

RETOUR SUR LA 7^e JOURNÉE NATIONALE DES URPS PHARMACIENS



SOMMAIRE

Ouverture	p1
• Comment nourrir le tout-petit en France du XVI ^e au XX ^e siècle ?	p2
• Les 1 000 premiers jours	p3
• Bénéfices et bienfaits de l'allaitement	p3
• Diversification alimentaire de l'enfant : quel impact sur la santé de l'adulte ?	p4
• Les différents types de laits infantiles et leurs principales caractéristiques	p4
Clôture de la matinée	p5
• Tables rondes sur la prise en charge interprofessionnelle	p5
• Mise en pratique de l'accompagnement à l'officine : motivation de l'équipe, économie, outils et formation	p7
• Médicaments et allaitement : quels risques ?	p7
• Le lactarium : un outil au service des prématurés	p8
Clôture de la journée	p8

► OUVERTURE

Le **Docteur Renaud NADJAH**, Président de l'URPS Pharmaciens Ile-de-France et administrateur du réseau REPY, remercie le Ministère des Solidarités et de la Santé pour la mise à disposition de ses locaux, ainsi que Medela et PHOENIX Pharma, partenaires de l'événement. 150 participants se sont inscrits à la septième édition de la Journée Nationale des URPS Pharmaciens. Elle est consacrée à l'allaitement, un thème *a priori* éloigné des préoccupations des pharmaciens, qui est pourtant un véritable sujet de santé publique. L'allaitement maternel, dont la durée médiane en France s'avère inférieure à celle de certains pays et à la préconisation de l'OMS, revêt des enjeux sanitaires, biologiques et économiques. 800 000 décès seraient évités si les enfants étaient allaités par leur mère jusqu'à l'âge de six mois. Naturelle, cette pratique évite la chimie. Elle représente plus de 1 000 euros annuels d'économie pour un couple. En promouvant l'allaitement maternel, les pharmaciens apportent leur concours à la défense du pouvoir d'achat des Français.



Docteur Renaud NADJAH et Aurélien ROUSSEAU

Aurélien ROUSSEAU, Directeur général de l'ARS Ile-de-France, souligne l'importance du rôle des professionnels de santé dans l'accompagnement des mères concernant le choix de la nutrition du nourrisson en Ile-de-France, région qui enregistre les plus fortes inégalités en matière d'alimentation. Les premières périodes de

la vie d'un individu constituant des moments décisifs pour réduire les risques de développer des maladies par la suite, la nutrition fait partie des missions essentielles du continuum de soins. L'allaitement maternel représente ainsi l'un des premiers facteurs de protection durable de la santé de l'enfant, notamment contre l'obésité. C'est pourquoi l'ARS et le Ministère des Solidarités et de la Santé mettent l'accent sur la prévention et les mille premiers jours de la vie en matière d'alimentation. La constitution de réseaux d'acteurs de la santé permet d'internaliser la complexité du système de santé, afin que tous les parents, quels que soient leurs revenus, soient intégrés dans le continuum de soins. Cette prise en charge requiert un maillage territorial et des liens entre les professionnels de santé et le secteur associatif. Compte tenu de la densité de leur maillage territorial, les pharmaciens d'officine constituent le premier contact des femmes allaitantes. Ils diffusent les bonnes pratiques et répondent à leurs questions sur les principales difficultés de l'allaitement.

► COMMENT NOURRIR LE TOUT-PETIT EN FRANCE DU XVI^e AU XX^e SIÈCLE ? Du sein de la mère ou d'une nourrice au biberon, de la bouillie aux farines lactées

Marie-France MOREL, Historienne et Présidente de la Société d'histoire de la naissance, indique qu'historiquement, 99 % des enfants étaient allaités par leur mère ou par une femme. Afin de s'assurer de disposer de suffisamment de lait pour nourrir le tout-petit, les femmes recouraient à des remèdes médicaux et aux miracles de la Vierge. Les



apothicaires et les pharmaciens ne deviennent les garants de la nutrition infantile qu'à partir des années 1850.

Les premières scènes d'allaitement remontent à la plus haute Antiquité égyptienne. En Occident, les commandes de peintures représentant la Vierge allaitant l'enfant Jésus sont de plus en plus nombreuses à partir du XIII^e siècle. Les impératifs théologiques expliquent que ces peintures soient peu réalistes quant à la position du corps de la mère et du corps de l'enfant.

Jusqu'au XIX^e siècle, le lait est considéré comme la suite du sang dont le bébé a été nourri dans la matrice. Le colostrum est perçu comme un poison pour le bébé jusqu'au XVIII^e siècle. L'allaitement dure jusqu'aux deux ans du bébé et se pratique, contrairement à la tendance actuelle, couramment en public.

Depuis très longtemps, une bouillie faite de pain ou de farine de céréales cuite dans le lait animal est donnée aux enfants dès les premiers mois en même temps que le lait maternel. Alors que l'obésité n'est pas encore considérée comme un problème de santé publique, la pratique de la bouillie, qui associe le père paysan à la croissance du bébé, revêt un fort enjeu symbolique. Le geste de la mère consistant à faire passer la bouillie dans sa bouche avant de la donner à son enfant présente l'intérêt de donner à celui-ci un aliment pré-digéré. A partir du XVIII^e siècle, la bouillie est critiquée par les médecins pour son caractère indigeste.

Les biberons en céramique sont attestés dans les tombes d'enfants depuis l'époque romaine, mais ils ont surtout servi à tirer du lait pour les petits morts. Fabriqués plus tard en bois, en étain ou en verre, les biberons d'autrefois, impossibles à nettoyer, sont dangereux. Au XIX^e siècle, les pharmaciens jouent un grand rôle dans la diffusion importante du biberon à long tube, inventé en 1860 et qui devient l'emblème du bébé au début du XX^e siècle. Considéré comme un « nid à microbes », il est interdit en 1910, mais les pharmaciens écoulent des stocks jusqu'en 1920.

Apanage des hautes couches de la société qui logent souvent leurs nourrices à domicile, la mise en nourrice est très ancienne. En France, elle se répand dans toutes les couches de la société urbaine au XVIII^e siècle. La pratique s'avère toutefois problématique, car le risque de mortalité d'un enfant placé en nourrice est deux fois supérieur à celui de l'allaitement maternel, en raison de la fatigue du voyage, des difficultés d'adaptation à un lait étranger et du manque d'hygiène. **L'Emile** de Rousseau (1762) contribue à la critique de cette pratique et, à partir de 1860, les médecins demandent un contrôle plus strict sur la mise en nourrice. Cette évolution aboutit au vote de la loi Roussel (1874) de protection des enfants du premier âge placés en nourrice à la campagne. La Première Guerre mondiale met fin à la mise en nourrice généralisée.

Les laits industriels sont inventés à partir de la deuxième moitié du XIX^e siècle. Les pharmaciens les commercialisent auprès des femmes ne pouvant allaiter. Au cours des années 1920, les pharmaciens vantent les bienfaits du lait sec. Malgré les critiques des médecins, les couches populaires sont restées très attachées à la bouillie. A cet égard, les farines lactées prédigérées ont représenté un progrès considérable au XX^e siècle. Aujourd'hui, on sait que le lait maternel est irremplaçable.

► LES 1 000 PREMIERS JOURS



Le Professeur Laurent STORME, Néonatalogiste et professeur de pédiatrie, présente le programme des 1 000 jours pour la santé, mis en place dans les Hauts-de-France et qui repose sur le constat que la santé à l'âge adulte est partiellement déterminée par les 1 000 premiers jours après la conception. Plus un enfant est exposé précocement à un environnement défavorable, plus l'adulte qu'il deviendra risque d'être exposé aux pathologies chroniques lourdes, qui sont de plus en plus fréquentes. Par conséquent, l'allaitement maternel constitue une période d'opportunité pour réduire les maladies cardio-vasculaires et pour améliorer les capacités cognitives de l'enfant. Durant les 1 000 premiers jours, le stress de la mère, l'installation du microbiome, qui joue un grand rôle dans l'équilibre du système immunitaire, la qualité de l'alimentation et l'exposition aux substances toxiques de l'environnement sont susceptibles d'impacter la santé future du bébé.

Les futures mères ne devraient pas effectuer les travaux dans la chambre du bébé et utiliser moins de cosmétiques durant les 1 000 premiers jours. Il est recommandé aux femmes enceintes et aux femmes qui allaitent leur bébé de manger deux fois par semaine du poisson gras riche

en oméga 3, qui contribuent au développement cognitif. Le bénéfice de cette alimentation est supérieur aux effets liés aux substances toxiques de l'environnement présentes dans le poisson. Il convient de prévenir chez les femmes enceintes les carences en vitamine D, qui régule la mise en place des réponses immunitaires et des capacités cognitives chez l'enfant.

Une brochure d'une dizaine de pages, utile pour les futures mères et les soignants, en particulier les obstétriciens et les sages-femmes, est disponible auprès du programme des 1 000 jours pour la santé.

► BÉNÉFICES ET BIENFAITS DE L'ALLAITEMENT

Le Docteur Gisèle GREMMO-FEGER, Pédiatre au CHRU de Brest, souligne les bénéfices de l'allaitement, en particulier d'un allaitement exclusif et prolongé, pour la santé de chaque partenaire. Les bénéfices les plus connus de l'allaitement chez l'enfant concernent la diminution du risque d'infections, d'obésité et de maladies allergiques.

De nombreuses études menées sur des cohortes importantes mettent aussi en évidence l'influence bénéfique de l'allaitement sur la santé future de la mère allaitante, notamment dans la prévention des maladies cardio-vasculaires. Plus une mère allaite longtemps, plus son risque d'hypertension diminue. La durée de lactation est également inversement corrélée à l'apparition de diabète. Les femmes qui n'allaitent pas présentent un risque accru d'obésité, plus de graisse abdominale à la préménopause et plus de risque d'être sujettes à des calcifications de leurs artères. Ainsi, l'allaitement contribue à prévenir le risque de coronaropathie et d'AVC. L'allaitement a également un effet bénéfique



significatif sur le risque d'endométriose, et ce surtout dans les cinq années suivant l'allaitement.

Compte tenu des bienfaits de l'allaitement pour l'enfant et pour la mère, il importe d'accompagner la décision d'allaiter et l'allaitement dans la durée. Les pharmaciens se situent en première ligne dans cette démarche, particulièrement importante en France où la prévalence et la durée de l'allaitement sont inférieures aux autres pays et aux recommandations de l'OMS.

► DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE DE L'ENFANT : QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ DE L'ADULTE ?

Le Docteur Florence CAMPEOTTO, Pédiatre à l'Hôpital Necker, explique que la diversification alimentaire est conseillée à partir de quatre mois révolus et l'allaitement maternel est recommandé jusqu'à l'âge de six mois. Il est possible de poursuivre parallèlement les deux pratiques. La relation avec l'entourage contribue à diversifier les pratiques alimentaires de l'enfant. Paru en 2018, le nouveau carnet de santé propose une double page sur la diversification alimentaire.

Les recommandations en matière de diversification alimentaire de l'enfant ont changé avec l'augmentation au cours du XX^e siècle de la prévalence de l'allergie, sous toutes ses formes. L'introduction précoce des aliments et leur diversification à partir de l'âge de quatre mois, y compris les aliments à base de gluten, réduisent la prévalence d'allergie à l'âge adulte. Les régimes végétaliens présentant un risque de carence en oligo-éléments et en vitamines B, D et A, il est conseillé de les enrichir par des légumineuses, du tofu et des laits infantiles à base de soja. Il appartient aux pharmaciens en officine d'alerter les personnes véganes sur ce risque de carence.



► LES DIFFÉRENTS TYPES DE LAITS INFANTILES ET LEURS PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES



Après avoir indiqué que la différence entre les laits 1^{er} âge et les laits 2^e âge réside dans l'augmentation de la concentration de tous les nutriments, à l'exception des lipides, dans les laits 2^e âge, **le Professeur Patrick TOUNIAN**, Pédiatre à l'Hôpital Armand Trousseau, résume les principales caractéristiques des différents types de laits infantiles.

Présentant l'avantage d'être enrichis en fer, les laits de croissance sont recommandés pour assurer les besoins en fer du bébé après un an. Les laits pré-épaissis, qui contiennent soit de la caroube soit différents amidons, diminuent les régurgitations. Certains laits avec probiotiques contribuent à la réduction des infections, notamment digestives. Certains laits avec prébiotiques ramollissent les selles. Les ferments lactiques améliorent la digestibilité du lactose et des protéines, sans effet bénéfique démontré. Les laits appauvris en lactose sont indiqués en cas de diarrhée aiguë sévère. Les hydrolysats poussés sont indiqués en cas d'allergie aux protéines du lait de vache. Les laits hypoallergéniques sont indiqués s'il existe un terrain atopique familial.

Arrivés plus récemment sur le marché, les hydrolysats à base de protéine de riz sont indiqués en cas d'allergie aux protéines du lait de vache et pour les enfants végétaliens. Les préparations à base d'acides aminés libres sont uniquement indiquées en cas d'allergie aux hydrolysats. Plus chères, les préparations à base de lait chèvre présentent l'intérêt de conserver les lipides laitiers, presque toujours remplacés dans le commerce par des huiles végétales.

Enfin, les laits infantiles « bio » n'ont strictement aucun intérêt, ils sont juste plus chers.

► CLÔTURE DE LA MATINÉE

Le Docteur Gilles BONNEFOND, Pharmacien et Président de l'USPO, souligne l'évolution actuelle du métier de pharmacien. Le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques, la sortie précoce de l'hôpital, la prévention et le dépistage représentent des défis dans l'organisation du système de santé. Cette nouvelle organisation doit partir des territoires sur lesquels les pharmaciens sont partout présents alors que le temps médical est de plus en plus rare. De plus l'amplitude horaire des officines permet d'accueillir les patients ayant un besoin immédiat.

Dans le cadre de cette évolution, une réforme a été entamée en 2018 pour réduire la marge commerciale des pharmaciens par des honoraires liés à l'acte de dispensation et mieux remboursé. De plus, il convient d'élargir le champ des compétences des pharmaciens, qui sont amenés à accompagner les patients dans le bon usage et la bonne observance des traitements. Le décret Observance leur permet d'améliorer la qualité de service auprès des patients et la télémédecine leur permet d'aider les patients à obtenir un avis médical, en les mettant en contact de leur médecin ou le service hospitalier. La réforme amorcée en 2018 contribue à enclencher la coordination avec les professionnels hospitaliers, en anticipation de la loi Santé 2022.

Ainsi, le métier de pharmacien ne se résume pas à l'accès aux médicaments : il s'enrichit d'actions d'accompagnements des patients, des services associés et aussi par l'officine, en accédant à distance à son médecin.



TABLES RONDES SUR LA PRISE EN CHARGE INTERPROFESSIONNELLE



Table ronde 1

Patricia LUCIDARME, sage-femme libérale, fait part de son initiative de mettre en place une permanence de sages-femmes pour prodiguer les soins aux nourrissons et à leurs mères. Ces dernières se heurtent à des difficultés dans l'utilisation des multiples outils d'aides à l'allaitement. Autrement dit, allaiter requiert, outre d'avoir confiance en soi, d'être soutenu. Au XXI^e siècle, le marché de l'allaitement maternel propose un éventail de dispositifs qui ne sont pas nécessairement utiles. Il importe que les pharmaciens gardent un œil vigilant dans le choix des patientes et dans l'utilisation de ces dispositifs.

La position du bébé constitue le facteur déterminant dans la non-apparition des crevasses sur les seins de la mère. En cas de crevasse, il est conseillé dans un premier temps de rectifier la position du bébé au sein et d'utiliser du lait sur le mamelon pour favoriser la cicatrisation. Avant de proposer des dispositifs, il convient de comprendre la situation et ne pas hésiter à orienter les patientes vers d'autres professionnels de santé en parallèle.

Table ronde 2

Le Docteur Frédéric ROUSSEL, Pharmacien à Courbevoie explique son investissement dans l'allaitement maternel par sa volonté de réduire le hiatus entre les souffrances des mères à leur sortie de la maternité et la faiblesse de leur suivi.

TABLES RONDES SUR LA PRISE EN CHARGE INTERPROFESSIONNELLE



Au comptoir, le pharmacien devrait demander à un père muni d'une ordonnance de sortie de maternité comment se passe l'allaitement de la mère pour l'orienter vers la délivrance de la bonne prescription. Si le père, qui représente plus de la moitié des clients en sortie de maternité, est en possession d'une prescription de tire-lait pour plusieurs semaines, il est préférable de commencer par lui demander la taille de tételles de la mère. Si un inspecteur de la DGCCRF fait remarquer à un pharmacien que ses laits 1er âge en vitrine contreviennent à la réglementation, il convient qu'il retire sous ses yeux les boîtes objet de la remarque. Le code international de commercialisation des substituts du lait maternel proscrit la publicité de laits industriels à destination des nourrissons pendant les six premiers mois. Il convient d'accompagner la mère dans sa reprise du travail, en lui proposant un rendez-vous de 45 minutes à la pharmacie pour discuter de la séparation avec son bébé et qu'elle puisse concilier travail et poursuite de l'allaitement.

Table ronde 3

Danielle DURET, Consultante, nutritionniste et sociologue de l'alimentation, propose une approche anthropologique pour mieux soutenir la mère allaitante, à côté de l'argument scientifique nutrition/santé établi.

Manger est un besoin vital. Parmi tous les aliments, notre cerveau omnivore mémorise ceux qui couvrent nos besoins. L'allaitement est un atout pour la diversification alimentaire, à travers le lait qui transmet les saveurs de l'assiette maternelle. L'homme va aussi privilégier les aliments «bons à penser» culturellement. L'incorporation des symboles permet

d'affirmer l'identité sociale, manger ensemble consolide les liens et intègre à travers le partage.

Exemple : dans de nombreuses cultures, par le lait, «sang» blanchi, le partage des tétées entre enfants vaut filiation (frères et sœurs de lait). Autre observation : le lait artificiel, cher et technologisé, peut être associé à un statut social élevé par les mères défavorisées.

La mère est désireuse d'offrir le meilleur à son bébé, mais sa décision d'allaiter, choix «alimentaire», tient donc compte des pratiques et croyances de sa famille, son entourage, sa culture, sa classe sociale.

Lorsqu'une cliente est découragée par des problèmes d'allaitement, le pharmacien peut lui offrir une écoute empathique, et proposer des pistes positives en même temps que l'information sur les bienfaits de l'allaitement. Un moyen efficace sera de l'inciter à rencontrer d'autres mères allaitantes pour partager leurs expériences et solutions.

Les études montrent que les mères sont anxieuses de bien



nourrir leur bébé – mais les injonctions nutritionnelles, telle une nouvelle morale, souvent cacophoniques, accentuent cette anxiété. Les mères disent attendre beaucoup d'un référent diplômé reconnu pour les conseiller de façon personnalisée. Le pharmacien a ce statut et peut donc avoir un rôle de facilitateur / médiateur de l'allaitement, qui créera un lien de confiance avec ses clients que sont aussi les parents.

MISE EN PRATIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT À L'OFFICINE : MOTIVATION DE L'ÉQUIPE, ÉCONOMIE, OUTILS ET FORMATION



Isabelle GEILER, Pharmacienne adjointe, diplômée en allaitement maternel et missionnée sur ce sujet par l'URPS Hauts-de-France, observe que les membres de l'équipe officinale interviennent dans tous les moments-clés de l'allaitement. Lors des difficultés, les parents obtiennent des aides de qualité variable en officine, ce qui peut vite provoquer un arrêt prématuré et non souhaité de l'allaitement. La formation initiale des pharmaciens faisant peu de place à ce sujet, il importe de développer des connaissances supplémentaires sur ce thème afin de maîtriser parfaitement les deux modes de nutrition infantile (allaitement et substituts du lait maternel). Des formations universitaires très complètes ou des formations plus ciblées vers l'officine en une journée, permettent d'obtenir cette compétence.

Présenter aux futurs parents les bénéfices santé de l'allaitement fait partie du rôle de santé publique de l'équipe de officinale. Ainsi les parents pourront choisir le mode d'alimentation infantile de manière éclairée. A l'officine, le site Internet www.pharmallait.fr permet d'accompagner simplement et rapidement. Adhérer aux réseaux de santé en périnatalité permet de connaître d'autres professionnels de santé et de réaliser des actions de sensibilisation pour tisser un lien privilégié avec les patientes. Le lait artificiel, la tétine et le biberon sont mis en avant dans les rayons des officines : intégrer dans ces rayons des visuels sur l'allaitement et le mettre en priorité pour des raisons de santé permettrait de toucher également les attentes des nombreuses femmes qui allaitent (60 à 70% des mères).

MÉDICAMENTS ET ALLAITEMENT : QUELS RISQUES ?

Le Docteur **Elisabeth ELEFANT-AMOURA**, Médecin au Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT), souligne que, dans un contexte de recul de l'âge du premier enfant, les traitements pour maladies chroniques peuvent être compatibles avec la période gestationnelle. Seuls les médicaments qui sont présents dans le plasma de la mère sont susceptibles de passer dans le lait. S'il est présent dans le lait, le médicament est reçu uniquement par voie orale par l'enfant allaité. Le risque pour l'enfant du médicament pris par une mère qui allaite dépend du niveau d'exposition systémique atteint chez l'enfant. La quantité de médicaments présente dans le lait dépend de la concentration plasmatique de la mère, des capacités de passage de chaque substance dans le lait et du moment de la tétée par rapport à la prise du médicament. La quantité absorbée par l'enfant est estimée à partir de la concentration dans le lait et du volume théorique de 150 mL/kg/j de lait ingéré par l'enfant. Le devenir du médicament chez l'enfant dépend de la biodisponibilité orale et des capacités d'élimination de l'enfant. Il est également indispensable de prendre en compte les données cliniques, l'utilisation du médicament chez le nouveau-né et le recul d'utilisation chez les femmes qui allaitent et les propriétés de la molécule pour déterminer s'il est possible d'allaiter sous traitement. Il n'est pas possible de raisonner uniquement par classe de médicament pour déterminer si l'allaitement sous traitement est envisageable. Enfin, les pharmaciens peuvent aider le CRAT dans son travail en partageant les retours d'expérience (ce qui permet de tirer certains enseignements) et en alertant sur les effets indésirables d'un médicament pendant l'allaitement.





LE LACTARIUM : UN OUTIL AU SERVICE DES PRÉMATURÉS



Le Docteur Virginie RIGOURD, Pédiatre et Responsable du lactarium régional d'Ile-de-France, structure qui collecte les dons de lait maternel dans la région, souligne le caractère vital du lait de femme pour les bébés prématurés. S'ils sont nourris avec du lait artificiel, leur mortalité et leur morbidité augmentent et des complications de survenir même à l'âge adulte. En réduisant le risque bactériologique et le risque de contamination par le cytomégalo virus la pasteurisation du lait permet aux prématurés d'être nourris par du lait de femme en toute sécurité. 30 000 litres de dons de lait anonyme sont nécessaires en France chaque année pour nourrir les 10000 prématurés en complément ou en substitutif du lait de leur maman.

Placés sous l'égide de l'ANSM et de l'Agence de biomédecine, les lactariums ont pour missions de prévenir le risque viral, le risque toxicologique et le risque de transmission d'agent bactérien, et une obligation de traçabilité de tout le circuit de chaque lot de lait. L'hygiène du recueil du lait et le respect de la chaîne du froid sont un élément central du processus. 10 981 litres ont été collectés par le lactarium régional d'Ile de France en 2018, en croissance de 13,5 % par rapport à 2017. Avant de pouvoir donner leur lait, les femmes volontaires se soumettent à un questionnaire et à une prise de sang. Il n'est pas nécessaire de se rendre au lactarium pour donner son lait, car des tire-lait et des biberons stériles sont livrés au domicile des donneuses. Les collecteurs vérifient la taille des tételles pour éviter que les tire-lait entraînent des lésions, des douleurs ou une inefficacité du recueil. Anonyme, le don de lait n'est pas rémunéré. Pour donner, il faut se rapprocher du lactarium le plus proche de son domicile (confère site de l'association des lactariums). Le lait pasteurisé/congelé est délivré sur prescription médicale aux établissements et peut être conservé pendant six mois au congélateur son utilisation est recommandée jusqu'à 34SA et 1700g si la maman n'allaite pas et il devra être fortifié les apports nutritionnels suivent les recommandations de l'EPSGHAN.

CLÔTURE DE LA JOURNÉE

Le Docteur Renaud NADJAH considère que l'ensemble des interventions témoigne du champ des possibles qui s'ouvre à la communauté des pharmaciens en matière de nutrition infantile. Ils sont les référents diplômés dont ont besoin les parents.

Vous souhaitez avoir plus d'informations sur l'URPS Pharmaciens Ile-de-France ou sur l'Ordre des pharmaciens ?

➔ Rendez-vous sur : <http://www.urps-pharmaciens-idf.fr> ou sur <http://www.ordre.pharmacien.fr>