Non

34. Si la réponse est non, quels aspects de l'allaitement maternel vous manquent pour pouvoir accompagner vos patients ?

Réponse libre.

35. Seriez-vous prêt à faire des formations complémentaires sur l'allaitement ?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 38*
- Non
- Oui, si le format est rapide et compatible avec mon emploi du temps *Passez à la question 38*
- Autre : _____

36. Si la réponse est non, qu'est-ce qui vous freine ?

Plusieurs réponses possibles.

- Je manque de temps
- Je n'ai pas envie
- Je ne suis pas à l'aise sur le sujet
- Je n'ai pas assez de demandes
- L'accompagnement n'est pas rémunéré
- Je ne savais pas que des formations existaient sur le sujet
- Je ne sais pas où former mon équipe
- Autre : _____

37. Si la réponse est non, seriez-vous prêt à suivre une formation 100% en ligne ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

38. Connaissez-vous le label PHAAM ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

39. Souhaitez-vous ajouter des commentaires sur l'accompagnement de l'allaitement maternel à l'officine ou sur ce questionnaire ?

Réponse libre.

LOCATION DE TIRE LAIT

NOM PRÉNOM :

TÉLÉPHONE :

MAIL :

ADRESSE :

MODÈLE DU TIRE LAIT :

TAILLE DES TÉTERELLES :

TIRE LAIT N° :

Ce que la patiente a reçu :

- Tire lait
- Sac de transport
- Glacière isotherme
- Pain de glace
- Kit de pompage
- Réglette de mesure
- Fiche patiente
- Guide de prise en main

Ce qu'on a expliqué à la patiente :

- Durée de validité de l'ordonnance
- Comment mesurer la taille des téterelles
- Nettoyage du tire lait et des accessoires
- Fonctionnement de l'appareil
- Durée de conservation du lait

TRAÇABILITÉ TIRE LAIT

Tire lait numéro : 5

| Location | | | Désinfection | |
|----------------------------|---------|-----------|--------------|-----------|
| Période | Cliente | Opérateur | Date | Opérateur |
| Du 25/02/21 Au 04/09/21 | DUPONT | 1 | 04/09/21 | 2 |
| Du 31/10/21 Au 13/03/22 | DURAND | 3 | 13/03/22 | 1 |
| Du 21/04/22 Au 03/07/22 | FACHE | 2 | 03/07/22 | 2 |
| Du 06/08/22 Au 30/11/22 | BULLE | 1 | 30/11/22 | 3 |
| Du 14/12/22 Au 26/06/23 | LETTRE | 3 | 26/06/23 | 4 |
| | | | | |
| | | | | |





Annexe 7 : Codes LPP selon le modèle de tire-lait











11 - TIRE-LAIT





-  1161248 - TIRE-LAIT ÉLECTRIQUE RÉGLABLE À DÉPRESSION, FORFAIT MISE À DISPOSITION.
-  1129440 - TIRE-LAIT ÉLECTRIQUE RÉGLABLE À DÉPRESSION, FORFAIT LOCATION HEBDOMADAIRE.
-  1140252 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT TÉTERELLE, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT.
-  6186603 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT TÉTERELLE, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, BEURER FRANCE
-  6132599 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT TÉTERELLE, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, DTF
-  6133251 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT TÉTERELLE, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, ALMAFIL
-  6137770 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT TÉTERELLE, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, MEDELA
-  6170683 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT TÉTERELLE, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, SEINBIOSE
-  6171820 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT TÉTERELLE, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, MEDIFLUX
-  6170648 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT TÉTERELLE, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, FR ALLAITEMENT
-  6143769 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT TÉTERELLE, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, GLX
-  6111427 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT TÉTERELLE, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, SANEVA
-  1128044 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TÉTERELLES, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT.
-  6134569 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, TUBE DE RACCORDEMENT, ONNAMED
-  6186595 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, TUBE DE RACCORDEMENT, BEURER FRANCE
-  6133245 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, ALMAFIL
-  6132613 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, DTF
-  6170654 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, FR ALLAITEMENT
-  6143746 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, GLX
-  6137757 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, MEDELA
-  6170690 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, SEINBIOSE
-  6171850 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, MEDIFLUX
-  6178609 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, LANSINOH
-  6184828 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, BIBERON, TUBE DE RACCORDEMENT, AMA SANTE
-  6110474 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, TUBE DE RACCORDEMENT, SANEVA
-  6110617 - TIRE-LAIT, ACHAT KIT 2 TETERELLES, TUBE DE RACCORDEMENT, PHILIPS






Annexe 8 : [Tableau des différents tire-laits disponibles à la location](#)

| Modèle | Caractéristiques | Photo |
|-----------------|---|---|
| Ameda Elite | <p><u>Alimentation</u> : Secteur <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 21, 22,5, 25, 28,5, 30,5, 32,5, 36 mm</p> |  |
| Ameda Finesse | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + pile <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 21, 22,5, 25, 28,5, 30,5, 32,5, 36 mm</p> |  |
| Ameda Lactaline | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + pile + allume-cigare <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 21, 22,5, 25, 28,5, 30,5, 32,5, 36 mm</p> |  |
| Ameda MiaJoy | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + pile <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 21, 22,5, 25, 28,5, 30,5, 32,5, 36 mm</p> |  |





| | | |
|-------------------------|---|--|
| <p>Ameda Una</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + pile + allume-cigare <u>Pompage</u> : Simple <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 21, 22,5, 25, 28,5, 30,5, 32,5, 36 mm</p> |  |
| <p>Ardo Bellis</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 22, 26, 28, 31, 36 mm</p> |  |
| <p>Ardo Calypso pro</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + pile <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 22, 26, 28, 31, 36 mm</p> |  |
| <p>Ardo Carum</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 22, 26, 28, 31, 36 mm</p> |  |





| | | |
|--------------------------------|--|--|
| <p>Beurer BY 70</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + pile + fonction manuelle <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Téterelles</u> : petite + normale <u>Stimulation</u> : 10 niveaux d'aspiration <u>Expression</u> : 10 niveaux d'aspiration</p> |  |
| <p>Kitett Fisio- pro</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 21, 24, 26, 30 mm <u>Aspiration</u> : 1 à 9 <u>Cadence</u> : 40 à 120</p> |  |
| <p>Kitett Minikit Pro</p> | <p><u>Alimentation</u> : Sur secteur + Pile <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Téterelles</u> : 21, 24, 26, 30 mm <u>Stimulation</u> : 4 niveaux <u>Expression</u> : 5 niveaux</p> |  |
| <p>Kitett Minikit Solo</p> | <p><u>Alimentation</u> : Sur secteur + Pile <u>Pompage</u> : Simple <u>Téterelles</u> : 21, 24, 26, 30 mm <u>Stimulation</u> : 5 niveaux <u>Expression</u> : 5 niveaux</p> |  |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| <p>Lansinoh Smartpump</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + pile <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : 1 mode stimulation + 3 modes d'expression <u>Téterelles</u> : 21, 25, 28, 30,5, 36 mm</p> |  |
| <p>Mamivac Sensitive-C</p> | <p><u>Alimentation</u> : Sur secteur <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Téterelles</u> : 20, 24, 28, 36 mm <u>Phases</u> : stimulation + expression</p> |  |
| <p>Medela Symphony</p> | <p><u>Alimentation</u> : Sur secteur <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Téterelles</u> : 21, 24, 27, 30, 36 mm <u>Stimulation</u> : programme « INITIATE » <u>Expression</u> : programme « MAINTIEN »</p> |  |
| <p>Philipps Avent</p> | <p><u>Alimentation</u> : Sur secteur + Batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Téterelles</u> : Embout silicone taille unique (convient jusque 30 mm) <u>Stimulation</u> : 8 niveaux <u>Expression</u> : 16 niveaux</p> |  |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Saneva Neptun</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Téterelles</u> : 21, 24, 27, 32mm <u>Stimulation</u> : 10 niveaux d'aspiration <u>Expression</u> : 10 niveaux d'aspiration + 3 niveaux de cadence</p> |  |
| <p>Saneva Saturn</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Téterelles</u> : 21, 24, 27, 32mm <u>Stimulation</u> : 16 niveaux d'aspiration + 3 niveaux de cadence <u>Expression</u> : 16 niveaux d'aspiration + 6 niveaux de cadence</p> <p>→ Programmes pré-enregistrés + application</p> |  |
| <p>Seinbiose Essential Duo</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + pile <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 17, 21, 25, 29 mm <u>Stimulation</u> : 9 niveaux <u>Expression</u> : 9 niveaux</p> |  |
| <p>Seinbiose Moon Pro</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + Batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Téterelles</u> : 17, 21, 25, 29 mm <u>Stimulation</u> : 8 niveaux <u>Expression</u> : 12 niveaux</p> |  |
| <p>Spectra S1 Professional</p> | <p><u>Alimentation</u> : Sur secteur + Batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 16, 20, 24, 28, 32 mm</p> |  |

Annexe 9 : Tableau des différents tire-laits disponibles à l'achat

| Modèle | Caractéristiques | Photo |
|-------------------|--|---|
| Elvie pump | <p><u>Alimentation</u> : Batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Téterelles</u> : 21, 24, 28 mm</p> <p><u>Stimulation</u> : 7 niveaux <u>Expression</u> : 7 niveaux</p> |  |
| Lansinoh Compact | <p><u>Alimentation</u> : Sur secteur + Batterie externe <u>Pompage</u> : Simple <u>Téterelles</u> : 21, 25, 28, 30,5, 36 mm <u>Phases</u> : 2 modes d'expression + 5 niveaux d'aspiration</p> |  |
| Mam | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + Batterie + fonction manuelle <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Phases</u> : stimulation + expression</p> |  |
| Medela Swing Flex | <p><u>Alimentation</u> : Sur secteur + Batterie <u>Pompage</u> : Simple <u>Phases</u> : expression + stimulation <u>Téterelles</u> : 21, 24, 27, 30, 36 mm</p> |  |

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <p>Medela Swing Maxi</p> | <p><u>Alimentation</u> : Sur secteur + Batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Phases</u> : expression + stimulation <u>Téterelles</u> : 21, 24, 27, 30, 36 mm</p> |  |
| <p>Medela Swing Maxi Flex</p> | <p><u>Alimentation</u> : Sur secteur + Batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Phases</u> : expression + stimulation <u>Téterelles</u> : 21, 24, 27, 30, 36 mm</p> |  |
| <p>Perifit pump</p> | <p><u>Alimentation</u> : Batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>Téterelles</u> : 15, 18, 21, 24, 27 mm <u>Stimulation</u> : 8 niveaux <u>Expression</u> : 8 niveaux</p> |  |
| <p>Seinbiose Moon</p> | <p><u>Alimentation</u> : Secteur + Batterie <u>Pompage</u> : Simple ou double <u>2 phases</u> : stimulation + expression <u>Téterelles</u> : 17, 21, 25, 29 mm <u>Stimulation</u> : 7 niveaux <u>Expression</u> : 10 niveaux</p> |  |

SERMENT DE GALIEN



En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;
- 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 Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité. En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;
- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;
- De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;
- De coopérer avec les autres professionnels de santé.

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.

Date :

Signature de l'étudiant(e) et du Président du jury

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2022 / 2023

Nom : VANET

Prénom : Emilie

Titre de la thèse : Accompagnement à la poursuite de l'allaitement maternel à l'officine : résultats d'une enquête de perception auprès d'un échantillon de pharmaciens dans les Hauts-de-France

Mots-clés : Allaitement maternel, promotion de la santé, santé publique, pharmacien d'officine, 1000 premiers jours

Résumé : En tant qu'acteur de santé publique, le pharmacien a un rôle important dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. Malgré un regain de la promotion de l'AM ces dernières années, le taux d'allaitement en France reste bien inférieur à celui d'autres pays Européens. Cette thèse décrit le dispositif actuel de promotion de l'allaitement maternel en France et pointe le rôle encore méconnu du pharmacien dans ce dispositif. Au travers d'une enquête diffusée sur internet auprès d'un échantillon de pharmaciens des Hauts-de-France (n=162), elle met en lumière les freins mais aussi les leviers de ces professionnels de proximité, vis-à-vis de cet enjeu de santé publique. Selon les résultats de l'enquête, 91 % des participants se disent insatisfaits de leur formation initiale sur l'allaitement maternel mais 93 % souhaiteraient s'impliquer davantage, à condition de disposer suffisamment de temps et de reconnaissance financière pour cette mission. Enfin, grâce aux échanges sur l'expérience du Dr. Geiler, cette thèse propose un *vadémécum* destiné aux pharmaciens qui souhaitent améliorer la qualité de leur prise en charge des femmes allaitantes dans leur officine.

Membres du jury :

Président : Docteur Anne GARAT, Maître de Conférence, Laboratoire de Toxicologie et Santé Publique, Faculté de Pharmacie, Lille ; Praticien Hospitalier, CHU, Lille

Directeur de thèse : Docteur Lydia NIKASINOVIC, Maître de Conférence, Laboratoire de Toxicologie et Santé Publique, Faculté de Pharmacie, Lille

Assesseur : Docteur Annie STANDAERT, Maître de Conférence, Laboratoire de Parasitologie et Biologie Animale, Faculté de Pharmacie, Lille

Membre extérieur : Docteur Marie CHAPELOTTE, Pharmacien titulaire, Pharmacie des Bois Blancs, Lille