

UNIVERSITE DE NANTES

UFR DE MEDECINE

ECOLE DE SAGES-FEMMES

DIPLÔME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Années universitaires 2017-2021

# **Connaissance et utilisation des médecines complémentaires en pré et per-natal au CHU de Nantes**

Mémoire présenté et soutenu par :

GALLARD Manon

Née le 21/11/1997

Directeur de mémoire : Pascale ROUSSEAU

*Pharmacienne et enseignante à l'UFR de Pharmacie de Nantes*

## **REMERCIEMENTS**

A Mme Rousseau, pharmacienne et enseignante à l'UFR de pharmacie de Nantes. Merci pour sa bienveillance, ses corrections et le temps qu'elle m'a consacré tout au long de ce mémoire.

A Mme Garnier, sage-femme enseignante, pour sa disponibilité et pour avoir apporté un regard critique dans l'élaboration de ce travail.

A Eli, cette femme incroyable que j'ai rencontré en Suisse, et qui a su m'ouvrir de multiples portes, comme celle des médecines complémentaires.

A mon Papou et ma sœur jumelle Lulu, qui me soutiennent depuis 23 ans et qui ont contribué à ce mémoire en le relisant et en le corrigeant.

Au gang des moulas bretonnes : Camille, Cypriane, Marie D, Marie M, Chacha, Juju et Margaux. Merci à mes amies d'avoir été unies pendant 4 ans, dans toutes nos épreuves passées et celles à venir.

A ma promo avec qui j'ai de nombreux souvenirs.

A l'intégralité des sages-femmes enseignantes pour la transmission de leur savoir tout au long de mon cursus. Je remercie plus particulièrement Mme Philippe et Mme Le Guillanton qui m'ont permis de croire en mes capacités et de développer ma graine de sage-femme.

A Ben Bodin, et notamment sa musique sur laquelle j'ai écrit la totalité de mon mémoire. Je le remercie également plus spécifiquement pour la personne qu'il m'a fait devenir grâce à sa philosophie de vie.

Enfin, à mon Moi pour avoir élaboré ce mémoire avec assiduité mais également et surtout je remercie mon Moi pour son évolution positive grâce à mes études et les personnes qui ont été mises sur mon chemin.

**MERCI**

## GLOSSAIRE

ANM : Académie Nationale de Médecine

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

CSAT : Customer Satisfaction Score

DGCCRF : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

ENP : Enquête Nationale Périnatale

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MC : Médecines Complémentaires

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles

SDC : Suites de couches

URCO : Union pour la Recherche Clinique en Ostéopathie

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>MATERIELS ET METHODES</b> .....	4
1- Type d'étude .....	4
2- Population étudiée .....	4
3- Modalité de distribution et de recueil des questionnaires .....	4
4- Analyse des données .....	5
<b>RESULTATS</b> .....	6
1- Présentation générale de la population étudiée .....	6
2- Comparaison des caractéristiques socio-démographiques des femmes utilisatrices ou non des médecines complémentaires .....	7
3- Présentation du groupe non utilisatrices des médecines complémentaires .....	8
4- Les utilisatrices des MC pendant la grossesse .....	9
4.1- L'orientation vers la / les médecines complémentaires .....	9
4.2- Les thérapeutiques utilisées pendant la grossesse .....	10
4.3- Nombre de MC utilisées par les femmes .....	11
4.4- Les motifs d'utilisation des médecines complémentaires pendant la grossesse .....	12
4.5- Période de prise de décision .....	13
4.6- Période de l'utilisation .....	13
4.7- Les acteurs des médecines complémentaires .....	14
4.8- Connaissance du professionnel .....	15
4.9- Le coût des médecines complémentaires .....	15
4.10- L'avis des utilisatrices sur la médecine complémentaire pendant la grossesse .....	16
5- L'utilisation des MC par notre population totale, dans le passé et à l'avenir .....	17
5.1- En dehors de la grossesse .....	17
5.2- A la sortie de la maternité .....	17
5.3- Par les multipares pendant leurs grossesses précédentes .....	18
5.4- Pour les grossesses suivantes .....	18

<b>DISCUSSION</b> .....	19
1- Points forts .....	19
2- Limites et biais.....	19
3- Discussion et réflexion autour des résultats.....	20
3.1- Présentation de la population de l'étude.....	20
3.2- Caractéristiques socio-démographiques.....	21
3.3- Les motifs de non utilisation des MC .....	23
3.4- Les MC utilisées au CHU de Nantes .....	27
3.5- Les motifs d'utilisation des MC .....	31
3.6- La période d'utilisation.....	34
3.7- Les acteurs des MC .....	36
3.8- Coût des MC .....	38
3.9- L'avis des utilisatrices.....	39
3.10- L'utilisation de la MC en dehors de la grossesse .....	40
4- Axes d'améliorations.....	42
4.1- Des essais plus adaptés .....	42
4.2- Améliorer la communication .....	43
4.3- Former pour promouvoir.....	44
<b>CONCLUSION</b> .....	45
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	47
<b>ANNEXES</b>	

## INTRODUCTION

Les termes « médecine complémentaire » et « médecine parallèle », selon la définition de l’OMS, “font référence à un vaste ensemble de pratiques de santé qui ne fait pas partie de la tradition du pays ou n’est pas intégré à son système de santé prédominant”. (1)

Le système de santé prédominant se base sur l’allopathie. Elle se définit comme le "mode habituel de traitement médical qui combat la maladie en utilisant des médicaments" (*Larousse*). (2) Nous parlons alors de médecine conventionnelle. Les traitements sont basés sur des connaissances scientifiques prouvées grâce à des études et admises par des sociétés savantes en s’intéressant principalement aux *conséquences* de la maladie. (3)

La médecine complémentaire cherche davantage à appréhender le patient dans son ensemble, dans son environnement... Dans ce cas, on s’intéresse aux *causes et aux conséquences* de son état actuel. Il devient la résultante de son passé, de ses antécédents, de son hérédité et de son comportement.

Les qualificatifs de la médecine complémentaire sont nombreux : parallèle, douce, alternative, traditionnelle, intégrative...

- « Complémentaire » : peut se concevoir comme une « association à ». Elle est en complément de la médecine allopathique.
- « Alternative » : cela sous-entend que la pratique a pour objectif de se substituer à une autre médecine.
- « Parallèle » : semble indiquer qu’il existe différentes conceptions de la médecine fonctionnant indépendamment les unes des autres et qu’elles ne peuvent se rencontrer.
- « Douce » : semble renvoyer à la médecine conventionnelle qui peut être perçue comme invasive, agressive.
- « Traditionnelle » : Selon l’OMS, « C’est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ». (1) Dans certains pays, le terme « médecine traditionnelle » peut être interchangeable avec « complémentaire, alternative ».

- « Intégrative » : Plus récente, l'approche médicale intégrative permet d'unir différentes formes de thérapies issues autant de la médecine conventionnelle qu'alternative afin de prodiguer les meilleurs soins au patient. (3)

Dans ce mémoire, nous utiliserons le terme complémentaire, car selon nous c'est le sens le plus adapté et nous considérons que ce type de médecine intervient dans un but d'association avec la médecine conventionnelle et non de remplacement.

Aujourd'hui, l'exercice d'une médecine complémentaire, n'est pas bien défini par la législation française. Ce flou juridique peut parfois entraîner des dérives.

C'est d'ailleurs ce qu'a montré la DGCCRF en 2018 par une enquête visant à contrôler la loyauté des pratiques et le respect des obligations des professionnels pratiquant des MC (hypnose, acupuncture, aromathérapie).

Sur 675 praticiens contrôlés, deux tiers présentaient au moins un manquement. Le plus souvent par défaut d'information mais aussi parfois des pratiques trompeuses pouvant présenter des risques pour les patients. (4)

Toutes les médecines complémentaires ne sont pas reconnues par la législation française. En effet, le conseil de l'Ordre des médecins en reconnaît quatre : l'homéopathie, l'acupuncture, la mésothérapie et l'ostéopathie. Toutefois, l'OMS recense plus de 400 thérapeutiques qui intègrent la famille des MC. (5)

De plus, il existe une multitude d'acteurs qui exercent ces MC. Il y a les professionnels de santé qui peuvent les pratiquer tout en restant dans leur champ de compétences, soit après avoir obtenu un diplôme (uni ou interuniversitaire), soit une formation reconnue par leur conseil national de l'Ordre. Ces formations sont limitées à des professionnels de santé précis.

Il y a également les non professionnels de santé qui peuvent exercer la médecine complémentaire selon différentes conditions. Ils peuvent être détenteur d'une certification professionnelle enregistrée dans le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) : c'est le cas des ostéopathes. Toute certification professionnelle enregistrée au RNCP fait l'objet d'un texte officiel publié dans le Journal officiel de la République française. (6)

Pour les personnes qui ne disposent que de diplômes ou de formations non professionnelles, c'est-à-dire sans reconnaissance de l'Etat, elles peuvent pratiquer la MC

sans pour autant être dans l'illégalité, puisque ces professions ne sont pas officiellement reconnues par la législation française. Dans ce cadre, nous sommes face à la liberté du commerce et de l'industrie. Ces personnes doivent s'inscrire au centre de formalité des entreprises et à l'URSSAF afin de créer leurs entreprises.

Ainsi, les médecines complémentaires sont un vaste ensemble de pratiques qui peine à être encadré. C'est cependant un secteur en plein essor puisque le recours à ces pratiques non conventionnelles dans plusieurs pays de l'Union européenne est de l'ordre de 20 à 50%. En France, 40% des français utilisent les MC. (7) Au vu de l'attrait de la population française pour ces pratiques, nous nous sommes interrogés sur leur influence dans le domaine de la périnatalité. De plus, l'OMS a indiqué en 2018 que « la grossesse n'est pas une maladie et la naissance est un phénomène normal dont vous pouvez attendre que la femme puisse l'accomplir sans intervention ». (8) L'OMS plaide donc en faveur d'une moindre médicalisation des naissances. Dans ce contexte, nous nous sommes demandés vers quelles médecines complémentaires les femmes pouvaient se tourner pendant leur grossesse, mais également vers quels professionnels.

Les hypothèses de recherche préalablement établies sont les suivantes :

- 1) Les femmes enceintes utilisent moins la MC que la population générale.
- 2) Les femmes enceintes utilisant les MC sont celles ayant un niveau d'étude plus élevé.
- 3) Les femmes enceintes utilisent principalement les MC pour un confort personnel.
- 4) Les professionnels qui réalisent ou prescrivent les MC sont majoritairement des professionnels de santé qui suivent la grossesse.

L'objectif principal de notre étude vise à établir un état des lieux des connaissances et de l'utilisation des médecines complémentaires pendant la grossesse et jusqu'à l'accouchement, chez un échantillon de patientes ayant accouché au CHU de Nantes, afin de déterminer les raisons de leurs utilisations. Les objectifs secondaires consistent à déterminer un profil type des utilisatrices des MC et d'identifier les prescripteurs et les praticiens de ces médecines.

# MATERIELS ET METHODES

## 1- Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective monocentrique. Elle a été réalisée au CHU de Nantes dans le service de suites de couches sur la période du 16 juin 2020 au 29 juillet 2020 et du 17 août au 28 août 2020.

## 2- Population étudiée

La population incluse dans l'étude correspondait à toutes les femmes hospitalisées en suites de couches au CHU de Nantes, durant leur deuxième jour post-accouchement, que ce soit un accouchement par voie basse ou par césarienne. Nous avons fixé des critères d'inclusion tels que la nécessité d'être majeure, de comprendre et de savoir parler le français. Les femmes ne correspondant pas à ces critères ont été exclues de l'étude.

## 3- Modalité de distribution et de recueil des questionnaires

L'étude a été réalisée à partir de l'analyse de questionnaires.

Ce questionnaire a d'abord été testé entre le 1<sup>er</sup> et le 5 juin 2020 auprès de 4 patientes hospitalisées en suites de couches au CHU de Nantes. Ces tests nous ont permis de modifier le questionnaire afin d'en avoir un définitif.

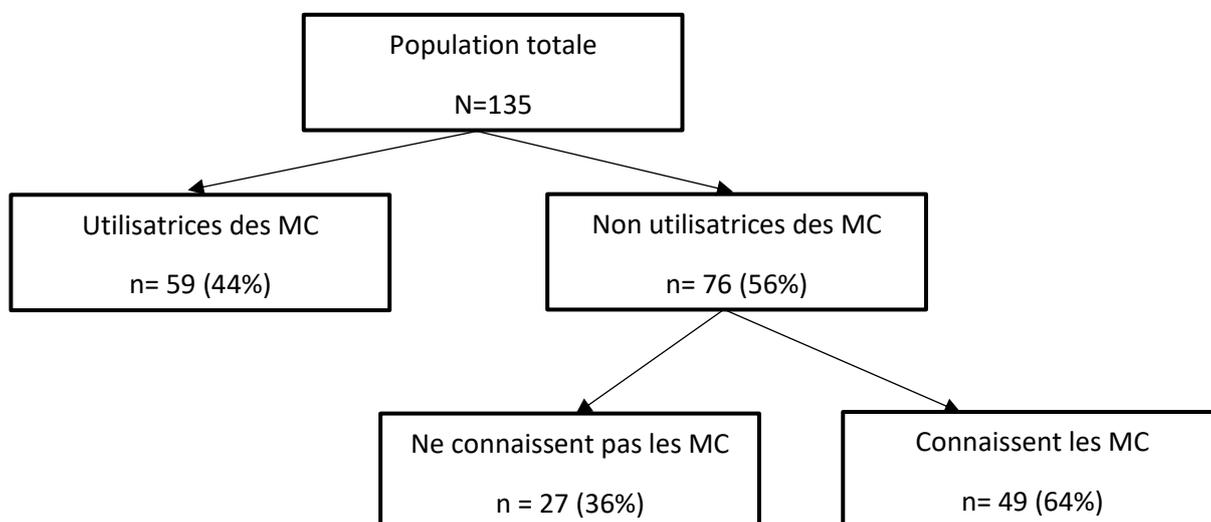
La modalité de distribution s'est faite de la même façon tout au long de l'étude. En effet, l'accord de la patiente était demandé avant de commencer à remplir le questionnaire. Le remplissage du questionnaire se faisait sous notre direction, et nous posions les questions de la même manière pour toutes les patientes. Ainsi, nous pouvions récupérer les questionnaires immédiatement.

#### 4- Analyse des données

Les données ont été répertoriées sur le logiciel Excel pour faciliter leurs analyses. Pour comparer nos statistiques, avec le logiciel BiostatTGV, nous avons utilisé le test exact de Fisher ou le test du  $\text{Khi}^2$  en fonction des effectifs théoriques. Ces tests permettent d'établir une « p-value ». Si cette « p-value » est inférieure à 0,05, alors le résultat du test est déclaré statistiquement significatif. Cela permet de conclure qu'il existe une association statistiquement significative entre les variables comparées.

# RESULTATS

## 1- Présentation générale de la population étudiée



Flowchart 1– Présentation de la population étudiée

135 questionnaires ont été délivrés pour cette étude.

Sur 135 femmes interrogées, 44% ( $n=59$ ) utilisent les médecines complémentaires pendant leur grossesse. Contrairement aux 56% ( $n=76$ ) autres femmes qui ne sont pas utilisatrices de ce genre de médecine.

Nous avons classé les non utilisatrices en deux catégories, celles qui n'utilisent pas ces médecines par manque de connaissance voire pas de connaissance du tout sur ce sujet (36%,  $n=27$ ). Les autres connaissent ces médecines complémentaires mais ne souhaitent pas les utiliser pour leur grossesse (64%,  $n=49$ ).

Concernant les caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée, la population est majoritairement française (78%,  $n=105$ ).

66% ( $n=89$ ) des femmes interrogées ont entre 25 et 35 ans. La moyenne d'âge de notre population est de 30,7 ans.

Quasiment la moitié de la population (46%,  $n=62$ ), a un niveau d'étude entre le baccalauréat jusqu'à trois années supérieures après l'obtention de celui-ci.

Un tiers des femmes ont un régime alimentaire particulier, seulement 3% des femmes sont végétariennes.

47% ( $n=64$ ) des femmes ont déjà des enfants. 69% ( $n=44$ ) d'entre elles n'ont eu qu'un seul enfant avant cette grossesse.

## 2- Comparaison des caractéristiques socio-démographiques des femmes utilisatrices ou non des médecines complémentaires

Tableau 1 – Comparaison des caractéristiques socio-démographiques des utilisatrices ou non des médecines complémentaires

<i>Variables</i>	<b>Femmes utilisant les MC</b> n=59 (44%)	<b>Femmes n'utilisant pas les MC</b> n= 76 (56%)	<b>Total</b> N=135	<b>p-value</b>
<b>Origine géographique</b>				
France	57 (97%)	48 (63%)	105 (78%)	<b>&lt; 0,001</b>
Autres*	2 (3%)	28 (37%)	30 (22%)	
<b>Age</b>				
< 25 ans	3 (5%)	18 (24%)	21 (16%)	<b>0,002</b>
25 - 35 ans	40 (68%)	49 (64%)	89 (66%)	
> 35 ans	16 (27%)	9 (12%)	25 (18%)	
<b>Niveau étude</b>				
< Bac	4 (7%)	29 (38%)	33 (24%)	<b>&lt; 0,001</b>
Bac – Bac+3	32 (54%)	30 (40%)	62 (46%)	
> Bac + 3	23 (39%)	17 (22%)	40 (30%)	
<b>Régime alimentaire</b>				
Oui**	8 (14%)	33 (43%)	41 (30%)	<b>&lt; 0,001</b>
Non	51 (86%)	43 (57%)	94 (70%)	
<b>Parité</b>				
Primipare	35 (59%)	36 (47%)	71 (53%)	0,224
Multipare	24 (41%)	40 (53%)	64 (47%)	

\*Autres : Afrique, Asie, Amérique, Europe

\*\*Régime alimentaire : Halal, Végétarien, Flexitarien, Sans gluten

44% (n=59) des femmes utilisent les médecines complémentaires pendant leur grossesse. Un test de khi<sup>2</sup> nous montre qu'il semble y avoir une différence significative entre les deux populations. Il semblerait exister une corrélation entre l'utilisation des MC et le fait d'appartenir à une origine géographique. En effet, la quasi-totalité des utilisatrices sont françaises.

Les utilisatrices des MC semblent avoir un niveau d'étude plus élevé et une moindre appartenance à un régime alimentaire.

Le nombre d'enfants n'est pas considéré comme significativement différent entre les deux populations.

### 3- Présentation du groupe non utilisatrices des médecines complémentaires

Nous savons que sur nos 135 questionnaires délivrés, 76 patientes indiquent ne pas avoir recours à la médecine complémentaire, quelle qu'elle soit. Cela correspond à plus de la moitié de la population totale (56%).

Nous avons séparé les non utilisatrices en deux catégories, celles qui n'utilisent pas les médecines complémentaires car elles n'en n'ont jamais entendu parler ou peu (36%,  $n=27$ ). Les autres connaissent à différents niveaux ce genre de médecine mais n'ont pas été utilisatrices (64%,  $n=49$ ).

En s'intéressant à cette deuxième catégorie, plusieurs raisons ont été soulevées.

Tableau 2 – Les raisons de la non utilisation des médecines complémentaires par le groupe non utilisatrices

<i>Variables</i>	<b>Connaissance des MC mais non utilisatrices</b> N= 49 (64%)	<b>Pourcentages</b>
<b>Doute sur l'efficacité</b>	n= 1	(2%)
<b>Pas de possibilités</b>	n= 4	(8%)
<b>Non souhaité</b>	n= 41	<b>(84%)</b>
<b>Plusieurs réponses</b>	n= 3	(6%)

La majorité des femmes qui n'utilisent pas les médecines complémentaires, bien qu'elles en connaissent au moins une, le font par choix personnel, soit parce qu'elles n'en ressentent pas le besoin, soit parce qu'elles n'ont pas envie d'y recourir pendant la grossesse (84%).

1 seule femme sur les 49 non utilisatrices, a exclu la possibilité d'accéder aux médecines alternatives car elle considère ce genre de médecine comme non efficace.

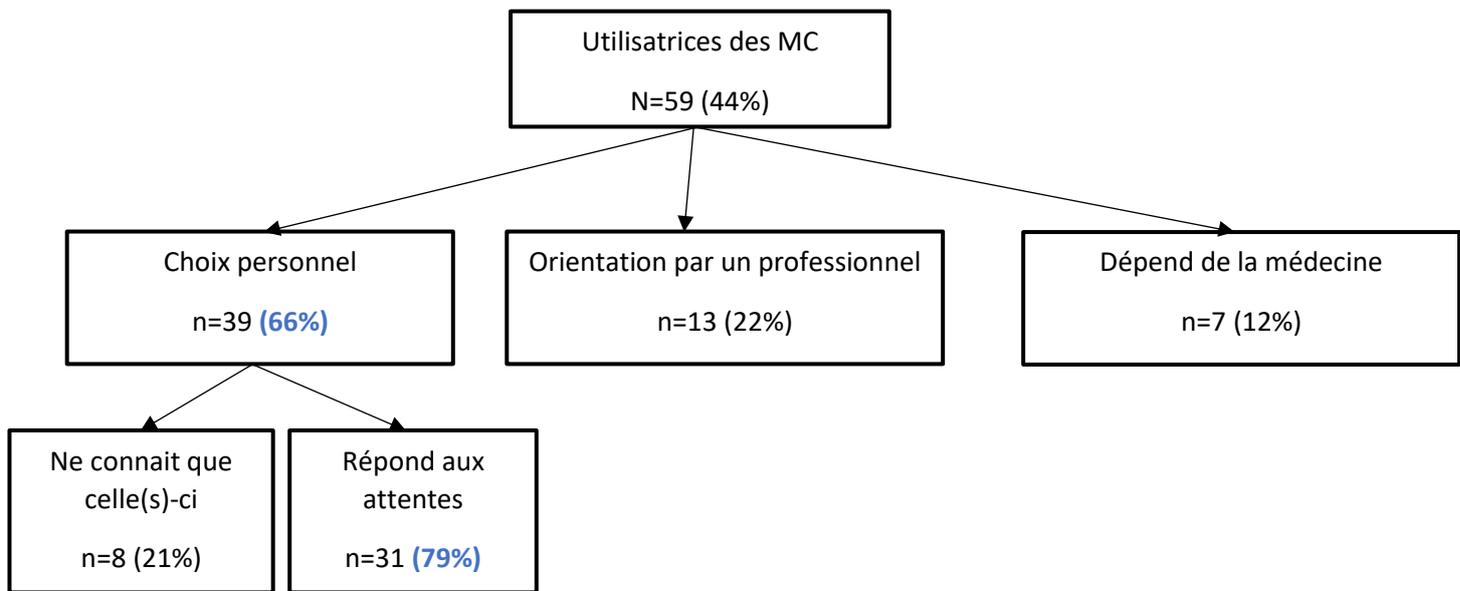
6% ( $n=3$ ) donnent plusieurs réponses, toutes n'utilisent pas ces médecines car n'en ressentent pas le besoin, mais aussi par doute sur l'efficacité, une seule a ajouté que le coût financier était un frein pour son utilisation.

On note que 8% d'entre elles ( $n=4$ ), auraient aimé avoir recours à une ou plusieurs médecines complémentaires, mais n'ont pas pu en bénéficier pour différentes raisons :

impossibilité liée au COVID-19, une hospitalisation longue en grossesse pathologique, un déménagement.

#### 4- Les utilisatrices des MC pendant la grossesse

##### 4.1- L'orientation vers la / les médecines complémentaires



Flowchart 2- Présentation du groupe utilisatrice

Les utilisatrices des médecines complémentaires représentent 44% (N=59) de notre population totale.

Nous nous sommes interrogés sur les raisons de l'orientation vers une médecine complémentaire plutôt qu'une autre.

On s'aperçoit que 22% (n=13) des patientes sont orientées par un professionnel qui leur propose une ou plusieurs médecines complémentaires. 66% (n=39) s'orientent vers une ou des MC par choix personnel et non par une proposition venant d'un tiers. Pour les patientes dont le choix est personnel, nous distinguons deux catégories : 79% (n=31) d'entre elles connaissent plusieurs MC mais décident d'utiliser celle(s) qui répond(ant) à leurs attentes.

21% (n=8) s'orientent vers une ou des MC précises, car elles ne connaissent que celle(s)-ci.

12% (n=7) des femmes utilisent plusieurs médecines complémentaires, grâce à un choix personnel mais ont également été aiguillées par un professionnel.

## 4.2- Les thérapeutiques utilisées pendant la grossesse

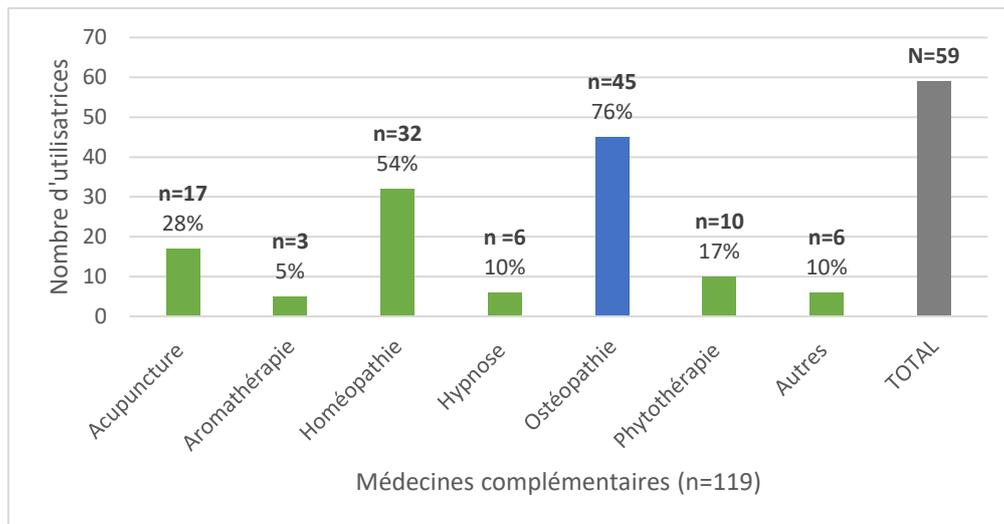


Figure 1 – Les médecines complémentaires utilisées par les femmes du CHU de Nantes pendant la grossesse

L'ostéopathie est la médecine complémentaire majoritairement (76%) utilisée pendant la grossesse par les femmes du CHU de Nantes. En deuxième place, nous retrouvons l'homéopathie qui est utilisée par plus de la moitié des femmes (54%), puis derrière vient l'acupuncture (28%).

Dans la catégorie Autres, nous retrouvons la sophrologie, le yoga et l'iridologie. L'iridologie est basée sur l'hypothèse que chaque partie ou organe du corps sont représentés par une zone correspondante dans l'iris de l'œil.

Concernant le profil des utilisatrices d'ostéopathie au CHU de Nantes, 62% (n=28) ont entre 25 et 35 ans, et une proportion équivalente ont un niveau d'étude entre le baccalauréat et la licence (58%, n=26). Plus d'un tiers sont multipares (37%, n=16).

On remarque que l'effectif total (n= 119) est supérieur à la population totale (N=59). Cela tend à montrer que les femmes utilisent plusieurs médecines complémentaires à la fois.

### **4.3- Nombre de MC utilisées par les femmes**

Dans notre population, un tiers des femmes (36%,  $n=21$ ) utilisent une seule MC pendant la grossesse. Le reste de la population a recours à plusieurs MC différentes, et ce jusqu'à cinq MC distinctes. En moyenne, les femmes utilisent deux MC (42%,  $n=25$ ). Une minorité utilise plus de deux MC (22%,  $n=13$ ).

Nous nous sommes demandés si l'âge, le niveau d'étude et la parité pouvaient influencer le nombre de MC utilisées pendant la grossesse.

Un test exact de Fisher est réalisé afin de déterminer une p-value. Nous rappelons que si la p-value est inférieure à 0,05, alors cela indique que le test est significatif et que nous pouvons conclure à une corrélation entre les variables.

Nous comparons le nombre de médecines utilisées (de une à cinq) en fonction de la tranche d'âge, du niveau d'étude et de la parité. L'ensemble des p-values sont supérieures à 0,05. Nous pouvons donc conclure qu'il ne semble pas y avoir de corrélation entre le nombre de médecines utilisées et les autres variables.

#### 4.4- Les motifs d'utilisation des médecines complémentaires pendant la grossesse

Le tableau ci-dessous est issu de la question 6C du questionnaire "Pour quelle(s) raison(s) avez-vous eu recours à cette / ces médecine(s) ?". Les patientes ont explicité leurs raisons par des mots ou des phrases que nous avons classé en différentes catégories.

Tableau 3 – Les motifs d'utilisation des médecines complémentaires

<i>Motifs d'utilisation</i>	<b>Nombre de femmes N=59</b>	<b>Pourcentages</b>
<b>Algies (1)</b>	n=31	<b>53%</b>
<b>Préparation à l'accouchement (2)</b>	n=23	<b>39%</b>
<b>Confort (3)</b>	n=13	22%
<b>Causes digestives (4)</b>	n=11	19%
<b>Causes comportementales (5)</b>	n=9	15%
<b>Position fœtale (6)</b>	n=8	14%
<b>Allergies (7)</b>	n=4	7%
<b>Causes circulatoires (8)</b>	n=2	3%
<b>Addictions (9)</b>	n=2	3%
<b>Autres (10)</b>	n=1	2%

- (1) Algies : sciatalgies, lombalgies, douleur à la symphyse pubienne
- (2) Préparation à l'accouchement : préparation du bassin, du col de l'utérus
- (3) Confort : sommeil, bien être général
- (4) Causes digestives : nausées, vomissements, reflux gastro-œsophagien, constipation
- (5) Causes comportementales : stress, anxiété, gestion de la douleur
- (6) Position fœtale : présentation fœtale dystocique (siège ou transverse)
- (7) Allergies : rhumes des foins, sinusites
- (8) Causes circulatoires : hémorroïdes, sensation de jambes lourdes
- (9) Addictions : tabac, sucre
- (10) Autres : allaitement maternel

Les algies sont le motif principal d'utilisation des médecines complémentaires durant la grossesse (53%,  $n=31$ ).

39% ( $n=29$ ) des femmes utilisent les MC, dans le but de préparer leur corps à l'accouchement. Enfin, deux motifs ressortent en proportion équivalente : l'utilisation des MC pour le confort (22%,  $n=13$ ) ou pour des causes digestives (19%,  $n=11$ ).

Le nombre de motifs est supérieur au nombre de femmes ( $N = 59$ ). Cela s'explique par le fait que les femmes choisissent plusieurs motifs d'utilisation.

#### **4.5- Période de prise de décision**

Sur 59 utilisatrices de MC, 44% ( $n=26$ ) indiquent que la décision d'y avoir recours est prise dès le début de la grossesse. Cela signifie que cette décision n'est pas influencée par l'évolution de celle-ci ou le suivi médical. La décision s'est prise au cours de la grossesse pour quasiment la moitié des utilisatrices (49%,  $n=29$ ). 7% ( $n=4$ ) indiquent que la décision est prise différemment en fonction de la médecine.

A l'aide d'un test de Fisher, nous nous sommes interrogés sur une possible corrélation entre le moment où l'on décide d'avoir recours à la MC et le fait de le décider par soi-même ou sur conseil d'un tiers. Le test rapporte une p-value de 0,001, ce qui permet d'établir une corrélation statistiquement significative entre les variables.

Il semble que si le souhait d'avoir recours à la MC est présent dès le début de la grossesse alors l'idée de l'utilisation est un choix propre de la patiente, sans l'influence d'un tiers. Au contraire, il semble que si la décision d'utiliser la MC est plus tardive dans la grossesse alors c'est davantage lié à une proposition d'un professionnel.

#### **4.6- Période de l'utilisation**

Nous rappelons que les algies et la préparation à l'accouchement sont les deux raisons principales d'utilisation des MC. Les algies peuvent augmenter en fin de grossesse et les thérapeutiques « préparatrices » à l'accouchement se réalisent généralement en fin de grossesse. Cela explique que nous retrouvons un recours aux MC principalement au troisième trimestre de grossesse (55%,  $n=66$ ).

Si le recours à la MC a lieu au premier ou au deuxième trimestre, alors nous considérons que cette utilisation se déroule en début de grossesse (24%,  $n=28$ ).

Toutefois, si le recours à la MC a lieu sur deux des trois trimestres quel qu'il soit, alors nous considérons que la MC est utilisée toute la grossesse (13%, n=16).

En début de grossesse, les femmes utilisent à proportion équivalente l'ostéopathie et l'homéopathie (43%, n=12 versus 36%, n=10).

Au troisième trimestre, l'ostéopathie est utilisée à 41% (n=27), devant l'homéopathie (23%, n=15). L'acupuncture est plus loin derrière (14%, n=9). A noter qu'à cette période, nous retrouvons la totalité des utilisatrices de phytothérapie (n=10).

Trois MC sont plus fréquemment adoptées tout au long de la grossesse, l'ostéopathie (37%, n=6), l'homéopathie (31%, n=5) et l'acupuncture (19%, n=3).

Une minorité de femmes bénéficie de MC lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (5%, n=6), deux femmes ont fait de l'hypnose, quatre de la sophrologie ou du yoga et une seule de l'acupuncture.

En ce qui concerne, l'utilisation pendant l'accouchement (3%, n=3), c'est à dire de la mise en travail jusqu'à la naissance du bébé, une femme a utilisé de l'acupuncture et deux de l'homéopathie.

#### 4.7- Les acteurs des médecines complémentaires

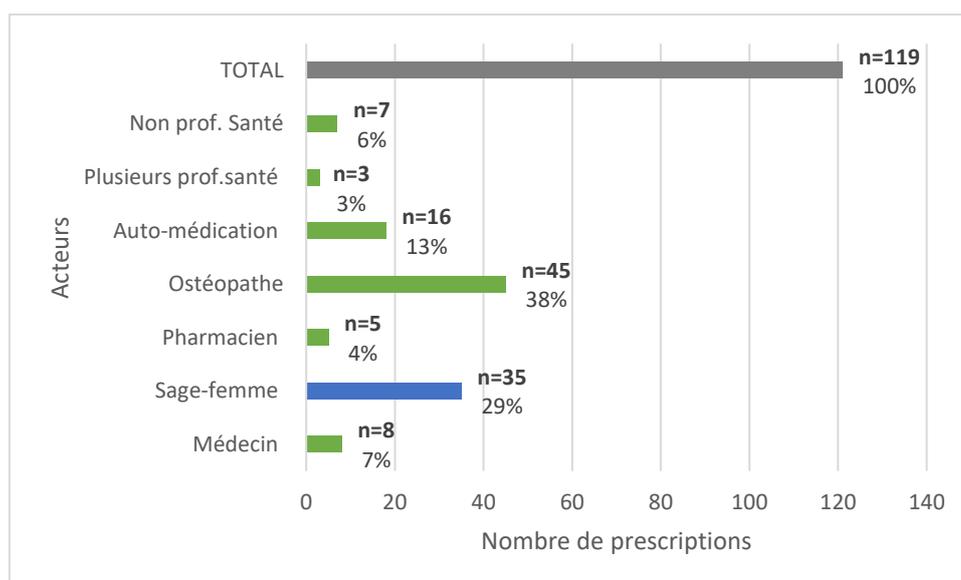


Figure 2 – Représentation des acteurs ayant prescrit ou réalisé la médecine complémentaire

Les ostéopathes sont les professionnels de santé prédominants dans la réalisation des MC (38%,  $n=45$ ). Cela est en corrélation avec les résultats cités plus haut, où l'ostéopathie est la MC la plus utilisée par notre échantillon.

Les sages-femmes sont le second acteur majoritaire puisque qu'elles réalisent ou prescrivent 29% ( $n= 35$ ) des MC. En effet, les sages-femmes sont les actrices principales dans la réalisation de l'acupuncture. Sur les 17 femmes bénéficiaires de cette médecine, 13 d'entre elles soit 76% ont des séances réalisées par des sages-femmes. Les sages-femmes interviennent aussi majoritairement dans la pratique de l'hypnose (50%,  $n=3$ ) ou dans la prescription de l'homéopathie (47%,  $n=15$ ).

La phytothérapie et l'aromathérapie sont réalisées exclusivement par automédication. On note que 6% ( $n=7$ ) des acteurs des MC ne sont pas des professionnels de santé : on relève des praticiens en énergétique chinoise, un professeur de yoga ou encore un naturopathe.

#### **4.8- Connaissance du professionnel**

Les femmes du CHU de Nantes s'orientent vers un praticien précis sur recommandations d'une tierce personne dans 24% des cas ( $n=28$ ), mais le plus souvent c'est un professionnel qu'elles connaissent puisqu'il suit leur grossesse (35%,  $n=41$ ).

A proportion identique (14%,  $n=17$ ), la connaissance du professionnel s'établit grâce à des recherches internet ou parce que c'est une connaissance de la patiente.

Enfin, dans 13% des cas, l'accès à la MC ne fait pas intervenir d'intermédiaire, les femmes utilisent l'automédication et sont leur propre guide.

#### **4.9- Le coût des médecines complémentaires**

27% ( $n=32$ ) des femmes du CHU de Nantes bénéficient d'une prise en charge totale de la ou les MC utilisée(s).

Les trois quarts restants ( $n=87$ ), doivent s'acquitter d'une somme d'argent pour avoir recours à une ou des MC.

#### **4.10- L'avis des utilisatrices sur la médecine complémentaire pendant la grossesse**

Nous nous sommes intéressés à la satisfaction des patientes concernant les MC adoptées. Nous rappelons que les utilisatrices utilisent une ou plusieurs MC, ce qui explique un total de 119 thérapeutiques appliquées au cours de notre étude.

Deux d'entre elles n'ont pas été évaluées par leur bénéficiaire. 117 thérapeutiques sont donc notées par leurs utilisatrices, grâce à une échelle de satisfaction allant de 0 à 10.

Pour l'ensemble des MC toutes confondues, seulement 8% ( $n=9$ ) obtiennent des notes en dessous de 5. 63% ( $n=74$ ) des notes sont supérieures ou égales à 8. Enfin, un tiers ( $n=39$ ) des utilisatrices attribuent une note de 10 à leur échelle de satisfaction.

Si l'on s'intéresse aux notes supérieures ou égales à 8, l'ostéopathie en reçoit 84% ( $n=38$ ), l'acupuncture 65% ( $n=11$ ) et l'homéopathie 41% ( $n=13$ ).

## 5- L'utilisation des MC par notre population totale, dans le passé et à l'avenir

### 5.1- En dehors de la grossesse

Tableau 4 – L'utilisation des MC en dehors de la grossesse

<i>Variables</i>	<b>Utilisatrices pendant la G</b> n=59 (44%)	<b>Non utilisatrices pendant la G</b> n=76 (56%)	<b>TOTAL</b> N=135
<b>Utilisation hors G</b>	55 (93%)	28 (37%)	83 (61%)
<b>Pas d'utilisation hors G</b>	4 (7%)	48 (63%)	52 (39%)

G = grossesse

Sur notre population totale (N= 135), 61% des femmes indiquent avoir déjà utilisé une médecine complémentaire dans leur vie, en dehors de la grossesse. Les trois MC les plus fréquemment utilisées sont l'ostéopathie (77%, n=64), l'homéopathie (54%, n=45) et l'aromathérapie (36%, n=30).

Nous nous sommes demandés s'il existe une corrélation entre l'utilisation de MC pendant la grossesse et le fait d'en avoir déjà utilisé dans un autre contexte. A l'aide d'un test de khi<sup>2</sup>, nous révélons une p-value inférieure à 0,001, ce qui tend à montrer une corrélation statistiquement positive entre ces deux variables.

En effet, 93% (n=55) des femmes utilisatrices de MC pendant la grossesse en ont également bénéficié dans un autre contexte pendant leur vie.

A noter que 37% (n=28) des femmes qui ne sont pas utilisatrices de MC pendant la grossesse, en ont eu recours dans un contexte différent.

### 5.2- A la sortie de la maternité

58% (n=79) des femmes pensent utiliser une MC après la sortie de la maternité. 77% (n=61) d'entre elles penchent pour la pratique de l'ostéopathie.

Toutefois, 39% (n=52) de la population totale pensent ne pas y recourir à la sortie et 3% (n=4) ne se positionnent pas.

Sur les 59 utilisatrices de MC pendant la grossesse, 90% (n=53) pensent poursuivre à la sortie. Pour les 76 non utilisatrices de MC, un tiers (n=26) pensent finalement y avoir accès en sortant.

### 5.3- Par les multipares pendant leurs grossesses précédentes

Les multipares, c'est-à-dire les femmes qui ont déjà accouché d'au moins un enfant avant la grossesse actuelle, représentent 47% ( $N=64$ ) de notre population totale.

Tableau 5 – L'utilisation par les multipares des MC pendant leurs grossesses précédentes

Variables	Utilisatrices pdt G n=24 (37%)	Non utilisatrices pdt G n=40 (63%)	TOTAL N=64
Utilisation G précédentes	16 (67%)	5 (13%)	21 (33%)
Non utilisation G précédentes	8 (33%)	35 (87%)	43 (67%)

G= grossesse(s)

33% des multipares ont utilisé des MC pendant leurs grossesses précédentes.

Nous nous sommes interrogés sur une possible corrélation entre l'utilisation de MC pendant la grossesse actuelle et le fait d'en avoir déjà eu recours pour les grossesses précédentes.

Le test de  $\chi^2$  permet de révéler une p-value inférieure à 0,001 ce qui permet de montrer une corrélation entre ces variables.

En effet, 67% ( $n=16$ ) des femmes qui utilisent la MC pour la grossesse actuelle, en ont déjà bénéficié pour les grossesses précédentes. De même, celles qui ne profitent pas de la MC pendant cette grossesse, ne l'ont pas fait non plus pour les grossesses antérieures (87%,  $n=35$ ).

### 5.4- Pour les grossesses suivantes

La question sur l'utilisation possible de MC pour une prochaine grossesse, a obtenu des réponses avec peu de différence entre les variables. En effet, à proportion équivalente, les femmes répondent favorablement à une utilisation pour une future grossesse (32%,  $n=43$ ), ou bien défavorablement (30%,  $n=41$ ). La même proportion de femmes est en incapacité de faire un choix (38%,  $n=51$ ).

Nous supposons que ces résultats reflètent la difficulté pour les patientes à imaginer une future grossesse, alors qu'elles viennent d'accueillir leur enfant.

# DISCUSSION

## 1- Points forts

La population choisie pour répondre au questionnaire s'est portée sur les femmes au deuxième jour après leur accouchement, ce qui nous permettait de pouvoir interroger toutes les femmes, même celles qui souhaitaient une sortie précoce (48h après l'accouchement) et ainsi réduire le nombre de questionnaires non donnés du fait d'une sortie anticipée.

L'autre point fort est que nous avons obtenu un taux de réussite de 100%. En effet, le fait de poser les questions au chevet des patientes et de retranscrire directement leur réponse, nous a permis de n'avoir aucun refus.

## 2- Limites et biais

Au cours de l'étude, plusieurs difficultés se sont dessinées.

Premièrement, l'étude révèle des biais de mémoire. En effet, lors du questionnement des patientes, il a parfois été difficile pour elles de se rappeler : du moment précis de l'utilisation, de la qualification du professionnel qui a exercé ou prescrit la MC et enfin des noms précis des thérapeutiques utilisées notamment dans le cadre de la phytothérapie ou de l'aromathérapie. Toute l'étude a été réalisée selon les dires des patientes en ayant conscience des possibles erreurs de celles-ci.

Dans un second temps, après analyse des données du questionnaire de l'étude, certaines questions auraient pu être ajoutées ou posées différemment. Nous nous sommes intéressés à l'utilisation des MC chez les femmes enceintes, pendant leur grossesse et jusqu'à l'accouchement, puis à la sortie de la maternité. Nous n'avons cependant pas pris en compte, le séjour en suites de couches. Cet oubli constitue un biais dans notre étude puisque certaines patientes auraient pu utiliser des MC uniquement pendant le séjour de SDC, notamment pour la montée de lait, et ne plus en prendre à la sortie.

La satisfaction des femmes sur l'utilisation des MC a été recueillie grâce à une échelle de 0 à 10. Pour pouvoir avoir une conception plus précise de la satisfaction des

femmes, il aurait fallu ensuite traduire les notes en mots, c'est-à-dire les interroger sur les raisons de leur satisfaction ou de leur non satisfaction.

Enfin, nous avons voulu connaître ce qu'il manquait dans la prise en charge habituelle de leur grossesse, pour qu'elles se tournent vers la MC. Nous avons fait le choix de ne pas interpréter les réponses à cette question (question 6J, Annexe IV). Elle a été à maintes reprises incomprise par les patientes et nous avons dû la reformuler sous différentes formes. Ainsi, il existait un biais de communication car la question n'a pas été posée de manière identique pour toutes les patientes, alors que le reste du questionnaire a été prononcé de manière uniforme.

De plus, il nous est important de mettre en parallèle la crise sanitaire de la COVID-19 avec la réalisation de notre étude. En effet, depuis début 2020 nous sommes face à une épidémie de COVID-19 qui a un impact sur les flux migratoires puisqu'ils ont chuté de moitié dans les pays développés par rapport à 2019. Concernant notre étude, nous avons 22% de femmes de nationalités étrangères. Nous pouvons émettre l'hypothèse que s'il n'y avait pas eu cette crise sanitaire, il n'y aurait pas eu d'impact sur l'immigration, et nous aurions pu avoir une plus grande proportion de nationalités étrangères. Ainsi, cela aurait pu contrebalancer la proportion d'utilisatrices et de non utilisatrices de MC.

Pour terminer, notre population s'est révélée parfois trop faible pour obtenir une véritable significativité. Il aurait été adéquat de déterminer au préalable, la taille de l'échantillon adaptée pour augmenter la puissance statistique.

### 3- Discussion et réflexion autour des résultats

#### **3.1- Présentation de la population de l'étude (Flowchart 1)**

Nous avons comparé nos données sociodémographiques à la dernière enquête nationale périnatale (ENP) datant de 2016.

L'ENP révèle que 18,6% des femmes accouchant en France sont de nationalités étrangères, avec un pays principal, l'Afrique.

Dans notre population, nous retrouvons 22% de femmes de nationalités étrangères.

La part des accouchements chez les femmes âgées de plus de 35 ans est de 21,3% selon l'ENP versus 19% concernant notre population. Depuis les années 1980, il y a un recul de l'âge de la maternité en France. En 2020, selon l'INSEE, l'âge moyen de la mère à l'accouchement était de 30,8 ans. (9) Cela est comparable avec notre population, pour laquelle nous retrouvons un âge moyen quasi identique (30,7 ans). Les femmes avec un niveau d'étude supérieur au baccalauréat représentent 49% versus 55,4% selon l'ENP. Notre population d'étude est comparable à celle de l'ENP, sur les critères cités précédemment. (10)

### **3.2- Caractéristiques socio-démographiques (Tableau 1)**

Dans ce tableau nous retrouvons la catégorie « âge », divisée en trois classes : avant 25 ans, entre 25 et 35 ans puis au-delà de 35 ans. Cette répartition a été choisie en se basant sur les données du CNGOF. En effet, le CNGOF indique que la fertilité d'une femme est maximale avant 25 ans et qu'elle chute après 35 ans. (11) Nous rappelons que la classe 25-35 ans représente la majorité de notre population (66%).

Nous avons également étudié la quantité de femmes disposant d'un régime alimentaire particulier. Dans notre étude, nous étions particulièrement intéressés par les régimes végan, végétariens, flexitariens. Nous nous sommes posés la question de savoir si l'utilisation des médecines complémentaires peut être corrélée à un mode de vie particulier. Nous savons que ces médecines parallèles sont connues pour être plus naturelles, prenant en compte la globalité du patient avec son environnement, permettant de préserver la santé de manière moins invasive que la médecine conventionnelle. Nous avons émis l'hypothèse que les personnes qui utilisent des méthodes de « santé naturelle » sont partisans d'une meilleure hygiène de vie, en passant par l'alimentation.

Dans l'alimentation, il y a eu un véritable essor pour les produits biologiques. Selon un dossier de presse de l'Agence Bio de juillet 2020, en 2019, la consommation de produits biologiques en France a augmenté de 13,5% par rapport à 2018. Le marché bio français atteint un chiffre d'affaires de 12 milliards d'euros, soit deux fois plus qu'en 2015. Les produits biologiques représentent 6,1% de la consommation alimentaire des ménages, soit une augmentation de 13,3% entre 2018 et 2019. (12)

Le marché de l'alimentation végétale connaît aussi une progression depuis quelques années. Selon une étude de Xerfi, ce marché va augmenter de 17% par an entre 2019 et 2021. (13)

Le végétarisme a plusieurs degrés, on peut limiter sa consommation de viande (=le flexitarisme) jusqu'à la suppression totale de tout produit d'origine animale alimentaire ou non (=le véganisme).

En 2018, FranceAgriMer a réalisé une étude « Panorama de la consommation végétarienne en Europe ». En France en conclusion, il n'existe que 2,3% de la population qui ne consomme jamais de viande, et les végétariens représentent moins de 1% de la population française. Au total, en France, les personnes disposant d'un régime alimentaire végétal représentent 5,2% de la population. (14)

Si l'on s'en tient au rapport publié par le Centre international de recherche sur le cancer, cela nous permettrait de comprendre avec quelles mesures ils influencent les consommateurs afin de réduire voire bannir leur consommation de viande. En effet, cette agence de l'OMS a publié en 2015 dans la revue médicale *The Lancet Oncology*, un rapport en corrélant la consommation de viande et le développement de certains cancers. Il existe deux types de consommation, la consommation de viande rouge, et la consommation de viande transformée, c'est-à-dire modifiée par la maturation, la fermentation ou d'autres procédés de transformation. Ils ont classé « la consommation de viande transformée comme cancérigène pour l'Homme » et cela favoriserait les cancers de l'estomac ou colo rectal. Enfin, ils ont classé la consommation de viande rouge comme « probablement cancérigène pour l'Homme » et serait associée à une favorisation des cancers du pancréas, de la prostate ou colorectal. (15)

En conclusion, dans notre population totale (N=135), 6% (n=8) des femmes sont adeptes d'un régime alimentaire végétal. On note 8% (n=5) de régime végétal dans le groupe utilisatrices versus 4% (n=3) dans le groupe des non utilisatrices. De plus, il semble exister une corrélation entre l'adhésion à un régime alimentaire et le fait de ne pas avoir recours à la MC. Il semble y avoir une différence significative entre les utilisatrices et non utilisatrices (p-value <0,001). Cela semble infirmer notre hypothèse, où les patientes qui ont recours à la MC, sont plus adeptes de régime alimentaire particulier.

### 3.3- Les motifs de non utilisation des MC (Tableau 2)

8% des femmes n'utilisent pas la MC pendant la grossesse puisqu'elles doutent de son efficacité.

En 2013, l'Académie nationale de médecine a rédigé un rapport sur les thérapies complémentaires (acupuncture, hypnose et ostéopathie) afin d'évaluer les connaissances scientifiques qu'elle dispose sur ces MC et de déterminer leur efficacité à l'aide de preuves médicales. L'ANM se base notamment sur des études réalisées par la Cochrane. (16)

L'efficacité de l'**acupuncture** a été analysée par la Cochrane dans le cadre des lombalgies aiguës et des douleurs pelviennes mais également pour la préparation du col dans la mise en travail.

En 2015, la Cochrane indique que l'acupuncture permettrait une meilleure amélioration des douleurs pelviennes que les soins habituels. La qualité de preuve pour cette étude était modérée.

L'acupuncture est plus efficace pour soulager les lombalgies chroniques qu'un placebo ou que l'absence de traitement. Concernant les lombalgies aiguës, les données restent insuffisantes pour conclure à une efficacité de l'acupuncture. (17)

En 2017, les auteurs de la Cochrane ont réalisé des essais randomisés sur l'efficacité et l'innocuité de l'acupuncture. Le niveau de qualité des preuves était de modéré voire élevé. Ainsi, ils concluent que l'acupuncture peut rendre le col plus favorable pour la mise en travail. Toutefois, ils indiquent rester prudents sur l'interprétation des résultats et que d'autres études seront nécessaires pour évaluer l'innocuité de l'acupuncture. (18)

L'Académie de médecine estime que grâce à leurs connaissances, l'acupuncture peut être bénéfique pour les patients notamment aux femmes enceintes éprouvant des douleurs du bassin ou des lombes et des douleurs de l'accouchement. (16)

L'ANM indique que l'**ostéopathie** est une pratique dépourvue de base scientifique. (16) Elle s'est donc appuyée sur des revues de la Cochrane pour juger de son efficacité, notamment pour les lombalgies aiguës. La Cochrane a donc publié en 2012 un rapport sur l'ostéopathie et les lombalgies. Elle rapporte que l'ostéopathie n'est pas plus efficace pour traiter les patients souffrant de lombalgies aiguës qu'avec un placebo, une absence de traitement ou en association avec un traitement médical standard. La qualité de preuve de cette étude était faible voire très faible. (19)

L'ANM a donc conclu que pour le traitement de la lombalgie, l'ostéopathie est d'efficacité équivalente ou légèrement supérieure aux traitements courants, mais uniquement dans le court terme et pour un bénéfice limité. Enfin, l'ostéopathie peut se montrer modérément efficace sur les cervicalgies et les céphalées d'origine cervicale. (16)

Nous n'avons pas trouvé d'études scientifiques fiables prouvant l'intérêt de l'ostéopathie et de l'acupuncture sur la rotation d'un siège en présentation céphalique.

L'**hypnose** a été étudiée par l'ANM grâce à 16 revues de la Cochrane sur les applications de l'hypnose. Toutes les revues se basent principalement sur les mêmes symptômes : douleur, nausées, vomissements, fatigue, insomnie, anxiété, dépression.

En 2016, la Cochrane a réalisé une étude sur l'efficacité de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement. Les auteurs évoquent un nombre limité d'études évaluant l'utilisation de l'hypnose pendant le travail et l'accouchement. Ils concluent sur le fait que l'hypnose peut réduire l'utilisation globale des médicaments contre la douleur pendant le travail mais ne semble pas réduire le recours à une péridurale. Il n'existe pas suffisamment de preuves sur l'efficacité de l'hypnose pour le soulagement de la douleur. (20)

L'ANM rapporte que toutes les revues ont des effectifs trop faibles et une mauvaise méthodologie. Cela ne permet pas de faire une analyse fiable. La douleur semble l'indication la plus intéressante pour utiliser l'hypnose. (16)

Concernant la **phytothérapie** et l'**aromathérapie**, il n'a pas été trouvé d'études fiables avec des connaissances scientifiques fondées, permettant d'évaluer l'efficacité de ces pratiques sur les maux de grossesse. Cependant, la phytothérapie a été étudiée sur différents sujets par la Cochrane, notamment dans le traitement du risque de fausse couche spontanée, le traitement de la grossesse extra-utérine ou encore de la prééclampsie. Dans les trois cas, l'efficacité et l'innocuité de la phytothérapie restent incertaines, les preuves sont insuffisantes avec une qualité des études médiocre. Aucun essai contrôlé randomisé n'a été réalisé dans ces trois domaines. (21) (22) (23)

L'efficacité de l'**homéopathie** fait débat depuis plusieurs années. La HAS, le Conseil de l'ordre des médecins et la ministre de la santé de 2019 émettent un avis commun : l'homéopathie ne repose pas sur des "bases scientifiques éprouvées et reconnues." La HAS ajoute en 2019, que les médicaments homéopathiques n'ont pas prouvé leur intérêt ni dans des pathologies courantes, ni en santé publique. (24)

En conclusion, il existe de nombreuses publications sur les MC mais seulement un nombre limité s'intéresse à leur efficacité. Le niveau de preuve et le degré de fiabilité des essais sont souvent insuffisants.

---

La MC est une médecine personnalisée, où le praticien fait partie intégrante du soin. Il faut donc considérer la relation patient-soignant et la relation de confiance que le soignant aura instauré avec son patient. Dans ce cadre, on peut se demander si l'efficacité des MC est plus liée à l'approche médicale personnalisée, qu'à la pratique de la MC elle-même. Il est alors important de prendre en considération le possible effet placebo dans le mécanisme d'action des MC.

L'effet placebo correspond à « *un phénomène psychobiologique survenant dans le cerveau du patient après l'administration d'une substance inerte, ou d'un traitement physique simulé [...] accompagné de suggestions verbales d'un bénéfice clinique* ». (25)

Dans le rapport de 2013, l'ANM met en relation le comportement du soignant et l'effet placebo. L'effet placebo est minimal dans les essais médicamenteux. En effet, dans ce type d'essai les protocoles imposent à l'expérimentateur d'avoir une attitude neutre. A l'inverse, les thérapies complémentaires sont basées sur une relation soignant-patient importante avec pour certaines une réelle approche physique du corps (ostéopathie, acupuncture). Cela explique que l'on trouve un effet placebo majoré dans ces situations. L'ANM indique que l'effet placebo semble le mécanisme le plus plausible dans l'acupuncture et l'ostéopathie et également dans l'hypnose mais de manière moins certaine. (16)

En conclusion, il est important de rappeler que ces pratiques s'additionnent à la médecine conventionnelle et qu'elles ne doivent pas s'y substituer.

L'ANM indique que la MC ne doit pas être choisie par le patient comme une solution de premier recours, ce qui pourrait entraîner des retards ou des erreurs de diagnostics. Enfin, elle rappelle que les "médecines" dites complémentaires ne sont pas des médecines mais plutôt des techniques qui complètent la médecine proprement dite, fondée sur une base scientifique. Ainsi, elle préconise de désigner les MC comme des thérapies complémentaires. (16)

On peut donc émettre l'hypothèse que l'efficacité est quelque chose de relatif et de subjectif et que ce n'est pas la qualité principale recherchée par les utilisateurs des MC mais bel et bien un accompagnement personnalisé avec une approche relationnelle différente de ce que peut proposer la médecine conventionnelle.

### 3.4- Les MC utilisées au CHU de Nantes (Figure 1)

Dans notre population, les deux MC les plus utilisées sont l'ostéopathie et l'homéopathie (54%).  
L'ostéopathie est la première MC utilisée par notre échantillon (76%, n=45).

**L'ostéopathie** se définit comme des manipulations exclusivement externes et manuelles ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain. (26)

L'ostéopathie est légalisée en France, depuis la loi du 4 mars 2002 par son article 75 : "L'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé". (27)

En conclusion, le titre d'ostéopathe est réservé : (26)

- Aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers\*, titulaires d'un **DU** ou **DIU** délivré par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins.
- Aux titulaires d'un **diplôme** délivré par un **établissement agréé** par le ministère de la Santé.
- Aux titulaires d'une **autorisation** délivrée par le directeur général de l'**Agence Régionale de Santé**.

En France, en 2015, 31 établissements ont reçu un agrément de 5 ans par le ministère de la Santé, permettant de former à l'ostéopathie.

A Nantes, il existe une seule école d'ostéopathie IdHEO. Cette école ne donne pas de formations spécifiques pour les professionnels de santé cités plus haut\*. En effet, toute personne qui s'inscrit au cursus d'ostéopathie doit suivre l'intégralité des cours. Chaque diplôme médical ou paramédical a des unités d'enseignements spécifiques, validées automatiquement en fonction des connaissances théoriques ou pratiques de leur profession de départ. A titre indicatif, le cursus intégral est de 5 années et coûte environ 8500 euros par an. (28)

Cependant, l'université de Nantes propose un DIU «Médecine manuelle-Ostéopathie Médicale» réservé aux médecins ou internes en médecine de 3ème cycle. Ce diplôme donne droit au titre d'ostéopathe reconnu par le Conseil de l'Ordre des Médecins. (29)

En France, avoir recours à une consultation d'ostéopathie devient plus fréquent pour les français. En effet, selon une étude menée par l'URCO en 2018, l'ostéopathie serait l'une des médecines complémentaires les plus populaires en France avec 20 millions d'actes pratiqués chaque année. Trois français sur cinq consultent aujourd'hui des ostéopathes. (30)

L'homéopathie est la deuxième MC la plus utilisée par les femmes de notre étude (54%, n=32).

**L'homéopathie** est une méthode thérapeutique qui consiste en l'administration de doses très faibles ou infinitésimales, de substances susceptibles de provoquer, [...] des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade. (31)

Le titre d'homéopathe était réservé aux médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, vétérinaires\*\* titulaires d'une formation **universitaire** ou d'un **institut agréé par l'Etat**. Toutefois, en 2019, le conseil de l'Ordre des médecins a mis fin au titre d'homéopathe. Pour avoir accès à ce titre, le conseil de l'Ordre veut une formation universitaire de type DIU, qui respecte les règles de déontologie médicale et sans lien avec l'industrie pharmaceutique. Cette décision n'est effective que pour les nouveaux ou futurs inscrits. Pour qu'un éventuel DIU ouvre le droit au titre en homéopathie, il devra être conforme à des dispositions communes. (32)

Les pharmaciens peuvent conseiller et vendre des produits homéopathiques. Les sages-femmes ont le droit de prescription depuis 2011. (33)

A Nantes, il existait un DU « Homéopathie » dispensé par la faculté de pharmacie. C'était une formation d'un an spécialisée en homéopathie, ses indications et ses formulations. La formation était ouverte aux professionnels cités plus haut\*\*. Depuis 2017, la formation n'est plus assurée par manque de candidats. (34)

Depuis plusieurs années, l'homéopathie est dans la tourmente avec des tensions entre les médecins homéopathes et ceux qui y sont défavorables. Les tensions reflètent un désaccord sur l'efficacité ou non de l'homéopathie mais également sur l'intérêt du remboursement de celle-ci. A la demande du ministère de la Santé, la HAS a évalué l'utilité de maintenir le remboursement des médicaments homéopathiques. En juin 2019, la HAS rend un avis défavorable à la poursuite de leur prise en charge par l'Assurance maladie. Cette décision est motivée par diverses raisons :

- « L'absence de preuve de l'efficacité : les données cliniques sont indisponibles ou insuffisantes pour conclure à une efficacité suffisante.
- Pas de nécessité de recourir systématiquement à des médicaments pour traiter des pathologies sans gravité ou qui guérissent spontanément.
- L'absence d'études robustes permettant d'évaluer l'impact des médicaments homéopathiques sur la qualité de vie des patients.
- L'absence d'impact attribuable aux médicaments homéopathiques sur la consommation d'autres médicaments [...] ». (24)

Au vu de cette conclusion, en juillet 2019, la Ministre de la Santé a engagé une procédure de déremboursement progressif de l'homéopathie, pour atteindre depuis 2021, une absence totale de prise en charge par l'Assurance maladie. (35)

Puis, c'est en Octobre 2019, que le conseil de l'Ordre des médecins a mis fin au titre d'homéopathe.

Selon une enquête de 2018 réalisée par l'IPSOS, sur la population française de plus de 18 ans, 77% des français ont déjà pris de l'homéopathie au cours de leur vie. Concernant son utilisation, une majorité de Français a recours à l'homéopathie pour traiter un problème de santé dès les premiers symptômes (70%). (36)

Toutefois, depuis 2019, on voit un net recul des ventes en corrélation avec le contexte de déremboursement progressif.

10% des utilisatrices des MC au CHU de Nantes ont recours à diverses pratiques que nous avons classé dans la catégorie Autres. En effet, elles utilisent la sophrologie, le yoga et l'iridologie.

Le conseil de l'Ordre des médecins reconnaît quatre médecines complémentaires : l'acupuncture, l'ostéopathie, l'homéopathie et la mésothérapie. Toutefois, l'OMS recense plus de 400 pratiques thérapeutiques dans la famille des MC. Elle se distingue en 4 catégories : les thérapies biologiques (phytothérapie, aromathérapie...), les thérapies manuelles (ostéopathie...), les approches corps-esprit (hypnose, sophrologie...), les systèmes complets (acupuncture, homéopathie...). La sophrologie, le yoga et l'iridologie sont toutes les trois des pratiques de soins non conventionnelles.

(5)

La sophrologie et le yoga sont deux disciplines du corps et de l'esprit. La sophrologie se base sur la respiration et l'imagerie mentale, (37) le yoga sur la respiration et des postures physiques. (38)

Concernant l'iridologie, on considère que c'est une pratique intégrée aux compétences des naturopathes.

### 3.5- Les motifs d'utilisation des MC (Tableau 3)

17% (n=10) des femmes du CHU de Nantes utilisent la phytothérapie.

**La phytothérapie** se base sur l'utilisation de plantes, parties de plantes et formes dérivées de plantes qui peuvent se présenter sous différentes formes à l'officine : extrait sec, sèches entières, infusions... dans un but thérapeutique, préventif ou curatif. (39)

Son utilisation est soumise à des textes législatifs français et européens notamment ceux de la pharmacopée française (art. L.4211-1 du Code de la Santé publique).

La pharmacopée française a établi un répertoire officiel de plantes médicinales qui sont sous le monopole pharmaceutique. La vente des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée est réservée uniquement aux pharmaciens. (40) Cependant, certaines plantes inscrites possèdent une dérogation et peuvent être vendues en l'état par des personnes autres que des pharmaciens. (41)

Lorsque les produits sont libérés du monopole pharmaceutique, leur vente est autorisée par des non professionnels de santé.

Pour être officiellement thérapeute, il faut être professionnel de santé diplômé d'état tel que : médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes, vétérinaires. Il faut compter 6 mois à un an pour une **formation reconnue par l'ordre national des pharmaciens**. D'autres formations existent dans des **écoles privées**, qui ne donnent pas accès à un diplôme mais un titre de « conseiller en phytothérapie », plus couramment appelé naturopathe. On ne peut donc en aucun cas établir une prescription. (42)

A Nantes, il existe un DIU « Phytothérapie » dispensé par la faculté de pharmacie pour les professionnels tels que : médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, vétérinaires, sages-femmes, ostéopathes et kinésithérapeutes. (43)

La totalité des patientes ( $n=10$ ) qui a recours à la phytothérapie, l'utilise au dernier trimestre de grossesse dans le but de préparer le col utérin pour l'accouchement. Huit femmes ont recours à la tisane de framboisier pour préparer le col utérin, deux ne se souviennent pas du nom de la plante utilisée. De plus, une femme se tourne également vers la tisane de camomille, et une autre vers l'infusion de sauge.

La camomille, la sauge et la feuille de framboisier sont toutes des plantes inscrites dans la pharmacopée française de 2020. En effet, elles font partie de la liste A des plantes médicinales utilisées traditionnellement. (44)

Notons qu'il existe de multiples types de camomille ou de sauge, et que les informations données par les patientes ne nous permettent pas d'établir la plante précise utilisée.

L'utilisatrice de camomille recherchait un effet relaxant : on peut supposer qu'elle a eu recours à la camomille allemande puisqu'elle possède des vertus apaisantes qui permettraient de réduire le stress, les angoisses. (45)

Il est important de la différencier de la grande camomille qui est interdite pendant la grossesse car elle est potentiellement toxique.

Enfin, la tisane de framboisier peut être recommandée à partir de 37 semaines d'aménorrhées. Elle agirait sur les fibres musculaires de l'utérus et permettrait une dilatation du col utérin plus harmonieuse. (46)

L'aromathérapie est la pratique la moins répandue dans notre population d'étude (5%,  $n=3$ ).

**L'aromathérapie** est l'utilisation médicale d'extraits aromatiques de plantes sous formes d'essences ou d'huiles essentielles. Elle peut s'utiliser par ingestion, massage du corps ou inhalation. (39) Elle se rapproche de la phytothérapie.

La majorité des huiles essentielles sont strictement interdites les trois premiers mois de grossesse. En effet, elles peuvent passer à travers la barrière placentaire et ainsi être tératogènes pour le fœtus en développement. (47) Certaines d'entre elles, sont autorisées à partir du 4<sup>ème</sup> de mois grossesse (Annexe I). Il n'a pas été trouvé de liste exhaustive créée par des sociétés savantes reconnues, sur les huiles essentielles

contre indiquées et autorisées pendant la grossesse. L'annexe I est donc à prendre avec précautions.

Comme la phytothérapie, les huiles essentielles relevant du monopole pharmaceutique (Annexe II) décrites dans la pharmacopée française (Décret n°2007-1221 du 3 août 2007) ne sont délivrées qu'en pharmacie et ne disposent pas du droit de remboursement. Celles qui ne relèvent pas du monopole pharmaceutique, sont en vente libre. (47)

Comme la phytothérapie, seuls les professionnels de santé peuvent compléter leur profession initiale par une **formation universitaire**.

L'aromathérapie est surtout enseignée par des **formations privées** (écoles de naturopathie) et est souvent associée à la phytothérapie. Ces formations ne délivrent pas de diplôme mais un titre de conseiller en aromathérapie. (48)

A Nantes, l'aromathérapie est enseignée via le DIU « Phytothérapie » cité plus haut.

Les trois patientes qui utilisent l'aromathérapie citent les motifs suivants : la préparation des seins pour l'allaitement, la limitation des nausées et des angoisses.

Une seule femme sur les trois utilisatrices est en capacité de nous dire le nom exact des huiles utilisées, telles que : la lavande vraie, la camomille romaine et ravintsara. Ces trois huiles ont un effet apaisant et tranquillisant. Elles ne font pas partie du monopole pharmaceutique (Annexe II), c'est-à-dire qu'elles sont en vente en pharmacies mais également en magasins.

Nous rappelons que l'utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse doit être limitée, débutée après le quatrième mois et qu'il est préférable d'avoir un avis médical ou l'avis d'un pharmacien avant l'instauration de l'aromathérapie. (47)

### 3.6- La période d'utilisation

La période principale de recours aux MC est le troisième trimestre de grossesse (55%, n=66).

Les femmes enceintes ont la possibilité de bénéficier de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) dès le deuxième trimestre de grossesse mais plus classiquement à partir du troisième trimestre. La PNP contient huit séances prénatales de 45 minutes minimum et est prise en charge par l'assurance maladie.

Selon les recommandations de la HAS en 2005, la PNP permet un accompagnement global de la femme et du couple autour de la grossesse, de la naissance et du nouveau-né. (49)

L'ENP de 2016, indique qu'environ 53% des femmes, primipares et multipares toutes confondues, bénéficient de la PNP pendant leur grossesse. (10)

Durant cette PNP la femme peut avoir recours à des séances moins théoriques et peut bénéficier de différentes MC.

Dans notre étude, nous n'avons pas évalué le nombre de femmes qui ont fait de la PNP, mais celles qui ont eu recours à la MC pendant leurs séances. Ainsi, 5% bénéficient de yoga, de sophrologie, d'hypnose ou encore d'acupuncture par les sages-femmes. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ce pourcentage est sous-estimé. En effet, la PNP est un moment qui permet de développer des techniques de respiration, de relaxation et cela peut être appréhendé par la sophrologie. (49) Si la sophrologie n'est pas nommée comme telle par les sages-femmes au moment de la séance, mais nommée comme de la relaxation, les femmes n'ont peut-être pas eu conscience de faire une MC. Ce pourcentage serait donc plus élevé.

10% des femmes ( $n=6$ ), ont fait de l'hypnose pendant leur grossesse. Elle a été dirigée une fois sur deux par une sage-femme.

**L'hypnose médicale** recouvre un ensemble de pratiques différentes, l'hypnosédation (lors d'une chirurgie), l'hypnoalgésie (contre la douleur) et l'hypnothérapie. (50)

La Jurisprudence de la Cour de Cassation dans un arrêt du 9 mars 2010 précise que l'exercice de l'hypnose, notamment dans un cadre, autre que médical s'apparente à l'exercice illégal de la médecine. (51)

L'exercice de l'hypnose médicale est réservé aux professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) qui disposent d'un **DU** ou **DIU** d'hypnose ou de **formations privées** reconnues par l'Etat. Les professions de santé non médicales (infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes) peuvent exercer l'hypnose médicale uniquement sous prescription et dans le cadre d'une prise en charge pluri professionnelle. (50) (52)

En France, il existe la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation qui est une association reconnue. Elle propose de multiples formations, DU/DIU. A Nantes, elle propose un DIU « Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur », un DIU « Initiation à l'acupuncture » et un DIU « Hypnose thérapeutique ». (53)

La période d'utilisation est différente en fonction des effets recherchés.

En homéopathie, par exemple, il est important de différencier l'utilisation au dernier trimestre, de l'utilisation pendant l'accouchement. L'homéopathie de fin de grossesse, peut être débutée à partir de 37 semaines d'aménorrhées pour préparer le col utérin à la dilatation (*Actea Racemosa*) ou lors des contractions utérines de fin de grossesse (*Caulophyllum Thalictroides*). La prise d'homéopathie pendant l'accouchement peut être considérée pour réduire l'anxiété que la situation génère et ainsi mieux accepter la douleur mais également lors d'une situation de dystocie cervicale, c'est-à-dire en cas de contractions douloureuses sans modification du col utérin (*Caulophyllum*). (54)

### 3.7- Les acteurs des MC (Figure 2)

L'ostéopathie est la MC la plus prisée par notre population. 100% des ostéopathes sélectionnés par les utilisatrices, sont des ostéopathes diplômés d'état formés par la formation initiale. Cela implique, que les sages-femmes n'interviennent pas dans la pratique de l'ostéopathie dans notre étude. Ce sont cependant les actrices principales dans l'acupuncture.

Sur les 17 femmes qui utilisent l'acupuncture pendant la grossesse, 76% (n=13) se sont tournées vers des sages-femmes.

**L'acupuncture obstétricale** ne peut être exercée légalement que par les médecins ou sages-femmes ayant obtenu un **DU** ou **DIU** délivré par de nombreuses facultés. (55) (56)

A Nantes, il existe un DIU « Acupuncture Obstétricale ». Cette formation permet aux sages-femmes et aux obstétriciens de prendre en charge une patiente dans les différentes phases de l'accouchement et dans le post-partum. (57)

Il existe également une multitude de DIU ou DU permettant de compléter la formation initiale des sages-femmes : hypnose, homéopathie, phytothérapie, sexologie, addictologie... Cela peut permettre de comprendre qu'avec un panel de formation

aussi large, la sage-femme est le second professionnel de santé le plus engagé dans les MC dans notre étude (29%).

L'**automédication** constitue 13% ( $n=16$ ) de notre étude, notamment dans la phytothérapie, l'aromathérapie et l'homéopathie. Les deux premiers sont obtenus à 100% par automédication contre 9% pour l'homéopathie.

Selon une étude de l'IPSOS en 2017, huit français sur dix pratiquent l'automédication pour un problème de santé bénin (maux de tête, de gorge, toux, rhume). La quasi-totalité des français (97%) se sentent à l'aise avec l'automédication. Pour la moitié des cas, le médicament utilisé avait été anciennement délivré sur ordonnance. Pour ceux obtenus sans ordonnance, le conseil auprès du pharmacien a été nécessaire dans 56% des cas. L'achat des médicaments sur internet reste une pratique plus marginale, et concerne 11% des français. (58)

Les acteurs qui ne sont pas des professionnels de santé représentent 6% ( $n=7$ ) de la population.

Ils interviennent dans l'acupuncture, l'hypnose, le yoga ou encore l'iridologie. Seulement deux patientes qui bénéficient d'acupuncture sont en capacité de donner le nom exact de l'intervenant. L'un est un ancien éducateur spécialisé, formé en médecine traditionnelle chinoise au sein de l'école ShaoYin de Nantes. Il exerce en tant que praticien en énergétique chinoise. L'autre se décrit comme acupuncteur, bio énergétique formé à l'école Ôvilorô dans les Pyrénées-Orientales. Concernant cette deuxième école, il est important d'indiquer que sur leur site internet il est notifié « nous ne sommes pas des médecins, ni des thérapeutes, s'agissant de qualifications reconnues par l'Etat. L'école regroupe des chercheurs indépendants. [...] Les méthodes que nous proposons, ne substituent à aucune thérapie officielle, elles peuvent éventuellement constituer un accompagnement en douceur. » (59)

Les autres personnes sont signalées comme professeur de yoga et comme « thérapeute naturopathe » pour l'hypnose et l'iridologie.

### **3.8- Coût des MC**

La prise en charge des médecines complémentaires fait intervenir la Sécurité Sociale et la complémentaire santé. N'étant pas considérées comme de la médecine conventionnelle, le remboursement des MC par la Sécurité Sociale est souvent nul. Toutefois, si celle-ci est assurée par un médecin conventionné et que la MC est réalisée ou prescrite lors d'une consultation médicale, une prise en charge par la Sécurité Sociale de sa consultation est alors possible. C'est le cas pour l'acupuncture et l'hypnose (Annexe III). Les autres MC ne bénéficient d'aucune prise en charge par la caisse d'assurance maladie (ostéopathie, phytothérapie, aromathérapie, sophrologie). (60) La complémentaire santé (mutuelle) peut alors couvrir les frais restants à charge. Le niveau de prise en charge dépend de la mutuelle souscrite. (61)

Cette possibilité de remboursement de la MC par la SS, lorsqu'elle est intégrée dans une consultation médicale, donne des avantages au patient et au praticien. D'une part, cela permet aux patients d'avoir accès à des MC dont ils n'auraient pas forcément bénéficié s'ils avaient dû la payer. D'autre part, cela permet au praticien de développer son savoir-faire sur la MC de son choix, mais également d'attirer de la patientèle.

### 3.9- L'avis des utilisatrices

Pour évaluer la satisfaction des patientes sur l'utilisation de la MC, nous avons opté pour une échelle de satisfaction de 0 à 10. Zéro correspondant à une satisfaction nulle et 10 à une très bonne satisfaction de l'utilisation.

Afin d'analyser les avis des utilisatrices, nous nous sommes basés sur le Customer Satisfaction Score (CSAT). Le CSAT est l'un des indicateurs le plus utilisé dans le milieu du commerce pour évaluer la satisfaction des clients. Il est calculé sous forme de pourcentage entre 0 à 100%. Plus le nombre de réponses est élevé plus le taux sera représentatif de la satisfaction. (62)

Pour calculer le taux de satisfaction, nous pouvons simplement faire la moyenne des notes recueillies. Plus généralement, nous considérons uniquement les réponses favorables, c'est-à-dire, que sur une échelle de 1 à 10, il s'agit des notes supérieures à 8. Concrètement, nous calculons (le nombre de réponses favorables/ le nombre de réponses totales) x 100. (63)

Si le pourcentage obtenu est supérieur à 80%, le résultat est considéré comme très bon. En revanche, s'il est inférieur à 50%, cela reflète une insatisfaction. (64)

Dans notre cas, les clients sont considérés comme des patients. De plus, nous avons élaboré une échelle allant de 0 à 10, contrairement au CSAT qui n'inclut pas le 0. Du fait de cette différence entre les deux échelles, nous avons fait le choix de modifier le seuil des réponses favorables. En effet, étant donné l'apparition d'un chiffre supplémentaire, le zéro, nous avons diminué le seuil des réponses favorables de 8 à 7. En conclusion, nous considérons les réponses favorables à partir des notes supérieures à 7.

Dans un premier temps, les femmes placent un niveau de satisfaction en moyenne de 7,81 sur 10.

Dans un second temps, nous avons calculé le CSAT : (74 réponses favorables/ 117 réponses totales) x 100 = 63%.

Le pourcentage obtenu se trouve donc entre 50 et 80%, nous pouvons donc conclure que la satisfaction des femmes concernant l'utilisation des MC, est bonne.

En 2019, une enquête a été réalisée par l'institut Harris interactive sur « Les Français et les médecines douces ». Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population française âgée de plus de 18 ans. Elle révèle que la satisfaction est variable selon la discipline. En effet, au minimum on obtient 68% de satisfaction concernant l'hypnose, et nous atteignons jusqu'à 92% de satisfaction pour les personnes ayant eu recours à l'ostéopathie. (65) Il est important de noter que ce sondage a été réalisé par un organisme privé et que la fiabilité des résultats n'est pas certaine.

### 3.10- L'utilisation de la MC en dehors de la grossesse (Tableau 5)

L'ostéopathie est la MC la plus utilisée par notre population en dehors de la grossesse mais également pendant celle-ci.  
77% (n=64) des femmes de notre étude ont déjà eu recours à l'ostéopathie dans leur vie.

En France, nous rappelons que c'est l'une des MC les plus utilisées et que trois français sur cinq consultent aujourd'hui un ostéopathe. L'ostéopathie semble donc avoir une place importante dans la santé des français.

Cela peut être expliqué par le fait que c'est l'une des quatre MC reconnues officiellement par le conseil de l'Ordre des médecins. En 1997, pour la première fois, l'ostéopathie figure parmi les médecines non conventionnelles établies par le parlement Européen. (66)

C'est également sans compter sur la loi du 4 mars 2002, qui marque un tournant pour les ostéopathes, puisque c'est sous cette législation, qu'a été créé le titre d'ostéopathe, qui n'est plus réservé exclusivement aux médecins. (52)

Cela explique l'augmentation depuis 2002 du nombre d'ostéopathe, qui est passé de 4000 en 2002 à 31000 ostéopathes en 2019. (67)

De plus, les consultations d'ostéopathie sont remboursées par un grand nombre de complémentaires santé, à raison d'une ou deux séances par an ce qui peut également expliquer sa popularité.

37% ( $n=28$ ) des femmes non utilisatrices de MC pendant la grossesse, en ont déjà utilisées en dehors de cette période.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que pour ces femmes, la grossesse est devenue un frein à l'utilisation des MC et que leur raison principale est la peur de porter atteinte au fœtus. La grossesse est une période plus à risque pour la femme et le fœtus et la connaissance des médicaments ou médecines autorisés pendant la grossesse semble limitée. De manière générale, l'utilisation de médicaments, même ceux vendus sans ordonnance, doit être évitée au cours de la grossesse.

Concernant les MC, si l'on veut limiter ce frein, il est important d'informer les patientes sur le possible intérêt de certaines MC et de leur innocuité sur le fœtus et la grossesse. L'information devrait être donnée par des professionnels de santé, spécialistes du domaine de la périnatalité (médecins, sages-femmes, pharmaciens).

## 4- Axes d'améliorations

### 4.1- Des essais plus adaptés

40% des français utilisent les médecines complémentaires. Pourtant la connaissance de ces différentes pratiques est parfois incomplète voire insuffisante. De nombreuses MC n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques montrant leur efficacité et leur innocuité. En effet, la plupart des essais ne sont pas des essais contrôlés randomisés, avec parfois des effectifs trop faibles, une méthodologie médiocre et un niveau de preuve insuffisant. C'est en effet ce qu'a démontré l'Académie nationale de médecine en s'appuyant sur des revues de la Cochrane.

Un essai contrôlé randomisé est un type d'étude particulièrement utilisé en médecine. Il est considéré, par la médecine conventionnelle, comme l'essai le plus adapté pour évaluer les bénéfices et les risques des méthodes thérapeutiques. La randomisation permet la limitation des biais de sélection, c'est-à-dire que les deux groupes sont répartis de façon totalement homogène et peuvent être comparés de manière identique. Pour obtenir une meilleure qualité de la méthodologie, les essais devraient être réalisés en double aveugle, où ni l'investigateur ni le patient ne connaissent le traitement délivré. Cependant, pour réaliser certaines MC il est nécessaire d'avoir une réelle approche physique. Il est alors plus difficile de faire l'essai en double aveugle, puisque l'investigateur sait ce qu'il réalise. Il perd sa neutralité dans l'expérimentation. Il faudrait alors réaliser l'essai en simple aveugle, pour supprimer le biais lié au point de vue du patient. (68)

## 4.2- Améliorer la communication

A travers notre étude, nous avons pu observer, que les femmes se sont majoritairement (35%) adressées aux professionnels qui suivent leur grossesse pour avoir recours au MC. Les professionnels de santé sont donc une source majoritaire d'information. Nous avons également constaté que 37% des femmes n'ont pas utilisé les MC pendant la grossesse alors qu'elles l'ont fait en dehors de cette période. L'hypothèse émise est qu'elles ont craint une possible atteinte du fœtus.

Pour une plus forte utilisation des MC, il serait intéressant de les évoquer à différentes périodes de la grossesse. Lors de la consultation pré-conceptionnelle s'il y en a une, lors de la première rencontre avec la femme ou le couple pour le suivi de grossesse, ou lors du moment qui semble le plus opportun. Les professionnels de santé auraient pour mission d'informer sur les différentes MC possibles et sur les effets bénéfiques ou néfastes sur la grossesse et le fœtus. L'idée serait de présenter les MC au tout début de la grossesse pour qu'elles aient la possibilité d'y réfléchir, mais également pendant la grossesse devant un maux qui pourrait être soulagé ou supprimé par une MC.

Si les femmes n'ont pas la connaissance personnelle pour connaître ce qui est autorisé pendant la grossesse, elles peuvent également se renseigner auprès d'un pharmacien mais aussi sur internet. Internet est une source d'information qui peut parfois déformer des notions par manque de connaissance. Il est donc important de mettre en garde les femmes sur ce moyen d'information et de s'assurer de la fiabilité des données et de leur niveau de preuve scientifique. Il serait donc intéressant de leur fournir des sites d'informations scientifiquement prouvé, leur permettant notamment de se renseigner sur l'innocuité pendant la grossesse, tels que : l'ANSM, le VIDAL ou encore le CRAT.

### 4.3- Former pour promouvoir

Un professionnel médical peut promouvoir une MC soit parce qu'il en a déjà eu recours et ainsi transmettre son expérience personnelle, soit parce qu'il a été formé et qu'il possède des connaissances précises pour pouvoir la proposer.

Les formations universitaires sont nombreuses pour les professionnels de santé, telles que l'acupuncture, l'hypnose, l'homéopathie, la phytothérapie, la sexologie, l'addictologie... Mais il existe également des formations par des instituts privés reconnues par l'Etat. Que ce soit des formations universitaires ou privées, dans les deux cas, ce sont des formations en supplément de la formation initiale.

Dans notre étude, les sages-femmes sont le deuxième acteur principal dans les MC. Pour pouvoir les promouvoir, elles ont dû compléter leur formation de base par d'autres diplômes ou formations. En effet, la formation initiale à l'école de sages-femmes de Nantes, sur les MC est pauvre. A Nantes, le yoga, l'acupuncture et l'hypnose sont abordés sur quelques heures. Toutefois, le contenu des cours reste général et ne cible pas la prise en charge de la douleur ou des maux de grossesse. Il serait intéressant d'enrichir la formation initiale sur la prise en charge de la douleur, par d'autres méthodes qu'une prise en charge médicamenteuse. Le Centre d'évaluation et de traitement de la douleur du CHU de Nantes propose un enseignement initial pour les professionnels dans le domaine du soin mais également plusieurs DIU, notamment un DIU acupuncture obstétricale, un DIU médecine naturelle-ostéopathie ou encore un DIU hypnose thérapeutique. (69)

Nous pourrions inclure une intervention de ce centre d'évaluation dans la formation initiale des sages-femmes. Ainsi, cette institution serait une ressource clé dans la transmission de l'information. Cette information serait diffusée par des professionnels spécialisés dans la prise en charge de la douleur et permettrait d'enrichir les connaissances des étudiants. Cette piste d'amélioration pourrait s'élargir à l'ensemble des étudiants en santé ou dans le domaine du soin.

En conclusion, trois axes d'améliorations sont soumis : des *essais de meilleure qualité* pouvant prouver l'efficacité ou non des MC, une *information des patientes* par les professionnels spécialistes du domaine de la périnatalité dès le début de la grossesse et une *formation enrichie* pour les étudiants.

## CONCLUSION

Notre étude nous a permis de réaliser un état des lieux de l'utilisation des médecines complémentaires sur un échantillon de femmes ayant accouché au CHU de Nantes.

Si nous reprenons les hypothèses de départ :

*Les femmes enceintes utilisent moins la MC que la population générale.*

40% de la population française a recours aux MC, selon le gouvernement français. Notre échantillon montre une utilisation de 44% pendant la grossesse. Ces résultats sont donc similaires. Cependant, il est nécessaire de considérer la taille de notre échantillon comme faible et la certitude que nous puissions faire une comparaison avec la population générale est incertaine.

Nous ne pouvons donc ni infirmer ni confirmer cette première hypothèse

*Les femmes enceintes utilisant les MC sont celles ayant un niveau d'étude plus élevé.*

Cette hypothèse est confirmée puisque nous avons retrouvé une différence significative entre le niveau d'étude des utilisatrices et non utilisatrices avec une p-value inférieure à 0,001.

*Les femmes enceintes utilisent principalement les MC pour un confort personnel.*

Cette hypothèse est infirmée puisque le confort personnel est le troisième motif d'utilisation (22%) derrière les algies (53%) et la préparation à l'accouchement (39%).

*Les professionnels qui réalisent ou prescrivent les MC sont majoritairement des professionnels de santé qui suivent la grossesse.*

Cette dernière hypothèse est confirmée, puisque ce sont les acteurs principaux (35%) des MC dans notre étude.

En conclusion, les femmes de notre étude sont plutôt satisfaites des MC qu'elles ont utilisé. Pour répondre à leur demande, il est donc nécessaire de renforcer l'information par des professionnels formés et d'obtenir des preuves fiables de leur efficacité et innocuité.

Aujourd'hui, les sages-femmes ont toute leur place dans la pratique et/ou l'orientation vers des MC, car elles sont le professionnel médical de premier recours des femmes enceintes.

Enfin, le « retour au naturel » est une demande du public, avec une envie de limiter la consommation des médicaments. Cette envie est d'autant plus présente pendant la grossesse. Les médecines complémentaires ont donc possiblement une réelle place dans le soin, en complément de la médecine allopathique, pour apporter d'autres alternatives aux patients.

## BIBLIOGRAPHIE

1. OMS - WHO World Health Organization : Médecine traditionnelle : définitions. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/fr/](https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/)
2. Dictionnaire Larousse : Définitions : allopathie. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/allopathie/2422>
3. Passeport santé : Médecine intégrative : une approche globale de l'humain. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur : <https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=medecine-integrative-approche-globale-humain-conjuguer-medecine-conventionnelle-et-medecine-complementaire>
4. Ministère de l'économie : « Médecines » douces ou alternatives : des insuffisances dans le respect de la réglementation. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/medecines-douces-ou-alternatives-des-insuffisances-dans-le-respect-de-la-reglementation>
5. Conseil de l'Ordre des médecins - Webzine n°3. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html#/page-2>
6. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion : Titres professionnels. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/certification-competences-pro/titres-professionnels-373014>
7. Ministère de l'économie : Médecines non conventionnelles. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/medecines-non-conventionnelles>
8. OMS- WHO : Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Place of publication not identified: WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2018.
9. INSEE : Âge moyen de la mère à l'accouchement. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390#tableau-figure1>
10. Enquête nationale périnatale : ENP 2016 rapport complet. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: [http://www.xn--epop-inserme-bb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016\\_rapport\\_complet.pdf](http://www.xn--epop-inserme-bb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf)
11. CNGOF : Stérilité du couple : conduite de la première consultation. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/CH-13.html>
12. Agence Bio : Dossier de presse Agence bio chiffres 2019. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: [https://www.agencebio.org/wp-content/uploads/2020/07/DP-AGENCE-BIO-CHIFFRES-2019\\_def.pdf](https://www.agencebio.org/wp-content/uploads/2020/07/DP-AGENCE-BIO-CHIFFRES-2019_def.pdf)
13. Ça m'intéresse : Le grand boom des aliments pour les végétariens. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://www.caminteresse.fr/economie-societe/le-grand-boom-des-aliments-pour-les-vegetariens-11133943/>

14. France Agrimer : Synthèse Panorama végétarisme en Europe. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur:[https://www.franceagrimer.fr/fam/content/download/62309/document/11\\_Synth%C3%A8se%20Panorama%20v%C3%A9g%C3%A9tarisme%20en%20Europe.pdf?version=1](https://www.franceagrimer.fr/fam/content/download/62309/document/11_Synth%C3%A8se%20Panorama%20v%C3%A9g%C3%A9tarisme%20en%20Europe.pdf?version=1)
15. OMS- WHO : Le Centre international de Recherche sur le Cancer évalue la consommation de la viande rouge et des produits carnés transformés. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/cancer-red-meat/fr/>
16. Académie nationale médecine : Rapport Thérapies complémentaires. [Cité 22 février 2021]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/4.rapport-Th%C3%A9rapies-compl%C3%A9mentaires1.pdf>
17. Liddle SD, Pennick V. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015
18. Smith CA, Armour M, Dahlen HG. Acupuncture or acupressure for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2017
19. Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJJ et al. La manipulation vertébrale dans le traitement des lombalgies aiguës. Cochrane Database Syst Rev. 2012
20. Madden K, Middleton P, Cyna AM et al. L'hypnose dans la prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement. Cochrane Database Syst Rev. 2016
21. Li W, Tang L, Wu T et al. Chinese herbal medicines for treating pre-eclampsia. Cochrane Database Syst Rev. 2006
22. Qu HB, Dengfeng W, Wu T et al. PMC pour le traitement de la grossesse extra-utérine. Cochrane Database Syst Rev. 2011
23. Li L, Dou L, Leung PC, Wang CC. Chinese herbal medicines for threatened miscarriage. Cochrane Database Syst Rev. 2012
24. Haute Autorité de Santé : Médicaments homéopathiques : une efficacité insuffisante pour être proposés au remboursement. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3066934/fr/medicaments-homeopathiques-une-efficacite-insuffisante-pour-etre-proposes-au-remboursement](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3066934/fr/medicaments-homeopathiques-une-efficacite-insuffisante-pour-etre-proposes-au-remboursement)
25. Blog en santé : effet placebo. 2013 [Cité 22 février 2021]. Disponible sur: <http://blogensante.fr/2013/09/29/definition-de-la-notion-de-placebo/>
26. Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.
27. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
28. IDHEO : Le programme des études ostéopathe de Nantes. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://www.idheo.com/etude-osteopathe/>

29. Université de Nantes : DIU Médecine manuelle - Ostéopathie médicale. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-continue/diu-medecine-manuelle-osteopathie-medicale>
30. Le journal d'ostéopathie : Marché du travail et projection d'effectifs. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <http://www.lejournal.osteopathie-recherche.fr/index.php/statistiques-sondages/emost-2018-etude-du-metier-d-osteopathe-en-2018/17-4-marche-du-travail-et-projection-d-effectifs>
31. Ministère des Solidarités et de la Santé : Les médicaments homéopathiques ; 2021 [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>
32. Conseil de l'Ordre des médecins : Droit au titre de l'homéopathie ; 2019 [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/droit-titre-lhomeopathie>
33. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires.
34. Profession bien-être - Desaje N : Homéopathie : la faculté de pharmacie de Nantes suspend son diplôme ; 2018 [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://professionbienetre.com/profession/7098-homeopathie-la-faculte-de-pharmacie-de-nantes-suspend-son-diplome>
35. Ministère des Solidarités et de la Santé : Médicaments homéopathiques : Agnès BUZYN suivra l'avis de déremboursement rendu par la Haute Autorité de Santé ; 2021 [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/medicaments-homeopathiques-agnes-buzyn-suivra-l-avis-de-deremboursement-rendu>
36. IPSOS : L'homéopathie plébiscitée par les Français. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/lhomeopathie-plebiscitee-par-les-francais>
37. Chambre syndicale de la Sophrologie : Qu'est-ce que la sophrologie ? - Définition de la méthode. [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/definition-sophrologie/>
38. Fondation MMA des Entrepreneurs du futur : Quelles différences y a-t-il entre méditation, yoga, relaxation, sophrologie et qi-gong ? [Cité 16 février 2021]. Disponible sur: <https://fondation-entrepreneurs.mma/news/174854/quelles-differences-y-a-t-il-entre-meditation-yoga-relaxation-sophrologie-et-qi-gong.htm>
39. Conseil de l'ordre des pharmaciens : Le pharmacien et les plantes. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: [http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/160922/784724/version/1/file/CTOP005\\_WEB\\_OK.pdf](http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/160922/784724/version/1/file/CTOP005_WEB_OK.pdf).
40. Légifrance : Article L4211-1 - Code de la santé publique - [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000028747979/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000028747979/)
41. Décret n° 2008-841 du 22 août 2008 relatif à la vente au public des plantes médicinales inscrites à la Pharmacopée et modifiant l'article D. 4211-11 du code de la santé publique.

42. Formation thérapeute : Phytothérapie. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.formation-therapeute.com/phytotherapie/>
43. Université de Nantes : DIU Phytothérapie. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://pharmacie.univ-nantes.fr/les-formations/formation-continue/diu-phytotherapie>
44. ANSM : Liste A des plantes médicinales utilisées traditionnellement. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: [https://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/9b106361b8c11bd4af3eb667bd635ee8.pdf](https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/9b106361b8c11bd4af3eb667bd635ee8.pdf)
45. VIDAL : Aubépine - Phytothérapie. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
46. VIDAL : Peut-on utiliser la phytothérapie en cas de grossesse ? [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>
47. ANSM : Les huiles essentielles. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-a-base-de-plantes/Les-huiles-essentielles/\(offset\)/3](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-a-base-de-plantes/Les-huiles-essentielles/(offset)/3)
48. Formation thérapeute : Aromathérapie. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.formation-therapeute.com/aromatherapie/>
49. HAS : Recommandations - Préparation à la naissance et à la parentalité. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)
50. Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers de Paris : Formation à l'hypnose - avis de l'ANDPC ; 2018 [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-de-lordre-infirmier-de-paris.com/?p=1955>
51. Sénat : Hypnothérapie. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ190208844.html>
52. Ministères des Solidarités et de la Santé : Les pratiques de soins non conventionnelles ; 2021 [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>
53. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation : DU - DIU - La SFAR. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://sfar.org/du-diu/>
54. ENGLERT O. La réalité de la prescription homéopathique. Mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme. Université de Lorraine ; 2014. BUMED\_MESF\_2014\_ENGLERT\_OPHELIE.pdf [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_MESF\\_2014\\_ENGLERT\\_OPHELIE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2014_ENGLERT_OPHELIE.pdf)
55. Légifrance : Conditions d'exercice de l'acupuncture, 16 décembre 2014. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000029932780>
56. Arrêté du 2 novembre 2009 fixant la liste des diplômes permettant l'exercice des actes d'acupuncture par les sages-femmes.

57. Université de Nantes : DIU Acupuncture obstétricale. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-continue/diu-acupuncture-obstetricale>
58. IPSOS : Quelles sont les pratiques des Français en termes d'automédication ? [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/quelles-sont-les-pratiques-des-francais-en-terme-dautomedication>
59. Ecole Oviloroi : Présentation de l'école. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.ecole-oviloroi.com/a-propos/>
60. Selectra : Médecine douce : comment êtes-vous remboursé ? ; 2019 [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://selectra.info/assurance/guides/mutuelle-sante/remboursement/medecine-douce>
61. Service public : Couverture maladie complémentaire. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20314>
62. Qualtrics : Comment réaliser une enquête de satisfaction client. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.qualtrics.com/fr/gestion-de-l-experience/client/enquete-satisfaction/>
63. Wizville : Le Questionnaire CSAT pour Mesurer sa Satisfaction Client ; 2019 [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://wizville.fr/blog/questionnaire-csat/>
64. Easiware : Le CSAT, un indicateur de satisfaction classique mais incontournable. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://www.easiware.com/blog/csat-indicateur-satisfaction-classique-incontournable>
65. Harris Interactive : Observatoire des parcours de soins des Français - Thème 3 : Les Français et les médecines douces. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: [https://harris-interactive.fr/opinion\\_polls/observatoire-des-parcours-de-soins-des-francais-theme-3-les-francais-et-les-medecines-douces/](https://harris-interactive.fr/opinion_polls/observatoire-des-parcours-de-soins-des-francais-theme-3-les-francais-et-les-medecines-douces/)
66. Osteo-Stop : Legislation ostéopathie. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <http://www.osteostop.com/legislation.html>
67. Konrad Florkow : La situation des ostéopathes en France en 2019. [Cité 17 février 2021]. Disponible sur: <https://osteopathe-florkow.fr/2019/04/la-situation-des-osteopathes-en-france-en-2019/>
68. Académie nationale de médecine : L'essai clinique contrôlé randomisé. [Cité 23 février 2021]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/lessai-clinique-controle-randomise/>
69. CHU de Nantes : Centre d'évaluation et de traitement de la douleur. [Cité 23 février 2021]. Disponible sur: <https://www.chu-nantes.fr/centre-d-evaluation-et-de-traitement-de-la-douleur>

## ANNEXES

<b>Annexe I : Huiles essentielles autorisées et contre indiquées pendant la grossesse</b>
---

**Les huiles essentielles autorisées à partir du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse**

<i>SANS AVIS MEDICAL PARTICULIER</i>	<i>AVEC UN AVIS MEDICAL</i>
Camomille romaine, Cardamome, Citron, Eucalyptus citronné, Eucalyptus radiata, Inule odorante, Laurier noble, Lavande vraie, Lavande fine, Lavandin super, Mandarine verte, Marjolaine à coquilles, Nérolî, Petit grain bigarade, Ravintsara, Saro, Tea tree, Thym à Thujanol Verveine odorante.	Basilic, Camomille matricaire, Ciste, Cyprès de Provence, Epinette noire, Gaulthérie odorante, Géranium Rosat, Gingembre, Lavande aspic, Lentisque pistachier, Menthe des champs, Niaouli, Romarin à verbénone, Tanaïsie annuelle Thym à feuilles de sarriette

**Les huiles essentielles interdites chez la femme enceinte durant toute la grossesse**

Ajowan, Aneth, Angélique, Bergamote, Bergamote sans Bergaptène, Cade, Cajeput, Camomille sauvage, Cannelle, Carvi, Cèdre de l'Atlas, Citronnelle de Java, Clou de girofle, Combava, Coriandre graines, Criste Marine, Curcuma, Encens, Estragon, Eucalyptus Globulus, Eucalyptus Smithii, Fenouil Doux, Galbanum, Génévrier, Hélichryse de Madagascar, Hélichryse italienne, Khella, Lavandula Stoechas, Lédon du Groenland, Lemongrass, Livèche, Marjolaine Sylvestre, Mélisse, Menthe Poivrée, Menthe verte, Muscade, Myrte verte, Myrte rouge, Myrte citronnée, Nard de l'Himalaya, Orange douce, Origan compact, Origan vert, Origan d'Espagne, Palmarosa, Pamplemousse, Patchouli, Pin douglas, Pin Sylvestre, Poivre noir, Pruche, Romarin à camphre, Romarin à cinéole, Sapin de Sibérie, Sapin baumier, Sarriette des Montagnes, Sauge à feuilles de lavande, Sauge sclarée, Térébenthine, Thym à linalol, Thym à thymol, Verge d'or, Verveine exotique, Vétiver.

## Annexe II : Huiles essentielles relevant du monopole pharmaceutique

**Modifié par Décret n°2007-1198 du 3 août 2007 - art. 1 JORF 8 août 2007 rectificatif JORF du 18 août 2007**

La liste des huiles essentielles mentionnées au 6° de l'article L. 4211-1 : Huiles essentielles de :

- grande absinthe (*Artemisia absinthium* L.) ;
- petite absinthe (*Artemisia pontica* L.) ;
- armoise commune (*Artemisia vulgaris* L.) ;
- armoise blanche (*Artemisia herba alba* Asso) ;
- armoise arborescente (*Artemisia arborescens* L.) ;
- thuya du Canada ou cèdre blanc (*Thuya occidentalis* L.) et cèdre de Corée (*Thuya Koraenensis* Nakai), dits "cèdre feuille" ;
- hysope (*Hyssopus officinalis* L.) ;
- sauge officinale (*Salvia officinalis* L.) ;
- tanaïs (*Tanacetum vulgare* L.) ;
- thuya (*Thuya plicata* Donn ex D. Don.) ;
- sassafras (*Sassafras albidum* [Nutt.] Nees) ;
- sabine (*Juniperus sabina* L.) ;
- rue (*Ruta graveolens* L.) ;
- chénopode vermifuge (*Chenopodium ambrosioides* L. et *Chenopodium anthelminticum* L.) ;
- moutarde jonciforme (*Brassica juncea* [L.] Czernj. et Cosson).

Annexe III : Remboursement des MC par la Sécurité Sociale

Tableau 6 – Remboursement des MC par la Sécurité Sociale

<b>Médecines complémentaires</b>	<b>Taux de remboursement par la Sécurité Sociale</b>
<b>Acupuncture</b>	70% si réalisée par un médecin conventionné
<b>Hypnose</b>	70% du tarif de base si consultation chez un médecin ou psychiatre hypnothérapeute conventionné
<b>Sophrologie</b>	0%
<b>Ostéopathie</b>	0%
<b>Phytothérapie et aromathérapie</b>	0%
<b>Naturopathie</b>	0%
<b>Réflexologie</b>	0%
<b>Luminothérapie</b>	0%
<b>Kinésiologie</b>	0%

## Questionnaire étudiante sage-femme M1

### Utilisation des médecines complémentaires pendant la grossesse par les femmes de Suites de Couches

Bonjour,

Etudiante sage-femme à Nantes,

Je réalise un questionnaire sur l'utilisation des médecines complémentaires pendant la grossesse dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

Il s'adresse à toutes les femmes ayant accouché au CHU de Nantes.

Ce questionnaire est entièrement anonyme et met moins de deux minutes à être réalisé.

Merci par avance pour le temps que vous y accorderez.

**MEDECINES COMPLEMENTAIRES : acupuncture, ostéopathie, hypnose, phytothérapie etc**

#### Situation générale

1. De quelle nationalité êtes-vous ? .....
2. Quel âge avez-vous ? .....
3. Quelle est votre niveau d'étude ?
  - Ecole primaire
  - Collège
  - Lycée
  - BEP, CAP
  - Bac général, technologique, professionnel
  - Licence
  - Master
  - Autres diplômes .....
4. Dans quelle ville vivez-vous ? (Si c'est Nantes, indiquez le quartier) .....
5. Avez-vous un régime alimentaire particulier ?
  - Végétarien
  - Végétalien
  - Flexitarien
  - Halal
  - Autres .....
  - Pas de régime

## Médecines complémentaires

6. Avez-vous eu recours aux médecines complémentaires (MC) pendant cette grossesse ?

**Si la réponse est oui, ne vous intéressez qu'à la colonne OUI.**

**Si la réponse est non, ne vous intéressez qu'à la colonne NON.**

<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<p><u>6.A) Laquelle ou Lesquelles ? (plusieurs réponses possibles)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuncture</li> <li>• Homéopathie</li> <li>• Ostéopathie</li> <li>• Hypnose</li> <li>• Aromathérapie (utilisation d'huiles essentielles dans un but médical)</li> <li>• Phytothérapie (utilisation de médicaments à base de plantes ou de plantes en infusion, sèches... dans un but médical)</li> <li>• Autres : (yoga, shiatsu, reiki, sophrologie...)</li> </ul> <p>.....</p> <p>...</p>	<p><u>6.A) Pour quelles raisons n'avez-vous pas eu recours à la médecine complémentaire ? (plusieurs réponses possibles)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous ne connaissiez pas</li> <li>• Vous connaissiez mais <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vous n'aviez pas envie ou de besoin</li> <li>○ Vous doutez de l'efficacité de cette médecine</li> <li>○ On ne vous proposait pas la médecine que vous vouliez</li> <li>○ Le coût financier était un frein</li> </ul> </li> <li>• Vous vouliez mais vous n'avez pas pu réaliser le rendez-vous. (Si oui, pour quelles raisons ?).....</li> </ul> <p>.....</p>
<p><u>6.B) Pourquoi avoir choisi cette/ces médecine(s) plutôt qu'une autre ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parce que vous ne connaissiez que celle-ci</li> <li>• Parce que c'était celle qui répondait à vos attentes</li> <li>• Parce que c'était celle-ci qui vous a été proposé par le professionnel</li> <li>• Autres</li> </ul> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>PASSER DIRECTEMENT A LA QUESTION 7</b></p>
<p><u>6.C) Pour quelle(s) raison(s) avez-eu recours à cette/ ces médecine(s) ?</u></p> <p><b><u>: Si plusieurs médecines utilisées, indiquer la raison pour chaque MC</u></b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Si vous utilisez plusieurs MC, et que plusieurs réponses sont cochées, merci de détailler en face de chaque choix</b></p>	

<p><u>6.D) A quel moment de la grossesse avez-vous pratiqué cette/ces médecine(s) ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dès le début de la grossesse</li> <li>• Au dernier trimestre</li> <li>• Pendant la préparation à la naissance</li> <li>• Pendant l'accouchement</li> <li>• Toute la grossesse</li> </ul>	
<p><u>6.E) L'utilisation de cette/ces médecine(s) était :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un souhait dès le début de la grossesse</li> <li>• Une décision qui s'est prise pendant la grossesse</li> </ul>	
<p><u>6.F) L'utilisation de cette / ces médecine(s) était :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrée dans le suivi de grossesse</li> <li>• Une « prestation » supplémentaire</li> </ul>	
<p><u>6.G) Par qui avez-vous reçu cette médecine complémentaire ? (plusieurs réponses possibles)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un professionnel tel que <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une sage-femme</li> <li>○ Un médecin</li> <li>○ Un ostéopathe</li> <li>○ Un pharmacien</li> <li>○ Un kinésithérapeute</li> </ul> </li> <li>• Diététicien</li> <li>• Psychologue</li> <li>• Par vous-même, par auto médication</li> <li>• Autres : ..... .....</li> </ul>	
<p><u>6.H) Par quel biais avez-vous connu ce/ces professionnel(s) ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parce que c'est une des personnes qui suit votre grossesse</li> <li>• Par des recherches internet</li> <li>• Par une tierce personne</li> <li>• Parce que c'est une connaissance</li> </ul>	
<p><u>6.I) Echelle de satisfaction de (des) médecine(s) utilisée(s) de 0 à 10 (0 = aucune satisfaction / 10 = très satisfaite)</u></p>	

6.J Que manquait-il dans la prise en charge habituelle de votre grossesse pour que vous vous tourniez vers la médecine complémentaire ?

.....  
.....  
.....  
.....

7. Avez-vous eu recours aux médecines complémentaires en dehors de la grossesse ?

- Oui : LAQUELLE/ LESQUELLES ? .....
- Non

8. Avez-vous eu d'autres enfants ?

- Oui
- Non

**SI LA REPONSE EST NON PASSEZ DIRECTEMENT A LA QUESTION 12)**

9. Si oui, combien ? .....

10. Avez-vous eu recours à la médecine complémentaire pendant vos autres grossesses ?

- Oui : LAQUELLE/ LESQUELLES ? .....
- Non

11. Si vous n'avez pas eu recours à une MC cette fois-ci contrairement aux autres grossesses : pour quelle(s) raison(s) ?

**(plusieurs réponses possibles)**

- Le prix
- Pour vous ce n'est pas efficace
- Perte de temps
- Pas de besoin / envie cette fois ci

12. Pensez-vous utiliser une/ des médecines complémentaires après la sortie de la maternité ?

- Oui : LAQUELLE/ LESQUELLES ? .....
- Non

13. Souhaiteriez-vous utiliser une/ des médecines complémentaires pour une prochaine grossesse ?

- Oui : LAQUELLE/ LESQUELLES ? .....
- Non
- Je ne sais pas

**Concernant l'Analgésie péridurale**

14. Avez-vous eu une péridurale pour votre accouchement ?

- Oui
- Non

15. Etait-ce votre choix de départ ?

- Oui
- Non

16. Si vous n'en n'avez pas eu, auriez-vous aimé en avoir une ?

- Oui
- Non

# RÉSUMÉ

**Contexte** : Aujourd'hui, la législation française n'a pas fixé de réglementation stricte sur les médecines complémentaires. Pourtant, en France, ces médecines attirent puisqu'elles sont utilisées par environ 40% de la population française. De façon générale, la grossesse peut induire de nombreux désagréments et peut générer du stress, de l'anxiété. Cependant, l'utilisation de médicaments est limitée pendant cette période. La MC serait une solution possible pour lutter contre les maux de grossesse, en supplément de la médecine allopathique, et ainsi aborder la grossesse avec plus de sérénité.

**Objectifs** : L'objectif principal de cette étude vise à établir un état des lieux des connaissances et de l'utilisation des MC en pré et per-natal au CHU de Nantes. Les objectifs secondaires consistent à déterminer un profil type des utilisatrices des MC et d'identifier les prescripteurs et praticiens.

**Matériel et méthode** : Il s'agit d'une étude descriptive, transversale, rétrospective issue d'un questionnaire anonyme. Ce questionnaire était rempli sous notre direction auprès de patientes au deuxième jour de leur accouchement au CHU de Nantes. Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 135 femmes sur une période de deux mois.

**Résultats** : 44% des femmes de notre échantillon utilisent les MC pendant la grossesse. Trois ressortent dans notre étude : l'ostéopathie, l'homéopathie et l'acupuncture. Une femme sur deux les utilise principalement pour des algies et 39% pour préparer leur corps à l'accouchement. Les deux acteurs principaux des MC sont les ostéopathes mais également les sages-femmes. Enfin, les femmes évaluent en moyenne leur satisfaction à 7,81 sur 10.

**Conclusion** : Une plus large information des patientes et une meilleure formation des professionnels sur les MC, peuvent être des axes d'améliorations pour répondre aux besoins des futures mamans et développer l'utilisation de ces médecines.

**MOTS CLES** : médecines complémentaires, professionnels, satisfaction, efficacité, information