



HAL
open science

Automédication et allaitement maternel : enquête auprès de 233 femmes consultant les centres de PMI-PS et cabinets de sages-femmes libérales du bassin annécien

Chloé Chemineau

► To cite this version:

Chloé Chemineau. Automédication et allaitement maternel : enquête auprès de 233 femmes consultant les centres de PMI-PS et cabinets de sages-femmes libérales du bassin annécien. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01349688

HAL Id: dumas-01349688

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01349688>

Submitted on 28 Jul 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : thesebum@ujf-grenoble.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

AUTOMEDICATION ET ALLAITEMENT MATERNEL

**Enquête auprès de 233 femmes consultant les centres de PMI-PS et cabinets de sages-
femmes libérales du bassin annécien**

Mémoire soutenu le 21 juin 2016

Par CHEMINEAU – Chloé

[Données à caractère personnel]

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année 2016

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

AUTOMEDICATION ET ALLAITEMENT MATERNEL

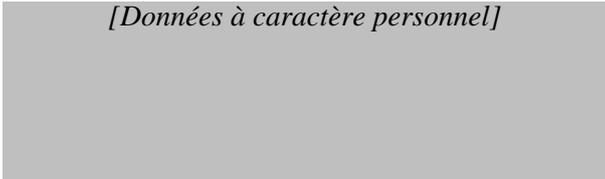
**Enquête auprès de 233 femmes consultant les centres de PMI-PS et cabinets de sages-
femmes libérales du bassin annécien**

SELF-MEDICATION AND BREAST- FEEDING

**Observational survey led among 233 women during consultations in Mother and Child
Welfare (*PMI*) and Health Protection (*PS*) centers, and among six independent
practiciens in the Annecy area**

Mémoire soutenu le 21 juin 2016

CHEMINEAU Chloé
[Données à caractère personnel]



En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme
Année 2016

Résumé

Objectifs : Estimer la prévalence de l'automédication chez les femmes allaitant ou ayant allaité leur dernier enfant quelle que soit la durée de l'allaitement et l'âge du dernier enfant. Evaluer les facteurs favorisant le recours à l'automédication, analyser les situations à risque pour la mère et l'enfant, déterminer les sources de l'information reçue sur l'automédication par les femmes allaitantes.

Méthode : Il s'agit d'une enquête observationnelle qui a été menée auprès de 233 femmes allaitant ou ayant allaité leur dernier enfant quel que soit l'âge de leur dernier enfant au moment du recueil des données et avec des durées d'allaitement différentes. Le recueil de données a eu lieu lors de consultations dans les centres de PMI-PS et dans 6 cabinets libéraux du bassin annécien à l'aide d'un questionnaire anonyme. Les femmes ont été interrogées sur leur consommation de médicaments en automédication pendant toute la durée de leur allaitement maternel.

Resultats : La prévalence de l'automédication était de 53,2% pour l'ensemble de l'échantillon observé. La multiparité, les femmes ayant allaité au moins deux enfants, les fait d'avoir pratiqué l'automédication durant la grossesse précédente apparaissent comme des facteurs favorisant le recours à l'automédication. Les femmes ayant eu recours à l'automédication ont une durée médiane d'allaitement plus longue que celles n'ayant pas pratiqué l'automédication. (11 mois versus 6 mois). Parmi les médicaments cités, 11% présentent des données en défaveur de leur utilisation au cours de l'allaitement maternel, 9,7% des femmes ont eu recours à ces spécialités. 67,4% des femmes interrogées, indiquent avoir reçu une information concernant l'automédication pendant l'allaitement. Celle-ci était d'origine médicale dans 40,3% des cas.

Conclusion : L'automédication concerne plus de la moitié des femmes allaitantes ou ayant allaité interrogées. Les professionnels de santé doivent délivrer une information quant à l'automédication auprès de cette population de femmes et repérer plus particulièrement celle susceptibles d'y recourir.

Mots clefs : Médicament, Allaitement, Prévalence, Information

Abstract

Objectives: Estimating the prevalence of self-medication among women currently breast-feeding or having breast-fed their last child, whatever the length of the breast-feeding and the age of the last child. Evaluating the factors fostering self-medication, analyzing risk situations for both the mother and the child, determining the sources of the information received about self-medication from breast-feeding women.

Method: Observational survey led among 233 women currently breast-feeding or having breast-fed their last child, whatever the age of the last child at the time of the collection of data and whatever the length of the breast-feeding. The data was and among six independent practitioners in the Annecy area thanks to an anonymous questionnaire. Women were asked about their self-medication patterns during the whole length of their breast-feeding process.

Results : The prevalence of self-medication was of 53,2% among the whole sample studied. Among multiparous women, that is, women who breast-fed at least two children, it was found that their more liable to use self-medication if they had done so as well during their previous pregnancy. Among the medicine evoked, 11% show data that are not favourable to their consumption during breast-feeding, but 9,7% of women used them anyway. 67,4% of the women in this sample indicate that they received information about self-medication during their pregnancy. That information came from medical professionals in 40,3% of the time.

Conclusion: Self-medication is a method used by more than half of the breast-feeding women studied in this sample. Medical professionals must provide information about self-medication to breast-feeding women and identify those more liable to use this method.

Keys words: Drug, Breast feeding, Prevalence, Information

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury :

Mme Chantal SEGUIN, Sage-Femme Directrice du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, Présidente du Jury

M le Dr Thierry MICHY, Praticien Hospitalier à l'HCE du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, Co-Présidente du Jury

M. Pierre CARQUILLAT, Sage-Femme Enseignant à la Haute Ecole de Santé de Genève, Membre Invité du Jury

Mme le Dr Céline VILLIER, Pharmacien PH au Centre Régional de Pharmacovigilance du CHU de Grenoble, Directrice de ce mémoire.

Mme Claudine MARTIN, Sage-Femme Enseignant(e) au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, co-Directrice de ce mémoire

Je remercie plus particulièrement :

Mme le Dr Céline VILLIER , Pharmacien PH au Centre Régional de Pharmacovigilance du CHU de Grenoble, Directrice de ce mémoire.

Pour avoir accepté de diriger ce mémoire, pour son accueil et son aide précieuse.

Mme Claudine MARTIN, Sage-femme cadre enseignante à l'Ecole de Sages-femmes de Grenoble, Guidante de ce mémoire.

Pour son soutien, ses conseils et sa disponibilité durant l'élaboration de ce travail.

Mmes les docteurs Agnes LACASSIE-DECHOSAL et Hélène BLANC ainsi qu'à toutes les équipes des centres de PMI-PS du bassin annécien. Ainsi que les sages-femmes, ALLAMEL, FLORENTIN, NEDELEC, CHAGOT, BEAUVALLET et BARBARA.

Pour leur précieuse collaboration dans la distribution des questionnaires qui a permis à ce projet de voir le jour.

Mme Magalie FOURNY, Statisticienne à l'Unité d'Evaluation Médicale du CHU de Grenoble

Pour sa disponibilité et son aide minutieuse dans l'analyse statistique.

Mme Anne-Marie Dols, interne de Santé Publique, Unité d'Evaluation Médicale du CHU de Grenoble.

Pour avoir contribué à la réflexion méthodologique de ce mémoire.

Camille TARDY.

Pour sa consciencieuse relecture

Je remercie personnellement :

Mes parents, mes frères et sœurs et Thomas.

Pour tout l'amour et les valeurs qu'ils m'ont transmis.

Mes amis qui ont toujours été présents.

Pour leur soutien et leur joie de vivre.

Toute la promotion 2016.

Pour tous ces moments partagés.

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	page 2
II.	MATERIEL ET METHODES	
	1. Type d'étude	page 5
	2. Population, critères d'inclusion et d'exclusion	page 5
	3. Constitution de l'échantillon et recueil des données	page 5
	4. Critères de jugement	page 6
	5. Analyses statistiques	page 7
III.	RESULTATS	
	1. Diagramme d'inclusion	page 8
	2. Caractéristiques générales de l'échantillon étudié	page 9
	3. Prévalence de l'automédication au cours de l'allaitement	page 11
	4. Facteurs influençant l'automédication	page 11
	5. Estimation de la durée d'allaitement	page 13
	6. Risques liés à la pratique de l'automédication	page 15
	7. Fréquence de l'information sur l'automédication	page 18
IV.	DISCUSSION	
	1. Limites et biais	page 21
	2. Discussion des résultats	
	a) Prévalence de l'automédication au cours de l'allaitement	page 23
	b) Facteurs favorisant le recours à l'automédication	page 24
	c) Estimation de la durée d'allaitement	page 25
	d) Risques liés aux types de médicaments	page 26
	e) Information sur l'automédication	page 28
V.	CONCLUSION	page 31
VI.	BIBLIOGRAPHIE	page 32
VII.	ANNEXES	page 35

ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

CNIL : Commission Nationale de l'informatique et des Libertés

CRAT : Centre de Référence des Agents Tératogènes

ENP : Enquête Nationale Périnatale

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé

InVs : Institut Nationale de Veille Sanitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMF : Médicaments à Prescription Médicale Facultative

PMI-PS : Protection Maternelle et Infantile – Protection de la Santé

PMO : Médicaments à Prescription Médicale Obligatoire

I. INTRODUCTION

Le médicament est défini comme toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. [1]. Les médicaments de Prescription médicale obligatoire (PMO) sont délivrés par le pharmacien uniquement sous présentation d'une ordonnance rédigée par un professionnel de santé habilités à les prescrire. Les médicaments de Prescription Médicale Facultative (PMF) ne nécessite pas obligatoirement d'ordonnance, il est possible de les acheter en officine sauf si le pharmacien estime qu'il existe une contre-indication. [2]

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'automédication comme étant un comportement qui consiste pour les patients à soigner certaines maladies grâce à des médicaments autorisés, c'est-à-dire ayant reçu une Autorisation de Mise sur la Marché (AMM) par les autorités de santé, accessibles sans ordonnances, sûrs et efficaces dans les conditions d'utilisation indiquées. [3]

En France, 7 personnes sur 10 pratiquent l'automédication et 14.1% des médicaments vendus étaient des médicaments du marché de l'automédication en 2010. [4] [5]. Bien qu'en France la consommation moyenne de médicaments en automédication par habitant est inférieure à la moyenne européenne, l'automédication a connu une croissance en 2015 avec +5,2% par rapport à 2014. [5] [6]

Cette pratique est également courante chez les femmes enceintes quel que soit le trimestre de la grossesse. [16] [17] [18] [19]. En autorisant depuis 2013 la vente sur internet de certains médicaments par les officines, le ministère des affaires sociales et de la santé, dans un souci d'équilibre des dépenses, tend à renforcer l'autonomie du patient dans sa prise en charge de pathologies bénignes. [2]

L'automédication concerne également les femmes allaitantes. En effet, une étude de Lacroix et al. , a montré que 17.6% des femmes allaitantes avaient pratiqué l'automédication au cours des deux premiers mois d'allaitement. [9] Celle de Dorgere et al, indiquait que

l'automédication concernait 14% des femmes allaitantes dans le premier mois du post-partum. [10]

L'allaitement maternel est l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère. [13]. La Haute Autorité de santé (HAS) et l'OMS recommandent un allaitement maternel exclusif jusqu'aux six mois du nourrisson. Encouragée par les institutions de santé et par le ministère, depuis 1990, la pratique de l'allaitement maternel a beaucoup progressé en France. [11] [12] [32] [33] En 2013, 66% des nourrissons étaient allaités à la naissance. [12] [32] L'étude EPIFANE de l'Institut national de Veille sanitaire (InVs) notait que parmi les enfants allaités à la naissance, la moitié l'était encore à 15 semaines. A l'échelle régionale, en Rhône Alpes entre 2004 et 2006, 68, 5% des femmes allaitaient de manière exclusive ou partielle à la naissance et entre 70 et 95% en Haute-Savoie en 2013. En Savoie, à Chambéry, la médiane de l'allaitement maternel était de 13 semaines en 2002. [30]

La plupart des médicaments peuvent potentiellement être dangereux si on ne respecte pas scrupuleusement leurs conditions d'utilisation et leurs indications. [14]. Aussi, il a été prouvé que le Paracetamol, médicament à prescription médicale facultative (PMF) le plus vendu en officine, peut être à l'origine d'une toxicité hépatique en cas de non-respect des conditions d'utilisation et des indications. [15] [31].

L'étude de la diffusion des médicaments dans le lait n'est pas obligatoire pour l'obtention de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), ainsi peu d'études pharmacocinétiques sur l'excrétion des médicaments dans le lait ont été réalisées pour l'espèce humaine. Or des effets indésirables plus ou moins sévères voire des intoxications en rapport avec le passage dans le lait du traitement maternel ont été décrits chez des nouveau-nés. Un cas d'acidose métabolique chez un nourrisson dont la mère ne respectait pas la posologie de l'aspirine qu'elle prenait pour elle a par exemple été rapporté. Par ailleurs, certains traitements peuvent en altérer la production de lait et conduire à des échecs d'allaitement. [22] [23] [24]

Les femmes allaitantes constituent donc une population à risque du fait du passage du médicament dans le lait maternel pouvant en altérer la production ou être potentiellement toxique pour l'enfant.

Alors que plusieurs études se sont intéressées à l'automédication pendant la grossesse, peu ont étudié ce comportement au cours de l'allaitement maternel. Les quelques enquêtes, comme celle de Lacroix et al. et Dorgere et al. , ont principalement ciblé les premiers mois du post

partum mais aucune n'a évalué la pratique de l'automédication sur une durée d'allaitement plus longue. [9] [10]

Il nous a paru intéressant d'étudier la prévalence de l'automédication chez les femmes allaitant ou ayant allaité leur dernier enfant quelle que soit la durée de l'allaitement, les motifs de recours à l'automédication et les sources d'information reçue sur l'automédication.

L'objectif principal était d'estimer la prévalence de l'automédication pendant l'allaitement maternel quelle que soit la durée d'allaitement, parmi un échantillon de femmes interrogées dans le bassin annecien.

Les objectifs secondaires étaient de déterminer s'il existait des facteurs favorisant le recours à l'automédication pendant l'allaitement maternel, d'estimer la durée d'allaitement selon le recours à l'automédication, d'analyser le risque selon les types de médicaments consommés, et enfin, de déterminer la prévalence et la source de l'information sur l'automédication pendant l'allaitement reçue par les femmes interrogées.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, analytique, rétrospective, multicentrique.

2. Population, critères d'inclusion et d'exclusion

Les sujets inclus étaient les femmes allaitantes ou ayant allaité leur dernier enfant, venant consulter les puéricultrices ou les médecins des centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI-PS) du bassin annécien (74) : Annecy ville, Annecy-le-Vieux, Meythet, La Balme de Sillingy, Frangy, Seyssel, Seynod, Cran- Gevrier, Rumilly, Cruseilles, Faverges, Thônes, ainsi que celles venant consulter dans 6 cabinets de sages-femmes libérales du bassin annécien : Annecy, Annecy-le-Vieux, Seynod, La Balme de Sillingy.

Les critères d'exclusion pour cette étude étaient les suivants :

- Femmes mineures ou majeures placées sous un régime de tutelle ou curatelle
- Femmes non francophones
- Femmes ayant déjà participé à cette étude

3. Constitution de l'échantillon et recueil de données

Le recueil de données s'est fait à l'aide d'un questionnaire anonyme distribué du 22 décembre 2015 au 12 février 2016. (Voir annexe n°1)

Le questionnaire comprenait des renseignements sur :

- Les critères sociodémographiques.
- Les antécédents d'automédication pendant la dernière grossesse.
- Les différents médicaments pris par la femme pendant toute la durée de son allaitement maternel.
- Les médicaments qu'elle ne s'est pas autorisé à prendre.

- L'information reçue par les femmes concernant l'automédication pendant l'allaitement maternel.
- Le jugement porté à l'information reçue par les professionnels de santé

Après un entretien téléphonique avec chacune des 5 sages-femmes libérales et du maïeuticien libéral participants, une étudiante sage-femme s'est rendue dans chacun des cabinets afin de remettre en main propres 25 questionnaires par cabinets aux sages-femmes. Cela a également permis de leur rappeler les critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude et de répondre à leurs questions. Chacun ont distribué les questionnaires aux patientes lors de visites à domicile dans les premiers jours du post-partum ou lors de séances de rééducation périnéale par exemple. Au total 150 questionnaires ont été remis aux sages-femmes libérales.

Après des échanges par e-mail avec la direction de la PMI-PS d'Annecy, une étudiante sage-femme s'est rendu à une réunion de service afin de présenter notre projet aux équipes de PMI-PS. Au total, 10 questionnaires par puéricultrice ont été remis, soit 180 questionnaires. 70 questionnaires ont été fournis à un médecin de PMI. 250 questionnaires ont donc été remis aux équipes de PMI. Les puéricultrices et le médecin ont distribué les questionnaires aux patientes à la fin de leur consultation de suivi ou permanences (pour la pesée du nourrisson) respectives.

Les patientes ont été recrutées au fur et à mesure de leur arrivée en consultation lors de demi-journées choisies au hasard et en fonction des critères d'inclusion évoqués précédemment.

4. Critères de jugement

Le critère de jugement principal était la prévalence de l'automédication chez les femmes allaitantes ou ayant allaité leur dernier enfant interrogées, quelle que soit la durée d'allaitement. Ces dernières devaient renseigner le (ou les) nom(s) du médicament ou de la molécule, le motif qui les avait amenées à consommer ce médicament et la durée durant laquelle elles l'avaient pris.

Les critères de jugement secondaires étaient :

- Les facteurs associés au recours à l'automédication entre le groupe « automédiquées » et le groupe « non automédiquées »

- L'évaluation des risques potentiels pour la mère ou l'enfant en lien avec l'automédication. Un médicament a été considéré à risque lorsque les données de la littérature le mentionnaient comme potentiellement à risque lors de l'allaitement maternel.
- La fréquence et l'origine de l'information reçue par les femmes concernant l'automédication pendant l'allaitement maternel.

5. Analyses statistiques

Les données ont été recueillies et saisies de manière anonymes et analysées à l'aide du logiciel Statview® STATA SE/14.0® et Excel®.

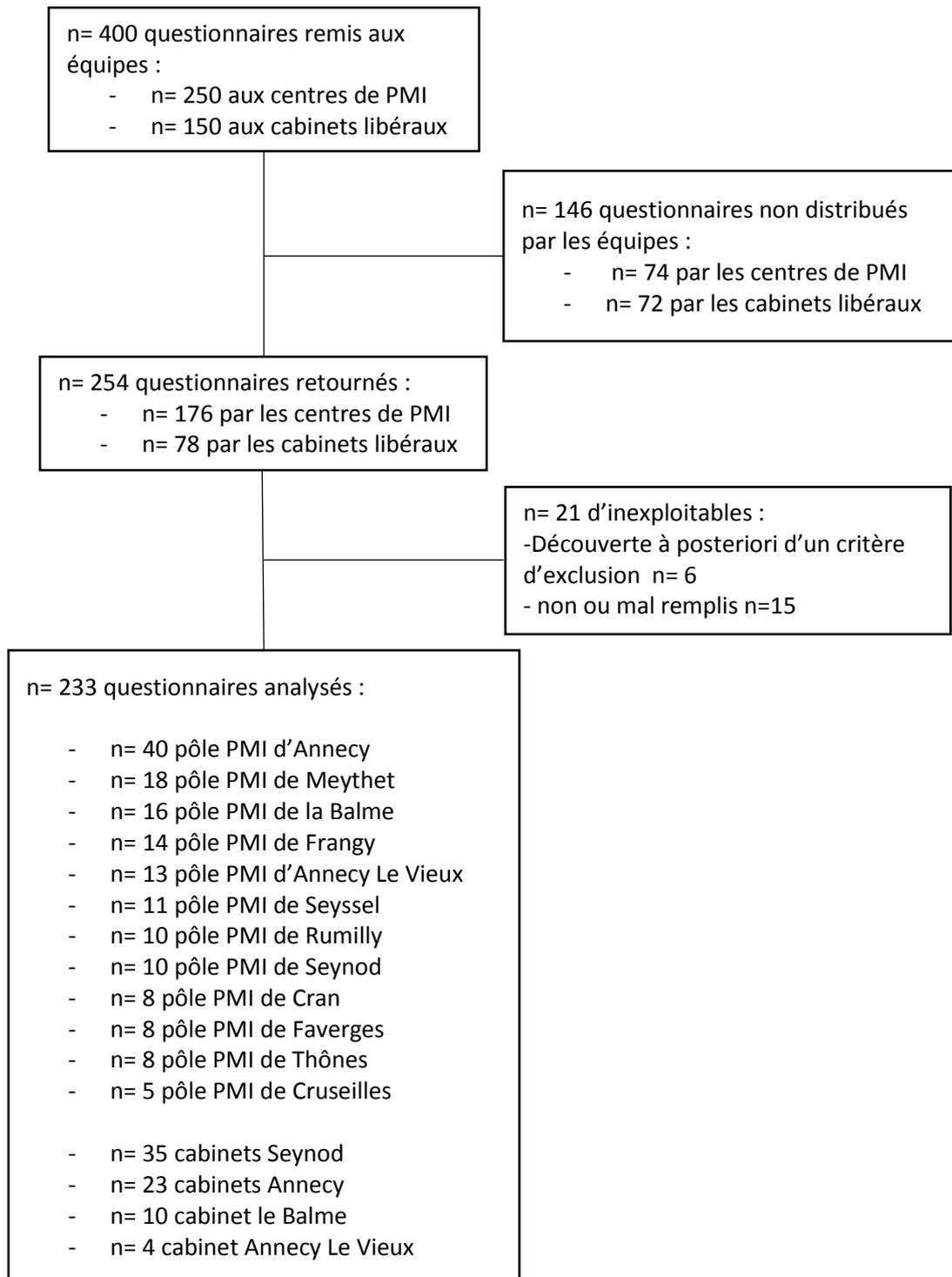
Les caractéristiques étaient décrites par des effectifs et des pourcentages pour les variables qualitatives et par la moyenne et l'écart-type pour les variables quantitatives.

Les caractéristiques à l'inclusion ont été comparées par le test du Chi 2.

La durée d'allaitement a été assimilée à une durée de survie avec censure. Les courbes de survie ont été établies selon la méthode de Kaplan-Meier et comparées au moyen du Chi² du Logrank.[34] L'absence d'interaction a systématiquement été vérifiée par la visualisation des courbes. Le temps de suivi minimum était de 1 semaine. Le seuil significatif statistique retenu était de 0.05.

III. RESULTATS :

1. Diagramme d'inclusion



2. Caractéristiques générales de l'échantillon étudié

Notre enquête portait sur un échantillon de 233 femmes allaitant ou ayant allaité leur dernier enfant. 72 ont été interrogées dans différents cabinets libéraux du bassin annécien, 161 ont répondu aux questionnaires des centres de PMI-PS du bassin annécien.

Pour certaines variables, l'effectif différait de 233 car les données n'avaient pas été renseignées.

L'âge des femmes variait entre 21 et 48 ans avec une moyenne de 32.1 ± 5.1 ans. 42.1% d'entre elles étaient primipares, 46.4% n'avaient allaité qu'un seul enfant au moment du recueil des données, 47.7% pratiquaient l'automédication durant leur dernière grossesse.

Au moment du recueil de données, certaines étaient en cours d'allaitement, d'autres avaient arrêté d'allaiter. Comme le montre le tableau ci-dessous, lors du recueil des données, l'âge du dernier enfant des femmes interrogées, allait de 8 jours à 36 mois. 56,3% des femmes interrogées l'ont été alors que leur enfant avait entre 8 jours et 6 mois, 16% entre 6 et 12 mois, 9,9% entre 12 et 18 mois, 5,6% entre 18 et 24 mois, 9,1% entre 24 et 30 mois et 1,7% entre 30 et 36 mois.

Tableau I : Caractéristiques maternelles de l'échantillon de femmes interrogées

Caractéristiques	Population N = 233	
Âge , m (e.t) en années	32,1	(5,1)
Nationalités, n (%)	233	(100)
française	193	(82,8%)
africaine	21	(9%)
européenne hors France	16	(6,9%)
asiatique	3	(1,3%)
Niveau d'études, n (%)	229	(98,3%)
bac + 5 et plus	67	(28,8%)
bac + 3 et 4	55	(23,7%)
bac + 2	35	(15,1%)
lycée	35	(15,1%)
CAP/BEP	21	(9,1%)
collège ou moins	16	(6,9%)
Parité, n (%)	232	(98,3%)
1	98	(42,1%)
2	86	(37%)
3	33	(14,2%)
4	8	(3,5%)
5	7	(3,1%)
Nombre d'enfants allaités, n (%)	232	(99,6%)
1	108	(46,4%)
2	78	(33,5%)
3	32	(13,8%)
4	8	(3,5%)
5	6	(2,6%)
Automédication pendant la grossesse, n (%)	231	(99,1%)
OUI	111	(47,7%)
NON	120	(51,6%)
Automédication pendant l'allaitement, n (%)	233	(100%)
OUI	124	(53,3%)
NON	109	(46,8%)

Tableau II : Répartitions de l'effectif de femmes interrogées en fonctions des tranches d'âge de leur dernier enfant au moment du recueil de données

Tranche d'âge du dernier enfant	Population n=231
Inférieur strict à 6 mois, n (%)	130 (56,3%)
De 6 mois à 12 mois, n (%)	37 (16%)
De 12 à 18 mois, n (%)	23 (10%)
De 18 à 24 mois, n (%)	16 (6,9%)
De 24 à 30 mois, n (%)	21 (9,1%)
De 30 à 36 mois, n (%)	4 (1,7%)

Données manquantes n=2, n'ont pas renseigné l'âge de l'enfant.

3. Prévalence de l'automédication au cours de l'allaitement maternel

Nous avons intégré une patiente dans le groupe « automédiquées » dès lors qu'elle avait répondu « oui » à la question « avez-vous consommé un ou plusieurs médicaments en automédication lors de votre dernier allaitement ? » et qu'elle avait renseigné un ou plusieurs médicaments consommés en automédication.

Au total, 53,2 % des 233 femmes interrogées ont pratiqué l'automédication au moins une fois pendant leur allaitement maternel.

4. Facteurs influençant l'automédication

Le tableau compare les différences entre les caractéristiques du groupe « automédiquées » (femmes ayant consommé des médicaments en automédication pendant l'allaitement) et les caractéristiques du groupe « non automédiquées » (femmes n'ayant pas consommé de médicaments en automédication pendant l'allaitement). Pour certaines variables, l'effectif différait de 124 pour le groupe « automédiquées » et de 109 pour le groupe « non automédiquées », car les données n'avaient pas été renseignées.

Tableau III : Résultats comparatifs en fonctions des différentes variables des groupes « automédiquées » et « non automédiquées »

Caractéristiques	Automédiquées		Non Automédiquées		P
	n = 124		n = 109		
Âge , m (e.t) en années	32,7	(5)	31,4	(5)	
Âge , n (%)	124	(100)	109	(100)	0,36
20 à 29 ans	38	(30,7%)	43	(39,5%)	
30 à 39 ans	73	(58,9%)	57	(52,3%)	
à partir de 40 ans	13	(10,5%)	9	(8,3%)	
Nationalités, n (%)	124	(100)	109	(100)	0,76
française	103	(83,1%)	90	(82,6%)	
africaine	10	(8,1%)	11	(10,1%)	
européenne hors France	10	(8,1%)	6	(5,6%)	
asiatique	1	(0,9%)	2	(1,9%)	
Niveau d'études, n (%)	124	(100)	109	(100)	0,1
bac + 5 et plus	36	(29,1%)	31	(28,5%)	
bac + 3 et 4	33	(26,7%)	22	(20,2%)	
bac + 2	18	(14,6%)	17	(15,6%)	
lycée	12	(9,7%)	23	(21,2%)	
CAP/BEP	12	(9,7%)	9	(8,3%)	
collège ou moins	12	(9,7%)	4	(3,7%)	
Parité, n (%)	124	(100)	108	(99,8)	0,048
1	43	(34,7%)	55	(50,5%)	
2	47	(38%)	39	(35,8%)	
3	23	(18,6%)	10	(9,2%)	
4	6	(4,9%)	2	(1,9%)	
5	5	(4,1%)	2	(1,9%)	
Nombre d'enfants allaités, n (%)	123	(99,2)	109	(100)	0,020
1	45	(36,3%)	63	(57,8%)	
2	46	(37,1%)	32	(29,4%)	
3	22	(17,8%)	10	(9,2%)	
4	6	(4,9%)	2	(1,9%)	
5	4	(3,3%)	2	(1,9%)	
Automédication pendant la grossesse, n (%)	123	(99,2)	108	(99,1)	<0,01
OUI	84	(67,8%)	27	(24,8%)	

Les deux groupes ne différaient pas de manière significative pour l'âge ($p=0.36$), la nationalité ($p=0.73$) ou le niveau d'études ($p=0.10$).

En revanche, les deux groupes différaient en fonction de la parité ($p=0.048$). En effet, les primipares étaient plus représentées dans le groupe « non automédiquées » (50.46% contre 34.68%) alors qu'à partir de deux enfants, les femmes étaient toujours plus représentées dans le groupe « automédiquées ».

Tout comme la parité, les groupes différaient en fonction du nombre d'enfants allaités ($p=0.02$). Les femmes ayant allaité un seul enfant étaient plus représentées dans le groupe « non automédiquées » (57.80% contre 36.29%), alors qu'à partir du deuxième allaitement maternel les femmes étaient plus représentées dans le groupe qui a pratiqué l'automédication.

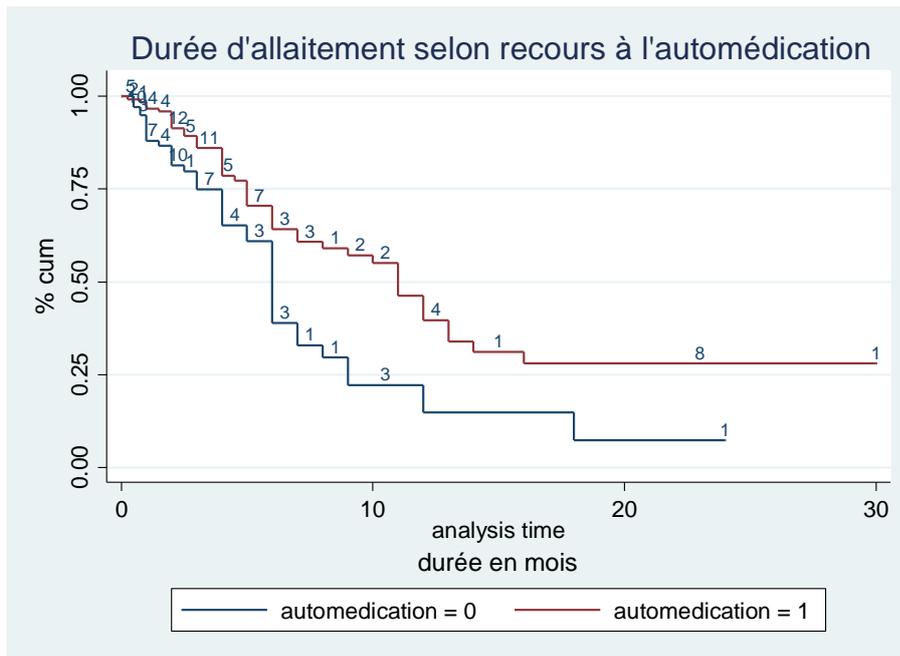
Des différences significatives ont également été démontrées pour ce qui est de la consommation de médicaments en automédication lors de la dernière grossesse ($p<0,01$). En effet, 67.74% des femmes ayant pratiqué l'automédication pendant leur dernière grossesse l'ont également pratiqué au cours de leur dernier allaitement maternel.

90,5% des femmes interrogées pensent que l'automédication pendant l'allaitement maternel peut représenter un risque pour l'enfant qu'elles allaitent. 5,6% pensent que l'automédication pendant l'allaitement ne représente pas un risque pour l'enfant qu'elles allaitent. 3% ne savent pas si l'automédication pendant l'allaitement maternel peut représenter un risque pour l'enfant allaité. 1 femme n'a pas répondu à la question. Il n'existe pas de différence significative sur les réponses à cette question entre le groupe « automédiquées » et « non automédiquées » ($p=0,85$).

5. Estimation de la durée d'allaitement et de la durée moyenne de l'âge du dernier enfant selon le recours à l'automédication

La durée médiane d'allaitement était de 6 mois dans le groupe « non automédiquées » et de 11 mois dans le groupe « automédiquées » ($p<0,01$) selon la figure ci-dessous. Il existe donc une différence significative de la durée d'allaitement des femmes qui ont eu recours à l'automédication et de celle qui ne l'ont pas pratiqué. Plus les femmes allaitaient longtemps, plus elles ont eu recours à l'automédication.

Figure 1 : Durée d'allaitement selon le recours à l'automédication (<0,01)



La durée moyenne de l'âge du dernier enfant (assimilée au temps de suivi) était de 6,8 mois pour les femmes du groupe « non automédiquées » et de 9,3 mois pour les femmes du groupe « automédiquées » ($p=0,02$). Il existe une différence significative. Plus le dernier enfant était âgé au moment du recueil de données, plus les femmes ont indiqué avoir eu recours à l'automédication au cours de leur allaitement maternel. Les femmes dont les enfants étaient âgés de moins de 6 mois sont plus représentées dans le groupe qui n'a pas pratiqué l'automédication. Si la durée d'observation était supérieure à 6 mois, les femmes interrogées étaient plus représentées dans le groupe « automédiquées ». Lorsque la durée d'observation a été entre 30 et 36 mois, les femmes étaient représentées équitablement dans les deux groupes.

Tableau IV : Prévalence de l'automédication pendant l'allaitement de l'échantillon de femmes interrogées selon la durée d'observation de ces dernières

Caractéristiques	Automédication n=124		Pas d'automédication n=109		P
Tranches d'âge du dernier enfant, n (%)	124	(100)	107	(98,2)	0,02
< 6 mois	61	(49,2)	69	(64,5)	
De 6 à 12 mois	20	(16,1)	17	(15,9)	
De 12 à 18 mois	18	(14,5)	5	(4,7)	
De 18 à 24 mois	11	(8,9)	5	(4,7)	
De 24 à 30 mois	12	(9,7)	9	(8,4)	
De 30 à 36 mois	2	(1,6)	2	(1,9)	

Données manquantes n=2 , n'ont pas renseigné l'âge de l'enfant

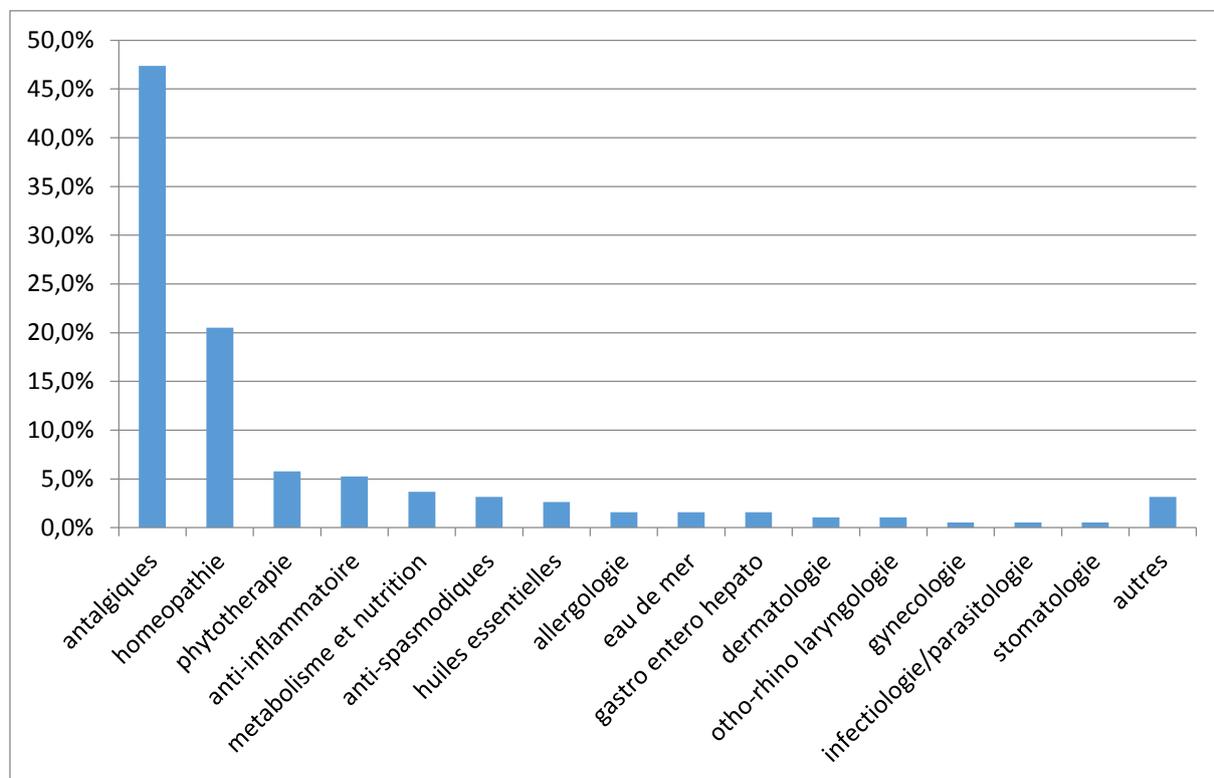
6. Risques liés à la pratique de l'automédication

Au total, 56 spécialités différentes ont été consommées en automédication. (Voir annexe n°2)
 Nous avons comptabilisé 190 « situations d'automédication ». La consommation moyenne de médicaments par patiente était de $1,5 \pm 0,9$.

Nous avons regroupé les différentes spécialités en 15 classes pharmaco-thérapeutiques décrites par le Vidal 2016. Nous avons ajouté une catégorie « huiles essentielles ».

La distribution de « situations d'automédication » selon le médicament pris en automédication est donnée dans la figure suivante.

Figure 3 : Distribution du pourcentage de « situation d'automédication » en fonction des classes pharmaco-thérapeutiques consommées en automédication au cours de l'allaitement maternel



La classe la plus représentée était celle des antalgiques, consommés à 47,4% en automédication parmi les spécialités citées et uniquement représentés par le paracétamol. Les médicaments homéopathiques étaient les plus consommés après les antalgiques à 20,5%, venait ensuite la Phytothérapie à 5,8% et les anti-inflammatoires à 5,3%.

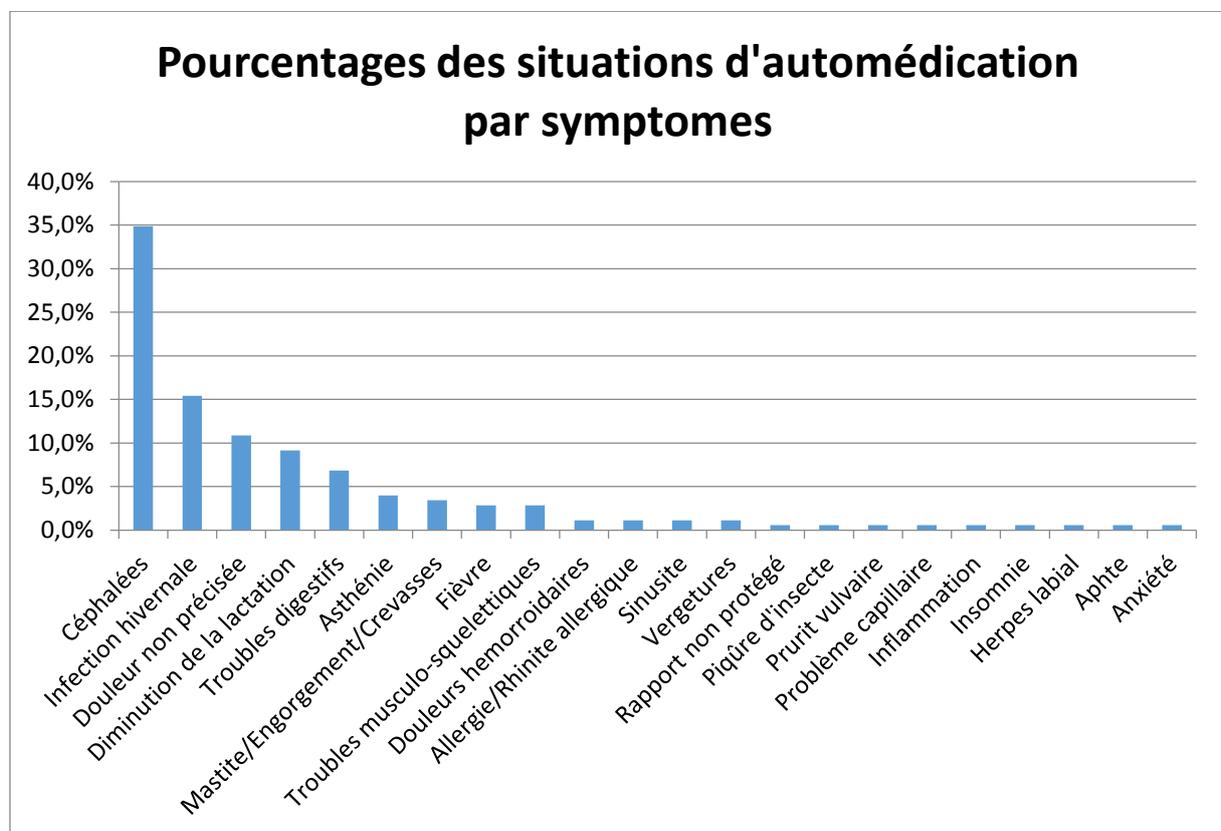
Parmi les femmes ayant pratiqué l'automédication, 73% avaient consommé des antalgiques, 32% des médicaments homéopathiques, 9% des médicaments de la classe phytothérapie, 8% des anti-inflammatoires. Les 4 classes pharmaco-thérapeutiques les plus consommées sont les antalgiques, l'homéopathie, la phytothérapie et les anti-inflammatoires.

Lorsqu'ils ont été indiqués, les symptômes ayant entraîné les femmes à pratiquer l'automédication étaient les céphalées à 34,5%, suivies des infections hivernales à 15,3%, d'une douleur non précisée à 10,7%, d'une diminution de production de lait maternel à 9%.

Parmi les femmes qui l'ont précisé, 49% d'entre elles ont pratiqué l'automédication suite à des céphalées, 22% suite à une infection hivernale, 15% après avoir ressentie une douleur, 13% dans le but de stimuler la lactation.

La figure ci-dessous représente la distribution de « situations d'automédications » en fonction du symptôme ayant motivé l'automédication.

Figure 4 : Distribution du pourcentage de « situation d'automédication » en fonction des symptômes cités par les femmes ayant motivés la consommation de médicaments en automédication



Parmi les 55 composés consommés, 74,5% présentaient des données rassurantes en termes de toxicité du petit et du grand nourrisson dans les manuels de référence et étaient jugés comme compatibles avec l'allaitement maternel. [25] [26] [27] [28]

Pour 4 spécialités (7%), aucune donnée inhérente à leur consommation pendant l'allaitement maternel n'a été retrouvée, cependant la composition de ces dernières pourrait laisser supposer leur compatibilité avec l'allaitement maternel. 7% des spécialités citées doivent être

consommées avec prudence par manque de données cliniques pour la plupart. En revanche pour 11% des spécialités, nous avons retrouvé dans les manuels et sites de références des données en défaveur de leur utilisation au cours de l'allaitement maternel.

Nous avons listé les spécialités dont l'utilisation est déconseillée pendant l'allaitement maternel, ainsi que le pourcentage de femmes ayant consommé ces spécialités parmi les femmes qui ont pratiqué l'automédication :

- 5 (4%) femmes ont consommé des huiles essentielles.
- 1 (0,8%) femme a consommé du sirop Stodal®.
- 1 (0,8%) femme a pratiqué une inhalation de Pérubore®.
- 1 (0,8%) des femmes a consommé une solution d'Echinacea angustifolia ®.
- 2 (1,6%) femmes ont utilisé du Voltarene 1% gel®.
- 1 (0,8%) femme a consommé du vinaigre des quatre voleurs ®.
- 1 (0,8%) femmes a consommé de l'Eludril®

On a noté que 3 antihistaminiques ont été cités, parmi ceux-ci, l'Aerius® et la Cétirizine® pour lesquels les données sont rassurantes en termes de toxicité au cours de l'allaitement maternel. En revanche, la spécialité du troisième anti histaminique n'a pas été précisée.

Parmi toutes les femmes interrogées qu'elles aient pratiqué l'automédication au cours de l'allaitement ou non, 64,8% annoncent ne pas avoir osé au moins une fois consommer un médicament parce qu'elles allaient.

7. Fréquence de l'information sur l'automédication

67,4% des femmes interrogées, indiquent avoir reçu une information concernant l'automédication pendant l'allaitement. Celle-ci était d'origine médicale dans 40,3% des cas. Dans notre étude, l'information reçue par les femmes était à 22,1% par les livres et affiches, à 20,3% par un média et à 16,9% par l'entourage. Le nombre moyen de sources d'information était de $1 \pm 0,9$. Il n'existe pas de différence significative à propos de la source d'information des groupes « automédiquées » et « non automédiquées » ($p=0.65$), ni à propos de l'information reçue par un professionnel de santé ($p=0.66$).

Tableau V : Comparaison de la prévalence en fonction de la source d'information des groupes « automédiquées » et « non automédiquées »

Caractéristiques	Automédiquées		Non Automédiquées		P
	n = 124		n = 109		
Sources d'informations, n (%)	162	(100)	144	(99,3)	0,65
PROFESSIONNELS	51	(31,5%)	42	(29%)	
ENTOURAGE	19	(11,8%)	20	(13,8%)	
LIVRES et AFFICHES	26	(16,1%)	25	(17,3%)	
MEDIA	29	(18%)	18	(12,5%)	
AUCUN	37	(22,9%)	39	(26,9%)	

Tableau VI : Comparaison de la prévalence de femmes ayant reçu une information par un professionnel de santé et celles n'ayant pas reçu d'information par un professionnel de santé des groupes « automédiquées » et « non automédiquées »

Caractéristiques	Automédiquées		Non Automédiquées		P
	n = 124		n = 109		
Sources d'informations, n (%)	162	(100)	144	(99,3)	0,66
PROFESSIONNELS	51	(31,5%)	42	(29%)	
AUTRES	111	(68,6%)	102	(70,4%)	

Les femmes qui l'ont précisé (64,5%) ont été renseignées concernant l'automédication au cours de l'allaitement maternel, par une sage-femme dans 48% des cas, un médecin généraliste dans 29% des cas, un pharmacien 11%, un gynécologue-obstétricien 9% et une puéricultrice 5%.

Tableau VII : Comparaison de la prévalence des femmes ayant reçu une information par un professionnel de santé selon le type de professionnels

Caractéristiques	Automédiquées		Non Automédiquées	
	n = 124		n = 109	
Professionnel source d'infos, n (%)	46	(100)	37	(100)
Sage-femme	22	(47,9%)	18	(48,7%)
Médecin généraliste	13	(28,3%)	11	(29,8%)
Pharmacien	4	(8,7%)	5	(13,6%)
Puéricultrice	4	(8,7%)	0	(0%)
Gynécologue	3	(6,6%)	3	(8,2%)

Parmi les 93 femmes ayant reçu une information par un professionnel de santé, 62.4% la jugent satisfaisante, 21.51% la trouvent insuffisante, 9.7% la qualifient de très satisfaisante et 6.45% la jugent très insuffisante.

IV. DISCUSSION

1. Limites et biais

Notre étude était rétrospective, ce qui engendre un biais de mémorisation. En effet, on demandait aux femmes de renseigner les médicaments qu'elles avaient pris durant toute la durée de leur allaitement. Le nombre et le nom des médicaments ont pu être oubliés ou erronés d'autant plus que cela pouvait s'étaler sur une période de trois ans pour certaines. Ce biais était moins important dans l'étude de Lacroix et al, qui interrogeait prospectivement les femmes sur leurs consommations de médicaments en automédication dans les deux premiers mois du post partum et de Dorgere et al, qui interrogeait les femmes sur la pratique d'automédication au cours du premier mois de leur allaitement. [9] [10] Il serait judicieux de suivre l'exemple de l'étude de Lacroix et al, de réaliser une étude prospective à l'aide d'un carnet de suivi. Cette méthode nécessiterait une collaboration assidue des femmes, car le risque de pertes de vue est important. Dans l'étude prospective de Lacroix et al., on remarque que seulement 22,5% des carnets ont été retournés. Des relances téléphoniques permettraient de limiter le nombre de pertes de vue de participantes. [9]

Les critères d'exclusion de cette étude ont engendré un biais de sélection.

Les femmes mineures n'ont pas pu être incluses dans l'étude car aucune autorisation n'avait été demandée à la Commission Nationale de l'Informatique et des Liberté (CNIL). Or, de par leur jeune âge, cette tranche de la population aurait pu éventuellement consommer davantage de médicaments ou de manière inappropriée. Toutefois, notre étude montre qu'il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les différentes tranches d'âge de l'échantillon de femmes interrogées. On peut donc imaginer que si les femmes mineures avaient été incluses, la prévalence aurait été inchangée.

Le recueil de données étant réalisé par la distribution d'un questionnaire anonyme, les femmes non francophones ont été exclues de l'étude. On peut cependant supposer que la barrière de la langue et les différences culturelles pourrait engendrer une pratique différente de l'automédication par ces femmes avec une difficulté d'accès à l'information quelle qu'en soit la source.

Dans notre étude les femmes ont été interrogées alors que leurs derniers enfants avaient des âges différents au moment du recueil de données. En effet ceux-ci variaient entre 8 jours et 36 mois. La durée de suivi est donc hétérogène. Cela engendre un biais de sélection. Il aurait été judicieux d'interroger des femmes dont le dernier enfant a le même âge. Mais d'un autre côté on manquerait les allaitements longs qui sont à plus forte probabilité d'exposition au médicament car qui dit allaitement long dit plus forte probabilité de tomber malade et de recourir à un traitement. Aussi, il aurait été intéressant de faire préciser à la femme interrogée, la ou les dates précises auxquelles elle a consommé un médicament en automédication.

Notre enquête était multicentrique, ce qui apporte de la puissance à notre étude, cependant le recueil de données n'a pas concerné les femmes consultant en centre hospitalier ou en cabinets de pédiatrie. Il serait intéressant d'élargir les types de lieux de recueil de données, afin de se rapprocher davantage de la population générale des femmes allaitantes.

Comme la majorité des études s'intéressant à la prise de médicaments prescrits ou en automédication, nous avons choisi de réaliser notre recueil de données à l'aide d'un questionnaire. Cette méthode, comme vu précédemment engendre un biais de mémorisation et ne permet pas une estimation exacte de la prévalence de l'automédication avec une tendance à la sous-estimation.

Afin de pallier aux limites du recueil de données par questionnaire, nous avons été tout particulièrement consciencieux dans son élaboration. Après l'avoir réalisé en collaboration, notre questionnaire était sous la forme d'une page recto-verso afin que les patientes lui consacrent un minimum de temps tout en étant le plus complet possible. Pour une meilleure compréhension, une explication claire et concise de l'automédication avait été formulée à la suite d'une des questions. Après quelques modifications suite au premier test de nos questionnaires sur 15 patientes, la totalité des femmes ont compris chaque question lors du deuxième test sur des femmes différentes du premier essai. Le temps de réponse moyen était de 3 minutes.

2. Discussion des résultats

a) Prévalence de l'automédication au cours de l'allaitement maternel

Afin d'avoir une vision globale de l'automédication au cours de l'allaitement maternel, nous avons interrogé des femmes en cours d'allaitement maternel ou ayant allaité leur dernier enfant, quelle qu'en soit la durée. Ces dernières n'avaient donc pas toutes pratiqué l'allaitement sur une même durée, le temps d'allaitement s'étalant de 7 jours à 24 mois. L'objectif principal de notre étude était d'estimer la prévalence de l'automédication des femmes allaitantes quelle que soit la durée d'allaitement. Au total, 53.2% des femmes interrogées ont pratiqué l'automédication au cours de leur allaitement. Dans l'interprétation de ce résultat, il faut prendre en compte un biais de sélection. En effet, certaines femmes interrogées étaient en cours d'allaitement; si certaines d'entre elles n'avaient pas encore pratiqué l'automédication lorsqu'elles ont complété le questionnaire, elles auraient pu le faire après avoir répondu au questionnaire. La prévalence de l'automédication pendant l'allaitement maternel dans notre étude a pu donc être sous-estimée. Dans notre enquête, 46,9% des femmes interrogées dont le dernier enfant avait entre 8 jours et 6 mois, ont eu recours à l'automédication, ce qui est supérieur à la prévalence rapportée dans l'étude de Dorgere et al. (16,3%). Cependant Dorgere et al. interrogeait les femmes durant le premier mois du post partum. La prévalence de notre étude est également plus grande que celle retrouvée dans l'étude de Lacroix et al. qui était de 17,8%. Toutefois l'étude de Lacroix et al. avait interrogé les femmes alors que leur nourrisson avait deux mois. [9] [10] Aussi, les études de Lacroix et al. et Dorgere et al., concernaient la prise de médicaments (prescrits et en automédications) et n'ont pas ciblé uniquement la consommation de médicaments en automédication. Les femmes répondant aux questionnaires de ces études, ont pu renseigner davantage les médicaments qui leur ont été prescrits, dont il est plus aisé de se souvenir et accorder moins d'importance aux questions concernant l'automédication. Dans l'étude de Lacroix et al., les femmes allaitant ont uniquement eu recours à l'automédication avec de l'homéopathie. Cela nous encourage à penser que les femmes ont pu renseigner certains antalgiques pris en automédication par exemple, dans la rubrique réservée aux médicaments prescrits. Ainsi, l'automédication a pu être sous-estimée, ce qui pourrait expliquer la grande différence de prévalence entre ces deux études et la nôtre.

Nous n'avons trouvé aucune étude estimant la prévalence de l'automédication pendant une durée plus importante d'allaitement.

b) Facteurs favorisant l'automédication au cours de l'allaitement maternel

Après avoir comparé les groupes « automédiquées » et « non automédiquées » en fonction de différentes variables, nous avons pu montrer qu'il n'existait pas de différences significatives selon les tranches d'âge (ce qui était également le cas l'étude de Dorgere et al.), la nationalité, le niveau d'études ou la connaissance du risque de l'automédication pendant l'allaitement maternel. [10]

Des différences significatives sont apparues en fonction de la parité. Alors que les femmes primipares avaient plutôt tendance à ne pas pratiquer l'automédication, à partir du deuxième enfant, les femmes avaient plutôt tendance à y recourir pendant l'allaitement maternel. La multiparité favoriserait donc le recours à l'automédication pendant l'allaitement maternel. On pourrait supposer que les multipares ont eu un plus grand nombre d'occasions de recours à l'information sur l'automédication pendant l'allaitement par les professionnels de santé que les primipares. Toutefois, il n'y a pas de différence significative concernant l'information par les professionnels de santé reçue par les multipares et les primipares. ($p > 0,05$). On pourrait penser que le fait d'avoir d'autres enfants en bas âge favoriserait le risque d'infections pour la maman. D'autre part, les femmes allaitantes ayant plusieurs enfants pourraient être amenées à être davantage fatiguées par la fratrie et donc présenter plus de symptômes liés à la fatigue (céphalées, vertiges ...) les incitant à pratiquer l'automédication. Enfin, à partir de la deuxième grossesse les femmes prennent plus de recul vis à vis des injonctions, on peut supposer qu'elles osent davantage recourir à l'automédication de par leur première expérience. On peut supposer qu'elles prennent plus facilement l'initiative de recourir à l'automédication sachant qu'elles ont des aînés et conscientes qu'elles auront moins de moments de repos.

Tout comme la parité, le nombre d'enfants allaités différait significativement entre le groupe « automédiquées » et « non automédiqués ». Les femmes ayant allaité un seul enfant étaient plus représentées dans le groupe « non automédiquées ». A l'inverse, à partir du deuxième

allaitement, les femmes étaient toujours plus nombreuses dans le groupe « automédiquées ». Cela peut s'expliquer de la même manière que pour la parité.

Le fait d'avoir eu recours à l'automédication pendant la dernière grossesse favorise la pratique de l'automédication au cours de l'allaitement. Nous trouvons une différence significative entre les deux groupes. Plusieurs études indiquent que les femmes enceintes pratiquent l'automédication quel que soit le trimestre de grossesse. Dans son étude sur l'automédication et la grossesse, Damien Courier montrait que le fait de pratiquer l'automédication en dehors de la grossesse favorisait ce comportement pendant la grossesse. [16] [17] [18] [19] On peut donc penser que les femmes qui ont recours à l'automédication en dehors de la grossesse et l'allaitement gardent cette habitude malgré la grossesse ou la pratique de l'allaitement maternel.

L'information reçue sur l'automédication pendant l'allaitement maternel ne constitue pas un facteur protecteur. En effet, il n'y a pas de différence significative entre les femmes qui ont reçu une information par un professionnel de santé et les autres. ($p=0,66$).

c) Estimation de la durée d'allaitement

Selon notre étude, la durée médiane de l'allaitement maternel est plus importante chez les femmes ayant eu recours à l'automédication que chez celles qui n'ont pas pratiqué l'automédication. Ce résultat peut s'expliquer par du bon sens : plus les femmes allaitent longtemps, plus elles sont susceptibles de rencontrer une situation les amenant à recourir à l'automédication. Ce résultat est toutefois à interpréter avec prudence car les facteurs potentiellement associés à la durée d'allaitement, n'ont pas été pris en compte dans notre étude. On remarque que les premiers mois d'allaitement ne sont pas ceux durant lesquels les femmes se sont le plus automédiquées. Or les premiers mois du post partum représentent une période particulière durant laquelle les pathologies ou les désagréments inhérents aux suites de couche (hémorroïdes, cicatrisation périnéale, tranchées, crevasses, douleurs diverses...) pourraient conduire les femmes à avoir particulièrement recours à l'automédication. Cependant, c'est également une période durant laquelle les femmes sont davantage en lien avec les professionnels de santé (à la maternité dans les suites de couche immédiates, au domicile grâce aux visites des sages-femmes libérales, en PMI pour la pesée du nouveau-né...), ainsi elles auraient plus facilement l'occasion de demander conseils aux professionnels

et de se fournir des médicaments avec une prescription médicale, ce qui pourrait ainsi expliquer le fait qu'elles soient peu nombreuses à pratiquer l'automédication par rapport aux autres femmes dont la durée d'allaitement est plus longue. L'étude de Dorgere et al. indique que les médicaments consommés par les patientes dans le premier mois du post partum dépendent principalement des prescriptions hospitalières faites à la sortie de la maternité, ce qui viendrait appuyer cette réflexion. [10] Cependant, les femmes qui choisissent d'allaiter sont aussi probablement celles qui se sentent les plus capables d'affronter les petits maux du post-partum.

d) Risques liés aux types de médicaments

Presque tous les médicaments consommés par la femme allaitante se retrouvent dans le lait maternel. La quantité de médicaments à laquelle un nouveau-né ou un enfant est exposé dépend de plusieurs facteurs, comme par exemple la dose du médicament, le moment où il est pris par rapport à la tétée, la fréquence, ainsi que la vitesse de métabolisation du médicament par la mère. En plus du risque potentiel de toxicité pour l'enfant allaité, certains médicaments peuvent entraîner une baisse de la production de lait. Le poids et le bon développement du bébé étant directement liés à la production de lait, la diminution de celle-ci pourrait entraîner des complications de croissance et de santé de l'enfant. [27]

Pour des raisons éthiques très peu d'études ont été réalisées afin de déterminer avec précision le risque des médicaments consommés au cours de l'allaitement maternel. Les données fournies par la littérature, les manuels et les sites de référence proviennent principalement de l'extrapolation à l'homme de données animales, d'études sur de très petits effectifs de mère et leur enfant ou du recul disponible avec les médicaments les plus anciens. Mais en pratique courante, le risque d'effet indésirable pour le bébé est largement surestimé.

Au total, 56 composés différents ont été consommés dans notre étude, par les 124 femmes ayant eu recours à l'automédication.

Nous avons pu analyser les données de compatibilité avec l'allaitement de chacun des composés à l'aide de manuels de référence ou des sites du Vidal et du Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT). [25] [26] [27] [28] [29]

Parmi les composés consommés, 74,5% présentaient des données rassurantes en termes de toxicité du petit et du grand nourrisson dans les manuels de référence et étaient jugés comme compatibles avec l'allaitement maternel. [25] [26] [27] [28]

Pour 4 spécialités (7%), Akno natura®, Baby apaysil®, Crème vergetures Clarins® et Biolane Huile d'amande douce®, aucune donnée inhérente à leur consommation pendant l'allaitement maternel n'a été retrouvée, cependant la composition de ces spécialités pourrait laisser supposer leur compatibilité avec l'allaitement maternel. 7% des spécialités citées et décrites ci-dessous doivent être consommées avec prudence par manque de données cliniques pour la plupart. En revanche pour 11% des spécialités, nous avons retrouvé dans les manuels et sites de références des données en défaveur de leur utilisation au cours de l'allaitement maternel nous les décrivons également ci-après.

- On note que parmi les femmes ayant pratiqué l'automédication, 5 ont consommé des huiles essentielles. Or, on retrouve dans la littérature que ces préparations sont très concentrées en principe actif et peuvent entraîner des effets indésirables importants. Puisqu'aucune étude sur le transfert dans le lait maternel des huiles essentielles n'a été réalisée, les manuels de références déconseillent leur utilisation pendant l'allaitement maternel. De plus, certaines huiles essentielles (comme celles à base d'eucalyptus) contiennent des dérivés terpéniques qui peuvent abaisser le seuil épiléptogène et présenter une toxicité neurologique potentielle chez le nourrisson. Il est conseillé de ne pas les utiliser chez les enfants de moins de 30 mois et de s'abstenir de les consommer au cours de l'allaitement maternel.
- Une femme a consommé du sirop Stodal®, or cette spécialité contient de l'éthanol en excipient, déconseillé pendant l'allaitement maternel. En effet, l'alcool consommé par la mère passe dans le lait maternel et peut être absorbé par le nourrisson suite à une tétée.
- Une femme a pratiqué une inhalation de Pérubore® qui contient des dérivés terpéniques, il est donc déconseillé chez les femmes allaitantes.
- Une femme a consommé une solution d'Echinacea Angustifolia® en teinture mère, préparation à base d'éthanol, contre indiquée pendant l'allaitement maternel.

- Deux femmes ont utilisé du Voltarene 1% gel®, qui est à éviter pendant l'allaitement maternel sauf si la situation impose son utilisation. Le passage systémique est faible chez la mère et le passage dans le lait est faible aussi. La probabilité d'exposition de l'enfant est donc très faible. Le Diclofenac® possède une AMM pédiatrique (certes chez l'enfant de plus de 16 kg) et les AINS ne sont pas contre-indiqués chez les nourrissons (cf ibuprofène). Le risque est donc infime.
- Une femme a consommé du vinaigre des quatre voleurs® que l'agence européenne du médicament juge préférable de ne pas utiliser. La composition est parfois variable mais il est susceptible de contenir des terpènes.
- Une femme a consommé de l'Eludril dans le traitement d'un aphte, cependant il est recommandé de l'utiliser avec prudence au cours de l'allaitement maternel, faute de données cliniques exploitables. Toutefois, de par sa composition moléculaire, l'absorption de ce médicament n'est pas digestive, ce qui laisse penser qu'il ne présente pas de risque pour le nourrisson exposé.
- Une femme indique avoir consommé une pilule contraceptive d'urgence Norlevo®, pilule hormonale oestroprogestative, consommée dans une situation qui impose son utilisation malgré la présence d'œstrogène habituellement contre indiquée au cours de l'allaitement maternel. La balance « bénéfique/risque » est en faveur de son utilisation au cours de l'allaitement à condition que son utilisation soit justifiée et ponctuelle. Il est cependant recommandé d'allaiter juste avant la prise et d'attendre au moins huit heures avant la prochaine tétée.

On a noté que 3 anti histaminiques ont été cités, parmi ceux-ci l'Aerius® et la Cétirizine® pour lesquels les données sont rassurantes en terme de toxicité au cours de l'allaitement maternel. En revanche, la spécialité du troisième anti histaminique n'a pas été précisée, or les données en termes de toxicité diffèrent d'un anti histaminique à un autre : si certains sont considérés comme compatibles avec l'allaitement maternel, d'autres sont contre indiqués en raison d'un effet sédatif potentiellement dangereux pour le nourrisson allaité. D'un point de vue de santé publique, il serait intéressant d'étudier particulièrement la consommation de ces médicaments par les femmes allaitantes.

e) **Information sur l'automédication pendant l'allaitement maternel**

67,4% des femmes interrogées disent avoir reçu une information concernant l'automédication pendant l'allaitement. Celle-ci était d'origine médicale dans 40,3% des cas. Nos résultats diffèrent de l'étude de Dorgere et al. qui montrait que seules 29% des femmes allaitantes avaient reçu une information sur la prise de médicaments pendant l'allaitement et celle-ci était médicale dans 64% des cas. La différence de résultats peut s'expliquer par le plus petit nombre de cas étudiés (86) dans l'étude de Dorgere et al. Aussi dans leur étude, Dorgere et al. avaient interrogé les patientes sur une plus courte durée d'allaitement.

Dans notre étude, l'information reçue par les femmes était à 22,1% par les livres et affiches, à 20,3% par un média et à 16,9% par l'entourage.

Il n'existe pas de différence significative concernant l'information par un professionnel de santé des groupes « automédiqués » et « non automédiqués » ($p=0.66$), comme c'était le cas dans l'étude de Dorgere et al.

On remarque que lorsque l'information a été renseignée par un professionnel de santé, il s'agissait d'une sage-femme dans 48% des cas.

Parmi les 93 femmes ayant reçu une information par un professionnel de santé, 62.4% la jugent satisfaisante, 21.51% la trouvent insuffisante, 9.7% la qualifient de très satisfaisante et 6.45% la juge très insuffisante.

Comme le concluait également l'étude de Dorgere et al., l'information aux femmes sur l'automédication pendant l'allaitement par les professionnels de santé est insuffisante. [10] Toutefois, la majorité des femmes interrogées n'a pas consommé de médicaments toxiques et a pratiqué l'automédication de manière raisonnée pendant l'allaitement maternel. La grande majorité de ces dernières a conscience du risque potentiel de la consommation de médicaments au cours de l'allaitement maternel. Même si dans notre étude la majorité des médicaments consommés en automédication ne sont pas jugés comme dangereux ou incompatibles avec l'allaitement, l'automédication doit être responsable, pratiquée avec prudence après une information éclairée. Dans ses recommandations de 2002, l'HAS soulignait la potentielle incompatibilité des médicaments avec l'allaitement maternel et suggérait aux professionnels de santé d'être prudents. « Le guide de l'allaitement maternel » proposé par l'Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) met en garde les femmes contre l'automédication : « Ne prenez pas de traitement sans demander

conseil à votre médecin, votre sage-femme ou votre pharmacien ». Le ministère des affaires sociales et de la santé indique que l'une des conditions de réussite de l'automédication est une bonne information du patient tant sanitaire qu'économique. [2] [20] [21] Il est donc du rôle des professionnels de santé de fournir une information sur la prise de médicaments en automédication aux femmes allaitantes.

Si tous les professionnels de santé sont concernés, la sage-femme est au premier rang quant à l'automédication pendant l'allaitement. En effet, une première sensibilisation pourrait être faite au moment de la préparation à la naissance lorsque « l'allaitement maternel » est abordé. Une deuxième occasion peut se présenter lors du séjour à la maternité, tout particulièrement le jour de la sortie où un temps est accordé à chaque femme afin de lui donner de précieuses informations ainsi que ses papiers de sortie. Un court temps pourrait être consacré à une information concise sur l'automédication aux femmes allaitantes. Enfin, de nombreuses femmes sont en lien avec des sages-femmes libérales ou de PMI dans les jours qui suivent leur accouchement. Les visites à domicile du post partum de ces sages-femmes représentent une occasion de plus pour aborder le sujet de « l'automédication » auprès des femmes allaitantes.

V. CONCLUSION

Notre étude auprès de 233 femmes interrogées a montré que plus de la moitié des femmes allaitantes consultant les centres de PMI-PS et les cabinets de sages-femmes libérales de bassin annécien ont recours à l'automédication pendant l'allaitement maternel. Les multipares, ayant allaité plus d'un enfant et ayant pratiqué l'automédication lors de leur dernière grossesse, sont plus susceptibles d'y recourir que les autres. Les antalgiques sont les médicaments les plus largement consommés uniquement représentés par la Paracetamol. Les céphalées sont les premiers symptômes motivant la pratique de l'automédication de ces femmes. Si d'un point de vue de santé publique, la plupart des médicaments consommés ne présentent pas de risques majeurs pour le petit et le grand nourrisson, et que la pratique de l'automédication est raisonnée, on remarque un manque d'information des femmes allaitantes concernant l'automédication, par les professionnels de santé. La sage-femme a donc un rôle important à jouer dans l'information et l'éducation concernant l'automédication auprès des femmes allaitantes et dans la reconnaissance des femmes susceptibles d'y recourir.

VI. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Code de la Santé Publique. (Page consultée le). Article L 5111-1 du 26 février 2007, [en ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr>
- [2] Ordre National des Médecins. (page consultée le 21/01/13). L'automédication, [en ligne]. <http://www.conseil-national.medecin.fr>
- [3] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. (page consultée le 14/01/13). Médicaments.gouv.fr, [en ligne]. <http://www.sante.gouv.fr/>
- [5] Sondage TNS pour l' Afipa. Janvier 2008
- [4] Voisin P, Les chiffres clé de l'automédication en 2010. IMS Health France. Mars 2010
- [6] AFIPA, 3eme observatoire europeen sur l'automédication [en ligne] <http://www.afipa.org>
- [7] AFIPA, 14eme Baromètre AFIPA 2015 des rproduits du selfcare [en ligne] <http://www.afipa.org>
- [8] Le déremboursement des médicaments en France entre 2002 et 2011 : éléments d'évaluation <http://www.irdes.fr>
- [9] I.Lacroix, A. Arrault-Olanor, A.Berrebi, J-L Montastruc, C.Damase-Michel. Consommation de médicaments en période périnatale : étude comparative chez des femmes allaitant ou non leur enfant. Journal de pédiatrie et de puériculture 2005 ;18 :379-85
- [10] Dorgere A. Automédication, grossesse et allaitement. Vocation Sage-femme 2012 ;94 :40-3
- [11] Pr D. Truck, Plan d'action allaitement juin 2010 [en ligne]

<http://social-sante.gouv.fr>

[12] Enquête nationale périnatale 2010 [en ligne]

<http://social-sante.gouv.fr>

[13] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement maternel, recommandations, mai 2012 [en ligne] <http://www.has-sante.fr/>

[14] Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé. [en ligne] <http://ansm.sante.fr/>

[15] Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013, [en ligne] <http://ansm.sante.fr/>

[16] Damien COURIER. Automédication et grossesse. Mémoire sage-femme 2014

[17] Mikou S, Buire AC, Trenque T. Automédication chez la femme enceinte. Thérapie 2008 ;63(6) :415-18.

[18] Schmitt B. L'automédication chez la femme enceinte. Journal de Gynécologie-Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2002 ;31 :211

[19] Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Moly C, Fournié A, Montastruc JL. Consommation de médicaments pendant la grossesse : enquête auprès de 250 femmes en consultation dans un Centre Hospitalier Universitaire. Journal de Gynécologie-Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2000 ;29 :77-85.

[20] Haute Autorité de Santé (HAS). Allaitement maternel, recommandations mai 2002, [en ligne] <http://www.has-sante.fr/>

[21] Institut National de Prévention et d'Education en Santé. Le guide de l'allaitement maternel, [en ligne] <http://www.inpes.sante.fr/>

[22] G.Gremmo-Féger, M.Dobrzynski, M.Collet. Allaitement maternel et médicaments. Journal de Gynecologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2003 ;32 :466-75

[23] Shinya Ito, MD, Aviva Blajchman, BSc, Megan Stephenson, BSc, Chrisoula Eliopoulos, BSc and Gideon Koren, MD. Prospective follow-up of adverse reactions in breast-fed infants exposed to maternal medication. American Journal of Obstetric and Gynecology 1993 ;168 :1393-9

[24] La Revue Prescrire . Penser aux médicaments présents dans le lait maternel. Revue prescrire 2001 ;21 :598-9

[25]. « Medications and mothers' milk » 2012 par Thomas W.Hale, Ph.D,

[26] « Drugs in Pregnancy and Lactation » ninth edition par Gerald G Briggs, Roger K. Freeman et Sumner J. Yaffe 2011

[27] Grossesse et allaitement , guide thérapeutique 2eme édition sous la direction de Ema Ferreira , Brigitte Martin et Caroline Morin.2013

[28] CRAT [en ligne] <http://www.lecrat.fr>

[29] VIDAL 2016 [en ligne] <http://www.vidal.fr>

[30] DRASS, étude allaitement Rhône-Alpes [en ligne] <http://www.DRASS.fr>

[31] Ali EL ABOUNI, Prise en charge des intoxications au paracétamol : Etude rétrospective sur cinq ans dans le Service des Urgences adultes du CHU de Nancy. Thèse de docteur en médecine 2012.

[32] Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. Etudes et Résultats 2016 ; 0958.

[33] Haute Autorité de Santé. Allaitement maternel recommandations mai 2012, [en ligne] <http://www.has-sante.fr/>

[34] : Hill C, Com-Nougué C et al. Analyse statistique des données de survie. INSEM. Paris1996. 187 pages

Annexe n°1 :

Chloé CHEMINEAU, étudiante Sage-Femme 5eme année à Grenoble- Promotion 2016

Mémoire Sage-Femme :
Etude sur l'AUTOMEDICATION pendant l'ALLAITEMENT MATERNEL
Questionnaire anonyme
Durée : 5 minutes

Mémoire dirigé par le Docteur Céline VILLIER, Pharmacien PH au Centre Régional de Pharmacovigilance du CHU de Grenoble.

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme pour l'année 2016, je réalise une étude concernant la prise de médicaments pendant l'allaitement maternel des femmes consultant dans différents services du bassin annécien.

Conditions pour participer à cette étude en répondant au questionnaire :

- Vous n'avez jamais participé à cette étude et vous souhaitez y participer.
- Vous êtes majeure et n'êtes pas sous tutelle ou curatelle.
- Vous maîtrisez la langue française.
- Vous allaitez ou avez allaité votre dernier enfant.

Votre aide m'est précieuse, je vous remercie par avance, du temps que vous accorderez à mon questionnaire.

1. Date du jour :/...../.....
2. Quelle est votre date de naissance ? :/...../ votre âge?:.....
3. Quelle est votre nationalité ?:.....
4. Quelle est votre niveau d'études ? :
5. Combien d'enfants avez-vous ? :
6. Combien d'enfants avez-vous allaité ? :
7. Quelle est la date de naissance de votre dernier enfant ? :/...../..... Son âge ?:.....
8. Combien de temps l'avez- vous allaité ? :
9. Pendant votre allaitement avez-vous pris un traitement **prescrit** par un médecin ou une sage-femme ?
 - Oui
 - Non
 - a. Si oui, lequel ou lesquels ? :
 - b. Pour quelle(s) maladie(s) ?.....
10. **Durant votre dernière grossesse : Avez- vous pris des médicaments de votre propre initiative**
(= en automédication) sans ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme ?

(Médicament oral, crème, spray, homéopathie, plantes, huiles essentielles.....)

- Oui
- Non
- Ne sait pas

11. **Durant la durée de votre dernier allaitement** : Avez- vous pris des médicaments de votre propre initiative (= **en automédication**), **sans** ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme ?

(Médicament oral, crème, spray, homéopathie, plantes huiles essentielles...)

- Oui
- Non
- Ne sait pas

12. Si **OUI**, lequel ou lesquels ? (médicaments pris sans ordonnance):

Médicament 1 :.....

Pour quel motif ?.....

Pendant quelle durée ?.....

Médicament 2 :.....

Pour quel motif ?.....

Pendant quelle durée ?.....

Médicament 3 :.....

Pour quel motif ?.....

Pendant quelle durée ?.....

Autres Médicaments.....

13. Pensez-vous que la prise de certains médicaments puisse présenter un risque pour votre bébé en cas d'allaitement maternel ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

14. Vous est-il arrivé de ne pas prendre de médicaments en **automédication** parce que vous allaitiez ?

- Oui
- Non

a. Si oui pour quelle maladie ou douleur ?.....

b. Pour quelle raison ?.....

15. Avez-vous reçu une information concernant les risques de la consommation de médicaments en **automédication** pendant l'allaitement maternel? (plusieurs réponses possibles)

- Par un professionnel de santé (médecin sage-femme, pharmacien, autre)

Lequel ?

-
- Par des livres, affiches, plaquettes
 - Par un media (internet, télévision, radio), lequel ?
-
- Par votre entourage
 - Pas d'information reçue

16. Comment jugez-vous l'information reçue sur l'automédication pendant l'allaitement maternel par les professionnels de santé ?

- Très insuffisante
- Insuffisante
- Satisfaisante
- Très satisfaisante

Avez-vous des commentaires ?

Merci d'avoir contribué à mon étude.

Annexe n°2 :

Spécialité	Classe	Médicament	Compatibilité avec l'allaitement maternel
Aesculus hyppocastanum®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Aconitum napellus®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Advil®	Anti-inflammatoire	AINS	Jugé comme compatible
Aerius®	Allergologie	Antihistaminique	Jugé comme compatible
Akno natura®	Phytothérapie		Pas de données retrouvées, compatible d'après la composition
Allium cepa®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Amoxiciline®	Infectio-parasitologie	Antibiotique	Jugé comme compatible
Arnica montana®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Belladonna ®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Bérocce®	Métabolisme et nutrition	Vitamines	Jugé comme compatible
Bifrofenid®	Anti-inflammatoire	Ketoprofene	Jugé comme compatible
Baby apaysil®		Crème apaisante	Pas de données retrouvées, compatible d'après la composition
Bryonia alba®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Charbon de belloc®			Jugé comme compatible
Coryzalia®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Cétirizine®	Allergologie	Antihistaminique	Jugé comme compatible
Creme vergetures Clarins®			Pas de données retrouvées

Doliprane®	Antalgique	Paracétamol	Jugé comme compatible
Dafalgan®	Antalgique	Paracétamol	Jugé comme compatible
Echinacea angustifolia®	Homéopathie	Teinture mère	Contient de l'alcool, déconseillé pendant l'allaitement
Efferalgan®	Antalgique	Paracétamol	Jugé comme compatible
Eludril®	Dermatologie	Oto-rhino-laryngologie	A utiliser avec prudence, faute de données cliniques exploitables
Eucalyptus radié®	Huile essentielle		Déconseillé pendant l'allaitement
Galactogil®	Métabolisme et nutrition	Complément alimentaire	Jugé comme compatible
Gaviscon®	Gastro-hépto-entérologie	Antiacide	Jugé comme compatible
Gelsemium®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Gynéfam®	Métabolisme et nutrition	Complément alimentaire	Jugé comme compatible
Homeogene 9®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Biolane Huile d'amande douce®	Phytothérapie		Pas de données retrouvées
Huile essentielle de citron®	Huiles essentielle		Déconseillé pendant l'allaitement
Ibuprofene®	Anti-inflammatoire	AINS	Jugé comme compatible
Kalium bichromicum®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Lansinoh crème®	Phytothérapie		Jugé comme compatible
Lycopodium clavatum®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Magné B6®	Métabolisme et nutrition	Eléments minéraux	Jugé comme compatibles
Mercurius solubilis®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Norlevo®	Gynécologie-Obstetrique	Pilule contraceptive d'urgence	Contient des oestrogènes, conseillé d'allaiter juste avant la prise et d'attendre 8h avant la prochaine tétée
Nux vomica®	Homéopathie		Jugé comme compatible

Oligobis®	Métabolisme et nutrition	Vitamines	Jugé comme compatible
Oscillocoquinum	Homéopathie		Jugé comme compatible
Pevaryl 1% creme®	Dermatologie	Econazole	Jugé comme compatible
Perubor inhalation®	Otho-rhino-laryngologie		Contient des dérivés terpéniques, déconseillé pendant l'allaitement
Ravintsara®	Huiles essentielle		Déconseillé pendant l'allaitement
Rexorubia®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Ricinus communis®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Silicea®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Spasfon®	Antispasmodique	Phloroglucinol	Jugé comme compatible
Sterimar®	Eau de mer		Jugé comme compatible
Sterimar cuivre®	Eau de mer		Jugé comme compatible
Stodal Sirop®	Homéopathie		Contient de l'éthanol en excipient, déconseillé pendant l'allaitement
Strepsil lidocaïne past®	Antibactérien et anesthésique locaux???		Jugé comme compatible
Tisane d'allaitement au fenouil®	Phytothérapie		Jugé comme compatible
Urtica urens®	Homéopathie		Jugé comme compatible
Vinaigre des quatre voleurs	Phytothérapie		Préférable de ne pas utiliser pendant l'allaitement selon l'agence européenne du médicament
Vitamine C®	Métabolisme et nutrition	Vitamines	Jugé comme compatible
Voltarene emulgel 1%®	Anti-inflammatoire	Diclofenac	A éviter sauf si la situation impose son utilisation

Résumé

Objectifs : Estimer la prévalence de l'automédication chez les femmes allaitant ou ayant allaité leur dernier enfant quelle que soit la durée de l'allaitement. Rechercher les facteurs associés à un recours à l'automédication, analyser les situations à risque, déterminer la fréquence de l'information reçue sur l'automédication.

Méthode : Une enquête observationnelle a été menée auprès de 233 femmes lors de consultations dans les centres de PMI-PS et dans 6 cabinets libéraux. Avec un questionnaire anonyme, les femmes ont été interrogées sur leur consommation de médicaments en automédication pendant toute la durée de leur allaitement maternel.

Resultats : La prévalence de l'automédication était de 53,2% pour l'ensemble de l'échantillon observé. La multiparité, les femmes ayant allaité au moins deux enfants, l'automédication durant la grossesse précédente apparaissent comme des facteurs favorisant le recours à l'automédication. Les femmes ayant pratiqué l'automédication ont une durée médiane d'allaitement plus longue que les autres. 9,7% des femmes ont consommé des médicaments déconseillés pendant l'allaitement maternel. 67,4% des femmes indiquent avoir reçu une information concernant l'automédication pendant l'allaitement, d'origine médicale dans 40,3% des cas.

Conclusion : L'automédication concerne plus de la moitié des femmes allaitantes ou ayant allaité interrogées. Les professionnels de santé doivent délivrer une information quant à l'automédication auprès de cette population et repérer celle susceptibles d'y recourir.

Mots clefs : Médicament, Allaitement, Prévalence, Information

Abstract

Objectives: Estimating the prevalence of self-medication among women currently breast-feeding or having breast-fed their last child, whatever the length of the breast-feeding. Evaluating the factors fostering self-medication, analyzing risk situations, determining the sources of the information received about self-medication.

Method: Observational survey led among 233 women. The data was collected during consultations in Mother and Child Welfare (*PMI*) and Health Protection (*PS*) centers and among six independent practitioners thanks to an anonymous questionnaire. Women were asked about their self-medication patterns during the whole length of their breast-feeding process.

Results : The prevalence of self-medication was of 53,2% among the whole sample studied. Among multiparous women, that is, women who breast-fed at least two children, it was found that they were more liable to use self-medication if they had done so as well during their previous pregnancy. Among the medicine evoked, show data that are not favourable to their consumption during breast-feeding, but 9,7% of women used them anyway. 67,4% of the women in this sample indicate that they received information about self-medication during their pregnancy. That information came from medical professionals in 40,3% of the time.

Conclusion: Self-medication is a method used by more than half of the breast-feeding women studied in this sample. Medical professionals must provide information about self-medication to breast-feeding women and identify those more liable to use this method.

Keys words: Drug, Breast feeding, Prevalence, Information