HAL
open science

Inhibition de la lactation : allopathie ou homéopathie?

Amélie Harlory

To cite this version:

Amélie Harlory. Inhibition de la lactation : allopathie ou homéopathie?. Médecine humaine et pathologie. 2012. hal-01874205

HAL Id: hal-01874205

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01874205v1

Submitted on 14 Sep 2018

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.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

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

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

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

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-Femmes de Metz

Inhibition de la lactation :

allopathie ou homéopathie ?

Mémoire présenté et soutenu par
HARLORY Amélie

Née le 29 /06/1988

Promotion 2008-2012

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-Femmes de Metz

Inhibition de la lactation :

allopathie ou homéopathie ?

Mémoire présenté et soutenu par
HARLORY Amélie

Née le 29 /06/1988

Promotion 2008-2012

Cet écrit n'engage que la responsabilité de son auteur …

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire, et plus particulièrement :

Madame Blanchet Gaëlle, directrice de mémoire, que je remercie pour son aide et sa disponibilité.

Ma famille, pour leur soutien au cours de toutes ces années d'études.

Mes amis de promotion 2008-2012 pour leur solidarité, et leur soutien.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 4

Première partie : **Une autre voie lactée** 5

1) Un petit brin d'histoire 6

2) La lactation 9

2.1) La glande mammaire 9

2.2) La Prolactine : rôle prépondérant pour l'organisme 14

3) Inhibiteur de la lactation 16

3.1) Méthodes médicamenteuses 16

3.2) Médecines douces 21

3.3) Méthodes complémentaires 23

4) En pratique 24

4.1) Choix de l'allaitement artificiel 24

4.2) Méthodes utilisées 26

4.3) La place de la sage-femme 26

Deuxième partie : **Etude comparative de 2 méthodes d'inhibition de la lactation** 27

1) Présentation de l'enquête 28

1.1) Méthodologie de recherche 28

1.2) Population et méthode 30

1.3) Difficultés 31

2) Exploitation du questionnaire « maternité » 32

2.1) Informations générales 32

2.2) Antécédents médicaux et obstétricaux 33

2.3) Situation actuelle 35

2.4) Tolérance et effets du traitement. 38

3) Exploitation du questionnaire « J21 » 45

3.1) Présentation de la population 45

3.2) Tolérance et effets du traitement après le séjour à la maternité 46

Troisième partie : **Vers un libre choix des patientes ?** 53

1) Les granules sont-elles aussi efficaces que les comprimés ? 54

1.1) Informations générales 54

1.2) Tolérance et effets du traitement. 55

1.3) Apport du questionnaire 60

2) Discussion/Propositions : pour un choix éclairé 62

2.1) Enjeux économiques 62

2.2) Respect des posologies 63

2.3) Un choix libre et éclairé 63

2.4) Moment propice à l'information 64

2.5) Prise en compte des antécédents 64

CONCLUSION 66

BIBLIOGRAPHIE 67

ANNEXES 71

INTRODUCTION

L'allaitement maternel est le mode d'alimentation qui reste le plus bénéfique pour le nourrisson durant ses six premiers mois de vie. Pour des raisons médicales ou personnelles des femmes se tournent vers l'allaitement artificiel. Le bien être de la femme et de son enfant doit être un objectif premier en suites de couches. Les femmes n'allaitant pas ont des besoins spécifiques, la prise en charge de la douleur et de l'inconfort doit être une priorité.

Depuis janvier 2011, le Parlodel®, agoniste dopaminergique, fait l'objet d'une surveillance renforcée, de la part de l'AFSSAPS, concernant d'éventuels risques neuro-vasculaires. Malgré ses risques supposés, le Parlodel® reste le traitement de première intention prescrit dans les maternités françaises. Néanmoins le mécanisme d'arrêt de la lactation est un mécanisme physiologique. C'est pourquoi j'ai voulu étudier la possibilité d'utiliser l'homéopathie en tant que méthode non médicamenteuse dans le traitement de l'inhibition de la montée de lait, par rapport au protocole standard par Parlodel®.

Les deux méthodes sont-elles aussi efficaces ? La survenue d'effets secondaires est elle courante ? Les femmes ont elle la possibilité de choisir la méthode d'inhibition de la lactation qu'elles souhaitent ?

C'est à ces interrogations que je vais tenter de répondre par ce travail de recherche, en expliquant dans une première partie la physiologie de la lactation, les inhibiteurs de la lactation existants, et ce qui se pratique en suites de couches. Puis, dans une deuxième partie, je présenterai les résultats de l'étude comparative.

Enfin, dans la dernière partie, j'interpréterai les résultats de mon enquête afin de proposer des solutions d'amélioration.

Première partie

UNE

AUTRE

VOIE

LACTEE

1) Un petit brin d'histoire

L'évolution de la société, a permis à l'alimentation de substitution du lait maternel de prendre une place à part entière. En effet cela s'explique par notre histoire. Dès l'ancien régime les femmes de l'aristocratie confient l'alimentation de leur nouveau né à des nourrices, pour pouvoir retrouver la cour et les salons. Pus tard la bourgeoisie imitera ce comportement.

Le monde du travail s'ouvre aux femmes, ce qui implique qu'elles confient leurs enfants à des nourrices, qui, elles-mêmes donnent leurs nourrissons à d'autres nourrices moins aisées et ainsi de suite. [21]

On voit donc, le développement de campagnes en faveur du sevrage précoce et de l'alimentation des nouveau-nés par des substituts à base de lait de vache élaborés. Ils sont commercialisés par les laboratoires, les groupes industriels de l'alimentation ou de la pharmacie. [6]

Figure 1 : Publicité lait maternisé [6]

A cette même période, on voit une mortalité plus importante chez les enfants élevés par les nourrices loin de chez eux. A l'opposé, grâce au progrès de la science, **le lait bénéficie d'une meilleure conservation notamment, par le biais de la**

pasteurisation. Les femmes vont pouvoir garder leur enfant auprès d'elle afin de les élever. [6]

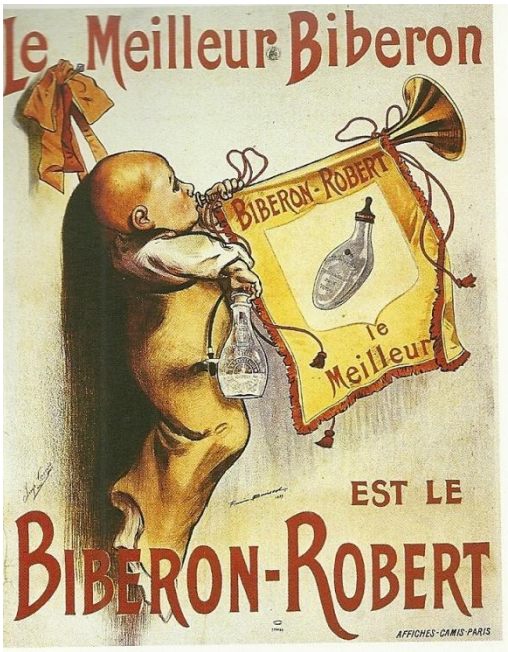


Figure 2 : Publicité biberon robert [6]

A partir des années 40, les industries productrices de laits de substitution, mettent en place des campagnes publicitaires importantes, et des stratégies marketing auprès du personnel médical, afin de promouvoir leurs produits. [21]

Figure 3 : Affiche goutte de lait au profit du secours national [6]

Au cours du siècle il y a également l'émergence des mouvements féministes. **Cela entraine une revendication de liberté et d'émancipation, ce qui pousse certaines femmes à rejeter les charges liées à la maternité et donc de l'allaitement**. [18]

Pour tarir la sécrétion lactée, on utilise depuis longtemps, des remèdes dits de grand-mères. On retrouve les infusions de sauges, le persil, des cataplasmes de fleurs de jasmin. [2]

Plus tard, dans les années 60, des thérapeutiques sont mises en place, pour permettre l'inhibition de la lactation. Les diurétiques sont proposés, pour instaurer une déshydratation. On donne également des traitements hormonaux comme la progestérone et les œstrogènes, mais en raison d'effets secondaires trombo-emboliques, ils sont déconseillés, on propose également du Syntocinon®. **En 1993, le Parlodel®, inhibiteur de la prolactine (hormone impliquée dans la lactation) obtient l'autorisation de mise sur le marché en France. [2]**

Le taux de femme choisissant de ne pas allaiter est important. Ces dernières années, les compagnes favorisant l'allaitement maternel a permis

l'augmentation du nombre de femmes allaitantes à la naissance. **Malgré cela les femmes donnant le biberon restent nombreuses (33,7 % en 2007)**. [10]

Voici une courbe montrant l'évolution de l'allaitement maternel, à la naissance en France (de 1987 à 2002). On peut donc également en déduire le taux de femmes choisissant de ne pas allaiter. [19]

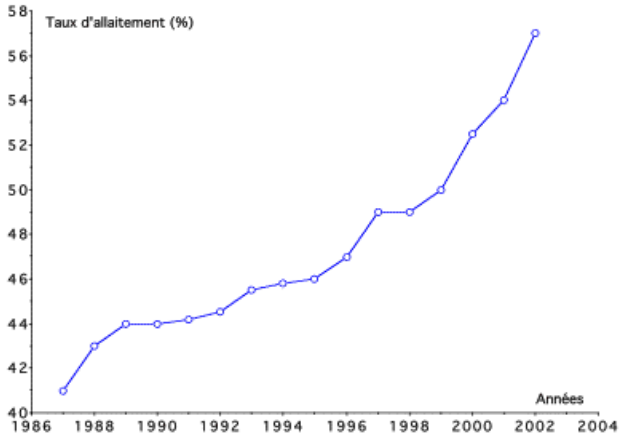


Figure 4 : Evolution du taux d'allaitement maternel à la naissance de 1987 à 2002 [19]

2) La lactation

2.1) La glande mammaire

La physiologie de la lactation permet de pouvoir comprendre les différents mécanismes pouvant diminuer et ainsi stopper la production du lait. Afin de mieux comprendre ce processus il est important d'aborder l'aspect anatomique.

- L'anatomie :

La glande mammaire est une glande exocrine qui est composée de tissu glandulaire et d'un stroma fortement vascularisé, incluant du tissu adipeux ainsi que du tissu conjonctif constituant un tissu de soutien pour la glande, notamment grâce aux ligaments de Cooper. [21]

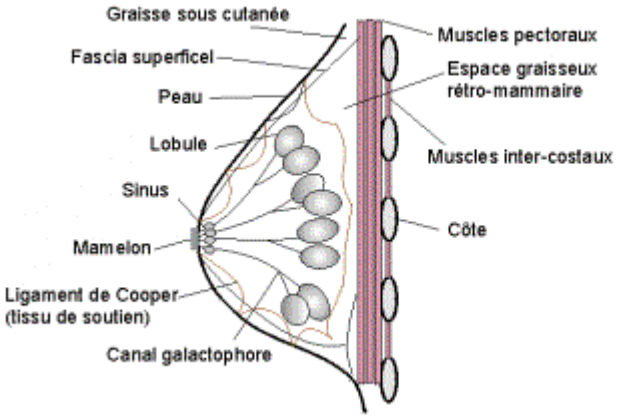


Figure 5 : coupe d'un sein (http://acces.ens-lyon.fr/acces/ressources/sante)

Le tissu glandulaire est formé par des alvéoles (ou acini) constituées d'une seule couche de cellules épithéliales sécrétrices, qui sont bordées par des cellules myoépithéliales contractiles, permettant l'éjection du lait. Les acini sont structurés en grappes, pour former des lobules, qui eux-mêmes vont se regrouper en lobes. [7]

Ce réseau de canaux galactophores est très sinueux, le transport du lait est leur seule fonction. Ils se divisent au niveau rétro-alvéolaire, où ils vont déboucher. A cette localisation le diamètre des canaux est d'environ 2 millimètres, étant superficiels, ils sont donc aisément compressibles et donc faciles à obstruer. Cela explique, la survenue de stase lactée, localisée. [21]

- La mammogénèse

La glande mammaire pour qu'elle puisse fonctionner, doit croitre pendant la vie fœtale, ainsi qu'à la puberté, et aux cycles menstruels. Lors de ces phases de développement, il y a un accroissement des canaux galactophores. [7]

Pendant la grossesse, la glande mammaire va évoluer surtout dans les trois premiers mois de grossesse. Les œstrogènes vont permettre un allongement des canaux galactophores. **Les hormones telles que la progestérone et la prolactine vont favoriser la multiplication et la croissance des acini**. Ces entités vont être en étroite collaboration avec les vaisseaux sanguins et lymphatiques, pour avoir tous les éléments nécessaires à la fabrication du lait. Ces vaisseaux vont également se multiplier, ce qui

aura pour conséquence l'apparition de veines à la surface du sein souvent rencontrées chez les femmes enceintes. [7]

➢ La physiologie de la lactation [21]

La fabrication du lait a lieu au niveau des cellules épithéliales des alvéoles. Le lait sera sécrété de façon continue dans la lumière des ces dernières, où il sera stocké jusqu'à son expulsion dans les canaux galactophores et de l'éjection de celui-ci par le mamelon. Ces mécanismes de synthèse, de sécrétion et d'éjection impliquent deux niveaux de contrôle. On retrouve d'abord le mécanisme endocrine qui est central d'une part, et le mécanisme autocrine qui est local d'autre part.

- *Le mécanisme endocrine* [7]

Le mécanisme central fait intervenir principalement les hormones prolactine et ocytocine. La première hormone va permettre la synthèse du lait, alors que la deuxième va permettre l'éjection du lait.

En ce qui concerne la prolactine, elle va être sécrétée par l'antéhypophyse, qui va être sous contrôle inhibiteur dopaminergique. La sécrétion de prolactine est permise par la succion du nouveau né.

L'ocytocine sécrétée par la post hypophyse, grâce à la stimulation du mamelon par la succion, va permettre l'éjection du lait. Elle va provoquer la contraction des cellules myoépithéliales et la dilatation des canaux galactophores. **Le stress et la douleur peuvent perturber la sécrétion de l'ocytocine jusqu'à son inhibition.**

- *Le mécanisme autocrine*

Lorsque les alvéoles seront remplies, la protéine FIL (feedback inhibitor of lactation) contenue dans le lait va freiner la production, cela correspond à un mécanisme autocrine. Donc quand le sein est moins stimulé par la succion du bébé, la synthèse est amoindrie. De même lorsqu'il y a un engorgement, la fabrication du lait peut être abaissée.

➢ La lactogénèse [7]

- *Lactogénèse I*

Lors de la grossesse la lactation est inhibée par le taux élevé de **progestérone qui est produite par le placenta, et par la PIF (Prolactine inhibiting factor) produite par l'hypothalamus, qui empêche la production de la prolactine.**

Mais dés le quatrième mois de grossesse la glande mammaire a acquis sa capacité sécrétrice. Du lait colostral est produit mais est réabsorbé par le sang, cela correspond à la lactogenèse I.

- *Lactogénèse II*

Quand se produit l'accouchement, la prolactine peut agir, grâce à l'arrêt des sécrétions placentaires et par l'inhibition de la fabrication du PIF.

La lactogenèse II communément appelée la «montée de lait », débute 30 à 40 heures après l'accouchement, et dure environ 4 jours. C'est une phase délicate, il y a une augmentation du volume de la production lactée qui se fait de façon rapide. **La montée de lait est principalement due à la chute du taux de progestérone et d'œstrogène dans les premières 48 heures et au taux de prolactine qui va fortement augmenter.**

- *Lactogénèse III*

La lactogenèse III correspond à l'entretien de la lactation, elle est surtout due à un contrôle autocrine. En effet après la lactogenèse II, la synthèse du lait subit un ajustement de volume, pour correspondre au mieux aux besoins de l'enfant. (Environ 175 grammes par semaine.).

Cette période d'ajustement se fait jusqu'à quatre à six semaines dans le post-partum. Après cette accommodation, la fabrication du lait se stabilise à 700-800 ml/jr. Il est important de rappeler qu'il existe des variations en fonction des besoins de l'enfant corrélées à sa croissance.

- Complications possibles chez les femmes non allaitantes [2, 21, 11]

Comme nous l'avons vu précédemment, la sécrétion lactée débute lors de l'expulsion du placenta et la montée laiteuse survient 2 à 3 jours après la délivrance. La succion entretient la production de lait et va ainsi permettre une augmentation du taux de prolactine. Puis la glande mammaire va devenir autonome par rapport à l'axe hypothalamo-hypophysaire.

Lorsqu'une femme n'allaite pas, la lactation s'arrête généralement d'elle-même en deux semaines. **Des études montrent que la non présentation du nouveau né au sein et l'absence de stimulation des mamelons chez 60% à70% des femmes suffisent à stopper la production de lait**. Néanmoins dans 30 % des cas ont a pu observer un engorgement mammaire, des douleurs chez 40 % des femmes, et moins de 10 % des femmes ont présenté une inflammation réactionnelle. [2]

- *Les douleurs*

Les femmes non allaitantes présentent des douleurs dans 40% des cas [2].

Ces douleurs s'atténuent, et disparaissent en quelques jours. Elles présentent avant tout un inconfort, qui peut être soulagé par l'application de compresses glacées, par l'utilisation d'antalgiques tel que le paracétamol® ou des anti-inflammatoires. On peut également conseiller le port d'un soutient gorge adapté. [21]

- *L'engorgement mammaire*

L'engorgement mammaire est retrouvé chez 30 % des femmes qui n'allaitent pas. [2].

Il se caractérise par une distension des vaisseaux et des tissus environnants. La femme peut ressentir une sensation de chaleur. [11].

C'est une congestion sanguine avec œdème. On peut prescrire des anti-inflammatoires, des antalgiques et l'application de compresses froides, pour traiter l'œdème. [21]

- *La mastite*

La mastite inflammatoire ou lymphangite, est retrouvée dans moins de 10 % des cas. [2].

Son tableau clinique se définit par une fièvre, une fatigue générale intense, des douleurs diffuses. On retrouve également des signes mammaires tels qu'un gonflement global très douloureux d'un sein, des douleurs ou rougeurs localisées en placard ou en trainées sur le sein, sensible au toucher ou à la pression des vêtements. La mastite se traite par le drainage du sein atteint et par l'administration d'anti-inflammatoires. S'il n'y a pas d'amélioration au bout de 24 à 36 heures, on pourra mettre en place un traitement antibiotique prophylactique.

La mastite inflammatoire mal traitée peut évoluer vers la mastite infectieuse, en 3 à 4 jours.
Elle se caractérise par de la fièvre comprise entre 38 et 38,5°C, un sein tendu douloureux, et du pus présent dans le lait. Le traitement est l'antibiothérapie ajustée aux germes présents dans le sein et des anti-inflammatoires. [21]

- *L'abcès*

C'est une complication qui est exceptionnelle. [13].

Il se définit par une fièvre maternelle entre 39 et 40 °C, les douleurs sont vives, lancinantes rendant le sommeil difficile. La femme est épuisée, pâle. A la palpation on perçoit un noyau dur contenant du pus, très douloureux, qui est repérable à l'échographie.
L'abcès doit se traiter par antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme. Cette prise en charge est suivie par une incision chirurgicale afin de drainer le pus, ou par ponction lorsque l'abcès est superficiel. [21]

2.2) La Prolactine : rôle prépondérant pour l'organisme

La prolactine, hormone essentielle dans la lactation est une des cibles principales dans l'inhibition de cette dernière. Pour mieux comprendre l'impact des traitements

inhibiteurs de la lactation, il est important de connaître l'influence que peut avoir la prolactine sur l'ensemble de notre organisme.

C'est une hormone qui est d'abord connue pour son implication dans l'allaitement, mais elle agit également sur l'équilibre hydro électrolytique, la croissance, la reproduction, le métabolisme, le comportement. Elle est concernée dans plus de 85 actions biologiques.

- Caractéristiques de la prolactine

C'est une hormone polypeptidique, qui contient 199 acides aminés. Elle est sécrétée par les cellules lactotropes de l'antéhypophyse. Dans le sang, sa forme est monomérique Avant qu'elle soit libérée sous forme d'exocytose, elle devra être d'abord produite sous forme de pré prolactine, c'est une molécule précurseur, qui sera ensuite transférée dans le réticulum endoplasmique, et dans les granules de sécrétion de l'appareil de Golgi. La prolactine peut également être sécrétée par le placenta, l'utérus et la glande mammaire.

L'hypothalamus synthétise des hormones capables de stimuler ou d'inhiber la prolactine.

- Action inhibitrice

L'action inhibitrice est contrôlée par la dopamine. Lors de la période de prémenstruation, le taux de progestérone et d'œstrogène chutent, ce qui a pour effet de diminuer la concentration de dopamine et d'augmenter celui de la prolactine. Ce phénomène étant trop court, il ne provoque pas de lactation. L'effet inverse se produit lors d'un nouveau cycle, en effet la sécrétion de dopamine se réenclenche suite à la montée du taux d'œstrogène, ce qui a pour conséquence de baisser celui de la prolactine.
Les hormones thyroïdiennes ont également un effet inhibiteur de la prolactine en agissant directement sur la libération de dopamine.

- Action stimulatrice

L'action stimulatrice pendant la grossesse, est due à l'effet de la PHR, prolactin releasing hormone, qui est une hormone libératrice de la prolactine. Cette dernière est synthétisée par l'hypothalamus. La lactation est possible grâce à la succion du nouveau né, qui va permettre la stimulation de production de la prolactine par un arc réflexe neuroendocrinine.

- Autres facteurs stimulants

La sécrétion de TSH, thyréostimuline, contrôlée par la TRH, thyréolibérine, (synthétisée par l'hypothalamus) permet de réguler la T3 et la T4, hormones produites par la glande thyroïdienne, mais également de stimuler la fabrication de prolactine. L'angiotensine II et la VIP, vasointestinal peptide, ont un rôle proche de celui de la TSH.

Le taux de prolactine est sous l'influence de plusieurs facteurs, tels que le sommeil, la période ovulatoire et le stress. [1]

3) Inhibiteur de la lactation

3.1) Méthodes médicamenteuses

- Anti- inflammatoires non stéroïdiens

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens par leur action inhibitrice de la synthèse des prostaglandines, peuvent avoir une efficacité sur la sécrétion lactée. Le Naproxène (Apranax®) a été prescrit largement à la posologie de deux comprimés dosés à 550 mg par jour, pendant 5 jours. [2]

- Dihydroergocryptine

La forme commerciale est le Vasobral®. Il s'agit d'un vasodilatateur appartenant à la famille des dérivés de l'ergot de seigle. Son action a pour effet d'inhiber la libération de prolactine.

Ce traitement est prescrit dans le syndrome de Raynaud et pour la symptomatologie du déficit pathologique cognitif et neurosensoriel du sujet âgé. [24]

Le Vasobral®, ne possède pas l'AMM dans l'inhibition de la lactation dans le post partum. Mais, il est utilisé lorsque le Parlodel® est contre indiqué (intolérance, pathologie ou risque vasculaire), à la posologie de 2 pipettes par jour pendant 21 jours (ou 1 comprimé 3 fois par jour pendant 21 jours). [4]

- Agonistes dopaminergiques [2,24]

Ils ont pour effet d'inhiber la prolactine. On retrouve principalement la molécule de bromocriptine, qui a pour forme commerciale le Parlodel® (ou Bromokin®), et le lisuride. Ce sont les deux seules molécules à posséder l'AMM dans la période de lactation. La cabergoline et le quinagolide, sont également utilisé régulièrement en suites de couches.

Aussi les agonistes dopaminergiques peuvent être prescrits, en cas d'hyperprolactinémie lors de signes cliniques. (Aménorrhée, galactorrhée, anovulation, stérilité, impuissance, gynécomastie).

En outre ils sont contre indiqués en cas d'allergie aux dérivés de l'ergot de seigle. De même leur utilisation est à proscrire si la patiente présente une insuffisance coronarienne, des troubles psychiques graves, de l'hypertension artérielle du post partum, une toxémie gravidique et en cas d'association à des neuroleptiques.

Ils sont déconseillés, en cas d'hypertension artérielle, de consommation de tabac d'alcool, lors de conduite automobile, en cas de prise concomitante avec des vasoconstricteurs ainsi qu'avec des macrolides (érythromycine), d'autres dérivés de l'ergot de seigle et du Primpéran®.

Les effets secondaires sont communs à tous les agonistes dopaminergiques. On retrouve des **nausées, des vomissements, des maux de tête, des étourdissements, de la fatigue, des douleurs abdominales, constipation,** perte de l'appétit, nez bouché, **insomnie**. Il est possible que le patient ressente des **hypotensions orthostatiques** associées ou non à des malaises. Des cas de **somnolence** importante au cours de la journée, ont été reportés, et plus rarement des cas d'envie impérieuse de dormir. On a

également signalé des cas d'addictions aux jeux d'argent, d'achats compulsifs et une hypersexualité. Exceptionnellement, on a aussi rapporté des cas d'**hallucination**, d'excitation, de confusion des idées.

Le lisuride possède l'AMM pour l'inhibition de la lactation depuis 1992, et est utilisé dans la maladie de Parkinson. Il a pour forme commerciale l'Arolac® et le Dopergine®. L'Arolac® est à commencer au plus tôt dans les 24 heures qui suivent l'accouchement, à raison de deux comprimés de 0,2 mg par jour pendant 14 jours. En cas d'effet rebond il faudra recommencer le traitement pendant une semaine.

La Cabergoline a pour forme commerciale le Dostinex®. Il ne possède pas l'AMM dans l'inhibition de la lactation dans le post partum, mais est largement utilisé, grâce à sa facilité d'utilisation. En effet la posologie initiale est de 0,5mg par semaine en une seule prise, et ceux jusque 4 semaines. [24]

La bromocriptine a pour forme commerciale le Parlodel® et le Bromo-kin®. Ce sont des dérivés semi synthétiques de l'ergot de seigle et font partie du groupe des ergopeptines. La bromocriptine a pour effet d'être antagoniste des récepteurs dopaminergiques de type D2, ce qui correspond à ceux qui ne sont pas liés à l'adénylcyclase. Elle est également agoniste partiel des récepteurs de type D1, donc liés à l'adénylcyclase. Elle possède aussi un rôle d'antagoniste de la sérotonine et agoniste-antagoniste des récepteurs α1 et α2 adrénergiques. [2]

C'est une des seules molécules en France à avoir l'AMM pour l'inhibition de la lactation. Le Parlodel® se prescrit également, en cas de maladie de Parkinson.

La bromocriptine peut s'opposer à la synthèse de la prolactine, en agissant sur les cellules lactotropes de l'antéhypophyse, qui synthétisent la prolactine, et sur les neurones dopaminergiques hypothalamiques, qui aura pour effet de favoriser la production de dopamine, agissant sur la libération du PIF (prolactine inhibiting factor).

La prolactine est rapidement inhibée, son taux plasmatique s'effondre dans les deux heures qui suivent la prise de bromocriptine. La molécule de bromocriptine bloque d'abord la libération de prolactine, pour ensuite stopper sa synthèse.

La posologie actuelle est un demi-comprimé à 2,5 mg le premier jour, un comprimé à prendre en 2 fois le deuxième jour, un comprimé et demi le jour suivant (fractionné selon la tolérance) et deux comprimés le quatrième jour pendant 15 jours, séparés en 2 ou 4 prises en fonction de la tolérance.

- *Discussion à propos de la Bromocriptine* [2]

La bromocriptine est un médicament qui provoque des effets secondaires non négligeables. En effet, en **1983 un rapport américain montre que le Parlodel® a provoqué des convulsions, des accidents vasculaires cérébraux** chez des patientes qui ont eu recours à ce médicament pour inhiber la montée laiteuse.

En 1988, Public Citizen, une organisation américaine de consommateurs pro allaitement, **relate 13 décès** survenus après l'accouchement, attribuables à la bromocriptine.

Le 18 août 1994, le laboratoire Sandoz qui commercialise le Parlodel®, est contraint de ne plus indiquer l'indication « inhibition de la lactation » par la FDA (food and drug administration). Cet acte est du à la découverte par la FDA de plusieurs autres accidents cardio- vasculaires et neurologiques comprenant 9 décès.

En 1995 le Canada et la Corée du Sud font de même, en retirant l'indication « inhibition de la lactation ».

En France, le Parlodel® acquiert l'autorisation de mise sur le marché en 1993, dans l'ablactation ou le sevrage, mais avec un schéma thérapeutique diminuant les risques d'effets secondaires, qui est : un demi comprimé le premier jour, un comprimé le deuxième jour et 2 comprimés jusqu'au quatorzième jour.

Dans cette même période, une enquête de pharmacovigilance est demandée par le ministère de la santé à l'agence du médicament. Celle-ci se concentre sur l'utilisation du Parlodel® dans l'inhibition de la lactation.

Cette étude a permis de regrouper les données de 30 centres de pharmacovigilance de 1985 à 1993. **En 1994, la publication des résultats met en évidence la survenue de**

115 effets indésirables, ayant fait l'objet de déclarations spontanées, concernant des accidents cardio-vasculaires et neurologiques.

Au total, sur 1 160 360 femmes ayant utilisé le Parlodel®, 24 accidents iatrogènes ont été notifiés. Les auteurs signalent une sous notification des accidents, gênant l'interprétation des résultats. Néanmoins, on note la récidive à trois reprises d'effets indésirables, lors de la prise du médicament, qui prouve sa responsabilité dans ces accidents.

Grâce à cette étude, on a pu se rendre compte que la plupart du temps les contre-indications et les interactions de la bromocriptine n'étaient pas respectées. En effet, du fait de leur ignorance, **de nombreux services prescriraient de la bromocriptine, à des femmes présentant de l'hypertension artérielle, alors que le Parlodel® est contre-indiqué** pour des patientes présentant cette pathologie. Il en est de même pour la prescription conjointe à un autre dérivé de l'ergot de seigle, ou de médicaments vasoconstricteurs ou de merthylergométrine.

Le risque de surdosage du Parlodel® est souvent méconnu, lorsqu'il est associé à des macrolides, excepté à la spiramycine.

Suite à cette enquête, les laboratoires Sandoz apporte des corrections dans le dictionnaire Vidal de 1994, sur les caractéristiques de leur médicament. Ils étoffent les interactions et les contre-indications médicamenteuses.

On retrouve au niveau des nouvelles contre-indications : l'insuffisance coronarienne, qui s'ajoute aux anciennes, telles que la toxémie gravidique, ou l'hypertension artérielle du post partum, et l'hypersensibilité aux dérivés de l'ergot de seigle.

Pour les patients à risque, c'est-à-dire ayant de l'hypertension artérielle, souffrant d'obésité ou encore de tabagisme, une notification de mise en garde a été rapportée sur un risque de survenue d'incidents ou d'accidents cardio-vasculaires.

Au niveau des interactions, celle avec la méthylergométrine (médicament hémostatique) est déconseillée.

Le Parlodel®, malgré ses effets secondaires, reste largement utilisé. Il existe cependant d'autres méthodes d'inhibition de la lactation.

3.2) Médecines douces

➢ Phytothérapie [8,11]

La phytothérapie consiste à l'utilisation des plantes pour soigner. Nombreuses sont les plantes ayant été ou encore utilisées pour la montée laiteuse.

Parmi les plus connues on retrouve les extraits de bière non alcoolisée, l'orge, le fenouil, le fenugrec, le houblon….Elles sont conditionnées sous la forme de tisanes, de décoctions, de lotions, d'emplâtres ou macérées dans de l'huile.

En opposition d'autres plantes sont utilisées dans le but de diminuer la quantité de lait, tels que les queues de cerises, le fraisier, le lin, le chou, la menthe, la sauge, le persil, la mercuriale, la pervenche, les fleurs de jasmin… [8]

En pratique, lorsque la femme ressent une sensation douloureuse, un début d'engorgement, on peut lui proposer des cataplasmes d'argile. Ils ont un effet anticongestif. Leur application se fait deux fois par jour pendant une demi-heure.

On peut également proposer des cataplasmes de choux. L'application de feuilles de choux renouvelée toutes les deux heures, semble avoir un effet positif dans l'engorgement mammaire. Certaines études n'ont pas conclu à une amélioration significative, mais d'autres ont montraient que leur utilisation avait une efficacité proche de l'application de froid. Néanmoins l'utilisation d'une crème avec des extraits de choux n'a pas d'effet sur l'engorgement.

Ces plantes sont souvent classées comme « des remèdes de grand-mères ». Dans l'inconscient collectif, les plantes sont considérées comme efficaces et ne présentant aucun risque, car naturelles. **Or les substances extraites des plantes peuvent induire des effets secondaires, et avoir une interaction négative avec d'autres traitements**. [11]

➢ Acupuncture [2, 17, 20]

L'acupuncture fait partie de la médecine traditionnelle Chinoise. Toutes médecines chinoises se définissent par le principe que : « tout est énergie ». De même l'homme est

issu de l'énergie du Ciel qui correspond à l'énergie pure, et l'énergie de la Terre qui est l'énergie condensée. Soumis à ces influences terrestres et célestes, l'homme est rythmé entre alternance et équilibre, qui se traduit par les symboles du yin et du yang Il est important de considérer l'homme dans son univers environnant pour pouvoir choisir les techniques à utiliser. [20]

L'acupuncture se décrit par la stimulation de points spécifiques du corps qui sont situés principalement sur les méridiens qui correspondent à des flux d'énergie (qi). Cette stimulation peut se faire par puncture (aiguilles), massage, chauffage, pétrissage, application de plantes médicinales, ventouses, scarifications, saignées, stimulations électriques, laser …

Dans l'allaitement, le sang est transformé en lait par différents méridiens. [17]

Dans l'inhibition de la lactation on retrouve essentiellement deux points qui sont : le V 37 (guangming) qui se situe au niveau de la pointe de la malléole externe prés du bord de la fibula, et le V 41(sulinqi) qui est localisé en avant de l'articulation du 4 et 5 métatarsien. [2]

Ces points peuvent être associés à VC 3 et V 51 lors de douleurs mammaires et de pathologies secondaires du sein, notamment pour un galactocèle. Pour une inflammation du sein, une mammite ou un abcès du sein, on pourra utiliser les points E 36, E 18, et IG I, ainsi que les points VB 40 et VB 41, pour réduire la lactation. [17]

La formation de l'acupuncture obstétricale, est accessible aux sages-femmes par le biais d'un DIU (diplôme inter universitaire). [23]

- <u>Homéopathie</u> [3, 16]

L'homéopathie a été découverte par le médecin Christian Friedrich Samuel Hahnemann en 1796. Il a expérimenté sur lui, le quinquina (écorce d'Amérique du sud) qui lui a provoqué de la fièvre, des palpitations, de la fatigue. Ces symptômes, sont exactement, ceux que combat le quinquina chez un sujet souffrant. Il expérimente sur d'autres sujets ses découvertes. Il en déduit la **loi fondatrice de l'homéopathie : « pour guérir, une maladie, il faut administrer un remède qui donnerait au malade, s'il était bien portant, les symptômes semblables à ceux de la maladie dont**

il souffre. ». Pour pouvoir utiliser les différentes substances, sans les effets indésirables qu'elles peuvent produire, il met en place la méthode de l'infinitésimalité. Ce processus consiste à extraire les principes actifs d'une substance, et à les diluer de façon importante pour que le patient n'en absorbe qu'une dose infime.

Les médicaments homéopathiques sont constitués de substances actives extraites du règne végétal, chimique et organique (issues d'animaux ainsi que d'être humain).

Quand on traite un patient avec de l'homéopathie, on ne considère pas un symptôme isolé, mais un ensemble de symptômes rapportés à une personne dont on a saisit son comportement dans sa globalité. Pour pouvoir comprendre ce comportement, il faut appréhender son aspect physique qui correspond à sa « constitution » et sa « façon organique » de réagir face à une maladie, c'est « la diathèse », l'ensemble des deux constitue le terrain de la personne. [16]

Un schéma thérapeutique peut être utilisé dans l'inhibition de la lactation, ou plus précisément pour la prise en charge de la douleur de la montée laiteuse, pour les patientes non allaitantes. Il s'agit de l'association APIS MELLIFICA 9 CH et BRYONIA 9 CH, ayant des effets anti-inflammatoires et antalgiques. [3]

Il existe un diplôme universitaire, destiné entre autres aux sages femmes afin d'accompagner les patientes dans le déroulement de leur maternité. [22]

3.3) Méthodes complémentaires

L'engorgement mammaire est une des principales complications pouvant survenir, chez les femmes non allaitantes. Il existe depuis longtemps des techniques complémentaires pour soulager, diminuer l'engorgement, qui sont généralement utilisées en complément d'autres méthodes.

➢ Bandage des seins, restriction hydrique

Le bandage des seins consistant à une compression des seins, afin de s'opposer à la lactogénèse, et la restriction hydrique, longtemps mis en place dans les services,

provoquent, chez les patientes un inconfort [11] **et ne sont plus recommandés par l'HAS depuis 2006. [9]**

- Applications chaudes

La chaleur dans l'engorgement mammaire, est une méthode qui reste controversée. Signalé par des mères, les cataplasmes chauds, les douches chaudes, **peuvent accentuer le problème de congestion**. [11]

- Applications froides

Les cataplasmes froids ou les vessies de glace, les 9 à 16 premières minutes induisent une vasoconstriction, permettant un drainage lymphatique et une diminution de l'œdème. Les 4 à 6 minutes suivantes, se met en place une vasodilatation pour prévenir le risque d'engelure. **L'application de froid permet donc un soulagement de l'engorgement nettement ressenti par les patientes**. [2,11]

- Anti-inflammatoires

Les AINS peuvent être utilisés sous forme locale et/ou per os, du fait de leur action antalgique, anti-inflammatoire et anti-œdémateuse. [2]

4) En pratique

4.1) Choix de l'allaitement artificiel

- Choix personnel [10, 18, 21]

En France, en 2007, 33,7 % des femmes ont recours à l'allaitement artificiel, par choix ou par obligation médicale. [10]

Pour les femmes, le fait de donner le biberon peut trouver plusieurs raisons. Dans bons nombres de cas, **la pudeur reste encore un frein à l'allaitement maternel**. La représentation du sein est tout d'abord érotique. Il peut être difficile pour certaines femmes de voir leurs seins transformés en « mamelles », rappelant notre appartenance au mammifère et donc renvoyant une image animale de l'allaitement [21]. La place du

père peut également favoriser la mère à prendre la décision de l'allaitement artificiel. Sa volonté de participer à l'alimentation de son enfant, pour ne pas être exclu, peut influencer la mère. **La place sociale de la femme peut favoriser l'allaitement artificiel. Aujourd'hui la volonté de s'épanouir, dans son travail, la volonté d'une indépendance, n'est pas facilement compatible avec un allaitement maternel**. Cette idée est également reprise par les mouvements féministes. [18]

Les raisons médicales ne sont pas négligeables dans le choix de l'allaitement artificiel.

- Choix médical [21]

Les contres indications médicales à l'allaitement maternel sont rares. On retrouve les pathologies cardiaques et respiratoires sévères, les hémopathies, les cancers en cours de traitement. Il y a aussi des pathologies psychiatriques graves, les infections maternelles à VIH dans les pays développés. La galactosémie du nouveau né est une pathologie pouvant entrainer une impossibilité, de mise en place de l'allaitement maternel.

On retrouve beaucoup de situations délicates, pouvant freiner l'allaitement, tels que la chirurgie du sein, ou certains handicaps maternels.

- Sevrage tardif [21]

Plus de 50% des femmes allaitent à la maternité, 30 à 40% d'entre elles continuent à un mois, et seulement 12% poursuivent à trois mois. Lors du sevrage, le lait va diminuer progressivement au rythme des tétées. La mère doit prendre du temps entre chaque changement, afin que l'enfant s'habitue. Les changements hormonaux sont progressifs, pour retrouver une situation similaire à celle d'avant la grossesse. Pour commencer le sevrage, il n'existe pas de moment théorique. Il doit être choisi par les parents, et ne doit pas être influencé par l'entourage. Tout d'abord il est important de disposer de temps, environ quelques semaines, et instaurer une nouvelle forme de relation avec l'enfant. Les principales raisons de sevrage sont la reprise du travail, l'isolement des mères ou encore la fatigue.

4.2) Méthodes utilisées [14]

En France, 60% des établissements, déclarent en 2009 ne pas avoir mis en place de protocole d'inhibition de la lactation. Les méthodes utilisées, divergent selon les établissements et les professionnels.

Les méthodes médicamenteuses sont prescrites, en première intention à 95% dans les services de suites de couches.

Parmi celles-ci, le Parlodel® est prescrit à 90% en première intention, suivi par la Cabergoline à 9%.

Dans les méthodes dites non médicamenteuses, l'homéopathie est prescrite en première intention entre 3 à 3,8%.

4.3) La place de la sage-femme

L'accompagnement des patientes allaitantes ou non, est un enjeu important dans les suites de couches. Afin de mieux répondre aux attentes des parturientes, il existe pour les sages-femmes, un DIU de lactation humaine et de l'allaitement maternel. [5]

L'arrêté du 12 octobre 2011 fixe la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et porte abrogation de dispositions réglementaires. **Les sages-femmes peuvent donc prescrire depuis le 12 Octobre 2011, les médicaments homéopathiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens en post-partum immédiat dans le cadre de l'inhibition de la lactation**, en plus des médicaments assurant le blocage de la lactation, donc ayant l'AMM dans l'inhibition de la lactation, que les sages-femmes pouvaient déjà prescrire avant cet arrêté. [12]

Dans le référentiel métier des sages-femmes, il est dit que les sages-femmes doivent : « assurer un suivi mère-enfant dans les suites de couches jusqu'à la visite post natale […] en vérifiant la mise en place de l'allaitement maternel ou artificiel en étant à l'écoute de la mère, en prodiguant des conseils, en prévenant les complications (crevasses, lymphangites, abcès…). ». La sage femme doit pouvoir répondre aux attentes de la patientes, qu'elle soit allaitante, ou non. [15]

Deuxième partie

ETUDE COMPARATIVE

DE 2 METHODES

D'INHIBITION

DE LA LACTATION

1) Présentation de l'enquête

1.1) Méthodologie de recherche

➢ La problématique

Dans la période du post-partum les mères sont dans une période vulnérable. Leurs choix sont teintés de doutes. Il est important, qu'elles se sentent comprises, que l'équipe soignante soit à leurs écoutes dans les difficultés qu'elles rencontrent.

La mise en place de l'allaitement, qu'il soit maternel ou artificiel doit être accompagnée. Le bien-être de la femme et de son enfant doit être un objectif premier, notamment grâce à des conseils adaptés.

Avec 33,7% des femmes qui n'allaitent pas, il est nécessaire d'être présent. Même si, des études montrent que la non présentation du nouveau-né au sein et l'absence de stimulation des mamelons, chez 60% à 70% des femmes suffisent à stopper la production de lait, la prise en charge de la douleur et de l'inconfort doit être une priorité.

Depuis janvier 2011, le Parlodel®, agoniste dopaminergique, fait l'objet d'une surveillance renforcée, de la part de l'AFSSAPS, concernant d'éventuels risques neuro-vasculaires. Malgré ses risques supposés, le Parlodel® reste le traitement de première intention prescrit dans les maternités.

C'est pourquoi j'ai décidé de mener une enquête auprès de 49 femmes non allaitantes en suites de couches, et les semaines suivant leurs séjours en maternité.

Y a-t-il un frein à l'utilisation de l'homéopathie par rapport au Parlodel® (bromocriptine), par la sage femme de service de suites de couches ?

➢ Les hypothèses

- L'efficacité du Parlodel® est supérieure aux autres méthodes contre l'inhibition de la lactation.
- Les femmes utilisant l'homéopathie dans l'inhibition de la lactation ont plus de risque d'avoir un engorgement mammaire douloureux, comparé aux femmes qui utilisent le Parlodel®.
- Il y a plus de risque de montée laiteuse, en utilisant de l'homéopathie par rapport au Parlodel®.
- La prise de Parlodel® engendre plus d'effets secondaires.

➢ Les objectifs

L'objectif de cette étude est d'analyser une autre méthode que le Parlodel® dans l'inhibition de la lactation durant le post-partum. J'ai choisi l'homéopathie, car c'est une des méthodes alternatives au Parlodel® les plus utilisées.

L'arrêt de la lactation étant un mécanisme physiologique, l'étude d'une méthode non médicamenteuse apparaît nécessaire.

Par conséquent, nous étudierons les effets des deux méthodes. Nous comparerons leurs efficacités respectives via les critères suivants :

- écoulement lacté ;
- douleurs ressenties ;
- tension mammaire.

Nous examinerons également leurs effets indésirables possibles.

Cette étude sera faite durant la période du post-partum, à court terme d'une part (séjour à la maternité) et à plus long terme d'autre part (fin du traitement).

1.2) Population et méthode

L'étude s'est déroulée du 5 novembre 2011 au 9 février 2012 dans 3 maternités différentes : Les maternités CH GUINGAMP (niveau I) et CH ST BRIEUC (niveau III) pour leur utilisation de l'homéopathie dans le traitement de l'inhibition de la lactation d'une part et au CHR METZ THIONVILLE Hôpital maternité de Metz (niveau II) pour l'utilisation du Parlodel® d'autre part.

Le schéma thérapeutique de l'homéopathie utilisé est : Apis Mellifica 9 CH et Bryonia 9 CH 3 granules 2 fois par jour chacune. Ricinus 30 CH 5 granules 2 fois par jour. Enfin 30 gouttes 2 fois par jour de Phytolacca 1 DH

Il s'agit d'une étude comparative à la fois prospective et longitudinale, menée auprès de 49 patientes ne souhaitant pas allaiter.

Les patientes sont réparties en deux groupes : « Parlodel® » (24 patientes) et « Homéopathie » (25 patientes).

Les critères d'inclusion ont été : toutes patientes ne souhaitant pas allaiter, toutes parités confondues et tous modes d'accouchement.

Les critères d'exclusions ont été : les grossesses interrompues, les IMG et les termes inférieurs à 32 semaines d'aménorrhées.

➢ Questionnaire « maternité »

Le premier questionnaire a été remis aux patientes des deux groupes durant leur séjour en maternité. Elles ont ainsi pu le remplir, au fur et à mesure, pour ensuite le redonner à l'équipe soignante, le jour de leur départ.

Ce questionnaire se compose d'une partie, informant sur :

- les renseignements généraux (âge, parité, catégorie socio professionnelle) ;
- les antécédents médicaux pouvant interférer avec la prise du traitement par Parlodel®.

Ensuite j'ai axé les questions sur l'efficacité du traitement à propos des critères suivants :

- douleurs ressenties aux seins
- tension mammaire
- écoulement de lait.

Dans un troisième temps, je me suis concentrée sur les effets indésirables possibles. Enfin, j'ai demandé aux patientes les médications et techniques qui leurs ont été proposées, et celles qu'elles avaient mis en place.

➢ Questionnaire « J21 »

Les patientes m'ont communiquée leurs coordonnées par le biais du questionnaire « maternité ». J'ai donc pu les recontacter par téléphone pour certaines ou par questionnaire en ligne pour d'autres. Ce deuxième questionnaire a permis d'évaluer la tolérance et les différents effets des traitements jusqu'à leur arrêt, soit environ 21 jours après l'accouchement.

Les données de l'étude ont pu être recueillies grâce au logiciel Excel. Les résultats ont été décrits par leurs effectifs.

La loi du khi² a été utilisée afin de comparer les données qualitatives des groupes, et savoir si leurs différences été significatives.

La loi de Student, a permis d'évaluer si la différence des échantillons était significative, au niveau de leurs données continues.

Le seuil de significativité, pour les deux lois, pris en compte est $p<0,05$.

1.3) Difficultés

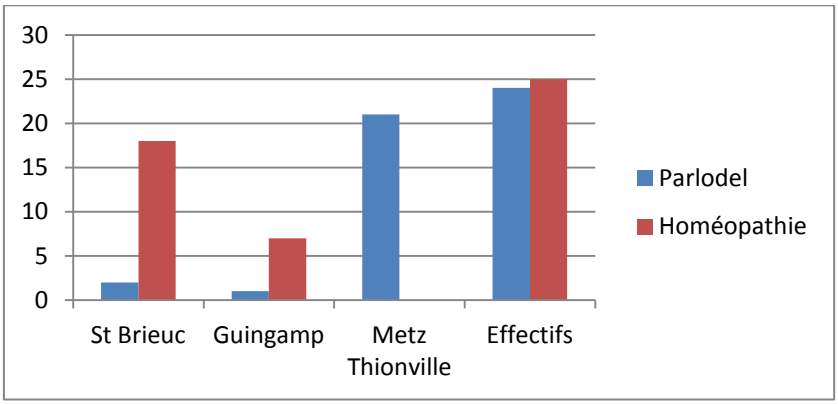
J'ai éprouvé des difficultés lors des démarches d'autorisation pour la diffusion des questionnaires. En effet sur l'ensemble des maternités contactées, j'ai essuyé plusieurs refus. Ce qui ne m'a pas permis de diversifier davantage l'origine géographique des personnes interrogées.

25 questionnaires ont été envoyés à la maternité de Guingamp, dont seulement 8 ont été récupérés. Il y a eu 30 questionnaires qui ont été envoyés à la maternité de St Brieuc dont 20 qui ont été rempli. Soixante, ont été distribués à l'hôpital maternité de Metz et uniquement 21 ont été complétés. Trois patientes de St Brieuc et une patiente de Guingamp ont bénéficié de Parlodel®.

2) Exploitation du questionnaire « maternité »

2.1) Informations générales

➢ Effectifs



✓ Les patientes utilisant du Parlodel® sont au nombre de 24.

✓ Les patientes sous Homéopathie sont 25.

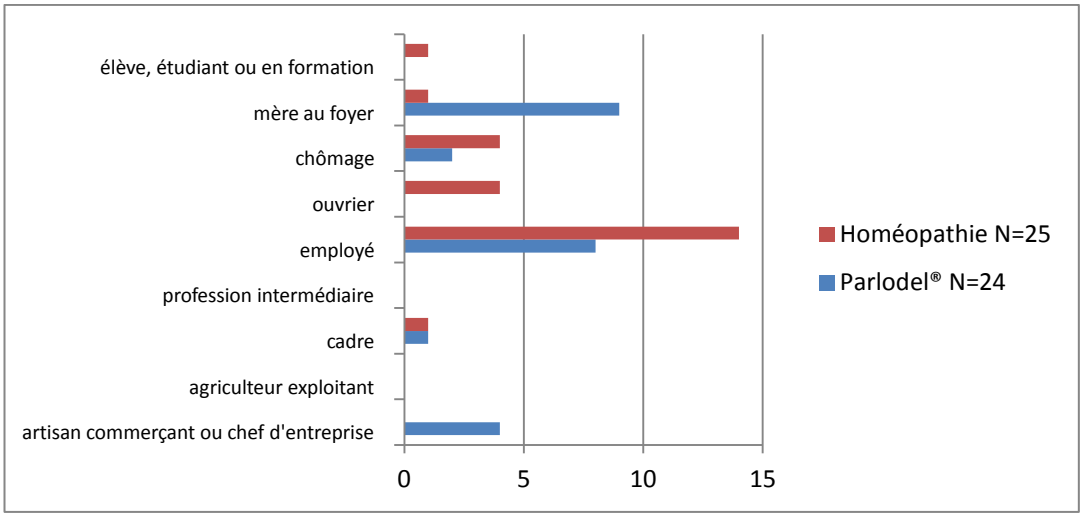
➢ Age

DS : déviation standard

Tableau 1	**Parlodel®**		**Homéopathie**	
	N=24	**DS**	**N=25**	**DS**
Age maternelle moyen	29,67	5,62	29,96	5,52

✓ La moyenne d'âge des deux groupes est sensiblement égale.

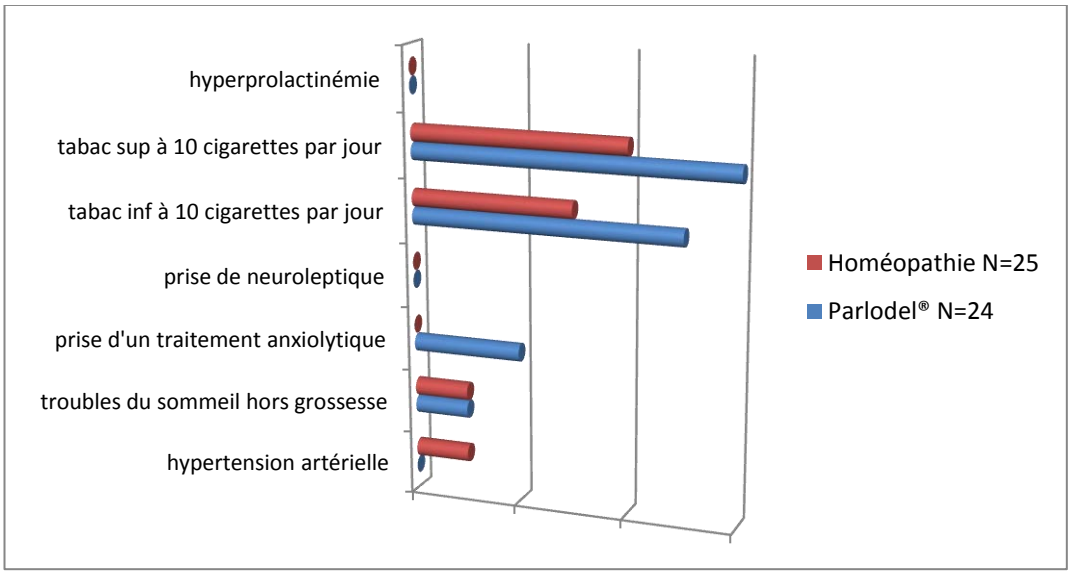
➢ Catégories socio professionnelles



✓ Le groupe Homéopathie comprend plus de femmes employées, alors que le groupe Parlodel® compte plus de mères au foyer.

2.2) Antécédents médicaux et obstétricaux

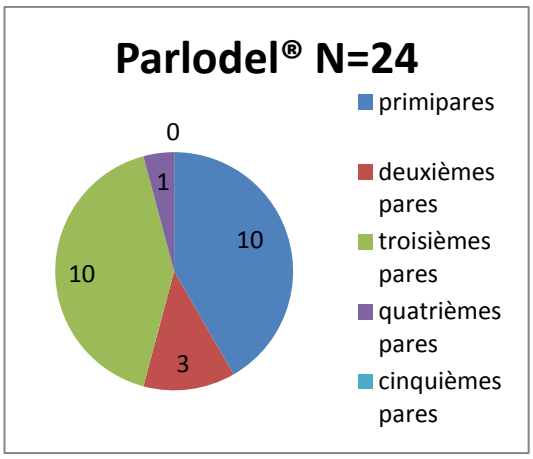
➢ Antécédents médicaux ciblés

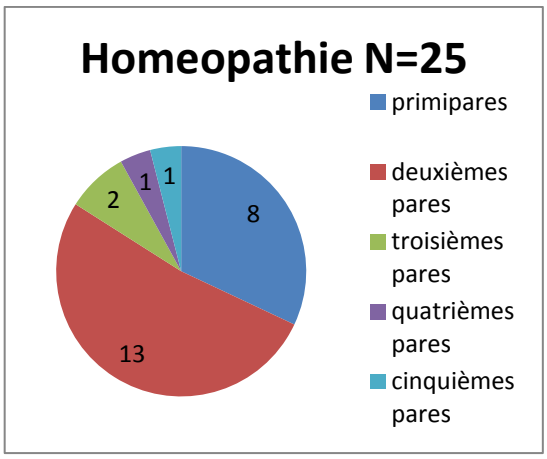


✓ Dans le groupe Parlodel® 11 patientes sur 24 fument.

✓ Dans le groupe Homéopathie 7 femmes sur 25 ont une consommation tabagique.

➢ Parité





- ✓ On constate qu'il y a une majorité de primipares (5/12) et de troisièmes pares (5/12) dans le groupe Parlodel®
- ✓ Dans le groupe Homéopathie, les deuxièmes pares (13/25) sont plus nombreuses.

➢ Antécédents inhibiteur de la lactation

Dans le groupe Homéopathie 13 sur 25 patientes, ont déjà utilisé des inhibiteurs de la lactation. Parmi elle, 8 ont bénéficié de Parlodel®, et 5 d'homéopathie. Elles ont toutes bien toléré leurs anciens traitements.

Pour ce qui est du groupe Parlodel®, 8 patientes sur 24 ont déjà eu un traitement inhibiteur de la lactation. Elles ont toutes utilisé du Parlodel®. Une seule personne n'a pas bien toléré son ancien traitement : elle a présenté des nausées, des vertiges et des maux de tête.

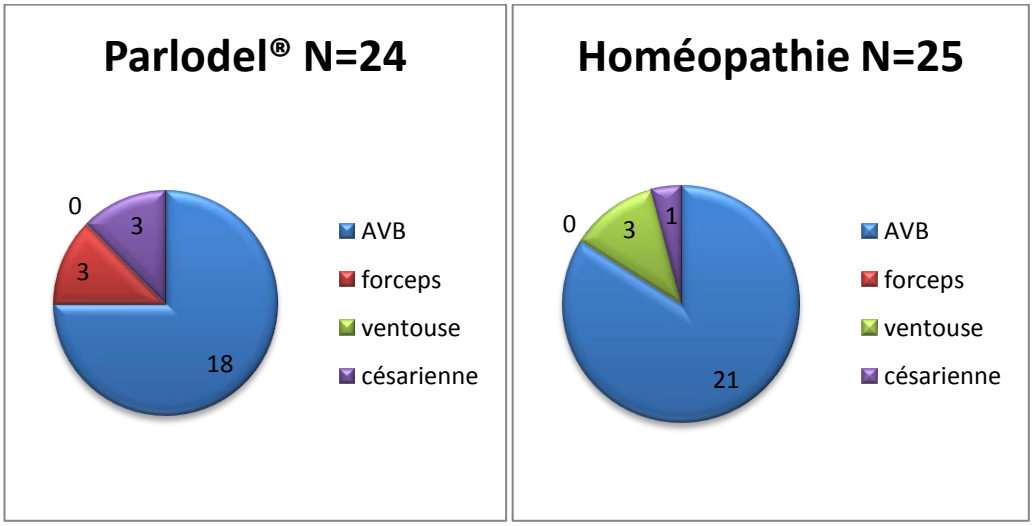
2.3) Situation actuelle

➢ Age gestationnel

Tableau 2	Parlodel®		Homéopathie	
	N=24	**DS**	**N=25**	**DS**
Terme moyen	39,67	1,25	39,8	1,96

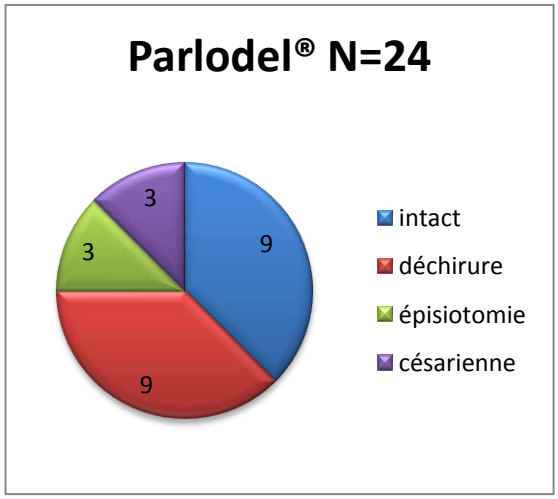
✓ La moyenne des termes des deux groupes est sensiblement égale.

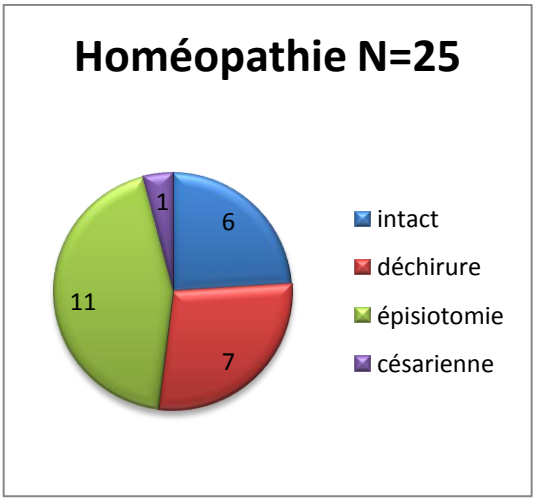
➢ Modalités d'accouchement



✓ Dans les deux groupes il y a une majorité d'accouchements par voie basse.

➢ Périnée





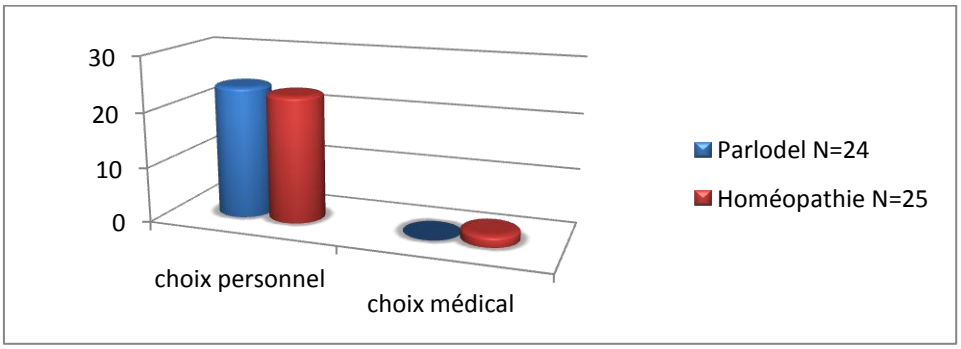
✓ Dans le groupe Homéopathie il y a plus d'épisiotomie.

➢ Poids de naissance

Tableau 3	Parlodel®		Homéopathie	
	N=24	**DS**	**N=25**	**DS**
Moyenne poids naissance	3140	341,33	3259	445,35

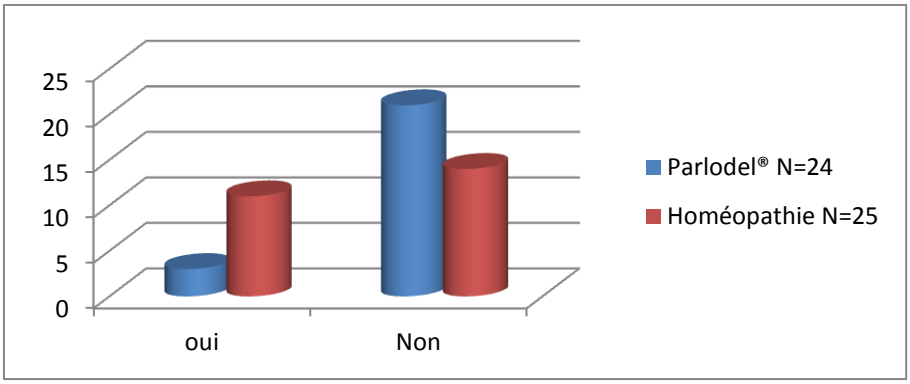
✓ La moyenne des poids du groupe Homéopathie est plus élevée.

➢ Motif d'allaitement artificiel



✓ La majorité de femmes ont choisi l'allaitement artificiel par choix personnel

➢ Choix du traitement.



✓ **On constate que les patientes ayant bénéficié du Parlodel® déclarent pour la majorité ne pas avoir eu le choix de leur traitement.**

➢ Raisons des patientes ayant eu le choix dans leur traitement

Dans le groupe Parlodel®, une patiente a fait son choix pour un arrêt total de la lactation et une deuxième patiente pour « ne pas souffrir ».

Dans le groupe Homéopathie, deux patientes ont fait leur choix par rapport à leurs antécédents personnels (hypertension artérielle et épilepsie). Une a fait son choix par conviction du traitement homéopathique. Une patiente a choisi l'homéopathie suite aux conseils de la sage femme. Une patiente ne voulait pas avoir de traitement médicamenteux. **Enfin 6 patientes ont préféré l'homéopathie par rapport aux effets secondaires du Parlodel®.**

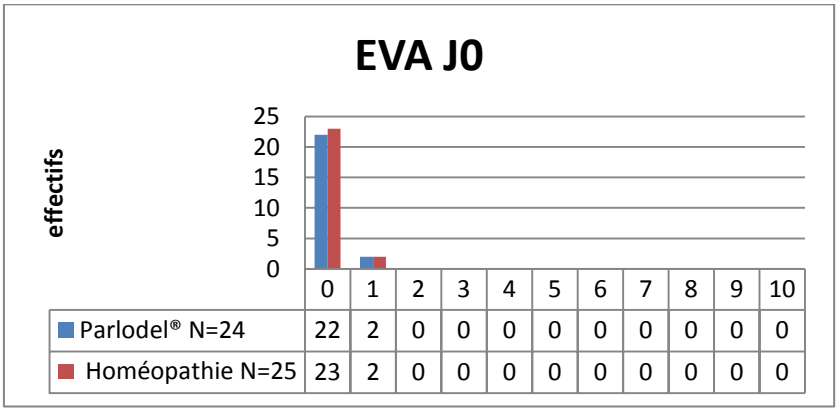
➢ Oubli du traitement

Dans le groupe homéopathie, deux patientes ont oublié leurs traitements (une fois et plusieurs fois).

Dans le groupe Parlodel® une patiente sur 24 a oublié son traitement (une fois).

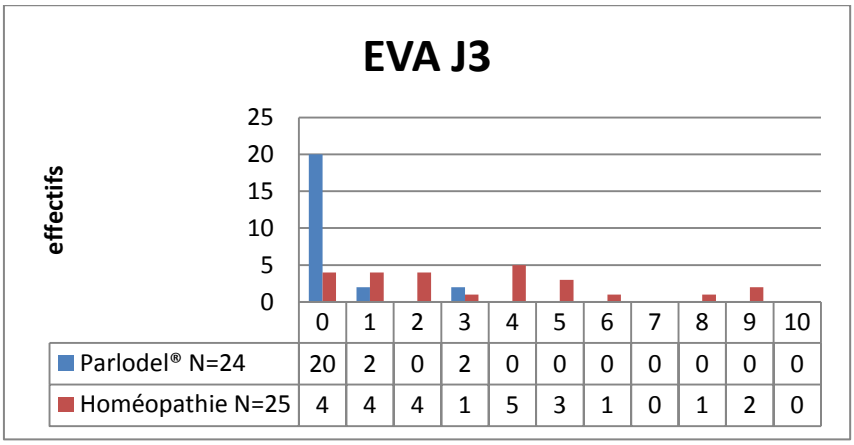
2.4) Tolérance et effets du traitement.

➢ EVA ressentie au niveau des seins



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Parlodel® N=24	22	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Homéopathie N=25	23	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- ✓ **L'EVA à J0, pour les deux groupes n'est significativement pas différente** (T0=0,00023474, ddl=47 et p<0,05) ddl= degrés de liberté
- ✓ **23 patientes sur 25 du groupe homéopathie déclarent une EVA égale à 0, et 2 patientes une EVA égale à 1.**
- ✓ **Dans le groupe Parlodel®, elles sont 22 sur 24 à notifier une EVA égale à 0 et 2 égale à 1**



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Parlodel® N=24	20	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Homéopathie N=25	4	4	4	1	5	3	1	0	1	2	0

- ✓ **L'EVA à J3 du groupe Parlodel® est significativement différente / inférieure de celui de l'homéopathie**. (T0=5,1824, ddl = 47 et p<0,001)
- ✓ **Le groupe Homéopathie a une moyenne d'EVA à 3,28, alors que le groupe Parlodel® a une moyenne à 0,33**. **Les patientes ayant de l'homéopathie présente donc une douleur plus importante.**

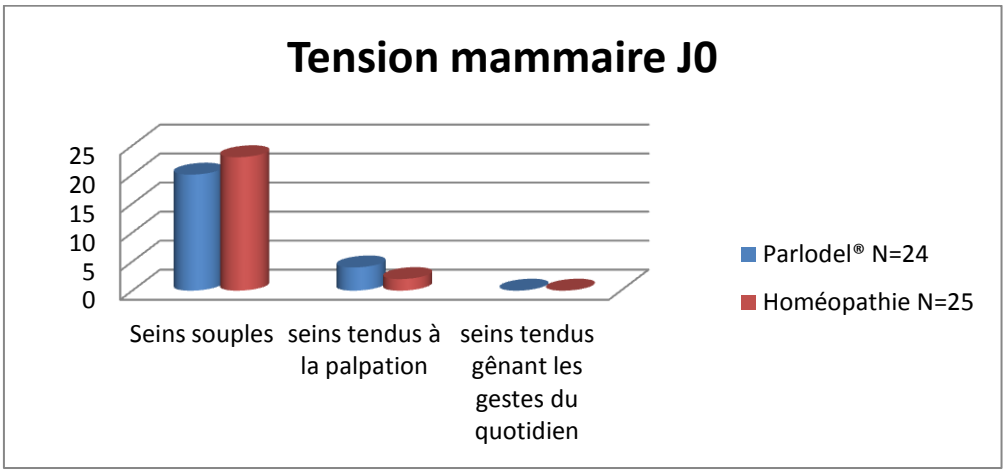
- ✓ **21 patientes sur 25 du groupe Homéopathie ont déclaré ressentir des douleurs à J3**

EVA ressentie au niveau des seins à J5

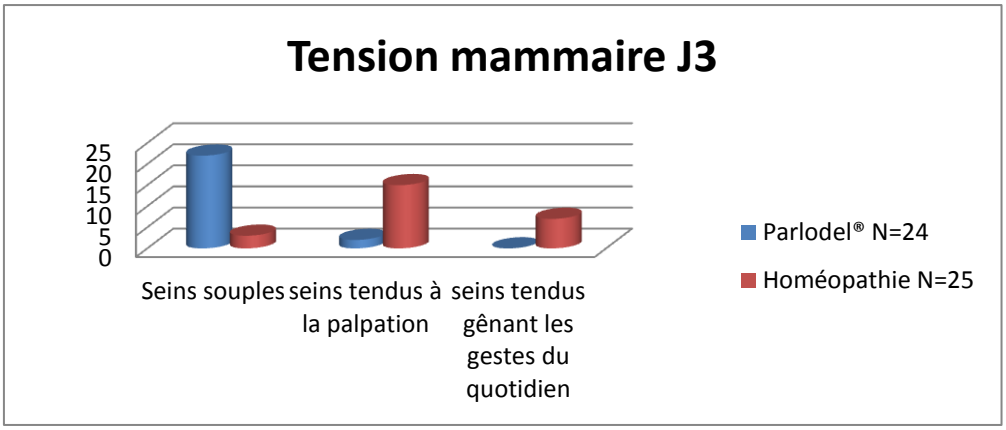
Pour les femmes ayant eu une césarienne à J5, l'EVA ressentie au niveau des seins, pour les 3 patientes du groupe Parlodel® est : 0 pour deux d'entre elles et 3 pour la dernière.

Pour la seule patiente du groupe homéopathie ayant eu une césarienne, l'EVA ressentie à J5 est de 1.

- ➢ Tension mammaire



- ✓ **La Tension mammaire à J0, pour les deux groupes n'est significativement pas différente** (Khi2 calculé= 0,86 ddl=2, et p<0,05)



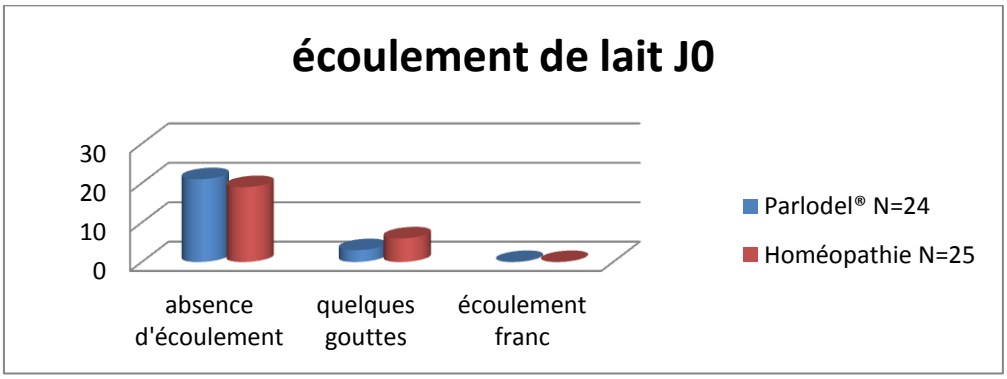
- ✓ **La tension mammaire à J3 du groupe Parlodel® est significativement différente de celui de l'homéopathie**. (Khi2 calculé= 31,46 ddl=2, et p<0,001)
- ✓ **15 femmes sur 25 ayant eu de l'homéopathie déclarent avoir des seins tendus à la palpation. Alors que celle ayant eu du Parlodel sont 2 sur 24**.
- ✓ **7 sur 25 ayant eu de l'homéopathie présentent des seins tendus gênant les gestes au quotidien. Alors que dans le groupe Parlodel® il n'y en a aucune**.

Tension mammaire à J5

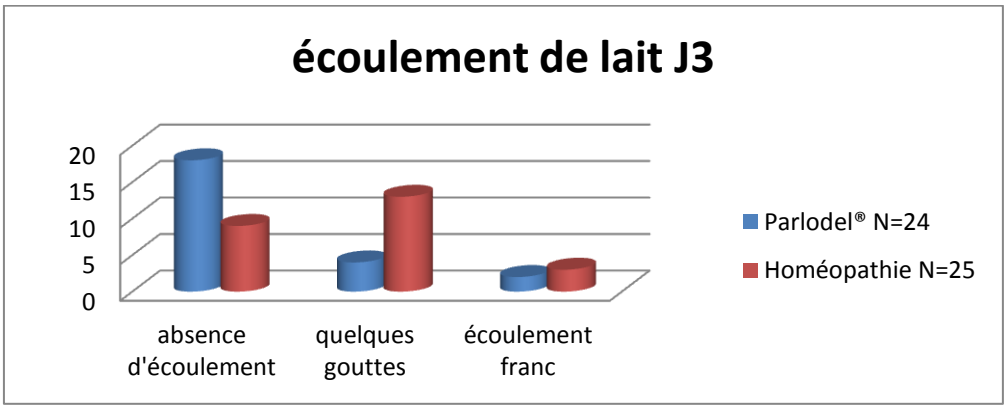
Les 3 femmes ayant eu une césarienne à J5 du groupe Parlodel®, évaluent leurs seins comme étant souples.

Pour la patiente ayant bénéficié de l'homéopathie, elle a évalué ses seins comme étant tendus à la palpation.

- ➢ Ecoulement de lait



- ✓ **L'écoulement de lait à J0, pour les deux groupes, n'est significativement pas différent** (Khi2 calculé= 1,12 ddl=2, et p<0,05)



- ✓ **L'écoulement de lait à J3 du groupe Parlodel® est significativement différent de celui de l'homéopathie**. (Khi2 calculé= 7,99 ddl=2, et p<0,02).
- ✓ **13 patientes sur 25 ayant de l'homéopathie ont présenté un écoulement qualifié de quelques gouttes contre 4 patientes sur 24 dans le groupe Parlodel®.**
- ✓ 3 patientes sur 25 du groupe Homéopathie ont déclaré avoir eu un écoulement franc à J3 contre 2 sur 24 dans le groupe Parlodel®.

Ecoulement de lait à J5

Pour les femmes ayant eu une césarienne, à J5 : les 3 patientes du groupe Parlodel® déclarent ne pas avoir eu d'écoulement de lait.

La patiente ayant bénéficié de l'homéopathie, a également déclaré ne pas avoir eu d'écoulement lacté.

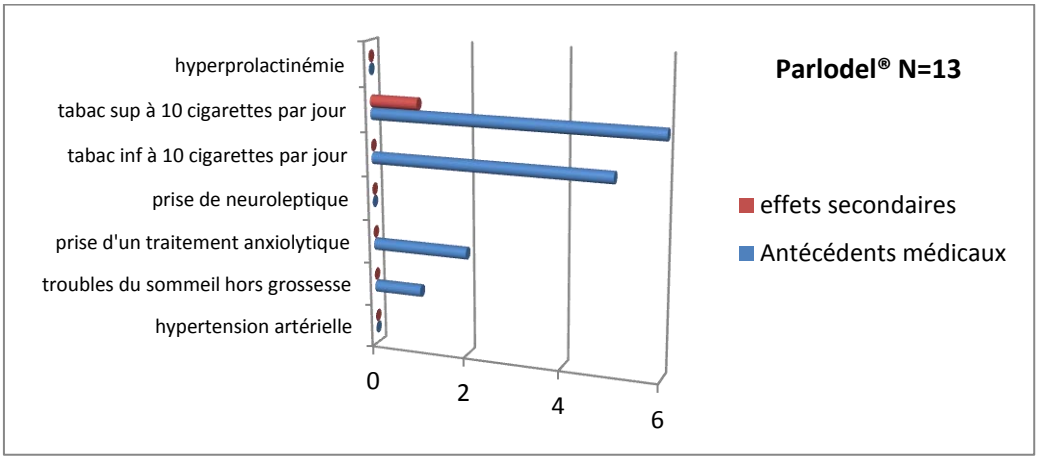
- ➢ Effets secondaires.

effets secondaires	Parlodel N=6	homéopathie N=1
vomissements	0	0
nausées	2	0
vertiges	4	0
maux de tête	2	0
somnolence	3	1
insomnie	1	1
hypotension aux changements de positions	0	0
hallucinations	0	0
troubles digestifs	0	1

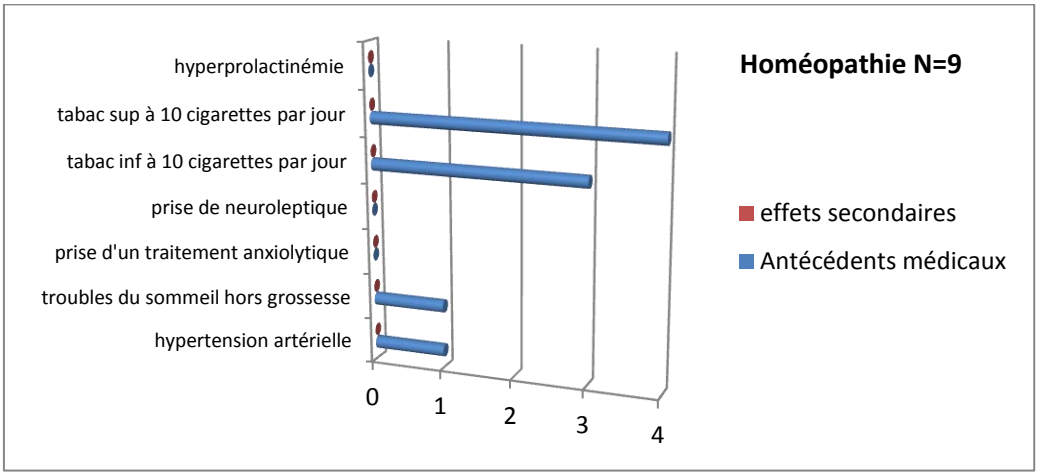
- ✓ **Un quart des patientes ayant eu du Parlodel® ont manifesté des effets secondaires**.
- ✓ Parmi celles-ci, deux tiers ont eu des vertiges, un tiers a eu des maux de tête et des nausées. Une patiente a eu des insomnies, et la moitié ont eu des somnolences.

- ✓ Une patiente sur 23 ayant bénéficié de l'homéopathie a ressenti des effets secondaires. Elle a manifesté : de l'insomnie, de la somnolence, et des troubles digestifs.

➢ <u>Antécédents en lien avec les effets secondaires ciblés</u>

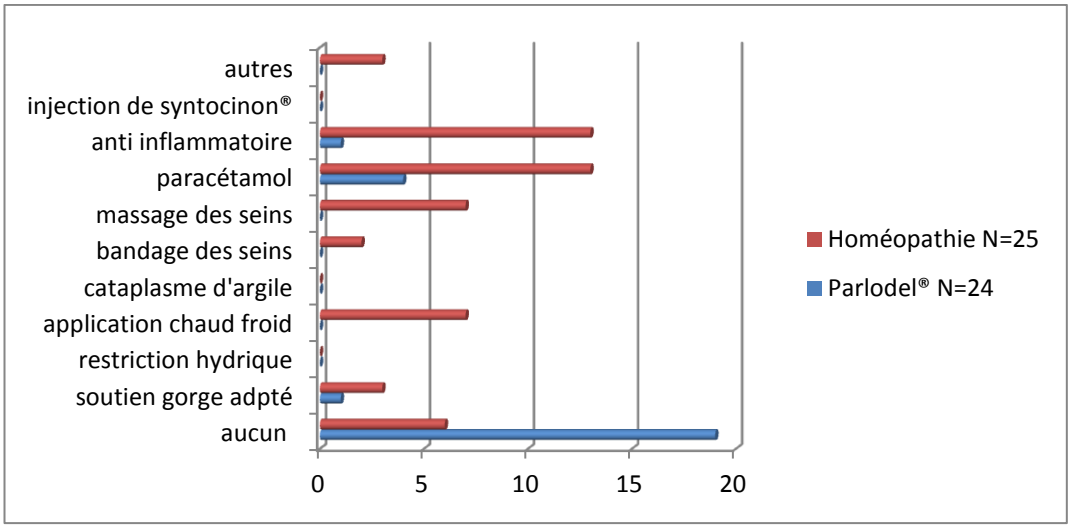


- ✓ Durant le séjour en maternité, parmi les 14 patientes présentant des antécédents pouvant interférer avec la prise de Parlodel®, une seule a présenté des effets secondaires, des vertiges.



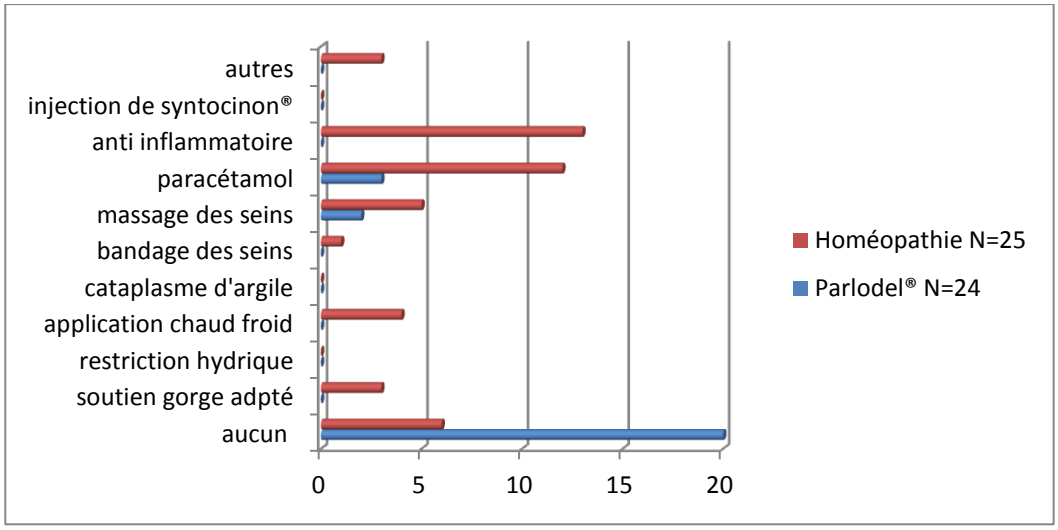
- ✓ Sur les 9 patientes, aucun effet secondaire en lien avec leurs antécédents médicaux n'a été notifié.

➢ Traitements et techniques proposés.



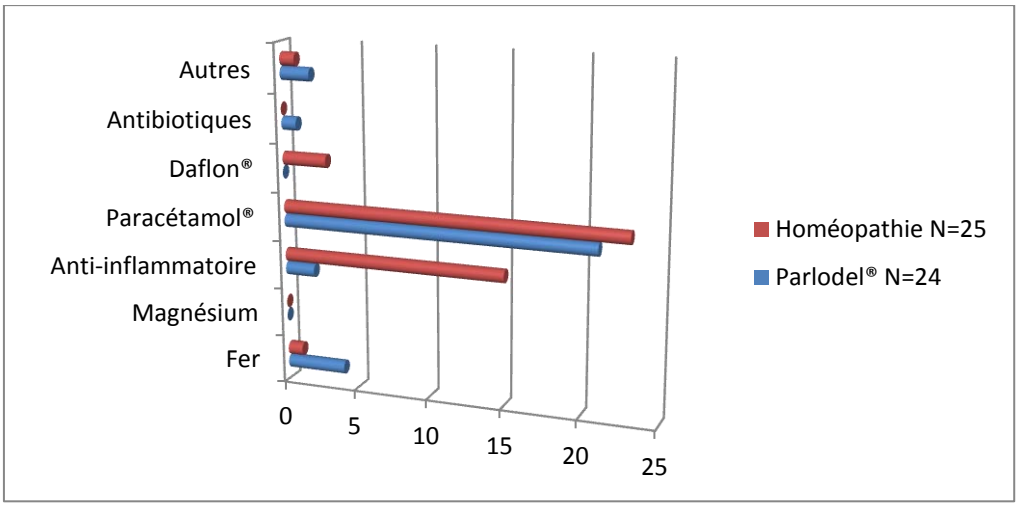
- ✓ **On constate que dans le groupe Homéopathie 19 patientes sur 25, se sont vues conseiller des moyens supplémentaires, alors que dans le groupe Parlodel®, seul 5 sur 24 en ont reçus.**
- ✓ Dans la catégorie « autres », 3 patientes sur 25, du groupe Homéopathie se sont vues proposer de la crème Voltarène®.

➢ Traitements et techniques utilisés.



- ✓ On constate que dans le groupe Homéopathie 19 patientes sur 25, ont utilisé des moyens supplémentaires
- ✓ Dans la catégorie « autres », 3 patientes sur 25, du groupe Homéopathie ont utilisé de la crème Voltarène®
- ✓ **On remarque que le groupe Homéopathie bénéficie plus de traitements ou de techniques pour soulager les effets de la montée de lait.**

➢ Autres traitements durant le séjour.

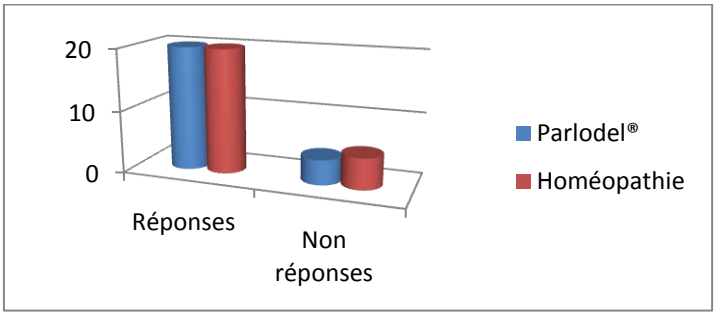


- ✓ Dans la catégorie « autres », pour les patientes ayant bénéficié de Parlodel®, on retrouve le Spasfon®, et le Lovenox®.
- ✓ Pour, le groupe Homéopathie, la catégorie « autres » correspond au Trandate®.
- ✓ On remarque que le groupe Homéopathie bénéficie, de plus de thérapeutiques.

3) Exploitation du questionnaire « J21 »

3.1) Présentation de la population

➢ Réponses reçues concernant le deuxième questionnaire



20 patientes sur 25 du groupe Homéopathie nous ont répondus. 20 patientes sur 24 du groupe Parlodel® ont également rempli le deuxième questionnaire. **Nous avons décidé d'exclure une patiente du groupe Homéopathie car dans la suite de son traitement, elle a utilisé du Parlodel® qu'elle n'a pas « supporté » lui provoquant, vertiges, frissons et tremblements.**

➢ Oubli du traitement

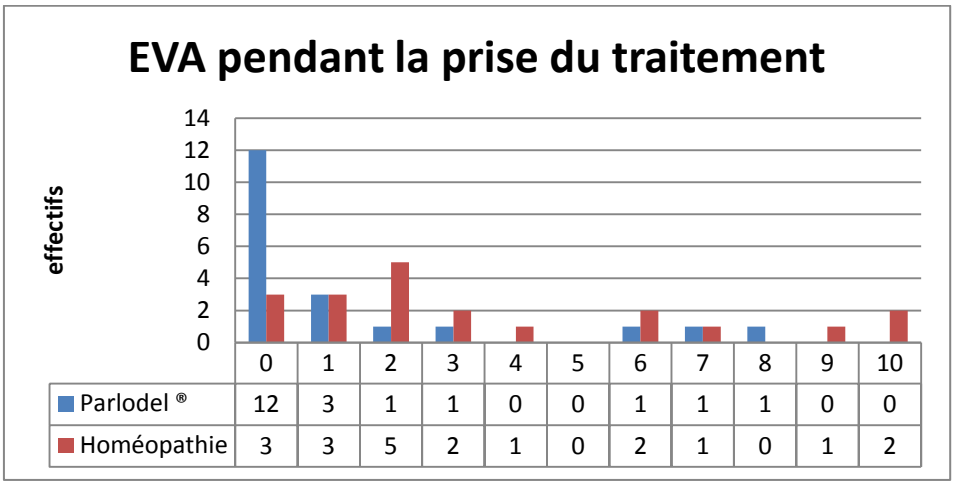
Dans le groupe homéopathie, deux patientes ont oublié leur traitement une fois et une autre deux fois.

Dans le groupe Parlodel® cinq patientes sur 20 ont oublié leur traitement. Deux l'ont oublié deux fois, une trois fois et une autre quatre fois.

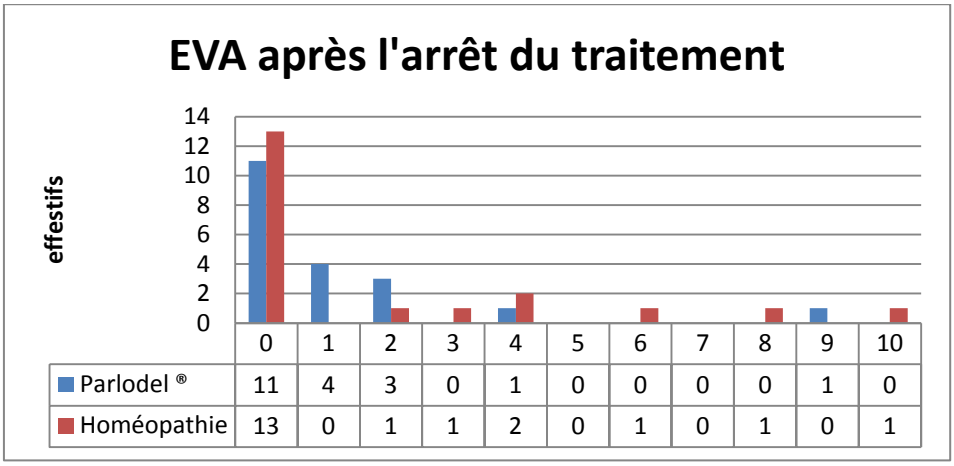
Enfin, une patiente l'a oublié plusieurs fois. Elle m'a signalée que son oubli était intentionnel car elle se « sentait mieux » sans son traitement de Parlodel®.

3.2) Tolérance et effets du traitement après le séjour à la maternité

➢ EVA



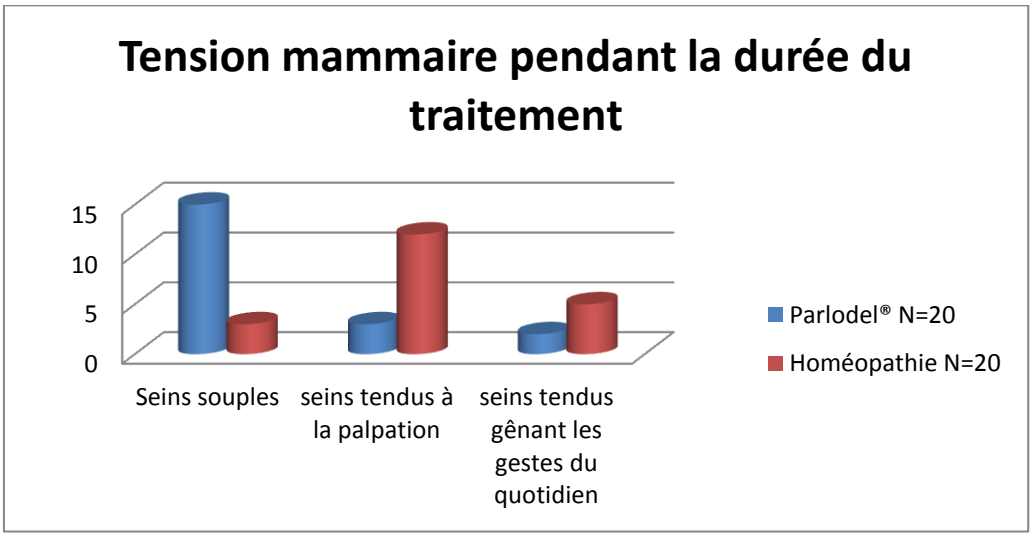
- ✓ **L'EVA pendant la durée du traitement du groupe Parlodel® est significativement différente de celui de l'homéopathie**. (T0=2,31 , ddl =39 et p<0,02)
- ✓ **Le groupe homéopathie a une moyenne d'EVA à 3,55, alors que le groupe Parlodel® a une moyenne à 1,45. Les patientes ayant de l'homéopathie présente donc une douleur plus importante, pendant la prise de leur traitement.**



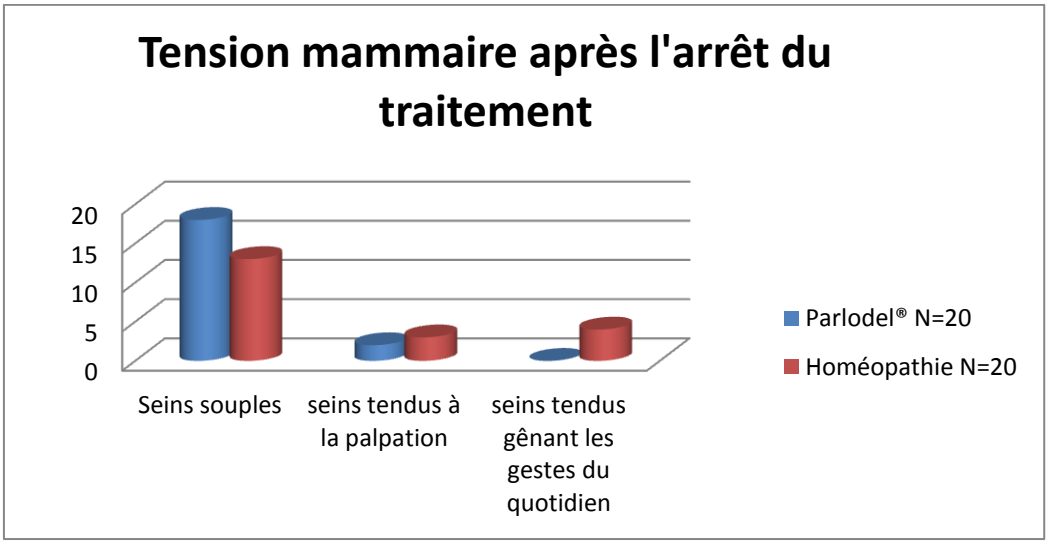
- ✓ **L'EVA à l'arrêt du traitement du groupe Parlodel® n'est significativement pas différente de celui de l'homéopathie**. (T0=0,86 , ddl =39 et p<0,05)

- ✓ **Le groupe homéopathie a une moyenne d'EVA à 1,85, alors que le groupe Parlodel® a une moyenne à 1,15.**

➢ Tension mammaire

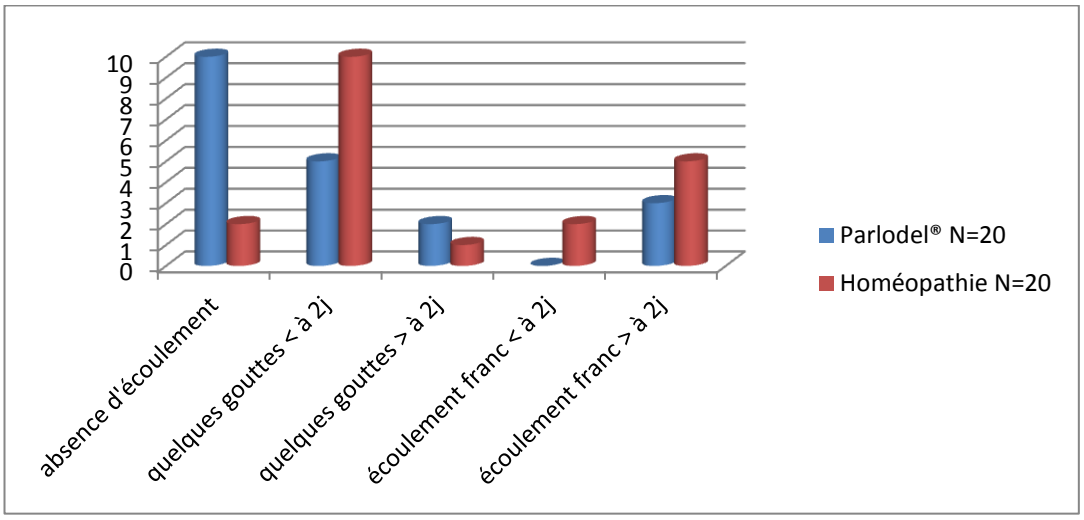


- ✓ **La tension mammaire pendant la prise du traitement du groupe Parlodel® est significativement différente de celui de l'homéopathie**. (Khi2 calculé=13,4 ddl=3, et p<0,01).
- ✓ **12 femmes sur 20 ayant eu de l'homéopathie, déclarent avoir des seins tendus à la palpation alors que celle ayant eu du Parlodel sont 3 sur 20.**
- ✓ **5 sur 20 ayant eu de l'homéopathie présentent des seins tendus gênant les gestes au quotidien alors que dans le groupe Parlodel® il y en a 2 sur 20**.



- ✓ **La tension mammaire, après l'arrêt du traitement du groupe Parlodel®, n'est significativement pas différente de celui de l'homéopathie**. (Khi2 calculé=1,01 ddl=3, et p<0,05).
- ✓ **3 femmes sur 20 ayant eu de l'homéopathie, déclarent avoir des seins tendus à la palpation alors que celles ayant eu du Parlodel sont 2 sur 20.**
- ✓ **4 sur 20 ayant eu de l'homéopathie présentent des seins tendus gênant les gestes au quotidien alors que dans le groupe Parlodel® il n'y en a aucune.**

➢ Ecoulement de lait pendant la prise du traitement



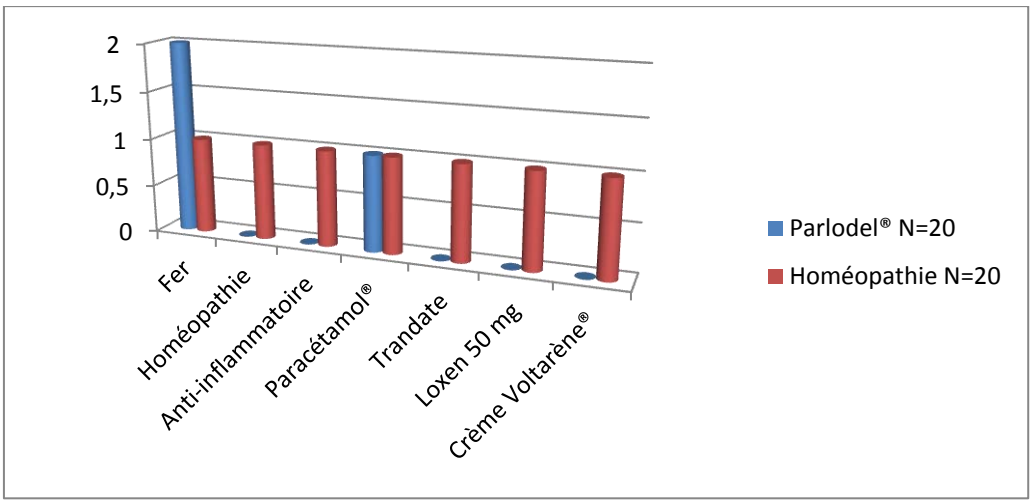
- ✓ **L'écoulement de lait, pendant la prise de traitement du groupe Parlodel®, est significativement différent de celui de l'homéopathie**. (Khi2 calculé=9,83 ddl=4, et p<0,05).
- ✓ **10 patientes sur 20 ayant de l'homéopathie ont présenté un écoulement qualifié de quelques gouttes pendant une durée inférieure à 2 jours contre 5 sur 20 patientes dans le groupe Parlodel®.**
- ✓ 5 patientes sur 20 du groupe Homéopathie ont déclaré avoir un écoulement franc supérieur à 2 jours pendant la prise du traitement contre 3 sur 20 dans le groupe Parlodel®.

➢ Effets secondaires pendant la prise du traitement

effets secondaires	Parlodel N=12	homéopathie N=1
vomissements	0	0
nausées	3	0
vertiges	5	0
maux de tête	5	1
somnolence	2	0
insomnie	0	0
hypotension aux changements de position	1	0
hallucinations	0	0
troubles digestifs	11	1

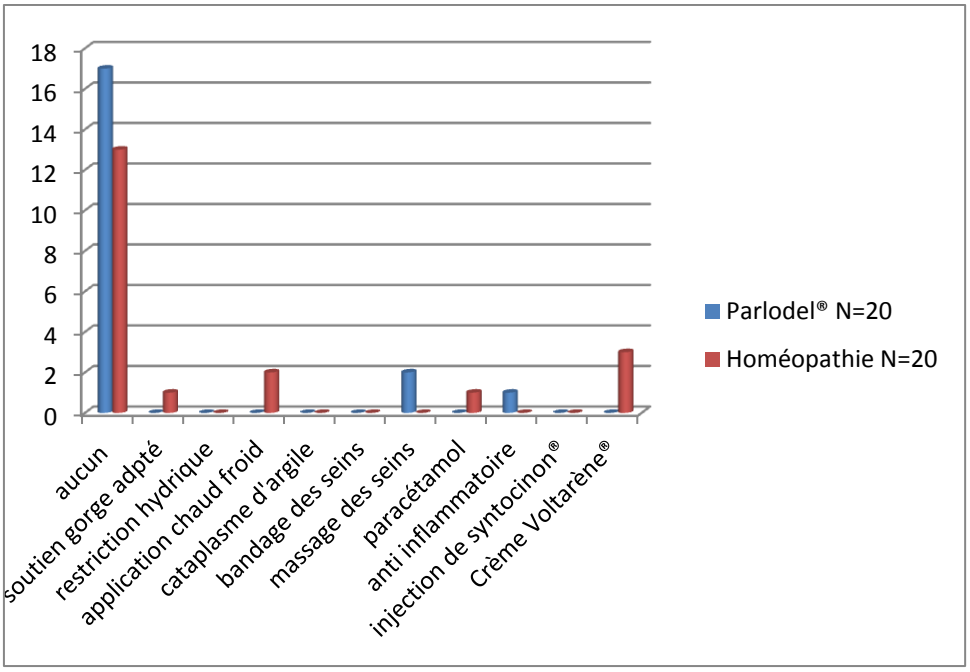
- ✓ Plus de la moitié des patientes ayant eu du Parlodel® ont manifesté des effets secondaires, soit 11/20.
- ✓ **Parmi ces 11 patientes, on répertorie 5 cas de vertiges, 5 cas de maux de tête, 3 cas de nausées, un cas d'hypotensions orthostatiques, 2 cas de somnolence et enfin toutes ont eu des troubles digestifs**
- ✓ Une patiente sur 20 ayant bénéficié de l'homéopathie a ressentie des effets secondaires, qui sont des maux de tête et des troubles digestifs.

➢ <u>Autres traitements utilisés pendant la durée de prise d'inhibiteur de la lactation</u>



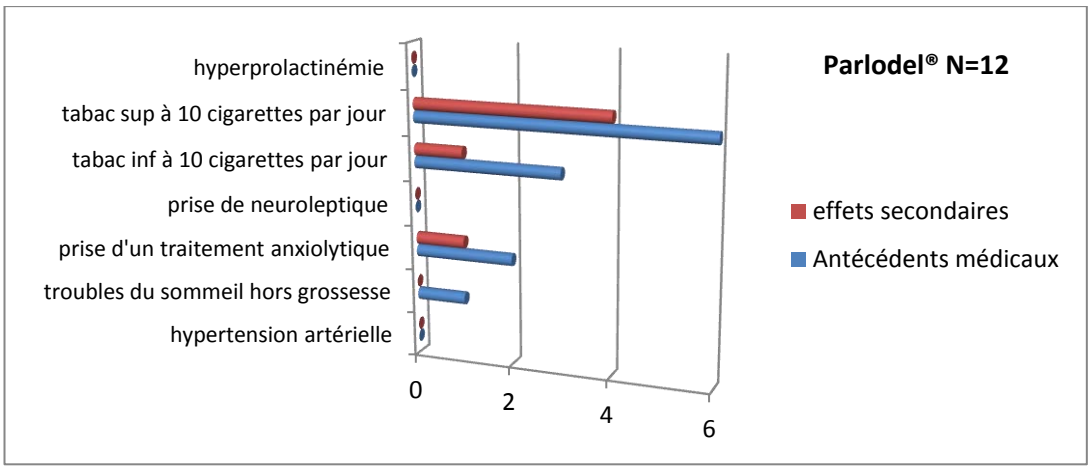
✓ On constate que le groupe Homéopathie a bénéficié de plus de traitement pendant la durée du traitement d'ablactation.

➢ <u>Méthodes ou traitements utilisés en cas d'inconfort mammaire</u>

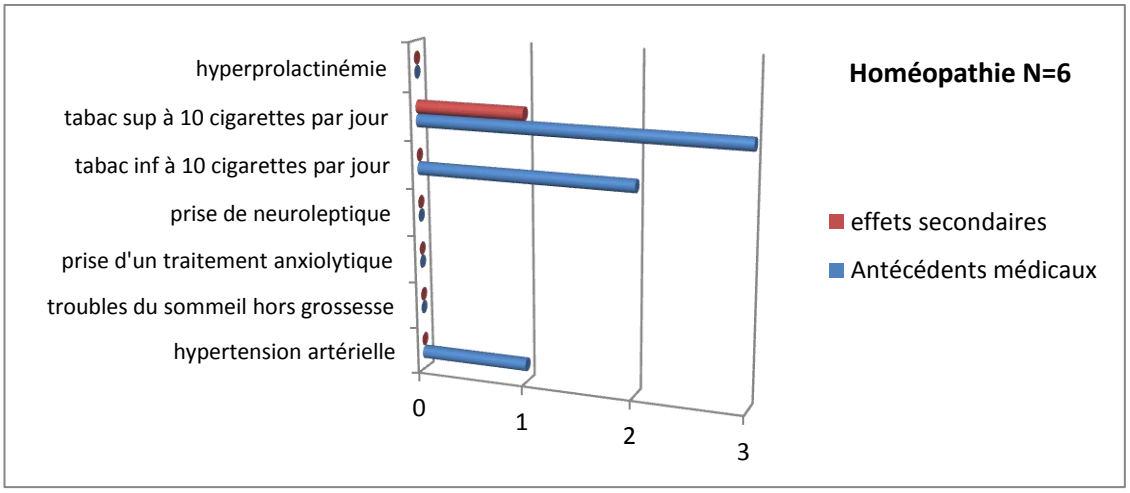


✓ Le groupe Homéopathie a utilisé plus de traitements ou de méthodes pour l'inconfort mammaire pendant la durée du traitement.

➢ <u>Antécédents en lien avec les effets secondaires durant la prise du traitement</u>



✓ **Parmi les 12 patientes présentant des antécédents pouvant interférer avec la prise de Parlodel®, 6 ont présenté des effets secondaires, qui sont : vertiges (3), nausées (1), maux tête (1), et des troubles digestifs (4) durant la prise de leur traitement**.



✓ Parmi les 6 patientes présentant des antécédents médicaux ciblés, une seule a présenté des effets secondaires, qui sont des maux de tête et des troubles digestives.

- Témoignages supplémentaires :

Dans le groupe Homéopathie, 3 patientes sur 20 m'ont signalée que le traitement n'avait pas fonctionné.

Néanmoins, l'une d'entre elle m'a précisée que les effets secondaires possibles du Parlodel® l'ont dissuadée dans son choix. Et ce, malgré « le mal être » ressenti par la prise d'homéopathie, sa décision resterait la même.

« Le traitement homéopathique n'a pas eu d'effet sur ma montée de lait, il l'a simplement retardé d'une journée, c'est à dire au lendemain du retour de la maternité. J'avais choisi ce traitement du fait des nombreux effets secondaire de l'autre (Parlodel®) tout en sachant que l'homéopathie n'avait pas grands effets sur moi!! (Par rapport à d'autres traitements ultérieurs). La liste d'effets secondaires de l'autre traitement à été déterminant dans ce choix au risque du mal être ressenti mais je reprendrais le même traitement si c'était à refaire. »

Dans le groupe Parlodel® une patiente sur 20 m'a notifiée que son traitement, n'avait « pas marché ».

Troisième partie

VERS

UN

LIBRE

CHOIX

DES

PATIENTES ?

1) Les granules sont-elles aussi efficaces que les comprimés ?

Plusieurs moyens d'inhibition de la lactation existent. Malgré de nombreuses études, le moyen le plus efficace, en fonction des bénéfices risques, reste difficile à déterminer. J'ai décidé d'étudier deux traitements, qui sont le Parlodel® et l'homéopathie.

J'ai émis dans la deuxième partie du mémoire, quatre hypothèses.

Nous allons analyser les résultats que j'ai obtenu auprès des accouchées, pour voir ce qu'il en ressort.

1.1) Informations générales

La moyenne d'âge de groupe Parlodel® est de 29,67 ans et celle du groupe Homéopathie est de 29, 96. Elle est de 30 ans au niveau national en 2010 selon l'Insee. Cela correspond donc aux chiffres de nos deux échantillons.

En ce qui concerne l'âge gestationnel, il est égal à 39 semaines d'aménorrhées et 5 jours, pour les deux groupes.

Nous avons vu que la place sociale de la femme peut être une raison du choix de l'allaitement artificiel. [18] Dans notre étude, $33/_{49}$ patientes interrogées ont une activité professionnelle, ce qui a donc pu les orienter vers le choix de l'allaitement artificiel.

Dans le groupe Homéopathie, il y a $17/_{25}$ multipares. Elles sont $14/_{24}$ multipares dans le groupe Parlodel®. La grande majorité des femmes avaient donc déjà été confronté au choix de l'allaitement artificiel ou non.

Mais $13/_{25}$ patientes du groupe Homéopathie ont déjà utilisé des inhibiteurs de la lactation. Parmi elle, 8 ont bénéficié de Parlodel®, et 5 d'homéopathie.

On dénombre dans le groupe Parlodel® $8/_{24}$ patientes ayant déjà eu un traitement inhibiteur de la lactation. Elles ont toutes utilisé du Parlodel®.

La majorité des femmes interrogées, n'ont pas bénéficié ultérieurement de traitement inhibiteur de la lactation. Elles ne connaissent donc peu ou pas les méthodes possibles pour diminuer ou arrêter la lactation.

1.2) Tolérance et effets du traitement.

Rappelons mes deux premières hypothèses : *« L'efficacité du Parlodel® est supérieure aux autres méthodes contre l'inhibition de la lactation. ».*

« Les femmes utilisant l'homéopathie dans l'inhibition de la lactation ont plus de risque d'avoir un engorgement mammaire douloureux, comparé aux femmes qui utilisent le Parlodel®. »

➢ Evaluation à J0

Une étude datant de 2000, faite au CHU de la Grave à Toulouse [3], montrait que les patientes, qu'elles soient sous homéopathie ou sous placebo ne ressentaient pas de douleurs à J0. La somme des douleurs des patientes était égale à 1, pour celles sous homéopathie.

Dans notre étude, si l'on prend la même méthode d'évaluation, la somme des douleurs pour les femmes sous homéopathie est égale à 2, il en est de même pour les femmes ayant du Parlodel®. Les critères de tension mammaire et d'écoulement mammaire suivent la même logique. Il n'y a pas de différence entre les deux groupes étudiés.

Nous retrouvons donc les mêmes résultats que l'étude de Toulouse. Ces chiffres montrent que les populations étudiées réagissent de manière similaire à J0. En effet à cette période, les femmes n'ont pas encore les effets de la montée laiteuse qui débute entre 2 et 3 jours après l'accouchement. [2] De plus à J0, l'efficacité du traitement ne peut être prouvée puisqu'il n'est pas débuté.

➢ Evaluation à J3

Dans la littérature, 40% des femmes non allaitantes sans traitement ne présenteraient pas de douleur [2].

Dans notre étude, les patientes ayant de l'homéopathie présentent une douleur plus importante que les patientes bénéficiant de Parlodel® à J3. La moyenne de leur EVA est égale à 3,28. Elles sont $17/_{25}$ à évoquer des douleurs au niveau des seins, supérieures ou égales à 2.

Nous retrouvons donc des résultats bien supérieurs. Une majorité de femmes prenant de l'homéopathie (de l'ordre de 68%) présentent des douleurs.

Dans l'étude du CHU de Toulouse [3], le jour de référence pour évaluer la montée de lait a été choisi à J4. La tension mammaire à J4, pour les femmes bénéficiant d'homéopathie, était évaluée de modérée pour 21 femmes sur 36 (soit un ratio de 0,6), et 5 femmes sur 36 (ratio égal à 0,14) déclaraient avoir une tension mammaire importante.

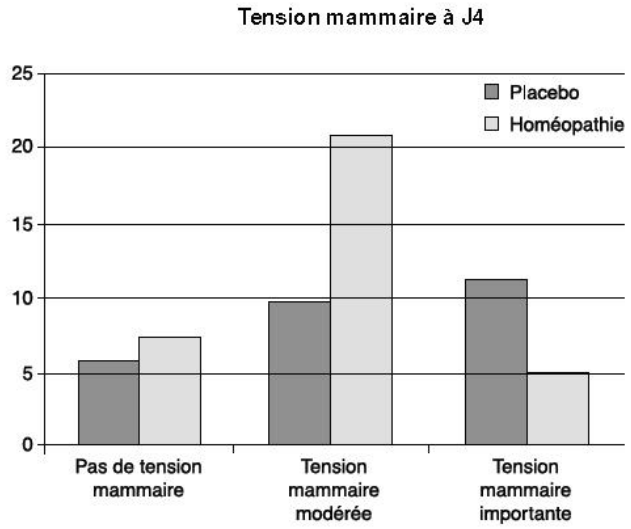


Figure 4 Comparaison de la tension mammaire à J4 dans nos deux populations ($p < 0,05$).

Dans notre étude, nous avons choisi le jour de référence de la montée de lait à J3. La durée de séjour étant raccourcie, J4 correspondait au jour de sortie pour la majorité des femmes. Il était donc difficile de les interroger à ce moment.

Les seins ont été évalués pour $15/_{25}$ femmes de tendus à la palpation, soit un ratio de 0,6 donc comparable à l'étude de Toulouse. Néanmoins en ce qui concerne la tension mammaire gênant les gestes au quotidien nous retrouvons un ratio égal à 0,28, donc deux fois plus important que dans l'étude précédemment citée.

Pour les femmes prenant du Parlodel® seulement 2 sur 24 ont eu tension mammaire qualifiée de tendus à la palpation.

La tension mammaire est ressentie totalement différemment entre les groupes homéopathie et Parlodel®. A la vue de ces résultats, on peut affirmer que le traitement par Parlodel® à J3 est plus efficace sur ce point.

En ce qui concerne l'écoulement de lait à J4 dans l'étude de Toulouse 11 patientes sur 36 déclarent avoir eu un écoulement spontané soit un ratio égal à 0,3 et 2 évaluent l'écoulement d'important, on a donc un ratio égal à 0,05.

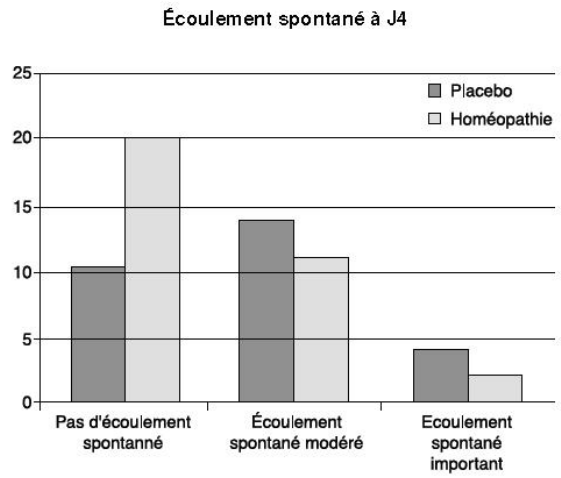


Figure 5 Comparaison de l'écoulement spontané de lait à J4 dans nos deux populations ($p < 0,05$).

Dans notre étude le ratio des femmes sous homéopathie ayant un écoulement modéré (quelques gouttes) est de 0,52, et de 0,16 pour celles sous Parlodel®. Pour les femmes ayant un écoulement important, il est de 0,12 pour les femmes sous homéopathie vs 0,08 pour celles sous Parlodel®. Les résultats retrouvés sont légèrement plus important que ceux de Toulouse, concernant les femmes sous homéopathie.

Cette différence peut s'expliquer par l'association systématique dans l'étude de Toulouse d'Apranax® et de restriction hydrique afin d'améliorer l'efficacité du traitement homéopathique. [3]

En ce qui concerne les groupes Parlodel® et homéopathie de notre étude, il existe une équivalence au niveau de l'écoulement franc. Les deux traitements ont un effet similaire sur la limitation d'un écoulement important. Néanmoins en ce qui concerne l'écoulement qualifié de quelques gouttes le Parlodel® est plus efficace.

- Evaluation pendant la poursuite du traitement depuis la sortie de la maternité

L'EVA pendant la prise du traitement à domicile, est supérieure dans le groupe Homéopathie. Il a une moyenne d'EVA égale à 3,55, tandis que le groupe Parlodel® a une moyenne à 1,45.

On peut également observer que la douleur ressentie se rapproche de celle de la maternité à J3 (+ 0,27) pour les femmes bénéficiant d'homéopathie. Alors que pour les femmes sous Parlodel® la douleur ressentie est nettement supérieure (+ 1,12).

Cependant lors de mon étude je n'ai pas demandé, pendant combien de temps elles avaient ressenti ces douleurs, je ne peux donc pas apprécier de façon précise l'EVA, ce qui constitue un biais dans mon étude.

Concernant la tension mammaire, les femmes sous Parlodel® sont légèrement plus nombreuses qu'à J3, mais elles restent toujours moins nombreuses que les patientes sous Homéopathie. Ces dernières ont une tension mammaire similaire à celle de J3.

Ma deuxième hypothèse est donc validée, les femmes présentent un engorgement mammaire plus douloureux avec l'homéopathie.

Le nombre de patientes du groupe Parlodel® ayant des écoulements de lait est légèrement plus élevé qu'à J3. Mais il reste toujours moins important que celui des femmes sous homéopathie.

Ma troisième hypothèse : *« Il y a plus de risque de montée laiteuse, en utilisant de l'homéopathie par rapport au Parlodel®. »,* est donc également valable.

Ma première hypothèse est également confirmée, le traitement Parlodel® est plus efficace. Mais à la vue des résultats, on remarque que le Parlodel® présente une légère augmentation des symptômes de la montée de lait, du séjour à la maternité jusqu'à la fin du traitement.

Ce phénomène peut s'expliquer par le nombre de patiente sous Parlodel® ayant eu des oublis dans la prise de leur traitement. Elles sont un quart à ne pas avoir pris de façon systématique leurs comprimés.

- Evaluation après la fin du traitement

L'EVA au moment de l'arrêt du traitement, est sensiblement égale pour les deux groupes. Le groupe homéopathie a une moyenne d'EVA à 1,85, alors que le groupe Parlodel® a une moyenne à 1,15.

Pour la tension mammaire, il en est de même que pour l'EVA à l'arrêt du traitement. Il n'y a pas de différence significative. La grande majorité des femmes n'ont plus les seins tendus après l'arrêt du traitement soit entre 15 et 21 jours.

Ces résultats concordent avec la littérature. Les femmes qui n'allaitent pas voient leur lactation s'interrompre environ en deux semaines [2].

- Evaluations des effets secondaires.

Ma quatrième hypothèse était : *« la prise de Parlodel® engendre plus d'effets secondaires. »*

Un quart des femmes utilisant le Parlodel®, ont ressenti des effets secondaires lors de leur séjour à la maternité. Parmi elles 4 ont eu des vertiges. Une patiente sur 23 ayant bénéficié de l'homéopathie a ressenti des effets secondaires. Elle a manifesté : de l'insomnie, de la somnolence, et des troubles digestifs.

Néanmoins ses chiffres sont à relativiser, en effet dans la population Parlodel® 4 patientes bénéficiaient de fer, et étaient donc anémiées. Elles ont donc pu ressentir des vertiges relatifs à leurs carences.

Au moment de la prise du traitement à domicile, l'étude montre que plus de la moitié (11 sur 20) des femmes utilisant du Parlodel® ont présenté des effets secondaires. (Vertiges, maux de tête, nausées, hypotensions orthostatiques, somnolence, troubles digestifs).

Alors qu'une seule patiente sur 20 ayant bénéficié de l'homéopathie a ressentie des effets secondaires, qui sont des maux de tête et des troubles digestifs.

De plus, seulement 2 patientes prenaient des compléments de fer, dans le groupe Parlodel®. Ces effets recensés correspondent à ceux décrits dans la littérature [2,24]. Ces effets sont souvent sous notifiés [2].

Ma quatrième hypothèse est donc confirmée, les femmes utilisant du Parlodel® ont présenté des effets secondaires nombreux, notamment au moment où elles n'étaient plus à la maternité. De plus une patiente m'a signalée qu'elle avait oublié son traitement intentionnellement car elle se « sentait mieux » sans.

1.3) Apport du questionnaire

➢ Consommation tabagique et incidences

On a vu dans la littérature que la prise de Parlodel® était déconseillée aux femmes présentant une hypertension artérielle [2,24]. Cette notification a été respectée durant notre étude. Néanmoins, au même titre que l'hypertension artérielle, la consommation de tabac est également déconseillée [2,24].

On a pu constater que $11/_{24}$ patientes fumaient dans le groupe Parlodel®. Durant le séjour en maternité, parmi les 14 patientes présentant des antécédents pouvant interférer avec la prise de Parlodel®, une seule a présenté des effets secondaires, cette patiente avait une consommation tabagique supérieure à 10 cigarettes.

Lors de la prise de Parlodel® à domicile, nous avons fait le même comparatif. Et nous avons remarqué que parmi les 12 patientes présentant des antécédents pouvant interférer avec la prise de Parlodel®, 6 ont présenté des effets secondaires, soit la

moitié. De plus les personnes ayant une consommation tabagique supérieure à 10 cigarettes étaient au nombre de 4.

Enfin, une patiente a oublié plusieurs fois son traitement Parlodel® intentionnellement car elle se « sentait mieux » sans. Il est à noter que cette patiente avait une consommation tabagique supérieure à 10 cigarettes.

Il est donc important de considérer tous les antécédents pouvant interférer avec la prise d'agonistes dopaminergiques.

- Choix de la méthode

Les patientes interrogées dans l'étude, déclarent pour la grande majorité (35 sur 49) ne pas avoir eu le choix de leur traitement. Dans la littérature, ce fait avait déjà été rapporté, les patientes sont rarement associées aux décisions de soins. [13]

Pour les patientes ayant eu le choix de leur traitement, elles déclarent, dans le groupe Parlodel®, avoir fait leurs choix pour un arrêt total de la lactation ou encore pour « ne pas souffrir ».

Dans le groupe Homéopathie, deux patientes ont fait leurs choix par rapport à leurs antécédents personnels (hypertension artérielle et épilepsie). Les autres ont fait leurs choix par conviction du traitement homéopathique, suite aux conseils de la sage-femme, pour ne pas avoir de traitement médicamenteux. Enfin des patientes ont fait leur choix par rapport aux effets secondaires du Parlodel®.

On se rend compte que les raisons sont variées, il est donc important de prendre une décision au cas par cas.

Ceci est renforcé par un témoignage qui précise que les effets secondaires possibles du Parlodel® ont dissuadée la patiente dans son choix. Et ce, malgré « le mal être » qu'elle aurait pu ressentir par la prise d'homéopathie.

- Traitements supplémentaires

Dans notre étude on a pu constater que le groupe Homéopathie bénéficiait de plus de traitements ou de techniques pour soulager les effets de la montée de lait.

$12/_{25}$ patientes ont utilisé du paracétamol contre $3/_{24}$ dans le groupe Parlodel®. $13/_{24}$ patientes ont utilisé des anti-inflammatoires alors qu'aucune n'en utilisé dans le groupe Parlodel® au moment du séjour. Il en est de même pour l'inconfort mammaire pendant la durée du traitement, à domicile. L'étude de Toulouse signale que pour améliorer l'efficacité du traitement, ils ont également utilisé des traitements complémentaires [3].

2) Discussion/Propositions : pour un choix éclairé

La montée laiteuse est un phénomène physiologique. La prise en charge des effets gênants de ce mécanisme doit se faire en concertation avec la patiente. Aujourd'hui il y a trop souvent un recours systématique à des protocoles généraux au détriment d'une prise en charge individualisée [13].

2.1) Enjeux économiques

Dans un contexte actuel, où les dépenses de santé sont régulées, la question du coût du traitement est à prendre en compte.

Le Parlodel® revient à 8 € 34 remboursé par la sécurité sociale à hauteur de 65%. En ce qui concerne le traitement homéopathique, il atteint une dépense d'environ 10€ remboursé à 30 % par la sécurité sociale.

De plus, nous avons vu précédemment que les femmes sous homéopathie utilisaient des traitements supplémentaires, notamment des anti-inflammatoires. On peut donc également prendre en compte le coût de ces médicaments qui est d'environ de 3,30€ remboursés à 65% par la sécurité sociale.

Le coût pour les femmes utilisant de l'homéopathie est plus important, et est égal à 8,15€ vs 2,92€ pour le Parlodel®. Mais pour la sécurité sociale la dépense est légèrement inférieure, soit un total de 5€145, contre 5€421 pour le Parlodel®.

2.2) Respect des posologies

On a pu constater que lors de l'instauration du traitement Parlodel®, la posologie initiale recommandée n'est pas appliquée. La posologie actuelle est un demi-comprimé à 2,5 mg le premier jour, un comprimé à prendre en 2 fois le deuxième jour, un comprimé et demi le jour suivant (fractionné selon la tolérance) et deux comprimés le quatrième jour pendant 15 jours, séparés en 2 ou 4 prises en fonction de la tolérance.

Alors que dans l'étude la posologie est un demi comprimé le matin, un demi comprimé le midi et un comprimé le soir. Cette posologie est utilisée dans 98% des cas [13]. Il est important d'augmenter progressivement les doses, afin de pouvoir évaluer la réaction de la patiente au traitement.

2.3) Un choix libre et éclairé

Lors de l'étude nous avons remarqué, que la majorité des femmes a qui on a prescrit du Parlodel®, n'ont pas eu le choix de leur traitement. De plus nous avons pu constater que plus de la moitié des patientes interrogées à J21 avait déclaré des effets secondaires.

Néanmoins au vu des quelques témoignages récoltés, la plupart des femmes ayant fait leur choix, reprendrait la même décision quant à leur traitement.

Ce choix doit être libre et éclairé. La patiente doit pouvoir prendre sa décision en connaissance de causes. L'équipe soignante doit lui exposer toutes les techniques possibles dans l'arrêt de la lactation, ainsi que de leurs conséquences.

Si l'on se réfère à la charte de la personne hospitalisée de 2006 « le consentement de la personne doit être libre, c'est-à-dire ne pas avoir été obtenu sous la contrainte, et renouvelé pour tout nouvel acte médical. Il doit être éclairé, c'est-à-dire que la personne doit avoir été préalablement informée des actes qu'elle va subir, des risques fréquents ou graves normalement prévisibles en l'état des connaissances scientifiques et des conséquences que ceux-ci pourraient entraîner. »

Il nous semble donc important pour ses femmes de pouvoir être plus informées des conséquences de la prise d'agonistes dopaminergiques. Il est également essentiel de pouvoir accompagner ces femmes, du moins de les informer des possibles effets à venir au moment de leur retour à domicile. L'étude nous a montrés que les principaux effets indésirables avaient lieu après leur séjour à la maternité, donc quand elles étaient seules.

Il en est de même pour les femmes utilisant l'homéopathie. L'étude montre que la plupart des effets, de la montée laiteuse avaient lieu quand les patientes n'étaient plus à la maternité. L'information sur les possibilités pour soulager les tensions, les douleurs mammaires, ou encore la sécrétion lactée doit leur être précisée, afin de soulager leurs maux.

2.4) Moment propice à l'information

L'essentiel est de pouvoir évoquer la question de l'inhibition de la lactation en amont. Il serait nécessaire d'évoquer toutes les possibilités offertes à la femme sur l'ablactation. Elle doit également être informée que l'efficacité de chaque traitement n'est pas garantie à 100%.

La question devrait être posée au moment des consultations prénatales, au même titre que la décision du mode d'alimentation du bébé. La femme pourrait donc prendre en compte tous les points, qu'ils soient positifs ou négatifs, de la méthode qu'elle choisirait, de façon plus concertée.

2.5) Prise en compte des antécédents

Dans les cas où la patiente présente des antécédents pouvant interférer avec la prise de Parlodel®, l'utilisation d'homéopathie parait être une méthode adéquate. En effet les autres traitements médicamenteux possibles, en dehors du Parlodel® sont pour la plupart des agonistes dopaminergiques, donc ayant les mêmes effets indésirables que le Parlodel®.

Dans cette étude nous avons remarqué que l'usage de tabac (supérieure à 10 cigarettes), pouvait augmenter le risque de présenter des effets secondaires. Or la

consommation de tabac est déconseillée aux femmes prenant du Parlodel®. Il serait donc nécessaire, de prendre en compte tous les risques même s'ils sont seulement déconseillés et pas que contre indiqués.

Aujourd'hui des méthodes sont à l'essai pour inhiber la lactation, notamment le Dostinex®. C'est un agoniste dopaminergique, il présente donc les mêmes effets indésirables que le Parlodel®. Néanmoins sa posologie pourrait permettre de diminuer l'apparition de ces effets. Il est utilisé dans d'autres pays où son efficacité est prouvée.

Ne serait-il pas judicieux de respecter l'évolution naturelle de la montée laiteuse, qui reste un mécanisme physiologique, en accompagnant mieux les femmes ?

CONCLUSION

Le Parlodel® et l'homéopathie sont utilisés dans l'inhibition de la lactation, dans les services de suites de couches. Nous avons étudié ces deux méthodes.

Nos résultats les plus probants ont montré :

- Que l'efficacité du Parlodel® semble nettement plus importante que le traitement homéopathique, mais présente des effets secondaires bien supérieurs.
- Les patientes bénéficiant d'homéopathie ont un recours plus important à d'autres traitements afin de soulager les effets de la montée laiteuse.
- Il existe un risque plus élevé d'apparition d'effets secondaires pour les femmes utilisant le Parlodel® et ayant une consommation tabagique supérieure à 10 cigarettes.
- Enfin, la grande majorité des patientes n'a pas eu le choix du traitement inhibiteur de la lactation.

Le recours aux agonistes dopaminergiques est souvent systématique dans les services de suites de couches en France. Cependant l'AFSSAPS a instauré une surveillance renforcé vis-à-vis du Parlodel®.

Il est également important d'informer les patientes sur les possibilités qui leurs sont offertes, pour diminuer les effets de la montée laiteuse. Ceci doit être fait tout en prenant en compte les antécédents de la patiente pouvant interférer avec les traitements inhibiteurs de la lactation. Ce choix doit pouvoir être fait de façon réfléchie. Il est donc judicieux d'exposer les différentes méthodes au moment des consultations prénatales.

Aujourd'hui, nous sommes dans une société qui refuse de ressentir la douleur. Le Dostinex® est un agoniste dopaminergique, qui fait l'objet d'études. Il possède néanmoins les mêmes effets indésirables que le Parlodel®, mais sa posologie permettrait la diminution d'apparition de ceux-ci. Ce traitement est-il la réponse aux attentes de certaines patientes ? Mais la montée laiteuse est un mécanisme physiologique, ne serait-il pas judicieux de respecter l'évolution naturelle de ce phénomène, en accompagnant les femmes ?

BIBLIOGRAPHIE

[1] Barruyer C, Batigne S, Blanc L, Gabillat C, Gentils R. La prolactine, une hormone essentielle. In Encyclopédie « Corps humain », Edition Atlas.

[2] Berrebi A, Gassita L, Cohen M, Ayoubi JM, Fournié A. Inhibition de la lactation.In : Mise à jour en Gynécologie et Obstétrique, *CNGOF* . Paris : Vigot ;1997 p 295-307.

[3] Berrebi A, Parant O, Ferval F, Thene M, Ayoubi JM, Connan L et al, Traitement de la douleur de la montée laiteuse non souhaitée par homéopathie dans le post-partum immédiat. In : *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2001, 30, p353-p357.

[4] CHU St Etienne, Département de Gynécologie-Obstétrique: Cahier des protocoles, disponible sur http://www.chu-st-etienne.fr/Reseau/Reseau/ELENA/protocoles/hnord/protocolesNordReseau.pdf (consulté le 6 décembre 2011).

[5] CNGOF. Lactation humaine et allaitement maternel (diu) disponible sur http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/080402_DIU_lactation.pdf (consulté le 12 janvier 2012)

[6] Delahaye M-C, ébé au biberon, petite histoire de l'allaitement. Edition Hoëbeke, Paris, France, 2003, 91 p
ISBN 2-84230-173-0

[7] Francoual Christine, Borillie Jacques, Parat-Lebros Sophie. Les premiers jours de vie. In : Pédiatrie en maternité, 3ème ed, 37, quai Panhard et Levassor 75013 Paris : Médecine science Flammarion, 2008, p485-p490.

[8] Galouzeau de Villepin B. Inhibition de la lactation dans le Post-partum : Bromocriptine vs Cabergoline, étude prospective, comparative réalisée auprès de 99 patientes à Necker et Port-Royal. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, Paris, 2011, 126p.

[9] HAS. Favoriser l'allaitment maternel. Processus – évaluation. Juin 2006 disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/doc.chem.al_22-11-07.pdf , consulté le 27 octobre 2011.

[10] La leche league, allaitement et maternage. En 2012 plus d'humanité [en ligne]. Disponible sur http://www.lllfrance.org/Actualite-scientifique/Taux-d-allaitement-maternel-2006-et-2007-en-hausse.html (consulté le 12 décembre 2011)

[11] La leche league, allaitement et maternage. En 2012 plus d'humanité [en ligne]. Disponible sur http://www.lllfrance.org/Allaitement-quand-on-rencontre-une-difficulte/Un-engorgement.html (consulté le 24 novembre 2011).

[12] MINISTERE DU TRAVAIL DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires. Journal officiel de la République Française. Texte 27 sur 124 du 20 octobre 2011, disponible sur http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/2/1209_GPACT-jour-arret-111012-01.pdf (consulté le 30 octobre 2011.)

[13] Mura C. Analyse des connaissances et des pratiques des sages-femmes autour de l'arrêt de la lactation dans le post-partum immédiat. Vocation Sage-femme, juin-juillet2010, N°83, pp26-28.

[14] MURA C. EPP en matière d'inhibition de la lactation dans le post-partum immédiat. Mémoire de sage-femme Dijon, 2009

[15] Ordre des sages-femmes conseil national, CASSF. Référentiel métier et compétences des sages-femmes, janvier 2010, 34 p.

[16] Quemoun A-C, Introduction à l'homéopathie. In : Homéopathie guide pratique. Leduc.s éditions, 17, rue du Regard 75006 Paris, France, 2010, p 9-32.
ISBN 978-2-84899-357-7.

[17] Rempp C, igler A, La pratique de l'acupuncture en obstétrique. La Tisserande, Paris, 1992, 213p
ISBN 2-906780-07-3

[18] Roques N, Au sein du monde, une observation critique de la conception moderne de l'allaitement maternel en France, L'Harmattan, 5-7 rue de l'école Polytechnique 75005 Paris, France, 2001, 233p.
ISBN2-7475-1723-3.

[19] Rovillé-Sausse, F., Colloques du Groupement des Anthropologistes de Langue Française (GALF), Evolution du taux d'allaitement à la naissance de 1987 à 2002, 2006, L'alimentation des premiers mois en France. Antropo, disponible sur http://www.didac.ehu.es/antropo/11/11-3/RovilleSausse.htm consulté le 7 janvier 2012

[20] Salagnac . L'acupuncture et les suites de couches. In : Naissance et acupuncture. 3ème Ed. Chausséee de Ninove 1072, 1080, Belgique Satas, 2006, 210p.
ISBN 2-87293-044-2

[21] Thirion M. L'Allaitement, De la naissance au sevrage, Albin Michel, 22 rue huyghens, 75014 Paris, 2004, 281p.
ISBN 978-2-226-14288-7.

[22] Université d'Angers. Domaine : Sciences, technologies, santé Discipline : Pharmacie. http://www.univ-angers.fr/fr/formation/offre-de-formation/DUC3/0004/pduho-1.html. (Consulté le 12 janvier 2012).

[23] Université de Strasbourg. Acupuncture obstétricale. http://www-ulpmed.u-strasbg.fr/medecine/enseignements_formations/enseignements_diplomes/cursus_diplome_docteur_en_medecine/3eme_cycle/diplomes_d_universite/du-diu/acupuncture_obstetricale.pdf (Consulté le 12 janvier 2012)

[24] Vidal, dictionnaire Vidal 2009, VIDAL 21 rue Camille Desmoulins 92789 ISSY LES MOULINEAUX CEDEX 9.

ANNEXES

- *Annexe 1 : Récepteurs dopaminergiques au niveau du système nerveux central (SNC) et périphérique (SNP) [8]*

SNC	SNP
Le système moteur extra-pyramidal : (récepteur de type D1) Responsable de la régulation du tonus musculaire et de la coordination des mouvements.	**Des vaisseaux** (récepteurs D5) : vasodilatation (rénale essentiellement).
Le système limbique (récepteur D1, D2, D3, D5) qui joue un rôle important dans la régulation du comportement.	**Du coeur** (récepteurs D5) : renforcement des contractions
La stimulation des récepteurs D2 de la **CTZ** est suivie de nausées et de vomissements	**De l'intestin** : diminution du péristaltisme par inhibition présynaptique du parasympathique et de la libération de motiline.
-**Les récepteurs hypophysaires** (D2) du faisceau hypothalamo-hypophysaire participent à la régulation des sécrétions ante-hypophysaires. Leur stimulation entraîne : -l'inhibition de la sécrétion de prolactine et l'arrêt de la lactation -la sécrétion d'hormone de croissance.	

- *Annexe 2 : Questionnaire « Maternité » accompagné de la lettre d'information destinée aux patientes*

HARLORY Amélie harlorya@live.fr

Etudiante sage-femme Tél : 0611484262

Ecole Pierre Morlanne de Metz

CHR Metz-Thionville

Madame,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude ayant pour thème « l'inhibition de la lactation », j'ai choisi d'étudier la tolérance du traitement médicamenteux classique (Parlodel® ou Bromokin®) par rapport à un traitement homéopathique.

Vous venez d'accoucher et vous avez un traitement par Parlodel ou par homéopathie pour arrêter la montée de lait : si vous acceptez de participer à mon étude, un questionnaire vous sera remis au cours de votre séjour à la maternité et sera à rendre à l'équipe soignante le jour de votre départ.

Afin d'évaluer la tolérance et les effets des différents traitements, je vous contacterai par téléphone ou par mail environ 3 semaines après votre sortie de la maternité.

Vos données nominatives me serviront exclusivement à vous recontacter. Une fois l'étude terminée, elles seront détruites.

En vous remerciant par avance pour l'intérêt et le temps que vous aurez consacré à mon étude, je vous prie de recevoir mes salutations distinguées.

Amélie

Informations générales

Nom : ……..Prénom : ……..Age :……

Numéro de téléphone :……..

Adresse internet :……

Catégorie socio professionnelle :

- ☐ artisan commerçant ou chef d'entreprise
- ☐ agriculteur exploitant
- ☐ cadre
- ☐ profession intermédiaire
- ☐ employé
- ☐ ouvrier
- ☐ chômage
- ☐ mère au foyer
- ☐ élève, étudiant ou en formation

Antécédents médicaux:

- ☐ Hypertension artérielle
- ☐ Troubles du sommeil hors grossesse
- ☐ Prise d'un traitement anxiolytique (dépression, anxiété, addiction aux jeux)
- ☐ Prise de neuroleptique
- ☐ Tabac : ☐ <à 10 cigarettes par jour
  ☐ + de 10 cigarettes par jour
- ☐ Hyperprolactinémie : traitement ☐ oui ☐ non

Si oui lequel ?.....

Bonne tolérance ☐ oui ☐ non

Antécédents obstétricaux

Parité (nombre total d'enfants):……

Avez-vous déjà eu recours à un traitement inhibant la lactation ? ☐ oui ☐ non

Si oui lequel ?.....

Bonne tolérance? ☐ oui ☐ non

Si non :

Effets secondaires	Oui	non
Vomissements		
Nausées		
Vertiges		
Maux de tête		
Somnolence		
Insomnie		
Hypotension aux changements de positions		
Hallucinations		
Troubles digestifs		

Actuellement

Maternité : ☐ Metz-Thionville ☐ Guingamp ☐ Dijon ☐ St Brieuc

Date de l'accouchement : ……..

Terme de la grossesse :……

Modalité de l'accouchement : ☐ Accouchement voie basse

☐ Forceps

☐ Ventouse

☐ Césarienne

Périnée : ☐ intact ☐ Déchirure ☐ Episiotomie

Poids de naissance de l'enfant :…….

Motif allaitement artificiel : ☐ choix personnel ☐ choix médical

Traitement inhibiteur de la lactation

Quel traitement prenez-vous? : ☐ Parlodel®(ou Bromo-kin®) ☐ Homéopathie

Combien de comprimés ou de granules prenez-vous par jour ?.....

☐ Prise unique ☐ plusieurs fois par jour

A quel moment de la journée prenez vous votre traitement ?

☐ pendant le repas ☐ en dehors des repas ☐ à n'importe quel moment de la journée

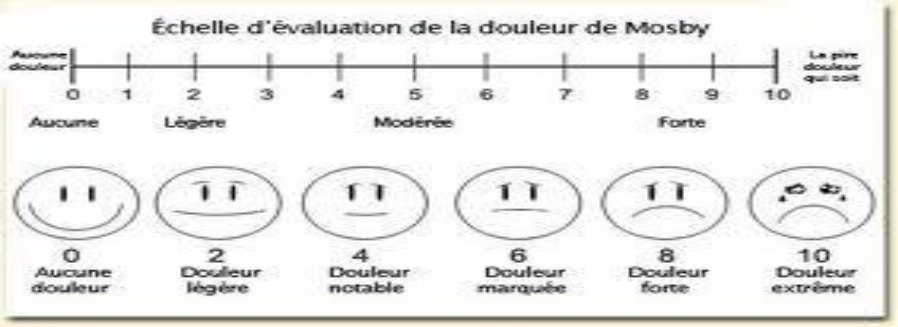
Avez-vous déjà oublié votre traitement ? ☐ jamais ☐ une fois ☐ plusieurs fois

Avez- vous eu le choix de votre traitement contre la montée de lait ? ☐ oui ☐ non

Si oui comment avez-vous fait votre choix ?.....

<u>Lors du séjour en maternité :</u>

Voici une échelle visuelle permettant d'évaluer la douleur au niveau des seins, graduée de 0(pas de douleur) à 10 (douleur extrême aux seins)



Evaluation de la douleur ressentie au niveau des seins.

EVA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
J0 (jour de l'accouchement)-J1											
J3 (fin de séjour)											
J4-J5 (en cas de césarienne)											

<u>Tension mammaire</u>

Evaluation du niveau de tension des seins, en fonction des jours proposés.

	Seins souples	**Seins tendus à la palpation**	**Seins tendus, gênant les gestes quotidiens**
J0 (jour de l'accouchement)-J1			
J3 (fin de séjour)			
J4-J5 (en cas de césarienne)			

Ecoulement spontané de lait

	Absence d'écoulement	**Quelques gouttes**	**Ecoulement franc**
J0 (jour de l'accouchement)-J1			
J3 (fin de séjour)			
J4-J5 (en cas de césarienne)			

Quels traitements ou techniques vous a-t-on proposés pour soulager les propositions précédentes (douleur, tension mammaire, écoulement de lait)

☐ Aucun

☐ Soutien gorge adapté

☐ Restriction hydrique

☐ Application de chaud froid

☐ Cataplasme d'argile

☐ Bandage des seins

☐ Massage des seins

☐ Paracétamol (doliprane®, dafalgan®,….)

☐ Anti inflammatoire (profénid®, ibuprofène®…)

☐ Injection de syntocinon®

☐ Autres :…….

Qu'avez-vous mis en place ?

☐ Aucun

☐ Soutien gorge adapté

☐ Restriction hydrique

☐ Application de chaud froid

☐ Cataplasme d'argile

☐ Bandage des seins

☐ Massage des seins

☐ Paracétamol (doliprane®, dafalgan®,….)

☐ Anti inflammatoire (profénid®, ibuprofène®…)

☐ Injection de syntocinon®

☐ Autres :…….

Avez-vous eu des effets secondaires lors du séjour suite à la prise de ce médicament :

Effets secondaires	**Oui**	**Non**	**A quel moment du séjour ? (cochez proportionnellement par rapport à la réglette (J0 =jour de l'accouchement et JS = jour de la sortie)**
Vomissements			**J0** **JS**
Nausées			**J0** **JS**
Vertiges			**J0** **JS**
Maux de tête			**J0** **JS**
Somnolence			**J0** **JS**
Insomnie			**J0** **JS**
Hypotension aux changements de positions			**J0** **JS**
Hallucinations			**J0** **JS**
Troubles digestifs			**J0** **JS**

Avez-vous eu pendant votre séjour en maternité, d'autres traitements ?

☐ Fer (tardyféron®, fumafer® + spéciafoldine®, cure de venofer®…)

☐ Magnésium

☐ Anti-inflammatoire (profénid®, ibuprofene®…)

☐ Paracétamol (doliprane®, dafalgan®…)

☐ Daflon®

☐ Antibiotiques (augmentin ®, clamoxyl®…)

☐ Autres :……

Merci de votre participation

- *Annexe 3 : Questionnaire « J21 »*

email

douleur ressentie au niveau des seins pendant la durée du traitement
depuis votre sortie de la maternité

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
pas de douleur	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	douleur extrême

douleur ressentie au niveau des seins depuis l'arrêt du traitement
depuis votre sortie de la maternité

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
pas de douleur	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	douleur extrême

Evaluation du niveau de tension des seins.
pendant la prise du traitement depuis votre sortie de la maternité

seins souples

Evaluation du niveau de tension des seins depuis l'arrêt de votre traitement

seins souples

évaluation: écoulement de lait

absence d'écoulement

effets secondaires ressentis
depuis votre sortie de la maternité

- ☐ vomissements
- ☐ nausées

- [ ] vertiges
- [ ] maux de tête
- [ ] somnolence
- [ ] insomnie
- [ ] hypotension aux changements de positions
- [ ] hallucinations
- [ ] troubles digestifs

Avez vous eu des oublis dans la prise de votre traitement?

- ( ) oui
- ( ) non

Si oui combien de fois?

Quels traitements supplémentaires avez vous utilisés depuis votre sortie de la maternité?

Quels traitements supplémentaires ou méthodes avez vous utilisés en cas de douleurs mammaires?

Avez vous quelque chose de particulier à me signaler par rapport à votre traitement ?
depuis votre sortie de la maternité

Envoyer

- *Annexe 4 : Protocole du traitement homéopathique*

CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP

B.P. 10548 – 22205 GUINGAMP CEDEX – Tel. : 02-96-44-56-56

service de gynécologie- obstétrique.

octeur Hélène GUICHAOUA
octeur Dorin IONESCO
octeur Etienne MOINON
octeur Marie-Rose NAKINTIJE
octeur Jean-Pierre COÏC

TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE
INHIBITION MONTEE LAITEUSE

PHYTOLACCA 1 DH
30 gouttes deux fois par jour.
Diluer les gouttes dans très peu d'eau
Garder sous la langue quelques minutes avant d'avaler.
Si montée de lait, augmenter le nombre de prises.

BRYONIA
3 granules deux fois par jour.
A laisser fondre sous la langue
Si montée de lait (seins tendus et douloureux)
Prendre alors 3 granules 6 à 8 fois par jour

APIS MELLIFICA
3 granules deux fois par jour.
A laisser fondre sous la langue
Si montée de lait (seins tendus et douloureux)
Prendre alors 3 granules 6 à 8 fois par jour

RICINUS 30 CH
5 granules deux fois par jour.
Prendre 10 granules le jour de l'accouchement
A laisser fondre sous la langue

A LA SORTIE

RICINUS 30 CH en doses : 1 dose le jour de la sortie, 48 heures après ainsi qu'une troisième une semaine après le jour de la sortie.
LAC CANINUM 30 CH : 1 dose le jour de la sortie, 48 heures après ainsi qu'une troisième une semaine après le jour de la sortie.
PHYTOLACCA 1 DH : 30 gouttes deux fois par jour pendant deux semaines.

- *Annexe 5 : Protocole d'inhibition de la lactation quand il y a abstention thérapeutique*

PROTOCOLE DU RESEAU PERINATAL DES COTES D'ARMOR

INHIBITION DE LA LACTATION
ABSTENTION THERAPEUTIQUE

1. Posologies :

- Pour diminuer les effets secondaires de la montée laiteuse (douleurs, tensions mammaires, écoulements), on peut utiliser :

  Soit AINS : type APRANAX 275 (1 comprimé matin et soir qsp 5 à 7 jours), avec les contre indications liées aux anti-inflammatoires.

  Soit homéopathie : Apis millifica 9 ch et Bryoma Alba : 5 granules chaque matin et soir pendant quelques jours

Résumé

Objectifs : Analyser une autre méthode que le Parlodel® dans l'inhibition de la lactation durant le post-partum. L'homéopathie a été choisie car c'est un des moyens alternatifs au Parlodel® les plus utilisés.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude comparative à la fois prospective et longitudinale, menée auprès de 49 patientes ne souhaitant pas allaiter, au sein des CH de Guingamp, de St Brieuc et du CHR Metz Thionville. Les patientes ont rempli un premier questionnaire à la maternité et un second 21 jours plus tard. Les patientes ont été réparties en deux groupes : « Parlodel® » (24 patientes) et « Homéopathie » (25 patientes).

Résultats : L'efficacité du Parlodel® est plus importante que le traitement homéopathique, mais présente des effets secondaires bien supérieurs. Le risque d'apparition d'effets secondaires est plus élevé pour les femmes utilisant le Parlodel® et ayant une consommation tabagique supérieure à 10 cigarettes. Les patientes bénéficiant d'homéopathie ont un recours plus important à d'autres traitements afin de soulager les effets de la montée laiteuse. Enfin, la grande majorité des patientes n'a pas eu le choix du traitement inhibiteur de la lactation.

Conclusion : Il est important d'informer les patientes sur les possibilités qui leurs sont offertes pour réduire les effets de la montée laiteuse. Ceci doit être fait tout en prenant en compte les antécédents de la patiente pouvant interférer avec les traitements inhibiteurs de la lactation. Ce choix doit pouvoir être fait de façon réfléchie. Il est donc judicieux d'exposer les différentes méthodes au moment des consultations prénatales.