

# Pratiques en cas de lactogénèse insuffisante

Autor(en): **Meyer, Yvonne / Panchard, Alice / Winterfeld, Ursula**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **107 (2009)**

Heft 10

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949833>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## EDITORIAL

Quand c'est la fourmi qui guide le chameau. «Chez nous, on dit que c'est la fourmi qui guide le chameau quand on parle du post-partum!» C'est ce que me



confie avec un grand sourire cette femme marocaine en mettant son enfant au sein. La métaphore est tellement vraie dans la réalité et elle parle souvent aux parents.

Dans notre société où l'on a une sacrée habitude – ou peut-être une illusion – de contrôle, il devient difficile de se laisser guider par la fourmi... Même pour un temps qui semble court dans un cursus de vie.

D'où la difficulté parfois de nos clientes et clients à faire confiance à leur nouveau-né et à lui laisser le temps de passer de sa vie intra-utérine à sa vie terrestre. «Il pleure surtout vers 2 heures du matin quand je suis totalement épuisée et dans les choux» me disait encore hier une jeune maman, avec un agacement certain dans la voix. Oui, les tout-petits nous désarçonnent souvent dès leur arrivée dans nos vies.

Pour certains parents, le rooming-in n'est tout simplement envisageable! En tant que professionnelle, on connaît son importance, dans la mise en place de la lactation par exemple, comme on pourra encore le lire dans l'étude sur la lactogénèse insuffisante et les différents moyens utilisés par les sages-femmes suisses. Dès lors, comment faire passer le message?

Michèle Gosse nous redit également ce qui est essentiel sur le sommeil du tout-petit pour pouvoir accompagner les familles dans ce passage délicat du début de la vie. La physiologie est importante à connaître pour nourrir notre discours auprès des nouveaux parents.

Il reste ensuite à trouver le chemin jusqu'à eux pour faire passer le message et ce chemin n'est pas aisé, tant il est parsemé d'idées préconçues, de mythes profondément ancrés qui ont la peau dure. Tout cela en gardant un regard critique sur notre propre manière de penser car nous n'échappons pas non plus, toutes sages-femmes que nous sommes, aux dangers de vouloir inculquer à l'autre notre propre manière de voir et de penser! Et cela dans toutes les étapes de la maternité.

Donc si la fourmi guide le chameau, laissons-nous guider par les parents pour que notre intervention porte des fruits adaptés à chaque situation. Bonne lecture!

C. Allegro

Christiane Allegro

Etat des lieux en Suisse

# Pratiques en cas de

**L'installation de la lactation et l'allaitement durable suivent des processus délicats. Pour différentes raisons, souvent complexes, la production de lait maternel peut diminuer. Des moyens galactagogues peuvent alors être proposés. Les auteures ont tenté de mieux cerner la palette de moyens galactagogues utilisés par les sages-femmes de Suisse dans leur pratique quotidienne. L'enquête a fait l'objet d'un poster au Congrès d'Appenzell en mai 2009 qui a été classé au 2<sup>e</sup> rang.**

Le terme *lactogénèse* est utilisé pour décrire l'ensemble des phénomènes et des facteurs associés à l'initiation de la lactation et à la synthèse de lait. On distingue deux phases dans le mécanisme de la lactogénèse: *lactogénèse I*, durant laquelle se produit la différenciation cellulaire et les changements enzymatiques nécessaires à la production d'une quantité limitée de sécrétion lactée; et *lactogénèse II* qui se produit durant la période péripartum et qui conduit à une sécrétion abondante de lait (Hurst 2007). La lactogénèse est influencée par différents hormones/facteurs du système endocrinien et par la succion. L'entretien de la lactation dépend également de facteurs maternels, tels que la qualité de l'alimentation, le niveau de stress et la qualité des gestes qui accompagnent la tétée et l'extraction de lait.

La lactogénèse peut être perturbée par de multiples facteurs et ainsi mener à un retard d'installation de la lactation ou à une insuffisance de production de lait. Une identification précoce de ces facteurs d'interférence permet la mise en place d'un soutien qui maximalise la ca-

pacité d'allaitement (Hurst 2007). Des initiatives internationales pour la promotion de l'allaitement ont abouti au développement de recommandations (OMS 1989; UNICEF 1992; National Institute for Health and Clinical Excellence 2006; Department of Health 2007), qui ont pour but d'éclairer sur les bonnes pratiques à respecter pour allaiter avec succès. En cas de difficulté d'allaitement, l'application de ces recommandations constitue la prise en charge de première intention.

D'autres moyens de stimulation de la lactation sont également employés. Ainsi, les galactagogues sont utilisés pour stimuler la production de lait maternel. De nombreuses plantes et aliments sont traditionnellement utilisés comme galactagogues. Plus récemment, certains médicaments ont été également proposés dans cette indication. Les sages-femmes jouent un rôle important auprès de mères allaitantes. Afin de dresser un état des lieux de la prise en charge proposée par les sages-femmes en Suisse en cas de lactogénèse insuffisante, une enquête sur leur pratique quotidienne a été réalisée.



**Yvonne Meyer**, sage-femme, HECVSanté – Filiaire sages-femmes, Lausanne. **Ursula Winterfeld** et **Alice Panchaud**, pharmaciennes, Swiss Teratogen Information Service, Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques du CHUV, Lausanne, [www.swisstis.ch](http://www.swisstis.ch).





# lactogénèse insuffisante

Photos: Judith Fahner

## Une enquête en ligne

Dans le but de recenser les pratiques professionnelles préconisées pour l'induction et la stimulation de la lactation, une enquête *on line* a été réalisée auprès des sages-femmes indépendantes et celles affiliées aux sections de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). En mars 2009, les questionnaires d'enquête ont été envoyés par courrier électronique aux sages-femmes indépendantes et à la présidente de chaque section qui les a en-

voyés aux adhérentes. Un rappel a été envoyé en avril 2009. Le questionnaire était disponible en allemand et en français. L'anonymat des répondantes était assuré. L'étude a été soutenue par le Comité central de la FSSF.

## Une sage-femme sur deux

On estime qu'environ 700 sages-femmes pratiquant en Suisse ont reçu le questionnaire. Un total de 351 d'entre elles (50%) a répondu. Les répondantes

exerçaient pour 30% dans un canton romand, 66% dans un canton alémanique et pour 4% au Tessin. Un tiers (33%) des sages-femmes a déclaré avoir bénéficié d'une formation spécifique en allaitement au cours de sa carrière professionnelle (formation continue ou International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE).

Une majorité des répondantes (93%) a déclaré que les patientes qu'elles suivent peuvent avoir besoin d'un galactagogue (54% des répondantes évaluent cette



situation à 0–20% de leurs patientes, 34% d'entre elles à 20–60% de leurs patientes). Les indications nécessitant l'utilisation d'un galactagogue, identifiées par les répondantes (N=327; plusieurs réponses possibles), ont été: insuffisance de lait en début de l'allaitement (79%), perte pondérale du nouveau-né supérieure à 10% du poids de naissance (58%), déclin de la production de lait après plusieurs semaines (50%), extraction au tire-lait infructueuse (41%), doute de la mère sur sa capacité à allaiter (38%), séparation mère-bébé (31%), chirurgie mammaire (25%), enfant macrosome, de petit poids ou prématuré (23%), maladie maternelle (21%), maladie de l'enfant (19%), pleurs intempestifs (13%), rétablissement de la lactation après sevrage (9%) et tentative d'allaitement d'un bébé adopté (1%).

Pour la prise en charge d'hypogalactie, les moyens utilisés par les répondantes étaient répartis de la manière suivante (plusieurs réponses possibles): gestes de première intention (100%), plantes/aliments (96%), médicaments homéopathiques (57%), acupuncture (39%) et

médicaments (16%; *tableau 2*). Les sages-femmes (N=348) ont répondu avoir recours en première intention à: la mise au sein plus fréquente (pour 96% d'entre elles), le massage du sein (77%), le tire-lait (71%), les huiles essentielles (42%), les massages aréolaires (22%) et les cataplasmes (8%).

Un total de 16% des répondantes a déclaré proposer à leurs patientes l'utilisation de médicaments galactagogues (*tableau 1*). Dans ce groupe, elles étaient plus nombreuses (77%) à avoir bénéficié d'une formation de consultante de lactation IBLCE que dans le groupe de celles qui ne recommandaient pas l'utilisation de ces médicaments (27%;  $p = 0.02$ , test de  $\chi^2$ ).

La posologie moyenne proposée était de  $4,9 \pm 1,7$  UI/tétée pour l'ocytocine (min = 4 UI/tétée, max = 8 UI/tétée), de  $44,2 \pm 23,5$  mg/jour pour la dompéridone (min = 20 mg/jour, max = 80 mg/jour) et de  $18,0 \pm 13,1$  mg/jour pour le métoclopramide (min = 4 mg/jour, max = 30 mg/jour).

Seules 14% des sages-femmes questionnées ont dit se référer à un protocole ou une recommandation écrite. Les pro-

tocoles consultés par ces répondantes étaient ceux établis par l'Organisation Mondiale de la Santé, l'IBLCE, La Leche League (LLL) ou les établissements de santé (protocoles internes).

L'appréciation de l'efficacité des différentes interventions préconisées pour augmenter et initier la lactation est présentée dans les *figures 1 et 2*. A l'exception des médicaments, environ deux tiers des répondantes déclaraient juger les différentes catégories de moyens galactagogues efficaces.

## Un panorama des interventions

Cette enquête donne un panorama des interventions préconisées par les sages-femmes en Suisse pour augmenter ou initier la lactation. Chaque région linguistique suisse était représentée dans approximativement les mêmes proportions que celles annoncées par l'Office fédéral des statistiques (selon Recensement fédéral de la population 2000). Une majorité des répondantes estimait qu'elles rencontraient régulièrement des situations qui pouvaient nécessiter l'usage de galactagogues.

*Une sage-femme a toutefois refusé de répondre à ce questionnaire invoquant l'argument suivant: «Du moment que l'on donne à une femme un produit quelconque pour augmenter sa production de lait, on sous-entend qu'il est possible qu'elle n'ait pas assez de lait, on met le doute et le doute coupe le lait. Par principe, je ne dis jamais à une femme qu'elle doit prendre un produit galactogène. Je lui laisse le temps et lui donne ou lui redonne confiance. Je surveille la prise de poids du bébé et les tétées. Je résous les problèmes techniques... Pour moi le temps et la confiance sont plus galactogènes que les produits.»* Ce commentaire révèle la polémique qui existe autour de l'utilisation ou non de moyens galactagogues. En effet, la plupart des guidelines ne recommandent pas l'utilisation des galactagogues, position partagée par un certain nombre de sages-femmes qui semblent considérer que cette alternative thérapeutique est inutile, voire dangereuse pour la relation mère-enfant.

Les résultats de cette étude montrent cependant que les moyens galactagogues sont couramment utilisés dans la pratique. C'est pourquoi nous avons effectué une revue de littérature pour comprendre les recommandations d'utilisation à disposition ainsi que les données d'efficacité et de toxicité disponibles pour ces différentes approches de prise en charge.

**Tableau 1: Interventions préconisées par les répondantes pour initier ou augmenter la lactation**

Galactagogue recommandé	Nombre de réponses (%)
<b>Plantes/aliments<sup>1</sup> (n = 338)</b>	
Produits du commerce	294 (87)
Fenouil	269 (80)
Bière	181 (54)
Anis	159 (47)
Rivella®	125 (37)
Orge	122 (36)
Galéga officinal	107 (32)
Amandes	74 (22)
Fenugrec	49 (15)
Basilic	25 ( 7)
Autres	83 (25)
<b>Médicaments homéopathiques<sup>1</sup> (n = 160)</b>	
Produits du commerce	113 (71)
Pulsatilla	59 (37)
Urtica urens	30 (19)
Ricinus	21 (13)
Calcarea carbonica	10 ( 6)
Autres	52 (33)
<b>Médicaments<sup>1</sup> (n = 55)</b>	
Ocytocine	43 (78)
Dompéridone	14 (26)
Métoclopramide	9 (16)

<sup>1</sup> plusieurs réponses possibles



## Pratiques de stimulation – Les gestes de première intention

Il existe plusieurs recommandations sur les bonnes pratiques de l'allaitement (OMS 1989; UNICEF 1992; Academy of Breastfeeding Medicine 2004; Academy of Breastfeeding Medicine 2006; National Institute for Health and Clinical Excellence 2006; Department of Health 2007). Les recommandations suivantes s'appliquent à tout allaitement, mais elles sont particulièrement importantes lors d'une lactogénèse potentiellement à risque: 1<sup>ère</sup> mise au sein dans l'heure qui suit la naissance; allaitement à la demande de l'enfant, sans restriction de fréquence ni de durée des tétées; bonne position et préhension du mamelon; pas de supplément, sauf indication médicale; pas de tétine artificielle ou de sucette; cohabitation mère-enfant 24 heures par jour; connaissance maternelle des indicateurs que l'enfant a une bonne prise de lait; connaissance maternelle des techniques d'expression manuelle; si la décision de compléter est prise, utilisation privilégiée de Dispositifs d'Aide à la Lactation, seringue, tasse plutôt que biberon.

Parmi les pratiques de stimulation de la lactogénèse les plus fréquemment recommandées par les répondantes figuraient les gestes de première intention. Ainsi, les recommandations émises par les guidelines sont appliquées, bien qu'un faible pourcentage des répondantes ait déclaré travailler avec ces protocoles cliniques ou recommandations écrites. Lorsque les gestes de première intention s'avèrent insuffisants et malgré le fait que leur usage est rarement mentionné dans les guidelines, une majorité des sages-femmes recommandait l'utilisation de différents galactagogues: plantes médicinales/aliments, homéopathie, acupuncture, médicaments.

### Plantes médicinales

Les galactagogues les plus fréquemment recommandés par les sages-femmes qui ont participé à l'enquête étaient les plantes médicinales, les aliments ainsi que les médicaments homéopathiques. L'efficacité des plantes médicinales dans cette indication n'a pas été étudiée, à l'exception de l'orge et du malt, servant à la fabrication de la bière. A noter que 54% des répondantes ont déclaré recommander la consommation de bière (avec et sans alcool) en cas de difficultés d'allaitement.

Traditionnellement, la bière a la réputation d'être un galactagogue. C'est une boisson alcoolisée obtenue par fermentation, fabriquée à partir d'eau, de malt (céréale germée, très généralement de

Figure 1: Appréciation de l'efficacité des différentes interventions pour augmenter la lactation

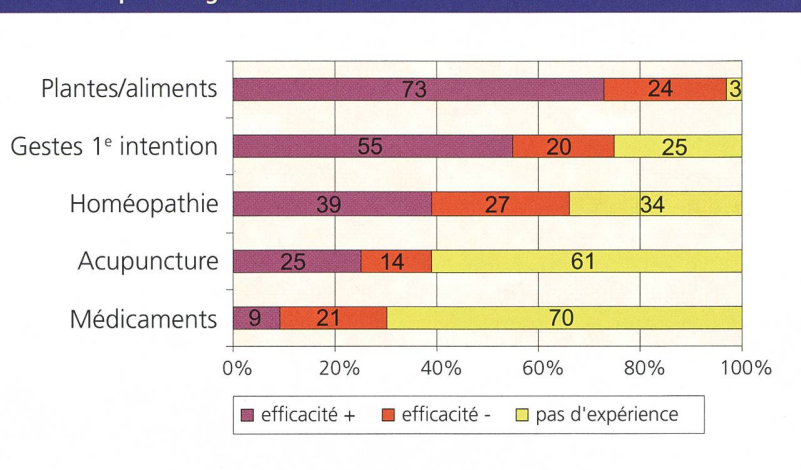
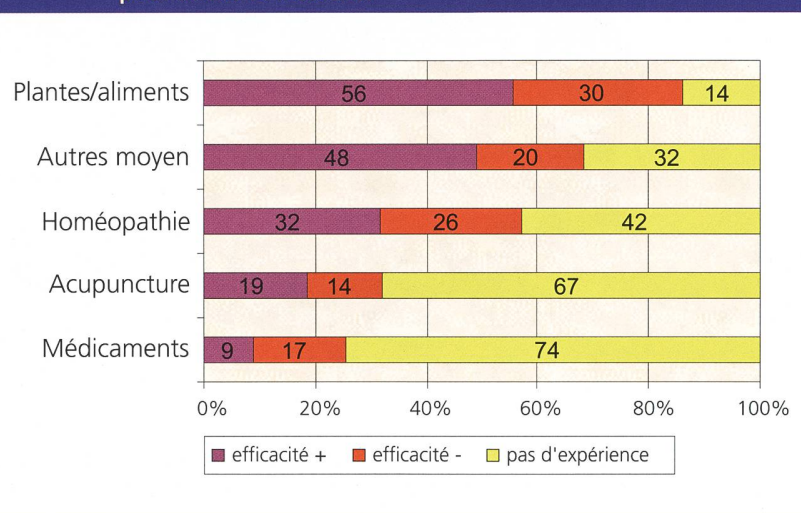


Figure 2: Appréciation de l'efficacité des différentes interventions pour initier la lactation



l'orge) et de houblon. L'effet lactogène de l'orge et du malt a été démontré chez les rattes et les brebis: ils stimulent la sécrétion de prolactine, d'hormone de croissance ainsi que la synthèse de caséine- $\beta$  (Koletzko et al. 2000). C'est pourquoi il y n'est pas déraisonnable de penser que l'orge et la bière peuvent favoriser la lactation. Toutefois, l'alcool passe dans le lait maternel et la concentration d'alcool retrouvée dans le lait est équivalente à celle du sérum maternel. Ainsi, la quantité d'alcool ingérée par un enfant allaité représente environ 10% de la quantité maternelle ingérée rapportée au poids (Bennett 1996). Des retards psychomoteurs ont par ailleurs été rapportés chez des enfants allaités de mères buvant régulièrement 2 verres d'alcool par jour (Little et al. 1989). Ainsi, il semble prudent de préconiser uniquement la bière sans alcool. Les mets à base d'orge ou de malt peuvent aussi être conseillés.

Les autres plantes/aliments à réputation galactogène (fenouil, anis, galéga, basilic, cumin, amande-Prunus amygdalus variété dulcis uniquement, fenugrec), ainsi que l'homéopathie n'ont pas été évalués scientifiquement. L'utilisation traditionnelle des plantes galactogènes permet de penser qu'elles sont sans grand danger et pourraient être efficaces (Academy of Breastfeeding Medicine, 2004). Il s'agit cependant d'utiliser des préparations contrôlées pour éviter la toxicité d'éventuelles substances contaminantes.

### Acupuncture

Un total de 39% des répondantes a déclaré recommander l'acupuncture pour la prise en charge d'hypogalactie. En Chine, deux points d'acupuncture sont traditionnellement utilisés pour traiter l'insuffisance de la lactation, Shaoze, sur le méridien de l'intestin grêle et Tanzhong, sur le méridien du vaisseau de conception





(Youzhai 1989). Peu d'études méthodologiquement bien conduites ont cependant évalué l'efficacité de l'acupuncture dans cette indication. Plusieurs études randomisées ont étudié l'effet de stimulations sur l'un ou l'autre des points traditionnellement utilisés pour induire la lactation, comparé soit à la stimulation d'un autre point sans indication sur l'allaitement, soit à l'ingestion d'une décoction traditionnelle (Wang et al. 2007; He et al. 2008; Wei et al. 2008). Dans ces études, l'effet thérapeutique mesuré et scoré – symptômes de Médecine Traditionnelle chinoise (TCM), signes cliniques, quantité de lait, taux de prolactine – a été significativement plus élevé pour le groupe qui a bénéficié de la stimulation du point relié à l'allaitement.

#### **Auriculothérapie**

Une étude randomisée a exploré l'effet de l'auriculothérapie dans le traitement de l'hypogalactie post-césarienne et a montré des résultats significativement en faveur du groupe traité par auriculothérapie que du groupe de contrôle non traité (Zhou et al. 2009).

#### **Les galactagogues médicamenteux**

Les médicaments recommandés par les répondantes étaient l'ocytocine, la dompéridone et le métoclopramide. Peu d'études méthodologiquement bien conduites (double aveugle, randomisation contre placebo, application de bonnes pratiques promouvant l'allaitement) ont évalué l'efficacité de ces médicaments.

#### **Ocytocine (Syntocinon®)**

L'utilisation d'ocytocine en spray nasal est indiquée pour stimuler l'expulsion lactée et prévenir les mastites. La posologie recommandée est d'une nébulisation (0,1 ml de solution du spray nasal à 4 U.I. d'ocytocine) dans une narine, 5 min. avant l'allaitement ou le pompage de lait. Concernant l'utilisation de l'ocytocine comme galactagogue, deux essais randomisés en double aveugle n'ont pas démontré d'efficacité dans cette indication (Luhman 1963; Fewtrell et al. 2006). Seul un essai incluant un petit nombre de patientes était en faveur d'une efficacité de l'ocytocine en cas d'hypogalactie. Le spray nasal d'ocytocine administré chez 12 mères de nouveau-nés prématurés a

démontré une augmentation significative de volume de lait mesuré par rapport au placebo (Ruis et al. 1981).

#### **Métoclopramide (Primpéran®, Maxeran®, Paspertin®)**

Le métoclopramide est le médicament le plus étudié pour l'induction ou l'augmentation de la lactation, avec 14 essais cliniques et plusieurs séries de cas publiés. Il bloque les récepteurs dopaminergiques au niveau du système nerveux central, ce qui induit une augmentation de la sécrétion de prolactine. La posologie maximale recommandée est de 30 à 40 mg par jour. Toutefois, seul un petit nombre d'études ont été méthodologiquement bien conduites. Les résultats de deux études anciennes randomisées contre placebo qui avaient montré une augmentation significative de volume de lait chez les patientes traitées (Kauppila et al. 1981a; de Gezelle et al. 1983) sont en contradiction avec ceux d'études plus récentes (Lewis et al. 1980; Seema et al. 1997; Hansen et al. 2005) qui n'ont pas démontré l'efficacité de ce médicament dans cette indication.



Concernant la sécurité d'emploi du métoclopramide selon une étude l'enfant allaité est exposé au maximum à 4,7% d'une dose pédiatrique usuelle lorsque la mère reçoit une dose journalière de 10 mg 3 fois par jour (Kauppila et al. 1983). La survenue de troubles gastro-intestinaux ainsi qu'une élévation des taux de prolactine chez des nourrissons allaités par des mères traitées ont été décrits (Kauppila et al. 1981a; Kauppila et al. 1981b; Kauppila et al. 1983). Les effets indésirables les plus fréquents sous métoclopramide sont: agitation, somnolence, vertiges, maux de tête et diarrhées. Les effets extrapyramidaux, l'hypertension, l'hypotension, la constipation, et la dépression ont été plus rarement décrit. Les effets indésirables rares, mais graves associés au traitement par métoclopramide sont: l'agranulocytose, la tachycardie supraventriculaire et le syndrome malin des neuroleptiques. Le métoclopramide est contre-indiqué ou à utiliser avec précaution en cas de phéochromocytome, d'hémorragie ou d'obstruction mécanique gastro-intestinale, chez les personnes ayant présenté précédemment des dyskinésies tardives aux neuroleptiques ou au métoclopramide et en cas d'épilepsie.

### **Dompéridone (Motilium®)**

La dompéridone est également un antagoniste de la dopamine. Ce médicament est habituellement utilisé pour le traitement symptomatique des nausées et vomissements et des troubles de la motricité digestive. La dose quotidienne maximale recommandée est de 80 mg/j. L'efficacité de la dompéridone dans le traitement d'hypogalactie n'a pas été clairement démontrée. Seule une étude randomisée en double aveugle, incluant 20 patientes, a montré une augmentation significative de volume de lait chez des mères de prématurés traités par dompéridone (da Silva et al. 2001).

La dompéridone est considérée comme compatible avec l'allaitement par l'American Academy of Pediatrics. Selon une étude, la quantité de dompéridone excrétée dans le lait est très faible et l'enfant reçoit environ 0,4% de la dose maternelle ajustée au poids corporel (Hofmeyr et al. 1985). Aucun événement particulier n'a été rapporté chez des enfants allaités de mères traitées par dompéridone. Cependant, la Food and Drug Administration (FDA) a interdit son importation aux USA en juin 2004 et publié un avertissement qui mettait en garde contre son utilisation chez les mères allaitantes. L'avertissement de la FDA faisait état d'une toxicité cardiaque et rapportait la survenue d'arythmies, d'arrêts cardiaques et de décès après l'administration intraveineuse de ce

**Swiss Teratogen Information Service – STIS**  
Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques  
1011 Lausanne-CHUV  
Tél.: +41 21 314 42 67  
www.swisstis.ch



## **Répond aux questions des professionnels de santé concernant la sécurité des médicaments pendant la grossesse ou l'allaitement**

Notre centre d'information sur les risques lié aux expositions médicamenteuses est ouvert à tous les professionnels de la santé en Suisse.

En nous signalant des cas d'exposition problématique, puis en répondant à notre demande de catamnèse, vous participez activement à l'amélioration des connaissances liées à l'utilisation des agents thérapeutiques pendant la grossesse ou l'allaitement.

médicament. Ces événements étaient liés à l'administration de fortes doses intraveineuses de dompéridone. Ceci permet de penser que la survenue de ces effets indésirables est peu probable après une prise par voie orale à posologie standard.

Les données scientifiques évaluant l'efficacité des galactagogues demeurent peu nombreuses, et très peu d'études ont été réalisées suivant une méthodologie rigoureuse. De plus, la plupart des études ont été réalisées avant la mise en place des recommandations sur les bonnes pratiques de l'allaitement. Pour la majorité des patientes, les problèmes d'allaitement peuvent être prévenus ou résolus par une prise en charge adaptée rappelant ces bonnes pratiques. Ainsi, les galactagogues ne devraient en aucun cas remplacer les gestes de première intention dans la prise en charge des patientes.

### **Limites de l'enquête**

Ces résultats doivent être interprétés en tenant compte des limites de l'enquête. Les sages-femmes qui ont participé à l'étude ne constituent pas un échantillon absolument représentatif des sages-femmes suisses. Ainsi, les sages-femmes indépendantes étaient surreprésentées dans notre enquête. La méthodologie de réponse en ligne a limité le nombre de répondants à ceux ayant un accès Internet. De plus, il semble plausible que les répondantes les plus intéressées par ce questionnaire soient celles utilisant des galactagogues plus fréquemment. Enfin, le caractère déclaratif de l'enquête constitue une limite. En effet, les déclarations ne sont pas nécessairement superposables à la réalité.

### **Perspectives**

Cette enquête dépeint un tableau des différentes interventions préconisées pour l'induction ou l'augmentation de lactation par les sages-femmes en Suisse. L'analyse des données recensées grâce à cette étude a montré que les modalités de prise en charge proposées par les répondantes correspondaient à une pratique clinique cohérente. Globalement, les réponses des sages-femmes étaient concordantes avec les différentes recommandations existant à l'heure actuelle. Il a, par exemple, été mis en évidence que l'utilisation de galactagogues était réservée aux situations dans lesquelles une évaluation soigneuse ne trouvait pas de cause traitable et lorsque les gestes de première intention tels qu'une augmentation de la fréquence des tétées et/ou de l'expression du lait ne permettait pas d'obtenir de résultat suffisant. Il ressort que de nombreux agents galactagogues (homéopathiques, phytothérapeutiques et allopathiques) sont utilisés couramment dans la pratique, sans que des études méthodologiquement rigoureuses n'aient suffisamment évalué leur efficacité mais également leur toxicité. Il serait par conséquent urgent d'établir d'autres protocoles de recherche dans ce domaine afin d'obtenir des données fiables qui offriraient un soutien bienvenu aux sages-femmes dans leur pratique quotidienne. ◀

### **Références**

Voir notre site [www.sage-femme.ch](http://www.sage-femme.ch) sous la rubrique News.