

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DE SANTE
DEPARTEMENT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

ANNEE : 2023

THESE 2023/TOU3/2024

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
par

LOURDE Camille

**ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS L'ACCOMPAGNEMENT
DES PARENTS DANS LA PERINATALITE**

Le 15 mai 2023

Directeur de thèse : Madame le Docteur Sophie CAZALBOU

JURY

Président : Madame le Docteur Sophie CAZALBOU
1er assesseur : Madame le Docteur Laure CHAUBET
2ème assesseur : Madame Laure TRAMESAYGUES

PERSONNEL ENSEIGNANT

du Département des sciences pharmaceutiques de la Faculté de santé au 1^{er} novembre 2022

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B. (Directrice-adjointe)	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

Universitaires

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Doyen-directeur)	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme MULLER-STAUMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires

M. DELCOURT N.	Biochimie
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique
Mme KELLER L.	Biochimie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C.	Pharmacie Clinique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie

Universitaires

Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme BON C. (*)	Biophysique
M. BOUJILA J. (*)	Chimie analytique
M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme CABOU C.	Physiologie
Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme COLACIOS C. (*)	Immunologie
Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
Mme DERA EVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
Mme FALLONE F.	Toxicologie
Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
Mme GADEA A.	Pharmacognosie
Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
Mme LEFEVRE L.	Physiologie
Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
M. LE NAOUR A.	Toxicologie
M. LEMARIE A.	Biochimie
M. MARTI G.	Pharmacognosie
Mme MONFERRAN S	Biochimie
M. PILLOUX L.	Microbiologie
M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
Mme TOURRETTE-DIALLO A.	Pharmacie Galénique
(*)	Pharmacognosie
Mme VANSTEELANDT M.	Mathématiques
Mme WHITE-KONING M. (*)	

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires

M. AL SAATI A	Biochimie
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie
Mme CLARAZ P.	Pharmacie clinique
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie
Mme STRUMIA M.	Pharmacie clinique
Mme DINTILHAC A.	Droit Pharmaceutique
Mme ROGOLOT L	Bio cellulaire,immuno

Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)

M	TABTI Redouane	Chimie thérapeutique
Mme	HAMZA Eya	Biochimie
Mme	MALLI Sophia	Pharmacie galénique

REMERCIEMENTS

A Mme Cazalbou Sophie,
Maître de Conférence des Universités en Pharmacie Galénique à la Faculté de Pharmacie de Toulouse, pour votre soutien, pour votre aide et pour avoir accepté d'être ma directrice de thèse.

A Mesdames Brossard Hélène, Dignat Marion, Perreira Charlotte et Sugne Céline,
Sages-femmes, pour leur inspiration et leurs conseils sur ces sujets.

A Mesdames Margot, Fanny et Emma, sage-femme, étudiante sage-femme et auxiliaire puéricultrice, qui m'ont prouvé lors du plus beau jour de ma vie que leur métier est une vocation dans laquelle elles rendent l'accouchement magique et magnifique en accompagnant avec tout leur cœur leurs patientes.

A Madame Tramesaygues Laure,
Sage-femme au CHIVA, merci pour tes conseils, pour l'intérêt que tu as porté à ce travail et ta présence au sein du jury. Et bien sûr, merci à Mélanie et Matt de nous avoir présenté, comme quoi le rugby permet toujours de faire des rencontres incroyables.

Aux membres du jury,
Merci d'avoir accepté de lire et d'évaluer mon travail.

A mes relectrices,
Mamies, Maman, Reine et Lucie, merci pour vos conseils, vos remarques, votre soutien et surtout le temps que vous avez accordé à mon travail.

A Monsieur Caillot Henri,
Docteur en Pharmacie, à la pharmacie de l'Olivier à Villefranche de Lauragais, pour votre accompagnement, pour ces cinq années de travail à vos côtés, enrichissantes et qui m'ont montré un métier passionnant, malgré une crise COVID éprouvante. Merci de la confiance que vous m'avez accordée pour faire partie de votre équipe incroyable.

A Mesdames Magali Prost, Laure Chaubet, Béatrice Billac,
Docteurs en Pharmacie à la pharmacie de l'Olivier à Villefranche de Lauragais, pour
votre soutien, votre bienveillance, vos conseils et votre présence depuis toutes ces
années. Vous êtes mes modèles en tant que pharmaciens et que femmes incroyables.
Tout particulièrement merci à Laure et Magali pour leur soutien depuis le début de
mes études autant pour mes études que dans ma vie personnelle. Merci pour tout, en
espérant pouvoir vous suivre encore de nombreuses années.

A Valentin,

Docteur en Pharmacie à la pharmacie de l'Olivier à Villefranche de Lauragais, pour
nos échanges sur notre avenir incertain, pour tes blagues qui égayent les journées de
travail.

A Christiane, Françoise, Maria, Mélanie, Corinne, Chloé, Sabine, Fabienne, Florence,
Noémie, Laetitia, Betty, Hortense, Vincent, toute l'équipe de la pharmacie de l'Olivier,
merci de m'avoir accepté parmi vous il y a cinq ans et de ne plus m'avoir laisser partir.
A vos côtés les journées sont bien plus agréables.

A tous mes professeurs de la faculté de pharmacie de Toulouse et mes maitres de
stage et collègues au CHIVA et à Purpan,
Merci de m'avoir accompagné et d'avoir compris mes interrogations et mon désir de
changer de voie pour retourner à mon premier coup de cœur professionnel. Merci de
ne pas m'avoir jugé et de m'avoir soutenu malgré tout dans ce parcours atypique.

A mes parents, pour votre soutien et vos encouragements et pour m'avoir permis d'en
arriver là aujourd'hui.

A ma mère pour m'avoir remis sur le droit chemin plusieurs fois, pour m'avoir
poussé à me choisir moi et ma famille en premier, pour m'avoir ouvert les yeux quand
mes choix ne me correspondaient plus. Et surtout merci maman (et aujourd'hui mamie)
d'être là. Je t'aime.

A mon père pour m'avoir poussé depuis toujours à me dépasser, dans mes études, dans mon travail, dans le sport. Merci d'être là, merci de m'avoir accepté dans ta famille et de m'avoir ouvert les bras comme si j'avais toujours été là. Je ne pourrai jamais m'arrêter de te remercier pour tout ce que tu as fait et ce que tu fais encore pour nous. Je t'aime.

A Juju et Lulu, mes sœurs, pour qui je serai toujours là et pour qui je ne souhaite que le meilleur. Même si vous pouvez être pénibles comme personne, je vous aime et vous êtes les meilleures taties du monde !

A mes grands-parents, à vous papis et mamies,
Vous êtes mes inspirations au quotidien, votre force, votre courage, votre amour me portent depuis toutes ces années. Merci.
Mamie Maryse, je peux maintenant dire que ta phrase « A tout problème il y a une solution » m'a accompagnée toutes ces années.

A Alix,
Ma meilleure amie depuis 23 ans, malgré nos débuts chaotiques du haut de nos 3 ans, on s'est bien trouvées et aujourd'hui tu es toujours là. J'espère continuer à grandir (et maintenant on peut commencer à dire vieillir je pense) à tes côtés.

A toute ma famille proche et éloignée pour votre soutien, votre présence et votre motivation.

A ma belle-famille,
Pour leur présence et leur soutien depuis maintenant plus de cinq ans.

Aux copains,
Pour les week-ends rugby, les nouvel-ans, et autres soirées qui m'ont permis de décompresser et de voir que la vie est bien plus belle quand on en rigole.
Un merci particulier à Sarah, pour avoir partagé nos neufs mois de grossesse et nos débuts dans nos rôles de maman qui m'ont aussi bien inspirés dans la rédaction de

ce travail, et pour nos discussions qui m'ont accompagnées pendant mes nuits blanches et mes moments de doutes.

A Lucie, Claire et Célia,

Pour ces belles années à la fac, on aura passé tellement de bons moments que rien que d'y penser j'en rigole encore ! Merci pour votre soutien infailible et merci d'être toujours là malgré nos vies chacune de notre côté, à chaque retrouvaille c'est comme si on ne s'était jamais quittées.

A Yann,

Mon amour, merci de m'avoir soutenu dans les bons comme dans les mauvais moments, merci d'avoir compris mes doutes, d'avoir supporté mes pleurs et mes changements de plan. Merci de nous offrir la vie magnifique que nous avons. Tu es ma famille, je t'aime.

A mon fils Léo,

Tu es bien trop petit pour comprendre tout cela, mais merci d'être arrivé dans nos vies, on t'aime plus que tout.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
TABLE DES MATIERES.....	7
LISTE DES ABBREVIATIONS	9
INTRODUCTION	11
I. Désir de grossesse	13
A. La contraception.....	13
1) Les différents moyens de contraception	13
2) Choisir sa contraception	15
3) Arrêt de la contraception et consultation pré conceptionnelle	15
B. Améliorer la fertilité.....	16
1) Les consignes hygiéno-diététiques	16
2) Les compléments alimentaires.....	21
3) Comprendre le cycle menstruel	22
C. DMDIV utilisables par les futurs parents	23
1) Les tests d'ovulation	23
2) Les tests de grossesse	25
D. Infertilité et accompagnement à la PMA.....	26
1) Délai nécessaire pour concevoir et quand consulter.....	26
2) La PMA	27
II. La grossesse	28
A. Le premier trimestre	29
1) Première(s) analyse(s) de sang	29
2) Premier rendez-vous.....	29
3) Les maux du premier trimestre	31
4) Première échographie.....	34
B. Le deuxième trimestre.....	35
1) Dépistage des anomalies congénitales.....	35
2) Détermination du sexe	38
3) Deuxième échographie	39
4) Les maux du deuxième trimestre	40
C. Le troisième trimestre.....	43
1) Troisième échographie	43
2) Les maux du troisième trimestre	44

3)	Préparation à l'accouchement.....	46
4)	L'accouchement.....	47
III.	Le post-partum et les premières semaines du nourrisson	51
A.	Le post-partum	52
1)	La récupération après l'accouchement	52
2)	L'allaitement.....	55
3)	La santé mentale	62
B.	Les premiers mois du nourrisson	67
1)	Le sommeil.....	67
2)	Les coliques	67
3)	Les régurgitations	68
4)	La croissance.....	69
5)	Les gencives et les dents.....	71
IV.	Le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement des futurs parents	74
A.	Elaboration des questionnaires	74
1)	A quel moment les futurs parents sont en contact avec le pharmacien d'officine ?.....	74
2)	Quelles questions les futurs parents se posent-ils le plus souvent ?	75
3)	Questionnaire pour les pharmaciens	78
B.	Analyse des réponses et pistes d'amélioration	80
1)	Analyse des réponses des parents	80
2)	Analyse des réponses des pharmaciens	84
3)	Analyses des syllabus dans les 24 universités de pharmacie françaises 85	
4)	Pistes d'amélioration pour les pharmaciens dans l'accompagnement des parents.....	88
C.	Arrêté du 31 mars 2022 : Rôle du pharmacien dans l'accompagnement des femmes enceintes inscrit dans la convention nationale pharmaceutique ...	88
	CONCLUSION.....	95
	ANNEXES	97
	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	104
	REFERENCES.....	105
	SERMENT DE GALIEN	111
	RESUME	112

LISTE DES ABBREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

DMDIV : Dispositif Médicaux de Diagnostic In Vitro

PMA : Procréation Médicalement Assistée

RGO : Reflux Gastro-Œsophagien

IST : Infection Sexuellement Transmissible

DIU : Dispositif Intra-Utérin

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

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

DU : Diplôme Universitaire

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

NFS : Numération de la Formule Sanguine

SA : Semaine d'Aménorrhée

IMC : Indice de Masse Corporelle

LH : Hormone Lutéinisante

β hCG : gonadotrophine chorionique humaine β

FIV : Fécondation In Vitro

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

CNGOF : Collège national des gynécologues et obstétriciens français

HAS : Haute Autorité de Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

RAI : Recherche d'Agglutinines Irrégulières

PAPP-A : Pregnancy-Associated Growth Factor (facteur de croissance associé à la grossesse)

β hCG libre : gonadotrophine chorionique humaine libre

TPNI : test prénatal non invasif

ADNlcT21 : Acide DésoxyriboNucléique fœtal circulant du chromosome 21

RGO : Reflux Gastro-Œsophagien

CRAT : Centre de référence sur les agents tératogènes

DS : Dérivation Standard

UE : Unité d'enseignement

6A : sixième année de pharmacie, cycle court officine

TTC : Toute Taxe Comprise

UFR : Unité de Formation et de Recherche

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

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

AVK : antivitamine K

INTRODUCTION

“ Le cerveau a la pensée, le cœur a l’amour, le ventre a la paternité et la maternité.”

Victor Hugo

La périnatalité a été définie par l’Organisation Mondiale de la Santé comme l’ensemble des processus liés à la naissance, depuis la contraception jusqu’aux premiers mois de la vie du nourrisson.⁽¹⁾

En effet, la périnatalité commence par la contraception, qui est l’ensemble des moyens visant à éviter une grossesse, avec de nombreux choix possibles.⁽²⁾ Ensuite, le désir de grossesse, qui doit s’accompagner idéalement d’une consultation pré conceptionnelle afin d’anticiper un bon environnement pour la conception (notamment en vérifiant le schéma vaccinal et les traitements en cours de la patiente).⁽³⁾ Des conseils sur des compléments alimentaires ou le cycle menstruel peuvent aider durant les essais pour concevoir. De plus, il existe des Dispositifs Médicaux de Diagnostic In Vitro (DMDIV) pour prédire la période d’ovulation et d’autres pour détecter une grossesse, qui sont régulièrement utilisés par les futurs parents.

Malgré cela, les problèmes de fertilité sont courants, le pharmacien d’officine peut être questionné par des patients inquiets devant l’absence de grossesse après un certain temps d’essais. Il faut alors pouvoir informer les patients quand il est nécessaire de se rapprocher de leur médecin. Ce dernier pourra alors effectuer des examens pour orienter ou non vers la Procréation Médicalement Assistée (PMA).

Lors de la survenue de la grossesse, les futurs parents sont souvent remplis de questionnements, auxquels il faut pouvoir répondre afin de les orienter notamment vers les premières analyses de sang et le premier rendez-vous avec un médecin ou une sage-femme.

La grossesse se divise en trois trimestres, avec chacun leurs maux. Une fois encore le pharmacien se retrouve souvent en première ligne face aux questions et aux symptômes des patients.

La grossesse s'achève par l'accouchement, mais cela ne signifie pas la fin de la période de périnatalité. Le *post-partum* va s'accompagner de nombreux changements pour les parents, avec l'allaitement maternel ou artificiel, les problèmes de sommeil, le reflux gastro-œsophagien (RGO), les coliques ou encore les poussées dentaires.

Les parents croisent alors de nombreux professionnels de santé au cours de cette période afin de les aiguiller durant les différentes étapes. La grossesse est notamment une période où le suivi est le plus important par des professionnels de santé spécialisés, mais cela n'empêche pas d'avoir parfois des questions ou besoin de conseils pour des maux courants lors de la grossesse. Nous savons que le pharmacien d'officine est le professionnel de santé le plus accessible, mais est-il formé aux sujets qui touchent à la périnatalité ?

Afin d'apprécier le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement des parents, un questionnaire à destination des parents et un questionnaire à destination des pharmaciens, ont permis de recueillir les impressions des parents et des pharmaciens et de relever ce qui pourrait être amélioré, afin de mieux accompagner les parents durant cette période importante de leur vie.

L'analyse du syllabus et des modalités de contrôle de connaissances des vingt-quatre facultés de sciences pharmaceutiques françaises, permettra d'analyser la formation de base du pharmacien d'officine, notamment sur les sujets liés à la périnatalité. Sujets sur lesquels le pharmacien d'officine a une réelle légitimité, notamment depuis l'arrêté du 31 mars 2022 sur les modifications de la convention nationale pharmaceutique.

Les objectifs de ce travail sont donc de définir la période périnatale et d'en voir les généralités, puis de définir le rôle du pharmacien d'officine pendant cette période et d'apprécier si la formation de base lui permet de remplir pleinement ce rôle.

I. Désir de grossesse

« Ce qui rend Homme, ce n'est pas la possibilité d'avoir un enfant, mais c'est d'avoir le courage d'en élever un. »

Barack Obama

Du choix de la contraception à son arrêt et au désir de concevoir, les futurs parents vont se poser énormément de questions, auxquelles les professionnels de santé doivent pouvoir répondre.

A. La contraception

Au sujet de la contraception, au-delà de la simple délivrance d'un produit, le pharmacien officinal joue un rôle important d'information et d'accompagnement. Afin d'informer les patients lors du choix de leur contraception mais aussi en cas d'oubli ou d'incident lors de l'utilisation d'une méthode le pharmacien doit avoir des connaissances solides.

1) Les différents moyens de contraception

Il existe de très nombreuses méthodes de contraception, en voici une liste avec leur taux d'efficacité pratique, la protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), s'ils sont avec ou sans hormones et leur taux de remboursement. Le taux d'efficacité pratique étant le pourcentage de patientes ne présentant pas de grossesse en condition réelle en utilisant un moyen de contraception donné. ⁽⁴⁾

Tableau 1 : Méthodes de contraception

Méthodes	Efficacité pratique	Protection contre les IST	Hormones	Remboursement
Abstinence périodique	75%	×	×	-
Anneau vaginal	93%	×	☑	NR
Cape cervicale	84%	×	×	NR
Contraceptif injectable	94%	×	☑	65%
Diaphragme	88%	×	☑	65%
DIU cuivre	99,2%	×	×	65% et 100% pour les mineures
DIU hormonal	99,8%	×	☑	65%
Implant	99,9%	×	☑	65%
MAMA	98%	×	×	-
Méthode de contrôle du cycle	87%	×	×	-
Patch	91%	×	☑	NR
Pilule	91%	×	☑	65 à 100% pour les 1° et 2° générations, sinon NR
Préservatif féminin	79%	☑	×	NR
Préservatif masculin	85%	☑	×	60%
Retrait	78%	×	×	-
Spermicide	71%	×	×	NR
Stérilisation féminine	99,5%	×	×	100%
Stérilisation masculine	99,8%	×	×	65%

Il existe donc beaucoup de méthodes de contraception, il est important de faire un choix éclairé en fonction de nombreux critères personnels, l'aide d'un professionnel de santé dans ce choix doit se faire de manière professionnelle et sans jugement. Une information complète et sans jugement permet un choix libre et éclairé par la patiente, il est important de préciser que ce choix n'est pas définitif (excepté pour la stérilisation), la patiente peut toujours changer de mode de contraception quand elle le souhaite.⁽⁵⁾

2) Choisir sa contraception

Afin de choisir une contraception adaptée, il est nécessaire de discuter des méthodes existantes avec un professionnel de santé puis de définir les critères les plus importants pour le patient :

- Efficacité pratique
- Absence d'hormone
- Fréquence de prise/pose
- Prix
- Protection contre les IST
- Absence de manipulation pendant le rapport
- Durée d'utilisation

Ces choix sont personnels et doivent être écoutés par le professionnel de santé afin de trouver une méthode correspondant aux attentes et aux valeurs des patients, permettant une meilleure observance et ainsi éviter les situations à risque de grossesse non désirée. Sur ce sujet il est important d'accompagner les patients sans jugement et de leur apporter un maximum d'informations pour permettre un choix en toute connaissance de cause.

Aucune méthode n'est fiable à 100 %, il y a de nombreuses grossesses sous contraceptif, alors si une situation à risque de grossesse non désirée survient il existe des contraceptions d'urgence (utilisables jusqu'à cinq jours maximum après le rapport), puis il y a l'interruption volontaire de grossesse (IVG) si une grossesse non désirée survient (délais en France de 16 semaines d'aménorrhée).⁽⁶⁾

3) Arrêt de la contraception et consultation pré conceptionnelle

Les futurs parents qui ont décidé de lancer un projet de grossesse commencent généralement par arrêter la contraception. Cependant, il est aussi important de faire le point sur les habitudes du quotidien qui peuvent nuire à une grossesse, comme la consommation de tabac, d'alcool et autres produits, ainsi que de faire un bilan sur la santé et les traitements de la patiente.⁽⁷⁾ Une grossesse se prépare le plus tôt possible, il peut être intéressant de prévoir une consultation pré conceptionnelle avec son

praticien afin de rechercher des facteurs de risque, en particulier des pathologies chroniques (hypertension artérielle, diabète), pour sensibiliser aux effets du tabagisme⁽⁸⁾, de la consommation d'alcool, de l'usage de drogues et de médicaments tératogènes, et puis afin de prévenir les anomalies de fermeture du tube neural (jusqu'à huit SA) en démarrant une supplémentation en folates, à raison de 400 µg/jour, pour vérifier les vaccinations, et enfin pour informer sur le suivi de la grossesse.⁽⁹⁾

La période qui précède la grossesse est considérée comme une période favorable à la mise en œuvre de changements du style de vie, où les futurs parents sont très réceptifs aux messages de prévention et d'éducation pour la santé.⁽¹⁰⁾ Certains de ces messages ont un intérêt démontré sur le bon déroulement de la grossesse, le développement du fœtus et la prévention des complications obstétricales.⁽¹¹⁾

B. Améliorer la fertilité

Afin d'améliorer la fertilité, de nombreuses idées reçues circulent, comme lever les jambes après un rapport ou encore boire des tisanes à base de différents végétaux. Au milieu de toutes ces croyances, lorsqu'un couple se présente pour avoir des conseils, des compléments alimentaires ou autres produits, il faut pouvoir aider et orienter les futurs parents pour les accompagner durant cette étape et éviter l'utilisation de produits dangereux.

1) Les consignes hygiéno-diététiques

Les recommandations internationales préconisent une supplémentation en acide folique en période pré conceptionnelle (quatre semaines à minima avant la conception) à raison de 400 µg par jour jusqu'à la douzième semaine d'aménorrhée (la posologie est plus importante en cas de profil à risque : antécédent de spina bifida, diabète et traitement antiépileptique).

En plus de la supplémentation en acide folique, il est important de faire le point sur la consommation de toxiques (tabac, alcool, drogues, médicaments).

L'hygiène de vie comprend aussi l'activité physique et l'alimentation. Une alimentation variée et équilibrée associée à de l'exercice physique est recommandée. En cas de surpoids des conseils diététiques doivent être associés aux recommandations précédentes car l'IMC est corrélé au pronostic néonatal. En effet le surpoids et l'obésité sont associés à un taux de complications materno-fœtales important. Cependant un faible poids maternel est également associé à une augmentation des complications obstétricales.

L'activité physique englobe notamment les activités récréatives ou les loisirs, les déplacements, les activités professionnelles, les tâches ménagères, le jeu, les sports ou l'exercice planifié.

Pour améliorer l'endurance cardio-respiratoire, la forme musculaire, l'état osseux et réduire le risque de maladies et de dépression, voici les recommandations de l'OMS :

- Les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, **150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée** ou au moins **75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue**, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
- L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins dix minutes.
- Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les adultes de cette classe d'âge devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance **d'intensité modérée** de façon à atteindre **300 minutes** par semaine ou pratiquer **150 minutes par semaine d'activité d'intensité soutenue**, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
- Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux fois par semaine.⁽¹²⁾

L'IMC lors du début de grossesse permettra de déterminer la prise de poids recommandée de la femme enceinte, les grossesses survenant chez des femmes avec des IMC extrêmes seront aussi des grossesses davantage à risque.

Des informations concernant les risques infectieux alimentaires, en particulier la prévention de la **listériose** et de la **toxoplasmose**, peuvent déjà être données aux patientes. Il existe de nombreuses affiches ou flyers distribués aux femmes enceintes dans les maternités mais il est intéressant de commencer à en discuter dès le désir de grossesse.

Créé par la maternité du CASH de Nanterre

La toxoplasmose : pour enfin tout comprendre

Le chat est fréquemment porteur du toxoplasme. Ses selles contaminent la nourriture d'autres animaux.

Ce parasite peut se retrouver sur les fruits et les légumes, par contamination d'animaux.

Attention à la litière du chat!

La maman peut contaminer son bébé si elle mange des aliments souillés.

Pour se débarrasser du parasite

Lavez soigneusement vos fruits et légumes

Cuisez bien vos viandes

Différence entre toxoplasmose et listéria

Le toxoplasme est présent dans l'aliment et est détruit par lavage ou cuisson. Si vous êtes immunisée, ces précautions ne vous concernent pas.

La listéria contamine les aliments. Elle est détruite par la chaleur. Vous devez donc consommer vos poissons et vos viandes cuites rapidement. Ces précautions concernent TOUTES les femmes enceintes.

Contamination par la listériose

Leur poissons ne sont pas parasités par le toxoplasme.

Ou

Une rupture de la chaîne du froid ou un frigo mal lavé (par exemple) peuvent contaminer des aliments. Un aliment acheté pasteurisé peut donc être contaminé secondairement.

La listériose

Maladie due à une bactérie qui se transmet par l'alimentation

Toutes les femmes enceintes doivent y faire attention

Se manifeste par un syndrome grippal avec fièvre généralement

Peut provoquer des contractions entraînant une naissance prématurée et/ou une infection chez le bébé

Que faire pour éviter les risques de contamination?

Sassurer de la fraîcheur des aliments

Nettoyer son frigo régulièrement

Ne pas consommer de poisson crus

Eviter les charcuteries

Ne pas manger de fromages à pâte crue / lait cru

Consommer rapidement les produits entamés

Privilégier les produits pré-emballés, plutôt que ceux que vous pouvez acheter à la découpe

Créé par la maternité de Nanterre

Figure 1 : Affiches de prévention toxoplasmose et listériose – Maternité de Nanterre

Les vaccinations peuvent aussi déjà être vérifiées à ce stade afin d'anticiper certaines vaccinations qui ne peuvent pas être faites chez la femme enceinte.

Tableau 2 : Tableau des vaccinations recommandées

	Vaccins contre :	18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	> 65 ans
Recommandations générales	Diphtérie (d), Tétanos (T), Poliomyélite (P)		Rappel dTcaP ¹ ou dTP si dernier rappel de dTcaP < 5 ans		Rappel	Rappel	Rappel à 75, 85 ans...
	Coqueluche acellulaire (ca)					1 dose annuelle	
	Grippe					Entre 65 à 74 ans : une dose ¹	
	Zona						
Rattrapage	Coqueluche acellulaire (ca)		1 dose dTcaP chez l'adulte jusqu'à 39 ans révolus, n'ayant pas reçu de rappel à 25 ans				
	Méningocoque C (vaccin conjugué)	1 dose ³					
	Papillomavirus humains (HPV) chez les jeunes femmes et les jeunes hommes	3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou 0, 2, 6 mois (jeunes jusqu'à l'âge de 19 ans révolus)					
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Atteindre 2 doses au total chez les personnes nées depuis 1980					
Populations particulières et à risque	Rubéole	1 dose de ROR chez les femmes non vaccinées en âge de procréer					
	Coqueluche acellulaire (ca)	Femmes enceintes entre 20 et 36 semaine d'aménorrhée En l'absence de vaccination de la femme enceinte pendant la grossesse, stratégie de «coocooning ¹ » : personnes non vaccinées depuis l'enfance ou pour les adolescents ou adultes de moins de 25 ans dont la dernière injection remonte à plus de 5 ans : 1 dose de dTcaP ¹ . Pour les personnes antérieurement vaccinées à l'âge adulte et à nouveau en situation de cocooning, revaccination si la dernière dose de vaccin coquelucheux date de plus de 10 ans (délai minimal d'un mois entre 1 dose de dTP et 1 dose de dTcaP)					
	Grippe	1 dose annuelle si risque particulier ¹					
	Hépatite A	2 doses selon le schéma : 0, 6 mois si exposition à un risque particulier ¹					
	Hépatite B	3 doses selon le schéma : 0, 1, 6 mois si exposition à un risque particulier ¹ . Pour certains cas particuliers, cf. infra ²					
	Méningocoque ACYW (conjugué) ⁴	1 dose au contact d'un cas et chez les personnes ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-complément ou aspléniques et chez les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques					
	Méningocoque B	2 doses à un mois d'intervalle chez les personnes ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-complément ou aspléniques et chez les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques Un rappel est recommandé tous les 5 ans en cas de risque continu d'exposition					
	Pneumocoque	Pour les adultes à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque ⁴ , voir les différents schémas vaccinaux et tableau (paragraphe 2.11)					
	Varicelle	2 doses ¹ si risque particulier					
	Fievre jaune	1 dose pour les résidents du département de la Guyane ou les personnes issues de la métropole qui y séjournent ou souhaitent s'y rendre sauf cas particuliers cf. chap 2.4 ²					
Papillomavirus humains (HPV)	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans						

On relève donc l'importance de la vaccination avant la grossesse notamment contre la rubéole, car le vaccin contre la rubéole est un vaccin vivant atténué contre-indiqué pendant la grossesse. Cependant, si la rubéole est contractée pendant la grossesse, elle peut entraîner un syndrome de rubéole congénitale, une fausse couche, ou encore des malformations congénitales graves.⁽¹³⁾ De plus, la HAS et le CNGOF recommande de vacciner les femmes enceintes contre la coqueluche afin de protéger le nouveau-né chez qui cette maladie est particulièrement dangereuse. Cette vaccination doit être effectuée à partir du deuxième trimestre de chaque grossesse, de préférence entre 20 et 36 SA. Si la vaccination n'a pu être réalisée pendant la grossesse, la HAS préconise le maintien de la stratégie de « cocooning », qui consiste à vacciner l'entourage et la mère le plus rapidement possible à la naissance de l'enfant. Le vaccin contre la grippe est aussi recommandé pendant la grossesse.^{(14),(15)}

2) Les compléments alimentaires

Il existe de nombreux compléments alimentaires sur le marché pour améliorer la fertilité. Devant toute cette offre il est important de faire un tri grâce à nos connaissances pour identifier ce qui pourrait aider réellement la fertilité afin d'orienter au mieux les patients.⁽¹⁶⁾

De nombreux articles mettent en garde contre les fausses promesses et la surutilisation des compléments alimentaires.

Pour résumer les données récoltées de nos jours, voici un tableau rassemblant les effets recherchés et les compléments associés afin d'améliorer la fertilité.^{(17), (18), (19)}

Tableau 3 : Composés influençant la fertilité

Effet recherché	HOMME	FEMME
Diminution de l'hyperhomocystéinémie		✓ Vitamines B9, B6 et B12
Modulation des fonctions reproductrices féminines et amélioration de la stéroïdogénèse des hormones sexuelles	✓ Vitamine D	✓ Vitamine D
Maintien de la qualité normale des ovocytes et de la fécondation, de la maturation et de l'implantation des ovocytes		✓ Minéraux : calcium, fer, zinc, magnésium, iode et sélénium
Antioxydants	✓ Vitamines C et E, inosine et L-carnitine	✓ Vitamines C et E, inosine et L-carnitine
Amélioration de la stéroïdogénèse	✓ Oméga 3	✓ Oméga 3

Tout autre complément alimentaire avec comme allégation d'améliorer la fertilité sans ses composants ou avec d'autres composants ne sont pas à conseiller aux patients désirant concevoir.

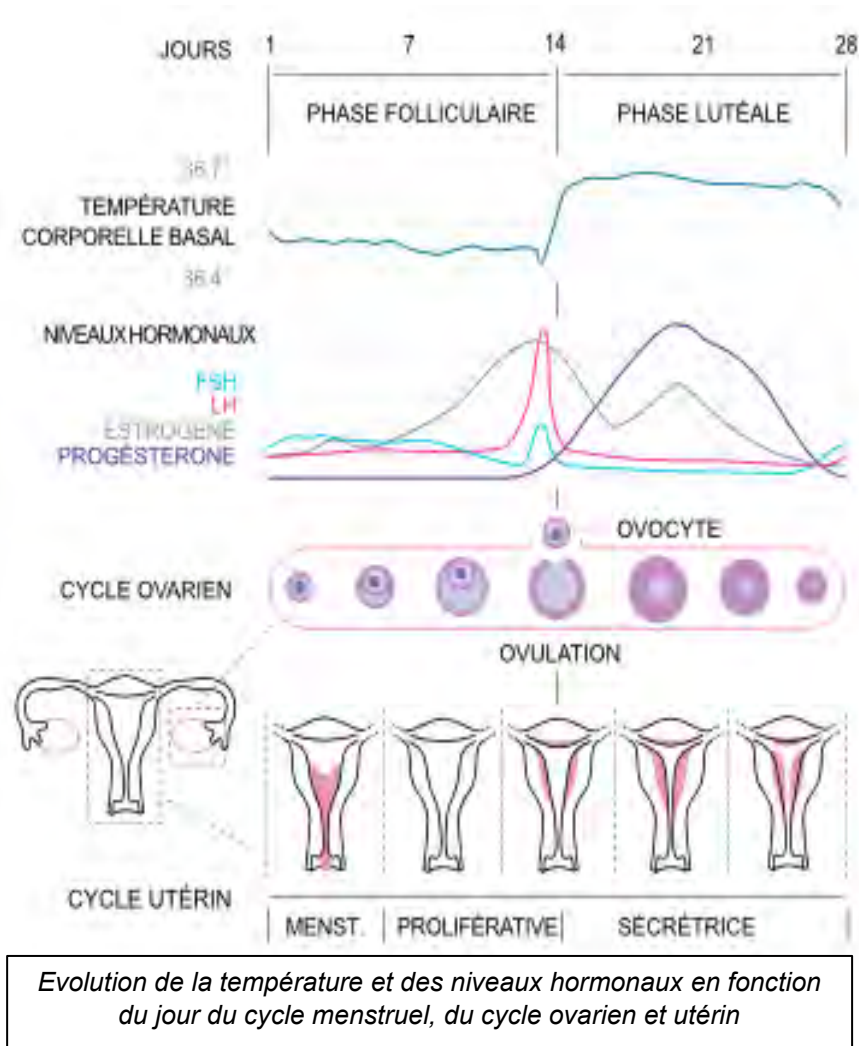
3) Comprendre le cycle menstruel

Afin de comprendre les chances de conception lors de chaque cycle, il est important de faire un point sur la période fertile chez la femme et donc sur le déroulement d'un cycle normal, comme illustré dans la figure 2 ci-dessous.⁽²⁰⁾

Le premier jour du cycle correspond au premier jour des menstruations, ces dernières durent en moyenne cinq jours. Le 14^{ème} jour du cycle est théoriquement le jour de l'ovulation et le premier jour de la phase lutéale. Un cycle dure en moyenne 28 jours.

La période fertile chez la femme commence cinq jours avant l'ovulation et se poursuit jusqu'à deux jours après. Cette période est calculée à partir de la durée de vie des gamètes, en moyenne deux jours pour l'ovocyte et cinq jours pour les spermatozoïdes.

Toutes ces durées sont des moyennes, il est important de comprendre que chaque femme est différente et que les cycles varient énormément selon un très grand nombre de facteurs.⁽²¹⁾



Evolution de la température et des niveaux hormonaux en fonction du jour du cycle menstruel, du cycle ovarien et utérin

Figure 2 : Cycle menstruel – cngof.fr

C. DMDIV utilisables par les futurs parents

Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV) accompagnent les futurs parents pendant la phase de conception jusqu'à la détection de la grossesse. Nous allons nous pencher sur leurs mécanismes et les conseils à dispenser lors de leur délivrance, moment où le pharmacien a un rôle important d'accompagnement et d'information.

1) Les tests d'ovulation

D'après ce qui a été vu ci-dessus, la période fertile est déterminée sur une moyenne mais chaque femme est différente et chaque cycle peut varier. Ainsi il peut

être intéressant d'utiliser des tests d'ovulation pour déterminer un peu plus précisément la période fertile.

Le principe de ces tests repose sur la détection du taux d'hormone lutéinisante (LH) dans l'urine. Un pic de LH se produit habituellement 24 à 36 heures avant l'ovulation, permettant ainsi d'estimer à quel moment l'ovulation aura lieu et donc à quel moment un rapport a le plus de chance d'aboutir à une grossesse.

La lecture d'un test d'ovulation peut paraître complexe, les digitaux sont les plus simples à utiliser et ceux avec bandes nécessitent de bien en comprendre leur fonctionnement et leur lecture.⁽²²⁾

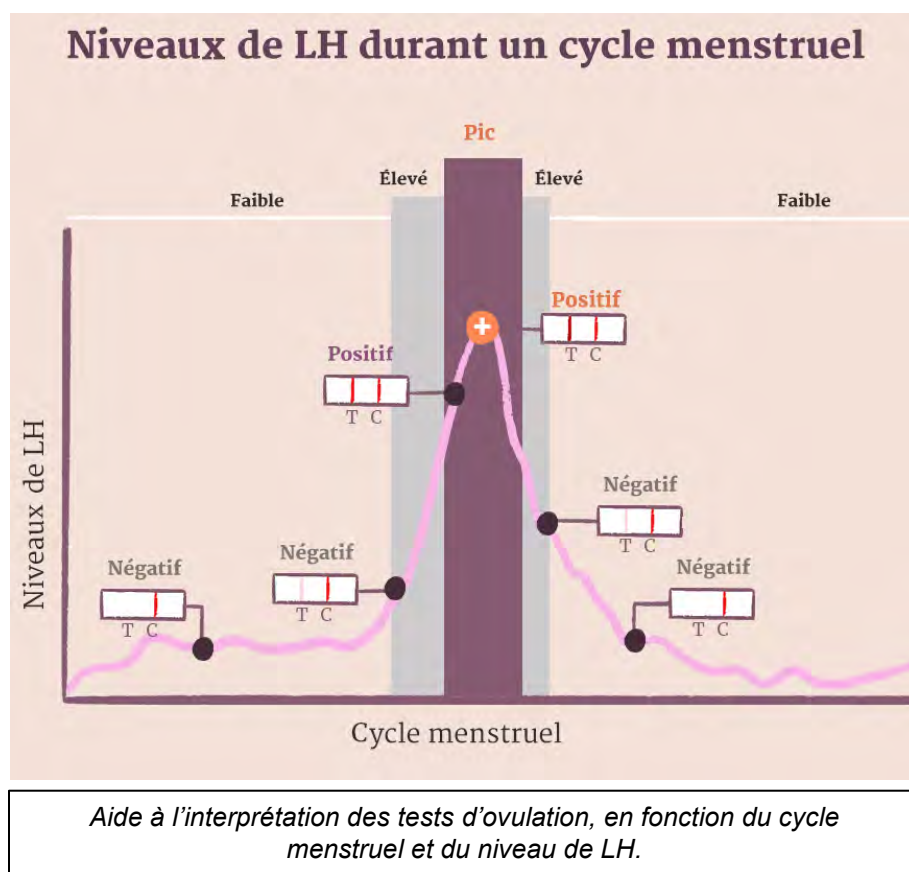


Figure 3 : Interprétation d'un test d'ovulation - fertilyls.org

Pour effectuer ces tests, il est recommandé de débiter les tests à la fin des menstruations jusqu'aux prochaines menstruations. Il faut effectuer le test tous les jours à la même heure mais pas sur les premières urines du matin trop concentrées qui risqueraient de fausser le résultat.

D'après certaines études, il y a deux fois plus de grossesses chez les femmes qui utilisent ces tests que chez celles qui ne les utilisent pas. Il est peut-être intéressant de combiner ces tests à une courbe de température afin de déterminer avec un peu plus de précision le jour d'ovulation, cependant cela reste assez aléatoire et peut-être facilement faussé (virus, fatigue,...). Certaines applications proposent ce genre de suivi, avec les données des tests et de température ils estiment une fenêtre fertile pendant laquelle il est conseillé d'avoir un rapport sexuel non protégé pour concevoir.

Cependant l'utilisation de tests peut entraîner un stress supplémentaire pour les futurs parents, le fait de noter et suivre les tests d'ovulation et parfois la température est contraignant et rajoute beaucoup de choses auxquelles penser à des couples qui se posent déjà beaucoup de questions. Ces tests ne sont pas indispensables et peuvent être conseillés pour les patientes avec des cycles irréguliers et en prévision d'une consultation chez un professionnel de la fertilité mais pas pour des futurs parents déjà stressés par leur situation et pas forcément au long cours. Dans ce cas il est préférable d'orienter vers un gynécologue pour éviter de causer un stress supplémentaire.⁽²³⁾

2) Les tests de grossesse

Le premier test de grossesse à domicile a été introduit en 1976. Depuis lors, les tests de grossesse sont devenus le test de diagnostic le plus couramment utilisé à la maison.

Les tests de grossesse utilisent des anticorps pour détecter une hormone, la gonadotrophine chorionique humaine (β hCG). C'est le marqueur idéal de la grossesse car il augmente rapidement et régulièrement en début de grossesse et peut être détecté dans l'urine. Le taux de β hCG double toutes les 48 heures chez la femme au début de la grossesse, et ce taux d'hormone détecté par les tests varie en fonction des modèles.

Il existe des tests précoces, qui détectent dès 10 mUI de β hCG, ceux-ci peuvent-être utilisés dès le deuxième jour après la nidation en théorie.

La nidation a lieu en moyenne le 7ème jour après la fécondation, donc un test précoce peut être utilisé en théorie huit jours avant le retard de menstruations.

Les tests classiques détectent dès 25 mUI d'hormone, il faut donc attendre le premier jour de retard de menstruations avant de tester.

Pour effectuer un test de grossesse, il faut conseiller de le faire sur les premières urines du matin qui sont plus concentrées en β hCG.

Devant un test négatif, si les menstruations n'apparaissent pas dans les jours qui suivent, il est recommandé de refaire un test de grossesse.⁽²⁴⁾

D. Infertilité et accompagnement à la PMA

Face à un désir de grossesse, la patience des futurs parents peut être mise à rude épreuve. Avec l'âge et de nombreux facteurs environnementaux, le test positif tant espéré peut se faire attendre. Alors quand s'inquiéter ? Quand consulter un spécialiste ? Ces questions peuvent-être posées au pharmacien officinal, le professionnel de santé souvent en première ligne devant ces futurs parents inquiets.

1) Délai nécessaire pour concevoir et quand consulter

Le délai moyen nécessaire pour concevoir en France est de six mois. Mais en France, environ un couple sur huit, consulte en raison de difficultés à concevoir. Dans trois quarts des cas, l'infertilité est d'origine masculine, féminine, ou elle associe les deux sexes. Dans 10 à 25 % des cas elle n'est pas attribuable à un défaut spécifique d'un des deux partenaires.

Une prise en charge médicale peut résoudre un certain nombre de cas d'infertilité et la procréation médicalement assistée permet de contourner la plupart des difficultés. On parle d'infertilité en cas d'absence de grossesse malgré des rapports sexuels non protégés pendant une période d'au moins douze mois. D'après les données de l'Enquête nationale périnatale et de l'Observatoire épidémiologique de la fertilité en France, 15 à 25 % des couples sont concernés. Ces chiffres tombent entre 8 et 11 % des couples après deux ans de tentative. Le délai conseillé pour consulter est de un an de rapports réguliers n'entraînant pas de grossesse.⁽²⁵⁾



Figure 4 : Chiffres de l'infertilité - Inserm.fr

2) La PMA

La procréation médicalement assistée (PMA) ou l'assistance médicale à la procréation (AMP) consiste à manipuler un ou des ovules et des spermatozoïdes pour favoriser l'obtention d'une grossesse.

Il existe différentes techniques :

- **L'insémination artificielle**, consiste à mettre en rapport un ou deux ovocytes obtenus par stimulation ovarienne et des spermatozoïdes introduits directement dans l'utérus. Le plus souvent, la femme suit préalablement un traitement hormonal de stimulation ovarienne. Pour pouvoir faire appel à l'insémination artificielle, ses trompes utérines doivent être en bon état.
- **La fécondation *in vitro***, consiste à féconder un ovocyte avec un spermatozoïde « *in vitro* », c'est-à-dire en dehors du corps de la femme, puis à implanter l'œuf fécondé dans l'utérus. Cette technique nécessite une stimulation ovarienne hormonale pour permettre la croissance et la maturation de plusieurs follicules ovariens. Ce traitement est surveillé par des échographies et des dosages sanguins hormonaux. Puis l'ovulation est déclenchée et la ponction folliculaire a lieu. Cette ponction est effectuée par voie vaginale, sous contrôle échographique, sous anesthésie locale ou générale. Les gamètes sont préparés en laboratoire. Avant d'être implantés deux ou trois jours plus tard au stade embryon dans l'utérus.
- **L'accueil d'un embryon**, consiste au transfert dans l'utérus de la femme receveuse de l'embryon congelé d'un couple donneur qui n'a plus de projet

parental et qui consent à l'accueil de leur embryon, ou au transfert d'un embryon congelé issu d'un don de gamète.

Tous ces protocoles sont stricts et nécessitent une adhésion totale des futurs parents. Le pharmacien sera alors au contact de ces patients pour délivrer les hormones nécessaires à des moments très précis des différents protocoles. La forme de ces hormones (le plus souvent sous forme de stylos injectables) et les conditions de conservation (certaines hormones se conservent au réfrigérateur) sont importantes à expliquer aux patients, même si ce sont des patients très suivis par leur gynécologue spécialisé dans la PMA. Il est aussi important de parler de la gestion des déchets, une fois le stylo utilisé il doit-être jeté dans un contenant pour DASRI et non dans la poubelle classique, le pharmacien d'officine joue un rôle important vis-à-vis de ce sujet lors de la délivrance de ces traitements. Avant d'arriver à ces protocoles, en fonction des cas, d'autres solutions sont possibles, comme le traitement par clomifène d'un dérèglement hormonal entraînant une infertilité par exemple.⁽²⁶⁾

II. La grossesse

“Décider d’avoir un enfant c’est accepter que votre cœur se sépare de votre corps et marche à vos côtés pour toujours.”

Katharine Hadley

La grossesse est une période pleine de nouveautés et de restrictions pour la femme enceinte. Cette dernière sera particulièrement suivie durant cette période. En effet la HAS préconise, pour les grossesses non à risque, une consultation par mois à partir du troisième mois après la première consultation à la découverte de la grossesse, ainsi que trois échographies et une consultation *post-partum* entre six et huit semaines après l'accouchement et depuis peu une consultation environ quatre semaines après l'accouchement pour détecter les dépressions *post-partum*.

Durant la grossesse, les futurs parents ont pour premier interlocuteur le professionnel de santé qui les suit, médecin généraliste, sage-femme ou gynécologue, qu'ils voient régulièrement. Mais ils peuvent s'adresser à leur pharmacien entre deux rendez-vous

ou devant un symptôme désagréable soudain, il est donc important de connaître les généralités sur la grossesse et ses maux pour les accompagner au mieux.⁽¹¹⁾

A. Le premier trimestre

Alerté par un retard de règles ou par un test de grossesse positif, il faut maintenant confirmer la grossesse et réaliser les premiers examens nécessaires. Les premiers symptômes de la grossesse peuvent alors commencer à se faire ressentir. Certes, le pharmacien ne prescrit pas les examens nécessaires pour confirmer une grossesse, mais il peut accompagner et orienter les patientes sur les habitudes de vies à changer, les rendez-vous à prendre et conseiller certaines choses pour les premiers symptômes.

1) Première(s) analyse(s) de sang⁽²⁷⁾

La première chose à faire est de confirmer la grossesse, pour cela une prise de sang va permettre de détecter le taux de l'hormone β hCG. Cette hormone est normalement inférieure à 5 mUI s'il n'y a pas de grossesse, donc un taux supérieur à 5 mUI confirme une grossesse. Pour s'assurer que la grossesse est bien évolutive une deuxième prise de sang 48 heures après la première avec un taux de β hCG qui a doublé peut-être prescrite et permet de le confirmer.

2) Premier rendez-vous

Une fois cette grossesse confirmée il est important de prendre rendez-vous avec un spécialiste.

Qui peut suivre une grossesse ?

Les médecins (généralistes avec un DU de gynécologie, gynécologues, obstétriciens) et les sage-femmes sont les praticiens spécialistes du suivi de grossesse. En règle générale, toutes les femmes peuvent consulter une sage-femme ou un médecin généraliste, on se tournera vers un gynécologue dès qu'il y a une pathologie ou nécessité d'une prise en charge particulière. Le but de la première consultation est

d'établir le diagnostic de grossesse et de dater la grossesse. Ce rendez-vous n'est cependant pas obligatoire mais va permettre d'organiser le suivi de la grossesse.

Que va-t-il se passer lors de ce premier rendez-vous ?

Les premiers dépistages, permettant de classer la grossesse dans la catégorie grossesse à risque ou non, vont être prescrits :

- Glycémie à jeun et glycosurie, afin détecter un diabète ou une infection urinaire
- Toxoplasmose et rubéole, pour évaluer le risque et adapter le suivi
- VIH et syphilis, pour anticiper le risque de transmission au fœtus
- Albuminurie et protéinurie, pour apprécier l'état des reins et détecter les premiers signes de prééclampsie
- Deux groupages sanguins si la patiente n'a pas de carte de groupe sanguin et recherche d'agglutinines irrégulières, afin de déceler et d'anticiper l'incompatibilité fœto-maternelle
- Hémogramme, pour surveiller la survenue d'une anémie
- Pression artérielle, afin de détecter les premiers signes de prééclampsie et autres complications liées à la tension artérielle élevée
- Poids et IMC, pour évaluer la prise de poids cible au cours de la grossesse.

A la suite de ces analyses, la patiente aura une analyse d'urine mensuelle avec dosage de la glycosurie, protéinurie et albuminurie. Pour les patientes non immunisées contre la toxoplasmose, il leur sera prescrit une analyse sanguine avec détection des anticorps anti-toxoplasmose mensuelle jusqu'à un mois *post-partum*. L'hémogramme avec une numération de la formule sanguine (NFS) sera réalisé de nouveau au sixième mois et un prélèvement vaginal pour détecter le streptocoque B sera effectué aux alentours du huitième ou neuvième mois.⁽²⁷⁾

Cette consultation est recommandée avant la dixième semaine d'aménorrhée (SA). Cependant, le premier rendez-vous obligatoire du premier trimestre est la consultation du troisième mois (avant quinze SA), qui consiste à prescrire les examens ci-dessus s'ils n'ont pas déjà été effectués auparavant. Cette première consultation obligatoire a aussi pour but de s'assurer que le début de grossesse se déroule bien. La déclaration

de grossesse peut être transmise au cours de cette consultation si l'échographie du premier trimestre a été réalisée. Cette déclaration faite par un professionnel de santé permet de déclarer à l'Assurance maladie la grossesse d'une patiente, ainsi à partir du sixième mois de grossesse les soins liés à la grossesse seront pris en charge à 100 % jusqu'au douzième jours après la naissance (déclaration de grossesse à transmettre à l'assurance maladie avant 15 SA).⁽¹¹⁾

3) Les maux du premier trimestre

Les premiers symptômes de la grossesse sont très variés, les seins peuvent gonfler, des nausées peuvent se manifester en plus de la fatigue, de l'irritabilité et des envies plus fréquentes d'uriner.

Ils varient en fonction des patientes. Il est important de savoir rassurer et conseiller les patientes, les signes inquiétants sont les douleurs intenses au niveau abdominal et les saignements rouge vif.

Pour les nausées, les conseils hygiéno-diététiques, le gingembre, l'homéopathie, l'acupuncture et d'autres molécules peuvent aider les patientes qui en souffrent. Même si l'homéopathie n'a pas démontré son efficacité, c'est une solution sans risque pour la femme enceinte et le fœtus, et bien acceptée de certaines patientes.

En effet dans un premier temps, on recommandera à la femme enceinte de revoir ses habitudes alimentaires et son hygiène de vie.

Voici quelques règles hygiéno-diététiques que l'on peut donner, par exemple :

- Eviter de se lever précipitamment au réveil et prévoir quelques biscuits à manger avant de se mettre en position assise car avoir le ventre vide peut majorer les symptômes
- Fractionner les repas en cinq ou six collations et boire en petites quantités tout au long de la journée
- Eviter les odeurs incommodantes. Si certaines odeurs comme les odeurs de cuisson sont gênantes, adapter la ventilation et utiliser une hotte de cuisson

- Respecter un temps de repos suffisant car la fatigue favorise les nausées et vomissements
- Prendre de grandes respirations lentes et profondes ⁽²⁸⁾

L'homéopathie peut aussi être utilisée, même si son efficacité n'est pas prouvée scientifiquement, on sait que cette solution est appréciée des patientes et son innocuité a été démontrée. Alors face à cette balance bénéfique/risque, l'homéopathie est souvent conseillée chez la femme enceinte et le nourrisson. En fonction des symptômes ressentis par la patiente on peut conseiller :

- *Sepia* 9CH si la patiente est très sensible aux hormones de la grossesse et aux odeurs, 5 granules à répéter selon le besoin
- *Tabacum* 5CH si les vomissements sont aggravés par les mouvements, 5 granules à répéter selon le besoin
- *Petroleum* 5CH si la nausée est améliorée par l'alimentation, 5 granules à répéter selon le besoin
- *Colchicum autumnale* 5CH si les nausées sont déclenchées par les odeurs d'aliments, 5 granules à répéter selon le besoin
- *Ipeca* 9CH s'il y a augmentation de la sécrétion salivaire, 5 granules à répéter selon le besoin
- *Iris versicolor* 9CH si les vomissements sont très acides, 5 granules à répéter selon le besoin ^{(29), (30), (31)}

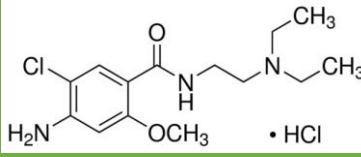
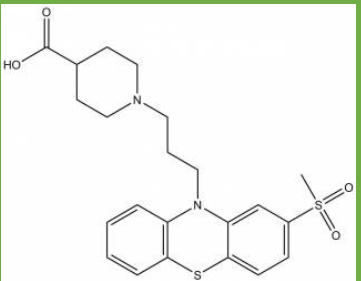
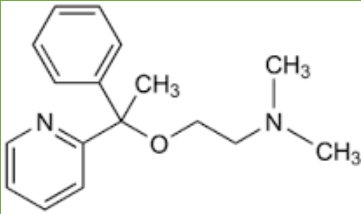
[Annexe 1]

Il existe aussi des complexes homéopathiques associant directement différentes souches qui peuvent-être plus simples à prendre par la patiente.

Il est aussi possible de conseiller des compléments alimentaires à base de gingembre, connu pour diminuer ce symptôme.⁽³²⁾

Si malgré cela les nausées ne passent pas et s'accompagnent de vomissements et parfois même de perte de poids, le praticien peut prescrire des traitements spécifiques, comme les traitements ci-dessous par exemple. Pour vérifier qu'un traitement peut-être pris pendant la grossesse et l'allaitement, le site : lecrat.fr permet d'avoir une réponse rapide et argumentée.^{(33), (34), (35)}

Tableau 4 : Molécules antiémétiques utilisables pendant la grossesse

DCI	Mécanisme d'action	Posologie	Effets indésirables
<p>Métoclopramide</p> 	<p>Neuroleptique antagoniste de la dopamine. Il prévient les vomissements par blocage des sites dopaminergiques. Il augmente l'amplitude des ondes de contractions œsophagiennes, le tonus du sphincter inférieur de l'œsophage, la vitesse de vidange gastrique. Il normalise le péristaltisme gastroduodéal et augmente le péristaltisme de l'intestin grêle.</p>	<p>10 mg par prise, 1 à 3 fois par jour. Espacer les prises de 6 heures minimum.</p>	<p>Somnolence, asthénie, diarrhée, troubles extrapyramidaux, hypotension.</p>
<p>Métopimazine</p> 	<p>Antiémétique appartenant à la classe des phénothiazines, la métopimazine se caractérise par une activité anti dopaminergique sélective en raison de son passage très limité de la barrière hémato-encéphalique.</p>	<p>Un lyophilisat de 7,5mg toutes les 6 heures, 4 fois maximum par jour.</p>	<p>Somnolence, hypotension.</p>
<p>Doxylamine</p> 	<p>La doxylamine est un dérivé de l'éthanolamine, un antihistaminique de première génération qui inhibe d'une manière compétitive, réversible et non spécifique les récepteurs H1. C'est aussi un antagoniste non spécifique capable d'inhiber d'autres récepteurs, tels que les récepteurs muscariniques centraux ou périphériques. L'action antiémétique de la doxylamine est également associée à l'inhibition des récepteurs cholinergiques et des récepteurs centraux H1, bien que le mécanisme d'action soit inconnu.</p>	<p>10 à 20 mg le soir avec possibilité de rajouter une prise le matin. Maximum 40mg/j en deux prises.</p>	<p>Somnolence, bouche sèche, constipation, troubles de la vision, rétention urinaire, épaissement des sécrétions bronchiques.</p>

Il existe cependant certains cas sévères appelés **hyperémèses gravidiques**. Cela se caractérise par des nausées et vomissements incoercibles entraînant une perte de poids supérieure à 5 % du poids de la femme avant sa grossesse. Ces rares cas touchent moins de 3 % des femmes enceintes. Le principal risque est la

déshydratation et nécessite une hospitalisation urgente pour une surveillance étroite et un suivi médical adapté.

4) Première échographie⁽²⁷⁾

Certains praticiens proposent une échographie de datation, cette échographie peut être effectuée autour de la huitième SA. Elle permet de s'assurer de l'évolutivité de la grossesse et que l'embryon se développe bien *in utero*. C'est donc pour certains patients leur première rencontre avec le fœtus, cependant cette échographie n'est pas obligatoire dans le cadre du suivi classique de grossesse.



Figure 5 : Echographie de datation 7 SA + 2 jours

La véritable première échographie qui permettra de déclarer la grossesse, est appelée « T1 » et a lieu autour de la douzième SA. Elle permet de mesurer la clarté nucale pour accompagner ensuite le test combiné de la trisomie 21, et de confirmer la grossesse. Lors de cet examen ou à la suite de ce dernier la déclaration de grossesse peut être faite auprès de l'assurance maladie.



Figure 6 : Echographie T1, 12 SA + 2 jours

B. Le deuxième trimestre

*“L’amour, pour rendre heureux les Hommes, unit deux personnes ; pour combler leur bonheur, il en faut trois.”
Johan Wolfgang Goethe*

Le deuxième trimestre s’accompagne du dépistage des anomalies congénitales, un moment stressant pour les futurs parents avec des examens particuliers et l’attente assez longue des résultats. Le pharmacien doit alors pouvoir informer sur les différents examens et les différentes catégories de risques. De plus, au cours du deuxième trimestre, les patientes vont bénéficier d’une deuxième échographie et peut-être expérimenter de nouveaux symptômes pour lesquelles le pharmacien peut prodiguer de précieux conseils et désengorger les salles d’attente des sage-femmes, gynécologues et médecins généralistes.

1) Dépistage des anomalies congénitales

Les anomalies congénitales sont également appelées troubles congénitaux ou malformations congénitales. Elles peuvent être définies comme structurelles ou

fonctionnelles, elles surviennent durant la vie intra utérine et peuvent être identifiées avant la naissance, à la naissance ou plus tard dans la vie.⁽³⁶⁾

À la suite de l'échographie du premier trimestre, une prise de sang est prescrite après une discussion lors de la deuxième consultation avec le professionnel de santé. Cette consultation a pour but de recueillir le consentement des parents et d'expliquer le principe et les limites du dépistage des anomalies congénitales.^{(37), (38)}

Les deux principaux examens échographiques réalisés pendant toutes les grossesses permettent de dépister la grande majorité des malformations congénitales les plus graves :

- L'échographie de la clarté nucale de la douzième SA.
- L'échographie morphologique à partir de la 20^{ème} SA.⁽²⁷⁾

L'affection résultant d'une anomalie génétique la plus connue est la trisomie 21. Le moyen le plus efficace de dépister les malformations congénitales est de recourir à l'échographie associée à une analyse du sang maternel. C'est ce qu'on appelle le "test combiné" (l'échographie nucale de la douzième SA + une prise de sang pour PAPP-A/ β hCG libre). L'âge maternel sera aussi pris en compte (un âge maternel élevé augmente le risque d'anomalies chromosomiques), de même que les antécédents personnels et familiaux.

Une valeur basse de PAPP-A et/ou une valeur élevée de β hCG libre sont associées à un risque plus élevé de trisomie 21. Chez les fœtus porteurs de trisomie 21, la clarté nucale est en moyenne plus épaisse que chez les fœtus non atteints. Ce dernier marqueur est celui qui est le plus discriminant et qui a le plus de poids dans l'évaluation globale du risque.⁽³⁹⁾

STRATEGIE DE DEPISTAGE :

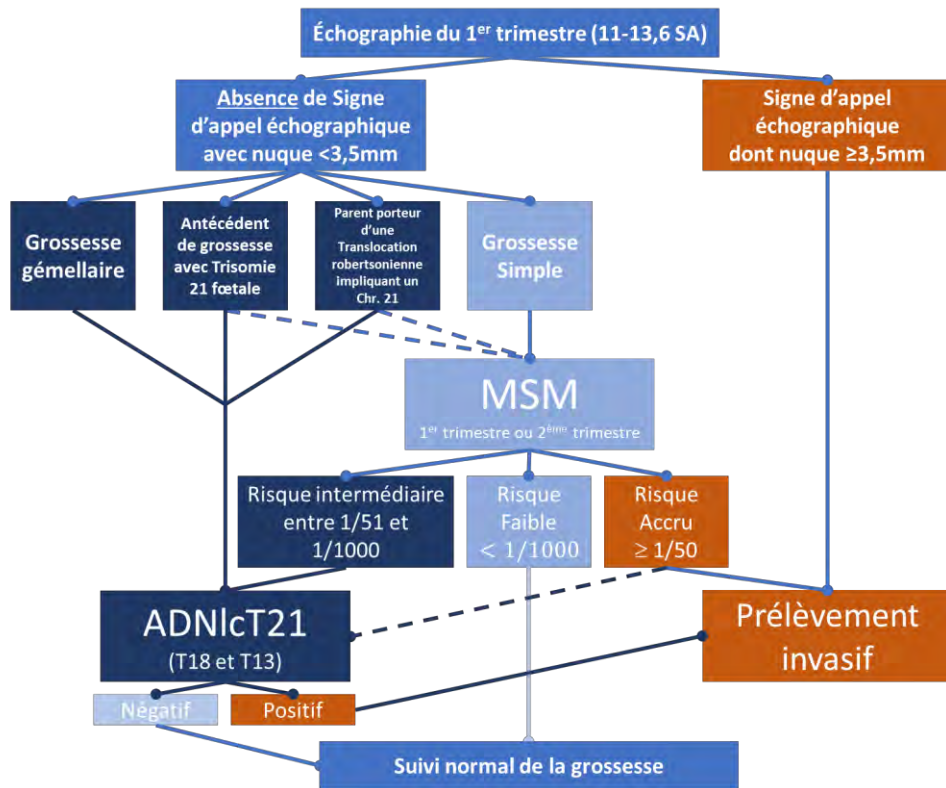


Figure 7 : Stratégie de dépistage trisomie 21 - dpni-labosud.fr

Ce test combiné donne un risque plus ou moins élevé qui détermine s'il est nécessaire ou non de faire un test prénatal non invasif (TPNI) ou un test plus invasif, l'amniocentèse.



Figure 8 : Le dépistage de la trisomie 21, conduite à tenir en fonction du risque obtenue- Fiche conseil de la HAS

Le **TPNI** utilisé couramment est le **test ADNcT21** : ce test consiste à rechercher une surreprésentation statistique du nombre de séquences d'ADN fœtal du chromosome 21. Cela nécessite de compter un grand nombre de molécules d'ADN circulant afin de pouvoir discriminer significativement les fœtus euploïdes des fœtus porteurs d'une T21. Ce test est à réaliser après douze SA.⁽⁴⁰⁾

Le **test invasif est l'amniocentèse**, cela consiste à prélever une petite quantité de liquide amniotique dans lequel baigne le fœtus au cours de la grossesse. Sur ce prélèvement on peut rechercher des anomalies de gènes, des anomalies biochimiques et faire un caryotype. Cette procédure peut induire rarement des fausses couches, des infections ou des blessures du fœtus par l'aiguille. Elle est réalisée à partir de 15-16 SA, avant il est possible d'effectuer une ponction de trophoblaste.^{(41),(14)}

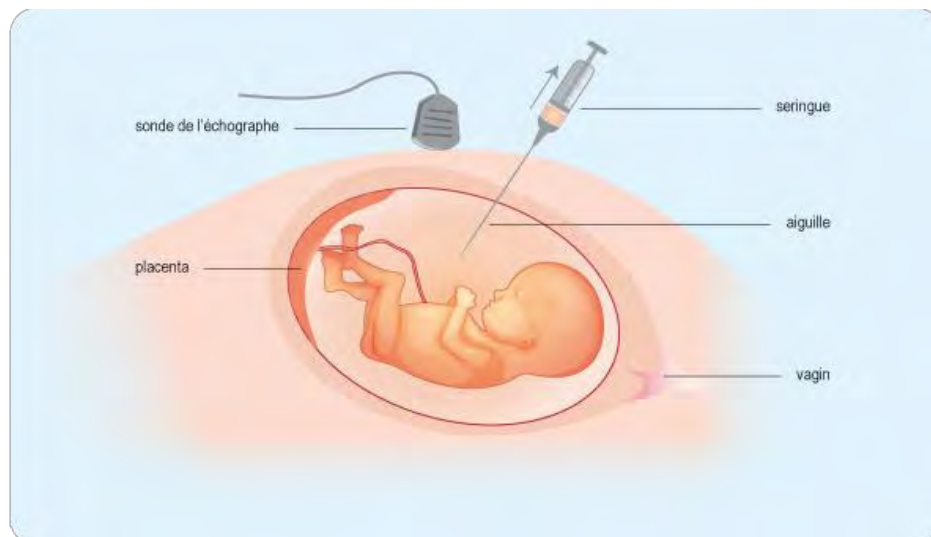


Figure 9 : Schéma de l'amniocentèse - ameli.fr

Les résultats de ces tests peuvent donc donner un niveau de risque d'avoir des anomalies congénitales, cependant à la suite de ces résultats c'est aux parents de prendre la décision d'interrompre la grossesse ou non, aucun de ces tests ne sont obligatoires.

2) Détermination du sexe

Le sexe du fœtus est déterminé génétiquement dès le premier jour de la grossesse. Cependant, il n'est visible avec certitude qu'à la deuxième échographie (échographie du deuxième trimestre). Certains praticiens donnent une estimation lors

de l'échographie du premier trimestre en fonction de l'orientation du bourgeon, s'il forme un angle de plus de 30° avec la colonne vertébrale ce sera certainement un garçon, si l'angle est de moins de 30° ce sera certainement une fille. Attention cela reste une estimation basée sur une méthode dont la fiabilité n'a pas été démontrée scientifiquement. Si les futurs parents veulent savoir le sexe du futur bébé il faut attendre la deuxième échographie.⁽²⁷⁾

3) Deuxième échographie⁽²⁷⁾

L'échographie du deuxième trimestre, aussi appelée échographie morphologique, permet d'observer le bon développement de l'enfant à naître. Elle est recommandée autour de la 22^{ème} SA.

Que regarde le praticien exactement ?

Le professionnel de santé va regarder l'activité cardiaque (fréquence cardiaque), les mouvements fœtaux. Le poids peut être estimé grâce au diamètre bipariétal, au périmètre crânien et abdominal, et grâce à la longueur du fémur. Les structures observées sont le crâne, les structures cérébrales (cervelet, corps calleux, ventricules cérébraux), la face (continuité de la lèvre supérieure pour écarter ce que l'on appelle une fente labio-palatine), le thorax (aires pulmonaires), le cœur (présence de quatre cavités), paroi abdominale (afin de vérifier qu'elle soit bien fermée), l'appareil digestif (estomac et intestin), l'appareil urinaire (vessie et reins), le rachis (afin de vérifier qu'il soit d'aspect normal et fermé tout le long), les membres, les organes génitaux externes, le liquide amniotique (volume), le placenta (localisation et insertion), le cordon ombilical et l'échange materno-fœtal, évalué grâce à un Doppler du cordon. Le praticien peut alors annoncer le sexe aux futurs parents s'ils le souhaitent.



Figure 10 : Echographie du deuxième trimestre T2, 21 SA

4) Les maux du deuxième trimestre

Le deuxième trimestre annonce le début d'une période moins compliquée que le premier trimestre, avec moins de nausées et de fatigue pour la plupart des patientes. Cependant il peut y avoir d'autres symptômes qui viennent perturber cette période. Les femmes enceintes sont par exemple plus sujettes à l'insuffisance veineuse, ce qui peut entraîner des hémorroïdes et les jambes lourdes. Cela est dû à l'augmentation de la taille de l'utérus qui comprime alors la veine cave et diminue le retour veineux.

Pour les jambes lourdes, il est conseillé de porter des bas de contention de classe II dès le troisième mois de grossesse jusqu'à deux mois après l'accouchement. En effet, c'est une période à haut risque de thrombose veineuse dû à une modification physiologique chez les mères pour prévenir des hémorragies liées à l'accouchement. De plus, cela diminuerait les jambes lourdes en améliorant le retour veineux tout en prévenant la thrombose veineuse.⁽⁴²⁾

Pour les hémorroïdes, il est recommandé de ramollir les selles, de pratiquer une activité physique régulière et il existe des topiques (Titanoréine®, ...) et des comprimés veinotoniques (fraction flavonoïque) utilisables chez la femme enceinte

pour diminuer l'inconfort. L'homéopathie peut aussi être conseillée, avec *l'Hamamélis composé* 5 granules deux fois par jour. Ceci peut être utilisé contre les jambes lourdes et les hémorroïdes.⁽³⁰⁾

La constipation est un symptôme qui survient fréquemment chez la femme enceinte, à cause du ralentissement physiologique intestinal causé par l'imprégnation hormonale de la progestérone. L'alimentation, l'hydratation, et certaines règles hygiéno-diététiques permettent de diminuer ce symptôme :

- Privilégier une alimentation riche en fibres avec des légumes, des fruits et des céréales et éviter les aliments qui constipent comme le riz ou le chocolat
- Boire suffisamment, l'apport hydrique doit être d'au moins 1,5 L par jour avec préférentiellement des eaux riches en magnésium
- Pratiquer une activité physique, sauf contre-indication médicale
- Instaurer une sorte de rituel journalier avec un horaire de défécation afin de mettre en place une sorte d'automatisme, et utiliser un petit tabouret au pied des toilettes pour surélever les genoux et faciliter l'exonération

Si cela ne suffit pas, des laxatifs osmotiques, comme le macrogol par exemple, peuvent-être utilisés chez la femme enceinte.⁽³⁹⁾

A ce stade ou à un autre moment de la grossesse, les patientes peuvent présenter **un Reflux Gastro-Cœsophagien (RGO)**. Ce phénomène a pour origine plusieurs effets mécaniques (compression abdominale) et hormonaux, notamment l'augmentation du taux de progestérone et d'œstrogène circulants. Ceci engendre, d'une part, une réduction de pression au niveau du sphincter œsophagien, à partir du deuxième trimestre de grossesse, et qui peut atteindre son minimal à 36 semaines de grossesse. D'autre part, un ralentissement au niveau de la vidange gastrique a lieu. Le RGO se traduit par le passage d'un peu de contenu de l'estomac au niveau de l'œsophage à travers le cardia. Les symptômes caractéristiques sont principalement des régurgitations et des brûlures d'estomac en plus des douleurs épigastriques ou encore des nausées et vomissements.⁽²⁸⁾

Afin d'atténuer ce phénomène il est important de rappeler quelques règles hygiéno-diététiques :

- Limiter les repas à base d'aliments gras, acides, pimentés, limiter le café, le thé ainsi que les boissons gazeuses
- Ne pas consommer d'alcool ni de tabac
- Fractionner les repas, manger lentement et bien mastiquer
- Prendre le dernier repas au moins deux à trois heures avant de se coucher
- Dormir en surélevant la tête de lit d'environ 15 centimètres
- Effectuer une petite marche digestive quelques temps après la fin du repas.⁽⁴³⁾

Il existe aussi des solutions à base d'homéopathie :

- *Nux vomica* 5CH et *Robinia* 5CH, 5 granules 3 fois par jour
- Si les remontées acides sont ressenties tout le long du système digestif, on pourra associer la souche *Iris versicolor* 5CH 5 granules 3 fois par jour
- Si les symptômes apparaissent surtout en fin d'après-midi, *Lycopodium* 5CH 5 granules 3 fois par jour ⁽³⁰⁾

[Annexe 1]

Lorsque les mesures hygiéno-diététiques ne sont pas suffisantes, les antiacides ou encore les antisécrétoires gastriques constituent la prise en charge médicamenteuse de choix chez les femmes enceintes.

Les antiacides sont constitués d'un mélange de bases qui ont pour but de contrer l'acidité de l'estomac. On pourra conseiller les spécialités à base de carbonate de calcium et de magnésium [Rennie®] ou d'hydroxyde d'aluminium et de magnésium [Maalox®]. Celles-ci sont peu absorbées donc jugées sans danger durant la grossesse. L'administration se fait en fin de repas et avant le coucher en fonction des besoins sans dépasser six prises par jour. Il faudra mentionner aux patientes de respecter un intervalle minimum de deux heures entre la prise d'antiacide et de tout autre médicament afin de ne pas perdre en efficacité.

Les alginates sont également utilisés chez les femmes enceintes du fait de leur faible absorption. On pourra leur proposer un traitement associant un alginate de sodium et du bicarbonate de sodium [Gaviscon®]. Ce médicament a une double action, d'une

part il forme un gel visqueux qui protège le contenu de l'estomac et d'autre part il neutralise l'excès d'acidité. Ainsi, cela permet à la fois de soulager la douleur et d'atténuer la sensation de brûlure d'estomac.

Si malgré cela les symptômes sont toujours importants, le praticien de santé pourra prescrire un **inhibiteur de la pompe à proton**. L'ésoméprazole, le lansoprazole et l'oméprazole sont les molécules utilisables lors de la grossesse.⁽⁴⁴⁾

C. Le troisième trimestre

“Naître, c'est recevoir tout un univers en cadeau.”

Jostein Gaarder

Comme lors du deuxième trimestre, le pharmacien a un rôle à jouer au cours du troisième trimestre. Notamment vis-à-vis des symptômes de ce dernier trimestre mais aussi sur l'arrivée du nourrisson. Il est donc important de savoir conseiller et orienter sur les produits et les conseils qui peuvent accompagner les patientes pour ces trois derniers mois et pour l'accouchement.

1) Troisième échographie⁽²⁷⁾

La troisième échographie (T3) est recommandée aux alentours de la 32^{ème} SA. C'est normalement la dernière échographie avant la rencontre avec le nouveau-né. Le praticien va alors regarder :

- L'activité cardiaque (fréquence cardiaque), les mouvements fœtaux
- Le poids sera de nouveau estimé grâce au diamètre bipariétal, au périmètre crânien et abdominal, et grâce à la longueur du fémur
- Le crâne
- Les structures cérébrales (cervelet, corps calleux, ventricules cérébraux, hémisphères cérébraux)
- La face (continuité de la lèvre supérieure pour écarter ce que l'on appelle une fente labio-palatine, les orbites, les os du nez)
- Le thorax (aires pulmonaires, diaphragme)

- Le cœur (présence de quatre cavités, axe, valves, septum, gros vaisseaux, absence d'épanchement)
- La paroi abdominale (afin de vérifier qu'elle soit bien fermée)
- L'appareil digestif (estomac, foie, vésicule biliaire et intestin)
- L'appareil urinaire (vessie, uretères et reins)
- Le rachis (afin de vérifier qu'il soit d'aspect normal et fermé tout le long)
- Les membres
- Le liquide amniotique (volume)
- Le placenta (localisation et insertion)
- Le cordon ombilical
- La présentation (céphalique est la position préférable à ce terme pour l'accouchement)

Le praticien peut alors annoncer une estimation du poids à la naissance en fonction de la courbe du poids fœtal estimé.



Figure 11 : Echographie du troisième trimestre T3, 31 SA + 5 jours

2) Les maux du troisième trimestre

Les douleurs lombaires sont un problème fréquent lors du dernier trimestre de grossesse, cela touche une grande majorité des femmes enceintes. L'apparition de la lombalgie est variable, elle peut survenir précocement dès le deuxième mois de

grossesse mais parfois entre le cinquième mois et le septième mois. La douleur peut atteindre son maximum en fin de grossesse, mais parfois elle peut au contraire régresser.⁽⁴⁵⁾

Ces douleurs ont pour origine l'augmentation de la contrainte biomécanique qui se traduit par des répercussions au niveau des articulations et de la colonne vertébrale. En effet devant l'augmentation du poids de l'utérus, le centre de gravité se déplace vers l'avant. Pour maintenir l'équilibre, le tronc se doit de basculer en arrière entraînant ainsi une accentuation de la lordose lombaire et l'apparition de lombalgie. Les hormones semblent également être impliquées dans la lombalgie, notamment les œstrogènes et la relaxine. En effet, la relaxine qui est sécrétée par le corps jaune et l'endomètre, entraîne un relâchement des ligaments et de l'appareil utérin.

Quelques règles hygiéno-diététiques permettent de limiter ces douleurs :

- Adopter une bonne posture et éviter de se cambrer
- Eviter les mouvements brusques et le port de poids
- Le port de talons hauts est fortement déconseillé, toutefois le port d'un talon de quelques centimètres est requis et bénéfique
- Favoriser les étirements de la colonne vertébrale, la pratique d'un exercice physique doux permet de réduire les douleurs
- Utiliser une source de chaleur (bouillotte, bain chaud, compresses imprégnées d'eau tiède) afin de soulager le mal de dos
- Pour dormir, s'allonger sur le côté, en chien de fusil, avec un coussin entre les genoux
- Porter une ceinture lombaire peut être intéressant car elle va soutenir le poids du ventre et donc soulager le dos, une ceinture de grossesse peut être prescrite
- Consulter un kinésithérapeute peut aussi être envisagé, il peut aussi poser des bandes de kinésiologie « K Tape » pour diminuer les douleurs.⁽⁴⁶⁾



Figure 12 : Schéma d'exemples de techniques de K Taping pour la grossesse - Inphysio.fr

Autre problème rencontré par les femmes enceintes et qui suscite beaucoup de questions : **les vergetures**.

Les vergetures sont des lésions cutanées dues à un étirement du tissu cutané qui entraîne une déchirure du tissu sous-jacent. Elles apparaissent sur les zones dont les volumes se modifient, durant la grossesse cela peut concerner la poitrine, les hanches, le ventre et d'autres zones en fonction des personnes.

Il existe des solutions pour atténuer l'apparition de vergetures, en prévention il existe des crèmes et des huiles qui en hydratant la peau avec leur corps gras vont plus ou moins permettre son étirement. Il est aussi important de bien s'hydrater et d'avoir une alimentation équilibrée. Cependant malgré tous les moyens de prévention, les vergetures peuvent apparaître tout de même, la composante génétique jouerait aussi un rôle important. Une fois que des vergetures sont apparues, seuls les dermatologues peuvent les atténuer avec une technique de laser. ⁽³⁹⁾

3) Préparation à l'accouchement⁽²⁷⁾

Lors des rendez-vous mensuels après le quatrième mois de grossesse, le praticien va proposer des cours de préparation aux futurs parents. En fonction du projet des futurs parents, différents programmes peuvent-être proposés.

Dans le cadre d'une préparation « classique », les praticiens proposent généralement environ huit cours sur les sujets suivants, par exemple :

- Les maux de la grossesse
- Gérer les contractions et départ à la maternité
- Positions et déroulement de l'accouchement
- Les urgences possibles lors de l'accouchement
- Allaitement et alimentation du nourrisson
- Séjour à la maternité
- Les soins du nouveau-né
- Le *post-partum*

Des structures peuvent aussi proposer des séances d'hypnoses, d'haptonomie, de sophrologie ou autres méthodes pour gérer son accouchement comme on le souhaite. Cette préparation est importante pour aborder l'accouchement et les premiers jours du nouveau-né préparé, elle peut se faire auprès de sage-femmes ou autres professionnels de l'accouchement en fonction de la préparation recherchée et de l'accouchement souhaité. La préparation à l'accouchement peut aussi s'accompagner de la rédaction d'un projet de naissance pour informer l'équipe médicale qui assistera lors de l'accouchement des souhaits des futurs parents.

4) L'accouchement

A partir de 37 SA le fœtus ne sera plus considéré comme prématuré, l'accouchement peut alors se dérouler à tout moment jusqu'à la date du terme (41 SA). L'accouchement est annoncé par le travail. Ce dernier se caractérise par une modification du col de l'utérus, qui passe de long, fermé, postérieur et tonique à court, centré, ouvert et mou, associée à des contractions régulières et rapprochées.

Il faut alors se rendre à la maternité, où le travail va être surveillé. Ce qui va être régulièrement contrôlé c'est la dilatation cervicale, la température maternelle, la couleur du liquide amniotique et le rythme cardiaque fœtal associé aux contractions utérines.

Le col de l'utérus va, sous l'effet des contractions, s'ouvrir de zéro à dix centimètres afin de laisser passer le nouveau-né. En moyenne le col s'ouvre de un cm/heure de travail pour une primipare.

Le travail s'accompagne aussi d'une rupture des membranes, ce qu'on appelle « la perte des eaux », elle peut être artificielle ou spontanée, avant ou pendant le travail. S'en suit la progression du fœtus jusqu'à la délivrance si l'accouchement se déroule par voie basse.

L'accouchement par voie basse est contre-indiqué en cas de présentation frontale, transverse ou dans certains cas de présentation en siège du fœtus. Dans ce cas une césarienne doit-être réalisée.

Dans certains cas aussi, l'accouchement va être déclenché, notamment si :

- Le terme est dépassé
- La patiente présente une pathologie antérieure à la grossesse (diabète de type un...) ou survenue au cours de celle-ci (diabète gestationnel, hypertension gravidique...)
- Le fœtus présente des signes de souffrance fœtale (état anormal du fœtus lié à un manque d'apport d'oxygène, il peut apparaître pendant la grossesse ou lors du travail)
- Il y a rupture prolongée des membranes sans mise en travail spontané

Lors du travail, les contractions sont douloureuses, il peut alors être proposé aux patientes qui le souhaitent un accouchement sous péridurale. La péridurale correspond à une analgésie locorégionale réalisée durant le travail par un médecin anesthésiste. Une aiguille est introduite dans l'espace péridural entre deux vertèbres lombaires. Un fin cathéter est poussé par l'aiguille et l'aiguille est retirée. Par ce cathéter, relié à une pompe d'auto-administration ou autre système d'administration, et laissé en place durant l'accouchement, la patiente peut gérer elle-même ou non, sous contrôle médical, les douleurs ressenties. L'anesthésie péridurale supprime le caractère douloureux des contractions utérines, sans pour autant faire perdre conscience. Elle permet de vivre l'accouchement plus sereinement et de conserver la sensation de poussée.

Lors de l'**accouchement par voie basse**, il y a trois phases : la dilatation, l'expulsion et la délivrance. Nous avons parlé du **travail** qui amène à la dilatation complète du col de l'utérus (10 cm) ci-dessus, s'en suit la phase d'**engagement puis d'expulsion du fœtus**, cette phase se déroule lorsque le col de l'utérus est ouvert complètement et que la tête du bébé (la partie la plus large) est bien engagée dans le bassin, la sage-femme demande alors à la patiente de pousser lors des contractions. Cela va permettre l'expulsion du nouveau-né.

Il existe cependant quelques aides médicales utiles dans certains accouchements, si la dilatation cervicale stagne, si le fœtus ne progresse pas dans le bassin, ou s'il y a une baisse de l'activité utérine, une administration d'ocytocine peut déclencher ou soutenir des contractions permettant l'accouchement par voie basse si cela est possible.

Lors des efforts de poussée, il peut être nécessaire de réaliser une épisiotomie (incision du périnée à la partie postérieure de la vulve, destinée à agrandir l'orifice vulvaire) afin d'éviter les déchirures du périnée et d'aider le fœtus à sortir, ou lors de l'utilisation d'instruments.

Certains accouchements par voie basse requièrent aussi des techniques instrumentales. L'obstétricien peut être amené à les pratiquer lorsque le fœtus supporte mal la phase d'expulsion, donne des signes anormaux enregistrés sur le monitoring ou si la patiente se fatigue trop et ne peut fournir les efforts nécessaires à l'expulsion (efforts de poussées supérieurs à 30 minutes), ou si le fœtus ne progresse pas. À l'aide de forceps, de spatules ou de ventouses, cette extraction instrumentale est réalisée sous anesthésie locale, péridurale, générale, ou sans anesthésie.

Ensuite il y a la phase de **délivrance**, en effet l'accouchement ne s'achève réellement que vingt à trente minutes après l'expulsion du nouveau-né. Sous l'effet de nouvelles contractions utérines, la patiente expulse le placenta. C'est ce qu'on appelle la délivrance. Pour prévenir le risque d'hémorragie du post-partum, de l'ocytocine est administrée à la patiente juste avant ou après la naissance du fœtus. Si malgré cela, une hémorragie survient alors que le placenta n'est que partiellement décollé ou si la délivrance n'a pas eu lieu 30 minutes après la naissance (au plus 60 minutes), une délivrance artificielle (extraction manuelle du placenta hors de l'utérus) est réalisée.⁽²⁷⁾

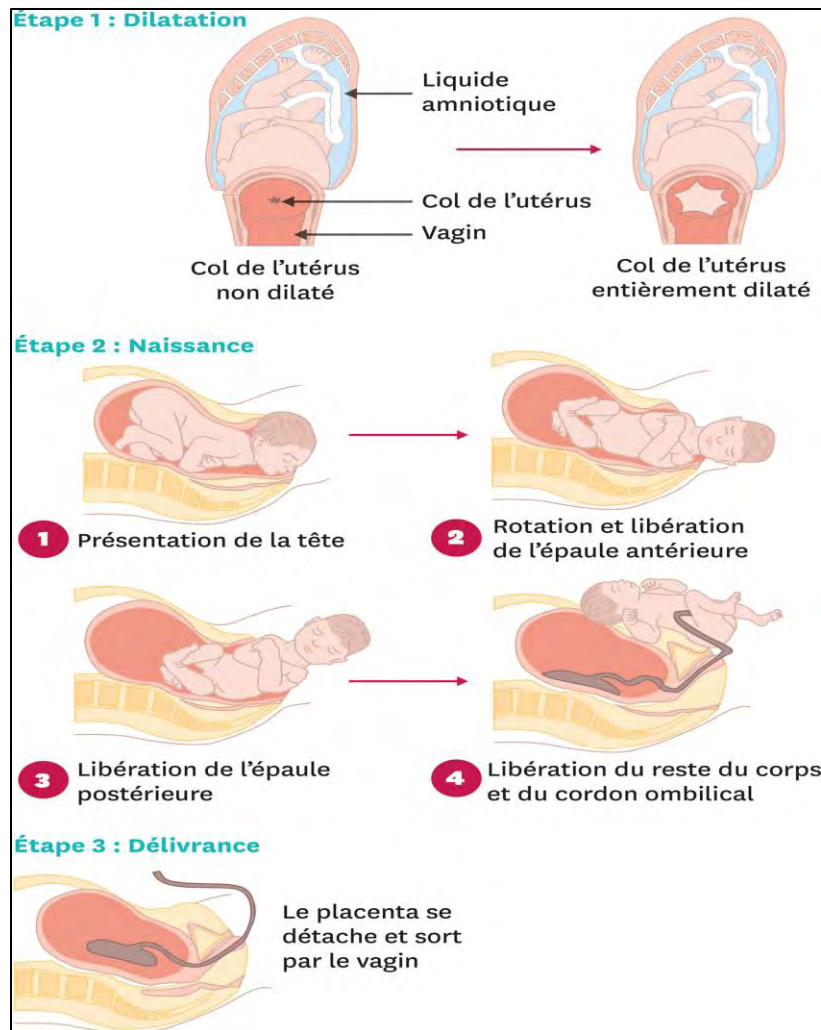


Figure 13 : Etapes de l'accouchement par voie basse - lelivrescolaire.fr

Lors de l'**accouchement par césarienne**, la patiente est amenée au bloc obstétrical. C'est un acte opératoire réalisé par un obstétricien, sous péridurale, sous anesthésie locorégionale (rachianesthésie) ou générale.

Une césarienne peut être programmée à l'avance, par exemple si :

- Le fœtus se présente de manière particulière (présentation frontale)
- Si le bassin de la patiente est trop étroit
- Si le fœtus a un poids trop important
- Dans certains cas de grossesse à risque

La césarienne peut être réalisée en urgence lorsque l'accouchement par voie basse se révèle au dernier moment difficile ou impossible, ou lorsque le monitoring enregistre des signes de souffrance fœtale.

En France, en 2018 un peu moins de 20 % des accouchements ont été réalisés par césarienne. Ce taux reste stable chaque année depuis 2010. Parmi ces accouchements par césarienne, 67 % sont réalisés en urgence (avant ou au cours du travail) et 33 % ont été programmés. Au cours de cet acte opératoire, l'obstétricien réalise une incision horizontale au niveau du pubis à travers les différents tissus jusqu'à l'utérus. Le nouveau-né est alors sorti, le placenta est retiré et les tissus sont refermés à l'aide de fils de suture, de colle et ou d'agrafes.⁽⁴⁷⁾

III. Le post-partum et les premières semaines du nourrisson

« Vivre la naissance d'un enfant est notre chance la plus accessible de saisir le sens du mot miracle. »

Paul Clavel

Le suivi au cours de la grossesse est important, avec de nombreuses consultations, mais de nombreux parents se sentent seuls après l'accouchement avec, il y a encore peu de temps, une seule consultation au retour à la maison puis très peu de suivi. Depuis le 1^{er} juillet 2022, un entretien postnatal précoce est obligatoire pour les jeunes mères. Cela était recommandé depuis 2014 par la HAS, cet entretien s'est inscrit dans les pratiques par un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale de 2022. L'entretien postnatal précoce sera effectué par un médecin ou une sage-femme entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine qui suit l'accouchement. Il est pris en charge par l'Assurance maladie à hauteur de 70 %. Un deuxième entretien pourra être proposé entre la 10^{ème} et la 14^{ème} semaine qui suit l'accouchement, si la mère en exprime le besoin ou si des signes de dépression post-partum sont constatés. Les deux entretiens post-natal obligatoires contrastent avec les sept consultations et les trois échographies effectuées durant la grossesse.

Alors pour pallier cette solitude, il se développe des cercles spécialisés en périnatalité avec d'autres parents, il serait peut-être intéressant que le pharmacien d'officine puisse aussi écouter et orienter les nouveaux parents pendant cette période face aux sujets du *post-partum* puis face aux premiers maux du nourrisson.

A. Le post-partum

Dans cette nouvelle vie avec un nourrisson, les parents vont se poser beaucoup de questions, tout sera nouveau pour eux tout comme pour le nourrisson. Le pharmacien officinal doit pouvoir accompagner les nouveaux parents face à leurs questions, notamment sur la récupération après l'accouchement, le suivi post-partum et l'allaitement. De plus, le pharmacien doit jouer un rôle dans la détection de la dépression post-partum car on sait aujourd'hui que le suicide est la deuxième cause de mortalité maternelle.

1) La récupération après l'accouchement

Après l'accouchement, la patiente et le nouveau-né vont être surveillés lors de leur séjour à la maternité. La durée de séjour standard à la maternité a été définie comme une durée d'hospitalisation :

- De 72 heures à 96 heures après un accouchement par voie basse
- De 96 heures à 120 heures après un accouchement par césarienne

Si le retour se fait avant 72h pour un accouchement par voie basse ou avant 96h pour un accouchement par césarienne, on appelle ça un retour précoce. Il est possible si une sage-femme passe à domicile dans les 24h qui suivent la sortie.

De nombreux critères sont pris en compte avant d'envisager un retour à domicile.

Tableau 5 : Critères de retour à domicile à la sortie de la maternité

Critères de retour à domicile pour la mère	Critères de retour à domicile pour le nouveau-né
<ul style="list-style-type: none"> - Absence de situation de vulnérabilité psychique, sociale, de conduites d'addiction et de dépendances sévères - Soutien familial et/ou social adéquat - Absence de pathologie chronique mal équilibrée - Absence de complication ou pathologie nécessitant une observation ou un traitement médical continu - Pas d'hémorragie du post-partum ou hémorragie contrôlée et traitée - Absence d'infection évolutive ou de signes d'infection - Absence de signes thromboemboliques - Douleur contrôlée - Instauration d'un lien mère-enfant de bonne qualité 	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveau-né à terme (≥ 37 SA) - Examen clinique normal réalisé impérativement 48 heures après la naissance et avant la sortie - Température axillaire entre 36 et 37 °C ou centrale entre 36,5 et 37,5 °C - Alimentation établie (si allaitement maternel : observation d'au moins 2 tétées assurant un transfert efficace de lait reconnu par la mère), mictions et selles émises, transit établi - Perte de poids < 8 % par rapport au poids de naissance - Absence d'ictère nécessitant une photothérapie selon la courbe d'indication thérapeutique et mesure de la bilirubine transcutanée ou sanguine à la sortie rapportée au nomogramme - Absence d'élément clinique ou paraclinique en faveur d'une infection - Dépistages néonataux réalisés à la maternité - Suivi post-partum après la sortie, planifié : un rendez-vous avec le professionnel référent du suivi dans les 48 heures suivant la sortie, sinon dans la semaine

Pour la patiente, le suivi va s'assurer de l'absence de risque hémorragique, de risque infectieux (urinaire, endométrite, plaie périnéale, cicatrice de césarienne, mastite, veinite), il y aura une surveillance des signes fonctionnels d'hypertension artérielle et de prééclampsie, une prévention du risque thromboembolique, un suivi des troubles urinaires et digestifs, de la cicatrisation (périnée, césarienne), des troubles psychiques (fatigue, anxiété, « baby blues », dépression, etc.), des lombalgies, céphalées, hémorroïdes, dyspareunie, etc. La douleur sera aussi évaluée et prise en compte.

Le praticien pourra proposer certaines vaccinations (coqueluche, rubéole, rougeole...) ou rappels.

Un accompagnement de l'allaitement maternel et/ou sur la contraception peut être réalisé.

Le praticien lors du suivi réalisera aussi une évaluation du lien mère-enfant et de la relation parents-enfant, ainsi qu'une évaluation de la qualité du soutien dont bénéficie la mère (conjoint, famille, entourage élargi, etc.)

Pour le suivi du nouveau-né, le praticien va surveiller le risque d'ictère (coloration et bilirubinémie transcutanée si besoin), un dépistage des cardiopathies (auscultation cardiaque et perception nette des pouls fémoraux), le risque de déshydratation/dénutrition (poids, surveillance de l'alimentation, urines à chaque change, selles spontanées et régulières - trois ou quatre selles/jour), le risque infectieux (température, fréquence respiratoire, troubles hémodynamiques), le comportement (tonus, éveil, contact), et enfin prescrire la supplémentation en vitamine D et, en cas d'allaitement maternel, en vitamine K.⁽⁴⁸⁾

Ensuite, une **consultation post-natale obligatoire** doit être effectuée entre la sixième et la huitième semaine qui suit l'accouchement. Il y a eu récemment la mise en place d'une consultation post-natale précoce vers la troisième semaine *post-partum* pour dépister les dépressions du *post-partum*.

L'objectif de cet entretien est :

- De repérer les premiers signes de la dépression du post-partum (état dépressif ou anxieux, fatigue, humeur instable...)
- D'identifier d'éventuels facteurs de risques qui exposent les parents à cette dépression (isolement, événement stressant...)
- D'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du couple en termes d'accompagnement.

Le professionnel de santé peut proposer un deuxième entretien entre la 10^{ème} et la 14^{ème} semaine qui suivent l'accouchement, afin de continuer l'accompagnement s'il le juge nécessaire ou à la demande du ou des parents.⁽⁴⁹⁾

De plus, il est recommandé d'organiser la **rééducation périnéale**. En effet, nous avons vu précédemment que le périnée est mis à rude épreuve lors de l'accouchement. Ce dernier s'étend du pubis jusqu'à l'ossature du bassin et est composé de muscles et de tissus qui soutiennent les organes génitaux et urinaires

dans le bassin : vessie, urètre et rectum. Sa perte de tonicité expose à des troubles immédiats : fuites urinaires lors de la toux, d'un effort, du rire..., sensation de gêne et pesanteur sur le périnée, perte de sensations lors des rapports sexuels. À long terme, en l'absence de soins, des complications telles qu'une incontinence urinaire ou un prolapsus génito-urinaire peuvent apparaître. C'est pourquoi, il est conseillé de ne pas porter de lourdes charges dans les semaines qui suivent l'accouchement et il est capital de ne pas négliger la rééducation qui consiste à redonner au périnée sa solidité. Les séances de rééducation périnéale peuvent être assurées par une sage-femme ou un kinésithérapeute, elles peuvent être prescrites après l'accouchement. L'objectif de la rééducation est d'améliorer la force et le contrôle des muscles du périnée pour atteindre une fonction normale. Le meilleur moment pour débiter la rééducation est la sixième semaine après l'accouchement, et elle se base sur les exercices de Kegel pour redonner force et tonicité au périnée.⁽⁵⁰⁾

Au-delà de ce suivi, les patientes vont observer plusieurs nouveaux symptômes auxquels elles doivent-être préparées :

- Les contractions
- Les pertes sanguines (« lochies », qui peuvent durer trois à six semaines)
- Constipation
- Hémorroïdes
- Brûlures mictionnelles
- Fatigue

Des solutions existent, comme les antidouleurs, les antispasmodiques, les laxatifs, les crèmes contre les hémorroïdes contenant un anesthésique local, ou encore une « péri-bottle » pour aider à la miction.

2) L'allaitement

L'allaitement maternel est un choix personnel qui doit-être réfléchi et respecté autant que le choix de l'allaitement artificiel.

Le terme d'allaitement maternel est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait maternel. L'allaitement artificiel concerne le choix de nourrir le

nourrisson avec du lait artificiel. Ce choix doit aussi être accompagné, notamment sur le choix du lait, des biberons et tétines, des quantités, de la fréquence, des modalités pour donner le biberon, et de la conservation.

Il existe différentes méthodes d'allaitement maternel :

- **Exclusif**, lorsque le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel.
- **Partiel** ou **mixte**, lorsqu'il est associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau (sucrée ou non), ou toute autre nourriture.⁽⁵¹⁾

D'après les recommandations internationales, l'allaitement maternel exclusif est recommandé jusqu'à six mois. Comme toute méthode, il y a des inconvénients et des avantages, voici un tableau récapitulatif des avantages et inconvénients fréquemment cités :

Tableau 6 : Avantages et inconvénients les plus fréquemment cités de l'allaitement

Avantages de l'allaitement maternel	Inconvénients de l'allaitement maternel
<ul style="list-style-type: none"> - Meilleur développement du nourrisson - Protection des nouveau-nés des infections gastro-intestinales et des infections ORL et respiratoires - Perte de poids plus rapide du parent allaitant - Possible diminution du risque de développer un cancer du sein - Favorise la relation avec le nourrisson 	<ul style="list-style-type: none"> - Tétées parfois plus fréquentes - Sentiment de mise à l'écart du co-parent - Majoration de la charge mentale pour le parent allaitant - Lésions douloureuses des mamelons

Afin d'effectuer un choix éclairé sur l'allaitement il est important d'en connaître les contre-indications :

- Infection par le VIH
- Galactosémie du nourrisson

Il faut aussi savoir que le tabac, l'alcool et les drogues passent dans le lait maternel et sont donc à proscrire durant l'allaitement.

Il peut survenir certaines difficultés lors de l'allaitement :

- **Les douleurs et lésions des mamelons** (rougeur, irritation, crevasse), cela peut être dû à une mauvaise prise du sein. Donc leur prévention repose sur un positionnement correct du nourrisson lors des tétées (image ci-dessous) et, en cas de lésions du mamelon qui persistent, l'utilisation de topiques, de protège-mamelon (bouts de sein) et de coupelles (coquilles ou coquillages) d'allaitement peuvent-être proposées.

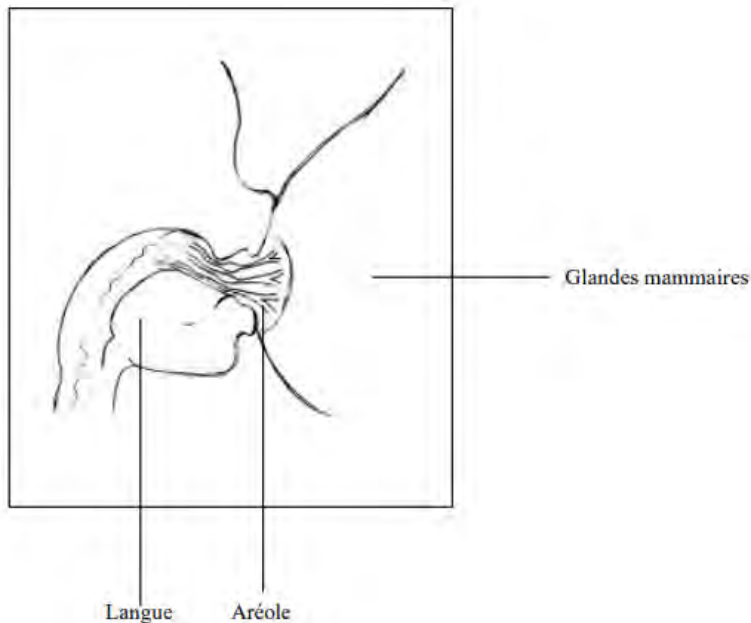


Figure 14 : Position du nourrisson et prise optimale du sein - Recommandations de la HAS

- **L'engorgement mammaire** se traduit par un œdème résultant d'une stase capillaire et lymphatique et par une augmentation du volume de lait produit. Il témoigne de l'installation du stade II de la lactogénèse et se résout rapidement avec des tétées efficaces. Cependant il devient pathologique s'il s'accompagne de fièvre, de frissons, de douleur et d'une gêne à l'écoulement du lait. Il peut alors évoluer vers une mastite si des mesures rapides ne sont pas prises. La prévention de l'engorgement repose sur des tétées précoces, sans restriction de leur fréquence et de leur durée. L'application de froid ou de chaud peut être utilisée si cela procure un soulagement.
- **La mastite** est une inflammation du sein qui peut éventuellement évoluer vers une infection. Les signes cliniques sont habituellement unilatéraux, allant de la

simple inflammation localisée d'un segment du sein avec rougeur, douleur et augmentation de la chaleur locale à un aspect beaucoup plus sévère de cellulite avec peau d'orange. Le quadrant supéro-externe du sein est le plus souvent atteint. Ces signes locaux peuvent précéder ou s'associer à des signes généraux comme la fièvre ou des symptômes pseudo-grippaux. L'engorgement, les crevasses, les lésions du mamelon sont des facteurs de risque de mastite.

- **L'insuffisance des apports de lait maternel**, cela correspond à l'incapacité anatomique ou physiologique à produire suffisamment de lait. Le plus souvent, l'insuffisance de lait est la conséquence d'une conduite inappropriée de l'allaitement (tétées inefficaces et peu nombreuses) à l'origine d'une diminution du transfert de lait au nourrisson et de la sécrétion lactée. Dans ce cas, il est proposé d'évaluer la pratique de l'allaitement, de corriger les éventuels problèmes identifiés, d'évaluer une éventuelle stagnation staturo-pondérale du nourrisson et d'apporter des conseils et du soutien.⁽⁵²⁾

Le choix d'allaiter ou non est personnel et parfois compliqué à faire, les futurs parents peuvent alors questionner le pharmacien d'officine pour les éclairer dans leur choix ou pour faire face aux difficultés de l'allaitement.

Le pharmacien doit savoir que la composition du lait maternel évolue dans le temps (colostrum-lait de transition-lait maternel). Le lait maternel apporte 680 à 700 Kcal/jour au nourrisson, cela correspond à 600-800 mL/jour.

L'allaitement peut aussi être associé à des dispositifs médicaux spécifiques, les tire-laits dont il est important d'expliquer le fonctionnement, les différents types de tire-laits disponibles (compacts et moins compacts), les consommables associés (notamment les tétérelles et l'importance de choisir la bonne taille). Lors de l'utilisation d'un tire-lait il faut expliquer aux parents les consignes de conservation du lait maternel et les consignes d'hygiène de préparation des biberons, valables aussi pour les biberons de lait artificiel.

Conservation lait maternel :

- 4 heures à température ambiante
- 48 heures au réfrigérateur
- 4 mois au congélateur

BIEN PRÉPARER UN BIBERON



*Eau du robinet selon caractéristiques, eau de source ou eau minérale naturelle adaptée aux enfants en bas-âge.
En cas de lait liquide, verser directement la quantité indiquée pour l'âge du bébé dans le biberon.
Le lait peut être chauffé légèrement dans un chauffe-biberon ou sous le robinet d'eau chaude. Éviter le micro-ondes.
Un biberon préparé ne se garde pas plus d'une heure.

Dr Alain Bocquet et Georges Thiebault

Pour un biberon de lait maternel remplacer l'eau et le lait en poudre par du lait maternel

Figure 15 : Consignes pour préparer un biberon - mpedia.fr

Des affiches à destination des pharmaciens et autres professionnels de santé sont disponibles. Par exemple, ci-dessous voici celles élaborées par le Réseau Sécurité Naissance :



Ce document a été élaboré par la commission Allaitement Maternel du Réseau Sécurité Naissance. Il rassemble des informations pour vous aider à répondre aux questions fréquentes des mamans allaitantes.

1 La maman a l'impression de ne pas avoir assez de lait, ou l'enfant ne prend pas de poids

> Plusieurs causes peuvent être responsables de cette difficulté.



- Signe douloureux
- Mauvaise position au sein
- Troubles de succion
- Horaires des tétées imposés
- Transfert du lait insuffisant
- Compléments de lait artificiel inappropriés

Un enfant de 1 à 3 mois prend en moyenne 30g/jour (sur la même balance et dans les mêmes conditions), soit environ **200 g/semaine**. Il n'est pas nécessaire de le peser tous les jours.



Si la maman est en difficulté, il n'y a pas d'inhibition à lui proposer un arrêt de l'allaitement maternel. Un tétin peut lui être proposé en vue d'augmenter la lactation. La quantité de lait recueillie avec le tétin-lait ne reflète pas celle disponible pour le bébé lors de la tétée. Il se peut même qu'il y ait très peu de lait lors des premiers recueils.

■ **Lorsque l'enfant tète bien, il urine six à huit fois par jour et ses couches sont lourdes.** C'est le signe que sa ration liquide est abondante et qu'il boit suffisamment. Les selles sont fréquentes et liquides et le plus souvent variées peu au cours du temps, avec des jours "de point" (sans défécation de 3 semaines par exemple) épousées peuvent durer quelques jours). Passer les mamans en cas de demande de tétées accrues.

■ **Les tétées se font à réveil, sans intervalle minimum entre 2 tétées.** Elles sont fréquentes et irrégulières : 8 à 12 fois par 24 h. La production de lait va s'adapter à la demande du bébé : plus le bébé tète, plus il y aura de lait produit. Le nombre de tétées varie peu au cours du temps, avec des jours "de point" (sans défécation de 3 semaines par exemple) épousées peuvent durer quelques jours). Passer les mamans en cas de demande de tétées accrues.

■ **Lorsque en charge médicale (souvent sans consultation spécialisée) ou par un professionnel qui va analyser les causes, observer une tétée, proposer des solutions et revoir régulièrement la mère et le bébé.**

2 La maman a un problème local de mamelon

> Divers problèmes locaux peuvent survenir.



■ **Craquelures** : ce sont des lésions très douloureuses au moment de la tétée, avec une plaie du mamelon, quelquefois infectées. Les craquelures sont le plus souvent causées par une mauvaise position du bébé. Une consultation est souvent nécessaire pour régler les problèmes de position du bébé au moment de la tétée.

■ **Inflammations** : le mamelon est permanent et localisé, il est une rougeur. Elles peuvent être en rapport avec une infection bactérienne ou fongique. Une consultation est souvent souhaitée.

■ **Lymphangites ou engorgements** : il s'agit le plus souvent d'un sein mal drainé, nécessitant des tétées plus fréquentes, voire l'utilisation d'un tétin-lait manuel ou électrique. Une consultation rapide est nécessaire. En attendant, il faut absolument maintenir l'allaitement maternel sur les 2 seins. Le paracétamol est un bon analgésique. Les AINS sont fortement déconseillés.



Le Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble est le réseau des maternités et des professionnels de la périnatalité de la région Pays de la Loire.

3 La maman a besoin d'un tire-lait

> Les tire-laits plus récents sont préférables en raison des avancées techniques qui les rendent plus efficaces, et plus ergonomiques.



Les durées et l'importance de l'aspiration sont réglables par la mère selon le moment de la tétée et selon la technique. La double pompage doit être privilégié pour un usage régulier. Il existe différentes tailles de têtes à adapter selon la taille du mamelon. Prélever la talle des mamons après la tétée et prendre une talle légèrement au-dessus (marge de 2 mm environ). Il existe des rigettes adaptées pour aider au choix. Le pharmacien doit proposer de monter le montage et le fonctionnement.

■ **Conseils d'hygiène** : les rappeler en lien avec les notices. Porter à ébullition régulièrement les éléments en contact avec le sein et le lait.

Le tarif de location remboursé par la SS est de 10,07 €/semaine.

4 La maman doit reprendre son travail

Le sevrage n'est pas automatique, et la maman ne l'est pas. La plupart des femmes peuvent allier en reprenant le travail. Lorsque la mère est auprès de son bébé, les tétées à la demande sont maintenues. Sur le lieu de travail, la maman peut tirer son lait pour constituer des "réserves" pendant ses absences (droit du travail). Le lait sera consommé au retour ou en urticaire avant 48 heures, sinon on peut le congeler à -18°C et le donner dans les quatre mois (recommandation HAS).

5 Médicament et allaitement

On peut trouver un traitement compatible avec l'allaitement pour la plupart des pathologies (antibiotiques, antalgiques, ...). Le médecin choisira le traitement compatible approprié. En cas de doute sur un médicament, le site internet www.lactmed.org ou le site Lactmed peut renseigner sur la compatibilité du médicament en cas d'allaitement. Un contact avec le prescripteur peut être nécessaire. Possibilité également de contacter les centres de pharmacogénétique.

6 Sevrage

- Un allaitement mixte peut être proposé.
- La méthode la plus fréquente est de remplacer une tétée, puis deux tétées dans la journée.
- La préparation pour nourrisson ou le lait de suite à partir de 6 mois et au-dessus de la mère.
- Si la mère a du mal à exprimer son lait.
- Pour la mère, il n'est pas nécessaire de prendre un inhibiteur de lactation, la lactation va se faire progressivement si la mère continue peu à peu le nombre de tétées.



Les adresses pour obtenir une aide

Des professionnels de l'allaitement, peuvent vous aider dans les conseils à la maman : médecins généralistes, sages-femmes, puéricultrices, puériculteurs, auxiliaires de puériculture, services de PMI (médecins pédiatres)...

Le Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble des Pays de la Loire a édité des plaquettes à destination des femmes allaitantes et un livret pour les professionnels :

- Les bons repères pour allaiter
- Allaitement et reprise d'un travail
- Livret recueil et schématisation du lait maternel
- Livret allaitement maternel à destination des professionnels

Sites internet sur l'allaitement

- Association Pédagogique des Allaitantes des Pays de la Loire www.allaitement.org
sais@allaitementnaitre.com
- Profils d'allaitement www.lactmed.org
www.lactmed.org
Lactmed : www.lactmed.org
info@lactmed.net
lactmed.net



En partenariat avec : **Coordination :** Réseau Sécurité Naissance - 3 rue Marguerite Thibaut - 44200 Nantes
Tél : 02 40 48 55 81 - E-mail : coordination@reseau-naiissance.fr
www.reseau-naiissance.fr

Allaiter dans tous les sens :

Quelle que soit la position, le bon repère est que le mamelon soit en face du nez à la prise du sein et que la tête du bébé soit légèrement basculée en arrière.

Mise au sein
Tête-bêche
Berçoise
Jumeaux
Assise

Les adresses pour obtenir de l'aide

- www.reseau-naiissance.fr
- sais@allaitementnaitre.com
- www.lfrance.org
- www.info-allaitement.org
- globalallaitement.org

Des professionnels peuvent vous aider à passer un cap. Les pédiatres, les médecins généralistes, les sages-femmes, les services de PMI (médecins, puéricultrices), les consultants en lactation, le lactarium (Nantes) peuvent vous donner des conseils pour mener au mieux votre projet d'allaitement maternel. Des associations peuvent également vous aider : Allo-allaitement-44, La Leche League, Solidarité...

Coordination : Réseau Sécurité Naissance - 3 rue Marguerite Thibaut - 44200 Nantes
Tél : 02 40 48 55 81 - E-mail : coordination@reseau-naiissance.fr
www.reseau-naiissance.fr

Les bons repères pour allaiter

Coordination : Réseau Sécurité Naissance - 3 rue Marguerite Thibaut - 44200 Nantes
Tél : 02 40 48 55 81 - E-mail : coordination@reseau-naiissance.fr
www.reseau-naiissance.fr

Le Réseau Sécurité Naissance - Naitre Ensemble est le réseau des maternités et des professionnels de la périnatalité de la région Pays de la Loire.



Tétées à la demande

Bien observer les signes d'éveil de l'enfant pour lui proposer le sein avant qu'il ne pleure.

Comment savoir si une tétée est efficace ?

- **Pendant la tétée**
La bouche est grande ouverte et recouvre une grande partie de l'aréole. Les lèvres sont largement étalées sur le sein. La lèvre inférieure est décollée et touche le menton. La partie supérieure de l'aréole est plus visible que sa partie inférieure. Si sensibilité du mamelon, demander l'avis d'un professionnel. **Le bébé tète en sèves longues et quasiment ininterrompues.**
- **Les signes qui témoignent d'une succion efficace et d'un transfert de lait satisfaisant :**
 - Le bébé est réveillé, très actif et concentré sur ce qu'il fait.
 - La succion s'effectue en longues séries sans interruption, puis le mouvement de succion devient lent et régulier.
 - Les joues du bébé sont rondes (et non pas creuses).
 - La succion, la déglutition et la respiration sont parfaitement coordonnées : le bébé respire en tétant.
 - Entre les sèves, les pauses sont rares et de courte durée et le bébé ne lâche pas le sein.

Parfois, il fait en déglutissant un bruit caractéristique, bien repéré par les mères. Le bébé peut saisir le sein avec ses mains, laissez-le faire...

- **En fin de tétée, le bébé tète parfois pour son plaisir. La succion devient "non nutritive".**
 - Son rythme se ralentit.
 - Elle se fait par à-coups, irréguliers, bébé lèche le sein pour le reprendre après de longues pauses.
 - Les déglutitions deviennent rares. Cela est fréquent et n'a rien d'anormal si cela suit un moment de vraie tétée nutritive.
 - Le laisser faire et ne pas l'interrompre.
 - Penser à lui proposer l'autre sein.

Les rythmes de l'allaitement maternel

Le 1^{er} mois

- **Au rythme des tétées :** pour la majorité des bébés 8 à 12 tétées par 24h, réparties de manière irrégulière selon les jours ou les nuits.
- **Au rythme des couches :** minimum 6 couches mouillées et 3 selles par jour. Les selles sont fréquentes et liquides, d'aspect grumeleux et de couleur jaune d'or.

Le bébé tète à des heures irrégulières selon son envie, ses besoins.

Souvent, on remarque une période de "java" le soir entre 18 et 22h. Pour le bébé, les jours (nombre de tétées et nombre d'heures de sommeil) se suivent mais ne se ressemblent pas !

Chaque jour, Tom peut avoir des rythmes différents et pourtant il est en pleine forme !



Hier
Grand sommeil et pas très gourmand.

Aujourd'hui
Grand gourmand et un peu dormant.

Demain
Grand gourmand et grand dormeur selon ses humeurs.

Après le 1^{er} mois, les tétées sont plus régulières et le nombre des selles indifférent.

Certains bébés réclament peu et s'endorment très vite pendant les tétées. Ils manquent d'énergie pour dédoucher le flux de lait. D'autres réclament sans cesse et pleurent beaucoup. Il peut y avoir d'autres causes que la faim. Demander un avis à un professionnel.

Le nombre de tétées varie peu au cours du temps, avec des jours "de pointe" (aux alentours de 3 semaines...).

Le bébé prend du poids de façon variable (en moyenne 200 g par semaine). **Demandez les courbes de croissance de l'OMS pour suivre de manière plus adaptée le développement de votre enfant.**

Allaiter dans tous les sens :

Il existe plusieurs positions pour allaiter. Vous pouvez varier la position du bébé pour les tétées, notamment en cas de douleurs (crevasses, mastite...).



Bain de soleil



Berceuse inversée



Ballon de rugby



Allongée sur le côté



Figure 16 : Affiches Allaitement maternel - Réseau sécurité naissance

En parallèle, le pharmacien d'officine doit pouvoir informer sur les laits infantiles et l'alimentation du nourrisson. Voici un résumé sur les différents types de laits en fonction des symptômes.

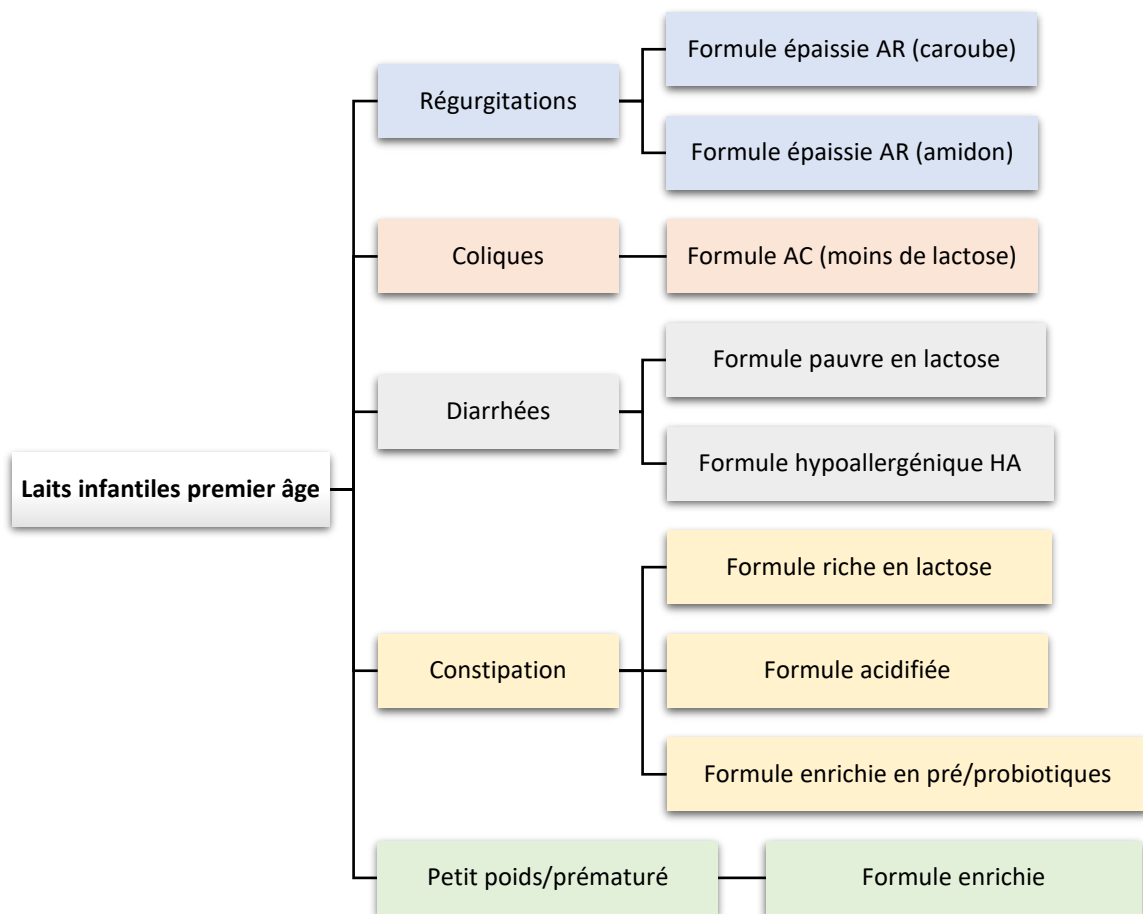


Figure 17 : Laits infantiles premier âge et indications

3) La santé mentale

La santé mentale est un sujet bien plus abordé ces dernières années, ce qui permet de lever petit à petit le tabou qui entoure les troubles de la santé mentale liés à la maternité. À la suite de la pandémie que le monde vient de vivre, les troubles mentaux pendant la grossesse et en post-partum ont considérablement augmentés. En effet, l'anxiété et la dépression périnatale ont été plus fréquemment observées.⁽⁵³⁾

Ce que l'on sait de nos jours c'est que les problèmes de santé mentale périnatale touchent de nombreuses femmes et peuvent avoir de profondes conséquences négatives pour la mère, le nourrisson et la famille, et que les causes des problèmes de santé mentale périnatale sont multiples et complexes. Les facteurs de risque de survenue de troubles sont la préexistence de maladie mentale et le manque de soutien par l'entourage.⁽⁵⁴⁾

Il est important que tous les professionnels soient conscients des problèmes de santé mentale qui peuvent survenir en pré et post-partum. L'un des problèmes le plus connu en post-partum est la dépression post-partum. Pour la détection de cette dépression, les questions Whooley sont recommandées lors des consultations avec les nouvelles mères en post-partum.⁽⁵⁵⁾

Les symptômes de cette affection sont :

- Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours
- Diminution marquée du plaisir, pour toutes ou presque toutes les activités, pratiquement toute la journée, et presque tous les jours
- Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime (ex : modification du poids corporel en un mois excédant 5 %) ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours
- Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours
- Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours
- Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours
- Sentiments de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours
- Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours
- Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider

Cela s'accompagne aussi de troubles de l'interaction avec le nouveau-né, et cela peut avoir des retentissements négatifs sur le nourrisson.

Le dépistage peut être fait avec quelques questions simples :

- Est-ce que, durant le mois qui a précédé, vous vous êtes sentie triste, déprimée, désespérée ?
- Durant le mois qui a précédé, avez-vous ressenti un manque d'intérêt et de plaisir dans la plupart des activités que d'habitude vous appréciez ?

Une seule réponse positive doit amener le professionnel de santé à organiser un accompagnement du parent. Ainsi une jeune mère au comptoir de la pharmacie et qui semble en détresse, si elle donne une seule réponse positive à ces questions doit-être orientée sans attendre vers un professionnel compétent. Le pharmacien peut jouer un rôle dans le dépistage de la dépression *post-partum* en étant en première ligne face à ces patientes.⁽⁵⁶⁾

Il existe aussi l'échelle d'Edimbourg pour évaluer le bien-être qui peut être utilisée. Voici ci-dessus les questions de cette échelle.

Au cours des sept derniers jours :

1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté
 - a) Aussi souvent que d'habitude
 - b) Pas tout-à-fait autant
 - c) Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
 - d) Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse, en pensant à l'avenir
 - a) Autant que d'habitude
 - b) Plutôt moins que d'habitude
 - c) Vraiment moins que d'habitude
 - d) Pratiquement pas

3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal
 - a) Oui, la plupart du temps
 - b) Oui, parfois
 - c) Pas très souvent
 - d) Non, jamais

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motif
 - a) Non, pas du tout

- b) Presque jamais
 - c) Oui, parfois
 - d) Oui, très souvent
5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raison
- a) Oui, vraiment souvent
 - b) Oui, parfois
 - c) Non, pas très souvent
 - d) Non, pas du tout
6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les évènements
- a) Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable
 - b) Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face
 - c) Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
 - d) Non, je me suis sentie efficace que d'habitude
7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil :
- a) Oui, la plupart du temps
 - b) Oui, parfois
 - c) Pas très souvent
 - d) Non, pas du tout
8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse
- a) Oui, la plupart du temps
 - b) Oui, très souvent
 - c) Pas très souvent
 - d) Non, pas du tout
9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré
- a) Oui, la plupart du temps
 - b) Oui, très souvent
 - c) Seulement de temps en temps
 - d) Non, jamais

10. Il m'est arrivée de penser à me faire du mal
- a) Oui, très souvent
 - b) Parfois
 - c) Presque jamais
 - d) Jamais

Grille des points par réponse :

Question 1	Question 2	Question 3	Question 4	Question 5
a) 0 point	a) 0 point	a) 3 points	a) 0 point	a) 3 points
b) 1 point	b) 1 point	b) 2 points	b) 1 point	b) 2 points
c) 2 points	c) 2 points	c) 1 point	c) 2 points	c) 1 point
d) 3 points	d) 3 points	d) 0 point	d) 3 points	d) 0 point
Question 6	Question 7	Question 8	Question 9	Question 7
a) 3 points	a) 3 points	a) 3 points	a) 3 points	a) 3 points
b) 2 points	b) 2 points	b) 2 points	b) 2 points	b) 2 points
c) 1 point	c) 1 point	c) 1 point	c) 1 point	c) 1 point
d) 0 point	d) 0 point	d) 0 point	d) 0 point	d) 0 point

Si le score est supérieur ou égal à onze il est important d'orienter la patiente vers un professionnel de santé qui pourra l'écouter et évaluer la gravité du mal-être et de la dépression.⁽⁵⁷⁾

La prise en charge de la dépression post-partum associe le plus souvent une psychothérapie (de soutien ou thérapie cognitive et comportementale) et un traitement médicamenteux antidépresseur (inhibiteur de la recapture de la sérotonine). Cependant on doit prendre en compte la compatibilité du traitement avec l'allaitement maternel pour les patientes allaitantes, la sertraline et la paroxétine sont les molécules à privilégier mais d'autres peuvent être utilisées. L'entourage doit être reçu en consultation pour être informé et leur permettre ainsi de soutenir au mieux la patiente et de pallier d'éventuelles difficultés pour prendre soin du nourrisson.⁽⁵⁸⁾

B. Les premiers mois du nourrisson

“Un enfant, ça rit et ça pleure : un enfant ça invente le bonheur.”

Romain Guilleaumes

1) Le sommeil

25 à 50 % des enfants sont sujets aux troubles du sommeil. Il existe deux causes à ces troubles, la cause comportementale qui concerne 75 % des cas et la cause organique qui concerne 25 % des cas.

Les causes organiques sont les coliques, le RGO, la dermatite atopique, les poussées dentaires, et tout autre problème physique qui empêche le nourrisson de dormir. Pour cela, il faudra prendre en charge le problème sous-jacent pour régler le problème de sommeil.

La cause comportementale peut-être diminuée en laissant l'enfant s'endormir seul, en n'intervenant pas lors des micro-réveils physiologiques du nourrisson, en instaurant une routine au coucher (musique, câlin, histoire...).

Si malgré cela le nourrisson présente des troubles du sommeil il existe des aides à proposer aux parents :

- Tester l'homéopathie, 5 granules de *Passiflora composé* le soir, associé au *Gelsenium* 15CH si le réveil est accompagné d'anxiété ou au *Stramonium* 15CH si l'enfant présente des terreurs nocturnes
- Utiliser les plantes, notamment sous forme de sirop composé de fleur d'oranger, lavande, marjolaine, aubépine, camomille et mélisse
- Utiliser la gemmothérapie, les bourgeons de tilleul et de figuier par exemple
- L'emballage qui permet de rassurer le nourrisson.⁽³⁰⁾

2) Les coliques

Les coliques sont un syndrome comportemental chez les nourrissons âgés d'un à quatre mois qui présentent de longues périodes de pleurs, difficiles à apaiser. Ces épisodes surviennent sans cause évidente, générant préoccupation et inquiétude chez les parents. Ces pleurs sont en général associés à un inconfort avec agitation, faciès

érythroscique, poings serrés, jambes fléchies, distension abdominale et émission de gaz. Les pleurs prolongés surviennent volontiers dans l'après-midi ou le soir. En moyenne, les pics des pleurs ont lieu environ entre quatre à six semaines puis diminuent régulièrement jusqu'à douze semaines. Il est important de rassurer les parents, sans autres symptômes cliniques, le nourrisson ne pleure pas à cause de la douleur et il n'y a pas de traitement miracle aux coliques du nourrisson.⁽⁵⁹⁾

Il existe cependant quelques conseils pour soulager ces coliques :

- Diminuer le stress des parents, parfois quand le nourrisson pleure de manière incessante on peut conseiller aux parents de le mettre en sécurité ou de le confier à un proche juste le temps de souffler et de rassembler ses esprits
- Faire faire les rots
- Favoriser le portage
- Effectuer des massages du ventre, dans le sens des aiguilles d'une montre avec ou sans huile de massage
- Utiliser un bruit blanc
- Ne pas changer de lait trop souvent
- Appliquer une bouillote adaptée aux nourrissons sur le ventre
- Mettre le nourrisson dans une position antalgique (à plat ventre sur l'avant-bras, allongé sur le ventre mais toujours sur surveillance)
- Utiliser une tétine anti-colique (qui limite l'entrée d'air)
- Donner des probiotiques^{(60), (61)}
- Utiliser des plantes favorisant la digestion (fenouil et fleur d'oranger)
- Tester l'homéopathie (Cocytal[®], une unidose avant les repas)
- Tester des traitements adaptés à base de siméticone

[Annexe 2]

3) Les régurgitations

Les régurgitations sont un phénomène bénin et normal chez les nourrissons et disparaissent spontanément entre 6 mois et un an. Il s'agit d'un reflux physiologique et fonctionnel dû au fait que le sphincter œsophagien est encore immature chez le nourrisson.

Afin de détecter un reflux gastro-œsophagien anormal il faut observer l'état général de l'enfant. La prise de poids et l'humeur sont des indicateurs importants, si le nourrisson prend du poids et ne pleure pas de manière excessive, les régurgitations sont physiologiques. Cependant si le nourrisson ne grossit pas et montre des signes de douleurs il peut s'agir de RGO. Dans ce cas il est important de consulter un médecin.

Il existe quelques conseils pour diminuer les régurgitations :

- Faire des pauses lors des repas voire fractionner les repas
- Utiliser des tétines anti-coliques (qui possèdent une valve qui limite l'entrée d'air)
- Utiliser un lait anti-reflux enrichi en amidon ou en caroube (épaissi)
- Faire faire le rot
- Eviter d'allonger le nourrisson juste après le repas
- Tester l'homéopathie (dissoudre 10 granules d'*Aethusa cynapium* 5CH et d'*Asa foetida* 5CH dans un fond d'eau et donner tout au long de la journée avant les repas)⁽⁶²⁾

[Annexe 2]

Dans tous les cas, il est important de s'armer de patience et de comprendre que ce phénomène, en dehors du RGO, est physiologique et disparaîtra de lui-même.

4) La croissance

Le nouveau-né va être scruté par les sage-femmes et les pédiatres durant ses premiers mois de vie, notamment sa croissance qui est synonyme de bon développement.

Pour suivre la croissance d'un enfant, les professionnels de santé mesurent trois paramètres : le périmètre crânien, la taille ainsi que le poids. À partir de la taille et du poids, ils calculent la corpulence (IMC, indice de masse corporelle). Ces quatre valeurs sont notées sur des graphiques figurant dans la partie « Courbes de croissance » du carnet de santé. Ces pages permettent de garder la trace de ces mesures et de les comparer avec les valeurs habituellement observées en France.

Pour tracer les courbes de croissance, il est conseillé de mesurer et de peser son enfant :

- Tous les mois, de la naissance jusqu'à 1 an
- Au minimum tous les 6 mois de 1 à 4 ans
- Au moins tous les ans jusqu'à la puberté

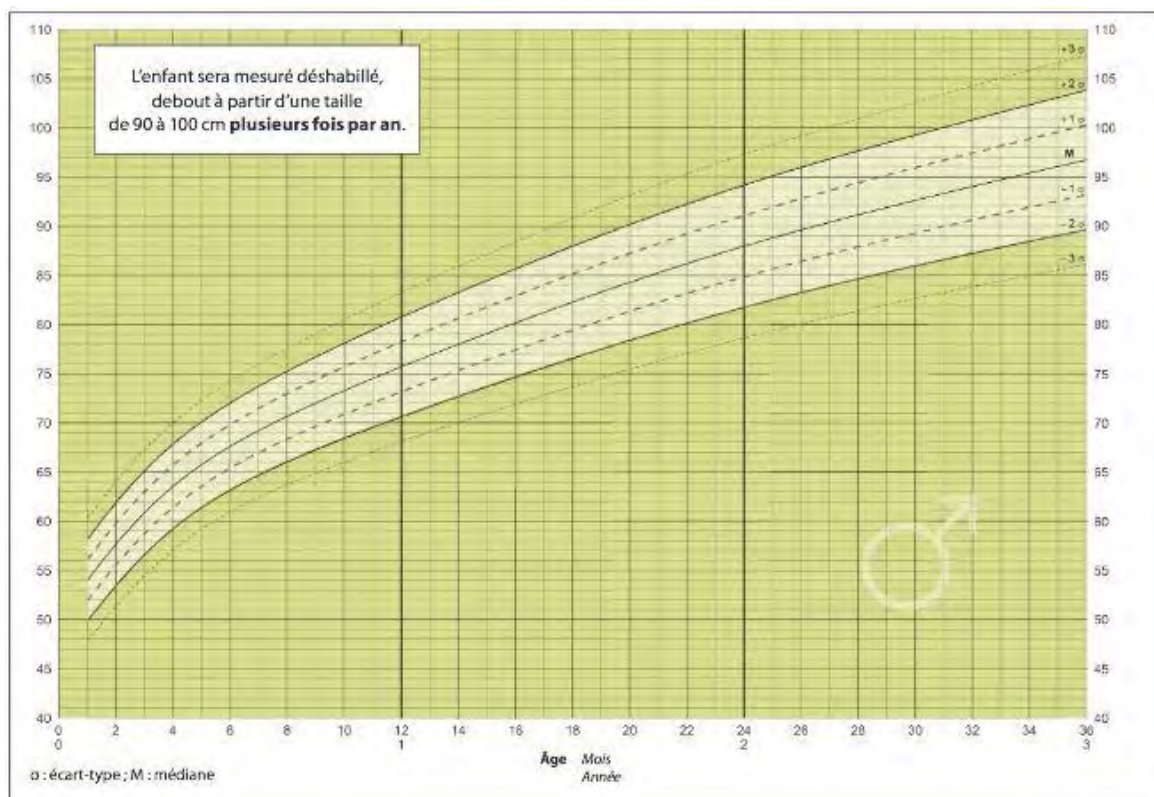


Figure 18 : Exemple courbe de croissance Age-Taille pour les garçons - Carnet de santé

Cependant, tous les enfants qui ne se situent pas dans la moyenne ne présentent pas pour autant un problème de croissance. Les bandes plus claires des graphiques reflètent cette variabilité (ce qu'on appelle également la « déviation standard » ou DS) : à un âge donné, deux enfants sur trois situent dans la bande limitée par des lignes pointillées (une déviation standard) et 94 % d'entre eux se situent dans la bande limitée par des lignes continues (deux déviations standard). Une mesure située hors de la zone plus claire peut donc être considérée comme inhabituelle, et ce d'autant plus qu'elle en est éloignée. Néanmoins, pour une bonne interprétation des mesures, il est nécessaire de considérer l'évolution des courbes de croissance dans son ensemble et de ne pas tirer des conclusions hâtives sur une

mesure unique située hors de la zone plus claire. L'essentiel est que la croissance de l'enfant soit harmonieuse, qu'il grandisse et prenne du poids régulièrement. Ses courbes de poids, de taille et de corpulence doivent progresser parallèlement aux bandes plus claires, qu'elles se situent plutôt vers le haut ou vers le bas de celles-ci.

Sur la courbe de taille, la taille de l'enfant doit augmenter régulièrement et parallèlement aux limites de la zone plus claire. Si la taille de l'enfant se situe régulièrement au-dessous de la limite basse, cela peut signifier un retard de croissance, en particulier s'il y a une cassure ou une stagnation dans la progression de la courbe. Néanmoins, la taille d'un enfant né de parents de petite taille se situe le plus souvent dans la partie basse de la zone plus claire, sans qu'il y ait un retard de croissance.⁽⁶³⁾

L'évolution de ces paramètres va permettre aux professionnels de santé de s'assurer que le nouveau-né se développe correctement et qu'il n'y a pas de soucis de santé, d'alimentation ou autre.⁽⁶⁴⁾

5) Les gencives et les dents

L'apparition des premières dents chez le nourrisson est un long processus, parfois difficile à vivre autant pour le nourrisson que pour ses parents.

Qu'est-ce qu'une **poussée dentaire** : c'est un phénomène qui permet l'apparition des premières dents. Elle peut s'accompagner de diarrhée, de fièvre sans que le lien direct avec la poussée dentaire n'ait été mis en évidence.

Les dents commencent à se former avant la naissance, sous forme de bourgeons dans la mâchoire. Ces bourgeons vont ensuite se développer et se calcifier, et en moyenne la première dent fait son apparition avant le sixième mois. Au cours des deux années suivantes, les 20 dents de lait suivront.

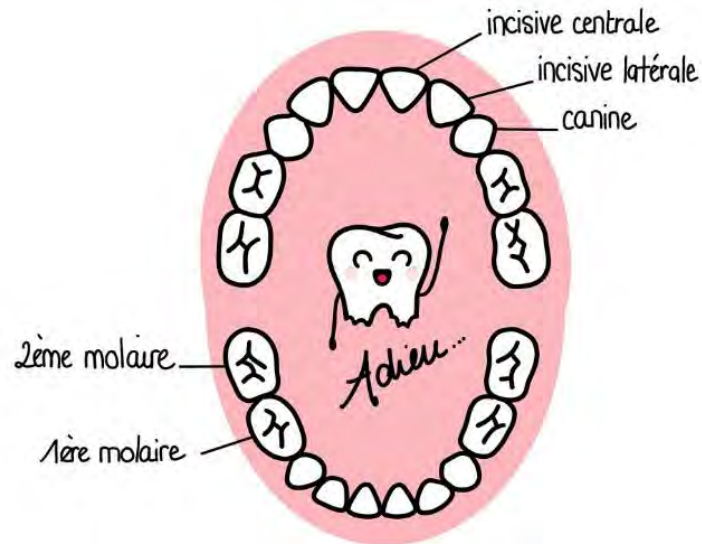


Figure 19 : Schéma dents de lait - les.maux.de.la.bouche

Quels sont les symptômes d'une poussée dentaire ?

Un bébé grognon qui mordille son poing ou qui se frotte les gencives est probablement en train de faire ses dents. En passant le doigt sur la gencive, on peut sentir la dent prête à percer. Cela arrive généralement entre le troisième et le huitième mois. Lorsque les dents percent, l'enfant peut être agité, pleurnicher, avoir moins d'appétit. Il peut avoir les joues rouges et le menton irrité. Il met constamment les doigts dans la bouche et mâche tout ce qui lui tombe sous la main. La sécrétion de salive devient plus intense.

Des gestes simples permettent de soulager le nourrisson lors de ces poussées :

- Réconforter
- Essuyer régulièrement le visage du nourrisson afin de prévenir les irritations dues à la salive
- Frotter doucement ses gencives avec un doigt lavé ou un linge propre et humide
- Proposer au nourrisson un anneau de dentition en matière élastique à mordiller. Il permet à l'enfant de se faire les dents sans se blesser la gencive. Il en existe que l'on peut mettre au réfrigérateur, de sorte qu'au-delà de la pression qu'ils exercent sur la gencive, ils la rafraîchissent agréablement avec un léger effet anesthésiant.

Il existe des topiques anesthésiant de la gencive pour apaiser les nourrissons contenant par exemple de l'amyléine chlorhydrate (Dolodent®) que l'on peut appliquer deux à trois fois par jours, ou des plantes comme l'aloé vera, la réglisse ou encore de la propolis (Calmosine gel dentaire®) que l'on peut appliquer jusqu'à 5 fois par jour. On peut aussi trouver d'autres gels ou solutions gingivales apaisantes pour les gencives des nourrissons avec des actions mécaniques.

Lorsque la poussée s'accompagne de fièvre, le paracétamol peut être utilisé comme antalgique et antipyrétique. La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en quatre prises, soit environ 15 mg/kg toutes les six heures. Le pharmacien a pour rôle de rappeler quelques règles de bon usage de ce médicament, pour les suppositoires le sens d'insertion dans l'anus et pour le sirop l'utilisation de la pipette. Plus généralement, les médicaments sont à tenir hors de portée des enfants et la pipette d'un sirop donné ne doit pas être utilisée pour un autre sirop.⁽⁶⁵⁾

Les solutions homéopathiques :

- *Chamomilla* 7 CH lorsque l'enfant est très sensible à la douleur, devenant colérique, réclamant les bras ou présentant une diarrhée verte, 3 granules plusieurs fois par jour
- *Calcarea Carbonica* 9 CH, une dose tous les 15 jours
- *Arnica montana* 9 CH, 5 granules à renouveler si besoin, pour atténuer les douleurs⁽³⁰⁾

[Annexe 2]

A ces conseils il est important de rajouter que pour faire face à ces poussées dentaires il faudra faire preuve de patience. Il n'y a malheureusement pas de remède miracle et il faut même faire attention aux solutions qui semblent miraculeuses mais qui peuvent s'avérer dangereuses (collier d'ambre, ...)⁽⁶⁶⁾

IV. Le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement des futurs parents

De la période pré-conceptionnelle au post-partum et aux premiers mois de vie du nourrisson, les parents sont confrontés à un nombre important de nouvelles situations pour lesquelles ils peuvent se poser énormément de questions. On sait que le pharmacien d'officine est le professionnel de santé le plus accessible, sans rendez-vous et ouvert six jours sur sept. Il est donc important de savoir répondre aux questionnements de ces parents. De plus dans la nouvelle convention pharmaceutique, le pharmacien a une nouvelle mission d'accompagnement de la femme enceinte. La formation universitaire de base permet-elle à ces professionnels d'appréhender ces questions ? C'est la question à laquelle nous allons essayer de répondre à l'aide des généralités que nous avons vu précédemment et des réponses des populations interrogées.

A. Elaboration des questionnaires

1) A quel moment les futurs parents sont en contact avec le pharmacien d'officine ?

Les futurs parents peuvent s'adresser au pharmacien d'officine à chaque étape, de la recherche de contraception, à la grossesse, puis aux premiers mois du nourrisson.

Nous allons donc découper cela par périodes :

- Phase pré conceptionnelle
- Phase conceptionnelle
- Premier trimestre de grossesse
- Deuxième trimestre de grossesse
- Troisième trimestre de grossesse
- Post partum
- Premiers mois du nourrisson

Ces périodes sont illustrées par les maux emblématiques qui les accompagnent comme nous l'avons vu précédemment.

2) Quelles questions les futurs parents se posent-ils le plus souvent ?

Si nous reprenons les étapes citées précédemment, nous pouvons lister les questions les plus fréquemment posées par les parents et se demander si des futurs parents ont déjà trouvé des réponses satisfaisantes auprès de leur pharmacien d'officine.

Périodes et thèmes les plus susceptibles de susciter des questions auprès des pharmaciens officinaux :

- Phase pré conceptionnelle :
 - Contraception

- Phase conceptionnelle :
 - Améliorer la fertilité
 - DMDIV

- Premier trimestre de grossesse :
 - Supplémentation
 - Nausées

- Deuxième trimestre de grossesse :
 - Les maux du deuxième trimestre

- Troisième trimestre de grossesse :
 - Les maux du troisième trimestre
 - Préparation à l'accouchement

- Post partum :
 - Les maux du post-partum

- Premiers mois du nourrisson :
 - Poussées dentaires, coliques, sommeil, RGO

➤ En règle générale :

- Avez-vous reçu des conseils utiles et complets par votre pharmacien au cours de cette période ?

Voici le questionnaire élaboré ensuite : <https://docs.google.com/forms/d/1pZGecuKj-qCCSsyG48s6A66F0ZCSM9uiXOEA5jYTEMA/prefill>

« **Rôle du pharmacien dans l'accompagnement des parents et futurs parents** »

Future pharmacienne, je réalise ma thèse sur le rôle du pharmacien dans l'accompagnement des parents et futurs parents.

Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire afin d'identifier des pistes d'amélioration dans la prise en charge de la périnatalité à l'officine.

* Obligatoire

1. Avez-vous déjà discuté de votre contraception avec votre pharmacien ?

*

Oui / Non

2. Si oui, est ce que sa réponse vous a été utile ou aurait-il pu améliorer son conseil ? Qu'auriez-vous apprécié de plus à cet instant ?

3. Avez-vous demandé des conseils pour améliorer votre fertilité à votre pharmacien ? *

Oui / Non

4. Si oui, est ce que sa réponse vous a été utile ou aurait-il pu améliorer son conseil ? Qu'auriez-vous apprécié de plus à cet instant ?

5. Avez-vous acheté des tests d'ovulation ou de grossesse en pharmacie ?

*

Oui / Non

6. Si oui, est ce que votre pharmacien a pu vous expliquer clairement l'utilisation de ce/ces dispositif(s) ? Qu'auriez-vous apprécié de plus à cet instant ?

7. Lors de votre premier trimestre de grossesse avez-vous été conseillé par votre pharmacien sur la supplémentation (acide folique ou vitamines prénatales) ? *
Oui / Non

8. Si non, auriez-vous aimé recevoir des conseils de sa part sur ce sujet ?
Oui / Non

9. Vous est-il arrivé de demander conseil à votre pharmacien contre les nausées ? *
Oui / Non

10. Si oui, est ce que sa réponse vous a été utile ou aurait-il pu améliorer son conseil ? Qu'auriez-vous apprécié de plus à cet instant ?

11. Avez-vous reçu des conseils appropriés aux maux du deuxième trimestre de grossesse par votre pharmacien ? *
Oui / Non

12. Si non, quels conseils auriez-vous aimé recevoir de la part de votre pharmacien ?

13. Avez-vous reçu des conseils appropriés aux maux du troisième trimestre de grossesse par votre pharmacien ? *
Oui / Non

14. Si non, quels conseils auriez-vous aimé recevoir de la part de votre pharmacien ?

15. Avez-vous pu discuter avec votre pharmacien de la préparation à l'accouchement ? *

Oui / Non

16. Si oui, est ce que sa réponse vous a été utile ou aurait-il pu améliorer son conseil ? Qu'auriez-vous apprécié de plus à cet instant ?

17. Avez-vous reçu des conseils appropriés aux maux du post-partum par votre pharmacien ? *

Oui / Non

18. Si non, quels conseils auriez-vous aimé recevoir de la part de votre pharmacien ?

19. Lors des premiers mois du nourrisson, avez-vous sollicité votre pharmacien sur ce type de sujet : Poussées dentaires, coliques, sommeil, RGO ? *

Oui / Non

20. Si oui, vous a-t-il apporté un conseil utile et complet ? Qu'auriez-vous apprécié de plus à cet instant ?

21. Pour conclure, jugez-vous avoir reçu des conseils utiles et complets par votre pharmacien au cours de cette période ? *

Oui / Non

3) Questionnaire pour les pharmaciens

Face aux futurs parents, les pharmaciens se sentent-ils à l'aise ? leur formation leur permet-elle de répondre aux nombreuses questions ? Afin de compléter le questionnaire rempli par les parents, il est important de mettre en parallèle le ressenti des pharmaciens face à ces situations.

Ainsi voici le questionnaire transmis à des pharmaciens exerçant en officine :
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScX5KeEXiiG5LSqDREO1AHsVEomlw0swmnHcjG6Ph_mPLVRA/viewform?usp=pp_url

« **Rôle du pharmacien dans l'accompagnement durant la périnatalité** »

Futur(e) pharmacien(ne), je réalise ma thèse sur le rôle du pharmacien dans l'accompagnement des parents et futurs parents à l'officine.

Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire afin d'identifier des pistes d'amélioration dans la prise en charge de la périnatalité à l'officine.

1. Vous êtes-vous déjà trouvé démuni devant une question de futurs parents ou de parents au comptoir ? *

Oui / Non

2. Quels sont les sujets concernant la périnatalité que vous maîtrisez le moins ? *

- *Contraception*
- *Fertilité*
- *Maux de la grossesse*
- *Maux du post partum*
- *Prise en charge du nourrisson (poussées dentaires, coliques, RGO, ...)*
- *Allaitement*

3. Auriez-vous aimé avoir une meilleure formation sur ces sujets pendant vos études ? *

Oui / Non

4. En règle générale, qu'est ce qui pourrait améliorer votre prise en charge des parents et futurs parents ? * »

B. Analyse des réponses et pistes d'amélioration

Ces questionnaires ont été diffusés sur des forums et groupes de parents et futurs parents et de pharmaciens officinaux pendant 6 semaines.

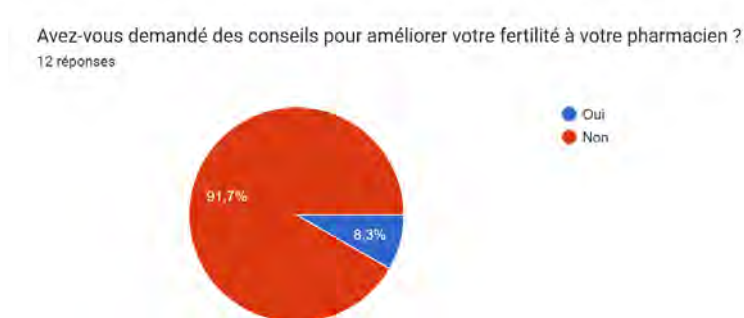
1) Analyse des réponses des parents

Douze parents ont répondu au questionnaire, voici les statistiques des réponses :

- 16,7 % des personnes ayant répondu ont déjà discuté de leur contraception avec leur pharmacien, pour eux la réponse reçue leur a été utile.

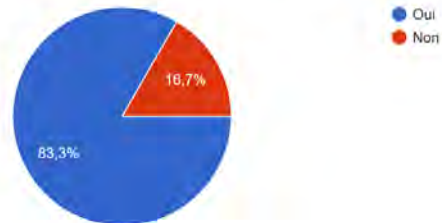


- 8,3 % ont reçu des conseils liés à l'amélioration de la fertilité bien que la réponse n'ait pas été jugée utile car c'est un sujet peu maîtrisé et parfois les simples conseils et suppléments ne suffisent pas.



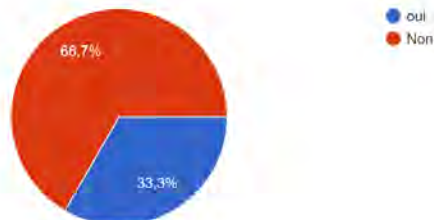
- 83,3 % des personnes interrogées ont acheté un DMDIV (test de grossesse ou d'ovulation) en pharmacie et ont reçu une explication claire et suffisante.

Avez-vous acheté des tests d'ovulation ou de grossesse en pharmacie ?
12 réponses



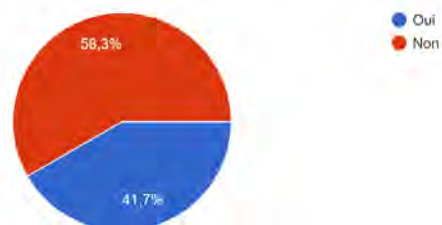
- A propos de la supplémentation au premier trimestre de grossesse, seuls 33,3 % des répondants ont reçu une information à ce sujet par leur pharmacien. Alors que les 8 personnes qui n'ont pas reçu d'information auraient toutes appréciées des conseils à ce sujet.

Lors de votre premier trimestre de grossesse avez-vous été conseillé par votre pharmacien sur la supplémentation (acide folique ou vitamines prénatales) ?
12 réponses



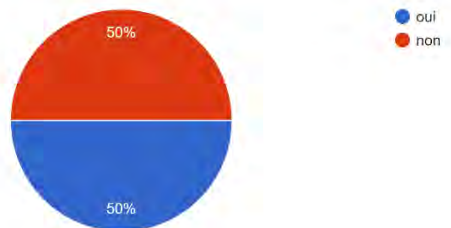
- 41,7 % des répondants ont reçu des conseils contre les nausées de la part de leur pharmacien. Les conseils leurs ont été utiles mais ils auraient pu être complétés par des conseils hygiéno-diététiques notamment sur l'alimentation et par une alternative homéopathique.

Vous est-il arrivé de demander conseil à votre pharmacien contre les nausées ?
12 réponses



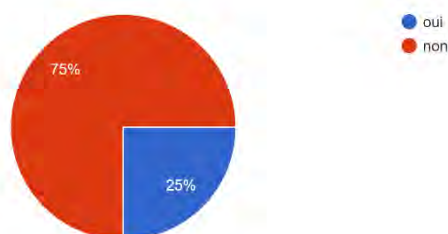
- Pour les maux du deuxième trimestre, 50 % des futurs parents ont reçu des conseils et les 50 % qui n'en ont pas reçu n'attendaient rien de plus.

Avez vous reçu des conseils appropriés aux maux du deuxième trimestre de grossesse par votre pharmacien?
12 réponses



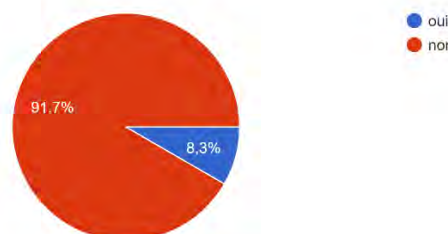
- 75 % des sujets n'ont pas eu de conseils de leur pharmacien d'officine au cours du troisième trimestre. Parmi eux, certains auraient apprécié des conseils sur l'homéopathie et la tisane de framboisier en préparation à l'accouchement et des conseils sur les achats nécessaires pour la maternité et le nourrisson.

Avez vous reçu des conseils appropriés aux maux du troisième trimestre de grossesse par votre pharmacien?
12 réponses



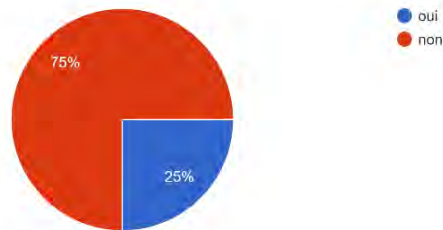
- 8,3 % des répondants ont reçu des informations sur la préparation à l'accouchement, soit une personne sur douze. Cette personne a cependant reçu des conseils très utiles.

Avez vous pu discuter avec votre pharmacien de la préparation à l'accouchement ?
12 réponses



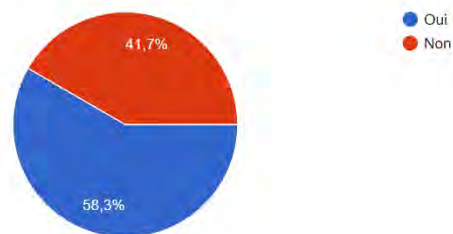
- 75 % des personnes n'ont pas reçu d'informations sur le post-partum, et auraient apprécié par exemple des conseils sur les protections hygiéniques, les savons intimes et l'importance de continuer à hydrater la peau.

Avez vous reçu des conseils appropriés aux maux du du post-partum par votre pharmacien?
12 réponses



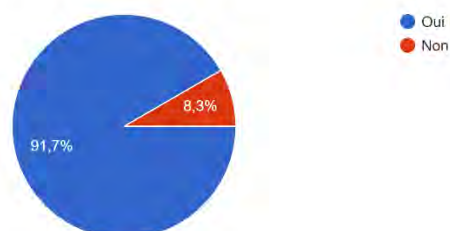
- Sur les premiers mois du nourrisson, 58,3 % des sujets ont reçu des conseils appropriés qui leurs ont été utiles.

Lors des premiers mois du nourrisson, avez-vous sollicité votre pharmacien sur ce type de sujet :
Poussées dentaires, coliques, sommeil, RGO ?
12 réponses



- 91,7 % des futurs parents jugent avoir reçus des conseils utiles et complets de la part de leur pharmacien au cours de cette période de leur vie.

Pour conclure, jugez-vous avoir reçu des conseils utiles et complets par votre pharmacien au cours de cette période ?
12 réponses



Au vu de ces résultats on peut relever certaines thématiques sur lesquelles les pharmaciens sont moins à l'aise et moins présents pour les patients. En croisant ces

thèmes avec ceux pour lesquels les patients auraient voulu être conseillés, nous pouvons cibler trois sujets, **la contraception, la fertilité et le post-partum**. Les maux de la grossesse et la pédiatrie sont des sujets en moyenne un peu mieux maîtrisés par les pharmaciens.

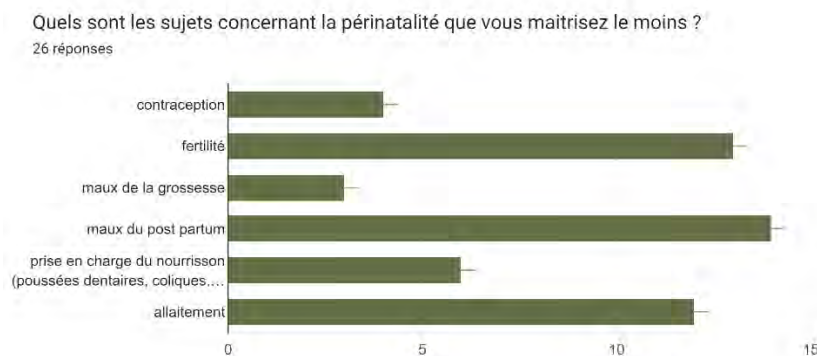
2) Analyse des réponses des pharmaciens

26 pharmaciens ont répondu au questionnaire, voici les statistiques des réponses :

- 73,1 % des pharmaciens se sont déjà sentis démunis au comptoir face à des parents ou futurs parents.

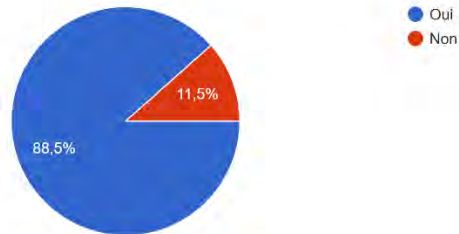


- Les sujets les moins maîtrisés d'après les pharmaciens interrogés sont la fertilité, le post-partum et l'allaitement.



- Face à ces sujets, 88,5 % des pharmaciens auraient aimé recevoir une formation spécifique lors de leur cursus universitaire.

Auriez-vous aimé avoir une meilleure formation sur ces sujets pendant vos études ?
26 réponses



- Sur les 26 réponses, la solution pour mieux accompagner les parents et futurs parents évoquée par la majorité des pharmaciens est une unité d'enseignement sur la périnatalité, comprenant les sujets tels que la fertilité, le post-partum et l'allaitement.

Au vu de ces résultats on peut relever certaines thématiques sur lesquelles les pharmaciens sont moins à l'aise et moins présents pour les patients. Notamment **la fertilité, le post-partum et l'allaitement**. Mettre en place une unité d'enseignement dédiée à la périnatalité au cours de la formation de base semble être une solution qui aiderait les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne.

3) Analyses des syllabus dans les 24 universités de pharmacie françaises

Afin de comprendre l'origine du manque de formation ressenti par les pharmaciens, l'analyse des syllabus des universités de pharmacie françaises montre qu'il y a 62,5 % des établissements qui n'abordent aucun sujet lié à la périnatalité dans leur programme.

Voici la liste des universités de sciences pharmaceutiques en France :

- UFR de pharmacie d'Amiens
- Faculté de Santé d'Angers
- Faculté de pharmacie et de pharmacie de Besançon
- UFR Sciences pharmaceutiques de Bordeaux
- Faculté de pharmacie de Paris Sud

- Faculté de pharmacie de Grenoble
- UFR de pharmacie de Clermont Ferrand
- Faculté de pharmacie de Lille
- Faculté de pharmacie de Limoge
- UFR Santé de Caen
- Faculté de pharmacie de Lyon
- Faculté de pharmacie de Marseille
- UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Nantes
- Faculté de pharmacie de Nancy
- Faculté de pharmacie de Paris
- UFR de pharmacie de Reims
- Faculté de pharmacie et de pharmacie de Poitiers
- Faculté des Sciences pharmaceutiques et biologiques de Rennes
- UFR santé de Rouen
- Faculté de pharmacie de Strasbourg
- Faculté de pharmacie de Toulouse
- UFR sciences de santé de Dijon
- Faculté de pharmacie de Tours
- Faculté de pharmacie de Montpellier

Cinq établissements ont des unités d'enseignements (UE) dédiées à la périnatalité en sixième année (6A), ce qui permet de poser certaines bases sur l'accompagnement des patients durant cette période. D'autres établissements, comme Toulouse, proposent des items dans des UE plus vastes, comme l'UE Diététique et Nutrition qui permet d'aborder la nutrition chez la femme enceinte et la nutrition du nourrisson. Cela ne permet pas d'appréhender complètement notre mission d'accompagnement des patients durant cette période mais permet d'avoir certaines connaissances de base. Le sentiment de manque de formation des pharmaciens relevé par le questionnaire, et le manque d'information reçu par les patients d'après le questionnaire patient, semble donc venir d'un manque de formation d'une majorité des pharmaciens d'officine.

Voici une image résumant les recherches sur les programmes des différents établissements :



Figure 20 : Schéma résumant la présence de formations sur la périnatalité dans les universités de sciences pharmaceutiques françaises

On note donc que la formation sur les sujets de la périnatalité n'est pas systématique et uniforme au sein des universités.

Ainsi, même si durant cette période les parents sont accompagnés par des professionnels de santé spécifiques (sage-femme, gynécologue-obstétricien, pédiatre, médecin généraliste) ils peuvent se tourner vers le pharmacien d'officine pour des conseils sur les maux du quotidien, le suivi et des symptômes inhabituels, et il se peut donc que, par manque de formation, le pharmacien se trouve démuné devant ces populations spécifiques (femmes enceintes, nourrissons) qui ont besoin d'accompagnement et de réponses.⁽⁶⁷⁾

4) Pistes d'amélioration pour les pharmaciens dans l'accompagnement des parents

Les parents qui ont répondu nous ont donné des pistes d'amélioration sur certaines thématiques :

- La contraception
- La fertilité
- Le post-partum

Les pharmaciens ont relevé le besoin de formation sur :

- La fertilité
- Le post-partum
- L'allaitement

Une meilleure formation systématique pour tous les futurs professionnels en France, sur la périnatalité et la pédiatrie permettrait de mieux accompagner les parents et futurs parents sur ces sujets.

Par exemple une unité d'enseignement sur la périnatalité qui comprendrait des modules sur la contraception, la fertilité, le post-partum et l'allaitement. Cette unité d'enseignement pourrait être couplée à une unité d'enseignement ou un module sur la pédiatrie afin de compléter au maximum la formation de base des futurs professionnels.

C. Arrêté du 31 mars 2022 : Rôle du pharmacien dans l'accompagnement des femmes enceintes inscrit dans la convention nationale pharmaceutique

Au-delà du ressenti des patients et des pharmaciens, la convention nationale pharmaceutique modifiée en mars 2022, qui est entrée en vigueur le 7 mai 2022 et qui est effective en pratique depuis le 7 novembre 2022, ajoute de nombreuses nouvelles missions aux pharmaciens. Cette convention, révisée tous les cinq ans, encadre les missions du pharmacien et leur rémunération. Nous savons que dans l'actuel climat de pénuries de professionnels de santé, chaque nouvelle mission donnée au pharmacien d'officine a pour but de faciliter l'accès aux soins des patients, de

désengorger les salles d'attente d'autres professionnels de santé et de valoriser le métier de pharmacien en légitimant sa présence auprès des différentes populations. L'arrêté du 31 mars 2022 rajoute donc des missions aux pharmaciens dans la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Et nous retrouvons dans **l'Article III - Accompagnement des patients**, le **paragraphe II qui traite de l'accompagnement de la femme enceinte**.

« II - Accompagnement des femmes enceintes

A - Mission du pharmacien

L'objectif de l'accompagnement proposé par le pharmacien aux femmes enceintes est de sensibiliser ces dernières au risque lié à la consommation de substances tératogènes ou foëto-toxiques pendant la grossesse et, le cas échéant, à l'importance de la vaccination. Lorsque le pharmacien identifie que la femme est enceinte, et ce quel que soit le stade de la grossesse, il lui propose quand il l'estime nécessaire un entretien au cours duquel il devra :

- Demander à la femme enceinte si elle prend des traitements prescrits ou en automédication (une vigilance particulière doit être portée aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine), si elle n'a pas arrêté seule un traitement prescrit, l'informer en cas de risque pour le foetus ou elle-même et évoquer de manière générale les risques liés à la prise de médicaments, en détaillant les recommandations de l'ANSM ;*
- Evoquer les risques liés à la consommation ou à l'utilisation d'autres substances (alcool, compléments alimentaires, phytothérapie et aromathérapies...);*
- Remettre à la patiente le flyer réalisé par l'ANSM à destination des femmes enceintes intitulé « Médicaments et grossesse, les bons réflexes » et disponible sur les sites du Cespharm et de l'ANSM ou le lui envoyer via la messagerie sécurisée à l'adresse mail de son espace numérique de santé (« Mon espace santé ») ;*

[annexe 3]

- Envoyer par messagerie sécurisée à cette même adresse le lien vers la page « femme enceinte » du site ameli.fr ainsi que le guide réalisé par l'assurance maladie intitulé « ma maternité ».

Si la patiente a un traitement en cours, le pharmacien lui conseille de contacter son médecin.

B - Modalités de rémunération

Le montant de l'honoraire pour la réalisation de cet entretien est fixé à 5 € TTC au seul bénéfice des femmes enceintes. Ce tarif est majoré d'un coefficient de 1,05 dans les départements et collectivités d'outre-mer. Le tarif couvre l'ensemble des missions détaillées ci-dessus. En application de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, ces dispositions s'appliquent à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation de la convention. »⁽⁶⁸⁾

Le pharmacien joue donc un nouveau rôle auprès des femmes enceintes inscrit dans la convention nationale pharmaceutique. Un rôle de prévention vis-à-vis des toxiques et des médicaments mais aussi d'orientation vers les sites internet ou à l'aide de flyers informant sur la prise en charge et le suivi de la grossesse. Il est donc important d'être formé sur ces sujets, sur cette population particulière afin de pouvoir proposer un entretien optimal aux patientes.

Cet entretien est rémunéré 5 € TTC en France métropolitaine. Au-delà de la rémunération, cet entretien permet de faire du pharmacien d'officine un interlocuteur privilégié pendant la grossesse, sans rendez-vous et avec de large plage d'ouverture, ainsi qu'avec une légitimité à informer et orienter les patientes d'après ce nouveau texte.⁽⁶⁹⁾

Afin de préparer l'entretien sur ces sujets, il existe des aides et des documents importants à connaître et à remettre aux patientes :

- Le site internet « **Les 1000 premiers jours** », lancé par Santé Publique France, mentionne de nombreux conseils sur la grossesse et l'accueil de l'enfant, adapté aux questions des parents, il existe aussi sous forme d'application pour

smartphone avec des articles adaptés au stade de la grossesse ou l'âge de l'enfant ⁽⁴²⁾

- Le guide « **Ma maternité** » disponible sur Améli.fr résume les différentes étapes, le suivi et les démarches à faire lors de la grossesse et à l'arrivée du nourrisson, il pourrait être intéressant d'en fournir un exemplaire aux patientes à la fin de l'entretien ⁽⁷⁰⁾
- Les **fiches conseils disponibles sur Ameli.fr** sur le tabac, l'alcool et les autres toxiques, peuvent servir à construire l'entretien et argumenter notre propos ^{(71),(72)}

En pratique, le pharmacien d'officine qui se trouve devant une femme enceinte, peu importe le stade de la grossesse, peut lui proposer un entretien, sous forme d'une discussion ouverte. Voici par exemple comment articuler cet entretien :

- Prenez-vous des traitements ?
 - Avez-vous l'habitude de prendre des médicaments, des compléments alimentaires ou autres produits de santé sans ordonnance ?
- ➔ Ces questions vont permettre de faire un premier bilan sur la consommation de médicaments et l'automédication de la patiente. En fonction des réponses on pourra orienter la patiente vers son médecin si elle prend un traitement au long cours incompatible avec la grossesse, cependant il ne faut pas que la patiente l'arrête d'un coup sans avis médical. Il est possible si nécessaire de faire un rappel sur les risques de l'automédication durant la grossesse, en citant les AINS par exemple, sans oublier que prendre un complément alimentaire sans avis médical pendant la grossesse et l'allaitement peut aussi avoir des conséquences. Ces conseils sont disponibles dans le guide de l'ANSM « Médicaments et grossesse : Les bons réflexes » avec notamment un schéma expliquant les risques. ⁽⁷³⁾

Les risques liés aux médicaments varient selon le stade de la grossesse.

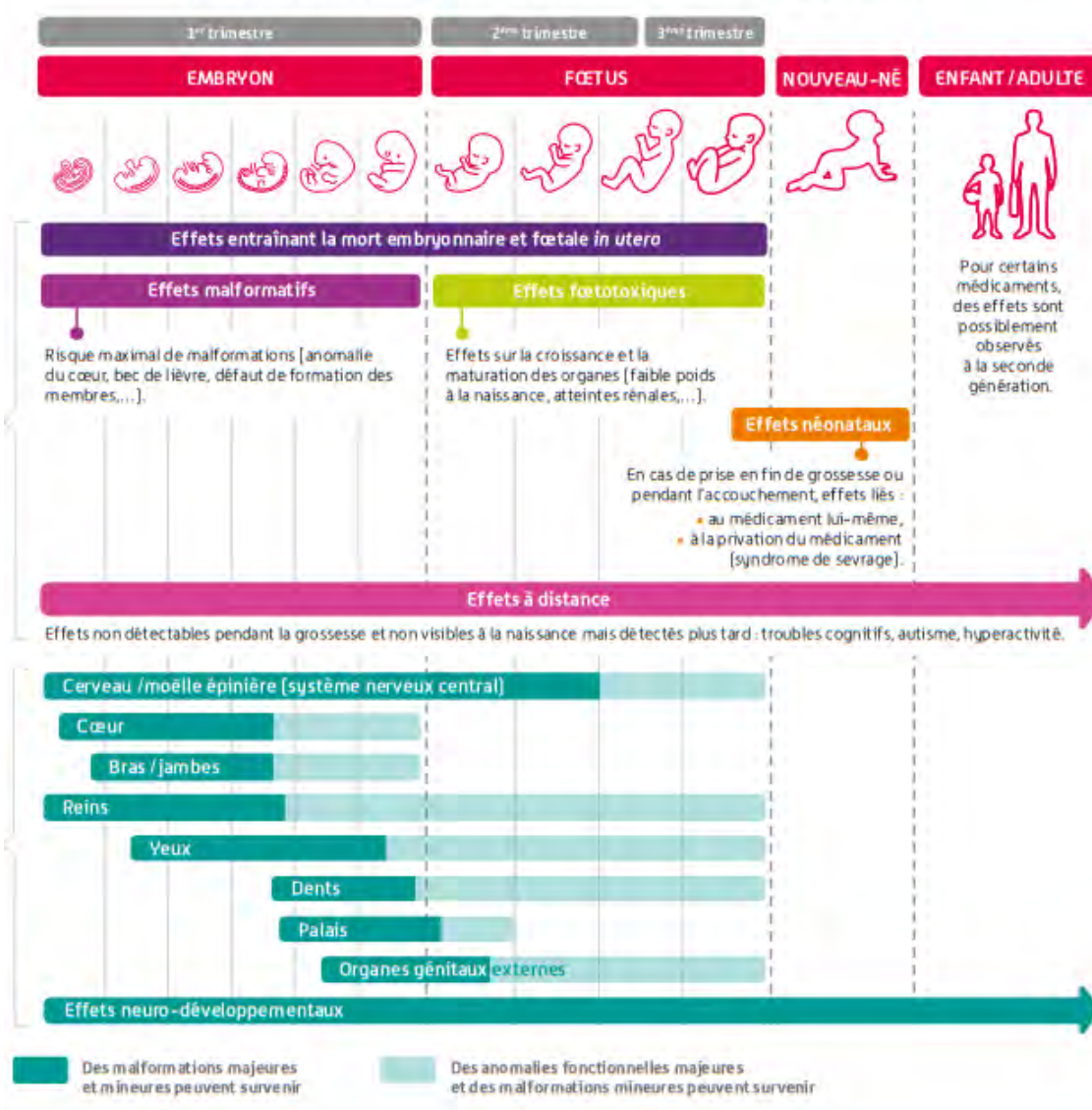


Figure 21 : Risques liés aux médicaments durant la grossesse - ANSM « Médicaments et grossesse : Mes bons réflexes »

- Fumez-vous ? Si oui, pensez-vous pouvoir continuer pendant la grossesse et l'allaitement ?

➔ Si la patiente est fumeuse, il est important de lui rappeler les risques pour le fœtus et pour elle-même. Sans jugement, on pourra lui rappeler que toute diminution de la consommation ou arrêt à n'importe quel stade de la grossesse est bénéfique même si l'arrêt complet est fortement conseillé, et qu'il existe différentes solutions pour l'accompagner. La substitution nicotinique peut-être mise en place chez la femme enceinte ou allaitante après analyse de sa consommation, la thérapie cognitivo-comportementale

peut aussi être conseillée seule ou en association de la substitution nicotinique. D'autres méthodes comme l'hypnose, l'acupuncture ou encore l'auriculothérapie peuvent aussi aider la patiente à se sevrer même si leur efficacité n'est pas prouvée scientifiquement. La fiche de l'Assurance Maladie sur le tabac peut permettre d'argumenter notre propos et apporter des informations utiles à la patiente.⁽⁷¹⁾

- Consommez-vous de l'alcool ? Pensez-vous qu'il est possible de boire un verre d'alcool de temps en temps en étant enceinte ou en allaitant ? Consommez-vous d'autres substances (cannabis, cocaïne, opiacés, ...) ?
 → En fonction des réponses de la patiente, il va falloir informer sur les risques de l'alcool et/ou des drogues sur le fœtus.

Tableau 7 : Risques de la consommation d'alcool et drogues pendant la grossesse

	Risques obstétricaux accrus	Risques sur le fœtus et/ou le nouveau-né
Alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Fausse couche • Retard de croissance intra-utérin 	<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) : formes complètes (malformation faciale, retard de croissance, troubles neurologiques) ou formes plus mineures • Risque augmenté de mort inattendue en cas de co-sleeping (partage du lit des parents)
Cannabis	<ul style="list-style-type: none"> • Retard de croissance intra-utérin • Accouchement prématuré 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles du comportement du nouveau-né : altération du sommeil, tremblements, diminution de l'attention
Cocaïne	<ul style="list-style-type: none"> • Fausse couche • Hématome rétroplacentaire et mort inutéro • Retard de croissance intra-utérin • Accouchement prématuré 	<ul style="list-style-type: none"> • Malformation, troubles néonataux (hypertonie, hyperexcitabilité, trémulations) • Mortalité néonatale
Opiacés	<ul style="list-style-type: none"> • Fausse couche • Retard de croissance intra-utérin • Accouchement prématuré 	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalité néonatale • Syndrome de sevrage néonatal

Ensuite, il faudra orienter la patiente si besoin vers un professionnel compétent et lui rappeler d'informer le professionnel qui suit la grossesse sur sa consommation. La fiche de l'Assurance Maladie peut aider à mener cette discussion et à orienter vers des structures adaptées si besoin.⁽⁷²⁾

- Etes-vous à jour de vos vaccinations ?
 En effet durant la grossesse il est recommandé de se vacciner contre la grippe saisonnière, la Covid-19 et la coqueluche à partir du deuxième trimestre.⁽⁷⁴⁾

- A la fin de l'entretien, le pharmacien pourra ouvrir la discussion sur d'autres sujets si la patiente le souhaite, notamment le suivi de la grossesse ou les symptômes qu'elle présente.
- Enfin, il pourra remettre les documents et les liens cités précédemment à la patiente pour qu'elle puisse continuer à s'informer.

Lors de la réalisation de l'entretien, on peut suivre un plan comprenant donc ces quatre grands axes, les médicaments et la grossesse, les toxiques, le suivi de grossesse et la vaccination. Ces discussions sont en général bien accueillies par les patientes.

[Annexe 4]

Cet entretien va donc placer le pharmacien au premier plan pour les femmes enceintes, avec la formation de base actuelle comme nous l'avons vu précédemment la discussion avec les patientes risque d'être moins facile sans une formation complémentaire.

Les populations particulières comme les patients âgés, les insuffisants rénaux, les patients asthmatiques ou encore les patients sous AVK sont souvent plus connus par les professionnels qui sont donc plus à l'aise pour les conseiller et les accompagner. Mais la femme enceinte et le nourrisson, n'étant que très peu abordés dans peu d'universités, sont une population envers laquelle le pharmacien officinal se sent démuni malgré le nouveau rôle qu'il a à jouer.

Après avoir vu les généralités sur la périnatalité, comment se sentent les pharmaciens d'officine sur ces sujets ?

Au cours de notre formation, nous n'avons pas toujours appris à accompagner ces patients ni à appréhender leurs questions en fonction de notre université. 88,5 % des pharmaciens interrogés auraient aimé avoir une formation sur la périnatalité et la pédiatrie. Il est important d'approfondir la formation à ce sujet notamment sur la contraception, la fertilité, le post-partum et l'allaitement, pour pouvoir rassurer et apporter des conseils précieux aux patients. D'autant plus que la convention nationale pharmaceutique comprend depuis l'arrêté du 31 mars 2022 la nouvelle mission d'accompagnement des femmes enceintes par le pharmacien d'officine, cette mission est effective depuis le 7 novembre 2022. Ce dernier va donc pouvoir être un interlocuteur privilégié des femmes enceintes, pour cela une unité d'enseignement sur cette population particulière dans la formation de base semble être nécessaire pour former des professionnels compétents dans leur nouvelle mission.

À la suite de cette période, le pharmacien pourra continuer à accompagner la famille, notamment avec les maux du jeune enfant. Ainsi le pharmacien d'officine est le professionnel de santé le plus accessible qui va pouvoir suivre régulièrement toute une famille.

ANNEXES

Annexe 1 : Résumé des solutions homéopathiques au cours de la grossesse, citées dans ce travail, sous forme de fiche conseil.

Homéopathie de la grossesse

Nausées & Vomissements

- Sensibilité aux hormones et aux odeurs
Sepia 9CH, 5 granules à renouveler si besoin

- Vomissements aggravés par les mouvements
Tabacum 5CH, 5 granules à renouveler si besoin

- Nausée améliorée par l'alimentation
Petroleum 5CH, 5 granules à renouveler si besoin

- Nausées déclenchées par les odeurs d'aliments
Colchicum autumnale 5CH, 5 granules à renouveler si besoin

- Augmentation de la sécrétion salivaire
Ipeca 9CH, 5 granules à renouveler si besoin


- Vomissements très acides
Iris versicolor 9CH, 5 granules à renouveler si besoin


RGO

- Traitement de base
Nux vomica 5CH, 5 granules 3 fois/jour

- Remontées acides ressenties tout le long du système digestif
Iris versicolor 5CH, 5 granules 3fois/jour

- Symptômes apparaissant surtout en fin d'après-midi
Lycopodium 5CH, 5 granules 3 fois/jour





Annexe 2 : Résumé des solutions homéopathiques pour le nourrisson, citées dans ce travail, sous forme de fiche conseil.


Homéopathie du nouveau-né

Sommeil

- Traitement de base
Passiflora composé, 5 granules le soir

- Si réveil anxieux
Gelsenium 15CH, 5 granules le soir

- Si terreurs nocturnes
Stramonium 15CH, 5 granules le soir




Coliques

Cocytal®, une unidose avant les repas

RGO

Dissoudre 10 granules d'aethusa cynapium 5CH et d'asa foetida 5CH dans un fond d'eau et donner tout au long de la journée avant les repas



Poussées dentaires

- Traitement de base
Calcarea Carbonica 9 CH, une dose tous les 15 jours

- Enfant très sensible à la douleur, devenant colérique, réclamant les bras ou présentant une diarrhée verte
Chamomilla 7 CH, 3 granules plusieurs fois par jour

- Atténuer les douleurs
Arnica montana 9 CH, 5 granules à renouveler si besoin

Annexe 3 : Affiche de la campagne réalisée par l'ANSM à destination des femmes enceintes intitulée « Médicaments et grossesse, les bons réflexes »



The poster features a pregnant woman in a white hospital gown, holding a yellow pill in her right hand and a glass of water in her left. The background is a soft-focus hospital room. The ANSM logo is in the top left corner. The main message is displayed in a series of overlapping boxes. A warning icon is placed above a text box that provides advice on consulting healthcare professionals.

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé

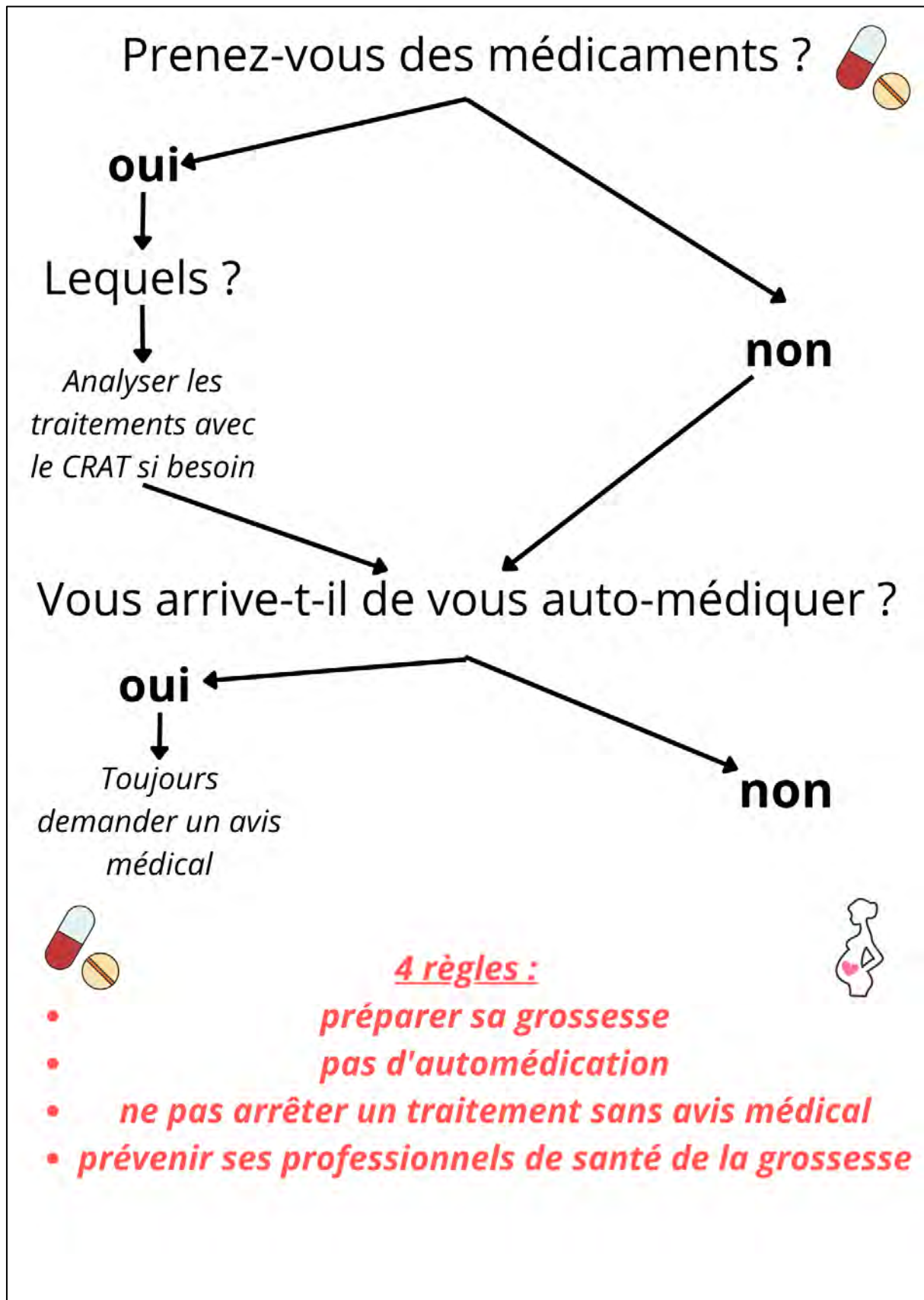
**ENCEINTE,
LES MÉDICAMENTS,
C'EST PAS
N'IMPORTE COMMENT !**

 Certains médicaments comportent
des risques pour votre santé et
celle de votre enfant.

**Parlez-en à votre médecin,
pharmacien, sage-femme
ou tout professionnel de santé.**



Pour en savoir plus, rendez-vous sur [medicamentsetgrossesse.fr](https://www.medicamentsetgrossesse.fr)



Que pensez-vous du tabac, de l'alcool ou de la consommation de drogues pendant la grossesse ?

"une cigarette/gorgée ou autre de temps en temps..."

Rappeler les recommandations de zéro tabac/alcool/drogue pendant la grossesse. Citer les effets néfastes de ces substances sur le fœtus.

Orienter et accompagner dans le sevrage.

"c'est strictement interdit pendant la grossesse"

Le tabagisme augmente le risque de :

- grossesse extra-utérine
- fausse couche
- accouchement prématuré
- placenta bas inséré (risque de placenta prævia)
- hématome rétroplacentaire
- anomalies du développement du fœtus

Cannabis

- Retard de croissance intra-utérin
- Accouchement prématuré

Cocaïne

- Fausse couche
- Hématome rétroplacentaire et mort in utero
- Retard de croissance intra-utérin
- Accouchement prématuré

Opiacés

- Fausse couche
- Retard de croissance intra-utérin
- Accouchement prématuré



L'alcool augmente le risque de :

- fausse couche
- RCIU
- SAF
- Mort inattendue du nourrisson

• Troubles du comportement du nouveau-né : altération du sommeil, tremblements, diminution de l'attention

• Malformation, troubles néonataux (hypertonie, hyperexcitabilité, trémulations)

• Mortalité néonatale

• Mortalité néonatale

• Syndrome de sevrage néonatal



Règle :

- **Zéro tabac, alcool et drogue durant la grossesse**

Où en êtes vous de vos vaccinations?



Je ne suis pas à jour

Orienter vers le
médecin et rappeler
l'importance de la
vaccination

Je suis à jour

**Lors de la grossesse il est conseillé de se vacciner
contre la grippe, la Covid-19 et la coqueluche à partir du
second trimestre.**

Votre pharmacien peut vous vacciner contre la grippe et la Covid-19 sans ordonnance et il peut pratiquer l'injection du vaccin contre la coqueluche si vous avez une ordonnance.



Règle :

- **se vacciner pendant la grossesse c'est se protéger et protéger son enfant.**
- **vous pouvez aussi inciter votre entourage à se faire vacciner**

Avez vous des questions sur le suivi de grossesse ?



oui

non

Suivi de grossesse :

- trois échographies obligatoires
- un rendez-vous mensuel à partir du 4^e mois
- des analyses de sang et d'urine régulières

Le suivi de grossesse peut-être fait par un médecin ou une sage-femme.



Documents utiles :



- **1000premiersjours.fr**
- **<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/guide-maternite-2023.pdf>**

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1 : AFFICHES DE PREVENTION TOXOPLASMOSE ET LISTERIOSE – MATERNITE DE NANTERRE.....	19
FIGURE 2 : CYCLE MENSTRUEL – CNGOF.FR.....	23
FIGURE 3 : INTERPRETATION D'UN TEST D'OVULATION - FERTILYS.ORG	24
FIGURE 4 : CHIFFRES DE L'INFERTILITE - INSERM.FR.....	27
FIGURE 5 : ECHOGRAPHIE DE DATATION 7 SA + 2 JOURS.....	34
FIGURE 6 : ECHOGRAPHIE T1, 12 SA + 2 JOURS	35
FIGURE 7 : STRATEGIE DE DEPISTAGE TRISOMIE 21 - DPNI-LABOSUD.FR	37
FIGURE 8 : LE DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21, CONDUITE A TENIR EN FONCTION DU RISQUE OBTENUE- FICHE CONSEIL DE LA HAS.....	37
FIGURE 9 : SCHEMA DE L'AMNIOCENTESE - AMELI.FR	38
FIGURE 10 : ECHOGRAPHIE DU DEUXIEME TRIMESTRE T2, 21 SA.....	40
FIGURE 11 : ECHOGRAPHIE DU TROISIEME TRIMESTRE T3, 31 SA + 5 JOURS	44
FIGURE 12 : SCHEMA D'EXEMPLES DE TECHNIQUES DE K TAPING POUR LA GROSSESSE - INPHYSIO.FR	46
FIGURE 13 : ETAPES DE L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE - LELIVRESCOLAIRE.FR.....	50
FIGURE 14 : POSITION DU NOURRISSON ET PRISE OPTIMALE DU SEIN - RECOMMANDATIONS DE LA HAS.....	57
FIGURE 15 : CONSIGNES POUR PREPARER UN BIBERON - MPEDIA.FR	59
FIGURE 16 : AFFICHES ALLAITEMENT MATERNEL - RESEAU SECURITE NAISSANCE	61
FIGURE 17 : LAITS INFANTILES PREMIER AGE ET INDICATIONS.....	62
FIGURE 18 : EXEMPLE COURBE DE CROISSANCE AGE-TAILLE POUR LES GARÇONS - CARNET DE SANTE.....	70
FIGURE 19 : SCHEMA DENTS DE LAIT - LES.MAUX.DE.LA.BOCHE.....	72
FIGURE 20 : SCHEMA RESUMANT LA PRESENCE DE FORMATIONS SUR LA PERINATALITE DANS LES UNIVERSITES DE SCIENCES PHARMACEUTIQUES FRANÇAISES	87
FIGURE 21 : RISQUES LIES AUX MEDICAMENTS DURANT LA GROSSESSE - ANSM « MEDICAMENTS ET GROSSESSE : MES BONS REFLEXES ».....	92
FIGURE 22 : ACCESSIBILITE DES OFFICINES : PRESENCE D'UNE OFFICINE A MOINS DE 5 KILOMETRES (A VOL D'OISEAU) PAR COMMUNE - INSEE BASE DES EQUIPEMENTS EN SANTE (DONNEES 2021).....	95
TABLEAU 1 : METHODES DE CONTRACEPTION	14
TABLEAU 2 : TABLEAU DES VACCINATIONS RECOMMANDEES	20
TABLEAU 3 : COMPOSES INFLUENÇANT LA FERTILITE	21
TABLEAU 4 : MOLECULES ANTIEMETIQUES UTILISABLES PENDANT LA GROSSESSE	33
TABLEAU 5 : CRITERES DE RETOUR A DOMICILE A LA SORTIE DE LA MATERNITE	53
TABLEAU 6 : AVANTAGES ET INCONVENIENTS LES PLUS FREQUEMMENT CITES DE L'ALLAITEMENT.....	56
TABLEAU 7 : RISQUES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DROGUES PENDANT LA GROSSESSE	93

REFERENCES

1. La périnatalité - Les Relevailles de Montréal [Internet]. [cité 7 mai 2022]. Disponible sur: <https://relevailles.com/qui-sommes-nous/la-perinatalite/>
2. Périnatalité - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 7 mai 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/perinatalite>
3. DGS_Anne.M, DGS_Anne.M. Périnatalité [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 11 janv 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/perinatalite>
4. Contraception [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F707>
5. Tous les moyens de contraception dans un tableau comparatif. [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/tableau-comparatif-pour-vous-guider-dans-votre-choix-de-contraception>
6. Choisir sa contraception | QuestionSexualité [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception>
7. Dossier thématique - Médicaments et grossesse - ANSM [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse>
8. Blanquet M, Leger S, Gerbaud L, Vendittelli F. Smoking during pregnancy: a difficult problem to face. Results of a French multi-center study. *J Prev Med Hyg.* juin 2016;57(2):E95-101.
9. Envie d'un bébé ? Retrouvez les bons réflexes à adopter avec le Dr Bouquet, médecin généraliste - Vidéo Dailymotion [Internet]. Dailymotion. 2021 [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.dailymotion.com/video/x81kqfv>
10. Projet de grossesse informations, messages de prévention, examens à proposer - argumentaire. 2009;28.
11. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. *Rev Sage-Femme.* déc 2007;6(4):216-8.
12. Organisation mondiale de la Santé. Approches de la prévention de l'obésité de l'enfant dans la population [Internet]. Population-based approaches to childhood obesity prevention. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2012 [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85399>
13. Calendrier des vaccinations 2022 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/calendrier-des-vaccinations-2022>

sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiqués-de-presse/article/calendrier-des-vaccinations-2022

14. CNGOF [Internet]. [cité 4 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/>
15. Vaccination coqueluche pendant la grossesse [Internet]. [cité 4 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/component/rsfiles/apercu?path=Presse/2022/Communique-Vaccination-coqueluche-grossesse-140422.pdf>
16. Skoracka K, Ratajczak AE, Rychter AM, Dobrowolska A, Krela-Kaźmierczak I. Female Fertility and the Nutritional Approach: The Most Essential Aspects. *Adv Nutr*. 17 juin 2021;12(6):2372-86.
17. Silva T, Jesus M, Cagigal C, Silva C. Food with Influence in the Sexual and Reproductive Health. *Curr Pharm Biotechnol*. 2019;20(2):114-22.
18. Urman B, Oktem O. Food and Drug Supplements to Improve Fertility Outcomes. *Semin Reprod Med*. juill 2014;32(4):245-52.
19. Voulgaris N, Papanastasiou L, Piaditis G, Angelousi A, Kaltsas G, Mastorakos G, et al. Vitamin D and aspects of female fertility. *Horm Athens Greece*. janv 2017;16(1):5-21.
20. Schmalenberger KM, Tauseef HA, Barone JC, Owens SA, Lieberman L, Jarczok MN, et al. How to study the menstrual cycle: Practical tools and recommendations. *Psychoneuroendocrinology*. janv 2021;123:104895.
21. Le cycle menstruel [Internet]. [cité 16 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/103-le-cycle-menstruel>
22. L'interprétation des tests d'ovulation et de ses bandes [Internet]. Fertilys. [cité 16 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.fertilys.org/blogue/test-dovulation-comment-linterpreter>
23. Johnson S, Stanford JB, Warren G, Bond S, Bench-Capon S, Zinaman MJ. Increased Likelihood of Pregnancy Using an App-Connected Ovulation Test System: A Randomized Controlled Trial. *J Womens Health*. 1 janv 2020;29(1):84-90.
24. Gnoth C, Johnson S. Strips of Hope: Accuracy of Home Pregnancy Tests and New Developments. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. juill 2014;74(7):661-9.
25. Infertilité · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 16 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/infertilite/>
26. Procréation médicalement assistée (PMA) | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 16 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/procreation-medicalement-assistee-pma>

27. Lansac J, Descamps P, Goffinet F. Pratique de l'accouchement. Elsevier Health Sciences; 2016. 513 p.
28. AZAHAF Y. PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE A L'OFFICINE.
29. Glas KL. Individualised Homeopathic Treatment of Nausea and Vomiting in the First Trimester and of COVID-19 in the Third Trimester of Pregnancy-A Case Report. Homeopathy J Fac Homeopathy. août 2022;111(3):202-9.
30. HOMÉOPATHIE ET GROSSESSE. Monit Pharm [Internet]. 24 janv 2015 [cité 5 juill 2022];(3064). Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3064/homeopathie-et-grossesse.html>
31. Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, McLay JS. Complementary and Alternative Medicines Use during Pregnancy: A Systematic Review of Pregnant Women and Healthcare Professional Views and Experiences. Evid-Based Complement Altern Med ECAM. 2013;2013:205639.
32. Lindblad AJ, Koppula S. Ginger for nausea and vomiting of pregnancy. Can Fam Physician. févr 2016;62(2):145.
33. PRIMPERAN 10 mg cp séc [Internet]. VIDAL. [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/primperan-10-mg-cp-sec-13719.html>
34. VOGALENE LYOC 7,5 mg lyoph oral [Internet]. VIDAL. [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/vogalene-lyoc-7-5-mg-lyoph-oral-17835.html>
35. CARIBAN 10 mg/10 mg gél LM [Internet]. VIDAL. [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/cariban-10-mg-10-mg-gel-lm-215302.html>
36. Principaux repères sur les anomalies congénitale [Internet]. [cité 7 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
37. Dépistage anténatal de la trisomie 21 : quelques notions d'épidémiologie [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 22 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2008/revue-medicale-suisse-176/depistage-antenatal-de-la-trisomie-21-quelques-notions-d-epidemiologie>
38. Pegden C. Les maladies congénitales dépistées pendant la grossesse [Internet]. The Medical Chambers Kensington. 2016 [cité 22 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.themedicalchambers.com/fr/sp%C3%A9cialit%C3%A9s/diagnostics-echographiques/maladies-cong%C3%A9nitales-d%C3%A9pistage>
39. Trisomie 21 – Un dépistage plus performant et moins invasif [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 22 mai 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974232/fr/trisomie-21-un-depistage-plus-performant-et-moins-invasif

40. Indications DPNI [Internet]. DPNI. [cité 22 mai 2022]. Disponible sur: <https://dpni-labosud.fr/espace-laboratoire/indications/>
41. Comment se déroule une amniocentèse ? [Internet]. [cité 22 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/examen/gynecologie/deroulement-amniocentese>
42. 1000 premiers jours - Là où tout commence [Internet]. 1000 premiers jours - Là où tout commence. [cité 9 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/node>
43. guide nutrition de la femme enceinte [Internet]. [cité 5 juill 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_pro_femmes_enceintes.pdf
44. Traitements du RGO et grossesse et allaitement [Internet]. [cité 9 oct 2022]. Disponible sur: https://lecrat.fr/articleSearch.php?id_groupe=15
45. Perkins J, Hammer RL, Loubert PV. Identification and management of pregnancy-related low back pain. *J Nurse Midwifery*. oct 1998;43(5):331-40.
46. SAVOIR PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR. *Monit Pharm* [Internet]. 19 févr 2011 [cité 5 juill 2022];(2869). Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2869/savoir-prendre-en-charge-la-douleur.html>
47. Accouchement : les premiers signes et les étapes [Internet]. [cité 1 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-et-nouveau-ne/accouchement>
48. Recommandations sortie de maternité après accouchement [Internet]. [cité 1 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche_de_synthese_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf
49. Après l'accouchement : le retour à la maison [Internet]. [cité 1 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-et-nouveau-ne/suivi-domicile>
50. Deffieux X, Vieillefosse S, Billecocq S, Battut A, Nizard J, Coulm B, et al. [Postpartum pelvic floor muscle training and abdominal rehabilitation: Guidelines]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. déc 2015;44(10):1141-6.
51. recommandations Allaitement [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
52. Lacerte J, Levasseur M, McSween A, Provencher V. Promotion de l'allaitement: vers de nouvelles recommandations pour optimiser le bien-être des familles. *Can J Public Health Rev Can Santé Publique*. mars 2017;108(2):e214-6.
53. Bottemanne H, Joly L. Santé mentale périnatale en période de pandémie COVID-19 :protéger, dépister, accompagner. *Presse Médicale Form*. 1 août 2021;2(3):282-90.

54. Huschke S, Murphy-Tighe S, Barry M. Perinatal mental health in Ireland: A scoping review. *Midwifery*. oct 2020;89:102763.
55. Jones I. Perinatal psychiatry. *Medicine (Baltimore)*. 1 déc 2012;40(12):654-7.
56. Vergnaud M. Le dépistage de la dépression du post-partum par les questions de Whooley: une étude qualitative auprès de médecins généralistes en Gironde. :143.
57. Adouard F, Glangeaud-Freudenthal N, Golse B. Validation of the Edinburg Postnatal Depression Scale EPDS in a sample of women with high risk pregnancies in France. *Arch Womens Ment Health*. 1 juill 2005;8:89-95.
58. Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum [Internet]. [cité 14 juin 2022]. Disponible sur: <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/42-ch35-455-460-9782294715518-psy-pp.html>
59. BELLAICHE M. Coliques du nourrisson [Internet]. G.F.H.G.N.P. [cité 7 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.gfhgnp.org/recommandations-et-documents/coliques-du-nourrisson/>
60. Ong TG, Gordon M, Banks SS, Thomas MR, Akobeng AK. Probiotics to prevent infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 13 mars 2019 [cité 11 janv 2021];2019(3). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6415699/>
61. Giglione E, Prodam F, Bellone S, Monticone S, Beux S, Marolda A, et al. The Association of Bifidobacterium breve BR03 and B632 is Effective to Prevent Colics in Bottle-fed Infants: A Pilot, Controlled, Randomized, and Double-Blind Study. *J Clin Gastroenterol*. déc 2016;50:S164.
62. BOUCLY B. PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES PEDIATRIQUES A L'OFFICINE : CONSEILS EN PHYTOTHERAPIE, AROMATHERAPIE, HOMEOPATHIE ET REGLES HYGIENO-DIETETIQUES ASSOCIEES.
63. Croissance et troubles de la croissance · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/croissance-et-troubles-croissance/>
64. carnet de santé numérique [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
65. Utilisation du paracétamol en pédiatrie – Pediadol [Internet]. [cité 6 janv 2023]. Disponible sur: <https://pediadol.org/utilisation-du-paracetamol-en-pediatrie/>
66. Pousée dentaire | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 12 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/poussee-dentaire>
67. universités de pharmacie. Syllabus et MCC des 24 universités de pharmacie françaises.

68. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
69. Cespharm - La Convention nationale pharmaceutique est publiée [Internet]. [cité 8 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/2022/la-convention-nationale-pharmaceutique-est-publiee>
70. guide « ma maternité » [Internet]. [cité 9 oct 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/guide-maternite-septembre-2022_0.pdf
71. Tabac : informer et accompagner les femmes enceintes [Internet]. [cité 9 oct 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/703312/document/tabac-informer-et-accompagner-les-femmes-enceintes_assurance-maladie.pdf
72. Alcool et autres toxiques : informer et accompagner les femmes enceintes [Internet]. [cité 9 oct 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/703309/document/alcool-et-autres-consommations-a-risques-informer-et-accompagner-les-femmes-enceintes_assurance-maladie.pdf
73. médicaments et grossesse : les bons réflexes [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/10/20/grossesse-medic-gd-public-web-avec-fb.pdf>
74. Dossier thématique - Vaccination et grossesse - ANSM [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/vaccination-et-grossesse>
75. Démographie des pharmaciens au 1er janvier 2022 - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 4 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Communiqués-de-presse/Demographie-des-pharmaciens-au-1er-janvier-2022>

SERMENT DE GALIEN

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

- *D'honorer ceux qui m'ont instruite 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. »

RESUME

ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS DANS LA PERINATALITE

Après avoir la période périnatale et ces étapes, nous avons recueilli le ressenti de pharmaciens et de parents sur l'accompagnement par le pharmacien. Il est ressorti que la formation universitaire de base ne permet pas aux pharmaciens d'appréhender la fertilité, le post-partum et l'allaitement. Cela se ressent chez les parents, il serait donc intéressant d'inclure une unité d'enseignement sur la périnatalité et la pédiatrie dans la formation des futurs pharmaciens officinaux. D'autant plus qu'une des missions du pharmacien d'après la convention nationale pharmaceutique est de proposer un entretien aux femmes enceintes afin d'identifier les risques liés aux médicaments, au tabac, à l'alcool et autres toxiques.

La périnatalité a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme l'ensemble des processus liés à la naissance.

Cette période comprend donc la recherche de contraception, le désir de grossesse avec parfois les questions sur la fertilité, il est donc important de connaître les consignes hygiéno-diététiques à rappeler au cours de cette période. De nombreuses solutions peuvent aider à la conception (compléments alimentaires, connaissance du cycle menstruel, DMDIV, ...). Cependant dans certains cas cela ne suffit pas et il faut s'orienter sur la procréation médicalement assistée.

L'étape suivante est la grossesse, accompagnée de ses examens, ses consultations et ses maux. Décomposée en trois trimestres, la grossesse est une période où les questionnements sont nombreux pour les futurs parents.

Le post partum et la première semaine du nourrisson sont aussi pris en compte dans la périnatalité. Le post partum peut-être une période compliquée pour les parents pour qui tout vient de changer. De plus, les premiers mois du nourrisson sont stressants et peuvent s'accompagner de maux comme les coliques, le reflux gastro-œsophagien, les poussées dentaires et les problèmes de sommeil.

Tout au long de cette période le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement des futurs parents est important, c'est le professionnel de première ligne et le plus accessible. Alors il doit pouvoir rassurer, accompagner, orienter et apporter des solutions aux futurs parents et aux parents. À la suite de cette période, le pharmacien pourra continuer à accompagner la famille, notamment avec les maux du jeune enfant. Ainsi le pharmacien d'officine est le professionnel de santé le plus accessible qui va pouvoir suivre régulièrement toute une famille.

SUMMARY

ROLE OF THE PHARMACIST IN SUPPORTING PARENTS IN PERINATAL CARE

After the stages of the perinatal period, we collected the views of both the pharmacists and the parents on the accompaniment by the pharmacist. It emerged that basic university training does not allow pharmacists to fully understand fertility, postpartum and breastfeeding. This is felt by parents, so it would be interesting to include a teaching unit on perinatal and paediatrics in the training of future pharmacists. This is especially valid since one of the missions of the pharmacist according to the national pharmaceutical convention is to offer an interview to pregnant women to identify the risks related to drugs, tobacco, alcohol, and other toxic substances.

Perinatal care has been defined by the World Health Organization as the set of processes related to birth.

This period therefore includes the search for contraception, the desire for pregnancy which may also sometimes include questions about fertility, so it is important to know the hygienic-dietary instructions to remember during this period. Many solutions can help with conception (dietary supplements, knowledge of the menstrual cycle, DMDIV, ...). However, in some cases this is not enough, and it is necessary to focus on medically assisted procreation.

The next stage is pregnancy, accompanied by its examinations, consultations, and possible ailments. Broken down into three trimesters, pregnancy is a period where future parents will often have many questions.

The postpartum and the first week of the infant are also considered in perinatal care. Postpartum can be a complicated time for parents for whom everything has just changed. In addition, the first months of the infant can be a stressful time and can be accompanied by ailments such as colic, gastroesophageal reflux, teething and sleep problems.

Throughout this period the role of the pharmacist in the accompaniment of future and new parents is important, they are the front-line professional and the most accessible person that the parents have a direct access to without having to make a medical appointment.

Therefore, the pharmacist must be able to reassure, accompany, guide and provide solutions to future and new parents. Following this period, the pharmacist will be able to continue to accompany the family, particularly in relation to the ailments of the young child. Thus, the pharmacist is the most accessible health professional who will be able to regularly follow an entire family.

DISCIPLINE administrative : PHARMACIE

MOTS-CLES : Périnatalité, pharmacien, accompagnement

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :

**Faculté des Sciences Pharmaceutiques de Toulouse
35, chemin des Maraichers
31400 Toulouse**

Directeur de thèse : Mme CAZALBOU Sophie
