



HAL
open science

Inhibition de la lactation par l'homéopathie

Élise Béraud

► **To cite this version:**

Élise Béraud. Inhibition de la lactation par l'homéopathie. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03378404

HAL Id: dumas-03378404

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03378404>

Submitted on 14 Oct 2021

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.



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITÉ DE CLERMONT-AUVERGNE

INHIBITION DE LA LACTATION PAR L'HOMÉOPATHIE

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

BERAUD Élise

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2021



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITÉ DE CLERMONT-AUVERGNE

INHIBITION DE LA LACTATION PAR L'HOMÉOPATHIE

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

BERAUD Élise

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2021

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui m'ont accompagnée et soutenue au cours de mes études et lors de la réalisation de ce mémoire.

Je remercie Madame PHILIPPON Anne-Marie d'avoir été ma directrice de mémoire. Ainsi que Madame TEJEDOR Marie-Pierre, co-directrice de mémoire, pour m'avoir suivie et conseillée tout au long de ce travail.

Je remercie toutes les patientes, ayant accepté de participer à l'étude, pour leurs témoignages et le temps qu'elles m'ont accordé. Ainsi que l'équipe médicale et la direction de la maternité qui m'a permis de réaliser mon étude.

Je tiens également à remercier le corps enseignant de l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand pour m'avoir donné les connaissances et les moyens nécessaires tout au long de mes études.

Je remercie ma famille et mes amis pour leur présence et leur précieux soutien.

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
REVUE DE LA LITTERATURE.....	4
1. La lactation.....	5
2. L'évolution des pratiques de l'inhibition de la lactation.....	10
3. L'homéopathie.....	13
POPULATION ET METHODE.....	19
1. Population.....	20
2. Méthode.....	20
RESULTAT.....	25
1. Participation.....	26
2. L'allaitement artificiel.....	26
3. L'homéopathie.....	29
4. Les différents symptômes mammaires.....	31
5. Alternatives et autres traitements : conseils et prescriptions.....	34
6. Les différents facteurs ayant pu influencer le vécu des patientes.....	35
7. L'influence du vécu des femmes sur les recommandations à une amie.....	37
DISCUSSION.....	40
1. Critique de l'étude.....	41
2. Discussion des résultats de l'étude.....	43
3. Projet d'action.....	49
CONCLUSION.....	51
BIBLIOGRAPHIE.....	
ANNEXE I.....	
ANNEXE II.....	
ANNEXE III.....	
ANNEXE IV.....	

INTRODUCTION

L'allaitement au sein est encouragé par les professionnels de santé grâce à une information dès le début de la grossesse et à un accompagnement dès la première tétée, mais il n'est en aucun cas imposé. C'est pourquoi, nous constatons en 2016 un taux d'allaitement maternel de 68,1% en France (1). Ce chiffre représente près d'un tiers des femmes décidant de ne pas allaiter au sein dès la naissance, pour des raisons médicales, personnelles ou du fait d'un héritage historique français ayant un faible taux de femmes allaitant par rapport à certains pays.

D'après les recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) de 2015, il n'est pas recommandé de prescrire des traitements pharmacologiques de l'inhibition de la lactation. Les non-indications formelles à un allaitement tels que la perte fœtale, un décès néonatal et une sérologie VIH-1 positive doivent faire l'objet d'une discussion avec la patiente sur les bénéfices et risques d'un traitement pharmacologique de l'inhibition de la lactation (2).

Grâce à l'innocuité des médicaments homéopathiques, il est possible de les prescrire sans danger à la maman et à son bébé. L'homéopathie a pu rentrer dans le monde de l'obstétrique, puisque les femmes, recherchent de plus en plus des moyens naturels pour pallier les inconforts liés aux périodes d'anté, de per et de post-partum. Les sages-femmes ont le droit de prescrire de l'homéopathie aux femmes ne souhaitant pas allaiter dans le post-partum (art L 4151-4 du code de la santé publique (3)). La période du post-partum est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé à environ une heure après la délivrance et englobe les six semaines qui suivent. C'est un événement aussi bien social que personnel dont la signification va au-delà des éléments somatiques présents. Il est marqué par des émotions fortes avec l'établissement de nouveaux liens, la transformation des anciens et l'adaptation du nouveau rôle parental (4).

L'homéopathie a su convaincre les Français, car 72% d'entre eux déclarent que les médicaments homéopathiques qu'ils ont pris la dernière fois ont eu des conséquences positives sur le problème de santé pour lequel ils les avaient pris et 74% considèrent aujourd'hui que les médicaments homéopathiques sont efficaces (5). Ils sont tout de même très controversés par les professionnels de santé.

Les patientes ont-elles un bon vécu de l'inhibition de la lactation par l'homéopathie ? L'homéopathie répond-elle à leurs attentes en matière d'inhibition de la lactation ?

Nous introduirons quelques généralités concernant la physiologie de la lactation, l'évolution des pratiques d'inhibition de la lactation et les grands principes de l'homéopathie.

Puis, nous évaluerons le vécu des femmes non allaitantes sur leurs prises en charge dans une maternité de type II de la région Auvergne-Rhône-Alpes, concernant l'utilisation de l'homéopathie pour « inhiber la lactation ». Nous présenterons nos résultats en mettant en évidence ce qui intéresse notre étude. Enfin nous conclurons avec les difficultés observées et discuterons en proposant des axes d'amélioration afin d'optimiser la prise en charge des femmes ne souhaitant pas allaiter.

REVUE DE LA LITTERATURE

1. La lactation

1.1. Le développement de la glande mammaire pendant la grossesse

La fonction principale du sein est la production de lait, pour cela la glande mammaire doit subir de nombreux changements. Ces changements nécessitent à la fois la maturation des glandes et l'alvéologénèse.

La première transformation de la grossesse est une augmentation considérable de la ramification canalaire, fournissant des tonnelles canales pour la deuxième transformation, le développement alvéolaire. Les cellules épithéliales en prolifération génèrent des bourgeons alvéolaires qui se clivent progressivement et se différencient en alvéoles distinctes, qui sont des petits sacs d'une centaine de lactocytes synthétisant le lait. Ceux-ci deviendront des lobules sécrétant le lait pendant la lactation. Des groupes de 10 à 100 alvéoles forment des lobules, ils vont se regrouper en lobes et leur taille peut varier de 20 à 30 fois. Cela peut avoir un impact sur la production de lait en cas d'obstruction ou de mastite. À l'intérieur d'un lobe, les petits canaux fusionnent en canaux plus larges qui se réunissent pour former un canal lobaire s'abouchant à la surface du mamelon par un pore. 90% des mamelons ont entre cinq à neuf orifices situés majoritairement dans la région centrale (6). Le lait est donc fabriqué par les lactocytes. Il est secrété en continu dans la lumière des alvéoles, où il y est stocké jusqu'à ce qu'il soit expulsé dans les canaux et vers le mamelon.

Le tissu adipeux interstitiel disparaît alors que les cellules épithéliales proliférantes occupent les espaces interductaux. Une vascularisation accrue se produit et vers le milieu de la grossesse, chaque alvéole est entourée d'un réseau de capillaires en forme de panier. À la fin de la grossesse, les alvéoles englobent la majorité du coussinet adipeux et présentent une certaine activité de sécrétion à l'approche de la grossesse. Mais la proportion de tissu glandulaire et de tissu adipeux est très variable selon les seins. Le tissu glandulaire représente de 45 à 83 % du volume tissulaire total selon les seins, ce qui implique que le volume d'un sein n'est pas un indicateur fiable de sa capacité fonctionnelle (7).

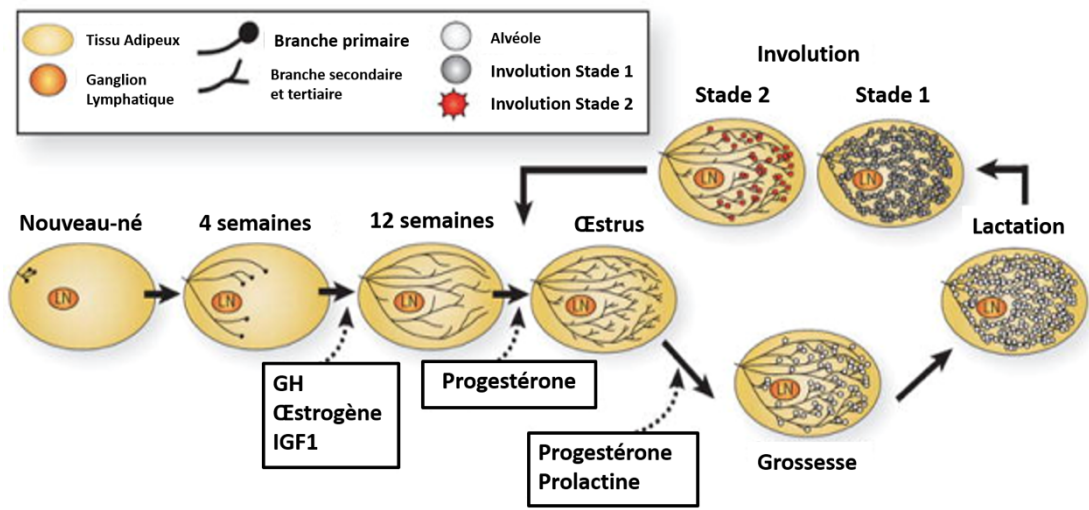


Figure 1 : Les différents stades du développement de la glande mammaire issu de l'illustration « depicting the stages of postnatal mammary gland development » (7).
 À la naissance, la glande mammaire est rudimentaire, constituée par seulement quelques petits canaux qui se développent jusqu'à la puberté. Avec le début de la puberté, vient une croissance expansive dans un processus appelé morphogénèse canalaire qui remplit le coussinet adipeux avec l'arbre mammaire épithélial. Cette croissance est influencée par l'hormone de croissance (GH), les œstrogènes et un facteur de croissance, le facteur de croissance analogue à l'insuline-1. Chez la femme, de courtes branches tertiaires se forment sous l'influence de la progestérone, mais l'alvéologénèse ne se produit que lors de la grossesse avec l'induction de la prolactine, qui, avec la progestérone, alimente la croissance des cellules alvéolaires. La stimulation se poursuit au stade de la lactogénèse, aboutissant à la production de lait qui se poursuit jusqu'à ce qu'un manque de demande lors de l'involution des signaux de sevrage et que la glande mammaire soit remodelée à son état adulte d'origine.

1.2. Physiologie de la lactation

La lactation est une caractéristique commune à toutes les femelles mammifères, ce qui leur permet de sécréter un liquide nutritif spécifiquement conçu pour la nutrition de leur petit. La physiologie de la lactation permet de comprendre les différents mécanismes pouvant diminuer et ainsi stopper la production du lait.

La lactogénèse correspond au développement de la glande mammaire afin de pouvoir produire du lait, elle peut débuter en fin de grossesse grâce à la différenciation des cellules épithéliales qui acquièrent les caractéristiques d'une cellule sécrétoire. Tous les éléments nécessaires à la production de lait se mettent en place mais la lactation n'est pas cliniquement initiée.

Le cycle de la lactation se sépare en deux étapes successives, la lactogénèse de stade 1 ou phase colostrale et la lactogénèse de stade 2.

La lactogénèse de stade 1 débute pendant la grossesse et se termine deux ou trois jours après la naissance. Elle correspond à l'accumulation de composants du lait dans la lumière des acini et une partie sera réabsorbée dans le plasma. Les constituants du lait ainsi accumulés en fin de grossesse formeront le pré-colostrum.

La lactogénèse de stade 2 correspond à une accélération de la synthèse du lait et à un gorgement des acini dès la chute du taux des hormones placentaires (œstrogène et progestérone). Les cellules glandulaires sont à ce stade hypertrophiées et le déclenchement de la sécrétion lactée se fera dès l'expulsion du placenta. La composition du lait se modifie pour donner le colostrum en faible quantité. L'installation de la lactation débute en deux ou trois jours après l'accouchement, c'est à ce moment-là que les seins deviennent tendus, douloureux et il peut également y avoir une réaction fébrile.

Ces mécanismes de synthèse, de sécrétion et d'éjection impliquent deux niveaux de contrôle.

Tout d'abord le mécanisme endocrine qui agit au niveau central et d'autre part, le mécanisme autocrine qui a une action au niveau local.

Le mécanisme endocrine fait intervenir deux principales hormones : la prolactine et l'ocytocine. La prolactine permet la synthèse des constituants du lait, sa sécrétion est permise en réponse au stimulus de la succion mamelonnaire. En l'absence de tétée, les taux de prolactine qui étaient élevés en fin de grossesse vont revenir aux

taux de base du cycle menstruel en deux à trois semaines. L'ocytocine permet l'éjection du lait. C'est par la stimulation du complexe aréolo-mamelonnaire via les récepteurs à l'étirement situés sur l'aréole que la synthèse de cette hormone va pouvoir se faire. Mais sa sécrétion est également dépendante de l'état émotionnel de la maman, ainsi une situation de stress ou de contrariété maternelle peut entraîner une diminution voire une disparition de la synthèse et de la sécrétion de l'ocytocine. De plus, il peut y avoir un temps de latence entre le moment de la stimulation du sein et le début de la synthèse d'ocytocine qui est variable d'une femme à l'autre.

Concernant le mécanisme autocrine, il porte sur l'aspect quantitatif et qualitatif. L'aspect quantitatif implique la fabrication du lait par les lactocytes qui va dépendre de la quantité de lait qu'ils contiennent. Ainsi, quand un lactocyte est plein de lait, il y aura une diminution de la synthèse du lait jusqu'à l'arrêt total, c'est ce qui se passe en cas d'engorgement. L'aspect qualitatif est représenté par les cinq voies qui permettent la fabrication du lait, à savoir : la voie des vésicules sécrétoires, la voie des lipides, la voie de la filtration, la transcytose et la voie intercellulaire (8).

La sécrétion lactée continue tant que le sein est vidé régulièrement. Le sevrage s'accompagne de phénomènes cliniques de stase en cas d'arrêt brutal et précoce. A l'inverse, il n'y a pas de phénomène clinique spécifique lorsque le sevrage consiste en une diminution lente de la demande. La sécrétion lactée continue quelque temps après l'arrêt des tétées.

Il se produit une involution de la glande : le liquide de sécrétion s'accumule, puis est résorbé. Mais si l'enfant est remis au sein et tète vigoureusement pendant cette période, la lactation peut reprendre. Le déterminant de la résorption est en partie hormonal (autocrine) et en partie physique. Par la suite, le sein garde le souvenir de la grossesse : la régression du tissu glandulaire est toujours incomplète, et il persistera plus d'acini qu'avant la grossesse (9).

1.3. Inhibition de la lactation

La sécrétion lactée débute donc lors de l'expulsion du placenta et la montée laiteuse survient le deuxième ou le troisième jour après l'accouchement. La succion entretient la production de lait et va ainsi permettre une augmentation du taux de prolactine. De ce fait, la glande mammaire va devenir autonome par rapport à l'axe hypothalamo-hypophysaire.

Lorsqu'une femme n'allait pas, la lactation s'arrête généralement en 15 jours (10). En l'absence de tétées, le lait produit lors de la grossesse pourra être éliminé dans la circulation sanguine et le sein pourra plus ou moins reprendre son aspect d'avant grossesse.

Dans 60% à 70% des cas, les méthodes non médicamenteuses suffisent à prévenir la survenue de la montée laiteuse dans le post-partum notamment grâce au port d'un soutien-gorge adapté qui permet d'éviter la stimulation, la sensation d'inconfort, les tensions et la pesanteur mammaire. La non-présentation de l'enfant au sein, l'application de glace, la phytothérapie et l'homéopathie peuvent aussi prévenir la survenue de la montée de lait. Il faut également bien accompagner et informer les femmes sur les méthodes utilisées dans le post-partum et sur l'éventuelle survenue de symptômes mammaires désagréables.

Les complications relatives à l'inhibition de la lactation peuvent être :

- Les douleurs mammaires, or la lutte contre la douleur est une priorité de santé publique inscrite dans la loi de santé publique de 2004 (11).
- L'engorgement mammaire, la littérature définit l'engorgement comme étant une condition physiologique survenant pendant le post-partum, se caractérisant par une congestion douloureuse des seins, accompagnée d'une augmentation du débit vasculaire et lymphatique, avec un œdème interstitiel. La femme peut ressentir une sensation de chaleur (12).

- La mastite, due à une infection qui survient habituellement en cours d'allaitement peut également survenir chez toute femme, même si elle n'allait pas. Les bactéries peuvent pénétrer dans le sein à travers une lésion au niveau du mamelon. De la fièvre, une fatigue générale intense, des douleurs, un gonflement global accompagné de rougeurs localisées en placards ou en trainées sur le sein peuvent être le signe d'une mastite.
- L'abcès, il peut se former si l'on a tardé dans le traitement de la mastite ou si elle n'a pas été traitée de manière efficace. Un abcès est une poche de pus formée dans une zone infectée, on voit donc une masse gonflée sous la peau et une enflure ou une rougeur dans la zone environnante (12).

2. L'évolution des pratiques de l'inhibition de la lactation

Depuis la plus haute Antiquité, on trouve dans les classes supérieures un désir de se débarrasser des soins à l'enfant, et notamment de l'allaitement. Les femmes pouvaient donc confier leur enfant à une nourrice qui donnait son propre lait. Le lait de chèvre ou le lait de vache ont également pu être utilisés pour substituer le lait maternel.

Ensuite, le lait artificiel a été synthétisé en 1865, grâce à la stérilisation et à l'arrivée du caoutchouc, les premiers biberons ont vu le jour au XIXème siècle. S'en est suivie une mode de l'allaitement artificiel au XXème siècle, synonyme de modernité, de sécurité, d'hygiène. Nous observons depuis 1980, une tendance au retour de l'allaitement maternel, appuyée par les recommandations de l'OMS de 2013, prônant un allaitement maternel exclusif de 6 mois (13).

Les sages-femmes ont un rôle d'accompagnement et d'aide auprès des patientes souhaitant allaiter mais elles doivent également prendre en charge les patientes ne souhaitant pas donner le sein. C'est pourquoi, tous les jours un examen sénologique est pratiqué. Celui-ci comporte une inspection et une palpation

mammaire. Il est fait dans le but de pouvoir adapter la prise en charge de la patiente en fonction de ses besoins. Il va falloir soulager les douleurs que peut provoquer la montée de lait. En prévention de ces douleurs mammaires chez les patientes n'allaitant pas, un médicament était donné en suites de couches par les sages-femmes. Mais ce médicament ayant été interdit en France, les sages-femmes ont dû adapter leurs pratiques aux recommandations. C'est pourquoi, plusieurs méthodes existent pour soulager les patientes. Depuis l'Arrêté du 12 octobre 2011, les sages-femmes ont le droit de prescrire l'homéopathie. Cet arrêté fixe la liste des médicaments que peut prescrire la sage-femme et porte abrogation des dispositions réglementaires (3).

Les sages-femmes libérales étant de plus en plus nombreuses, elles ont un grand rôle dans cette prise en charge car la montée de lait se fait le plus souvent en même temps que le retour à domicile. La durée d'hospitalisation d'un séjour standard après un accouchement par voie basse est de 72h à 96h alors qu'après un accouchement par césarienne cette durée d'hospitalisation est de 96h à 120h. De plus, une sortie précoce est possible dans les 72 premières heures en cas d'accouchement par voie basse et dans les 96 premières heures après un accouchement par césarienne (14). En effet, la date de sortie étant entre le troisième et le cinquième jour après l'accouchement, la montée de lait débute à ce moment-là.

2.1. Les méthodes médicamenteuses

La venue sur le marché de nombreux médicaments permettant d'éviter la survenue de la montée laiteuse, avec notamment la bromocriptine (Parlodel® 2,5 mg cp). C'est un dérivé de l'ergot de seigle qui freine la libération de prolactine au niveau de l'hypophyse, commercialisé en France sous le nom de Parlodel en 1978. Ce n'est qu'en 1993 que le Parlodel 2,5 mg obtient son autorisation de mise sur le marché en France dans le cadre de « l'inhibition de la lactation physiologique pour raisons médicales dans le post-partum immédiat et tardif ». Mais en 1994, ce médicament n'est plus utilisé aux États-Unis pour l'inhibition de la lactation à cause des nombreux effets secondaires rapportés (accidents vasculaires cérébraux et convulsions) (15)(16).

Ce n'est que le 25 juillet 2013 que l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a émis un communiqué, conjointement avec le Collège National des Gynécologues-Obstétriciens Français (CNGOF) et le Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF), disant que le rapport bénéfice/risque de la bromocriptine (Parlodel® 2,5 mg cp), n'était plus favorable dans la prévention ou l'inhibition de la lactation physiologique (17).

Il existe toujours sur le marché des alternatives à la bromocriptine, la cabergoline (Dostinex® 0,5 mg cp) ou le lisuride (Arolac®), mais ils appartiennent à la même famille thérapeutique que la bromocriptine (dérivés de l'ergot de seigle, agoniste dopaminergique). Ces deux médicaments ne seront prescrits que dans le cas où l'allaitement artificiel est souhaité pour raisons médicales et l'ANSM rappelle que « *la prise systématique d'un médicament inhibant la lactation pour prévenir ou traiter l'inconfort ou l'engorgement pouvant survenir lors de la montée laiteuse n'est pas recommandée* » (16).

Actuellement, il n'existe pas de recommandations européennes concernant l'inhibition de la lactation. La plupart des pays européens, ainsi que les États-Unis et le Canada, recommandent en première intention d'utiliser les méthodes non médicamenteuses (18)(19).

2.2. Les alternatives non médicamenteuses

Aujourd'hui nous avons un retour aux méthodes naturelles dans les services de maternité en France. Régulièrement les professionnels de santé donnent des conseils hygiéno-diététiques, comme le bandage des seins, la restriction hydrique, le port d'un soutien-gorge nuit et jour, l'application de feuilles de chou, des cataplasmes d'argile, l'utilisation du chaud et du froid sur la poitrine.

Les méthodes non médicamenteuses se développent de plus en plus, comme la phytothérapie. La teinture mère de persil (*petroselinum crispum*) peut être utilisée pour soulager la montée laiteuse.

L'acupuncture peut également être proposée dans ce cadre-là mais peu d'études ont été menées. Cependant, une étude suédoise montre que l'acupuncture diminue les symptômes inflammatoires de la montée de lait au troisième ou quatrième jour de post-partum (20).

Enfin les sages-femmes, peuvent prescrire de l'homéopathie (3). Elle représente une alternative possible dans le post-partum car elle présente l'avantage de ne posséder aucune contre-indication et de ne présenter aucun risque. Mais l'efficacité thérapeutique n'est pas assurée, les auteurs divergent à ce sujet. Certaines spécialités homéopathiques ont montré des bénéfices vis-à-vis de l'inhibition de la lactation, comme Apis Mellifica, Bryonia, Lac Caninum, etc (10,20).

Dans ce cas, les sages-femmes doivent informer la patiente que l'homéopathie n'agit que sur des symptômes et qu'elle sera utilisée pour calmer ou limiter l'expression de la montée de lait qui est un phénomène physiologique.

Dans le cadre de ce mémoire je vais utiliser le terme « inhibition de la lactation » pour parler de l'effet recherché de l'homéopathie pour simplifier mon discours, alors que l'homéopathie est utilisée pour accompagner les femmes n'ayant plus la possibilité d'avoir recours à la Bromocriptine, ou autres médicaments inhibiteurs de la lactation et ayant choisi de ne pas allaiter leur nouveau-né.

3. L'homéopathie

Le principe de précaution limite l'utilisation des médicaments allopathiques durant la grossesse et l'allaitement. La thérapeutique homéopathique, efficace et non iatrogène, est une réponse à cette situation et pourra être utilisée par les femmes sous la prescription du professionnel de santé.

3.1. Les grands principes de l'homéopathie

L'homéopathie a été créée par le docteur Christian Samuel Hahnemann au 18^{ème} siècle, c'est une méthode thérapeutique qui vise à soigner l'être humain en lui administrant des doses infinitésimales de remèdes entièrement naturels. C'est grâce à ces expériences que ce médecin allemand découvre que l'écorce de quinquina possède la particularité de reproduire des symptômes identiques à ceux provoqués par la fièvre chez un sujet sain. Il décide de poursuivre ses expériences chez des sujets en bonne santé afin d'observer les effets de différentes substances dans leur corps. L'homéopathie est ainsi née par la pratique d'un homme qui l'a amené à l'observation, puis conduit à avoir un rôle d'expérimentateur. Tout est fondé sur l'importance de partir d'observations sur l'homme sain pour avoir une application médicale pratique.

Sa source de référence est donc l'homme sain auquel la transposition est possible pour une application définie chez le malade (22).

Les médicaments homéopathiques seront élaborés à partir de substances végétales, minérales ou animales diluées, qui si elles étaient administrées sans dilution à une personne saine provoqueraient des symptômes analogues à ceux de la maladie qu'il s'agit de soigner (23).

Les racines du terme homéopathie proviennent du grec « homoios », qui signifie similaire, et « pathos », qui signifie maladie ou souffrance.

L'homéopathie est une méthode clinique et thérapeutique qui repose sur trois piliers :

- Le principe de similitude
- Le principe d'infinitésimalité
- Le principe de globalité (24)

Le principe de similitude est le principe selon lequel « *toute substance qui, administrée à un individu sain, développe en lui un ensemble de symptômes, est capable de guérir le même ensemble de symptômes présentés par un malade sous des*

influences diverses (25). » Ce qui veut dire que les symptômes d'une maladie peuvent être guéris par un produit provoquant ces mêmes symptômes chez la personne.

L'infinésimalité montre l'importance de la dilution, plus le malade présente des signes cliniques concordant avec le descriptif du médicament, plus le malade est supposé sensible à ce médicament et plus la dilution du médicament doit être élevée.

De plus, le principe de globalité montre que l'homéopathie ne soigne pas qu'un symptôme ou une maladie mais un patient, et chaque patient réagit de manière singulière aux agressions. Le praticien doit aussi prendre en compte le comportement de la personne et ses signes psychologiques. Il s'agit donc de trouver la thérapeutique la plus appropriée pour la personne qui souffre.

Deux pratiques sont possibles, l'homéopathe peut soit choisir la pratique uniciste ou la pratique pluraliste. Les « unicistes » utilisent un seul remède en haute dilution alors que les « pluralistes » utilisent plusieurs remèdes, il cherche à obtenir une action synergique de ces substances.

3.2. Réglementation et opinion des français

C'est en 1965 que l'homéopathie est introduite dans la Pharmacopée Française, d'après G Valette « *la faveur persistante de laquelle sont tenues les doctrines Hahnemann nécessite cette inscription* (26). » Puis depuis 1992, la directive européenne vise à harmoniser la réglementation des médicaments homéopathiques avec la séparation des produits homéopathiques pouvant être commercialisés en deux catégories : ceux qui nécessitent un enregistrement homéopathique (EH) sans indication thérapeutique, ni posologie et ceux avec l'autorisation de mise sur le marché (AMM) avec indication thérapeutique et posologie (spécialités) (27).

Jusqu'en 2020 certains médicaments homéopathiques pouvaient être remboursés par l'Assurance maladie au taux de 30 %. Ces médicaments étaient soumis à la franchise médicale au même titre que les autres médicaments remboursables. Cette franchise correspond à une déduction des montants remboursés par l'Assurance Maladie de 0,50 € par boîte de médicament, dans la limite de 50 € par an (28).

Mais à partir de l'ensemble des données médicales et scientifiques disponibles, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis en évidence que ces médicaments n'avaient ni démontré leur efficacité dans les affections pour lesquelles des données sont disponibles, ni démontré leur intérêt pour la santé publique, notamment dans la réduction de la consommation d'autres médicaments. L'évaluation scientifique de la HAS a donc conclu que l'intérêt clinique de ces produits était insuffisant pour justifier leur prise en charge par la solidarité nationale.

Le déremboursement des médicaments homéopathiques par l'assurance maladie sera effectif au 1er janvier 2021. D'ici là, une étape intermédiaire a été prévue : dès le 1er janvier 2020, le taux de remboursement des médicaments homéopathique a diminué de moitié, passant de 30% à 15 % (29).

En revanche, 74% des français étaient opposés à l'arrêt du remboursement des médicaments homéopathiques en 2018, d'après un sondage de l'Ipsos (5).

De plus, un sondage réalisé par Odoxa en 2019 révèle que 72 % des Français interrogés avaient une bonne image de l'homéopathie alors que les professionnels interrogés étaient 49 % à avoir une bonne image de l'homéopathie. Parmi les Français interrogés, 52 % déclaraient avoir recours à l'homéopathie (dont 19 % de manière régulière) tandis que 24 % d'entre eux déclaraient ne jamais l'utiliser. Près de 35 % des professionnels de santé interrogés recommandaient l'utilisation de l'homéopathie (régulièrement ou ponctuellement), mais 37 % des médecins ne la recommandaient jamais. Enfin, en cas de déremboursement de l'homéopathie, 63 % des utilisateurs d'homéopathie interrogés déclaraient qu'ils ne changeraient pas leurs habitudes de consommation, 21 % d'entre eux qu'ils ne prendraient plus rien et 17 % d'entre eux qu'ils remplaceraient l'homéopathie par des médecines conventionnelles (30).

Malgré l'ambivalence des praticiens et de la population Française, celle-ci reste utilisée dans certaines maternités pour soulager les éventuels symptômes d'une montée de lait non souhaitée en post-partum.

3.3. Son application dans l'inhibition de la lactation

Différents traitements peuvent être proposés aux patientes : Apis Mellifica 9CH, Bryonia 9CH, Lac caninum 15 ou 30CH et/ou Ricinus 30CH. Il faut savoir que la dénomination d'un médicament homéopathique comporte le nom de la souche, écrit en latin, suivi de la dilution exprimée en dilutions décimales (DH) ou centésimales (CH) hahnemanniennes (28).

- Lac Caninum 15 ou 30CH : issu de la dilution du lait de chienne.

Les symptômes sur lesquels il intervient sont : les douleurs ou inflammations passant d'un côté à l'autre du corps (type migraines, rhumatisme...) et les gonflements de la poitrine douloureuse avant les règles. Il va également agir sur la sécrétion lactée trop abondante après l'accouchement. Il serait recommandé de prendre cinq granules trois fois par jour puis toutes les deux heures en cas de montée laiteuse (31).

- Ricinus Communis 30 CH : issu de la graine séchée de ricin.

Il agira sur une sécrétion lactée insuffisante à basse dilution (5CH) afin de la stimuler et il sera utilisé pour couper la sécrétion lactée à forte dilution (30CH).

La posologie à suivre est de prendre une dose par jour, pendant trois jours de suite (32).

- Apis Mellifica 9CH : issue du venin d'abeille.

Elle va agir sur des symptômes identiques à ceux provoqués par une piqure d'abeille, cela peut-être un œdème rose-rouge d'apparition brutale, piquant et brûlant, notamment en cas de congestion mammaire.

Il est recommandé de prendre cinq granules toutes les 10 à 30 minutes, puis à espacer si les symptômes diminuent.

- Bryonia 9CH : issu de la racine tuberculeuse de la bryone blanche.

Les symptômes qu'elle soignera sont de type : douleurs aiguës aggravées par le mouvement, le moindre effleurement, par la chaleur (sauf en cas de douleurs locales où l'application de chaud soulage) ; ces symptômes sont atténués par le repos, la pression forte ou en étant couché sur le côté douloureux et par le froid. On l'utilise

pour les mastites aiguës, lorsque les seins sont brûlants, durs et douloureux au moindre mouvement.

Nous avons réalisé cette étude dans une maternité qui propose de façon systématique de l'homéopathie pour la prise en charge des patientes ne souhaitant pas allaiter. Nous retrouverons Ricinus Communis, Apis Mellifica et Bryonia dans l'arsenal thérapeutique proposé par les sages-femmes de la maternité du lieu de réalisation de l'étude.

POPULATION ET METHODE

1. Population

1.1. L'échantillon de l'étude

Toutes les patientes n'allaitant pas et ayant accouché dans une maternité de type II de la région Auvergne-Rhône-Alpes, ont été incluses selon leurs convenances dans cette étude.

Rappelons quelques définitions, l'allaitement est un mode d'alimentation où l'enfant est nourri au sein et qui, en lui-même, permet de répondre à un ensemble de besoins, tant ceux de la mère que de l'enfant. L'allaitement artificiel est un mode d'alimentation où l'enfant reçoit des préparations commerciales pour nourrissons ou tout autre substitut du lait maternel, sans être du tout allaité ni recevoir du lait humain (33).

Ainsi, les critères d'inclusions à cette étude étaient : l'ensemble des femmes ayant accouché à terme (au-delà de 37 semaines d'aménorrhée) d'un nouveau-né vivant ne présentant pas de pathologie et qui avaient décidé de ne pas allaiter leurs nouveau-nés. Les patientes ne devaient pas avoir pris de médicament inhibiteur de la lactation, mais uniquement de l'homéopathie.

La population source excluait, pour des raisons d'éthique et de faisabilité de l'étude, les femmes ayant moins de dix-huit ans, ne parlant ou ne sachant écrire le français.

2. Méthode

2.1. Type de l'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative, descriptive et interprétative réalisée exclusivement dans une maternité de type II, dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

2.2.Objectifs

L'objectif de notre étude, était principalement d'évaluer le vécu des femmes n'allaitant pas dans le post-partum, sur la prise en charge de l'inhibition de la lactation par l'homéopathie. De plus, grâce à notre étude nous voulions connaître les éventuelles méthodes alternatives (autres que l'homéopathie) utilisées par ces mêmes femmes non allaitantes pour pallier l'inconfort des symptômes dû à la montée laiteuse puis nous voulions décrire l'intensité et la survenue des symptômes mammaires chez les femmes non-allaitantes ayant pris de l'homéopathie (ricinus 30CH pendant trois jours) dans les dix premiers jours du post-partum.

2.3.Le mode de recueil des données

Les données ont été recueillies suite à des entretiens semi-directifs réalisés par téléphone le dixième jour après la date d'accouchement. Ils se sont déroulés en suivant la grille d'entretien préalablement réalisée et validée par la directrice, la co-directrice du mémoire et le Délégué à la protection des données (DPD).

La grille d'entretien a été la ligne directrice pour mener à bien les entretiens. Celle-ci respectait l'ordre suivant : (Annexe III)

- Nombre d'enfants, type d'alimentation du nouveau-né
- Choix d'alimentation du nouveau-né, avis du conjoint, information à ce sujet pendant la grossesse
- Type d'accouchement, réalisation du peau à peau et/ou la tétée de bienvenue
- Prise d'homéopathie, quelle souche, à quel moment de la journée, régularité
- Autres moyens non médicamenteux en prévention de la montée de lait
- Survenue de symptômes évoquant une éventuelle montée de lait (douleur, tension, écoulement, gêne, chaleur, rougeur mammaire, fièvre)
- Sensation mammaire au retour à domicile et le besoin de consulter un professionnel de santé
- Avis sur le traitement homéopathique (accessibilité, contrainte, effet ressenti...),
- Prise en charge recommandée ou non à son entourage

Les entretiens ont duré en moyenne une quinzaine de minutes, le plus court a duré 11 minutes et le plus long a duré 20 minutes. Ils ont été enregistrés afin d'être réécoutés pour pouvoir être analysés. Les données recueillies par ces entretiens ont été saisies sur le logiciel Microsoft Word. Ces données ont été saisies de manière anonyme et elles sont soumises au secret professionnel.

2.4. Le déroulement de l'étude

Celle-ci avait eu lieu dans le service de suites de couches sur une période d'un mois (du 26 juin 2020 au 26 juillet 2020) auprès des patientes ne souhaitant pas allaiter leur nouveau-né.

Le premier temps s'était déroulé avec la proposition de la participation à l'étude lors d'un échange en face à face. En effet, à J2 ou J3 lors de leur hospitalisation, l'étude était proposée aux patientes, qui répondaient aux critères d'inclusion de participer à l'étude, tout en leur expliquant le but et le déroulement de l'étude. Les patientes pouvaient alors accepter ou refuser de rentrer dans l'étude. Si elles acceptaient, la feuille de consentement et la lettre d'information leurs étaient systématiquement remises. Enfin l'appel téléphonique se faisait le dixième jour du post-partum.

Ensuite, nous avons réalisé l'analyse des données à partir des éléments recueillis lors des entretiens semi-directifs.

2.5. Le mode d'analyse des données

L'analyse thématique du contenu a été utilisée pour cette étude, cette méthode nous a permis d'identifier, d'analyser et de présenter des thèmes émergents des entretiens.

La première étape pour l'analyse a été de réaliser une grille, ce qui a permis de collecter les données puis de les regrouper en catégorie afin de les intégrer dans des thèmes.

L'analyse thématique a permis, dans un premier temps, une analyse descendante des verbatim à partir des thèmes issus de la littérature jusqu'au contenu des entretiens.

Dans un second temps, l'analyse ascendante a permis de faire émerger des thèmes non cités dans la littérature à partir des verbatims.

2.6. Les aspects éthiques et réglementaires

2.6.1. Avis de comités consultatifs

Le protocole de recherche a été présenté devant un comité scientifique et validé par celui-ci le 14 janvier 2020 à Clermont-Ferrand.

Une déclaration auprès du délégué à la protection des données a été faite le neuf mai 2020.

Une autorisation de recruter dans un Centre Hospitalier d'Auvergne-Rhône-Alpes a également été demandée auprès de la direction de l'établissement, du chef de service du pôle femme-enfant et de la coordinatrice du service de maternité.

2.6.2. Information et consentement

Une information écrite (Annexe I) individuelle a été donnée à chaque patiente lors du recrutement, ainsi qu'une feuille de consentement (Annexe II). Ces mêmes patientes ont été informées de l'éventuelle utilisation anonyme de leurs données à des fins de recherche. De plus, avant de débiter l'entretien téléphonique, les conditions de réalisation de l'étude et leurs accords étaient à nouveau recueillis.

2.6.3. Anonymat

La grille d'entretien ne comportait aucune question permettant de récolter des informations discriminantes.

Un numéro d'anonymat leur été attribué dès l'entrée dans l'étude, ce numéro a été utilisé dans la sauvegarde des informations afin qu'aucune donnée personnelle n'apparaisse.

Conformément aux dispositions relatives à la confidentialité des informations (article R. 5121-13 du Code de la santé publique), toutes les précautions nécessaires ont été prises en vue d'assurer la confidentialité des informations (34).

Les données recueillies ont étaient soumises au secret professionnel (selon les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du Code pénal) (35,36).

RESULTAT

1. Participation

Pour cette étude, 23 femmes ont été recrutées en suites de couches après avoir donné leurs autorisations. Parmi ces 23 femmes, cinq d'entre elles n'ont pas répondu à l'appel permettant la réalisation de l'entretien. Le taux de participation à cette étude est de 78%.

Sur 18 femmes ayant répondu à l'appel téléphonique :

C'était un premier enfant pour neuf d'entre elles, un deuxième pour sept d'entre elles et un troisième pour deux d'entre elles.

Cinq d'entre elles ont eu un écoulement de lait pendant la grossesse, cet écoulement ne s'est pas accompagné de douleur au niveau de la poitrine.

Concernant les accouchements, 13 d'entre elles ont accouché par voie basse avec une anesthésie péridurale et cinq d'entre elles ont eu une césarienne, soit programmée soit pour stagnation de la dilatation.

Aucune d'entre elles n'a réalisé la tétée de bienvenue, et les patientes ayant accouché par voie basse ont toutes fait du peau à peau avec leur nouveau-né.

2. L'allaitement artificiel

2.1. Antécédents d'allaitement artificiel et prise de Bromocriptine

Parmi l'ensemble des patientes recueillies, neuf avaient déjà choisi de ne pas allaiter leurs enfants mais une d'entre elles avait allaité son premier. Elle a arrêté l'allaitement car il ne prenait pas suffisamment de poids malgré des mises au sein régulières, du lait artificiel lui avait été donné en complément et c'est à ce moment-là qu'elle a tout arrêté. Suite à cette expérience qu'elle considère comme un échec, elle n'a pas voulu tenter de donner à nouveau le sein pour ses autres enfants : « *Parce que pour mon premier ça c'était mal passé. En plus, d'un point de vue pratique, je me voyais mal allaiter. J'ai l'impression d'être plus libre comme ça.* »

Deux femmes avaient pris le médicament pour inhiber la montée de lait lors de leur non-allaitement antérieur. Une d'entre d'elle nous a confié : *« Déjà l'homéopathie c'est une médecine douce donc moins agressif pour les seins. Et j'ai eu l'impression que mes seins étaient plus ... comment dire, enfin pour mes 2 premiers enfants ils étaient plus sollicités que là avec l'homéopathie. J'ai souvenir d'avoir eu plus mal pour mes 2 premiers enfants que pour cette fois ci. Avec le médicament ils étaient tendus et plus sensibles mais je n'avais pas eu d'écoulement. C'était même mieux, plus accepté par mon corps avec l'homéopathie »*. Avec ce témoignage, le médicament a été perçu comme une contrainte et il n'a pas été plus accepté par la patiente.

2.2. Motivation et choix d'allaitement artificiel

Les motivations des femmes à ne pas allaiter leurs nouveau-nés qui revenaient le plus sont :

- Elles ne l'avaient pas fait pour leurs premiers enfants donc elles ne se voyaient pas le faire pour celui-ci : *« Je n'ai pas voulu faire de différence avec mon premier. »*
- La place du père revient également souvent lors des entretiens. Les patientes souhaitent impliquer le père dans l'alimentation de leurs enfants déjà pour les soulager : *« de toute manière c'était mon choix et il était d'accord. Le papa peut donner le biberon alors qu'au sein c'est la maman qui fait tout »*. Certaines veulent favoriser le lien paternel : *« Lui ça lui va, parce que comme il dit, si j'avais allaité il aurait été mis à l'écart. Il y a un lien qui ne se fait pas »*. Pour d'autres, c'est le père qui veut donner le biberon : *« Il préfère que je n'allait pas pour en profiter aussi et donner le biberon, c'est un moment de complicité privilégié »*.
- On remarque aussi que la décision peut émaner d'elle : *« C'était un choix personnel, ça ne m'a jamais intéressé, je ne me sentais pas prête »* ou du couple : *« c'était une décision ensemble, pour qu'il puisse avoir une relation avec lui et pour des raisons d'organisation »*.
- Certaines ne se sentaient pas prêtes, pas compétentes pour donner le sein : *« j'ai décidé de ne pas allaiter pour mon premier comme je ne sais pas »*

faire grand-chose avec les enfants. J'avais peur de mal faire les choses et donc de mal le vivre donc j'ai préféré ne pas l'allaiter ».

- Ce que leurs amies ou les membres de leurs familles ont vécu impacte leurs choix, comme l'une d'entre elle nous le dit : « *Ce qui me faisait peur c'était la mise en place car j'ai des amies qui ont allaité et ça a été la galère* ». D'autres nous ont aussi confié ne pas avoir été allaitées et que dans leurs familles ça ne se faisait pas beaucoup.
- La question de la pudeur est revenue plusieurs fois, notamment lors de cet entretien : « *Il faut être à l'aise avec son corps pour le faire téter n'importe où, n'importe quand et moi je ne suis pas d'une nature comme ça* ».
- La peur d'être fatiguées et de la durée du congé maternité ont été perçus comme une contrainte pour certaines d'entre elles : « *j'ai des amies qui ont trouvées que l'allaitement était très fatigant, je n'aurais pas été prête. En plus, le congé maternité est trop court* ».

2.3. Prise de décisions concernant le mode d'allaitement

La prise de décision de ne pas allaiter a pu se prendre de différentes façons, tout d'abord, un certain nombre de patientes ont pris la décision seule, c'est le cas de celles qui n'ont pas allaité leur premier enfant par exemple.

D'autres femmes ont souhaité l'avis de leur conjoint ou de leur entourage. Elles ont pu s'enrichir des expériences personnelles passées de ces personnes.

Mais pour la plupart, les informations concernant les deux modes d'alimentation du nouveau-né ont été données lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité par les professionnels de santé. Une d'entre elles soulève un point important : « *Pour cette grossesse elles ne m'ont pas incité à allaiter. Alors que pour mes grossesses précédentes, il y a 14 ans et neuf ans, c'était complètement différent, elles voulaient m'inciter à allaiter. Après c'était la politique de l'époque* ». En effet, il semblerait qu'aujourd'hui, les professionnels de santé soient plus ouverts à la discussion qu'avant, sans manquer à leur devoir d'information.

La décision s'est prise pendant la grossesse, en fonction de l'avancée de celle-ci, des informations, des conseils et des discussions qu'elles ont pu avoir. Elles ont donc pu discuter de leur projet d'allaitement artificiel tout au long de leur grossesse avec leur entourage, que ce soit avec leurs compagnons, leurs mamans, leurs sœurs ou leurs amis, mais également avec des sages-femmes soit en libéral soit à l'hôpital.

3. L'homéopathie

3.1. Informations concernant la prise en charge par l'homéopathie

Concernant les informations sur la prise en charge homéopathique en suites de couches, huit d'entre elles ont reçu des informations par des professionnels de santé et dix d'entre elles n'ont eu aucune information. Parmi ce manque d'information, ce qui revient le plus, c'est le fait que ce ne soit pas leur premier enfant. Or en fonction de l'écart d'âge entre les enfants, il se peut que les pratiques soient différentes ou qu'elles ne se souviennent plus d'avoir pris de l'homéopathie. La deuxième raison du manque d'information, est le fait de ne pas avoir suivi de séance de préparation à la naissance et à la parentalité.

Pour celles qui ont eu des informations, elles savent qu'elles pourront avoir de l'homéopathie mais l'intérêt de celui-ci est un peu abstrait.

Ce qui est revenu le plus lors des entretiens : « *pour tempérer la montée de lait et éviter un peu les douleurs* » ou bien : « *On m'a dit que c'était pour les montées de lait, que ça ne l'arrêterait pas mais que ça la ralentirait. On m'a vraiment bien dit que ça ne la stopperait pas* ».

3.2. Initiation du traitement homéopathie et mode de prise

L'homéopathie était donnée par la sage-femme dans le service des suites de couches à toutes les patientes selon le protocole de service.

La sage-femme leur remettait de manière préventive les trois doses d'homéopathie (Ricinus Communis 30CH) à prendre une fois par jour, pendant trois jours. La plupart d'entre elles l'ont prise dès le lendemain de l'accouchement sauf si elles accouchaient dans la nuit (entre minuit et six heures du matin), dans ce cas-là, elles pouvaient le débiter le jour même. Toutes les sages-femmes, qu'elles soient pour ou contre l'homéopathie, avec ou sans formation complémentaire, délivraient une information sur le but du traitement homéopathique aux femmes.

Concernant la prise, la majorité d'entre elles l'ont pris en même temps que leurs repas tandis que sept autres femmes ont essayé de le prendre à distance des repas.

3.3.Observance du traitement homéopathique

Toutes les patientes ont pris les trois doses d'homéopathie, il n'y a pas eu d'oubli même pour celles qui n'adhèrent pas forcément à cette prise en charge. Le fait que l'homéopathie apparaisse comme une médecine douce ou « naturelle » permet aux patientes de le prendre plus facilement, en le dédouanant d'effet indésirable possible. Ainsi l'homéopathie a pu apparaître comme leur allié : *« je savais que maintenant il n'y a plus de médicaments pour arrêter la montée de lait car il y a des risques pour la maman, du coup c'est de l'homéopathie pour empêcher la douleur »*. Certaines l'ont pris car *« ça ne peut pas faire de mal »*.

3.4.Contrainte du traitement homéopathique

Lorsque la question de la contrainte de la prise de l'homéopathie, quelques-unes d'entre elles ont été surprises que cette question leur soit posée. Ce qui est revenu le plus, c'est qu'il n'y a pas vraiment de contrainte car les sages-femmes leurs les emmènent et le fait qu'elles aient directement les trois doses les responsabilisent et elles se sentent impliquées. Une d'entre elles nous a confié : *« On m'apportait l'homéopathie et j'étais libre de le prendre quand je voulais alors que pour mes 2 premiers enfants on venait tous les matins pour me donner le médicament, j'étais plus infantilisée »*.

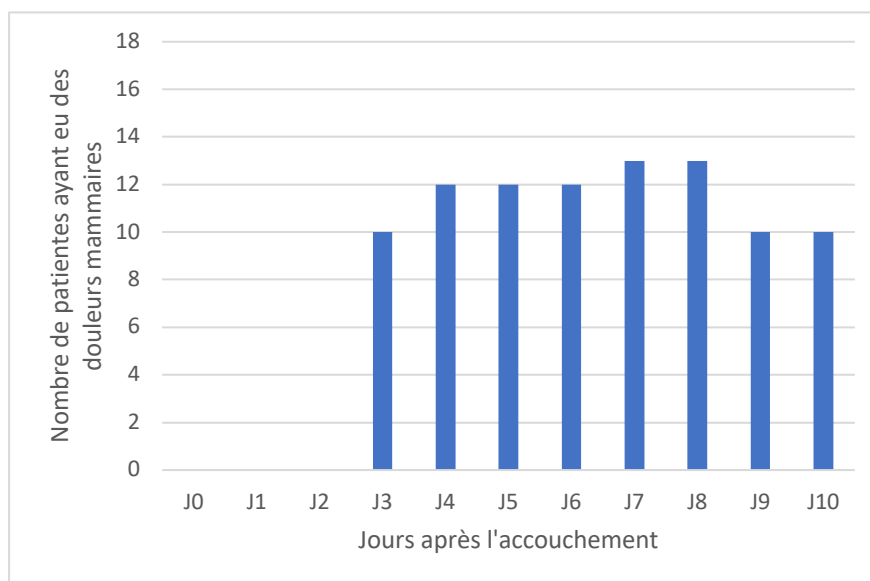
En ayant les doses près d'elles et même si on peut penser que le fait qu'elles ont eu à penser à le prendre pendant les trois jours aurait pu être une contrainte c'est tout le contraire, en ce qui concerne ces dix-huit femmes. Celles-ci ont pu le prendre au moment qui les arrangeaient.

4. Les différents symptômes mammaires

4.1. Douleur et tension mammaire

Concernant la douleur qu'elles ont pu ressentir, on s'intéresse essentiellement à la survenue de celle-ci et au ressenti des patientes. Certaines femmes nous ont confié avoir eu mal à leur poitrine. Cette douleur a souvent précédé un écoulement de lait. Elle a été bien tolérée si elles ont eu des informations en amont sur la physiologie de la montée de lait et sur son inhibition.

Voici un histogramme montrant la répartition et l'évolution des patientes ayant ressenti une douleur.



On remarque que la douleur survient pour la majorité d'entre elles après le deuxième jour, ainsi elle coïncide souvent avec le retour à domicile. C'est d'ailleurs

ce que beaucoup de femmes nous ont confié. En arrivant à ce moment-là, elles se retrouvent seules face à cette douleur. Il est trop tard pour avoir l'aide des sages-femmes de la maternité et parfois trop tôt pour avoir l'aide d'une sage-femme libérale, ainsi elles la font passer au second plan étant parfois débordées suite au retour chez elles. Une d'entre elles, nous a même confié : *« Mais comme disait ma sage-femme, les sages-femmes à l'hôpital pensaient que les mamans étaient satisfaites de l'homéopathie mais les montées de lait arrivent au retour à domicile donc les sages-femmes qui font que de l'hôpital ne les voient pas »*.

Concernant la tension mammaire, celle-ci a souvent entraîné une douleur sauf pour certaines, par exemple : *« Ça n'a jamais été douloureux, je les ai eu bien dur, très compact mais pas douloureux »*. De plus, celle-ci a souvent été soulagé par le maintien qu'offre la brassière de sport ou le soutien-gorge.

4.2. Engorgement

Aucune de ces dix-huit femmes n'a eu un engorgement. Le fait qu'aucune d'entre elles n'aient eu d'engorgement est un bon signe, qui montre que même si on utilise plus de médicament, les symptômes ressentis peuvent être contraignant, gênant mais pas grave.

4.3. Rougeur et chaleur au niveau des seins

Tout d'abord concernant la chaleur que certaines ont pu ressentir, celle-ci fut fugasse et elle n'a nécessité aucune prise en charge médicamenteuse. Elle concerne trois d'entre elles, entre le troisième jour et le cinquième jour. Et une d'entre elles a eu une rougeur associée à une sensation de chaleur mammaire.

4.4. Écoulement de lait

Au total, quinze d'entre elles ont eu un écoulement de lait. Celui-ci est venu à différents moments et n'a pas duré le même nombre de jours. L'écoulement a été minime, c'est-à-dire qu'une petite quantité de lait s'est écoulée pour la plupart d'entre elles. Cet écoulement a pu tacher leur vêtement et nécessiter l'utilisation de coussinets d'allaitement. L'écoulement a souvent duré dans le temps et il était encore présent le jour de l'entretien téléphonique, soit dix jours après la date de l'accouchement.

Grâce à cet histogramme, nous pouvons voir la répartition de la survenue de l'écoulement de lait.

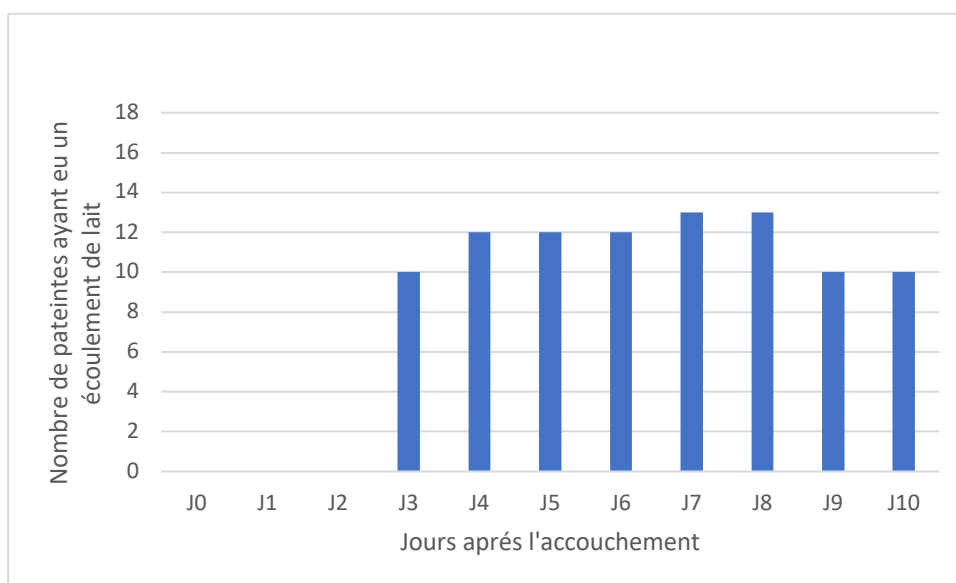


Figure III : Présence d'un écoulement de lait

4.5. Fièvre

La fièvre chez l'adulte est définie par une température interne du corps dépassant 38°C (degré Celsius). Deux d'entre elles en ont eue. Celle-ci a duré un jour et elle a cédé à la prise de paracétamol, un gramme, en une seule fois. Nous ne savons pas quelle est la cause de sa survenue car il n'y a pas eu d'examen complémentaire.

4.6. Gène au repos ou lors d'activité

Une gêne a été décrite par certaines femmes, quatre d'entre elles ont ressenti une gêne lorsqu'on touchait leur poitrine. Cela concerne surtout celles qui ont déjà des enfants à s'occuper. La gêne venait quand ils leurs faisaient des câlins, par exemple. Cette gêne a pu être perçue même au repos : « *je ne pouvais pas lever les bras et même quand je dormais je ne pouvais pas me mettre comme je voulais* ». Cette gêne au repos a été mentionnée par sept d'entre elles.

Une gêne lors d'activité a été décrite par deux femmes, ces activités étaient souvent des tâches ménagères car il était trop tôt pour avoir repris le sport ou d'autres loisirs.

5. Alternatives et autres traitements : conseils et prescriptions

En plus de la prise d'homéopathie, elles ont toutes reçu différents conseils pour réduire l'impact de la montée de lait, que ce soit par des professionnels de santé ou par leurs entourages.

Suite à ces conseils, elles ont toutes porté un soutien-gorge ou une brassière de sport quasiment nuit et jour après l'accouchement. Cette méthode de compression de la poitrine a souvent été la seule chose qu'elles ont fait en plus de l'homéopathie.

Une seule d'entre elle a fait un cataplasme d'argile suite aux conseils de sa sage-femme libérale mais elle a trouvé que c'était très douloureux pour le retirer une fois que l'argile avait séché. Les effets n'avaient pas été à la hauteur de ses attentes.

Quatre d'entre elles ont mis du froid directement au contact de leur poitrine, souvent dans le but de réduire la tension mammaire.

Deux d'entre elles ont mis du chaud sur leur poitrine en prenant leur douche afin de faire couler un peu de lait pour les soulager.

De plus, trois d'entre elles ont réduit leurs consommations d'eau dans le but de diminuer la quantité de production de lait maternel. Parmi ces trois femmes, il y en a une qui a mangé du persil car elle avait entendu que ça pouvait également agir sur la production.

Deux d'entre elles ont pris, une seule fois, des anti-inflammatoires car elles ne supportaient plus la douleur. Pour ces deux femmes, la prise a été un succès et elle n'a pas eu besoin d'être répétée. Il est important de prendre en compte que toutes ont pris au moins une fois du paracétamol, un gramme, en suites de couches. Certaines ont pris du phloroglucinol 80 mg et cinq d'entre elles ont pris des anti-inflammatoires pour soulager les douleurs dues à la césarienne.

De l'homéopathie a été prescrite par certaines sages-femmes de la maternité ou par les sages-femmes libérales à la suite ou en complément des trois doses de Ricinus Communis. Onze ont eu Bryonia 9CH et Apis Mellifica 9CH en plus, à prendre de la manière suivante : cinq granules trois fois par jour.

Aucune d'entre elles n'a eu besoin de consulter un professionnel de santé pour leur venir en aide, mais elles ont toutes eu la visite d'une sage-femme à domicile et c'est lors de cette visite que la sage-femme leur a parfois prescrit ou donné des conseils. Ce qui a rassuré la plupart d'entre elles c'est aussi le fait que ces symptômes n'ont en général pas durés très longtemps, ils sont restés dans la limite du supportable.

6. Les différents facteurs ayant pu influencer le vécu des patientes

6.1. Antécédents de prise de bromocriptine

Comme dit précédemment, deux d'entre elles ont eu un accès à la bromocriptine lors d'une précédente grossesse car c'est ce qui se faisait avant qu'il soit retiré du marché.

Voici ce qu'elles ont pu nous confier :

- *« C'est mon deuxième enfant, le premier a maintenant neuf ans. A cette époque il y avait un médicament pour arrêter la montée de lait. Mais il m'avait donné des vertiges du coup je l'avais arrêté et j'avais eu une montée de lait ».*
- *« La sage-femme me l'emmené tous les matins. Y'avait rien eu, rien. C'était impeccable, ça avait bien marché ».*

Avec ces deux témoignages, on remarque deux expériences totalement différentes. Une avait été satisfaite et l'autre ne l'avait pas été. Ces deux expériences ont pu influencer leur satisfaction concernant l'homéopathie car celle qui ne l'a pas été avec la bromocriptine n'aurait sûrement pas aimé la reprendre, alors que celle qui avait été satisfaite une fois avec, aurait naturellement sûrement voulu la reprendre. Elle nous a d'ailleurs confié son mécontentement : « *Pour moi c'est de la rigolade au final ça ne sert à rien donc je l'ai prise mais sans grande conviction. Mais après quand on voit la composition et les effets secondaires, au final autant ne rien prendre* ». Ainsi, elle admet qu'au vu des caractéristiques du produit, ce n'est peut-être pas la meilleure solution mais que l'homéopathie ne correspond pas à ses attentes.

6.2. Information concernant l'arrêt de la bromocriptine et la nouvelle prise en charge homéopathique en suites de couches

Recevoir des informations sur ce qu'il se fait et ce qu'il ne se fait plus est important pour les patientes car, grâce à ces informations elles peuvent comprendre et adhérer plus facilement à la prise en charge homéopathique proposée. Ce qui évite qu'elles soient surprises en suites de couches de ne pas avoir de médicament inhibant à coup sûr la montée de lait. Une d'entre elle nous a livré : « *c'est quelque chose que j'avais demandé et auquel je m'étais préparé donc j'ai trouvé ça intéressant* ». On voit que pour elle, l'information et la préparation ont été bénéfiques. Il en est de même pour cette patiente : « *Ça ne m'a pas posé de soucis, aucun problème. J'étais plutôt bien préparée à ce qui allait arriver* ».

Par contre, une information erronée peut avoir l'effet inverse : « *ça n'arrête pas du tout la montée de lait, vu comme ça fait mal je dirais presque c'est inutile. Ça n'a pas eu l'effet qu'elle m'avait dit* ». Dans ce cas, tout ne s'est pas passé comme elle l'avait imaginé. L'homéopathie n'a pas répondu à ses attentes.

Les informations données sur l'homéopathie vont provoquer des attentes envers celui-ci. En apportant des informations justes, nous pouvons modifier leur perception de l'homéopathie et toucher des femmes qui n'ont peut-être pas l'habitude d'en prendre.

6.3. Recours à l'homéopathie au quotidien par la patiente

Suite à nos entretiens, nous avons relevé que trois d'entre elles avaient l'habitude de prendre de l'homéopathie, que ce soit pour elles ou pour leurs enfants.

Voici leur réponse : « *Non ce n'est pas contraignant, après moi je suis très homéopathie. Et il y a des gens plus réceptifs, par exemple sur moi ça marche bien et pour mon fils aussi. Après, il y a peut-être une part psychologique* ». Beaucoup de femmes satisfaites nous ont parlé du fait de croire ou ne pas croire en l'homéopathie, en remettant en cause le fait de ne pas y croire sur le manque d'efficacité.

Une autre a dit : « *C'est très accessible pour moi, mais je prends peu de médicament à la base. Je prends déjà de l'homéopathie ou des huiles essentielles, c'est donc quelque chose que je connais assez bien. Est-ce que ça a facilité ? je ne sais pas... Donc oui, bien-sûr que je lui recommanderais. Bien que, souvent l'homéo faut y croire. Mais pour moi ça a très bien marché, je n'ai pas eu de douleur ni tous les problèmes de la montée de lait* ». Et la troisième femme à avoir l'habitude d'en prendre, en a également pris pendant sa grossesse.

7. L'influence du vécu des femmes sur les recommandations à une amie

Chaque femme a un vécu différent, notamment car celui-ci est influencé par tous les tracassés du post-partum. Les patientes ayant eu des suites de couches plus difficiles ont accordé moins d'attention à leur poitrine. On a eu le cas d'une patiente qui a eu un claquage de la vessie : « *Avec mon claquage de la vessie, je n'y pensais pas trop. Après je sais que la montée de lait c'était la nuit du deuxième au troisième jour. Mais ça ne m'a pas contrariée plus que ça* ».

La dernière question de l'entretien était de savoir si elles recommanderaient l'homéopathie à une amie ce qui permet de voir si elles souhaiteraient à une personne proche d'elles de vivre la même chose.

La majorité des femmes ont répondu favorablement à cette question : « *Moi ce qui me faisait le plus peur c'était la douleur et que ça dure très longtemps, alors que là, ça n'a duré que deux jours. Donc oui je le recommanderais* ». Ici, nous avons le cas d'une patiente qui a eu des symptômes de la montée de lait mais qui semble avoir bien vécu cela car elle en parlerait à une amie si besoin. Ainsi, ce n'est pas l'absence de survenue de montée de lait qui joue un rôle direct sur le vécu des femmes. Une autre femme nous a confié : « *Oui je recommanderais l'utilisation de l'homéopathie pour éviter d'avoir cette montée de lait, fin peut être pas l'éviter mais pour la soulager* ». Et comme la patiente précédente, elle a eu des douleurs au niveau de la poitrine pendant deux jours. Mais cette douleur n'influence pas négativement son avis sur l'homéopathie pour cette indication.

Il y a aussi eu des femmes qui n'ont pas eu de montée de lait et qui : « *Oui bien-sûr, je lui recommanderais. Bien que souvent il faut y croire. Mais pour moi ça a très bien marché. Je n'ai pas eu de douleur ni tous les problèmes de la montée de lait* ». Cette femme-là est d'autant plus contente de sa prise en charge car elle n'a rencontré aucune difficulté mammaire.

D'autres émettent des doutes mais : « *Je ne sais pas si c'est forcément ça qui m'a beaucoup aidé ou autre chose, mais ça n'a pas été spécialement douloureux pour moi. Donc je ne peux que souhaiter à une amie que ça se passe comme ça. Si c'est vraiment ça qui a aidé, je lui dirais de prendre l'homéopathie* ». Cette patiente n'est pas certaine des effets de l'homéopathie mais elle le conseillera quand même à une amie car tout s'est bien passée pour elle.

Certaines d'entre elles l'ont pris parce qu'on leur avait dit de le prendre : « *Moi je l'ai pris parce qu'on m'a dit de le prendre, mais si je ne l'avais pas fait peut-être que ça aurait été pire* » et parce que : « *c'est que de l'homéopathie et que ça ne peut pas faire de mal* » mais peu sont convaincues que l'homéopathie leur a apporté quelque chose. Malgré tout, elles ne sont que deux à ne pas le recommander.

Parmi elles : « *Pour moi ce n'est que de la rigolade au final ça ne sert à rien donc je l'ai prise mais sans grande conviction. Après ça ne fait pas de mal, d'accord, mais c'est comme si on ne prenait rien. Je lui dirais que ça ne sert à rien tout simplement* ». On peut donc constater que le mécontentement de cette patiente vient du fait que l'homéopathie n'a pas inhibé sa montée de lait. Or, nous avons vu que l'homéopathie ne sert pas à arrêter quelque chose de physiologique, de normal mais il peut soulager les symptômes de la montée de lait. Ainsi, peut-être qu'avec plus d'informations, cette patiente aurait peut-être mieux compris le but de l'homéopathie dans cette prise en charge.

DISCUSSION

1. Critique de l'étude

1.1. Point faible, limite de l'étude et biais

Tout d'abord, notre étude étant de type qualitatif, elle a pour but de recueillir le vécu des femmes ayant choisi l'allaitement artificiel mais le faible effectif ne permet pas d'atteindre totalement le principe de saturation des données. Ceci est dû à la durée de l'étude qui n'est que d'un mois, une plus grande période de recrutement permettrait d'obtenir un plus grand échantillon. Les méthodes de recherche actuelles ont notamment montré que plus l'échantillon est important, plus celui-ci se rapproche des phénomènes présents dans la population générale. Ce qui implique que les résultats sont discutables et ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble des femmes ayant eu cette prise en charge.

Concernant la notion de biais, c'est un écart entre une mesure et une réalité. Dans cette étude plusieurs biais ont été retrouvés. Ceux-ci sont le biais dans la réalisation de l'étude, un biais de recrutement, un biais d'information professionnelle et un biais de non-réponse (37)(38)(39).

Un biais dans la réalisation de l'étude du fait du manque d'expérience de l'enquêteur dans la réalisation des entretiens a pu représenter une barrière au recueil de certaines informations personnelles pouvant être reconnues comme sensibles par les femmes. De plus, l'analyse des données a également été faite par une seule personne novice en la matière, ceci a pu être une source de biais supplémentaire. Le nombre important de verbatim et leur diversité ont notamment rendu l'analyse plus complexe.

Un biais de recrutement a pu être présent du fait de la réalisation d'une étude unicentrique réalisé uniquement dans une maternité de type II de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le même protocole homéopathique a été utilisé pour toutes les patientes, c'est pourquoi il semblerait intéressant de mettre en parallèle différente prise en charge homéopathique dans l'avenir.

Un biais d'information professionnelle peut également être retrouvé dans cette étude car les professionnels de santé savaient qu'une étude était en cours dans le service sur l'inhibition de la lactation par l'homéopathie. Ainsi, en sachant le thème

de l'étude, ces professionnels ont certainement insisté davantage sur les informations à délivrer au moment où ils donnaient l'homéopathie aux patientes.

Enfin, un biais de non-réponse a été observé car parmi les 23 femmes recrutées, cinq d'entre elles n'ont pas répondu à l'appel téléphonique pour le recueil des données. Celui-ci a pu affecter la précision des résultats du fait de la réduction de la taille de l'échantillon. Ces femmes qui n'ont pas répondu ont pu avoir un vécu, un avis et un recours à d'autres méthodes alternatives non utilisées par les femmes ayant répondu. Mais l'étude a obtenu un taux de participation important s'élevant à 78%.

1.2. Points forts

Notre étude a fait l'objet d'une validation préalable auprès du comité scientifique et du délégué à la protection des données ainsi que des responsables du terrain de l'étude.

Cette étude qualitative réalisée suite à des entretiens semi-directifs a permis de retranscrire de manière adaptée et suffisante le vécu des femmes interrogées. Nous n'aurions pas pu obtenir toutes ces réponses à l'aide de questionnaires. Les questions ont été posées de manière « ouverte » afin de permettre aux femmes de s'exprimer librement sans les orienter vers des réponses possiblement attendues. La présence d'un seul enquêteur pour la réalisation des entretiens a permis d'obtenir une posture objective en luttant contre les croyances de par sa neutralité et garanti la reproductibilité de l'étude.

Les femmes ayant accepté de participer à cette étude avaient des expériences antérieures différentes. Pour 50% d'entre elles c'était un premier enfant, pour 38,8% c'était un deuxième enfant et pour 11,2% d'entre elles c'était un troisième enfant. Ainsi, la moitié d'entre elles n'avait aucune autre expérience comparative.

Seulement 28% d'entre elles avait eu un écoulement de lait pendant la grossesse.

72,2% ont accouché par voie basse avec une anesthésie péridurale et 27,7% ont accouché par césarienne.

Ces différences ont apporté de la richesse et de la diversité dans les entretiens. Les différents propos recueillis ont permis de récolter divers points de vue sur le sujet. Certains avaient été retrouvés dans la littérature, d'autres non.

L'ANSM ne recommandant plus l'utilisation de la bromocriptine en systématique dans le cadre de la prise en charge de la montée de lait (depuis juillet 2013). Ceci a progressivement entraîné l'utilisation de l'homéopathie par les professionnels de santé dans la prise en charge des patientes n'allaitant pas. L'homéopathie peut être prescrit aux femmes enceintes ou ayant accouchées grâce à son innocuité, notamment lorsque nous n'avons pas d'autres choix thérapeutiques.

Cette étude a donc été réalisée complètement dans l'air du temps afin de répondre au mieux aux attentes des patientes (17).

2. Discussion des résultats de l'étude

2.1. Discussion sur l'environnement de la femme

2.1.1. Les motivations de l'allaitement artificiel

On constate que les motivations des femmes sont souvent les mêmes, elles concernent beaucoup la place du père. La demande peut venir de lui-même ou des mamans qui souhaitent impliquer le papa dans l'alimentation du nouveau-né afin de créer un lien entre eux. Mais ce moment où le papa nourrit son nouveau-né est aussi vu par la maman comme un moment où elle peut se reposer, notamment la nuit.

Pour d'autres, c'était plus pour des raisons personnelles, elles ne se voyaient pas allaiter parfois parce qu'elles-mêmes ne l'avaient pas été et que peu de personnes ont allaité dans leur entourage. Ce qui implique souvent un manque d'encouragement de la part de l'entourage et un manque de confiance en elle concernant leur capacité à allaiter. De plus, toutes celles qui n'ont pas allaité la première fois ne souhaitent pas le faire pour des raisons d'égalité entre leurs enfants.

D'autres femmes évoquent des points pratiques : difficultés rencontrées lors de la reprise du travail, l'allaitement en lieu public ou avec leur entourage est perçu comme contraignant et gênant au niveau de leur intimité.

Nous remarquons que le compagnon et/ou l'entourage de la patiente sont des personnes dont les avis sont importants, ils seront donc les personnes ressources en cas de difficulté. En tant que professionnel de santé nous devons également nous adresser à ces personnes afin de d'obtenir leur point de vue. Ceci nous permettra de savoir comment soutenir la patiente.

2.1.2. Les antécédents de prise de bromocriptine ou d'homéopathie dans ce même but

Parmi les deux femmes ayant déjà pris de la bromocriptine, nous remarquons que leur expérience individuelle était différente. Ces deux femmes n'avaient pas eu d'écoulement de lait avec la bromocriptine mais une d'entre elles, avaient eu des douleurs au niveau de sa poitrine. Cette femme a même eu moins de douleur cette fois-ci, avec de l'homéopathie, donc elle a eu un meilleur vécu avec l'homéopathie car son expérience antérieure n'avait pas été satisfaisante. Une autre femme nous a confié que pour elle l'homéopathie ne servait à rien mais qu'au vu de la composition et des effets indésirables observés avec la bromocriptine, elle préférerait ne rien prendre au risque d'avoir une montée de lait, ce qui a été le cas cette fois-ci.

Si on se base sur la méta analyse de la Cochrane comparant la bromocriptine à d'autres médicaments, dans le but d'inhiber la lactation. Leurs conclusions étaient que les traitements inhibiteurs sont significativement plus efficaces que les méthodes non médicamenteuses lors de la première semaine du post-partum. Aucune preuve n'existe actuellement pour indiquer si les approches non pharmacologiques sont plus efficaces que l'absence de traitement (18).

Concernant les femmes ayant déjà pris l'homéopathie pour cette même indication, certaines nous ont confié avoir eu plus de douleurs la première fois, d'autres ont eu exactement les mêmes symptômes et une faible proportion d'entre elles n'ont

quasiment rien eu cette fois-ci. Nous observons donc différents ressentis ce qui ne nous permet pas de savoir si le fait d'avoir déjà eu recours à l'homéopathie pourrait amoindrir la survenue de la montée de lait. Mais nous pouvons remarquer que chez une même patiente, l'homéopathie impacte la montée de lait de différentes manières. Leur vécu est dépendant de leur expérience antérieure, une patiente pour qui la montée de lait n'avait pas été douloureuse la première fois, s'attend à revivre la même chose. Elle développe donc une attente envers l'homéopathie et elle sera déçu de ne pas retrouver cet effet ce qui modulera son vécu de manière négatif. En tant que professionnel de santé nous devons leur rappeler que chaque période du post-partum est différente et qu'elles peuvent avoir plus ou moins de douleurs mammaires en comparaison avec leur précédente expérience.

2.2. Discussion sur les symptômes mammaires

Concernant les symptômes mammaires que les patientes ont pu ressentir, ceux-ci correspondent à ce que nous avons retrouvé dans la littérature.

- Les douleurs mammaires concernent les trois quarts des patientes, le jour de survenue et de la durée de celle-ci sont différentes d'une patiente à l'autre. Pour la majorité d'entre elles, la douleur a débuté entre le troisième et quatrième jour, soit quand elles rentraient chez elles. Les sages-femmes présents en maternité doivent informer et préparer les patientes de l'éventualité d'avoir des douleurs en rentrant chez elles. Ils doivent également leur donner des ressources pour les soulager que ce soit des médicaments, d'autres alternatives non médicamenteuses ou des personnes à contacter si besoin. Car les patientes nous ont confiées avoir été désemparée face à sa survenue. Nous pouvons donc nous poser des questions sur la durée des séjours à la maternité, ne seraient-ils pas trop court si on se réfère à la survenue de la montée de lait.
- Aucune femme n'a eu d'engorgement dans notre échantillon ce qui nous rassure concernant la survenue de symptômes uniquement bénin avec l'utilisation d'homéopathie, ne nécessitant pas de prise en charge en urgence.

- La rougeur au niveau de la poitrine que 16,6% des patientes ont eu n'a été associé à une chaleur remarquable que par 5% d'entre elles. Ces symptômes ont vite régressé n'évoluant pas en mastite. Il en est de même pour la fièvre qui a concerné 11,1% d'entre elles.
- L'écoulement de lait a concernait 83,3% des femmes, celui-ci n'a pas été très abondant pour ces femmes même si l'évaluation quantitative a été faite de manière subjective car non mesurable. Cet écoulement a été perçu comme dérangeant pour les femmes car il est synonyme de montée de lait pour elles et donc d'échec de prise en charge. Or nous avons vu dans la littérature que la montée de lait est un phénomène physiologique que toutes les femmes présenteront et l'homéopathie ne permettait pas de l'inhiber mais de la minimiser. Donc, si les patientes avaient toutes les informations concernant la physiologie de la lactation et l'objectif du traitement homéopathique, cela éviterait le sentiment d'échec et de non-efficacité de l'homéopathie. En tant que sage-femme présente en maternité nous devons leurs expliquer notre prise en charge.
- Une gêne ressentie au touché a concernait 22,2% des patientes, une gêne en faisant des activités a été décrite chez 11,1% d'entre elles, et 38,8% ont eu une gêne au repos. Cette gêne a impacté leur vie quotidienne en les limitant dans leurs activités quotidiennes, en réduisant leurs temps de sommeil ou des câlins avec leur nouveau-né.

2.3. Discussion sur la prise en charge

En principe, les traitements homéopathiques sont destinés à la pathologie. La lactation est un phénomène physiologique et son inhibition ne peut être considérée comme le traitement d'une maladie. Il semble donc important d'insister auprès des patientes sur le fait que la montée de lait est physiologique. Cependant, différentes préparations homéopathiques sont utilisées dans cette indication.

Une faible proportion des femmes a l'habitude de prendre de l'homéopathie si besoin et souhaitait en prendre pendant le travail et/ou dans le post-partum. Certaines avaient même déjà une ordonnance d'homéopathie afin de pouvoir en prendre rapidement. L'adhésion à cette prise en charge a pu modifier leurs vécus, étant elles-mêmes demandeuses d'une prise en charge homéopathique.

Nous avons remarqué que presque aucune femme ne prenait l'homéopathie de la même façon. Certaines faisaient attention de le prendre à distance des repas et à heure fixe, d'autres se sentaient plus libres de le prendre quand elles y pensaient chaque jour. Mais de manière générale, elles ont toutes pris une dose par jour pendant les trois jours. Le fait qu'elles le prennent en toute autonomie semble favoriser leurs observances. La différence de temps entre l'accouchement et la prise de l'homéopathie ne semble pas avoir modifié la survenue des symptômes mammaires de la montée laiteuse puisque celles qui accouchés entre minuit et six heures du matin l'avaient le jour même alors que celles qui accouchés le soir, prenaient l'homéopathie que le lendemain matin.

Il semble important de comparer les effets de la prise uniquement de Ricinus Communis 30 CH, 1 dose pendant 3 jours, vis-à-vis de la prise supplémentaire d'Apis Mellifica 9CH et de Bryonia 9CH. Au minimum, les femmes ont eu le Ricinus Communis 30CH mais certaines ont eu en plus Apis Mellifica 9CH et Bryonia 9CH, prescrits par une sage-femme. Nous n'observons pas de différences entre ces deux prises en charges car souvent de l'homéopathie supplémentaire était proposée aux femmes ayant une montée de lait à la maternité. Donc l'homéopathie était employée en fonction des symptômes de la patiente et non utilisée de manière préventive et systématique. Bryonia étant utilisé pour les problèmes inflammatoires. Apis Mellifica, élaboré à partir d'abeille, est utilisé en cas de symptômes similaires à une pique d'abeille (rougeur, brûlure piquante, gonflement). Aucune étude ne compare différentes associations homéopathiques entre elles, il est donc difficile d'affirmer quelle est la meilleure association homéopathique à prescrire dans cette indication.

Une étude a été menée par A. Berrebi et al. dans les années 2000, ils ont recruté soixante et onze patientes dans une étude en double aveugle. Toutes avaient un traitement comportant un anti-inflammatoire et une restriction hydrique. 36 patientes ont eu de l'homéopathie et 35 ont été intégré dans le groupe placebo. Une amélioration

significative de la douleur de la montée laiteuse a été observée chez les accouchées sous homéopathie. L'association homéopathique (Apis Mellifica 9CH et Bryonia 9CH) étudiée sur la douleur de la montée laiteuse s'est donc révélée efficace et devrait être intégrée dans l'arsenal thérapeutique. La conclusion de cette étude réexplique bien que la montée de lait n'est pas une maladie et que l'arrêt de la lactation, chez les patientes ne voulant pas allaiter, doit s'effectuer par des méthodes sans danger. Ils insistent sur la préparation psychologique des futures accouchées afin que l'engorgement mammaire ne soit pas vécu de façon angoissante (40).

2.4. Discussion sur le vécu des femmes

Concernant le vécu des femmes, nous avons retrouvé beaucoup de différences.

Il y a eu des femmes qui ont mal vécu la prise en charge. Toutes les femmes mécontentes ont eu une montée de lait. Le symptôme qu'elles ont le moins accepté semble être la douleur ressentie car venant d'accoucher, elles souhaitent vite être en forme pour s'occuper de leur nouveau-né. Pour 11,1% d'entre elles, l'homéopathie a été inutile et elles ne le recommanderaient pas à une amie.

Il y a eu une majorité de femmes satisfaites malgré une montée de lait. Elles ont eu des symptômes plus ou moins gênants mais bien tolérés car la plupart se disaient bien préparées à cela pendant la grossesse grâce aux informations délivrées par les professionnels de santé. Ainsi elles le recommanderaient fortement à une personne de leurs entourages. L'acceptation de la survenue de la montée de lait peut donc dépendre de la préparation psychologique mais également de la survenue des autres complications. Par exemple nous avons remarqué que parmi les patientes ayant eu une épisiotomie, celles-ci se concentreraient plus sur les douleurs ressenties sur cette zone et moins sur l'inconfort de la montée de lait qui passe au second plan.

Enfin, il y a eu des patientes satisfaites et pour qui l'homéopathie a eu l'effet escompté. Elles ont bien vécu cette prise d'homéopathie et la recommanderaient à leur entourage.

L'information préalable module leur vécu et nous pouvons intervenir dessus en tant que professionnel de santé car vous pouvons délivrer des informations aux femmes mais également aux conjoints sur la physiologie de la lactation, notre prise en charge homéopathique et les méthodes complémentaires possibles. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité sont des moments propices à la délivrance de ces informations en prénatal. Mais la pandémie de la COVID 19 a annulé les séances prévues par certaines d'entre elles, les autres ont pu les réaliser face-caméra avec leurs sage-femme. Souvent lors des consultations de grossesse les futures mamans ne parlent pas de l'après-accouchement et donc elles peuvent oublier de poser des questions, notamment concernant leur prise en charge en cas de non-allaitement. Ainsi, 44,4% des femmes avaient eu des informations sur l'homéopathie pour cette indication et 55,5% n'ont eu aucune information.

3. Projet d'action

Nous avons pu cerner les attentes des femmes en matière d'inhibition de la lactation grâce à leurs différents vécus. Ainsi, il semble important de sensibiliser les professionnels de santé à donner des informations et des explications adéquates quant à l'utilisation de l'homéopathie. Il faudrait expliquer aux patientes ce qu'est la montée de lait, en détaillant la physiologie du post-partum. Il faudrait leur donner toutes les raisons qui nous ont emmenés à leur donner de l'homéopathie. Il semblerait important de leur expliquer comment prendre les doses d'homéopathie afin de favoriser son absorption.

Ce serait également le moment de leur donner quelques conseils afin de prévenir la montée, avec le port d'un soutien-gorge ou d'une brassière de sport, par exemple.

Nous avons vu que les femmes sont demandeuses d'explications, elles veulent participer à cette prévention mais pour cela, elles ont besoin d'avoir des informations claires et détaillées sur le sujet. Différents temps sont mis à disposition des femmes pour évoquer le sujet du post-partum, que ce soit pendant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité ou lors du séjour au sein de la maternité.

Ainsi, c'est aussi grâce à une bonne préparation en amont que l'éventuelle survenue d'une montée de lait sera mieux acceptée par les femmes.

Mais nous savons que les professionnels de santé peuvent être très occupés et ils n'ont que peu de temps pour faire de la prévention et répondre à toutes les questions des femmes. C'est pourquoi, une brochure explicative semble répondre aux attentes des femmes mais également des professionnels de santé car elle regrouperait toutes les informations nécessaires (annexe IV). Cette brochure n'exclut pas le fait que les professionnels de santé doivent expliquer chaque traitement qu'ils donnent mais elle pourrait être consultée par les femmes en cas d'oubli, par exemple. Car nous savons que dans le post-partum, elles ont beaucoup d'informations à intégrer en même temps que ce soit les concernant ou concernant leur nouveau-né.

CONCLUSION

Cette étude a permis à dix-huit femmes décidant de ne pas allaiter de prendre la parole sur leur vécu dans le post-partum. Ces vécus sont différents entre chaque patiente car c'est quelque chose de personnel. A l'heure actuelle, nous sommes dans une tendance à vouloir réduire notre consommation de médicaments, c'est notamment ce que beaucoup de femmes nous ont confié, et c'est pourquoi l'homéopathie a su répondre à leurs attentes, pour une majorité d'entre elles.

Les professionnels de santé ont su s'adapter aux nouvelles recommandations en ne donnant plus de médicaments inhibiteurs, même si ceux-ci sont indéniablement plus efficaces mais non sans conséquences. L'homéopathie permet d'accompagner les femmes choisissant l'allaitement artificiel. Celui-ci n'est donc pas à présenter comme un traitement inhibiteur de la lactation auprès des patientes.

Les signes cliniques et l'inconfort ressenti reste modéré et transitoire. Ils semblent soulager par les traitements proposés (homéopathie, soutien-gorge, antalgique...). L'homéopathie donnée de manière systématique et avec une information adéquate semble satisfaire la plupart des femmes car 88,8% d'entre elles le recommanderaient à une amie.

Le rôle des sages-femmes est dans l'accompagnement de ces patientes afin de ne pas nuire à leur santé en leur administrant des traitements de confort. Nous devons réfléchir à nos pratiques et à nos prescriptions dans le but d'aider les femmes quels que soient leurs choix. L'information préalable permet aux femmes de comprendre notre démarche et joue sur leur adhésion à la prise en charge proposée.

BIBLIOGRAPHIE

1. Vilain A. Le premier certificat de santé de l'enfant (CS8). *Dir Rech Études Lévaluation Stat DREES*. 2018;(68):120.
2. Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Recommandations pour la pratique clinique: le post-partum. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 2015;715-36.
3. Article L4151-4 [Internet]. code de la santé publique. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Les-droits-de-prescription-des-sages-femmes.pdf>
4. Sénat M-V, Senthiles L, Battut A, Benhamou D, Bydlowski S, Chantry A, et al. Post-partum : recommandations pour la pratique clinique. *EM Prem*. 2015;44(10):1157-66.
5. Barthélémy L. L'homéopathie plébiscitée par les Français. *ipsos* [Internet]. 9 nov 2018; Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/lhomeopathie-plebiscitee-par-les-francais>
6. Gremmo-Féger G. Anatomie et physiologie de la lactation humaine. *Lett Gynécologue*. 2015;10-3.
7. Macias H, Hinck L. Mammary Gland Development. *Wiley Interdiscip Rev Dev Biol*. 2012;1(4):533-57.
8. Houdebine L-M. Biologie de la lactation. *Obstétrique* [Internet]. 1997; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.ezproxy.uca.fr/showarticlefile/65236/05-46304.pdf>
9. Cabrol D, Pons J-C, Goffinet F. *Traité d'obstétrique*.
10. Berrebi A, Gassita L, Cohen M, Ayoubi J, Fournié A. Inhibiteurs de la lactation. *Collège Natl Gynécologues Obstétriciens Fr CNGOF*. 1997;34(5):295-307.
11. Direction générale de l'offre de soins (DGOS). La douleur [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-douleur>
12. Newman J. Blocked Ducts and Mastitis. 2009;6.
13. World Health Organization. Postnatal care for mothers and newborns. *Postnatal Care Guidel*. 2015;8.
14. Haute Autorite de Santé (HAS). Sortie de maternité après accouchement : condition et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche_de_synthese_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf
15. Charvet C. L'allaitement artificiel : les médicaments homéopathiques au secours des patientes...et des soignants. *Cah Biothér*. 2013;(239):62-5.
16. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Bromocriptine : réévaluation du rapport bénéfice/risque dans l'inhibition de la lactation [Internet]. *ansm.sante.fr*. 2015 [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Bromocriptine-reevaluation-du-rapport-benefice-risque-dans-l-inhibition-de-la-lactation-Lettre-aux-professionnels-de-sante>
17. Sentilhes L, Jeanneteau P, Parot-Schinkel E, Mercier M-B, Descamps P. Inhibition de la lactation : fin de la bromocriptine, longue vie à la cabergoline ? *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 2014;42(4):197-9.
18. Oladapo O, Fawole B. Treatments for suppression of lactation. *Cochrane Libr* [Internet]. 2012; Disponible sur: https://www.cochrane.org/CD005937/PREG_treatments-for-suppression-of-lactation

19. Cochois I. Bromocriptine dans l'inhibition de la lactation : nouvelles recommandations européennes [Internet]. Vidal. 2014. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/13952/bromocriptine_dans_l_inhibition_de_la_lactation_nouvelles_recommandations_europeennes/
20. Kvist L, Hall-Lord M, Larsson B. A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. *Midwifery*. 2007;(2):184-95.
21. Souillard A. L'inhibition de la lactation: quelle prise en charge pour les patientes? [Internet] [Mémoire sage-femme]. [Clermont-Ferrand]: Ecole de sages-femmes de Clermont-Ferrand; 2013. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00877859>
22. De Saint Romain B. Guide de l'homéopathie [Internet]. Homéopathie.com. [cité 9 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.homéopathie.com/mentions-legales.html>
23. Prescrire. Homéopathie : toujours pas de preuve d'efficacité. *Prescrire*. 2012;32(344):446.
24. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Thérapeutique homéopathique : possibilités en pathologie aigue. Boiron. Sainte Foy lès Lyon; 1992. 76-81 p. (Boiron).
25. Moreau F. Apport de l'homéopathie en obstétrique. *Prof Sage-Femme*. 2012;37-61.
26. Mure C. le médicament homéopathique dans l'histoire du médicament [Thèse de doctorat]. Ecole doctorale LISIT; 2007.
27. Geelhoed. Conclusion de l'avocat général [Internet]. 2004. Disponible sur: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX:62003CC0212>
28. Ministère des solidarités et de la santé. Les médicaments homéopathiques. Ministère Solidar Santé [Internet]. 13 juin 2016; Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>
29. Déremboursement des médicaments homéopathiques [Internet]. Gouvernement. 2019. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/deremboursement-des-medicaments-homeopathiques>
30. Homéopathie & médecines alternatives et complémentaires : les patients et les médecins sont à front renversé [Internet]. Odoxa. 2019 [cité 12 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/homeopathie-autres-medecines-alternatives-complementaires-patients-medecins-a-front-renverse/>
31. Guyon E. Allaitement et homéopathie [Internet]. Elsevier Masson. 2010 [cité 5 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/med.-complementaire/allaitement-et-homeopathie>
32. Ministère des solidarités et de la santé. Ricinus communis Boiron [Internet]. Base de données publique des médicaments. 2015 [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=69485463>
33. Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J. Biologie de l'allaitement : le sein, le lait, le geste. 2006. (Presses de l'Université du Québec).
34. Article R5121-13 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000025788178&dateTexte=20130913>
35. Article 226-13 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417945&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20020101>

36. Article 226-14 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031428820&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20151107>
37. Desrosières A. À quoi sert une enquête: biais, sens et traduction. Genèses [Internet]. 1997; Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/genes_1155-3219_1997_num_29_1_1485
38. Savoie-Zajc L. Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? Rech Qual. 1 janv 2007;5.
39. Centre d'Evaluation, de Documentation et d'Innovation Pédagogique. Les principaux biais à connaître en matière de recueil de l'information [Internet]. 2014 [cité 22 févr 2021]. Disponible sur: http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
40. Berrebi A, Parant O, Ferval F, Thene M, Connan L, Belon P. Traitement de la douleur de la montée laiteuse non souhaitée par homéopathie dans le post-partum immédiat. J Gybecol Obstet Biol Reprod 2001. 2001;30(4):353-7.

ANNEXE I

LETTRE D'INFORMATION

Inhibition de la lactation par l'homéopathie

Investigateurs :

X, étudiante sage-femme à X

Sous la direction de Madame X

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter par mail

XXXXXXXX@XXX.XX

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée « Vécu de la femme sur l'inhibition de la lactation par l'homéopathie ».

Une étude sur l'inhibition de la lactation par l'homéopathie est engagée au sein de la maternité. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Madame X..

1. Pourquoi cette étude

Il y a tout d'abord, un manque d'information sur la satisfaction des femmes concernant l'homéopathie.

L'utilisation de médicaments stoppant la montée de lait n'est pas recommandée dans le post-partum mais il n'y a pas de consensus sur la prise en charge des femmes non allaitantes dans le post-partum concernant l'inhibition de la montée de lait.

L'homéopathie n'a toujours pas fait ses preuves et est souvent critiquée par le corps médical. De plus, il est prévu un déremboursement complet de la totalité des médicaments homéopathiques le 1er janvier 2021.

Le but de ce mémoire est donc de voir si notre action dans le post-partum convient aux femmes et aux professionnels de santé. Dans le cas contraire, il permettrait de mettre en place une autre alternative.

2. L'étude en pratique

Le recrutement se fera dans le service de maternité, une fois que le choix d'un allaitement artificiel sera effectué.

Le recueil des données se fera grâce à un entretien téléphonique 10 jours après l'accouchement, cet entretien durera environ vingt minutes.

3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

- Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n° 2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'établissement.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à Madame X à cette adresse : X.

5. Obtention d'informations complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter la responsable pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires : X, étudiante sage-femme : XX XX XX XX XX.

Pour toute question relative à la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Mr X.

ANNEXE II

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Inhibition de la lactation par l'homéopathie

Directeur du mémoire : Madame X.

Investigateur : X,

L'étudiante sage-femme, X,

Adresse : X

M'a proposé de participer à l'étude intitulée : « l'inhibition de la lactation par l'homéopathie ».

J'ai lu et compris la lettre d'information dont j'ai reçu un exemplaire. J'ai compris les informations écrites et orales qui m'ont été communiquées. L'étudiante sage-femme a répondu à toutes mes questions concernant l'étude. J'ai bien noté que je pourrai à tout moment, poser des questions ou demander des informations complémentaires à l'étudiante sage-femme que m'a présentée l'étude.

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude. Je suis consciente que ma participation est entièrement libre et volontaire. J'ai compris que les frais spécifiques à l'étude ne seront pas à ma charge.

Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans qu'elle n'entraîne des conséquences dans la qualité de ma prise en charge et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

J'ai compris que les données collectées à l'occasion de cette recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité. Elles pourront uniquement être consultées par les personnes soumises au secret professionnel appartenant à l'équipe de l'étudiante sage-femme responsable de l'étude.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche, dans les conditions établies par la loi, et telles que précisées dans la lettre d'information qui m'a été remise.

J'ai compris que je n'ai pas le droit de citer quelqu'un nominativement (nom et/ou prénom) afin de garantir l'anonymat de ces personnes.

J'accepte de participer à l'étude intitulée : « Inhibition de la lactation par l'homéopathie ».

Je refuse de participer à l'étude intitulée : « Inhibition de la lactation par l'homéopathie ».

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| - Noms : | Prénoms : |
| - Courriel : | |
| - Numéro de téléphone : / / / / | |

Numéro d'anonymat de la patiente :

Fais-le :

Signatures

ANNEXE III

Grille d'entretien téléphonique

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette étude. Je suis en 5ème année d'études de sage-femme à l'école de X. Cet entretien sera intégré à mon mémoire de fin d'études portant sur le thème de l'utilisation de l'homéopathie en cas de non-allaitement maternel. L'objectif de mon travail est de voir si l'homéopathie répond à vos attentes.

Cet entretien est strictement anonyme et sera enregistré si vous n'y voyez pas d'inconvénients. Avez-vous des questions avant de commencer ?

- Gestité/Parité
 - Avez-vous allaité vos premiers enfants ?
 - Si non, Avez-vous eu recours à un médicament pour inhiber votre montée de lait ? si oui, lequel ? son effet ?
- Comment avez-vous fait le choix de ne pas allaiter votre enfant ?
 - Question de relance : à quel moment ? vous a-t-on parlé de l'allaitement maternel pendant votre grossesse ? vous a-t-on expliqué la prise en charge en suites de couches pour inhiber la montée laiteuse ? votre compagnon vous soutient-il ? Avez-vous suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité ?
- Avez-vous eu un écoulement mammaire en fin de grossesse ?
- Comment avez-vous accouché (césarienne/accouchement par voie basse) ? Avez-vous réalisé la tétée de bienvenue en salle de naissance ?
- Quel traitement vous a-t-on donné en maternité pour inhiber la montée de lait ?
 - Homéopathie ? qui vous l'a donné ? quand vous l'a-t-on donné ? quelles informations vous a-t-on données ?
- Comment preniez-vous ce traitement ?
 - A quel moment ? oublié ?
- Avez-vous fait/pris d'autres choses qui aurait pu prévenir la survenu de la montée de lait ?
 - Port du soutien-gorge ? non présentation de l'enfant au sein ? remède de grand-mère ?
- Avez-vous eu des douleurs mammaires durant votre séjour à la maternité ?
 - A quel moment ? pendant combien de temps ?
 - Fièvre

- Tension
 - Rougeur
 - Écoulement
 - Douleur
 - Mastite
 - Abscess
 - Engorgement
 - Gène au repos
 - Gène lors d'activité
- Depuis votre retour à domicile, comment sentez-vous vos seins ?
 - Symptômes mammaires ? si oui, comment avez-vous réagi face à la survenue de ces symptômes ?
 - Avez-vous eu besoin d'appeler ou de consulter quelqu'un depuis votre retour à domicile ? AM
 - Comment vous ont-ils pris en charge ? traitement ? conseil ?
 - Comment avez-vous trouvé la prise du traitement homéopathique ?
 - Contraintes, accessibilité, effets indésirables
 - Concernant la prise en charge homéopathique, la recommanderiez-vous à une amie ?

ANNEXE IV

Vous donnez le biberon a votre nouveau-né, voici comment minimiser l'inconfort d'une montée de lait

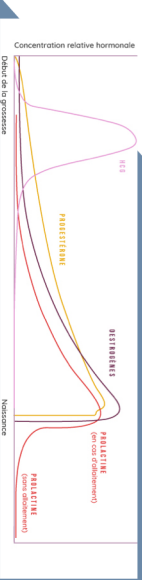


Qu'est ce que la montée de lait ?



La « montée de lait » est un processus physiologique, survenant entre le deuxième et le cinquième jour après la naissance de votre enfant. La montée de lait interviendra même si vous avez décidé de ne pas opter pour l'allaitement de votre bébé. Mais elle est entretenue par la succion. Si vous ne mettez pas votre bébé au sein, la lactation s'arrêtera en une quinzaine de jour.

Elle est déclenchée par la chute des hormones placentaires juste après l'accouchement.



Evolution des hormones pendant la grossesse

Elle peut engendrer des douleurs mammaires, un écoulement de lait, une mastite, un engorgement ou un abcès mammaire.





Nos conseils :

- Porter un soutien-gorge ou une brassière de sport assurant un maintien suffisant de votre poitrine.
- Ne pas mettre son bébé au sein.
- Éviter de stimuler/toucher sa poitrine.
- Utiliser des feuilles de choux, les mettre directement sur sa poitrine.
- Faire un cataplasme avec de l'argile.
- Alternier eau chaude pour décongestionner et drainer les seins douloureux avec du froid sur la poitrine.



L'homéopathie

A la maternité nous allons vous proposer de prendre de l'homéopathie de manière préventive, à débiter dans les plus brefs délais après l'accouchement. L'homéopathie est à prendre en dehors d'une prise alimentaire et de la consommation de tabac. Ce traitement préventif comporte :

- Ricinus 30CH : 1 dose par jour, pendant trois jours.
- Apis Mellifica 9CH et Bryonia 9CH : 5 granules, 3 fois par jour en cas de douleur



À SAVOIR :

Les moyens médicamenteux ne sont plus utilisés aux vues des effets indésirables voir dangereux observés. Malgré l'utilisation d'homéopathie et des méthodes alternatives, quelques petits inconvénients peuvent survenir : risque de montée de lait, gêne passagère pour une durée n'excédant en général pas 48 heures. Mais les risques d'engorgement sont rares (douleur qui persiste, rougeur, fièvre), si jamais vous avez un doute, consultez votre gynécologue, sage-femme ou médecin généraliste.



Résumé

Introduction : Il n'est pas recommandé de prescrire des médicaments inhibiteurs de la lactation dans le post-partum, c'est pourquoi l'homéopathie est souvent prescrite car il est dénué de danger pour les patientes et très accessible. Connaître le vécu des femmes est essentielle pour pouvoir adapter nos pratiques professionnelles.

Méthode : L'objectif de l'étude était d'évaluer le vécu des femmes n'allaitant pas dans le post-partum, sur la prise en charge de l'inhibition de la lactation par l'homéopathie. Une étude qualitative, descriptive et interprétative a été menée à partir d'entretiens semi-directifs réalisés par téléphone dans une maternité de type II de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Résultats : La survenue de signe clinique d'une montée de lait a été présente chez la plupart des femmes mais celle-ci a été plutôt bien acceptée car aucune d'entre elles n'a eu besoin de consulter un professionnel de santé.

Discussion : Les femmes ont tendance à vouloir réduire leurs utilisations à des médicaments dans le post-partum ainsi l'homéopathie est assez bien acceptée par celle-ci.

Conclusion : Les patientes ont un vécu de la prise d'homéopathie satisfaisant grâce à des informations préalables sur son intérêt en cas de non-allaitement.

Mots clés : homéopathie, inhibition de la lactation, montée de lait, information.

Abstract

Background : It is not recommended to prescribe drugs that inhibit lactation in the postpartum period, which is why homeopathy is often prescribed because it is harmless to patients and very accessible. Knowing the experiences of women is essential to be able to adapt our professional practices.

Method : The aim of the study was to assess the experience of non-breastfeeding women postpartum, on the management of inhibition of lactation by homeopathy. A qualitative, descriptive and interpretative study was carried out based on a semi-structured interview made by phone in a type II maternity hospital in the Auvergne-Rhône-Alpes region.

Results : The clinical sign of breastfeeding was present for most women, but it was fairly well accepted as none of them needed to see a healthcare professional.

Discussion : Women tend to want to minimize their use of drugs in the postpartum period, so homeopathy is fairly well accepted by them.

Conclusion : Patients have a satisfying experience concerning the use of drugs thanks to prior information regarding its benefits.

Keywords : homeopathy, inhibition of lactation, rise of milk, information.