

UNIVERSITE DE POITIERS
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

**ALLAITEMENT ARTIFICIEL ET PRISE EN CHARGE
HOMEOPATHIQUE DE LA MONTEE LAITEUSE :
SATISFACTION DES PATIENTES AU CHU DE POITIERS**

Mémoire présenté par
Melle ROGÉON Sabrina
Née le 09/10/1992

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

Année 2016

Directrice de mémoire : Mme RABOUAN Sylvie

UNIVERSITE DE POITIERS
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

**ALLAITEMENT ARTIFICIEL ET PRISE EN CHARGE
HOMEOPATHIQUE DE LA MONTEE LAITEUSE :
SATISFACTION DES PATIENTES AU CHU DE POITIERS**

Mémoire présenté par
Melle ROGÉON Sabrina
Née le 09/10/1992

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

Année 2016

Directrice de mémoire : Mme RABOUAN Sylvie

REMERCIEMENTS

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

Madame RABOUAN Sylvie, pour sa disponibilité, son aide et son soutien tout au long de l'élaboration de ce mémoire,

Monsieur BOUIN Thomas et Madame DEPARIS Julia, pour leur investissement et leurs conseils avisés,

L'ensemble des sages-femmes de suites de couches qui chaque jour m'ont accueillie et orientée vers les patientes éligibles, m'ayant ainsi permis de réaliser cette étude,

Les patientes ayant participé à l'étude, pour le temps qu'elles m'ont accordé,

Ma belle sœur, Amélie, pour son aide précieuse lors de la correction de ce mémoire,

Ma famille, mes amis, et plus particulièrement Rémi LANDREZ et Maëlle GIRAUD qui m'ont soutenue, conseillée et encouragée,

Ainsi que la promotion 2012 – 2016 des étudiantes sages-femmes de Poitiers.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
SOMMAIRE	4
GLOSSAIRE	7
I/ PRESENTATION DU SUJET	8
II/ MATERIEL ET METHODE.....	11
1 - Schéma d'étude.....	11
2 - Objectifs	11
2.1 - Objectifs principaux	11
2.2 - Objectif secondaire	11
3 - Population étudiée : critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion	11
4 - Mode de recueil des données.....	12
4.1 - Le questionnaire (Cf Annexe 2).....	12
4.2 - Le recueil d'informations dans les dossiers obstétricaux (Cf Annexe 3).....	14
4.3 - Questionnaire par entretien téléphonique (Cf Annexe 2).....	14
5 - Durée de l'étude	14
6 - Analyses statistiques	14
7 - Considérations éthiques.....	15
III/ RESULTATS.....	16
1 - Population d'étude	16
2 - Caractéristiques générales.....	17
3 - L'allaitement artificiel.....	18
3.1 - Antécédents d'allaitement artificiel et prise de Bromocriptine.....	18
3.2 - Motivations et choix d'allaitement artificiel.....	19
3.3 - Discussions et décisions concernant le mode d'allaitement	19
4 - L'homéopathie	19
4.1 - Informations concernant l'arrêt de la Bromocriptine et la nouvelle prise en charge par l'homéopathie	19
4.2 - Prescription de l'homéopathie	20
4.2.1 - Répartition des différentes prescriptions homéopathiques	20
4.3 - Initiation du traitement homéopathique et mode de prise	22
4.4 - Observance du traitement homéopathique.....	23

5 – Evaluation de la satisfaction des patientes concernant leur prise en charge par la sage-femme à la maternité de Poitiers.....	23
6 – Evaluation, évolution et prise en charge de la douleur mammaire entre le jour de l'accouchement et l'appel téléphonique.....	24
7 – Alternatives et autres traitements: conseils et prescriptions.....	24
8 – Evaluation et évolution des différents symptômes présents chez les patientes sous homéopathie dans le cadre de la prise en charge de la montée de lait entre J1 et J10	25
8.1 – L'engorgement mammaire.....	25
8.2 – Rougeurs	26
8.3 – Ecoulements de lait	26
8.4 – Nausées / Vomissements.....	26
8.5 – Vertiges / Malaises	27
8.6 – Maux de tête	27
8.7 – Somnolence.....	27
8.8 – Insomnie.....	27
8.9 - Troubles digestifs.....	27
9 – Influence de la tétée d'accueil sur l'engorgement et les écoulements de lait	28
10 – Evaluation et évolution de la satisfaction globale des patientes	28
10.1 – Facteurs ayant pu influencer la satisfaction des patientes.....	29
10.1.1 – Antécédents de prise de Bromocriptine.....	29
10.1.2 – Information concernant l'arrêt de la Bromocriptine et la nouvelle prise en charge homéopathique.....	29
10.1.3 – Délai de prescription de l'homéopathie.....	30
10.1.4 – Délai d'initiation du traitement homéopathique	30
10.1.5 – Explications fournies concernant l'homéopathie au cours du séjour à la maternité...30	
10.1.6 – Traitement homéopathique de référence.....	30
10.1.7 – APIS MELLIFICA 9CH et BRYONIA 9CH, 5 granules 2 fois par jour, VERSUS les autres traitements.....	31
11 – Les remarques des patientes interrogées	31
IV/ DISCUSSION.....	32
1 – Résumé des principaux résultats de l'étude.....	32
1.1 – Caractéristiques générales de la population d'étude	32
1.2 – L'allaitement artificiel : décision et motivation(s).....	33
1.3 – Conseils et alternatives proposés par les sages-femmes en plus de la prescription homéopathique	33
1.4 – Impact de l'homéopathie sur les différents symptômes de la montée de lait	33
1.5 – Influence de la tétée d'accueil.....	34

1.6 – La satisfaction de la prise en charge	34
1.6.1 – <i>Etude de la satisfaction en fonction du délai de prescription</i>	34
1.6.2 – <i>Etude de la satisfaction en fonction de l'information délivrée à propos de l'arrêt de la bromocriptine et la nouvelle prise en charge par l'homéopathie</i>	35
1.6.3 – <i>Etude de la satisfaction en fonction des différentes prescriptions homéopathiques</i>	35
1.6.4 – <i>Etude de la satisfaction en fonction de l'initiation du traitement homéopathique</i>	35
1.6.5 – <i>Etude de la satisfaction en fonction de la prise en charge effectuée par les sages-femmes à la maternité</i>	36
1.6.5 – <i>Etude de la satisfaction lors d'un antécédent de prise de bromocriptine</i>	36
1.6.6 – <i>Etude de la satisfaction globale à propos de la prise en charge homéopathique</i>	36
2 – Faiblesses et forces de l'étude	37
2.1 Faiblesses de l'étude	37
2.1.1 - <i>Les différents biais de l'étude</i>	37
2.2 – Forces de l'étude	38
3 – Ouverture sur des recherches futures	39
CONCLUSION	40
ANNEXES	41
ANNEXE 1 : LETTRE D'INFORMATION DESTINEE AUX ACCOUCHEES	41
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DESTINE AUX ACCOUCHEES	43
ANNEXE 3 : RECUEIL DE DONNEES DANS LES DOSSIERS OBSTETRICAUX	49
BIBLIOGRAPHIE	51
RESUME ET MOTS-CLES	54
SUMMARY AND KEY-WORKS	55

GLOSSAIRE

ANSM : Agence Nationale de la Sécurité et du Médicament

BEP : Brevet d'études professionnelles

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CSP : Catégorie Socio Professionnelle

DOM-TOM : Départements et Territoires d'Outre-Mer

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DS : Déviation standard

EPN : Enquête Nationale Périnatale

EVA : Echelle Visuelle Analogique ; outil d'auto-évaluation de la douleur

Exclusif : Alimentation au sein exclusivement, sans aucun autre apport solide ni liquide complémentaire.

IMC : Indice de Masse Corporel

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

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

I/ PRESENTATION DU SUJET

L'allaitement maternel est une alimentation de choix pour les nouveau-nés. Pratique, efficace et économique, le lait maternel est évolutif et s'adapte parfaitement aux besoins spécifiques du nourrisson. C'est pour l'ensemble de ses qualités que le lait de femme est inimitable et que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de l'enfant (1). Pourtant, en France, la prévalence de l'allaitement maternel exclusif est une des plus faibles des pays Européen avec des taux variant de 56,3% à 62,5% (en 2003), selon les auteurs, contre des taux supérieurs à 90% dans plus de 14 pays tels que l'Allemagne, l'Italie, le Portugal et la Suisse. Ainsi, en France, un peu plus d'un tiers des femmes choisissent l'allaitement artificiel, que ce soit pour des raisons personnelles, ou tout simplement pour contre-indication médicale (2–4). Il est alors nécessaire d'accompagner ces patientes pour la prise en charge de la montée laiteuse, qui, dans 30 à 40% des cas, peut engendrer des symptômes plus ou moins gênants. Celle-ci s'accompagne en général d'un engorgement physiologique, et parfois de douleurs plus ou moins intenses (de l'ordre de quelques jours), avec une possible apparition d'œdèmes. Jusqu'en Juillet 2013, l'utilisation de la bromocriptine était l'accompagnement le plus proposé malgré le fait que la lactation soit un phénomène physiologique qui régresse spontanément dans 60 à 70% des cas. Cet agoniste dopaminergique freinant la libération de prolactine par l'hypophyse, permettait ainsi de prévenir et d'inhiber la lactation physiologique (5–9).

Cependant, après plusieurs réévaluations du rapport bénéfice/risque de ce médicament, l'Agence Nationale de la Sécurité du Médicament (ANSM) en a conclu qu'il était parfois associé à la survenue d'effets indésirables rares mais graves : cardiovasculaires (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, hypertension artérielle), neurologiques (convulsions) et psychiatriques (hallucinations, confusions mentales). Estimant que ce rapport n'était plus favorable dans la prévention ou l'inhibition de la lactation, l'ANSM n'a donc par la suite plus recommandé l'utilisation de la bromocriptine en systématique. Ainsi, depuis le rapport du 25 Juillet 2013, les différents professionnels de santé s'adaptent progressivement à la non-utilisation de la bromocriptine en routine, en la remplaçant par des méthodes plus douces telle que l'homéopathie (8,10–12).

L'homéopathie est une pratique médicale reposant sur 4 grands principes, qui sont : le principe de similitude, le principe d'infinitésimalité, le principe d'individualisation, et le principe de globalité.

- Le principe de similitude est caractérisé par l'aptitude que possède une substance de guérir, chez un sujet malade, les symptômes qu'elle provoque chez un sujet sain.

- La substance thérapeutique provoquant les symptômes expérimentaux chez le sujet sain, semblables à ceux du malade, est administrée sous forme infinitésimale. Cela signifie que la substance choisie est diluée de façon très poussée et dynamisée. La dynamisation consiste à secouer vigoureusement à chaque étape de la dilution. Cette préparation infinitésimale a pour but de supprimer la toxicité de la substance, tout en conservant ses effets curatifs.

- Cependant, la connaissance totale de l'individu et de sa maladie est indispensable car chaque personne réagit de manière différente. De ce fait, on dit que l'homéopathie ne traite pas une maladie mais qu'elle soigne un malade. Il est donc très important d'étudier chaque sujet, ainsi que l'ensemble de ses symptômes afin de déterminer le médicament le plus à même (étymologiquement, le plus semblable), de guérir l'individu. C'est le principe d'individualisation.

- Enfin, le principe de globalité s'appuie sur les principes d'individualisation et de similitude, et conduit à considérer l'ensemble des symptômes que présente le patient (symptômes psychiques, généraux, locaux) qui donne l'image du remède à utiliser (13,14).

L'homéopathie est donc une thérapeutique ne présentant pas les effets secondaires retrouvés en médecine classique, ni les interactions avec tout autre médicament. En cela, elle est nommée médecine douce. Ainsi, elle possède de nombreux avantages, notamment le fait de pouvoir être utilisée chez tous les individus même la femme enceinte. Elle est également compatible avec tout autre traitement. La sage-femme peut prescrire l'homéopathie dans l'exercice de ses fonctions. De ce fait, si pendant de nombreuses années, l'homéopathie a eu des difficultés à s'imposer dans le domaine médical, nous pouvons constater aujourd'hui, qu'elle est l'une des méthodes douces les plus plébiscitées dans le monde (13–15).

Afin de pallier à la non utilisation de la bromocriptine en routine, les services des suites de couches du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers (sous la responsabilité du Professeur Pierre), ont décidé de mettre en place une prescription homéopathique se composant des molécules APIS MELLIFICA 9CH et BRYONIA 9CH. Il est recommandé aux patientes de prendre cinq granules de chaque, matin et soir, pendant quinze jours.

Ces deux médicaments homéopathiques ont été choisis principalement pour leurs effets anti-inflammatoires et anti-œdémateux.

- APIS MELLIFICA est un remède homéopathique obtenu à partir d'un macérât alcoolique d'abeilles entières vivantes. La teinture-mère contient de nombreuses enzymes, des peptides et des composants de l'inflammation, permettant ainsi d'agir sur les symptômes identiques à ceux provoqués par une piqûre d'abeille.

Cette thérapeutique est donc indiquée en cas d'apparition brutale d'œdèmes de la peau rouge rosé, mais aussi lors de symptômes piquants, brûlants, très sensibles au toucher et améliorés par les applications froides.

- BRYONIA est un remède homéopathique obtenu à partir de la racine de Bryonia Alba. La teinture-mère contient des cucurbitacines de structure proche des corticoïdes et des hétérosides.

Cette thérapeutique est indiquée en cas :

- de douleur aggravée par le mouvement, l'effleurement, la chaleur et/ou la colère
- de douleur améliorée par la pression forte, le repos et/ou le froid

Cependant, cette prescription homéopathique n'est pas la seule à être prescrite car toutes les femmes ne sont pas forcément suivies au CHU de Poitiers. Certaines, effectuant leur suivi à l'extérieur du CHU, ont parfois une prescription différente.

A l'heure où la bromocriptine n'a plus sa place dans la stratégie thérapeutique de prise en charge de l'inhibition de la lactation, et où l'homéopathie est quant à elle proposée aux patientes qui le souhaitent, il semble intéressant d'étudier la satisfaction des femmes vis à vis de cette prise en charge. Dans cette étude, nous allons donc nous intéresser à la satisfaction de ces patientes en fonction de différents critères, tels que : le délai de prescription, le délai de mise en place de l'homéopathie et les explications fournies. Nous effectuerons également un recensement des différentes prescriptions existantes en matière d'homéopathie (8).

II/ MATERIEL ET METHODE

1 – Schéma d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, à visée analytique, monocentrique et prospective.

2 – Objectifs

2.1 – Objectifs principaux

Evaluer la satisfaction des patientes choisissant de pratiquer l'allaitement artificiel en fonction de la prise en charge homéopathique de la montée de lait.

Identifier les facteurs pouvant influencer la satisfaction des femmes : le délai de prescription, le délai de mise en place de l'homéopathie et les explications fournies.

2.2 – Objectif secondaire

Décrire les différentes pratiques en matière de prescriptions homéopathiques dans l'accompagnement de l'allaitement artificiel.

3 – Population étudiée : critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion

Cette étude a été menée auprès de toutes les femmes ayant séjourné dans les différents services des suites de couches du CHU de Poitiers au cours des mois de mai, juin et juillet 2015.

Les patientes incluses dans l'étude étaient toutes des femmes de plus de 18 ans, ayant décidé d'allaiter leur enfant au biberon et étant sous prescription homéopathique dans le cadre de la prise en charge de la montée de lait. Sous réserve cependant qu'elles aient accouché d'un enfant vivant, et qu'elles aient accepté de participer à l'étude.

Les patientes non incluses dans l'étude étaient les femmes sous tutelle ou curatelle, les femmes ne parlant pas ou ne sachant pas lire le français, celles ayant fait un déni de grossesse et les femmes ayant décidé de pratiquer l'allaitement artificiel après échec de l'allaitement maternel.

Les patientes exclues étaient toutes les femmes n'ayant pu être contactées par téléphone (changement ou mauvais numéro de téléphone, ne répondant pas aux appels) et les femmes ayant eu une prescription de Parlodel® par leur médecin traitant au moment du retour à la maison.

4 – Mode de recueil des données

Dès lors qu'une maman choisissait d'allaiter son enfant au biberon, et lorsque celle-ci correspondait aux critères d'inclusions cités précédemment, nous leur donnions une lettre d'information concernant cette étude. Elles avaient par la suite, un à deux jours pour réfléchir et y apposer leur signature quand elles acceptaient d'y participer.

Notre recueil de données a été fait en trois étapes :

- dans un premier temps à l'aide d'un questionnaire à destination des patientes
- puis, en recueillant certaines informations dans les dossiers obstétricaux
- et enfin, en rappelant les patientes 10 à 15 jours après leur accouchement

4.1 – Le questionnaire (Cf Annexe 2)

Un questionnaire a été établi à destination des patientes choisissant d'allaiter leur enfant au biberon, et bénéficiant d'une prescription homéopathique dans le cadre de la prise en charge de la montée de lait. Celui-ci nous a permis de recenser des informations telles que :

- les différentes motivations d'allaitement au biberon
- la temporalité des discussions et décisions concernant le mode d'allaitement
- les explications fournies concernant l'homéopathie
- le délai de prescription (ainsi que le détail de l'ordonnance prescrite), la date de début de traitement et le mode de prise de l'homéopathie
- la présence ou non des différents symptômes et l'évaluation de la douleur
- la satisfaction des patientes concernant la relation avec la (ou le) sage-femme
- la satisfaction de la prise en charge globale de la montée de lait par l'homéopathie

Avant de démarrer notre étude, nous avons testé ce questionnaire sur un ensemble de cinq parturientes afin de voir si celui-ci était compréhensible ou s'il était nécessaire d'effectuer certaines modifications. Il a alors fallu modifier la question vingt, intitulée : « **Durant votre séjour à la maternité, avez-vous présenté des douleurs au niveau des seins ?** ».

Auparavant, l'explication fournie avec cette question demandait aux patientes d'indiquer dans le tableau qui suivait, à l'aide d'une croix, leur niveau de douleur grâce à l'échelle visuelle de la douleur (EVA). Il était également indiqué de remplir seulement les jours les concernant en fonction de leur mode d'accouchement. Sur les 5 patientes qui ont testé ce questionnaire, 4 (soit 80%) n'étaient pas sûres des lignes qu'elles devaient remplir. Nous leur avons donc expliqué plus en détails et avons par la suite modifié l'ancienne formulation par la suivante :

« **Veillez indiquer dans le tableau, à l'aide d'une croix, votre niveau de douleur grâce à la réglette de la page précédente.**

Si vous avez accouché par voie basse, veuillez remplir les lignes « jour de l'accouchement, dit J0 », « jours 1, 2, et 3 ». Si vous sortez de la maternité de façon précoce, ne remplissez que les lignes « jour de l'accouchement », « jours 1, et 2 ».

Si vous avez accouché par césarienne, veuillez remplir les lignes « jour de l'accouchement », « jours 1, 2, 3, 4, et 5 ». ».

Nos explications ayant tout de même permis aux femmes testant le questionnaire de le remplir correctement, elles ont donc à posteriori également été incluses dans l'étude finale.

Chaque jour, nous passons dans les différents services de suites de couches afin de faire remplir le questionnaire à destination des patientes lorsque celles-ci avaient accepté de participer. La plupart du temps, il était rempli deux à trois jours après leur accouchement, soit juste avant leur sortie de la maternité. Cependant, lorsque l'une d'entre elle restait hospitalisée plus longtemps, le questionnaire était alors rempli le quatrième ou le cinquième jour après leur accouchement.

Ce mode de recueil de données nous a donc permis d'être directement au contact des patientes, et par conséquent d'obtenir l'ensemble des informations nécessaires à l'analyse de leur satisfaction.

4.2 – Le recueil d’informations dans les dossiers obstétricaux (Cf Annexe 3)

Un complément de données a été fait en récupérant certaines informations contenues dans les dossiers obstétricaux, telles que : le niveau d’étude, la catégorie socio-professionnelle, le poids, la taille, la gestité, la parité, la consommation d’alcool et de tabac, le suivi de cours de préparation à la naissance, le professionnel ayant suivi la grossesse, ainsi que la date de sortie de la maternité.

Bien que ces informations auraient pu être demandées dans les questionnaires destinés aux patientes, nous avons préféré les recueillir directement dans les dossiers obstétricaux afin d’alléger le questionnaire et ainsi faire en sorte que celui-ci soit plus fluide pour les patientes.

4.3 – Questionnaire par entretien téléphonique (Cf Annexe 2)

Le questionnaire par entretien téléphonique a été réalisé une dizaine de jours après leur accouchement afin d’éviter au maximum les biais de mémorisation. Toutes les patientes ayant signé l’acceptation de participation à cette étude ont été contactées.

Il nous semblait intéressant de les contacter à distance de l’accouchement et une fois la montée de lait passée (dans la majorité des cas), afin d’avoir un suivi à cours terme, de l’observance de leur traitement homéopathique, de l’évolution des différents symptômes et ainsi pouvoir identifier les facteurs ayant influencé leur satisfaction.

5 – Durée de l’étude

L’étude a débuté le 18 Mai 2015 et les dernières inclusions ont été faites le 18 Juillet 2015. Les appels téléphoniques ont quant à eux été entrepris dès le 28 Mai 2015, jusqu’au 31 Juillet 2015. L’étude a donc duré environ 2 mois et demi.

6 – Analyses statistiques

Toutes les données recensées à l’aide des questionnaires et des dossiers obstétricaux ont été saisies sur un logiciel Excel. Par la suite, nous avons utilisé le logiciel Epi Info 7, puis le test du Ki2 et le test de Student ont été utilisés afin d’évaluer la significativité des résultats obtenus.

7 – Considérations éthiques

Les données collectées ont fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en application des articles 40-1 et suivant la loi « Informatique et Libertés » sur la demande de la structure de formation responsable de l'étude auprès du correspondant CNIL du CHU de Poitiers.

Seules les patientes acceptant de participer à l'étude, en apposant leur signature sur la lettre d'information qui leur était remise au cours de leur séjour, ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- l'identité du responsable du traitement des données,
- l'objectif de la collecte d'informations,
- le caractère non obligatoire de la participation à l'étude
- les destinataires des informations

Le questionnaire à destination des patientes comportait une partie identifiante nous permettant de les rappeler. Après chaque appel téléphonique, nous découpons cette partie et la remplaçons par un numéro d'identification unique en lieu et place de leurs noms et prénoms, afin d'anonymiser chaque questionnaire. Dans la base de données, la confidentialité des participantes a été protégée par l'utilisation de ce même numéro d'identification. Le registre des correspondances entre le numéro d'identification et le nom des patientes a été conservé en un lieu fermé à clef sous la responsabilité du coordonnateur de l'étude.

III/ RESULTATS

1 – Population d'étude

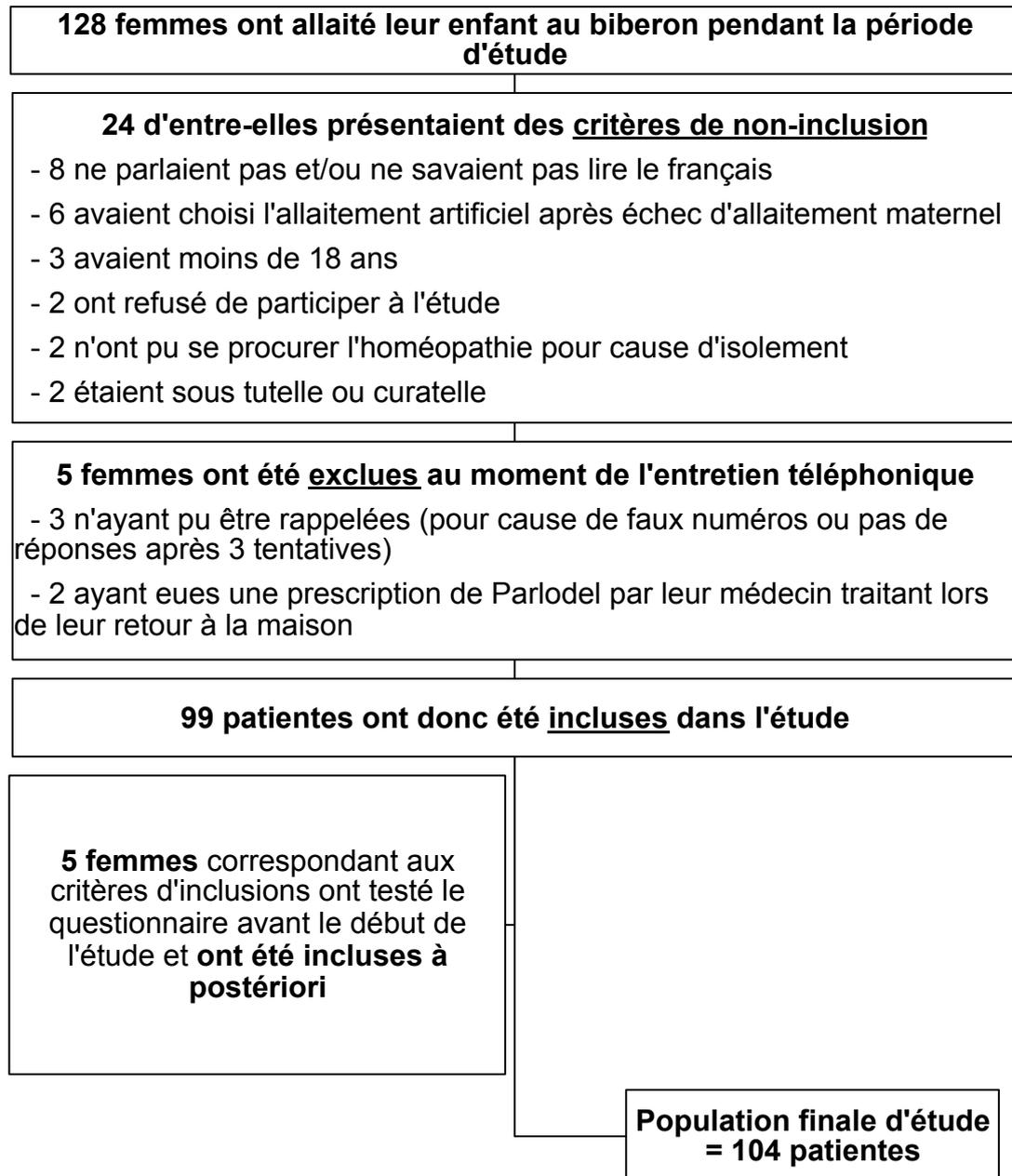


Figure 1 : Diagramme de flux de la population d'étude

Sur 128 femmes éligibles en cours de la période d'étude, 99 ont été incluses parmi les 104 patientes ne présentant pas de critères de non-inclusion. Le taux de participation était donc de 95,2%. De plus, nous avons testé notre questionnaire sur 5 patientes avant le début de l'étude, ce qui nous a permis de les inclure à postériori, approchant ainsi un taux de participation de 95,4 %.

2 – Caractéristiques générales

Tableau 1 : Caractéristiques générales de la population d'étude

	N = 104	%
Age		
Moyenne ± DS	28,5 ± 4,7	
18-25 ans	25	24,04
26-35 ans	76	73,08
36 et plus	3	2,88
Niveau d'étude		
Primaire	1	0,96
Collège – CAP – BEP	28	26,92
Lycée (général ou technique)	23	22,12
Enseignement supérieur	52	50,00
Catégorie socio-professionnelle (CSP)		
Artisans commerçants, chefs d'entreprise	1	0,96
Cadres et professions intellectuelles supérieures	5	4,81
Professions intermédiaires	17	16,35
Employés	55	52,88
Ouvriers	5	4,81
Inactifs	21	20,19
Indice de masse corporelle (IMC)		
IMC < 16,5 (dénutrition)	0	0,00
IMC entre 16,5 et 18,5 (maigreur)	11	10,58
IMC entre 18,6 et 25 (corpulence normale)	58	55,77
IMC entre 25,1 et 30 (surpoids)	21	20,19
IMC entre 30,1 et 35 (obésité modérée)	11	10,58
IMC entre 35,1 et 40 (obésité sévère)	2	1,92
IMC > 40 (obésité morbide)	1	0,96
Alcool consommé pendant la grossesse		
Oui	1	0,96
Non	103	99,04
Tabac		
▪ Avant la grossesse		
Non	57	54,81
< 10 cigarettes / jour	19	18,27
≥ 10 cigarettes / jour	28	26,92
▪ Pendant la grossesse		
Non	67	64,43
< 10 cigarettes / jour	34	32,69
≥ 10 cigarettes / jour	3	2,88
Suivi de la préparation à l'accouchement		
Oui		
▪ Auprès de l'ensemble de la population	56	53,85
▪ (Auprès des primipares : n=50)	(40)	(80)
Non	48	46,15

DOM-TOM : Départements et territoires d'outre-mer ; DS : Déviation standard ; CAP : certificat d'aptitude professionnelle ; BEP : brevet d'études professionnelles

Les résultats de l'enquête périnatale réalisée en France en 2010 montraient quant à eux que (16) :

- l'âge moyen des mères était de 29,7 ans
- la proportion de femmes en surpoids ou obèses était de 27,2%
- la consommation de tabac tendait à diminuer, entre 2003 et 2010, passant de 35,9% à 30,5%
- la consommation de dix cigarettes ou plus (par jour) au cours du troisième trimestre de la grossesse tendait également à diminuer, atteignant un taux de 4,9% en 2010
- la proportion de primipares était de 43,4%
- le recours à la préparation à la naissance et à la parentalité s'élevait à 73,2% chez les primipares en 2010, contre 66,8% en 2003

3 – L'allaitement artificiel

3.1 – Antécédents d'allaitement artificiel et prise de Bromocriptine

Dans notre étude, nous avons recruté 51,9% de multipares (n=54). Parmi celles-ci, certaines avaient déjà pratiqué l'allaitement artificiel, et eu une prescription de Bromocriptine par le passé.

Tableau 2 : Antécédents d'allaitement artificiel et de prise de Bromocriptine chez les multipares

Signalétiques	Nombres de patientes	
Antécédents d'Allaitement Artificiel	N = 54	%
Oui	37	68,5
Non	17	31,5
Bromocriptine*	N = 37	%
Oui	36	97,3
Non	1	2,7

Bromocriptine : Antécédents de prise de Parlodel si antécédent d'allaitement artificiel*

3.2 – Motivations et choix d'allaitement artificiel

Les motivations concernant le choix de l'allaitement au biberon étaient diverses et variées. La question nous permettant de connaître leurs motivations pouvait entraîner une réponse à choix multiples. Ainsi, il est apparu 54 réponses différentes (de part l'association de certains items entre eux). Il est cependant ressorti que 83,7% (n=87) des patientes ont préféré l'allaitement au biberon pour des raisons pratiques, 54,8% (n=57) par peur de mettre le papa à l'écart, 40,4% (n=42) par pudeur et 24% (n=25) par peur de la douleur. De façon plus rare, elles ont choisi l'allaitement artificiel à cause d'un mauvais vécu d'un allaitement maternel antérieur, en raison d'une consommation importante de tabac, par peur de manquer de lait ou encore pour raison(s) médicale(s). Il reste important de préciser que, pour 91,35% (n=95) des patientes, ce n'est pas un, mais plusieurs critères qui ont motivé leur choix.

3.3 – Discussions et décisions concernant le mode d'allaitement

90,38% (n=94) des patientes ont déclaré avoir pu discuter avec un professionnel de santé du choix de l'allaitement au cours de leur grossesse. 70,2% (n=73) ont déclaré avoir déjà pris leur décision concernant le mode d'allaitement choisi, et ce, avant la grossesse. 20,2% (n=21) ont quant à elles déclaré avoir pris leur décision au cours de la grossesse, tandis que seulement 9,6% (n=10) ce sont décidées au moment de l'accouchement.

4 – L'homéopathie

4.1 – Informations concernant l'arrêt de la Bromocriptine et la nouvelle prise en charge par l'homéopathie

33,6% des patientes n'ont pas eu d'information au cours de leur grossesse à propos de la nouvelle prise en charge homéopathique suite à l'arrêt de la bromocriptine. 9,6% (n=10) d'entre elles n'avaient pas eu l'occasion de discuter choix de l'allaitement au cours de leur grossesse. Cependant, parmi les 90,38% de femmes ayant pu discuter du choix de l'allaitement au cours de leur grossesse, 26,6% n'ont pas eue d'information.

4.2 – Prescription de l'homéopathie

56,73% (n= 59) des femmes ont eu leur ordonnance homéopathique au cours du dernier mois de grossesse. 19,23% (n=20) l'ont quant à elles, eu le jour de l'accouchement, tandis que 24,04% (n= 25) des femmes ont déclaré l'avoir eu le lendemain de l'accouchement.

Tableau 3 : Satisfaction des patientes en fonction du délai de prescription de l'homéopathie

Délivrance de l'ordonnance homéopathique	Satisfaites		Total
	Non	Oui	
Lors du dernier mois de grossesse	0	100% (n=59)	56,8% (n=59)
Le jour de l'accouchement	0	100% (n=20)	19,2% (n=20)
Le lendemain de l'accouchement	88% (n=22)	12% (n=3)	24% (n=25)
Total	21,2% (n=22)	78,8% (n=82)	100% (n=104)

Il apparaît, de façon significative ($p < 0,001$) que 100% des patientes sont satisfaites du délai de prescription lorsque l'ordonnance est donnée au cours du dernier mois de grossesse ou le jour de l'accouchement. En revanche, lorsque l'ordonnance leur est donnée le lendemain de l'accouchement (n=25), leur satisfaction est grandement impactée puisque seule 12% (n=3) d'entre elles disent être satisfaites.

4.2.1 – Répartition des différentes prescriptions homéopathiques

Lors de notre recrutement de patientes, nous avons pu remarquer que les prescriptions homéopathiques des professionnels de santé extérieurs au CHU de Poitiers étaient parfois différentes de l'ordonnance choisie par l'hôpital. Ainsi, sur les 104 patientes interrogées, quatre vingt cinq avaient une prescription du CHU de Poitiers, quatorze avaient une prescription provenant d'une sage-femme libérale, deux d'un médecin traitant, deux d'un autre hôpital et une d'une sage-femme en Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Tableau 4 : Descriptif des différentes prescriptions homéopathiques

LES DIFFERENTES PRESCRIPTIONS HOMEOPATHIQUES	N = 104	%
APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH 5G 2x/jour pendant 15 jours	86	82,69
APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH 5G 3x/jour pendant 15 jours	2	1,92
APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH 5G 4x/jour pendant 15 jours	1	0,96
APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH 5G 2x/jour pendant 15 jours + RICINUS COMMUNIS 30CH 1 dose à J1, J2, et J3	1	0,96
APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH 5G 2x/jour pendant 15 jours + TEINTURE MERE DE PERSIL 50 gouttes par jour pendant 10 jours	1	0,96
APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH 5G 3x/jour pendant 15 jours + RICINUS COMMUNIS 30CH 5G 2x/jour en alternance avec LAC CANINUM 30CH 5G 2x/jour pendant 15 jours	1	0,96
APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH 5G 3x/jour pendant 15 jours + PROLACTINUM 30CH 5G 6x/jour pendant 10 jours + RICINUS COMMUNIS 30CH 1 dose J1, J2, J3	6	5,77
APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH 5G 2x/jour pendant 15 jours + PROLACTINUM 30CH 5G 3x/jour pendant 10 jours + RICINUS COMMUNIS 30CH 1 dose J1, J2, J3	1	0,96
APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH 5G 2 à 6x/jour pendant 15 jours + PROLACTINUM 30CH 1 dose prise unique après naissance + RICINUS COMMUNIS 30CH 1 dose J1, J2, J3	1	0,96
APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH 5G 3 à 6x/jour + PROLACTINUM 30CH 3G 6x/jour + RICINUS COMMUNIS 30CH 1 dose J1, J2, J3 + PULSATILLA 30CH 1 dose J1, J2, J3 + LAC CANINUM 15CH 3G 3x/jour + PHYTOLACCA 9CH 3G 3x/jour. Le tout pendant 15 jours	1	0,96
APIS MELLIFICA 7CH et BRYONIA 9CH 3G 6x/jour + PROLACTINUM 30CH 5G 6x/jour pendant 10 jours + RICINUS COMMUNIS 30CH 1 dose J1, J2, J3	1	0,96
TEINTURE MERE DE PERSIL 40 gouttes Matin, Midi et Soir + RICINUS COMMUNIS 30CH 5G 4 à 5x/jour. Le tout pendant 15 jours	1	0,96
LAC CANINUM 15CH 5G 3x/jour + PHYTOLACCA 15CH 5G 3x/jour + BRYONIA 15CH 5G 3x/jour + RICINUS COMMUNIS 30CH 5G 2x/jour. Le tout pendant 10 jours	1	0,96

G : Granule(s), x/jour : fois par jour

Dans le tableau précédent (tableau 4), nous pouvons voir que 86 patientes ont eu la même ordonnance. Parmi ces patientes, 83 avaient une prescription du CHU de Poitiers. Les deux autres patientes ayant eu une prescription du CHU de Poitiers avaient quant à elles une prescription légèrement modifiée (avec une prise augmentée à trois ou quatre fois par jour). Ces deux patientes nous ont expliqué que lors de la délivrance de leur ordonnance, la sage-femme qui leur a remis, a rayé la mention « cinq granules de chaque à prendre matin et soir » en la remplaçant par la mention « cinq granules de chaque à prendre trois fois / quatre fois par jour pendant 15 jours ».

4.3 – Initiation du traitement homéopathique et mode de prise

43,27% des patientes ont débuté leur traitement homéopathique le jour de l'accouchement. 41,35% l'ont débuté le lendemain de l'accouchement et 15,38% deux jours après l'accouchement. Les patientes recrutées ont pris l'homéopathie comme indiquée sur l'ordonnance. Cependant celle-ci ne précise pas la manière dont les granules d'homéopathie doivent être prises.

Tableau 5 : Les différents mode de prise de l'homéopathie parmi les 104 patientes recrutées

	N = 104	%
Verser le contenu du bouchon directement dans la bouche puis laisser fondre les granules à sec sur la langue	22	21,15
Verser le contenu du bouchon directement dans la bouche puis laisser fondre les granules à sec sous la langue	69	66,35
Verser le contenu du bouchon directement dans la bouche puis les avaler avec un verre d'eau	7	6,73
Verser le contenu du bouchon directement dans la bouche puis laisser fondre les granules à sec sur la langue et les croquer	2	1,92
Placer les granules dans sa main et les avaler ensuite avec un verre d'eau	4	3,85

Au moment de l'apparition des symptômes, il a été conseillé (par les sages-femmes) à 28,9% des femmes (n=30) de multiplier les prises d'homéopathie au cours de la journée, et ce, quelque soit l'ordonnance délivrée à la base.

Tableau 6 : Recensement des différents conseils de multiplication de prises donnés aux patientes lors de l'apparition des symptômes

Nombre de prises de granules	N = 30	%
• 3 à 4 fois par jour	18	60
• 4 à 5 fois par jour	3	10
• 6 à 7 fois par jour	1	3,33
• Toutes les 4 à 6 heures	2	6,66
• Toutes les 3 heures	3	10
• Toutes les 1 à 2 heures	3	10

4.4 – Observance du traitement homéopathique

Le suivi à court terme des patientes recrutées nous a permis d'évaluer l'observance du traitement homéopathique, quel qu'il soit :

Tableau 7 : Comparaison de l'observance du traitement homéopathique entre la sortie de la maternité et le 10^{ème} jour après l'accouchement (au moment du rappel téléphonique)

	Oubli du traitement homéopathique à la maternité		Oubli du traitement homéopathique à J10	
	N = 104	%	N = 104	%
Jamais	96	92,3	90	86,5
Une fois	7	6,7	0	0
Plusieurs fois	1	1	14	13,5

5 – Evaluation de la satisfaction des patientes concernant leur prise en charge par la sage-femme à la maternité de Poitiers

Tableau 8 : Evaluation de la satisfaction des patientes concernant leur prise en charge par la sage-femme au cours de leur séjour à la maternité de Poitiers

	Satisfaction des patientes (Moyenne ± DS) Echelle de satisfaction comprise entre 1 et 10
Agréable	9,4 ± 1,1
Disponible	9,4 ± 1,1
Explicative	6,2 ± 3,5
Attentive	8,0 ± 2,5
Rassurante	8,5 ± 2,1
PEC douleur	8,6 ± 1,9

DS : déviation standard ; Explicative : explications concernant l'homéopathie ; PEC douleur : Prise en charge de la douleur.

Agréable, disponible, explicative, attentive, rassurante et PEC douleur sont des adjectifs qualifiant la sage-femme.

6 – Evaluation, évolution et prise en charge de la douleur mammaire entre le jour de l'accouchement et l'appel téléphonique

Le questionnaire rempli par les patientes (n=104) à la maternité ainsi que celui complété par téléphone dix jours après l'accouchement permettait de suivre l'évolution de la douleur mammaire. L'évaluation de la douleur a été faite grâce à une échelle visuelle de la douleur comprise entre zéro et dix.

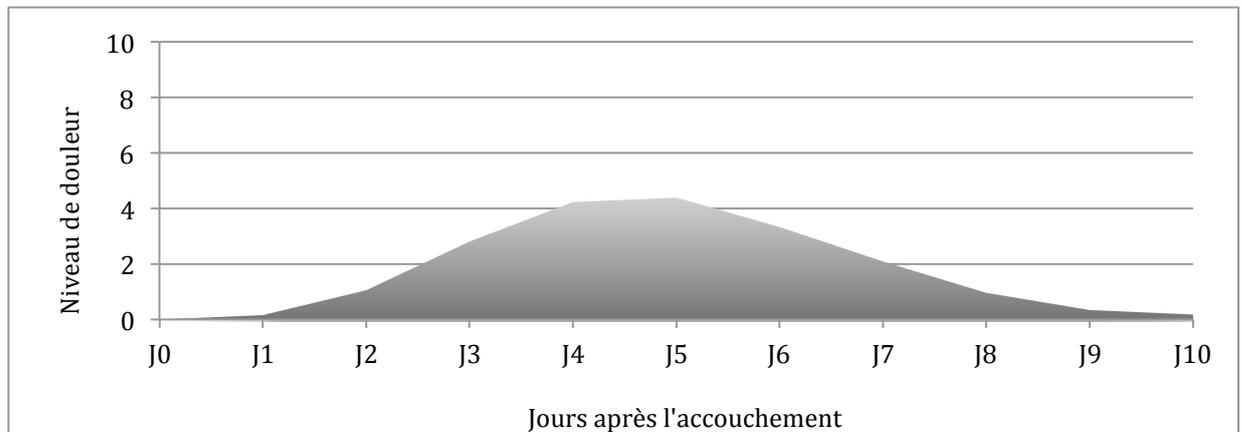


Figure 2 : Evaluation et évolution de la douleur mammaire au cours des 10 jours qui ont suivi l'accouchement parmi les 104 patientes recrutées

Au cours du séjour à la maternité, 90,4% (n=94) des patientes ont eu recours à un ou plusieurs médicament(s) en plus de l'homéopathie, afin de soulager la douleur de la montée de lait. La plupart du temps, la sage-femme leur a donné des antalgiques (à 88,5%, soit n= 92) et/ou des anti-inflammatoires (à 19,2%, soit n=20). Bien que l'homéopathie soit si faiblement dosée qu'elle n'entraîne pas d'interaction avec d'autres traitements, il convient quand même de préciser que 43,3% (n=45) des patientes prenaient d'autres médicaments n'ayant aucun rapport avec la montée de lait. Les plus utilisés étaient les anti-spasmodiques (à 28,9%, soit n=13) et le fer (à 22,2%, soit n=10).

7 – Alternatives et autres traitements: conseils et prescriptions

Au cours de leur séjour à la maternité, les sages-femmes ont parfois donné plusieurs conseils concernant les alternatives possiblement alliées avec l'homéopathie. En effet, 62,5% (n=65) des femmes ont déclaré avoir eu des conseils au cours de leur séjour à la maternité.

Les alternatives et autres traitements conseillés par les sages-femmes sont multiples et font que trente combinaisons différentes ont été recensées parmi les soixante cinq femmes ayant déclaré avoir eu des conseils. Cependant, il ressort qu'il a été conseillé, à 93,9% (n=61) des patientes de porter un soutien-gorge adapté (de type brassière de sport), à 16,9% (n=11) de faire des massages en alternant le chaud et le froid et à 13,9% (n=9) de ne pas stimuler. De façon plus rare, il a été conseillé de prendre des douches chaudes, des douches froides, de se restreindre en eau, de faire des bandages des seins (\pm Osmogel), d'utiliser du persil et/ou des feuilles de choux.

8 – Evaluation et évolution des différents symptômes présents chez les patientes sous homéopathie dans le cadre de la prise en charge de la montée de lait entre J1 et J10

8.1 – L'engorgement mammaire

91,35% (n=95) des femmes ont déclaré avoir eu un engorgement mammaire au cours des dix jours qui ont suivi l'accouchement. L'engorgement n'est pas apparu au même moment chez toutes les patientes. Ainsi, il n'y a pas une journée en particulier où les 95 femmes ayant déclaré un engorgement le présente.

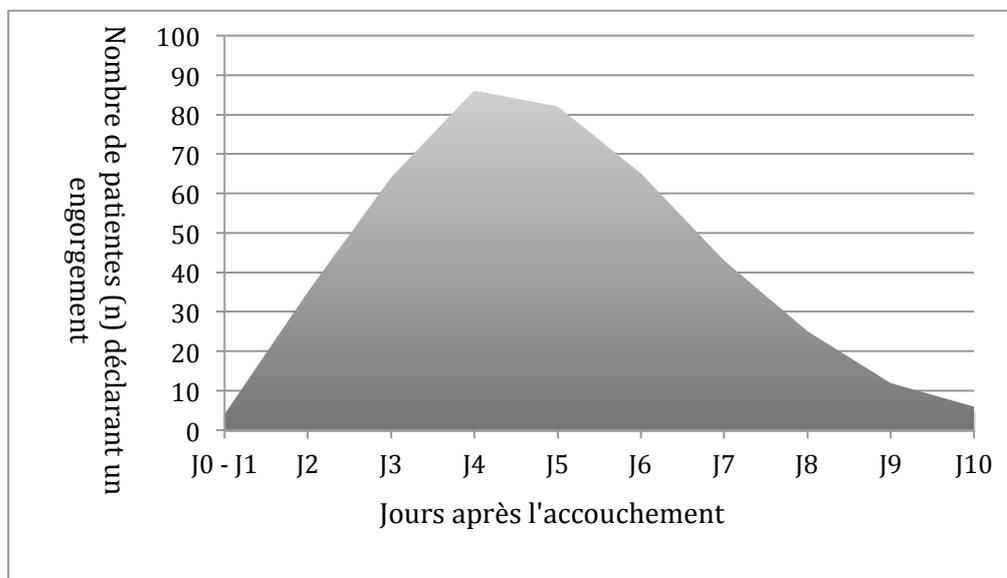


Figure 3 : Nombre de patientes déclarant un engorgement mammaire en fonction du jour de l'accouchement parmi celles ayant déclaré en avoir un

8.2 – Rougeurs

6,7% (n=7) des patientes recrutées au cours de cette étude ont déclaré avoir eue des rougeurs au niveau des seins au cours des dix jours suivant l'accouchement. Ces rougeurs ont évolué en apparaissant le plus souvent (n=3) à J2 et en disparaissant à J7 (n=6). Ces 7 patientes prenaient également des antalgiques.

8.3 – Écoulements de lait

89,4% (n=93) des femmes ont déclaré avoir eu des écoulements de lait au cours des dix jours qui ont suivi l'accouchement. Les écoulements de lait ne sont pas apparus au même moment chez toutes les patientes. Ainsi, il n'y a pas une journée en particulier où les 93 femmes ayant déclarée des écoulements les présentes.

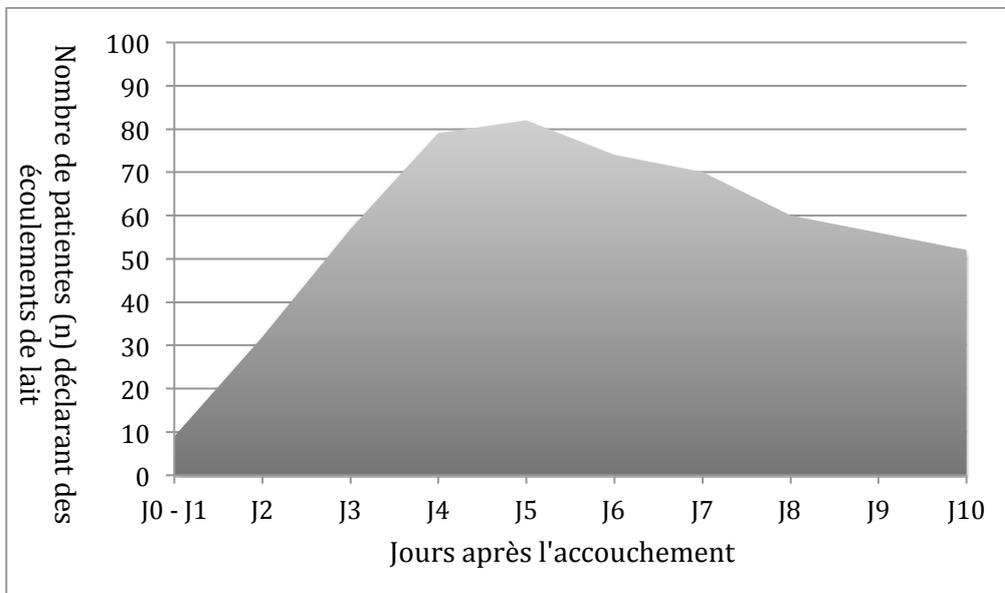


Figure 4 : Nombre de patiente déclarant avoir des écoulements de lait, en fonction du jour de l'accouchement parmi les femmes ayant déclaré en avoir eu.

8.4 – Nausées / Vomissements

3,9% (n=4) des femmes ont déclaré avoir eu des nausées et ou vomissements au cours des dix jours qui ont suivi l'accouchement. Le plus souvent (n=2), ces nausées/vomissements survenaient le jour ou le lendemain de l'accouchement.

8.5 – Vertiges / Malaises

12,5% (n=13) des femmes ont déclaré avoir eu des vertiges et ou malaises au cours des 10 jours qui ont suivi l'accouchement. Le plus souvent (n=9), ces vertiges / malaises survenaient deux jours après l'accouchement. A partir de J3, seules deux patientes ont déclaré avoir eu des vertiges / malaises. Deux de ces patientes avaient pris des anti-inflammatoires.

8.6 – Maux de tête

13,5% (n=14) des femmes ont déclaré avoir eu des maux de tête au cours des dix jours qui ont suivi l'accouchement. Quatre d'entre elles avaient pris des anti-inflammatoires.

8.7 – Somnolence

9,6% (n=10) des femmes ont déclaré avoir eu des somnolences au cours des dix jours qui ont suivi l'accouchement. Le plus souvent (n=8), ces somnolences survenaient le jour ou le lendemain de l'accouchement. Dès J3, seules trois patientes déclaraient encore des somnolences.

8.8 – Insomnie

5,8% (n=6) des femmes ont déclaré avoir eu des insomnies au cours des dix jours qui ont suivi l'accouchement. Le plus souvent (n=6), ces insomnies étaient présentes le jour ou le lendemain de l'accouchement. En revanche, à J5, seule l'une d'elles présentait encore des insomnies.

8.9 - Troubles digestifs

8,7% (n=9) des femmes ont déclaré avoir eu des troubles digestifs au cours des dix jours qui ont suivi l'accouchement. Ces troubles digestifs étaient bien souvent présents (n=5) à J2. A partir de J7, ils avaient complètement disparu. Parmi ces femmes, quatre avaient pris des anti-inflammatoires.

9 – Influence de la tétée d'accueil sur l'engorgement et les écoulements de lait

La tétée d'accueil a été pratiquée par vingt patientes au cours de l'étude.

Tableau 9 : Influence de la tétée d'accueil sur l'engorgement mammaire et les écoulements de lait

	Tétée d'accueil pratiquée N = 20	Tétée d'accueil non pratiquée N = 84	p
Engorgement mammaire présent	20 (100%)	75 (89,3%)	0,20
Écoulements de lait présents	20 (100%)	73 (86,9%)	0,11

Il n'apparaît pas de façon significative ($p > 0,05$) que la tétée d'accueil est une influence, que se soit sur l'engorgement mammaire ou les écoulements de lait.

10 – Evaluation et évolution de la satisfaction globale des patientes

Tableau 10 : Evaluation et évolution de la satisfaction globale des patientes concernant la prise en charge des symptômes de la montée de lait par l'homéopathie entre la sortie de la maternité et 10 jours après l'accouchement

	A la sortie de la maternité	Au 10 ^{ème} jour après l'accouchement	p
Satisfaction des patientes	Moyenne ± DS	Moyenne ± DS	
Echelle allant de 1 à 10	7,1 ± 2,7	6 ± 2,6	< 0,001

DS : déviation standard

Il apparaît donc, significativement ($p < 0,001$) que les patientes ayant été interrogées au cours de cette étude sont moyennement satisfaites (notes comprises entre cinq et sept) de la prise charge homéopathique de la montée de lait, avec une diminution de la satisfaction entre la sortie de la maternité et J10.

10.1 – Facteurs ayant pu influencer la satisfaction des patientes

10.1.1 – Antécédents de prise de Bromocriptine

Dans le paragraphe 3.1, nous avons pu voir que sur l'ensemble de la population d'étude, 36 avaient un antécédent de prise de Bromocriptine lors d'une précédente grossesse.

Tableau 11 : Influence d'un antécédent de prise de Bromocriptine lors d'une précédente grossesse sur la satisfaction des patientes à la sortie de la maternité et 10 jours après l'accouchement

	Groupe A (n = 36)	Groupe B (n = 68)	p
Satisfaction à la sortie de la maternité (moyenne ± DS)	7 ± 2,7	7,2 ± 2,8	0,7
Satisfaction 10 jours après l'accouchement (moyenne ± DS)	5,1 ± 2,7	6,5 ± 2,5	0,01

Groupe A : Patientes ayant un antécédent de prise de Bromocriptine ; Groupe B : Patientes n'ayant pas d'antécédent de prise de Parlodel ; DS : déviation standard

Il ressort donc de manière significative ($p = 0,01$), que la satisfaction au moment du rappel téléphonique (dix jours après l'accouchement) est donc bien influencée par un antécédent de prise de Bromocriptine lors d'une précédente grossesse. Une patiente ayant déjà pris de la Bromocriptine, est donc significativement moins satisfaite à J10, qu'une patiente n'en ayant jamais pris.

10.1.2 – Information concernant l'arrêt de la Bromocriptine et la nouvelle prise en charge homéopathique

Lorsque les patientes n'ont pas eu d'information concernant l'arrêt de la bromocriptine et la nouvelle prise en charge par l'homéopathie, leur satisfaction à la sortie de la maternité, et à J10 s'élève respectivement à 7,3 et à 6,4/10, contre 7 et 5,8/10 pour celles ayant eu une information. Ainsi, qu'elles aient, ou non, une information, il en ressort une satisfaction qui n'est pas modifiée de manière significative, et ce, que ce soit à la sortie de la maternité ($p=0,60$), ou dix jours après l'accouchement ($p=0,22$).

10.1.3 – Délai de prescription de l'homéopathie

Nous avons pu voir, à la partie 4.2, que 100% des patientes sont satisfaites (de manière significative : $p < 0,001$) du délai de prescription lorsque l'ordonnance est donnée au cours du dernier mois de grossesse ou le jour de l'accouchement. En revanche, lorsque l'ordonnance leur est donnée le lendemain de l'accouchement ($n=25$), leur satisfaction est grandement impactée puisque seule 12% ($n=3$) d'entre elles disent être satisfaites.

10.1.4 – Délai d'initiation du traitement homéopathique

Qu'elles débutent leur traitement homéopathique le jour de l'accouchement, le lendemain de l'accouchement ou deux jours après l'accouchement n'impacte pas de manière significative leur satisfaction à la sortie de la maternité ($p = 0,29$) et dix jours après l'accouchement ($p=0,90$).

10.1.5 – Explications fournies concernant l'homéopathie au cours du séjour à la maternité

Dans le paragraphe cinq, nous avons pu voir que les patientes étaient moyennement satisfaites des explications fournies concernant l'homéopathie au cours du séjour à la maternité (avec une note moyenne de $6,2 \pm 3,5$ DS ou déviation standard). En corrélant ce résultat à leur satisfaction globale de la prise charge homéopathique, il ressort de manière significative, que cela impacte grandement leur satisfaction à la sortie de la maternité ($p < 0,001$) ou à J10 ($p < 0,001$).

10.1.6 – Traitement homéopathique de référence

Si l'on définit comme traitement de « référence », le traitement prescrit par le CHU (APIS MELLIFICA 9CH et BRYONIA 9CH, cinq granules deux fois par jour) et respectant les conditions suivantes :

- Traitement débuté le jour de l'accouchement
- Bonne observance du traitement (correspondant à aucun oubli de prise)
- Mode de prise homéopathique conforme (en versant le contenu du bouchon dans la bouche et en faisant fondre les granules sur, ou sous la langue),

La satisfaction à la sortie de la maternité (moyenne = 7,1 ± 2,5), chez les vingt six patientes correspondant aux critères cités précédemment n'est pas significativement modifiée (p = 0,28), et il en va de même concernant la satisfaction dix jours après (moyenne = 6 ± 2,6) l'accouchement (p = 0,92).

10.1.7 – APIS MELLIFICA 9CH et BRYONIA 9CH, 5 granules 2 fois par jour, VERSUS les autres traitements

Tableau 12 : Comparaison de la satisfaction des patientes en fonction des différents traitements homéopathiques

	Satisfaction à la sortie de la maternité Moyenne ± DS	Satisfaction 10 jours après l'accouchement Moyenne ± DS
Traitement*	7,1 ± 2,8	6 ± 2,6
Autres traitements	7,2 ± 2,6	6 ± 2,7
p	0,89	0,93

DS : déviation standard ; Traitement : APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH, cinq granules deux fois par jour ; p : significativité (significatif si < 0,05)*

Il n'apparaît donc pas de manière significative une différence de satisfaction entre les patientes ayant prit le traitement « APIS MELLIFICA et BRYONIA 9CH, cinq granules de chaque, matin et soir », et celles ayant pris un autre traitement.

11 – Les remarques des patientes interrogées

Si plusieurs patientes ont pu faire la remarque à l'oral qu'elles avaient été déstabilisées par les différents discours des sages-femmes pendant leur séjour à la maternité, vingt quatre l'ont écrit car cela a impacté sur leur satisfaction.

Les remarques ayant été faites sont :

- « je n'ai eu aucune information / conseil ou discussion au cours de mon séjour à la maternité »,
- « il m'a manqué beaucoup d'informations au cours de mon séjour à la maternité »,
- « j'aurais préféré que l'on me prescrive la bromocriptine même s'il y a des effets indésirables »,
- « j'aurais aimé avoir le choix de prendre, ou non, l'homéopathie »,
- « j'ai l'impression que les symptômes sont apparus au moment où j'ai commencé l'homéopathie ».

IV/ DISCUSSION

1 – Résumé des principaux résultats de l'étude

1.1 – Caractéristiques générales de la population d'étude

En comparant nos résultats à ceux de l'Enquête Nationale Périnatale (EPN) réalisée en France en 2010, nous pouvons voir que la moyenne d'âge de notre population d'étude (28,5 ans) était bien représentative celle-ci (29,7 ans). La moyenne de l'IMC des patientes avant la grossesse était de 23,9 sachant que 33,7% d'entre elles étaient en surpoids ou obèse. Ce pourcentage n'est pas représentatif de la population d'étude de EPN (27,2%), cependant, celle-ci avait noté une nette augmentation de l'IMC, passant de 22,9 à 27,2 entre 2003 et 2010. Notre enquête ayant été réalisée en 2015, il est possible que l'indice de masse corporelle des femmes ait de nouveau augmenté depuis 2010. La nouvelle EPN étant en cours depuis mars 2016, nous devrions en savoir plus d'ici quelques mois (16).

L'EPN avait également démontré que la consommation de tabac déclarée par les femmes diminuait, passant de 35,9% à 30,5% entre 2003 et 2010. Au sein de notre étude, 54,8% ont déclaré ne pas fumer avant la grossesse. Ce chiffre est donc bien en adéquation avec une diminution de la consommation de tabac par les femmes. En revanche, il paraît vraiment élevé par rapport au résultat obtenu en 2010. Au cours de notre étude, 2,9% des femmes ont déclaré fumer dix cigarettes ou plus par jour au cours de leur grossesse, ce qui est bien représentatif de la population étudiée en 2010 (4,9%) (16).

La parité de notre échantillon n'est quant à elle, pas représentative de l'EPN, avec 48,1% de primipares au sein de notre étude, contre 43,4% pour les femmes ayant accouché en 2010. De plus, l'enquête réalisée il y a 6 ans avait démontré une augmentation du recours à une préparation à la naissance et à la parentalité, passant de 66,8% à 73,2% entre 2003 et 2010 chez les primipares. Parmi les primipares de notre échantillon, 80% ont déclaré l'avoir suivie. Ce pourcentage, n'est certes, pas représentatif, mais est en adéquation avec une augmentation du recours au cours de préparation (16).

1.2 – L’allaitement artificiel : décision et motivation(s)

La décision concernant le mode d’alimentation du nouveau-né a souvent été prise par les patientes avant (70,2%) ou pendant la grossesse (20,2%). Certaines études montrent que plus l’envie de pratiquer l’allaitement est précoce, plus l’allaitement sera choisi et poursuivi par la suite et inversement. Cela pourrait sous-entendre que les patientes choisissant de pratiquer l’allaitement artificiel avant même le début de leur grossesse ne changeront probablement pas d’avis (17, 18).

Les motivations concernant le choix de l’allaitement au biberon font tout de suite ressortir les aspects pratiques (83,7%) et personnels (92,3%), comme la volonté d’impliquer le père (54,8%). Ces résultats concordent avec la littérature puisque dans certaines études il est prouvé que l’aspect pratique du biberon est le principal motif du choix d’allaitement (19, 20). D’autres études font ressortir la volonté de faire participer le papa comme étant le principal motif du choix de l’allaitement (21, 22).

1.3 – Conseils et alternatives proposés par les sages-femmes en plus de la prescription homéopathique

93,9% des femmes ont eu pour conseil principal de porter un soutien gorge adapté (type brassière de sport). Ce conseil est bien en accord avec les résultats de plusieurs études montrant que le port d’un soutien gorge adapté permettrait de soulager les patientes (23, 24). Dans certains cas, il était conseillé de faire des bandages des seins, plus ou moins associés à une restriction hydrique, mais la Haute Autorité de Santé (HAS) ne recommande plus cela depuis 2002, indiquant que ces moyens seraient susceptibles d’aggraver l’inconfort de la mère (25).

1.4 – Impact de l’homéopathie sur les différents symptômes de la montée de lait

Les résultats que nous avons obtenus montrent que certaines femmes ont eu des rougeurs, vertiges/malaises, maux de tête et troubles digestifs. Cependant, au cours de l’introduction, nous avons pu voir que l’homéopathie était dosée de façon infinitésimale, n’entraînant de ce fait aucuns effets indésirables. Cependant ces femmes étaient également sous antalgiques et/ou anti-inflammatoires, et ces médicaments peuvent être à l’origine de leurs symptômes (13,14).

1.5 – Influence de la tétée d'accueil

Depuis 2002, l'HAS recommande la mise en peau à peau précoce et une tétée au cours de la première heure de vie afin de favoriser la montée de lait et faciliter la mise en place de l'allaitement maternel. Nous pouvons alors nous demander si la tétée d'accueil pratiquée par les patientes souhaitant donner le biberon par la suite avait un impact sur l'engorgement mammaire et les écoulements de lait. Nos résultats ont montré que la pratique de celle-ci n'avait pas une influence significative ($p > 0,05$), que ce soit sur l'engorgement mammaire ou les écoulements de lait.

Nombreuses sont les études ayant démontré les bénéfices de l'allaitement maternel chez l'enfant. Parmi ces principaux bénéfices, nous retrouvons : la prévention des infections, la prévention du surpoids et de l'obésité, la protection contre les facteurs de risque cardiovasculaire, et on parle parfois d'un lien entre l'allaitement maternel et un meilleur développement cognitif (26, 27).

Nos résultats conduiraient à penser que nous pouvons proposer de façon systématique cette tétée d'accueil. La pratique d'une seule tétée n'aura pas tous les effets bénéfiques pour l'enfant, mais cela lui permettrait de recevoir un minimum d'anticorps de la part de sa mère. Libre à la maman par la suite de décider de façon libre et éclairée (28, 29).

1.6 – La satisfaction de la prise en charge

1.6.1 – Etude de la satisfaction en fonction du délai de prescription

Nous avons pu voir que le délai de prescription impacte grandement sur la satisfaction ($p < 0,001$) des patientes puisque 100% ($n= 79$) des patientes se disent satisfaites lorsqu'elles ont leur ordonnance au cours du dernier mois de grossesse ou le jour de l'accouchement, contre seulement 12% ($n= 3$) lorsqu'elle l'ont deux jours après. Ainsi, on peut se demander si la délivrance systématique de l'ordonnance au cours du dernier mois de grossesse ne serait pas plus judicieuse.

1.6.2 – Etude de la satisfaction en fonction de l'information délivrée à propos de l'arrêt de la bromocriptine et la nouvelle prise en charge par l'homéopathie

33,6% de femmes n'ont pas eu d'informations avant l'accouchement, mais, il ne ressort pas de manière significative que cela impacte sur leur satisfaction. Cependant, on peut se demander si le fait d'avoir eu cette information en anténatal aurait pu être à l'origine d'un choix d'allaitement maternel, du fait de la forte probabilité d'avoir une montée de lait. De plus, tout professionnel de santé se doit de délivrer une information loyale, claire et appropriée à son patient afin que celui-ci puisse prendre une décision libre et éclairée (30).

1.6.3 – Etude de la satisfaction en fonction des différentes prescriptions homéopathiques

Nos résultats montrent une satisfaction de l'ordre de 7/10 à la sortie de la maternité, et 6/10 au moment du rappel téléphonique, et ce quelque soit la prescription homéopathique. Ainsi, cela tendrait à penser que peu importe la prescription faite auprès des femmes, ce qui compte réellement pour celles-ci est l'accompagnement de l'allaitement artificiel dans sa globalité.

1.6.4 – Etude de la satisfaction en fonction de l'initiation du traitement homéopathique

Nos résultats ne font pas ressortir de façon significative un quelconque impact de la satisfaction en fonction de l'initiation du traitement homéopathique. Cependant, si l'on se réfère à la définition de base de l'homéopathie, indiquant que celle-ci est capable de guérir chez un individu malade les symptômes identiques à ceux qu'elle est susceptible de provoquer chez un individu sain, on peut se demander s'il ne serait pas plus intéressant de débiter le traitement homéopathique au moment des premiers symptômes de la montée de lait. De plus, nous pouvons noter que 4 patientes ont tenues à indiquer dans les remarques qu'elles avaient eu l'impression que les symptômes étaient apparus à partir de l'initiation du traitement homéopathique (traitement non débuté au premier jour dans ces cas là). Cela serait en adéquation avec notre questionnaire précédent.

1.6.5 – Etude de la satisfaction en fonction de la prise en charge effectuée par les sages-femmes à la maternité

L'indicateur de satisfaction des patientes à propos de la prise en charge effectuée par les sages-femmes à la maternité se révèle très bon (notes comprises entre 8 et 9,4 / 10) dans cinq cas sur six (notamment concernant les adjectifs suivant : agréable, disponible, attentive, rassurante et prenant en charge la douleur). En revanche, les femmes sont peu satisfaites (6,2/10) des explications faites par les sages-femmes à propos de l'homéopathie. De plus, le tableau six nous indique que six conseils de multiplication différents sont délivrés par les sages-femmes. On peut alors se demander si un discours uniformisé et adéquat à propos de l'homéopathie ne serait pas à l'origine d'une augmentation de la satisfaction.

1.6.5 – Etude de la satisfaction lors d'un antécédent de prise de bromocriptine

Notre étude a pu faire ressortir de façon significative qu'un antécédent de prise de bromocriptine au cours d'une précédente grossesse avait un impact sur la satisfaction de ces mêmes patientes accompagnées par le protocole homéopathique. Malheureusement, si l'on sait que cela influence fortement la satisfaction des patientes concernées, nous ne pouvons pas remédier à cela car c'est un paramètre lié à leur histoire personnelle. Cependant, la bromocriptine n'étant maintenant plus utilisée, il est fort probable que d'ici quelques années, ce paramètre n'interfère plus sur la satisfaction des patientes, car aucune d'entre elles n'aura d'antécédent de prise.

1.6.6 – Etude de la satisfaction globale à propos de la prise en charge homéopathique

On peut remarquer un indice de satisfaction globale des patientes relativement moyen, et ce, que ce soit à la sortie de la maternité ou dix jours après l'accouchement. En effet celles-ci indiquent une moyenne de satisfaction de l'ordre de 7,1/10 à la sortie de la maternité, et 6/10 au moment du rappel téléphonique. Ce résultat est difficile à comparé avec la littérature car à l'heure actuelle, aucune autre étude n'a été faite à notre connaissance, afin d'étudier la satisfaction d'une prise en charge homéopathique de l'allaitement artificiel.

La seule étude retrouvée, se rapprochant au mieux de notre évaluation, a été faite en 2006 par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS), et celle-ci portait sur la satisfaction des patientes vis à vis des conseils et des informations données sur l'allaitement artificiel. Cette étude avait fait ressortir que 14,5% des femmes se disaient peu ou pas satisfaites (31). Or notre population d'étude a répondu à un questionnaire de satisfaction évaluant celle-ci par l'intermédiaire d'une note. Nous aurions pu créer des catégories en fonction des notes indiquées par les patientes, mais agir ainsi aurait conduit à des résultats approximatifs, ne représentant pas forcément ce que la patiente voulait faire ressortir. Par conséquent la comparaison avec l'étude précédente n'est pas réalisable.

2 – Faiblesses et forces de l'étude

2.1 Faiblesses de l'étude

La satisfaction est une donnée subjective qui évolue au cours du temps et qui est difficile à interpréter. Il existe des situations où une personne soignée / prise en charge est insatisfaite, alors que le degré de qualité de la prise en charge est objectivement satisfaisant, et inversement. Cela s'explique principalement par le fait que chaque personne possède ses propres critères d'appréciation. Cependant, bien que la satisfaction soit relative, sa mesure reste le meilleur moyen de faire un bilan d'une nouvelle action mise en œuvre (ici, la nouvelle prise en charge globale par l'homéopathie), et de repérer les axes d'amélioration à mettre en œuvre.

2.1.1 - Les différents biais de l'étude

- Sélection

L'étude ayant été réalisée au sein du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, qui est un CHU public de niveau trois a pu entraîner un biais de recrutement. En effet, sa qualification de type 3 peut être à l'origine de la prise en charge de patientes n'ayant pu être recrutées si l'étude avait été faite au sein d'un hôpital de type 1. Ceci pourrait expliquer le fait que notre échantillon ne soit pas vraiment représentatif de la population générale (établi par l'enquête nationale périnatale en 2010).

- Intervention

Le fait de réaliser les questionnaires auprès des patientes ainsi que par entretien téléphonique était à la fois un choix économique et stratégique. La présence de l'enquêteur lors de l'entretien (que ce soit à la maternité ou au téléphone) permettait à la patiente de faire part de ses éventuelles interrogations et de demander plus d'explications lorsqu'une question n'était pas bien comprise. Ceci permettant d'éviter de recueillir des questionnaires non exploitables (suite à une incompréhension ou un oubli de réponses). Cependant la présence de l'enquêteur peut en effet être considérée comme un biais au sein de l'enquête. Le paradoxe étant que les femmes se sentant peut être moins libres de leur choix de réponses, tendaient parfois à aller dans le sens de l'enquêteur.

2.2 – Forces de l'étude

- Etude dans l'air du temps

L'ANSM ne recommandant plus l'utilisation de la bromocriptine en systématique dans le cadre de la prise en charge de la montée de lait (depuis Juillet 2013), a progressivement entraîné l'utilisation de l'homéopathie par les professionnels de santé. Cette pratique étant récente dans la plupart des hôpitaux en France, aucune étude, à notre connaissance (mise à part celles comparant l'utilisation de l'homéopathie et de la bromocriptine) n'avait jusqu'à maintenant été faite afin d'étudier la satisfaction des patientes à propos de la prise en charge homéopathique. Cette étude a donc été réalisée complètement dans l'air du temps afin de répondre au mieux aux attentes des patientes.

- Méthodologie de l'étude

Les sorties précoces étant en constante augmentation depuis quelques années, nous avons décidé de passer tous les jours dans les différents services des suites de couches du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, afin de recueillir le plus grand nombre de femmes éligibles. Cela nous a permis d'interroger la totalité (100%) des femmes ayant décidé d'allaiter leur enfant au biberon. C'est seulement au moment du rappel téléphonique que nous avons été obligé d'exclure certaines patientes, atteignant un taux de réponses finales de l'ordre de 95,2%.

- Validité de l'étude

Notre étude a été réalisée de façon prospective avec un recueil rigoureux des différentes données nécessaires à l'analyse de la satisfaction des patientes recrutées. De plus, nous avons fait une association entre les données recueillies au sein du questionnaire ainsi que celles recueillies dans les dossiers obstétricaux. Ainsi, nous avons pu confronter les deux types de données afin de garantir un recueil de données de qualité.

3 – Ouverture sur des recherches futures

Ce travail s'inscrivant dans un travail de recherche de fin d'études, le temps requis à sa réalisation était donc relativement limité. Une étude à plus long terme était difficilement envisageable. Cependant, il aurait été intéressant de recruter les patientes sur une plus longue période afin que notre échantillon soit plus important et ainsi plus représentatif de la population française.

Etudier l'efficacité de l'homéopathie sur les différents symptômes de la montée de lait n'était pas possible. En effet, au cours de notre étude, nous avons évalué la satisfaction des patientes à propos de la nouvelle prise en charge homéopathique des symptômes de la montée de lait dans sa globalité. Ceci étant, c'est donc pour cela que nous avons recruté l'ensemble des patientes sous prescription homéopathique et pas seulement celles ayant une prescription du CHU de Poitiers. Une étude randomisée réalisée au sein de plusieurs centres hospitaliers (prescrivant des molécules différentes de celles prescrites au CHU de Poitiers) permettrait quant à elle d'étudier l'efficacité réelle du traitement délivré.

Une étude de terrain auprès des sages-femmes du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers serait également intéressante afin de recueillir leur opinion et savoir si celles-ci se sentent à l'aise (ou si elles aimeraient avoir une formation) à propos de l'accompagnement homéopathique proposé.

CONCLUSION

Les patientes étaient significativement moyennement satisfaites (avec des notes respectives de 7,1 et 6/10 à la sortie de la maternité et dix jours après l'accouchement) de la prise en charge homéopathique accompagnant les symptômes de la montée de lait.

Celles ayant eu accès à la bromocriptine lors d'une précédente grossesse étaient significativement moins satisfaites de la prise en charge homéopathique du fait de la comparaison faite entre les deux.

Le délai de prescription, ainsi que les explications fournies à propos de l'homéopathie sont les deux principaux facteurs ayant significativement influencé la satisfaction des patientes recrutées.

Les différentes prescriptions homéopathiques n'ont pas d'influence significative sur la satisfaction des patientes. Cependant il est à noter que cette comparaison a été établie à partir de groupes non homogènes.

Une prescription systématique de l'homéopathie en anténatal ainsi qu'un discours uniformisé et plus complet à propos de l'homéopathie et l'allaitement artificiel serait sûrement à l'origine d'une augmentation de la satisfaction des patientes.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LETTRE D'INFORMATION DESTINEE AUX ACCOUCHEES

Etude 2015-2016 : Evaluation de la satisfaction des patientes ayant choisi l'allaitement artificiel en fonction de la mise en œuvre du traitement homéopathique

Madame, Mademoiselle,

Vous venez d'accoucher et avez choisi d'allaiter votre enfant au biberon. Pour un meilleur accompagnement, il vous a donc été prescrit un traitement homéopathique afin de diminuer les symptômes de la montée laiteuse.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, j'ai décidé d'étudier la satisfaction des patientes ayant choisi l'allaitement artificiel en fonction de la mise en œuvre du traitement homéopathique.

Si vous acceptez de participer à cette étude, je repasserai vous voir peu de temps avant votre départ de la maternité afin de vous faire remplir le questionnaire. Ma présence, dans ce même temps, vous permettra d'éviter les erreurs de compréhension des différentes questions.

Afin d'évaluer l'efficacité du traitement lors des premières semaines, je vous contacterai par téléphone dans les 10 à 15 jours qui suivront votre accouchement afin de compléter le questionnaire que vous aurez précédemment rempli.

Sachez par ailleurs que vos données nominatives me serviront seulement au moment où je vous recontacterai, et que par la suite elles seront détruites. Ainsi, chaque questionnaire sera donc étudié de façon anonyme, et aucune information personnelle n'apparaîtra dans l'étude finale.

Cette étude est totalement volontaire, par conséquent, si vous ne souhaitez pas participer à celle-ci, il suffira de me le signaler lorsque je repasserai vous voir.

Je vous remercie par avance de l'intérêt et du temps que vous consacrerez à cette étude, et vous prie de recevoir mes salutations distinguées.

Sabrina ROGEON

Acceptation de l'étude :

Oui

Non

Signature :

Melle ROGEON Sabrina

Etudiante Sage-femme à l'école de Poitiers

Tel : 06 23 14 15 06

Mail : rogeon.sabrina@gmail.com

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DESTINE AUX ACCOUCHEES

Etude 2015-2016 : Evaluation de la satisfaction des patientes ayant choisi l'allaitement artificiel en fonction de la mise en œuvre du traitement homéopathique

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone :

Mail :

✂
 La partie ci-dessus sera détruite après vous avoir recontacté dans les semaines à venir

1 – Vous venez d'accoucher de votre :

- 1^{er} enfant
- 2^{ème} enfant
- 3^{ème} enfant ou plus

2 – Vous avez accouché le :

3 – Votre terme était prévu le :

Si vous venez d'accoucher de votre premier enfant, passer directement à la question 5

4 – Aviez-vous allaité votre(vos) premier(s) enfant(s) ?

- Oui
- Non

Si non, aviez-vous eu recours à un médicament inhibiteur de la lactation (type Parlodel ® ou Bromocriptine ®) ?

5 – Quelles ont été vos motivations pour le choix de l'allaitement au biberon ? (Plusieurs réponses possibles)

- Vous trouviez cela plus pratique
- Vous aviez peur de la douleur
- Vous aviez peur de ne pas avoir assez de lait
- Vous aviez peur de part votre consommation de tabac et/ou alcool
- Vous aviez un mauvais vécu de votre 1^{er} allaitement
- Cela c'est fait pour raisons médicales
- Votre enfant a été hospitalisé (en réanimation ou en néonatalogie)
- Vous aviez peur de mettre le papa à l'écart
- C'était une question de pudeur
- Autres

6 – A quel moment durant votre grossesse vous a-t-on parlé de l'allaitement ?

- Dès le début de la grossesse
- Au cours du 2^{ème} trimestre
- Au cours du 3^{ème} trimestre
- Personne ne vous en a parlé

7 – À quel moment avez-vous décidé d'allaiter votre enfant au biberon ?

- Avant la grossesse
- Au cours de la grossesse
- Au moment de l'accouchement

8 – Quelqu'un vous a-t-il expliqué le nouveau mode d'accompagnement de l'allaitement artificiel : c'est-à-dire la non utilisation de la bromocriptine (médicament qui auparavant était utilisé pour inhiber la montée de lait) et son remplacement par l'homéopathie ?

- Oui
- Non

9 – À quel moment vous a-t-on délivré votre ordonnance homéopathique ?

- Lors de la consultation du dernier mois de grossesse
- Le jour de votre accouchement
- Le lendemain de votre accouchement

Cela vous-a-t-il convenu ?

- Oui
- Non

10 – Quel était le poids de votre enfant à la naissance ?

- < 1500g
- Entre 1500 et 2500 g
- Entre 2500 et 3500 g
- Entre 3500 et 4500 g
- > 4500 g

11 – Avez-vous fait / pratiqué la tétée d'accueil en salle de naissance ?

- Oui
- Non

12 – Quel traitement homéopathique prenez vous ? (Détaillez le nombre de granules)

.....

.....

.....

13 – Votre traitement homéopathique vous a-t-il été prescrit par la maternité ?

- Oui
- Non

Si non, précisez le type de professionnel qui vous a délivré votre ordonnance :

.....

14 – Quand avez-vous débuté votre traitement homéopathique ?

- Le jour de l'accouchement
- Le lendemain de l'accouchement
- 2 jours après l'accouchement
- Au moment de l'apparition des symptômes

15 – Comment prenez-vous vos granules homéopathiques ? (Plusieurs réponses possibles)

- Vous mettez directement le contenu du bouchon dans votre bouche
- Vous attrapez les granules homéopathiques avec votre main pour les placer dans votre bouche
- Vous les placez à sec, sur la langue
- Vous les placez à sec, sous la langue
- Vous les avalez avec un verre d'eau
- Vous les croquez

16 – Lors de l'apparition des symptômes, la(le) sage-femme vous a-t-elle(il) conseillé(e) de multiplier les prises homéopathiques ? *Si vous n'avez pas présenté de symptôme(s), passez directement à la question 17*

- Oui
 Non

Si oui, indiquez le nombre de prises et de granules :

.....
.....

17 – Durant votre séjour à la maternité, concernant votre relation avec la (ou le) sage-femme, diriez-vous que :

	Pas du tout Vrai					Tout à fait Vrai				
La (ou le) sage-femme s'est montré(e) agréable avec moi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Elle (ou il) a été disponible pour moi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Elle (ou il) m'a bien expliqué le fonctionnement de l'homéopathie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Elle (ou il) a été attentive(f) à la prise en charge de mon allaitement artificiel (= allaitement au biberon)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Elle (ou il) m'a rassuré(e) sur mes inquiétudes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Elle (ou il) s'est préoccupé(e) de ma douleur	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

18 – Avez-vous déjà oublié de prendre votre traitement ?

- Une fois
 Plusieurs fois
 Jamais

19 – Avez-vous pris d'autres traitements, de type :

- Antalgiques (paracétamol par exemple)
 Antibiotiques
 Anti-inflammatoires
 Fer
 Autres traitements (précisez) :

-
 Vous n'avez pas pris d'autre(s) traitement(s)

20 – Durant votre séjour à la maternité, avez-vous présenté des douleurs au niveau des seins :

Afin de vous aider à quantifier votre douleur, voici une échelle visuelle de la douleur (EVA)



Veillez indiquer dans le tableau, à l'aide une croix, votre niveau de douleur grâce à la réglette de la page précédente.

Si vous avez accouché par voie basse, veuillez remplir les lignes « jour de l'accouchement, dit J0 », « jours 1, 2, et 3 ». Si vous sortez de la maternité de façon précoce, ne remplissez que les lignes « jour de l'accouchement », « jours 1, et 2 ».

Si vous avez accouché par césarienne, veuillez remplir les lignes « jour de l'accouchement », « jours 1, 2, 3, 4, et 5 ».

EVA (Echelle visuelle de la douleur)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jour de l'accouchement (J0)											
Jour 1 (lendemain de l'accouchement)											
Jour 2											
Jour 3											
Jour 4											
Jour 5											

21 – Avez-vous présentez l'un des symptômes ci-dessous ?

Lorsque la réponse est « non », il n'est pas nécessaire de remplir les cases sur le côté (J0 – J1, J2, J3, J4).

En revanche, lorsque la réponse est « oui », indiquez dans les cases sur le côté, le jour où cette douleur était présente.

Effets indésirables	Oui	Non	J0 – J1	J2	J3	J4
Tension mammaire						
Rougeur au niveau des seins						
Ecoulement de lait						
Nausées / vomissements						
Vertiges / Malaises						
Maux de tête						
Somnolence						
Insomnie						
Troubles digestifs						

22 – Le personnel soignant vous-a-t-il parlé des autres moyens susceptibles de vous soulager ?

- Massage avec alternance chaud / froid
- Port de soutien gorge adapté
- Osmogel
- Restriction hydrique
- Autres :
- Le personnel ne vous a pas parlé de ces méthodes

23 – Concernant la prise en charge de l’allaitement artificiel par l’homéopathie, diriez-vous que :

	Pas du tout d'accord					Tout à fait d'accord				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Celle-ci est adaptée										

Vous avez des remarques :

.....

.....

Merci beaucoup pour le temps que vous avez consacré à cette étude. Je vous recontacterai par téléphone d’ici peu de temps afin de suivre l’évolution des différents symptômes.

Si par la suite vous souhaitez recevoir les résultats de cette étude, vous pouvez d’ores et déjà me le signaler ci après :

- Oui je souhaite connaître les résultats de cette étude
- Non je ne souhaite pas connaître les résultats



Merci beaucoup pour l'intérêt que vous avez porté à cette étude !!!!

Il n'est pas nécessaire de répondre aux questions qui suivent pour le moment. Ce sont celles que je vous poserai lors de notre entretien téléphonique dans 10 à 15 jours.

.....

24 – Avez-vous poursuivi votre traitement homéopathique ?

- Oui
 Non

Si oui, pendant combien de temps :

25 – Avez-vous oublié de prendre vos granules homéopathiques certain(s) jour(s) ?

- Oui, précisez :
- Non

26 – Depuis votre retour à la maison, avez-vous eu des douleurs au niveau des seins ?

- Oui
 Non

Si oui, pouvez-vous me dire quand est apparue cette douleur, et me la quantifier ?

Jours suivant l'accouchement	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10
EVA							

27 – Avez-vous présentez l'un des symptômes ci-dessous ?

Si oui, indiquez dans les cases sur le côté, le jour où le(les) symptôme(s) étai(en)t présent(s).

Effets indésirables	Oui	Non	J4	J5	J6	J7
Tension mammaire						
Rougeur au niveau des seins						
Ecoulement de lait						
Nausées / vomissements						
Vertiges / Malaises						
Maux de tête						
Somnolence						
Insomnie						
Troubles digestifs						

28 – Si un des symptômes précédents est apparu, quelle a été votre réaction ?

.....

.....

.....

29 – Concernant votre satisfaction globale, diriez-vous que :

La prise en charge homéopathique était adaptée :

Pas du tout d'accord

Entièrement d'accord

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Je vous remercie beaucoup pour votre participation à cette étude. Je vous communiquerai les résultats par la suite si vous le souhaitez. Bonne fin de journée !!

ANNEXE 3 : RECUEIL DE DONNEES DANS LES DOSSIERS
OBSTETRICAUX

I/ RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Age : ans

Niveau d'étude :

- Non scolarisé
- Primaire
- Collège – CAP – BEP
- Lycée (général / technique)
- Enseignement supérieur

Catégorie socio professionnelle :

- Agriculteur
- Ouvrier
- Employé
- Artisan, commerçant, ou chef d'entreprise
- Cadre
- Etudiant
- Sans activité professionnelle
- Autres :

Gestité :

- Primi-geste
- Deuxième geste
- Troisième geste
- 4 ou plus

Parité :

- Primipare
- Multipare

Taille :

Poids (avant la grossesse) :

Consommation de tabac :

- Avant la grossesse :
 - < 10 cigarettes / jour
 - > à 10 cigarettes / jour
- Pendant la grossesse :
 - < 10 cigarettes / jour
 - > 10 cigarettes / jour

Consommation d'alcool pendant la grossesse :

- Oui
- Non

Cours de préparation à la naissance :

- Oui
- Non

Professionnel ayant suivi la grossesse :

- Sage-femme libérale
- Gynécologue
- Médecin traitant
- CHU
- Autres :

Date de sortie de la maternité :

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
Allaitement maternel – allaitement exclusif. Disponible à partir de l'URL (consulté le 7 Mars 2015) : http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/
2. Turck D.
Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Publié dans les "Archives de Pédiatrie" le 12 décembre 2005. Supplement 3 : S145–65.
3. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)
Semaine mondiale de l'allaitement maternel. Disponible à partir de l'URL (consulté le 9 Mai 2015) : <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2011/024.asp>
4. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)
Revue "La Santé de l'homme" n° 408. Les bénéfices santé de l'allaitement. Juillet - Aout 2010 ; p. 21 - 22.
5. Collège National des Gynécologue et Obstétriciens Français (CNGOF)
Liste des cours - Obstétrique - Item 24 - Allaitement et complications. Disponible à partir de l'URL (consulté le 7 Mars 2015) : <http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/>
6. Dr Charvet C.
Cahiers de biothérapie n°239. L'allaitement artificiel : les médicaments homéopathiques au secours des patientes et des soignants. Décembre 2013 ; p. 62 - 65.
7. Berrebi A., Gassita L., Cohen M., Ayoubi J-M., Fournié A.
Inhibiteurs de la lactation. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique (CNGOF). Tome XXI 21^{ème} Journées Nationales à Paris; Décembre 1997.
8. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).
Bromocriptine : réévaluation du rapport bénéfice/risque dans l'inhibition de la lactation. Point d'information. Publié le 17 Février 2015. Disponible à partir de l'URL : <http://ansm.sante.fr/>
9. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)
Bromocriptine (Parlodel® et Bromocriptine Zentiva®) : le rapport bénéfice/risque n'est plus favorable dans l'inhibition de la lactation. Point d'information. Publié le 25 Juillet 2013. Disponible à partir de l'URL: <http://ansm.sante.fr/>
10. Barroso B., Bigou P., Martin K., Lippa A., Chabouni L., Dakar A., Larribau E., Larrieu J-M.
Angiopathie cérébrale réversible du post-partum imputable à la bromocriptine. Publié dans la "Revue de Neurologie" à Paris en 2004 ; 160 : 12, 1191-1193.

11. Burckard E., Patrigeon R. G., Felten D., Combourieu E., Escarment J.
Crises convulsives révélant une angiopathie cérébrale du post-partum par prise de bromocriptine. Publié dans les "Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation" en Janvier 2003 ; 22(1):46–9.
12. Hopp L., Haider B., Iffy L.
Myocardial infarction postpartum in patients taking bromocriptine for the prevention of breast engorgement. Int J Cardiol. 1996 décembre;57(3):227–32.
12. Dr Chemouny B.
Livre "Le Guide de l'homéopathie". Editions Odile Jacob de 2010 ; p. 53 - 56.
13. Guide de l'Homéopathie
Disponible sur l'URL (consulté le 11 Janvier 2016) : <http://www.homéopathie.com/>
15. Ministère des affaires sociales et de la santé.
Journal officiel de la République française - N° 37 du 13 février 2013 - Arrêté du 4 Février 2013 modifiant l'arrêté du 12 Octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires. Disponible à partir de l'URL (consulté le 15 Mars 2015) : <http://www.ameli.fr/>
16. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS).
La situation périnatale en France en 2010 - Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. Publié en Octobre 2011. Disponible à partir de l'URL (consulté le 21 Avril 2016) : <http://www.perinat-france.org/>
17. Branger B., Lestien R., Crine F., Picherot G., Gerard C.
Les motivations psychosociales dans le choix du mode d'alimentation du nouveau-né. Publié dans les "Annales de Pédiatrie" en 1988 ; volume 35, n°7, p. 519-523.
18. Losch M., Dungy C. L., Russel D., Dusdieker L. B.
Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding. Publié dans "The Journal of Pediatrics" en Avril 1995 ; 126(4) : 507 - 14.
19. Dussauze Duclos C.
Facteurs influençant le choix du mode d'alimentation et aspects pratiques de l'allaitement maternel du nouveau-né hospitalisé. Thèse de médecine publiée en 2001.
20. Shepherd C. K., Power K. G., Carter H.
Examining the correspondance of breastfeeding and bottle feeding couples infantfeeding attitudes. Publié dans le "Journal of advanced nursing" en Mars 2000 ; 31(3) : 651 - 60.
21. Triaa Benhammadi I.
Les déterminants du choix du mode d'allaitement. Thèse de médecine publiée en 2009.

22. Freed G. L., Frakley J. K., Schanler R. J.,
Accuracy of expectant mother's predictions of fathers' attitudes regarding breast-feeding. Publié dans "The Journal of family practice" en Aout 1993 ; 37(2) : 148 - 52.
23. Loiseau A, Charvet C.
Inhibition précoce de la lactation : évaluer les risques de traitements allopathiques, connaître les alternatives et savoir prescrire des médicaments homéopathiques. Publié dans la revue "Profession Sage-femme" en 2013. (196) : 20-25.
24. Morinaux-Hardobolle M-F.
Accompagner l'arrêt de la lactation sans bromocriptine : partage d'expérience. Publié dans la revue "Profession Sage-femme" en 2013 ; (196) : 26-28.
25. Recommandations Haute Autorité de Santé (HAS).
Recommandations Allaitement Maternel : Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Publié par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé en Mai 2002.
26. Black R. E., Victora C. G., Walker S. P., Bhutta Z. A., Christian P., de Onis M.
Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Publié dans "The Lancet" en Aout 2013 ; 382(9890):427-51.
27. Programme National Nutrition Santé (PNNS).
Allaitement maternel : Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Publié en Septembre 2010 ; p. 27 à 47.
28. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D.
Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Publié dans le Rockville n° 07-2007 en Avril 2007 ; p. 524.
29. Horta B., Bahl R., Martines J. C., Victora C. G.
Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analyses. Publié dans le World Health Organization en 2007 ; p. 52.
30. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Article 35 - Information du patient. Disponible à partir de l'URL : <https://www.conseil-national.medecin.fr/>
31. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS).
Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement ; n°660. Publié en Septembre 2008.

RESUME ET MOTS-CLES

INTRODUCTION : Depuis le rapport du 25 Juillet 2013, la bromocriptine n'a plus sa place dans la stratégie thérapeutique de prise en charge de l'inhibition de la lactation. L'homéopathie est maintenant de plus en plus utilisée par les professionnels de santé dans le cadre de la prise en charge des symptômes de la montée de lait.

OBJECTIFS : Les objectifs principaux étaient d'évaluer la satisfaction des patientes choisissant de pratiquer l'allaitement artificiel en fonction de la prise en charge homéopathique de la montée de lait, et d'identifier les facteurs pouvant influencer leur satisfaction.

MATERIEL ET METHODE : Il s'agissait d'une étude observationnelle, à visée analytique, monocentrique et prospective, réalisée dans les différents services de suites de couches du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers pendant la période allant du 18 Mai 2015 au 31 Juillet 2015.

RESULTATS : La satisfaction des patientes concernant la prise en charge homéopathique, à la sortie de la maternité et dix jours après l'accouchement était respectivement de 7,1 et 6 / 10 ($p < 0,001$). Les facteurs ayant principalement influencé leur satisfaction sont : le délai de prescription de l'homéopathie, les explications fournies à propos de l'homéopathie au cours du séjour à la maternité, et un antécédent de prise de bromocriptine lors d'une précédente grossesse.

CONCLUSION : La satisfaction des patientes est en majorité liée à nos pratiques professionnelles (manque d'explications et délai de prescription parfois long). Il serait intéressant de les modifier. Un discours uniformisé et adapté, ainsi qu'une prescription systématique de l'ordonnance homéopathique (même chez une patiente indécise) permettrait sûrement d'augmenter la satisfaction des patientes.

MOTS-CLES : satisfaction, homéopathie, allaitement artificiel et maternel, choix, recommandation.

SUMMARY AND KEY-WORDS

INTRODUCTION : Since the report of the 25th July 2014, bromocriptine has no place in the therapeutic management strategy for lactation inhibition. Homeopathy is now increasingly used by health professionals in the care of lactating symptoms.

OBJECTIVES: The main objectives were to evaluate the satisfaction of patients choosing to practice bottle feeding when using homeopathy to manage lactating, and to identify factors influencing their satisfaction.

METHOD : An observational, analytical, single-centre and prospective study was carried out in different units and departments of Poitiers University Hospital during the period from 18th May 2015 to 31st July 2015.

RESULTS : Patient satisfaction with homeopathic care, from discharge from the maternity to ten days after the birth was respectively 7.1 and 6 / 10. Factors influencing satisfaction were: delays in prescribing the homeopathy, explanations about homeopathy during the stay in the maternity, and a history of bromocriptine taken during a previous pregnancy.

CONCLUSION : Patient satisfaction is greatly related our business practices (lack of explanation and sometimes long delays of prescribing). It would be interesting to change. A standard explanation and systematic prescription of homeopathic (even in an undecided patient) probably would increase patient satisfaction.

KEYWORDS : satisfaction, homeopathy, breastfeeding and bottle feeding, decision, recommendation.