

UNIVERSITE DE NANTES

UFR DE MEDECINE

ECOLE DE SAGES-FEMMES

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Années universitaires 2012-2017

Etat des lieux de l'utilisation de l'homéopathie par les femmes du pôle mère-enfant de Nantes

Mémoire présenté et soutenu par :

GASNIER Annaëlle

Née le 26/06/1993

Directeur du mémoire : Mme Pascale ROUSSEAU, Pharmacienne et enseignante à
l'UFR de Pharmacie de Nantes

Remerciements

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie Madame Rousseau, pharmacienne et enseignante à l'UFR de Pharmacie de Nantes. En tant que directeur de mémoire, elle m'a guidée dans mon travail et a su trouver des solutions pour avancer. Merci pour l'intérêt porté à ce sujet tout au long de mes recherches.

Je remercie Madame Garnier, sage-femme enseignante, pour sa disponibilité et le temps consacré à ce mémoire ainsi que son avis critique partagé sur ce travail.

Je remercie aussi Monsieur Hanf, biostatisticien, pour l'aide précieuse qu'il m'a accordé dans les différentes étapes de mon analyse.

Je remercie également les patientes pour leur temps précieux accordé durant leur séjour en maternité ainsi que d'avoir accepté de répondre à mes questions.

Je remercie les sages-femmes des différents services pour leur contribution et leur patience pour répondre aux nombreux questionnaires des étudiants.

Je remercie ma famille, qui m'a soutenue tout au long de ces années d'études, et tout particulièrement ma maman et ma sœur aînée, qui m'ont inspirée dans ce mémoire.

Je remercie aussi mes ami(e)s, qui m'ont permis de profiter autrement de ces années d'études.

Je remercie mes camarades de promotion pour la bonne ambiance et ces quatre années partagées, en y glissant un petit clin d'œil pour la fameuse Brigade qui m'a permis de garder le sourire et beaucoup de rires.

Enfin, je remercie Valentin qui partage mon quotidien pour sa présence et son soutien.

Préface

J'ai toujours été intéressée par l'usage de l'homéopathie par la population en général, pour soigner les « petits maux » de la vie quotidienne, par ses granules blanches utilisées chez les enfants comme les adultes.

Lors de mes stages extérieurs au CHU de Nantes, chez des sages-femmes libérales ou dans des établissements de santé autres, j'ai vu des sages-femmes prescrire ou conseiller de l'homéopathie pour des femmes enceintes, allaitantes ou hors grossesse.

L'homéopathie me paraît être un sujet d'actualité. De nombreuses femmes m'ont questionnée quant à la possibilité d'avoir recours à l'homéopathie pour les soulager des « petits maux » de la grossesse ou des inconvénients du post-partum.

Au cours de mes différents stages, j'ai pu également me rendre compte que cette pratique était loin de faire l'unanimité. Si certaines sages-femmes sont convaincues depuis longtemps et conseillent les femmes, d'autres refusent de prescrire de l'homéopathie ou de s'y intéresser.

Ces différents éléments m'ont amenée à me questionner : l'homéopathie peut-elle avoir sa place en obstétrique malgré ces divergences d'opinion ?

C'est donc à travers ce mémoire que j'aimerais répondre à ce questionnement afin de mieux comprendre l'homéopathie et d'améliorer la prise en charge des femmes.

Glossaire

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

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

CAM : Complementary and Alternative Medicines

CEDH : Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

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

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

DU : Diplôme Universitaire

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

EBM : Evidence Based Medicine

EFEMERIS : Evaluation chez la Femme Enceinte des Médicaments et de leurs RISques

EH : Enregistrement Homéopathique

ENP : Enquête Nationale Périnatale

FFSH : Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie

INHF : Institut National de la Formation en Homéopathie

PCEM1 : Premier Cycle des Etudes de Médecine

SMR : Service Médical Rendu

UFR : Unité de Formation Régionale

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	1
II. L'HOMÉOPATHIE : DEPUIS QUAND, COMMENT ET POURQUOI ?	2
II.1. L'homéopathie dans l'histoire	2
II.2. Qu'est-ce que l'homéopathie ?.....	3
II.3. L'homéopathie dans la pratique	5
II.4. L'homéopathie dans l'économie française	7
II.5. L'intérêt de l'homéopathie en obstétrique.....	9
III. UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE CHEZ LA FEMME AU PÔLE MÈRE- ENFANT DE NANTES	13
III.1. Méthodologie.....	13
• Objectifs et hypothèses de recherche	13
• Type d'étude	13
• Population étudiée.....	14
• Modalité de distribution et de recueil des questionnaires.....	14
• Analyse des données.....	14
III.2. Présentation et analyse des résultats	15
III.2.1. Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des femmes connaissant ou non l'homéopathie	16
III.2.2. Utilisation des méthodes thérapeutiques alternatives	17
III.2.3. Profil des patientes utilisant de l'homéopathie au cours de leur grossesse.....	19
III.2.4. Moyen de connaissance de l'homéopathie	21
III.2.5. L'homéopathie en dehors de la grossesse.....	22
III.2.6. L'homéopathie au cours de la grossesse	24
III.2.7. Avis des femmes sur l'homéopathie.....	30
III.3. Discussion	37
III.4. Conclusion.....	46

IV. LA SAGE-FEMME ET L'HOMÉOPATHIE	47
IV.1. La prescription en homéopathie	47
IV.2. La formation continue des sages-femmes	47
IV.3. Focus sur la pratique en homéopathie auprès des sages-femmes du CHU de Nantes.....	50
IV.3.1. L'homéopathie au CHU de Nantes	50
IV.3.2. Méthodologie	50
• Objectifs et hypothèses de recherche	50
• Type d'étude	50
• Population étudiée.....	51
• Modalités de distribution et de recueil des questionnaires	51
• Analyse des données.....	51
IV.3.3 Présentation et analyse des résultats.....	51
IV.4. Discussion	57
V. CONCLUSION.....	61
VI. BIBLIOGRAPHIE	62

I. Introduction

Bien que l'état de grossesse et l'accouchement soient physiologiques, il y a une réelle médicalisation de ces périodes depuis quelques années, afin de lutter contre la mortalité maternelle et néonatale encore trop élevées.

Les femmes recherchent aujourd'hui de plus en plus de moyens « naturels » pour pallier aux inconforts liés aux périodes de pré, per et post-partum.

L'homéopathie semble donner aux femmes un moyen de se soigner de manière plus « douce » tout en restant sans risque vis-à-vis du fœtus.

Si l'homéopathie sait convaincre peu à peu les femmes, elle n'en reste pas moins controversée dans le milieu médical pour être intégrée dans la pratique courante.

Dans ce mémoire, nous présenterons ce qu'est l'homéopathie pour mieux comprendre son utilisation chez les femmes ainsi que leurs représentations et leurs attentes concernant l'homéopathie.

Dans une première partie, nous introduirons le principe de l'homéopathie et son intérêt en obstétrique. Puis dans un deuxième temps, nous exposerons un état des lieux de l'utilisation de l'homéopathie au sein du pôle mère-enfant de Nantes par les femmes. Ensuite, nous ferons un focus de la pratique homéopathique par les sages-femmes. Et enfin, nous conclurons avec les difficultés observées et nous discuterons en proposant des axes d'amélioration afin d'optimiser la prise en charge des femmes.

II. L'homéopathie : depuis quand, comment et pourquoi ?

La définition de l'homéopathie est la suivante : « Méthode thérapeutique qui consiste à traiter les maladies à l'aide d'agents que l'on suppose doués de la propriété de produire sur l'homme sain des symptômes semblables à ceux que l'on veut combattre. Ces agents sont administrés à doses infinitésimales. Ils sont, disent les médecins homéopathes, d'autant plus actifs qu'ils sont plus dilués ». (1)

A partir de cette définition générale, nous allons présenter les principes sur lesquels se basent l'homéopathie, mais auparavant un point historique est important pour comprendre au mieux cette thérapeutique.

II.1. L'homéopathie dans l'histoire

Christian-Frédéric-Samuel Hahnemann, né à Meissen (Allemagne) le 10 avril 1755, est le fondateur de l'homéopathie. Le principe de similitude sur lequel se fonde cette façon de soigner a été admis et étudié bien avant, par Hippocrate et Paracelse.

A Leipzig, puis à Vienne, Samuel Hahnemann entreprend des études de médecine, puis de chimie. Il exerce un temps la médecine, puis s'en éloigne. Pour vivre, il traduit des ouvrages médicaux et s'intéresse alors à la recherche scientifique. Pour lui, peu à peu, une conviction prend corps : pour connaître l'action d'un médicament, il faut l'utiliser chez l'homme sain.

Il découvre les travaux de William Cullen, médecin britannique, et décide de travailler par lui-même sur le quinquina, réputé pour soigner certaines fièvres et douleurs d'estomac. Il en absorbe donc à doses répétées et développe les mêmes symptômes qu'un sujet en crise ; il suspend alors la prise et les troubles cessent. Il pose alors le principe fondamental de l'homéopathie, le principe de similitude : « une substance capable de déclencher à forte dose un ensemble de troubles chez un sujet sain est capable de guérir un même ensemble observé chez un sujet malade à une autre dose plus faible ». Il renouvelle ses essais avec d'autres médicaments donnés habituellement à l'époque et constate que ses résultats concordent. (2)

Il publie ses travaux en 1796, dans un texte qui marque la naissance de l'homéopathie : *Essai sur un nouveau principe pour connaître les vertus curatives des substances médicinales*. Tout ce travail ne se fait pas sans mal, il est parfois sous la protection des riches et des princes et parfois de nouveau sur les routes, ce qui imposera à sa famille des conditions de vie difficiles.

Il publiera d'autres ouvrages où il développe sa méthode, ses observations cliniques, la posologie des traitements avec précision, notamment en 1810 avec *L'Organon de la médecine rationnelle* qui pose les fondements de l'homéopathie. Il s'installera à Paris par la suite, où il exercera jusqu'à sa mort, en 1843. (3)

Dès ses débuts, l'homéopathie ne fait pas l'unanimité chez les médecins, elle est l'objet de nombreuses discussions et controverses. Mais son succès thérapeutique va tout de même lui permettre un développement rapide ; elle aura ainsi conquis la plupart des pays d'Europe avant 1830. (4)

Les médecins fabriquent d'abord eux-mêmes les médicaments homéopathiques et les prescrivent en fonction des règles établies par Hahnemann. A la mort de ce dernier en 1843, la relève sera assurée par tous les médecins qu'il aura pu former à « l'art homéopathique » au cours de sa carrière. (3)

II.2. Qu'est-ce que l'homéopathie ?

L'homéopathie vient du grec *homoios*, qui veut dire semblable et *pathos* qui signifie maladie. (1)

L'homéopathie est une thérapeutique médicale personnalisée. C'est « une thérapeutique, à médiation médicamenteuse traitant la personne dans sa globalité psychocorporelle en tenant compte de son vécu et de sa spécificité, à l'aide d'un seul médicament simple, extrait de la nature, dilué et dynamisé, à la dose la plus exigüe possible. » (4)

L'homéopathie est fondée sur trois principes essentiels : la similitude, l'infinitésimal et la globalité.

- **La similitude**

Hahnemann était obsédé par la probabilité d'une relation entre la toxicité d'une substance et ses éventuelles propriétés thérapeutiques. Sa connaissance du texte hippocratique sur la similitude thérapeutique et ses expériences l'ont amené à énoncer le principe de similitude : « *Similia similibus curantur* », les semblables se guérissent par les semblables. « Toute substance susceptible de produire chez un individu en bonne santé un ensemble de symptômes morbides est capable de guérir un individu malade présentant un ensemble de symptômes semblables ». Le remède

homéopathique possède donc « la faculté de provoquer un état morbide semblable à la maladie qu'il s'agit de guérir. » (3)

En conclusion, nous pouvons dire que : d'un côté, il y a une substance donnée à un volontaire sain qui provoque un ensemble de symptômes permettant de déterminer la pathogénésie de la substance ; et de l'autre côté, un sujet qui subit l'action d'un agent pathogène, et qui développe un ensemble de symptômes semblables.

Les similitudes des deux ensembles de symptômes expliquent que cette substance est le médicament homéopathique de ce malade pour cette pathologie.

Exemple : (5)

- Une piqûre d'abeille provoque un œdème soudain, une rougeur, une sensation de piqûre, de brûlure améliorée par le froid.
- Un sujet présentant une éruption œdémateuse d'apparition rapide, accompagnée d'une sensation brûlure, améliorée par le froid sera soulagé par la prise d'*Apis Mellifica* (extrait de venin d'abeille).

L'étiologie du symptôme peut être différente mais leur similitude clinique fait du venin d'abeille le médicament le plus adapté à ce trouble.

- **L'infinitésimal**

A travers ses expérimentations, le Dr Hahnemann a pu démontrer que « les médicaments indiqués pour guérir à doses thérapeutiques avaient la faculté de produire à fortes doses des symptômes semblables à ceux des maladies qu'ils étaient censés guérir. »

Lors de ses essais, la toxicité de certains produits (comme l'arsenic, la belladone, le mercure utilisés pur à l'époque) le poussa à diluer les substances pour éviter un empoisonnement. Il constata, paradoxalement, que les effets thérapeutiques étaient toujours conservés voire améliorés. Explorant au plus loin cette découverte, il poussa les dilutions au millième puis au millionième et s'aperçut que les substances gardaient leur efficacité. Il conclut que les substances à dilution

infinitésimale étaient toujours dotées d'un pouvoir pharmacodynamique. De là, naît le principe des dilutions successives complétées par des dynamisations.

Les médicaments homéopathiques sont préparés par des dilutions infinitésimales qui consistent à diluer la substance souche dans un volume de liquide donné et des dynamisations successives, jusqu'à l'obtention de la dilution souhaitée. La méthode la plus utilisée est la Centésimale Hahnemannienne (CH) qui consiste à diluer un volume de principe actif dans 99 volumes de liquide. Cette préparation est ensuite agitée vigoureusement (100 fois au minimum) : c'est l'étape de dynamisation. On obtient alors une solution à 1CH. En répétant ces deux étapes à plusieurs reprises, on obtient des niveaux de dilutions différents. Les dilutions basses (4-5CH) sont prescrites pour des symptômes locaux, les dilutions moyennes (7-9CH) pour des symptômes fonctionnels ou généraux et les dilutions hautes (15-30CH) pour des symptômes comportementaux ou psychiques ; en sachant que plus le degré de similitude est important entre les symptômes cliniques et la pathogénésie du médicament, plus la dilution est élevée. La forme galénique la plus utilisée est commercialisée sous forme de granules. Celles-ci sont des petites sphères de saccharose et de lactose imprégnées de la dilution et conditionnées en tubes contenant environ 80 granules pour la plupart. (3)

- **La globalité**

Le principe de globalité, selon Hahnemann, soutient qu'il n'y a pas de soins universels d'une maladie, d'un symptôme, et que l'on se doit d'adapter le soin en fonction du patient. La maladie doit être prise en compte comme une réaction globale de l'organisme : tous les symptômes doivent être analysés et l'individu doit être vu en tant que tel, avec son vécu et ses antécédents. L'homéopathe doit soigner l'individu dans sa globalité. (5)

II.3. L'homéopathie dans la pratique

La consultation chez un médecin homéopathe peut se faire dans le but de traiter des troubles très divers, qu'ils soient chroniques ou ponctuels. La première consultation peut-être plus longue qu'une consultation « classique » chez un médecin généraliste, il faut alors compter 30 à 45 minutes car l'approche diffère de la médecine traditionnelle.

En effet, en homéopathie, la connaissance du diagnostic ne suffit pas à la prescription car plusieurs remèdes sont en théorie possibles pour chaque maladie. Le praticien ne peut s'arrêter à la recherche des symptômes pathognomoniques d'une maladie, il doit poursuivre son observation, affiner sa réflexion thérapeutique afin de mettre en évidence les signes, symptômes ou modalités individualisées de chaque patient. Les signes pathognomoniques vont permettre de préciser le diagnostic et de dresser une liste de médicaments éventuels. Mais ce sont les signes personnels de chaque patient qui vont orienter vers le remède qui convient le mieux à ce patient.

Il faut déterminer comment ce patient diffère de tous les autres patients qui présentent cependant le même diagnostic. Le but étant de déterminer le remède propre et particulier qui s'adaptera précisément aux caractéristiques de ce patient. Pour cela, l'homéopathe doit effectuer un interrogatoire exhaustif qui lui permettra de connaître le « terrain » homéopathique de son patient.

Lors de cet interrogatoire, l'homéopathe doit prendre en compte l'étiologie de la pathologie, avec pour interrogation depuis quand le patient est-il malade, comment cela se manifeste et pourquoi. Il faut aussi prendre en compte les modalités de la pathologie, c'est-à-dire qu'est-ce qui est sujet à améliorer ou à aggraver les symptômes. (3)

Pour choisir la bonne souche, l'homéopathe dispose d'ouvrages dont la « Matière médicale » et le « Répertoire homéopathique ». La « Matière médicale » répertorie plus de 3000 souches homéopathiques. Elle présente la pathogenèse de chaque substance homéopathique. (6) (7) Le « Répertoire homéopathique », quant à lui, présente tous les symptômes possibles et y associe les remèdes homéopathiques. (8) Le professionnel prescrit alors le nom de la thérapeutique homéopathique, la posologie, le nombre de prises par jour et la durée du traitement.

En conclusion, l'homéopathie s'intéresse essentiellement au patient malade et non à la maladie. Considérant le patient comme un individu unique, chaque prescription doit être différente : « Les médicaments homéopathiques ne peuvent jamais se remplacer mutuellement, ni s'équivaloir », selon Hahnemann ; chaque souche est donc singulière.

II.4. L'homéopathie dans l'économie française

Les premiers laboratoires homéopathiques sont créés en 1927 pour permettre une fabrication de masse plus rigoureuse. Les laboratoires Boiron voient le jour en 1932, ils possèdent 31 établissements de distribution en France métropolitaine et 19 filiales en Outre-mer ou à l'étranger. On peut dire que le laboratoire Boiron a le monopole sur les plus petits laboratoires comme Homéopathie Rocal (Groupe Lehning), Ferrier (Arkopharma), Weleda, ou encore Giphar, qui proposent eux aussi des médicaments homéopathiques. (9)

Depuis l'inscription officielle à la pharmacopée française des premiers médicaments homéopathiques, en 1965, la popularité de cette thérapeutique ne cesse d'augmenter.

Aujourd'hui en France, très peu d'études ont été menées sur l'utilisation de l'homéopathie dans la population française et dans les pratiques professionnelles. Une étude de 2012 menée par IPSOS (entreprise française de sondages), en partenariat avec les laboratoires Boiron, a été réalisée dans le but de mieux connaître le comportement des Français à l'égard des médicaments et en particulier de l'homéopathie, notamment sur ses usages. Le recueil des informations s'est fait par interviews téléphoniques du 5 au 11 janvier 2012, sur 1005 français âgés de 18 ans et plus. L'échantillon était représentatif de la population générale en termes de sexe, d'âge, de catégories socioprofessionnelles, et régions ; avec 48% de femmes et 52% d'hommes. Selon cette étude, 56% des français ont déjà utilisé des médicaments homéopathiques et 36% sont des utilisateurs réguliers. 77% déclarent faire confiance à l'homéopathie et que celle-ci devrait être prescrite le plus souvent en premier recours. Notons que les résultats de cette étude sont à prendre avec du recul sachant que l'étude a été réalisée en partenariat avec les laboratoires Boiron. (10)

Du point de vu des professionnels, en France, 61% des médecins généralistes et 42% des sages-femmes prescrivent de l'homéopathie. Elle est délivrée dans 22 000 pharmacies françaises et dans 400 hôpitaux. (11)

L'homéopathie est également présente dans 80 pays, avec un succès plus important en Europe, en Amérique de Sud, et en Inde où elle représente la deuxième

médecine ; tout en sachant que 100% de la production des médicaments homéopathiques se fait sur le territoire français. L'homéopathie est prescrite et utilisée par 400 000 professionnels de santé pour 300 millions d'utilisateurs dans le monde. (7)

Aujourd'hui, le marché économique lié aux médicaments homéopathiques ne cesse de s'accroître. La consommation en une vingtaine d'années est passée de 16 à 39% (chiffres entre 1982 et 2004). Cependant, les médicaments homéopathiques ne représentent que 0.2 à 0.3% du marché des médicaments dans le monde, et 10% des ventes en pharmacie en France. (9)

Afin de pouvoir être commercialisés, les médicaments homéopathiques doivent faire l'objet d'un enregistrement ou d'une autorisation de mise sur le marché comme les médicaments allopathiques. L'enregistrement homéopathique (EH) concerne les médicaments qui doivent remplir les trois conditions suivantes (définies à l'article L.5121-13 du Code de la sante publique) : « *Voie d'administration orale ou externe, absence d'indication thérapeutique particulière sur l'étiquette ou dans toute information relative au médicament, degré de dilution garantissant l'innocuité du médicament ; en particulier, le médicament ne peut contenir ni plus d'une partie par 10 000 de la teinture mère, ni plus d'un centième de la plus petite dose utilisée éventuellement en allopathie, pour les substances actives dont la présence dans un médicament allopathique entraîne l'obligation de présenter une prescription médicale.* » L'autorisation de mise sur le marché (AMM) concerne les spécialités qui ne peuvent remplir ces trois critères énoncés ou les spécialités homéopathiques qui revendiquent une indication thérapeutique. Dans les deux cas, une demande est présentée par le laboratoire auprès de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), accompagnée d'un dossier documentant la qualité, la sécurité et l'usage homéopathique du médicament. Tout comme les médicaments allopathiques, l'homéopathie est soumise à la pharmacovigilance, afin de surveiller le risque d'effets indésirables éventuels résultant de son utilisation. (12)

1 163 souches homéopathiques sont remboursées par la sécurité sociale, et 3 500 souches sont disponibles à la nomenclature. 20% des souches homéopathiques représentent la quasi-totalité du chiffre d'affaire en homéopathie.

Effectivement, 200 souches homéopathiques représentent les grands médicaments en homéopathie, toutes dilutions confondues. Parmi les 25 souches les plus vendues, on retrouvera à toutes hauteurs de dilution :

- En tubes : *Arnica montana*, *Belladonna*, *Ignatia amara*, *Gelsemium*, *Cuprum metallicum*, *Apis mellifica* et *Bryonia*
- En doses : *Sepia officinalis*, *Arnica montana*, *Ignatia amara* et *Phosphorus*

Ces souches sont notamment utilisées en gynécologie et en obstétrique. Elles sont accessibles en vente libre en pharmacie ou sur prescription du médecin et de la sage-femme. (10)

L'homéopathie et les préparations magistrales homéopathiques sont remboursées à hauteur de 30% par la sécurité sociale depuis 2004 (remboursement à 65% avant 2004), ce qui correspond dans la nomenclature à un service médical rendu dit modéré (SMR modéré). Ils représentent près de 1% des remboursements effectués par la caisse nationale d'Assurance Maladie, soit environ 150 millions d'euros par an. Pour compléter ce remboursement, le patient peut alors se tourner vers les mutuelles. Ce taux de remboursement fait exception, en effet, à partir du premier jour du sixième mois de la grossesse et ce jusqu'au douzième jour après l'accouchement, tous les frais médicaux remboursables sont pris en charge à 100% par la sécurité sociale, dont l'homéopathie. (9)

II.5. L'intérêt de l'homéopathie en obstétrique

La grossesse est un état physiologique et ne doit pas être considérée comme une maladie.

L'état de grossesse avec le temps d'ajustement hormonal, circulatoire et physiologique peut parfois entraîner des troubles. Ces manifestations désagréables sont ce que l'on appelle les « signes sympathiques » de grossesse, ou plus communément appelés les « petits maux de la grossesse ». Ils évoluent au cours de la grossesse, ne sont pas présents chez toutes les femmes, et perdurent plus ou moins dans le temps.

- **Possibilités thérapeutiques pendant la grossesse**

Nausées et vomissements sont les principaux maux en début de grossesse. Au deuxième et troisième trimestre, troubles du sommeil ou de l'humeur, stress, douleurs ligamentaires, sensation de jambes lourdes, constipation, hémorroïdes, œdèmes, etc, sont autant de manifestations qui peuvent rapidement devenir difficiles à supporter.

En dehors de la grossesse, ces « pathologies » sont le plus souvent traitées par allopathie. Or, le recours aux traitements classiques est très limité pendant la grossesse et ils permettent de soigner certains symptômes, dans le respect des précautions d'usage.

Les périodes de pré, de per, et de post-partum, sont des périodes problématiques quant à l'utilisation de certains médicaments allopathiques car elles rassemblent alors deux individus à prendre en compte qui sont la femme et le fœtus ou le nouveau-né.

Effectivement, la plupart des molécules traversent la barrière placentaire et sont donc contre-indiquées, soit par principe de précaution, soit parce qu'il a été démontré qu'elles peuvent avoir un effet délétère sur le fœtus. Une base de donnée sur les médicaments et leurs risques à partir de données sur 100 000 femmes enceintes de Haute-Garonne entre 2004 et 2008 est disponible grâce à l'étude EFEMERIS (Evaluation chez la Femme Enceinte des MEDicaments et de leurs RISques). (13)

La même problématique se retrouve au cours de l'allaitement, car de nombreuses molécules passent dans le lait et leur toxicité est rarement étudiée. Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) est également disponible pour aider les professionnels à prescrire lors de la grossesse et de l'allaitement. (14)

- **L'homéopathie, une alternative de choix ?**

Le principal intérêt réside dans son innocuité. L'homéopathie peut être une alternative aux médicaments allopathiques, puisque aux dilutions centésimales, elles ne sont pas connues pour être toxiques. De plus, les traitements n'ont ni effets secondaires, ni contre-indications. Ils peuvent ainsi être prescrits à toutes les femmes et pendant toute la durée de la grossesse et de l'allaitement. Notons qu'ils

peuvent être également utilisés en complément des traitements classiques, sans risque d'interaction.

Ainsi, les médicaments homéopathiques sont souvent prescrits ou conseillés et demandés par les femmes enceintes en première intention. (15)

- **Les indications** (5) (16) (17)

L'homéopathie peut être indiquée durant toute la grossesse, le travail, l'accouchement, et les suites de couches. Elle permet de traiter seule ou en association avec l'allopathie, des pathologies spécifiques ou non de la femme enceinte, accouchée ou allaitante.

Pendant la grossesse :

- ❖ Nausées et vomissements
- ❖ Pathologies veineuses : sensation de jambes lourdes, varices, œdèmes, hémorroïdes
- ❖ Manifestations psychologiques : trouble du sommeil ou de l'humeur, stress
- ❖ Constipation
- ❖ Reflux gastrique et brûlure d'estomac
- ❖ Lombalgies
- ❖ Crampes
- ❖ Aide au sevrage tabagique
- ❖ Préparation à l'accouchement

Pendant la grossesse, l'homéopathie a pour but de soulager les inconforts de la femme enceinte. *Ignatia amara* peut être utile en cas d'anxiété durant la grossesse associé au *Gelsemium* pour diminuer l'endormissement difficile dû au stress notamment. *Cuprum metallicum* permet de mieux gérer les crampes des extrémités. *Apis mellifica* est le médicament de première intention pour les œdèmes gravidiques. On peut donc dire qu'il existe autant de souches homéopathiques pour soulager les femmes enceintes que de symptômes ressentis.

Pour le travail et l'accouchement :

- ❖ Dystocie de démarrage
- ❖ Dystocie dynamique
- ❖ Spasmes du col
- ❖ Anxiété, agitation
- ❖ Douleurs

Pendant le travail, l'homéopathie a pour but de favoriser les conditions obstétricales afin que les différentes phases se succèdent au mieux pour un travail physiologique plus rapide. Par exemple, *Actea racemosa* prise régulièrement dès les premières contractions favorise la régularisation des contractions et l'assouplissement du col. *Caulophyllum* peut être utilisé dans les dystocies de démarrage ou dynamique.

Dans le post partum :

- ❖ Douleur des tranchées
- ❖ Fatigue
- ❖ Baby blues
- ❖ Aide à la cicatrisation
- ❖ Œdème périnéal
- ❖ Reprise du transit
- ❖ Seins : stimulation pour favoriser la montée laiteuse, blocage de la montée laiteuse, crevasses, tension mammaire et engorgement

Dans le post-partum, il existe des médicaments homéopathiques pour de nombreux maux. *Arnica montana* est indiquée dans les cas de courbatures, ou de fatigue et douleurs musculaires, et peut donc être utilisée en complément du paracétamol en prévention de la douleur. Dans le cas de l'allaitement, que ce soit pour la stimulation de la montée laiteuse ou pour le blocage de celle-ci, le recours au traitement allopathique n'est plus recommandé en première intention. *Ricinus communis* a un effet galactogène et favoriserait la lactation à basse dilution (4 ou 5 CH) alors qu'à haute dilution (30 CH) cela favoriserait le sevrage.

III. Utilisation de l'homéopathie chez la femme au pôle mère-enfant de Nantes

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressés à la fréquence d'utilisation en homéopathie chez les femmes pendant la grossesse, le travail, l'accouchement, et les suites de couches précoces.

III.1. Méthodologie

- **Objectifs et hypothèses de recherche**

L'objectif principal de cette étude est d'établir un état des lieux de l'utilisation de l'homéopathie chez les femmes au cours de la grossesse et dans les suites de couche précoces, afin de déterminer dans quel contexte l'homéopathie est un recours. L'objectif secondaire est de voir s'il y a un profil spécifique chez les femmes ayant recours à l'homéopathie et de recueillir l'avis et de ces femmes sur l'homéopathie.

Les hypothèses de recherches sont :

- L'homéopathie est peu utilisée pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et les suites de couche précoces
- Les femmes utilisant l'homéopathie sont celles ayant un niveau socio-économique ou un niveau d'étude plus élevé
- Les femmes ayant déjà eu recours à des méthodes thérapeutiques alternatives hors grossesse sont plus à même d'utiliser l'homéopathie pendant la grossesse
- Les femmes utilisant l'homéopathie pendant la grossesse sont celles qui y ont recours en dehors de la grossesse

- **Type d'étude**

Afin d'étudier ces paramètres, une étude transversale prospective monocentrique a été réalisée au CHU de Nantes sur la période du 16 mars au 21 juillet 2016.

- **Population étudiée**

Les patientes de l'étude sont celles hospitalisées en suites de couches, dans leur deuxième jour post-accouchement, que ce soit un accouchement par voie basse ou par césarienne, sur la période du 16 mars au 21 juillet 2016. De plus, des critères d'inclusion ont été posés, il faut que les patientes soient majeures et maîtrisent bien le français.

- **Modalité de distribution et de recueil des questionnaires**

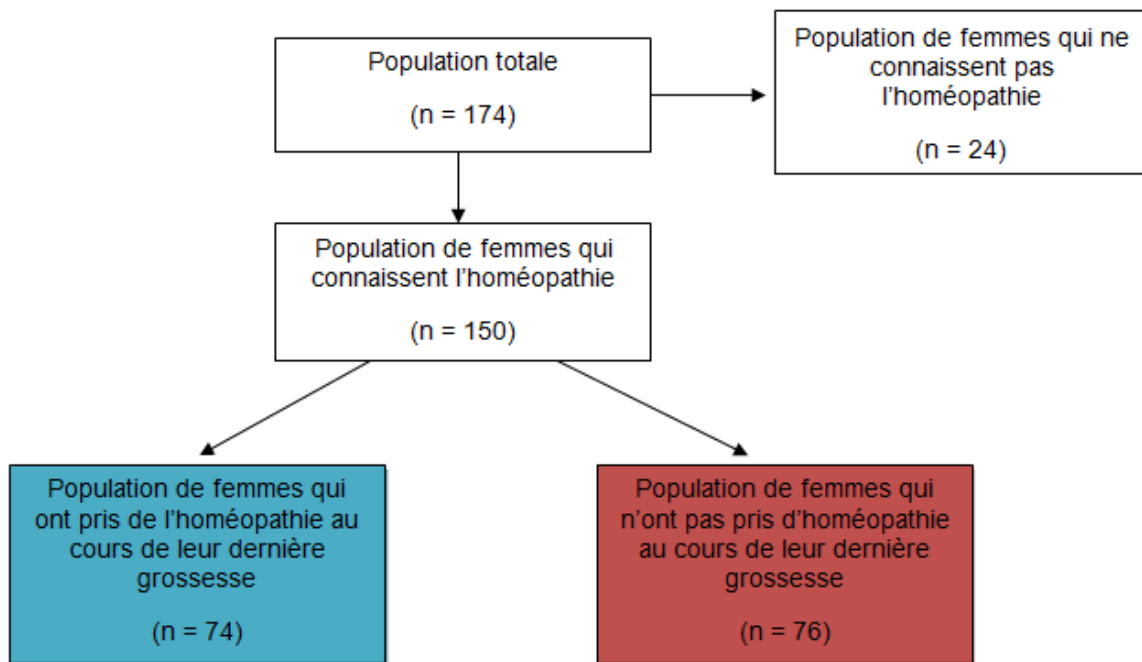
Le nombre d'individus a été fixé à 174 patientes, ce chiffre a été considéré comme un bon compromis entre puissance statistique et faisabilité de l'étude.

Le questionnaire a été testé sur 6 patientes hospitalisées en suites de couches au CHU de Nantes, du 22 février au 24 février 2016, puis rectifié. Les patientes ont été interrogées une à une dans le service, avec leur accord et selon leur disponibilité. Les questions ont été posées de la même façon tout au long de l'étude, et j'ai complété les réponses. Ainsi, les questionnaires ont pu être récupérés immédiatement. Toutes les patientes hospitalisées sur la période d'étude n'ont pas pu être interrogées, faute de temps disponible.

- **Analyse des données**

Les données ont été recueillies sur le logiciel Excel afin de faciliter l'analyse des résultats. La comparaison statistique des pourcentages a été réalisée à l'aide du test de Fisher, sur le logiciel BiostatTGV. La significativité des tests nous est donnée par une « p-value ». On considère que les résultats sont significatifs lorsque la valeur de p est inférieure à 0.05 (5%). Ainsi, nous concluons que le test est représentatif et qu'il existe un lien de dépendance entre les critères étudiés.

III.2. Présentation et analyse des résultats



Flowchart – Présentation des populations de l'étude

174 questionnaires ont pu être remplis pour l'étude.

150 patientes connaissent l'homéopathie (on entend par là, les femmes qui ont déjà entendu parler d'homéopathie au moins une fois au cours de leur vie) et 24 patientes ne connaissent pas du tout l'homéopathie.

Les femmes de l'étude sont principalement d'origine française (77%). La moyenne d'âge est de 30,4 ans. Elles ont majoritairement un niveau d'études supérieur à deux années après le baccalauréat (48%), et de catégorie socioprofessionnelle inférieure (64%). Elles sont quasiment toutes en couple (91%), avec un conjoint qui est d'une catégorie socioprofessionnelle inférieure également (56%). Les femmes ont plus souvent un voire deux enfants (79%). La moitié d'entre elles ont déjà utilisé des méthodes thérapeutiques alternatives autres que l'homéopathie (59%).

Dans un premier temps, les populations de femmes qui connaissent ou non l'homéopathie seront brièvement comparées. Puis, l'analyse sera effectuée entre les femmes qui ont pris de l'homéopathie au cours de leur dernière grossesse (n = 74) et celles qui n'en n'ont pas pris (n = 76).

III.2.1. Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des femmes connaissant ou non l'homéopathie

Variables	Femmes qui connaissent l'homéopathie n = 150 (86%)	Femmes qui ne connaissent pas l'homéopathie n = 24 (14%)	Total	p-value	OR [IC 95%]
Origine géographique				p < 0,001	31.43 [9.29 ; 139.55]
France	130 (87%)	4 (17%)	134 (77%)		
Autres*	20 (13%)	20 (83%)	40 (23%)		
Age				p = 0.003	
18-25 ans	19 (13%)	10 (42%)	29 (17%)		
26-35 ans	104 (69%)	10 (42%)	114 (66%)		
36-44 ans	27 (18%)	4 (16%)	31 (18%)		
Niveau d'études				p < 0,001	
< Bac	26 (17%)	16 (67%)	42 (24%)		
Bac à Bac +2	43 (29%)	5 (21%)	48 (28%)		
> Bac +2	81 (54%)	3 (13%)	84 (48%)		
CSP femme				p < 0,001	
Sans emploi	7 (4%)	13 (54%)	20 (11%)		
CS inférieure**	101 (58%)	11 (46%)	112 (64%)		
CS supérieure***	42 (24%)	0 (0%)	42 (24%)		
Couple				p < 0,001	11.93 [3.42 ; 43.93]
Oui	143 (95%)	15 (63%)	158 (91%)		
Non	7 (5%)	9 (37%)	16 (9%)		
CSP homme				p = 0,004	
Sans emploi	6 (4%)	4 (27%)	10 (6%)		
CS inférieure**	79 (53%)	9 (60%)	88 (56%)		
CS supérieure***	58 (39%)	2 (13%)	60 (38%)		
Nombre d'enfants				p = 0,109	2.16 [0.72 ; 6.03]
1 ou 2	122 (81%)	16 (67%)	138 (79%)		
> 2	28 (19%)	8 (33%)	36 (21%)		
Utilisation de méthodes thérapeutiques alternatives****				p < 0,001	22.29 [5.14 ; 202.66]
Oui	101 (67%)	2 (8%)	103 (59%)		
Non	49 (33%)	22 (92%)	71 (41%)		

*Autres : Europe, Afrique, Asie, Amérique

**Catégorie sociale inférieure : Professions intermédiaires, Employés, Ouvriers

***Catégorie sociale supérieure : Artisans, commerçants et chefs d'entreprise, Cadres et professions intermédiaires supérieures

****Méthodes thérapeutiques alternatives : ostéopathie, acupuncture, phytothérapie, aromathérapie, naturopathie

Tableau 1 – Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des femmes connaissant ou non l'homéopathie

86% des femmes de l'étude connaissent l'homéopathie. Elles sont plus fréquemment d'origine française, avec un niveau d'études plus élevé et une catégorie socioprofessionnelle pour elles ou leur conjoint plus importante. Plus souvent ce sont des femmes en couple. Le nombre d'enfants n'est pas significativement différent entre ces deux populations. On peut aussi voir que les femmes qui connaissent l'homéopathie ont 22 fois plus de chance d'utiliser des méthodes alternatives thérapeutiques comme par exemple l'acupuncture, la phytothérapie, que les femmes qui ne connaissent pas l'homéopathie.

III.2.2. Utilisation des méthodes thérapeutiques alternatives

- **L'homéopathie**

Utilisation d'homéopathie	Nombre de patientes utilisant de l'homéopathie	Pourcentage (n = 150)
Pendant la grossesse	n = 74	49%
En dehors de la grossesse	n = 106	71%

Tableau 2 – Pourcentage d'utilisation d'homéopathie pendant et en dehors de la grossesse

Parmi les 150 femmes qui connaissent l'homéopathie, 71% (n = 106) en ont déjà utilisé en dehors de la grossesse et 49% (n = 74) y ont eu recours au cours de cette grossesse.

- **Les méthodes thérapeutiques alternatives autres que l'homéopathie**

Sur 150 patientes interrogées, 101 sont favorables à l'utilisation d'autres alternatives thérapeutiques que l'homéopathie en dehors de la grossesse, soit 67% de la population étudiée.

L'histogramme ci-après (Figure 1), présente les pourcentages d'utilisation des alternatives thérapeutiques en dehors de la grossesse chez les femmes interrogées.

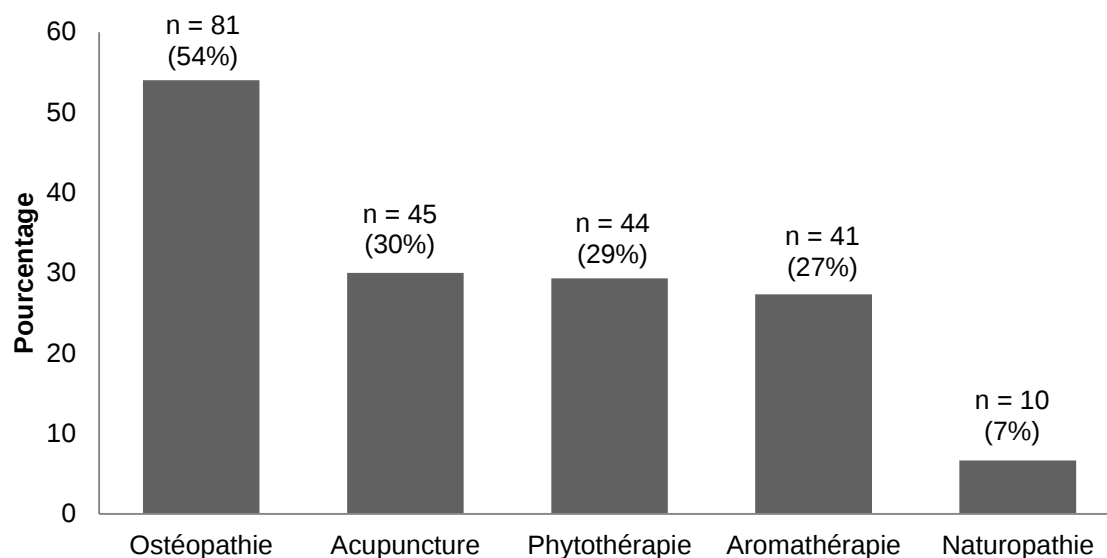


Figure 1 – Pourcentage d'utilisation des alternatives thérapeutiques en dehors de la grossesse parmi les femmes interrogées

Les alternatives autres que l'homéopathie en dehors de la grossesse sont : en tête l'ostéopathie (n = 81, 54%), à proportion équivalente l'acupuncture (n = 45, 30%) et la phytothérapie (n = 44, 29%), puis l'aromathérapie (n = 41, 27%), et en minorité la naturopathie (n = 10, 7%).

Variables	Femmes qui ont pris de l'homéopathie au cours de leur dernière grossesse n = 74 (49%)	Femmes qui n'ont pas pris d'homéopathie au cours de leur dernière grossesse n = 76 (51%)	Total n = 150 (%)	p-value	Odds Ratio [IC à 95%]
Utilisation de méthodes thérapeutiques alternatives					
Oui	58 (78%)	43 (57%)	101 (67%)	0.005	2.763 [1.289 ; 6.112]
Non	16 (22%)	33 (43%)	49 (33%)		

Tableau 3 – Comparaison de l'utilisation des méthodes thérapeutiques alternatives entre les deux populations étudiées

Les femmes qui ont utilisé de l'homéopathie au cours de leur dernière grossesse ont trois fois plus de chance d'utiliser des méthodes thérapeutiques alternatives en dehors de la grossesse que celles n'ayant pas utilisé d'homéopathie.

Pour simplifier la suite de l'analyse de nos résultats, nous nommeront dans les tableaux les femmes ayant pris de l'homéopathie au cours de leur dernière grossesse « Homéopathie + » et les femmes n'ayant pas pris d'homéopathie au cours de leur dernière grossesse « Homéopathie – ».

III.2.3. Profil des patientes utilisant de l'homéopathie au cours de leur grossesse

- Origine géographique

Origine géographique	Homéopathie + n = 74 (49%)	Homéopathie - n = 76 (51%)	Total n = 150 (%)	p-value	Odds Ratio [IC à 95%]
France	69 (93%)	61 (80%)	130 (87%)	0.029	3.367 [1.082 ; 12.549]
Autre	5 (7%)	15 (20%)	20 (13%)		

Tableau 4 – Origine géographique des femmes ayant pris de l'homéopathie au cours de leur grossesse et celles qui n'en n'ont pas pris

Il existe un lien entre l'utilisation d'homéopathie et l'origine géographique. En effet, les femmes ayant recours à l'homéopathie au cours de la grossesse sont le plus souvent d'origine française (n = 69, 93% versus n = 61, 80%) et les femmes qui ne l'ont pas utilisée sont plus souvent d'origine étrangère (n = 15, 20% versus n = 5, 7%) dont 7 femmes d'origine africaine.

- L'âge

Age	Homéopathie + n = 74 (49%)	Homéopathie - n = 76 (51%)	Total n = 150 (%)	p-value
< 25 ans	7 (9%)	10 (13%)	17 (11%)	0.786
Entre 25 et 35 ans	53 (72%)	53 (70%)	106 (71%)	
> 35 ans	14 (19%)	13 (17%)	27 (18%)	

Tableau 5 – Age des patientes selon leur utilisation ou non en homéopathie au cours de leur dernière grossesse

La majorité des femmes interrogées se situent dans la tranche d'âge « entre 25 et 35 ans » (n = 106, 71% des femmes interrogées). En effet, cela concorde avec la moyenne d'âge du premier enfant en France qui est de 28 ans (selon l'INSEE en 2010 (18)). Toutefois, aucune différence significative n'a pu être mise en évidence quant à l'utilisation de l'homéopathie en fonction de l'âge des patientes.

- **Caractéristiques sociodémographiques**

Variables	Homéopathie + n = 74 (49%)	Homéopathie - n = 76 (51%)	Total n = 150	p-value	Odds Ratio [IC à 95%]
Niveau d'étude					
< Bac	8 (11%)	18 (24%)	26 (17%)	0.101	
Bac à Bac +2	24 (32%)	19 (25%)	43 (29%)		
> Bac +2	42 (57%)	39 (51%)	81 (54%)		
CSP femme					
Sans emploi	1 (1%)	4 (5%)	5 (4%)	0.142	
CS* inférieure	41 (58%)	51 (67%)	92 (62%)		
CS* supérieure	29 (41%)	21 (28%)	50 (34%)		
Couple					
Oui	71 (96%)	72 (95%)	143 (95%)	1	
Non	3 (4%)	4 (5%)	7 (5%)		
CSP homme					
Sans emploi	1 (1%)	5 (7%)	6 (4%)	0.314	
CS* inférieure	41 (58%)	38 (53%)	79 (55%)		
CS* supérieure	29 (41%)	29 (40%)	58 (41%)		
Parité					
Primipare	33 (45%)	37 (49%)	70 (47%)	0.627	0.849 [0.425 ; 1.694]
Multipare	41 (55%)	39 (51%)	80 (53%)		

*CS : Catégorie sociale

Catégorie sociale inférieure : Professions intermédiaires, Employés, Ouvriers

Catégorie sociale supérieure : Artisans, commerçants et chefs d'entreprise, Cadres et professions intermédiaires supérieures

Tableau 6 – Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des femmes de l'étude

Il n'y a pas de différences significatives entre ces deux populations. Néanmoins, la valeur de p est de 0.101 pour le niveau d'étude et 0.142 pour la catégorie socioprofessionnelle de la femme. Cela tend à montrer que les femmes qui ont pris de l'homéopathie au cours de leur dernière grossesse semblent avoir fait des études plus longues et être dans une catégorie socioprofessionnelle plus élevée que les femmes n'en ayant pas utilisé au cours de leur dernière grossesse.

Les femmes sont majoritairement en couple (n = 143, 95%), cette variable est identique dans les deux groupes. La catégorie socioprofessionnelle de leur conjoint ne semble pas significativement différente. La parité ne semble pas être déterminante dans le fait d'utiliser de l'homéopathie ou non au cours de la grossesse.

III.2.4. Moyen de connaissance de l'homéopathie

Nous nous sommes intéressés à la façon dont les femmes ont pris connaissance de l'homéopathie pour la première fois.

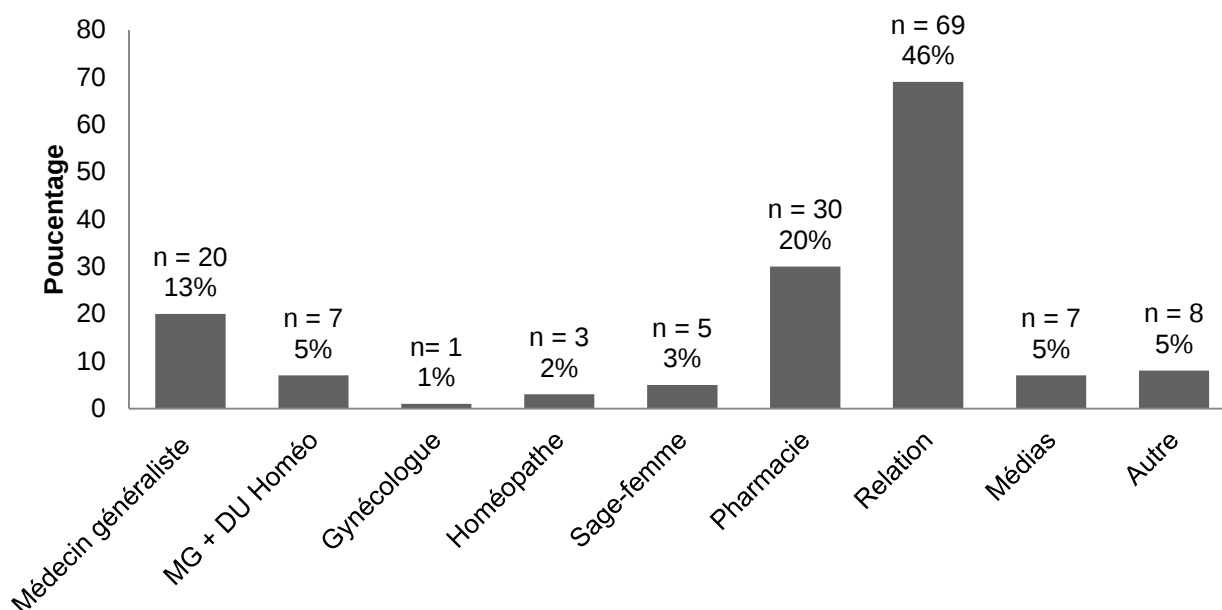


Figure 2 – Représentation des moyens de connaissance de l'homéopathie

Les femmes ont pris le plus souvent connaissance de l'homéopathie à travers leurs relations (amis, famille (n = 69, 46%)). Ensuite, ce sont les pharmaciens (n = 30, 20%) ainsi que les médecins généralistes (n = 20, 13%) qui ont permis de faire connaître l'homéopathie car ils sont régulièrement en contact avec les patientes. Dans de plus faibles proportions, on dénombre plusieurs autres professionnels de santé comme les homéopathes, les sages-femmes, et les gynécologues, qui sont plus spécialisés et donc moins accessibles à l'information sur l'homéopathie en première intention. Enfin, les médias (internet, télévision, radio, magazines) représentent une faible partie du moyen de connaissance en homéopathie par les femmes.

III.2.5. L'homéopathie en dehors de la grossesse

Dans notre étude, 106 femmes (71%) ont déjà utilisé de l'homéopathie en dehors de la grossesse. Nous les avons interrogées sur le type de pathologie traitée par homéopathie, selon leurs souvenirs, avec les noms des traitements homéopathiques associés lorsque cela était possible, ainsi que la personne leur ayant prescrit ou conseillé ces traitements.

- **Pathologies traitées par homéopathie en dehors de la grossesse**

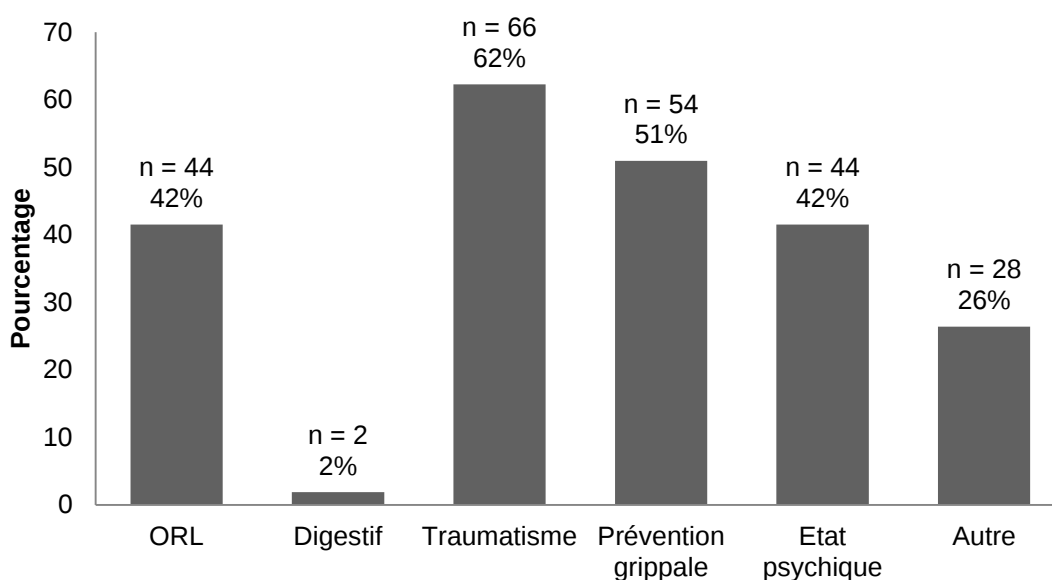


Figure 3 – Représentation des pathologies traitées par homéopathie en dehors de la grossesse chez les femmes interrogées

Les femmes interrogées dans cette étude ont eu majoritairement recours à l'homéopathie pour des traumatismes avec pour traitement *Arnica montana* (n = 66, 62%). L'homéopathie pour la prévention grippale est également un recours fréquent (n = 54, 51%) avec *Oscillococcinum®* principalement. Elle est utilisée pour les troubles ORL et de l'état psychique comme le stress et l'insomnie par presque la moitié des femmes interrogées (n = 44, 42%). Par ailleurs, elle est peu utilisée pour des troubles digestifs (n = 2, 2%). Les autres raisons de recours à l'homéopathie sont par exemple les allergies, et le sevrage tabagique. Un tableau récapitulatif des traitements utilisés selon les femmes interrogées est détaillé en annexe (tableau n°1, Annexe II).

- **Moyen de recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse**

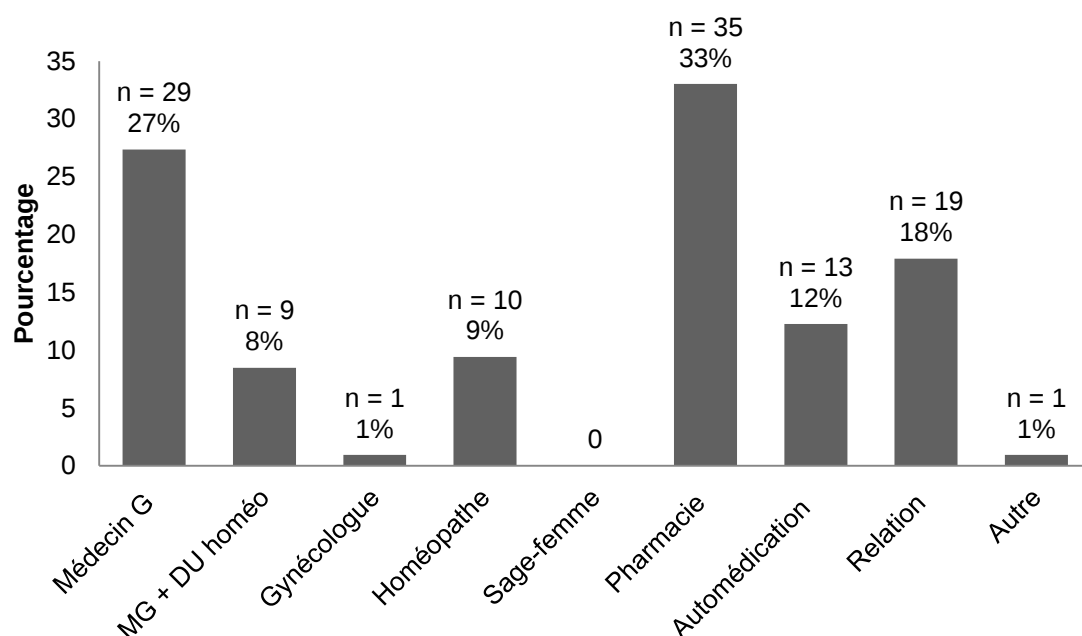


Figure 4 – Représentation des personnes ayant conseillé ou prescrit de l'homéopathie aux femmes interrogées en dehors de la grossesse

Les femmes interrogées ont principalement eu recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse par la pharmacie (n = 35, 33%). Le médecin généraliste a été prescripteur dans 27% des cas (n = 29). Les relations, que ce soit amis, famille, représentent 18% (n = 19) des personnes qui ont conseillé les femmes de cette étude. Le recours à l'homéopathie par l'automédication est de 12% (n = 13), soit une proportion non négligeable. On retrouve en minorité, les homéopathes (n = 10, 9%) les médecins généralistes ayant une formation en homéopathie (n = 9, 8%), et les gynécologues (n = 1, 1%). Dans la catégorie autre, l'homéopathie a été conseillée ou prescrite par un acupuncteur.

- **Comparaison**

Variables	Homéopathie + n = 74 (49%)	Homéopathie - n = 76 (51%)	Total n = 150 (%)	p-value	Odds Ratio [IC à 95%]
Utilisation d'homéopathie en dehors de la grossesse					
Oui	62 (84%)	44 (58%)	106 (71%)	p < 0.001	3.724 [1.649 ; 8.874]
Non	12 (16%)	32 (42%)	44 (29%)		

Tableau 7 – Comparaison de la fréquence d'utilisation en homéopathie en dehors de la grossesse entre ces deux populations

Les femmes qui ont pris de l'homéopathie au cours de leur dernière grossesse sont celles qui en ont déjà utilisé en dehors de la grossesse (84% versus 58%). 12 femmes ont pris de l'homéopathie en cours de grossesse alors qu'elles n'en n'ont jamais utilisé avant. A contrario, 44 femmes n'ont pas utilisé d'homéopathie pendant la grossesse alors qu'elles en ont déjà pris en dehors. 33 femmes (42%) n'en ont pas pris ni pendant la grossesse, ni en dehors.

III.2.6. L'homéopathie au cours de la grossesse

III.2.6.1. Femmes n'ayant pas utilisé d'homéopathie au cours de cette grossesse

51% des femmes ont été non-utilisatrices d'homéopathie au cours de leur dernière grossesse.

- **Raisons de la non-utilisation d'homéopathie**

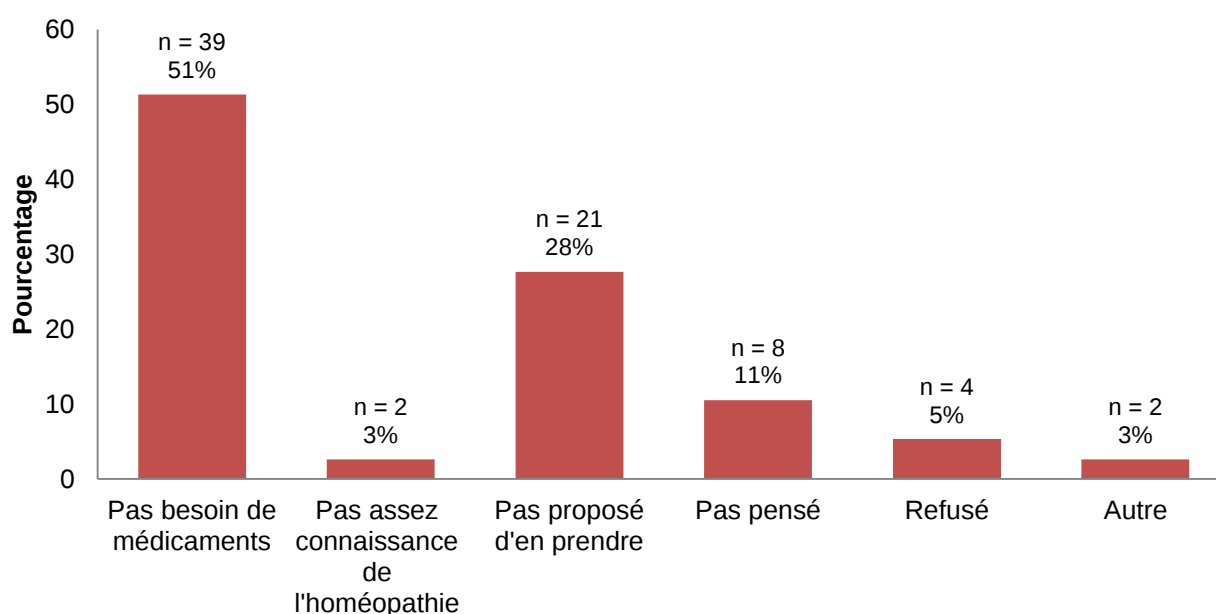


Figure 5 – Répartition des raisons pour lesquelles les femmes interrogées n'ont pas utilisé d'homéopathie au cours de leur dernière grossesse

La raison principale pour laquelle les femmes n'ont pas recours à l'homéopathie en cours de grossesse est lié au fait qu'elles n'ont pas besoin de médicaments au cours de la grossesse (n = 39, 51%). La deuxième raison est que l'on n'ait pas proposé aux femmes de prendre une thérapeutique homéopathique au cours de leur grossesse (n = 21, 28%). Les autres raisons sont que les femmes n'ont

pas pensé à l'homéopathie comme recours thérapeutique (n = 8, 11%), ou encore qu'elles n'ont pas assez de connaissance en terme d'homéopathie (n = 2, 3%). 4 femmes (5%) de l'étude ont dit refuser en prendre pendant la grossesse. Nous les avons donc interrogées sur la raison de ce refus. Trois femmes ont déclaré avoir de la méfiance vis-à-vis de l'homéopathie et une femme ne pas avoir assez d'informations sur cette méthode thérapeutique.

Afin de connaître au mieux leur avis sur l'homéopathie, nous leur avons aussi demandé si elles accepteraient d'en prendre en cours de grossesse. 89% (n = 68) des femmes ont répondu favorablement à cette question, et seulement 11% (n = 8) des femmes de l'étude ne seraient pas d'accord pour prendre de l'homéopathie en cours de grossesse.

En conclusion, les femmes non utilisatrices d'homéopathie pendant la grossesse ne sont pas défavorables à cette thérapeutique.

III.2.6.2. Femmes ayant utilisé de l'homéopathie au cours de cette grossesse

49% des femmes ont été utilisatrices d'homéopathie au cours de leur dernière grossesse.

- **Utilisation de l'homéopathie au cours du temps**

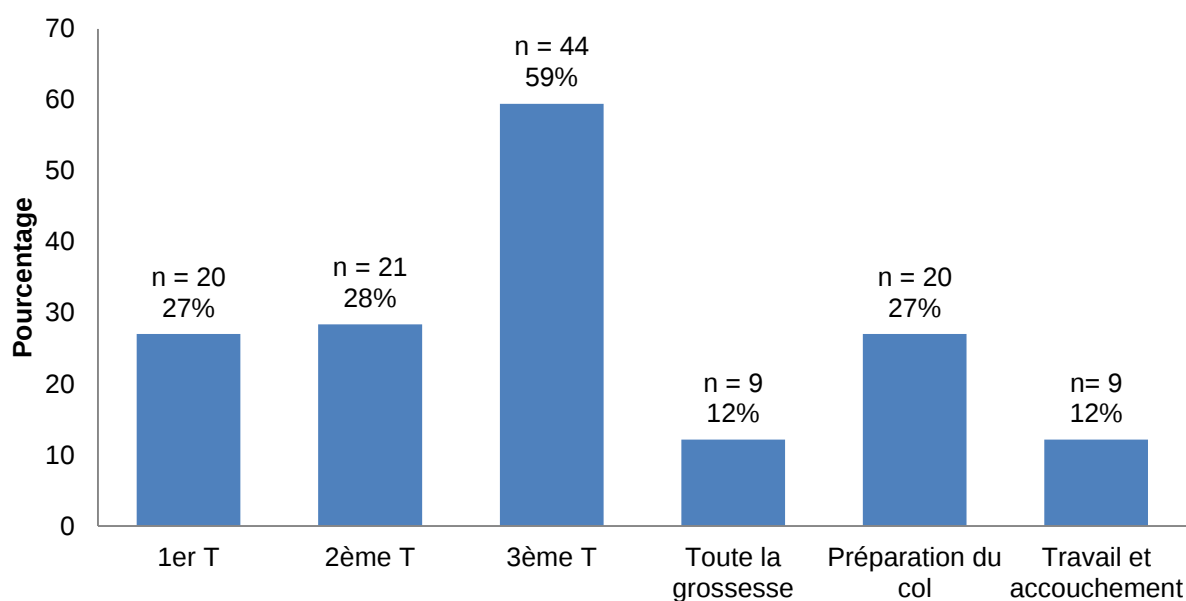


Figure 6 – Répartition de la prise en homéopathie au cours de la grossesse, du travail et de l'accouchement chez les femmes interrogées

Les femmes ont pu prendre de l'homéopathie au premier et/ou au deuxième et/ou au troisième trimestre, ou tout au long de la grossesse. Le 1^{er} et 2^{ème} trimestre sont équivalents en fréquence pour le recours à l'homéopathie (28%). Le troisième trimestre est le moment de la grossesse où les femmes ont pris le plus d'homéopathie (n = 40, 54%), et notamment 20 femmes y ont eu recours pour la préparation du col (détails Tableau n°3, Annexe II). 12% d'entre elles en ont utilisé tout au long de la grossesse pour différents maux. 12% des patientes utilisatrices ont pris de l'homéopathie pendant le travail et/ou l'accouchement (n = 9). Les indications sont alors : diminuer la durée du travail (4 femmes), la gestion du stress (6 femmes), favoriser la dilatation du col (2 femmes), diminuer la douleur des contractions utérines (1 femme), ou encore prévenir les douleurs de l'épisiotomie (2 femmes), (détail Tableau n°4, Annexe II).

- **Motifs de l'utilisation de l'homéopathie durant la grossesse**

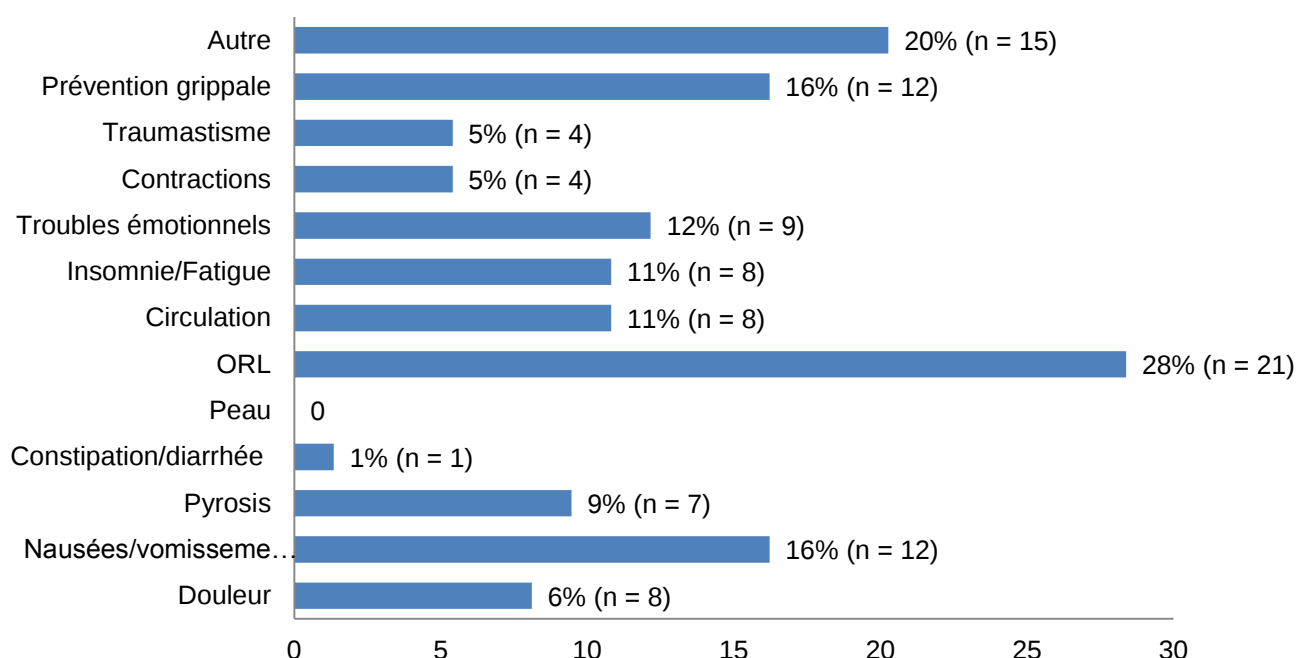


Figure 7 – Maux traités par homéopathie chez les femmes en cours de grossesse

Les troubles ORL sont les principaux maux durant la grossesse pour lesquels l'homéopathie a été utilisée par les femmes (n = 21, 28%). La prévention grippale et les nausées et/ou vomissements ont également été traités par homéopathie (n = 12, 16%). La catégorie « autre » (n = 15, 20%) regroupe par exemple l'utilisation

d'homéopathie pour le sevrage tabagique, la version du siège, la préparation des tissus ou la menace de fausse couche. A des taux similaires (12%), les femmes ressentant des troubles émotionnels comme le stress, la peur, de l'insomnie et/ou de la fatigue, ont utilisé de l'homéopathie. Les troubles de la circulation sanguine, les pyrosis, les traumatismes, les contractions utérines, les douleurs (ligamentaires, dorsales) sont des motifs de recours à cette méthode thérapeutique en plus faible proportion. Les troubles digestifs et les modifications potentielles de la peau (créant des démangeaisons par exemple), n'ont peu ou pas été un motif de recours à l'homéopathie.

Nous nous sommes intéressés aux spécialités homéopathiques prises par les femmes au cours de la grossesse et avons recueilli toutes ces données dans un tableau (Tableau n°2, Annexe II). Puis, nous avons trié ces données afin d'avoir un classement des souches les plus utilisées pendant la grossesse ainsi que leurs principales indications pour mieux comprendre l'utilisation qu'ont les femmes en homéopathie.

Classement	Traitement homéopathique	Indication	Nombre de patientes l'ayant utilisé pendant la grossesse	% (n = 74)
1	Oscillococcinum®	Prévention grippale, Etat grippal	14	19
2	<i>Nux vomica</i>	Nausées, Vomissements, Pyrosis	14	19
3	Sirop Stodal®	Maux de gorge, toux	10	14
4	Homeogene®	Maux de gorge, toux	9	12
5	<i>Passiflora</i>	Insomnie, fatigue	8	11
6	<i>Arnica montana</i>	Douleur ligamentaire, Traumatisme, Préparation des tissus	6	8
7	<i>Gelsemium</i>	Stress	6	8
8	<i>Cuprum metallicum</i>	Diminution des contractions utérines	3	4
9	<i>Hamamelis</i>	Transit, Circulation des fluides	3	4
10	<i>Kalium phosphoricum</i>	Douleur ligamentaire	2	3

Tableau 8 – Top 10 des traitements homéopathiques pris au cours de la grossesse chez les femmes interrogées

Oscillococcinum® et *Nux vomica* sont les traitements homéopathiques les plus utilisés au cours de la grossesse (n = 14, 19%). Le sirop Stodal® et l'Homeogene® ont également été fréquemment utilisé.

- **Moyen de recours à l'homéopathie au cours de la grossesse**

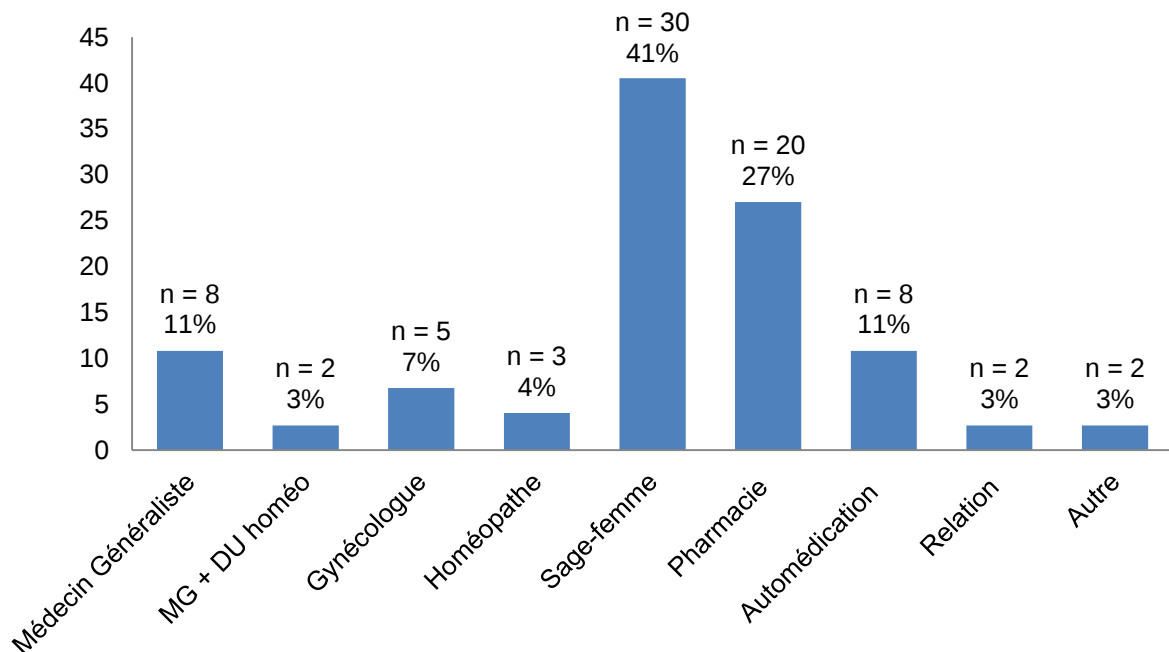


Figure 8 – Représentation des personnes ayant conseillé ou prescrit de l'homéopathie au cours de la grossesse

Les sages-femmes sont les premiers professionnels de santé qui conseillent ou prescrivent de l'homéopathie pendant la grossesse (n = 30, 41%). Ensuite, ce sont les pharmaciens (n = 20, 27%). On retrouve l'automédication à une fréquence identique à la prescription par les médecins généralistes au cours de la grossesse (n = 8, 11%). On retrouve les autres professionnels de santé en minorité comme les médecins homéopathes, les médecins généralistes ayant une formation en homéopathie, les gynécologues ainsi que d'autres moyens comme les relations dans l'entourage des femmes.

- **L'homéopathie en suites de couches**

Ensuite, nous avons interrogé les femmes sur leur utilisation homéopathique en suites de couches précoces, c'est-à-dire depuis leur accouchement jusqu'au deuxième jour de leur séjour en maternité.

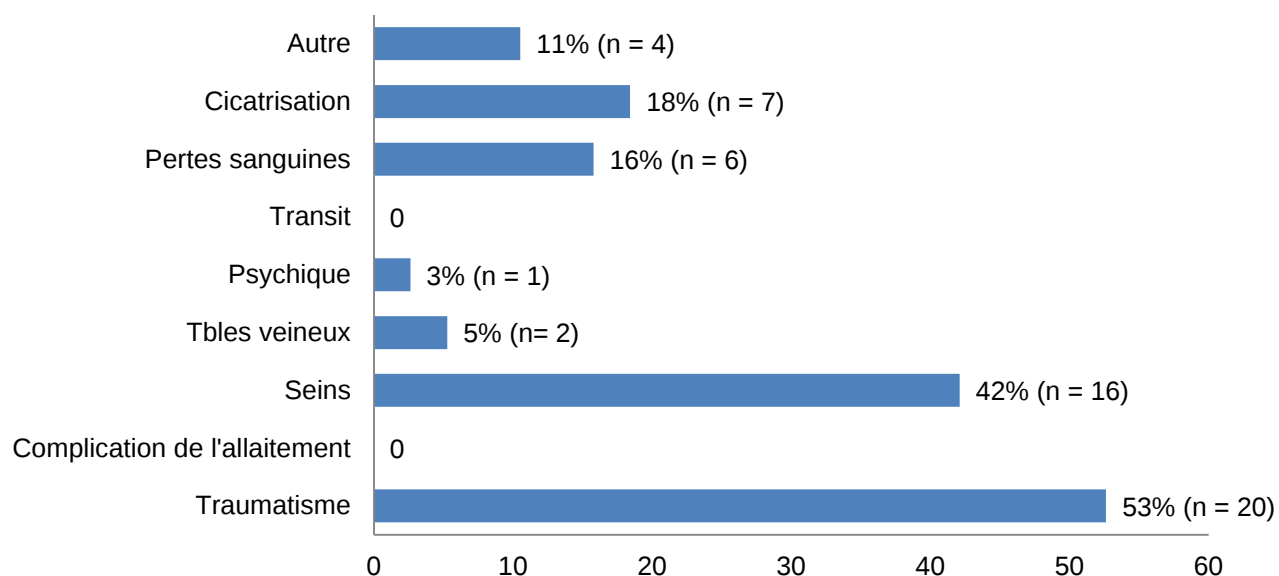


Figure 9 – Indications de l'utilisation des thérapeutiques homéopathiques en suites de couches précoces chez les femmes interrogées

25% des femmes (n = 38) ont utilisé de l'homéopathie au cours des deux premiers jours du séjour en suites de couches. L'homéopathie est majoritairement utilisée en suites de couche pour les traumatismes de l'accouchement (n = 20, 53%), et les modifications de la physiologie des glandes mammaires (n = 16, 42%), que ce soit pour le blocage de la montée laiteuse ou pour la stimulation de la lactation. La cicatrisation des tissus, les pertes sanguines, les troubles veineux et les troubles psychiques sont également des motifs de recours à l'homéopathie. Aucune femme n'a utilisé d'homéopathie pour le transit ou les complications de l'allaitement maternel. Le détail des thérapeutiques homéopathiques associées aux troubles durant les suites de couches est présent dans le tableau n°5, Annexe II.

Variables	Homéopathie + n = 74 (49%)	Homéopathie - n = 76 (51%)	Total n = 150 (%)	p-value	Odds Ratio [IC à 95%]
Homéopathie en SDC					
Oui	26 (35%)	12 (16%)	38 (25%)	0.008	2.868 [1.248 ; 6.915]
Non	48 (65%)	64 (84%)	112 (75%)		

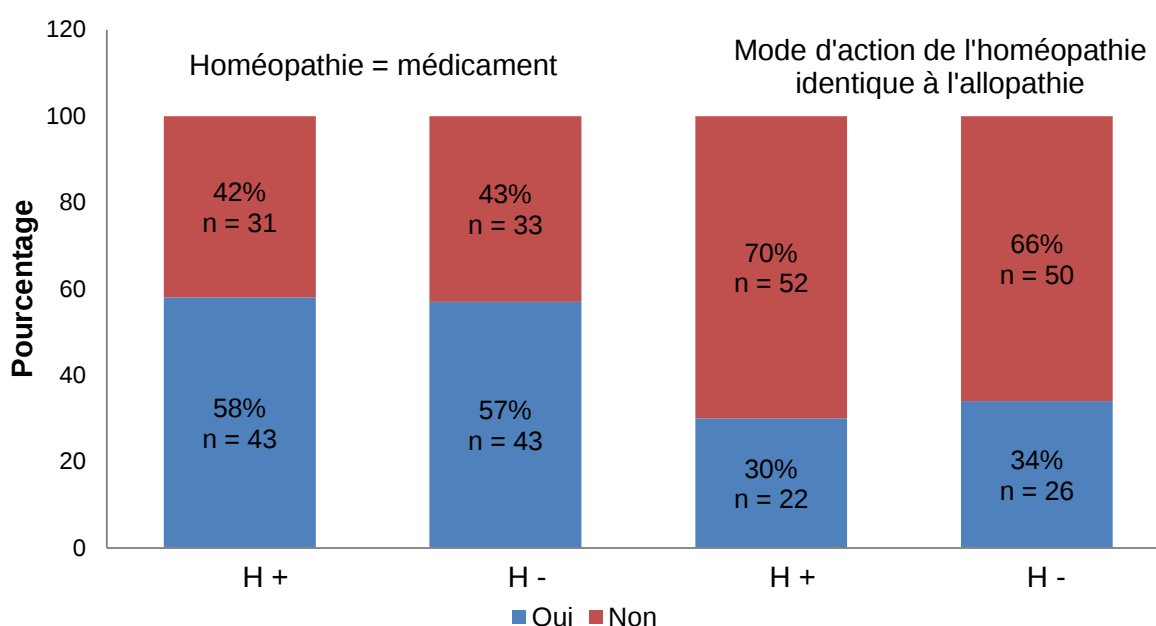
*SDC = Suites De Couches

Tableau 9 – Comparaison de l'utilisation de l'homéopathie en suites de couches entre ces deux populations

Les femmes ayant pris de l'homéopathie pendant la grossesse ont utilisé plus d'homéopathie durant les suites de couches précoces que les femmes n'en n'ayant pas utilisé pendant la grossesse (35% versus 16%). 48 femmes n'ont pas pris d'homéopathie en suites de couches alors qu'elles y ont recouru pendant la grossesse. Puis, 12 femmes en ont pris pendant les suites de couches alors qu'elles n'en n'ont pas pris pendant la grossesse. Et enfin, 64 femmes n'en n'ont pris dans aucun des deux cas.

III.2.7. Avis des femmes sur l'homéopathie

- **Représentation de l'homéopathie vs une thérapeutique allopathique**



H + : Femmes ayant utilisé de l'homéopathie au cours de leur dernière grossesse

H - : Femmes n'ayant pas utilisé d'homéopathie au cours de leur dernière grossesse

Figure 10 – Répartition des représentations des femmes sur l'homéopathie

Nous avons interrogé toutes les femmes de l'étude sur leurs représentations de l'homéopathie. La première question était de savoir si elles considèrent l'homéopathie comme un médicament. La proportion des femmes qui pensent que l'homéopathie est un médicament est identique dans les deux populations (43 femmes). La deuxième question concernait le mode d'action de l'homéopathie, « Selon vous, est-ce que l'homéopathie a le même mode d'action que les médicaments « classiques » ? » (Question 2, partie 5, Annexe I), et l'exemple du

paracétamol ou du Spasfon® était donné. La répartition des réponses semblent ici aussi assez similaire avec environ 70% des femmes qui pensent que l'homéopathie n'a pas le même fonctionnement qu'un médicament allopathique et 30% des femmes qui pensent que le mode d'action est identique.

- **La prise du traitement homéopathique**

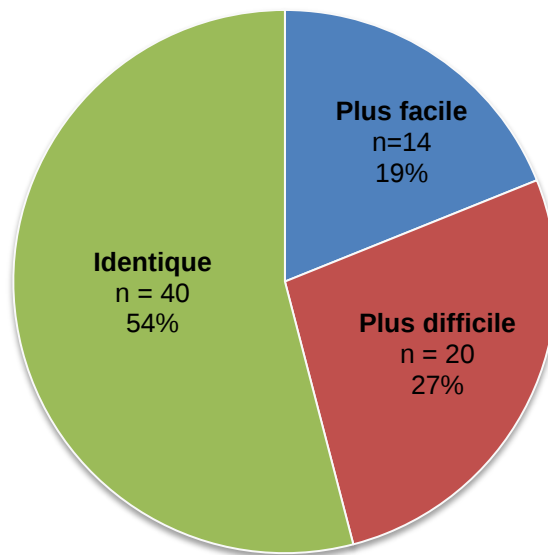


Figure 11 – Représentation des femmes sur les difficultés de prise ou non du traitement homéopathique par rapport à la prise d'un traitement allopathique

La majorité des femmes qui ont pris de l'homéopathie au cours de la grossesse trouvent que la prise du traitement homéopathique a été identique à la prise d'un médicament allopathique (n = 40, 54%), 20 femmes (27%) ont pensé que l'homéopathie était plus difficile à prendre contre 14 femmes (19%) qui ont trouvé cela plus facile.

- **L'efficacité de l'homéopathie**

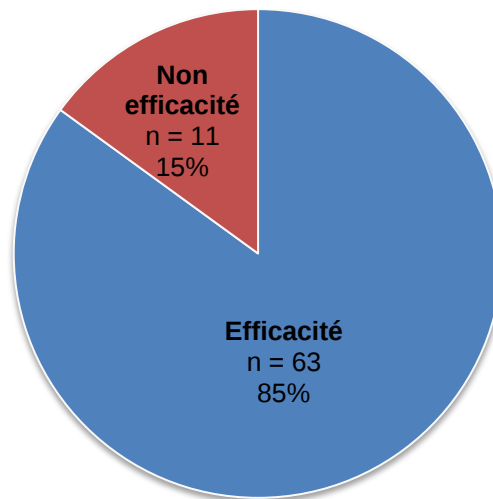


Figure 12 – Répartition de l'avis des femmes sur l'efficacité de l'homéopathie

Nous n'avons interrogé que les femmes ayant pris de l'homéopathie au cours de leur dernière grossesse pour obtenir leur avis quant à l'efficacité de l'homéopathie. 63 femmes interrogées sur 74 (85%) pensent que l'homéopathie a été efficace alors que 11 (15%) d'entre elles non.

- **Les avantages de l'homéopathie**

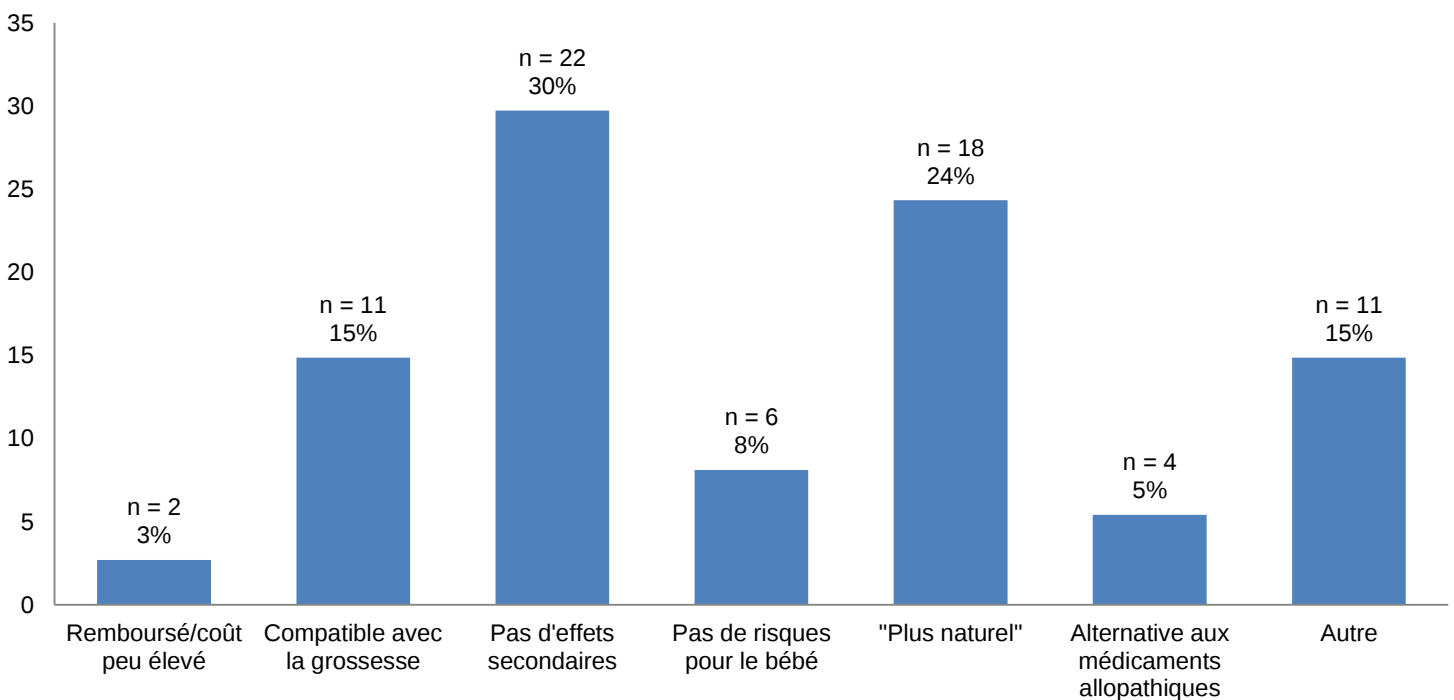


Figure 13 – Avantages de l'homéopathie donnés par les femmes en ayant utilisé au cours de la grossesse

Pour les femmes qui ont pris de l'homéopathie au cours de la grossesse, le principal avantage est l'absence d'effets secondaires (n = 22, 30%), le caractère « plus naturel » (n = 18, 24%), ainsi que sa compatibilité avec la grossesse (n = 11, 15%). Secondairement, l'absence de risque pour le bébé (n = 6, 8%) et l'alternative aux médicaments allopathiques (n = 4, 5%) étaient des avantages donnés par les femmes.

Les autres raisons sont la facilité de prise, le goût sucré, le petit format, le fait qu'il n'y ait pas de risque d'accoutumance ni d'allergie à l'homéopathie, l'accessibilité sans ordonnance, la prévention par homéopathie et l'utilisation chez les enfants.

69 femmes seraient prêtes à utiliser de nouveau de l'homéopathie pendant la grossesse (93%) contre 5 femmes qui ne le souhaitent pas (7%).

- **Apport de l'homéopathie en suites de couches**

Ensuite, la population étudiée a été interrogée sur l'intérêt ou non de parler ou de proposer de l'homéopathie à la maternité, dans les services de suites de couches.

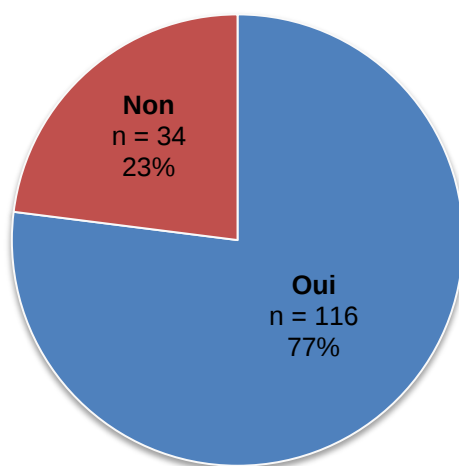


Figure 14 – Souhait de proposition de l'homéopathie en suites de couches

La majorité des femmes souhaitent que l'homéopathie soit proposée ou désirent être informées en suites de couches (n = 116, 77%). Nous nous sommes intéressés à leurs raisons.

Femmes qui souhaitent être informées en suites de couches	n (%)
Informations et conseils	38 (33%)
Traitement de la douleur	16 (14%)
Blocage de la montée de lait	10 (9%)
Stimulation de l'allaitement maternel	9 (8%)
Alternative aux médicaments allopathiques	9 (8%)
Préparation à l'accouchement (col, douleur, stress)	5 (4%)
Stress	3 (3%)
Nouveau-né	3 (3%)
Traumatismes	2 (2%)
Baby blues	2 (2%)
Curiosité	1 (1%)
Pas de dépendance à l'homéopathie	1 (1%)
Pas d'allergie à l'homéopathie	1 (1%)
Transit	1 (1%)
Cicatrisation	1 (1%)
Œdème	1 (1%)
Pas de précisions	13 (11%)
Total	116 (77%)

Tableau 10 – Raisons données par les femmes qui souhaitent avoir une information sur l'homéopathie en suites de couches

En suites de couches, 33% des femmes souhaiteraient avoir une information et des conseils homéopathiques (n = 39) pour traiter la douleur, pour aider dans le blocage de la montée laiteuse ou au contraire stimuler l'allaitement maternel. C'est également une alternative thérapeutique aux médicaments allopathiques selon les femmes (n = 9, 8%). Une faible proportion de femmes aurait souhaité en avoir la connaissance pour la préparation à l'accouchement (maturation du col, gestion de la douleur ou du stress).

Femmes qui ne souhaitent pas être informées en suites de couches	n (%)
Pas besoin de médicaments	16 (47%)
Pas besoin de médicaments et l'homéopathie est inutile	5 (15%)
Pas assez de connaissance et de ne souhaite pas en savoir plus sur l'homéopathie	3 (9%)
Manque de preuves scientifiques	1 (3%)
Mauvais vécu de l'homéopathie	1 (3%)
Déjà des informations par la sage-femme libérale	1 (3%)
Pas de précisions	7 (21%)
Total	34 (23%)

Tableau 11 – Raisons données par les femmes qui ne souhaitent pas être informées sur l'homéopathie en suites de couches

A l'inverse, lorsque les femmes ne souhaitent pas être informées en suites de couches, les raisons invoquées sont majoritairement le fait de ne pas avoir besoin de médicaments (n = 16, 47%). A cela, peut s'ajouter le fait que les femmes ne voient pas d'intérêt à l'homéopathie, qu'elles n'ont pas assez de connaissance et ne semblent pas vouloir en savoir davantage.

- **L'homéopathie chez le nouveau-né**

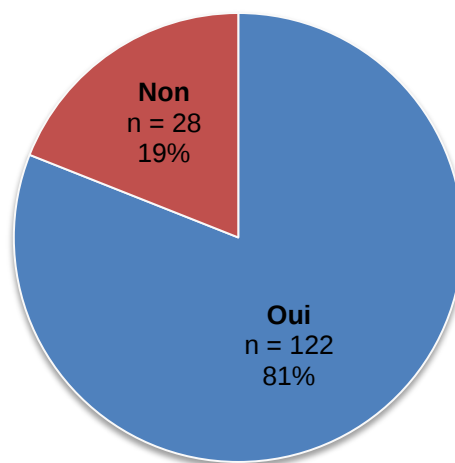


Figure 15 – Souhait de l'utilisation en homéopathie chez le nouveau-né

81% (n = 122) des femmes souhaiteraient utiliser de l'homéopathie chez le nouveau-né et 19% (n = 28) ne le souhaiterait pas. Nous avons voulu connaître leurs raisons, celles-ci sont représentées dans les graphiques ci-après.

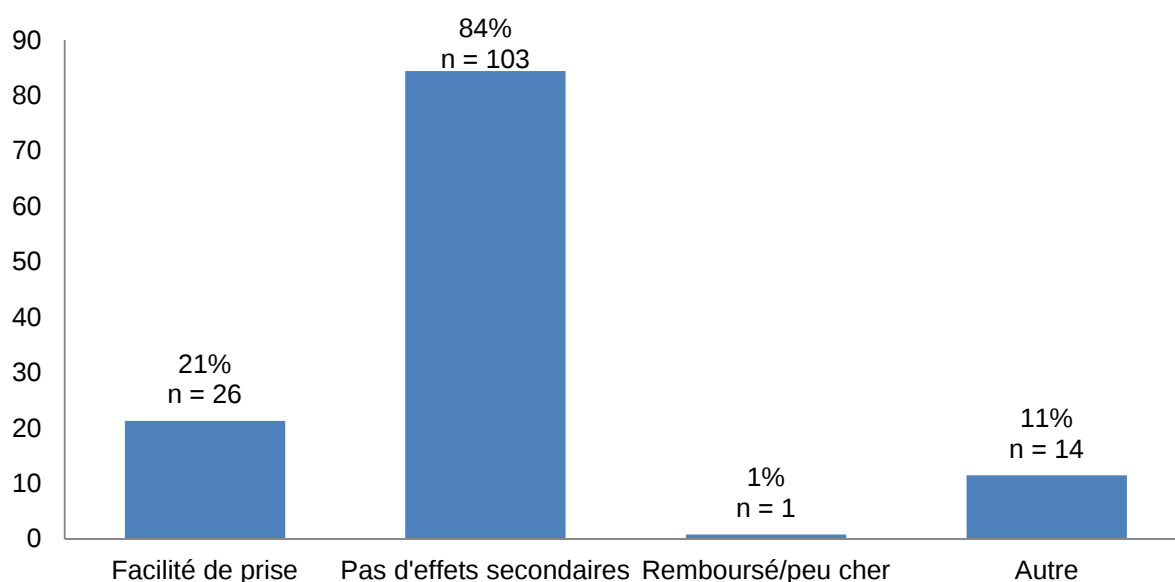


Figure 16 – Raisons en faveur d'une utilisation homéopathique chez le nouveau-né

La principale raison pour une probable utilisation chez le nouveau-né est une absence d'effets secondaires dans cette thérapeutique (n = 103, 84%). La facilité de prise (n = 26, 21%) est aussi un argument des femmes, contrairement au faible coût de l'homéopathie qui impacte peu cette décision (n = 1,1%). Les autres raisons données par les femmes sont par exemple le goût sucré des granules, l'alternative aux thérapeutiques allopathiques, le côté pratique à emmener et l'accessibilité en pharmacie.

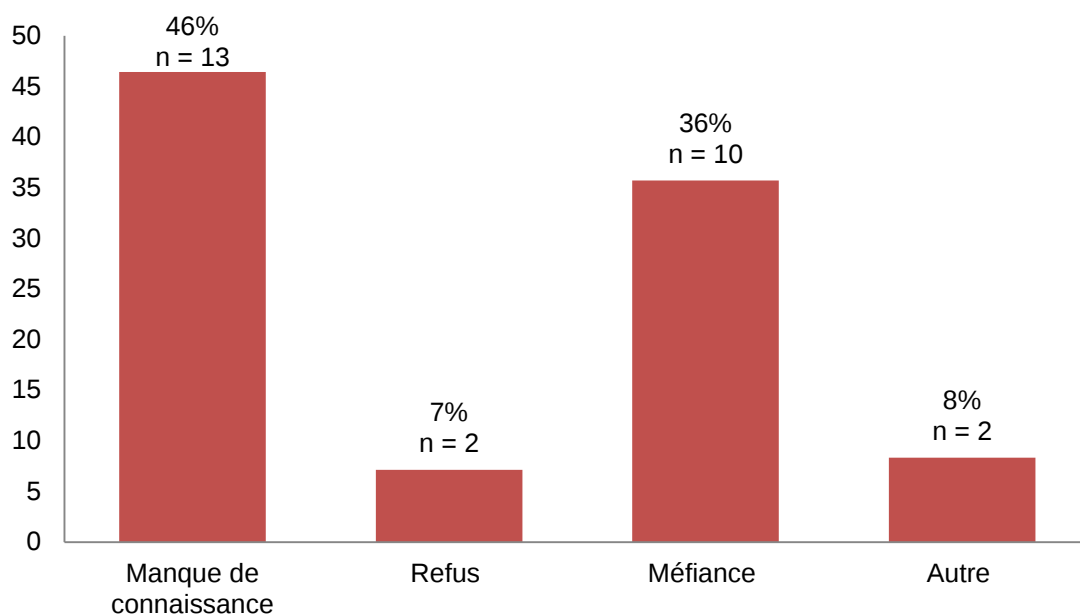


Figure 17 – Raisons du souhait de ne pas utiliser l'homéopathie chez le nouveau-né

La plupart des femmes ont évoqué le fait de manquer de connaissance (n = 13, 46%) ou la méfiance vis-à-vis de l'homéopathie (n = 10, 36%) comme argument pour ne pas utiliser l'homéopathie chez leur nouveau-né. Certaines femmes refusent de donner ce type de thérapeutique chez un enfant (n = 2, 7%). Les deux autres raisons sont : le fait de ne pas vouloir donner du tout de médicament à son enfant et le fait que le mode de prise est trop compliqué pour un nouveau-né.

III.3. Discussion

- **Points forts**

Le principal point fort de cette étude est qu'elle a été réalisée de manière prospective. En effet, les questions ont été posées par la même personne et donc de la même manière tout au long des quatre mois d'inclusion.

La population choisie pour mener cette étude s'est portée sur des femmes deux jours après leur accouchement, hospitalisées dans le service des suites de couches, avec des critères d'inclusion (femmes majeures, maîtrise du français) strictement respectés tout au long du recueil des données. En effet, le choix de les faire participer à l'étude au deuxième jour post-accouchement s'est fait car il existe un risque que nous ne puissions plus interroger ces femmes en cas de sortie précoce.

- **Limites et biais de l'étude**

Au cours de l'étude, certaines difficultés se sont posées lors du questionnement des patientes. D'une part, les patientes ne savaient que rarement distinguer si leur médecin généraliste avait une formation spécifique en homéopathie (de type DU d'homéopathie) ou juste un intérêt vis-à-vis de cette thérapeutique. Ensuite, l'utilisation de l'homéopathie en dehors de la grossesse avait parfois eu lieu dans l'enfance des patientes, induisant un biais de mémoire, avec une difficulté à se souvenir du nom des thérapeutiques homéopathiques utilisées. Ainsi, les tableaux récapitulatifs sur les pathologies traitées par homéopathie et les noms des thérapeutiques associées ont été réalisés selon les dires des patientes. Enfin, pour les femmes qui ont utilisé de l'homéopathie au cours de la grossesse, celles-ci connaissaient la raison pour laquelle elles en prenaient mais se souvenaient difficilement du nom, jugé compliqué à retenir puisqu'en latin.

Après interprétation des données du questionnaire de l'étude, certaines questions auraient pu être posées d'une manière différente. En effet, pour évaluer la parité des femmes, nous leur avons demandé combien d'enfants elles avaient, or nous n'avons pas pris en compte les familles recomposées, ce qui a donc pu fausser la variable de la parité. Ensuite, l'avis des femmes sur les avantages de l'homéopathie a été recueilli, mais pour être le plus exhaustif possible, il aurait également fallu connaître les inconvénients qu'elles perçoivent de l'homéopathie.

Le choix d'inclusion au deuxième jour post-accouchement a pu induire un biais, car il existe une possibilité que ces femmes prennent de l'homéopathie au cours des suites de couches plus tardives, notamment dans le cas de l'arrêt de la lactation, et donc fausser le nombre de patientes utilisant de l'homéopathie en suites de couches.

Le critère étudié dans cette étude a été le suivant : les femmes ont-elles déjà entendu parler d'homéopathie au moins une fois au cours de leur vie ? Il s'agit là d'un critère subjectif. En effet, il nous a été impossible de vérifier la véracité des dires des patientes sur leur connaissance de cette thérapeutique. Ainsi, il existe un biais de réponses sur les représentations des femmes vis-à-vis de l'homéopathie.

Enfin, la population de notre étude s'est révélée parfois trop faible pour obtenir une significativité des résultats, il aurait fallu une taille d'échantillon de la population plus importante ($n > 500$) pour pouvoir augmenter la puissance statistique.

- **Analyse des résultats**
- **Caractéristiques sociodémographiques**

Notre population d'étude est comparable à celle de l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) de 2010 en ce qui concerne l'âge moyen des femmes (30,4 ans dans notre étude versus 29,7 ans dans l'ENP de 2010) et la vie en couple (91% dans notre étude versus 92,8% dans l'ENP). (19) Les femmes sont 48% à présenter un niveau d'étude supérieur tout comme les femmes de l'ENP de 2010 (51,8%). On peut donc dire que notre échantillon est représentatif de la population des femmes françaises sur ces critères là, nous permettant une analyse critique par la suite.

- **Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des femmes connaissant ou non l'homéopathie**

Lors de cette comparaison, nous avons pu mettre en évidence des différences significatives et ainsi établir un profil des patientes ayant connaissance de l'homéopathie. D'après notre étude, elles sont plus fréquemment d'origine française, avec un niveau d'études plus élevé et une catégorie socioprofessionnelle pour elles ou leur conjoint plus importante, et plus souvent en couple. On a aussi pu voir que les femmes qui connaissent l'homéopathie ont 22 fois plus de chance d'utiliser des méthodes alternatives thérapeutiques que celles qui ne connaissent pas

l'homéopathie. Néanmoins, cette interprétation n'est que le reflet d'un petit échantillon (n = 24 versus n = 150), montrant une tendance à un certain profil et ne peut donc pas être généralisée. Il faudrait réaliser une étude à plus large échelle pour pouvoir conforter ces résultats. Il n'existe pas d'analyse dans la littérature française concernant ces caractéristiques sociodémographiques entre les deux populations. Cependant, Steel et al montrent que les utilisateurs d'homéopathie sont plus souvent des femmes avec un niveau d'études plus élevé, ce qui conforte une de nos données. (20)

- **Utilisation des méthodes thérapeutiques alternatives**

En dehors de la grossesse, la population étudiée est favorable aux méthodes thérapeutiques alternatives autres que l'homéopathie puisque 67% des femmes y ont déjà eu recours. En effet, elles attirent de plus en plus la population, avec cette envie d'aller vers autre chose que des thérapeutiques allopathiques considérées parfois comme plus agressives. Par exemple, dans cette étude, l'ostéopathie a été utilisée par plus de la moitié des femmes (n = 81, 54%). D'après l'étude IPSOS de 2012, 42% de la population française a déjà eu recours à l'ostéopathie. L'apport de l'ostéopathie au cours de la grossesse dans le but de réduire les inconforts du quotidien est une possibilité thérapeutique en France seulement depuis une dizaine d'années, contrairement aux autres pays d'Europe du Nord où cette pratique est déjà courante avec un statut officiel (21).

- **Moyen de connaissance de l'homéopathie**

L'étude montre que les relations familiales ou amicales ont permis aux femmes de connaître l'homéopathie pour la première fois (n = 69, 46%), on peut alors se poser la question de l'influence des pairs sur la façon de se soigner. Ceci concorde avec les résultats d'une étude réalisée par une étudiante sage-femme qui retrouve une proportion de 72,2% de femmes informées par l'intermédiaire de leurs proches. (22) Puis, ce sont les pharmacies qui sont en seconde position (n = 30, 20%), avec la possibilité pour les pharmaciens d'officine de conseiller et de délivrer de l'homéopathie sans ordonnance, ce qui représente une part du chiffre d'affaire des officines. En effet, ce sont eux qui sont le plus proche du patient puisqu'accessible plus facilement et plus régulièrement que les autres professionnels de santé. Ensuite, les médecins généralistes formés ou non à l'homéopathie semblent plus

fréquemment parler d'homéopathie que les autres professionnels de santé, les gynécologues et les sages-femmes, 18% versus 6% selon cette étude. Cependant, ces chiffres sont à modérer car les femmes ont plus souvent recours à leur médecin généraliste qu'à leur gynécologue ou sage-femme qu'elles n'iront consulter généralement que pour leur suivi annuel ou au cours de la grossesse. Les médias ne représentent que 5% (n = 7) des moyens de connaissance de l'homéopathie, ainsi on peut mettre en évidence que la publicité, notamment par les laboratoires Boiron, n'aurait que peu d'impact sur la population de cette étude.

- **Utilisation de l'homéopathie par les femmes au sein du pôle mère-enfant**

D'après les résultats de l'étude, 71% des femmes ont déjà utilisé de l'homéopathie en dehors de la grossesse, alors que d'après l'étude IPSOS de 2012, 56% des français, hommes et femmes confondus, ont déjà utilisé des thérapeutiques homéopathiques. Ceci peut s'expliquer par le fait que les femmes sont plus consommatrices de médicaments, et notamment d'homéopathie, par rapport aux hommes. Selon l'étude, 49% des femmes ont utilisé de l'homéopathie en cours de grossesse. Cette différence avec l'utilisation en dehors de la grossesse peut s'expliquer par la volonté des femmes de ne pas prendre de médicaments au cours de la grossesse, et du fait qu'elles sont plus régulièrement suivies pendant leur grossesse. Il aurait alors été intéressant de savoir par quel professionnel de santé les femmes ont été suivies au cours de leur dernière grossesse. L'homéopathie fait partie de ce que l'on appelle dans la littérature les « Complementary and Alternative Medicines » (CAM). Une revue de la littérature de 2013, sur les points de vue et expériences sur l'utilisation des CAM durant la grossesse par les femmes enceintes et les professionnels de santé, rapporte que malgré un manque d'évidence sur l'efficacité et la sécurité de ces méthodes, il y a une utilisation croissante partout dans le monde. (23) En effet, selon Bishop et al en 2011 au Royaume-Uni, 26.7% des femmes ont utilisé des CAM au moins une fois au cours de leur grossesse et 14.4% de l'homéopathie. (24) De plus, selon Kalder et al en 2011 en Allemagne, 50,7% des femmes ont eu usage des CAM au cours de la grossesse et 18,5% à l'homéopathie. (25) La différence de proportion d'utilisation d'homéopathie en cours de grossesse entre ces études et la notre peut résider dans le recueil des données. En effet, dans ces études, les questionnaires ont été remplis par les femmes

directement et non pas par une personne extérieure, ce qui a pu modifier la volonté de répondre entièrement aux questions.

- **Moyens de recours à l'homéopathie**

Les moyens de recours à l'homéopathie semblent différents en dehors de la grossesse et au cours de celle-ci. En effet, notre étude montre que, en dehors de la grossesse, les femmes étaient conseillées en homéopathie en premier lieu par les pharmaciens (33%), puis par les médecins généralistes (27%), par leurs relations en troisième lieu (18%), par l'automédication (12%) et enfin par un médecin homéopathe (9%). A l'inverse, pendant la grossesse ce sont les sages-femmes qui prescrivent en majorité de l'homéopathie (41%), puis la pharmacie (27%), le médecin généraliste en troisième position avec un taux équivalent pour l'automédication (11%) et enfin les gynécologues (7%). A travers ces résultats, on note une différence des moyens qu'ont les femmes de recourir à l'homéopathie à différents moments de leur vie. En effet, la sage-femme semble être une personne privilégiée au moment de la grossesse, recourant plus facilement à l'homéopathie puisque son rôle est de surveiller la grossesse dans sa limite physiologique. Les médecins généralistes semblent prescrire fréquemment de l'homéopathie, peu importe l'état de grossesse ou non de la femme. Les pharmaciens ont une place importante sur le conseil donné en homéopathie qui peut s'avérer utile dans les inconforts du quotidien et de la grossesse, tel que le stress, l'insomnie, et dans la prévention grippale ou des traumatismes. Les gynécologues semblent prescrire également plus régulièrement lors d'une grossesse, et les femmes ont logiquement plus recours à ces professionnels de santé à ce moment-là. Il est important de noter que l'automédication est aussi fréquente en dehors que pendant la grossesse pour l'homéopathie (11%). Ceci laisse supposer que les femmes ne perçoivent pas l'homéopathie comme dangereux pour la grossesse et le fœtus. De même, il semble que la prévention autour de l'automédication chez les femmes enceintes ne soit pas assez entendue et comprise. Les relations familiales ou amicales n'ont alors plus la même place dans le recours à l'homéopathie en cours de grossesse, les femmes faisant plus confiance aux professionnels de santé.

- **Femmes n'ayant pas utilisé d'homéopathie au cours de cette grossesse**

Parmi les femmes non-utilisatrices d'homéopathie au cours de la grossesse, 28% ne se sont pas vues proposer d'homéopathie par un professionnel de santé, et certaines disent ne pas y avoir pensé (11%) ou ne pas avoir assez de connaissance à ce sujet (3%). Au final, seulement 5% des femmes (4 femmes sur 76) disent avoir refusé de prendre un traitement homéopathique car méfiantes vis-à-vis de cette thérapeutique (3 femmes) ou ne la connaissent pas assez (1 femme). De plus, parmi ces femmes, 89% (68 femmes) seraient favorables à l'utilisation au cours d'une future grossesse. On peut donc conclure que même si les femmes n'ont pas pris d'homéopathie au cours de cette grossesse, il y a une forte attente d'information au sujet de l'homéopathie de leur part, et que cette non-utilisation n'est pas une opposition formelle à cette thérapeutique. Pour appuyer cette hypothèse, on sait que 66% de ces femmes souhaiteraient recevoir une information sur l'homéopathie durant leur séjour en maternité. D'après l'étude IPSOS de 2012, 44% des français se considèrent assez mal ou très mal informés sur l'homéopathie et 77% des français disent que l'homéopathie devrait être prescrite le plus souvent en premier recours. Cela démontre que les résultats obtenus dans notre étude concordent avec des résultats d'études menées à un niveau national.

- **Femmes ayant utilisé de l'homéopathie au cours de la grossesse**

Profil des femmes

Les analyses réalisées semblent dessiner un profil différent entre les femmes qui utilisent et celles qui n'utilisent pas l'homéopathie. Les femmes qui utilisent de l'homéopathie en cours de grossesse ont trois fois plus de chance d'avoir recouru aux méthodes thérapeutiques alternatives en dehors de la grossesse. Ainsi, l'hypothèse de départ, qui supposait que les femmes qui utilisent de l'homéopathie sont celles qui utilisent plus facilement les méthodes thérapeutiques alternatives, est vérifiée. De plus, dans cette étude, elles sont plus souvent d'origine française (93%), alors que les non-utilisatrices sont plutôt d'origine étrangère (20%). Ceci peut s'expliquer par des différences culturelles entre les populations européennes et les autres. Néanmoins, il faut nuancer ces résultats par le fait que l'on compare deux échantillons de taille différente, avec finalement peu de femmes étrangères dans notre étude (13%). Enfin, parmi les femmes ayant utilisé de l'homéopathie pendant la

grossesse, 84% en avaient déjà pris en dehors de la grossesse, contre 58% pour les non-utilisatrices. L'hypothèse que les femmes qui utilisent de l'homéopathie pendant la grossesse en ont déjà utilisé en dehors de la grossesse est alors vérifiée. Toutefois, l'âge des patientes, le fait d'être en couple ou non, la parité c'est-à-dire le nombre d'enfants dans notre étude, et la catégorie socioprofessionnelle de l'homme, ne sont pas des variables qui sont significativement différentes entre nos deux populations.

L'homéopathie pendant la grossesse

L'homéopathie est donc utilisée par 49% des femmes de cette étude au cours de la grossesse. Le troisième trimestre est le moment de la grossesse où l'homéopathie est le plus souvent un recours (59%). Une partie des femmes vont l'utiliser pour ce qu'on appelle la « préparation du col » (27%) c'est-à-dire ce qui va servir à aider à la maturation du col pour que l'accouchement soit le plus rapide et le plus eutocique possible. Une revue de la littérature de la Cochrane Database sur l'homéopathie pour l'induction du travail (2003) a conclu sur le fait qu'il n'existe pas suffisamment de preuves pour établir l'effet de l'homéopathie sur le déclenchement du travail par rapport à un placebo. (26) Néanmoins, cela ne remet pas totalement en cause l'intérêt de l'homéopathie dans cette indication puisque les sages-femmes libérales prescrivent toujours le trio *Actea racemosa*, *Caulophyllum* et *Gelsemium* en majorité (Annexe II, Tableau 3). Seulement 13% des femmes ont utilisé de l'homéopathie durant le travail ou l'accouchement (Annexe II, Tableau 4).

L'homéopathie dans les suites de couches précoces

Au cours des suites de couches précoces, 25% des femmes de l'étude ont utilisé de l'homéopathie. Parmi ces femmes, aucune n'a pris d'homéopathie pour les complications de l'allaitement maternel, ceci peut s'expliquer par la précocité dans la mise en place de l'allaitement au deuxième jour des suites de couches et une apparition plus tardive de complications avec notamment la montée de lait à partir du 2^{ème} ou 3^{ème} jour après l'accouchement. Cependant, 5 femmes ont pris de l'homéopathie pour stimuler la lactation et 9 femmes pour bloquer la montée laiteuse. Une étude sur le traitement homéopathique de la montée laiteuse non souhaitée dans le post-partum immédiat, a été publiée dans le Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction en 2001. Elle montre que l'utilisation

d'*Apis mellifica* en 9CH et de *Bryonia* en 9CH dès 24h après l'accouchement associé à un anti-inflammatoire non-stéroïdien et une restriction hydrique (<500mL par jour), semble réduire significativement de J2 jusqu'à J4 la tension mammaire et à J4 l'écoulement spontané de lait. (27) Les agonistes dopaminergiques ne sont plus utilisés dans le traitement de la montée laiteuse car présentent trop d'effets indésirables par rapport au bénéfice apporté. (28) Ainsi, l'homéopathie semble être une alternative envisageable avec son absence de toxicité et au mieux une amélioration des symptômes ressentis par les femmes. Selon Birdee et al en 2014, les CAM seraient utilisés par 28% des femmes en post-partum mais n'indique pas le pourcentage d'utilisation d'homéopathie. (29) En effet, peu d'études existent sur l'utilisation homéopathique des femmes en post-partum.

En conclusion, l'hypothèse de recherche qui supposait que l'homéopathie est peu utilisée par les femmes n'est que partiellement validée. En effet, l'homéopathie est fréquemment utilisée au cours de la grossesse (49%) mais reste peu utilisée par les femmes durant le travail et l'accouchement (12%) et moyennement présente en suites de couches (25%).

Avis des femmes

Les représentations du médicament homéopathique par rapport à l'allopathie semblent identiques dans nos deux échantillons. Ainsi, pour un peu plus de la moitié des femmes l'homéopathie est considérée comme un médicament (57%) mais n'a pas le même mode d'action que les médicaments allopathiques (70%). Ainsi, on peut voir que le fait d'avoir déjà pris de l'homéopathie ne change pas les représentations que les femmes ont de l'homéopathie. Principalement, les femmes pensent que l'homéopathie est un médicament. La difficulté de prise du médicament semble assez similaire que celle des traitements allopathiques. 54% pensent que la prise est identique voire même 19% la considère comme plus facile, car dans la majorité des cas le traitement ne nécessite pas de reconstitution, ni d'eau pour la voie orale. Néanmoins, 27% des patientes trouvent la prise plus difficile, ceci peut s'expliquer par l'association de souches aux noms latins, dans différentes posologies à prises régulières et espacées des repas en sublingual.

Ensuite, nous nous sommes intéressés à l'efficacité ressentie par les patientes vis-à-vis de l'homéopathie. 85% des femmes ont pu dire que les traitements

homéopathiques utilisés jusqu'au jour de l'enquête leur ont semblé efficaces. Ceci révèle une grande satisfaction de la part des patientes, qui souhaitent par ailleurs que l'homéopathie leur soit proposée en suites de couches (88% des femmes qui en ont utilisé pendant la grossesse et 67% pour les non-utilisatrices), principalement dans le but d'avoir au moins l'information ou des conseils en homéopathie (33%). Certaines femmes ont cité des exemples pour lesquelles elles auraient apprécié avoir une thérapeutique homéopathique (traitement de la douleur, blocage de la montée de lait ou stimulation de l'allaitement maternel, stress, baby blues, etc) et y trouver une alternative aux médicaments allopathiques. Cet intérêt se vérifie aussi par la volonté d'en utiliser chez le nouveau-né pour 81% des femmes de l'étude avec pour principal argument que l'homéopathie n'a pas d'effets secondaires (84%) et n'est donc pas dangereux pour leur bébé. Le manque de connaissance (46%) sur l'homéopathie est la principale raison de sa non utilisation pour le nouveau-né ; il ne faut cependant pas négliger les 36% de femmes qui sont méfiantes vis-à-vis de l'homéopathie, probablement par le manque de données sur l'efficacité de cette thérapeutique.

- **L'homéopathie dans la littérature**

L'homéopathie est très controversée dans le milieu médical, dû au manque de preuves scientifiques sur son efficacité. Il existe peu d'études menées sur les femmes enceintes suffisamment puissantes pour pouvoir prouver son efficacité ou à contrario lui faire valoir un effet identique à l'effet placebo. Une méta-analyse a été publiée dans le Lancet en 1997, sur une comparaison entre des études cliniques homéopathiques et des études cliniques sur la médecine allopathique. L'hypothèse dans cette étude était que l'homéopathie n'a pas plus d'effet que celui d'un placebo. Les médias ont directement conclu à l'hypothèse du Lancet, c'est-à-dire que l'homéopathie a un effet placebo alimentant la controverse sur cette thérapeutique. Finalement, les résultats du Lancet concluaient sur le fait que les études ne montraient pas suffisamment de preuves pour valider l'effet placebo et que pour autant l'homéopathie n'a pas clairement démontré son efficacité et nécessite des recherches plus rigoureuses. (30) Plusieurs méta-analyses ont été réalisées pour répondre à la question de l'efficacité de l'homéopathie et ainsi donner aux professionnels de santé un niveau de preuve. Néanmoins, aucune d'entre elles n'a pu réellement répondre à cette question : certaines démontrent que l'homéopathie à

plus d'effets qu'un placebo tout en émettant des réserves sur les études réalisées. D'autres démontrent l'inverse tout en émettant des réserves sur leurs dires (31) (32) (33). Ainsi, les études menées sur l'homéopathie présentent des caractéristiques différentes des autres études sur les traitements allopathiques. Effectivement, le traitement homéopathique est ciblé en fonction du patient et non uniquement en fonction de la symptomatologie. La précision de la clinique de ce symptôme et la prise en compte du patient en totalité, permettra à l'homéopathe de déterminer la souche la plus adaptée à l'individu. C'est pourquoi, les études de type EBM (Evidence Based Medicine) ne sont pas totalement adaptées dans le cas de l'homéopathie. Des études plus rigoureuses, adaptées à l'homéopathie et d'une puissance statistique plus importante devraient être réalisées pour répondre à notre problématique.

En conclusion, on peut dire que les femmes enceintes utilisent l'homéopathie, qu'elles sont satisfaites de cette thérapeutique et qu'elles souhaitent avoir plus d'information sur celle-ci. Cependant, elles ne l'utilisent pas toujours de la bonne façon. Prenons l'exemple de l'utilisation d'*Arnica montana* pour un rhume (Tableau n°1, Annexe III). Cette souche est plutôt indiquée pour la prévention des douleurs et ne semble donc pas être la plus adaptée au symptôme. Ceci pose alors la question de la place du professionnel de santé, de la présence de connaissances suffisantes ou non pour pouvoir éviter des mésusages dans l'utilisation de l'homéopathie.

III.4. Conclusion

Bien que l'homéopathie soit une thérapeutique controversée, elle est considérée comme un médicament puisqu'elle doit obtenir une autorisation de mise sur le marché ou à défaut un enregistrement homéopathique. De plus, lorsqu'elle est prescrite, elle est remboursée par la sécurité sociale à hauteur de 30%, ce qui considère cette thérapeutique comme un service médical rendu (SMR) modéré (sachant qu'il existe un SMR faible et un SMR insuffisant). De plus, on sait que l'utilisation de l'homéopathie est bien réelle chez les femmes et que leur attente est présente. Alors qu'en est-il de la pratique des professionnels de santé ?

IV. La sage-femme et l'homéopathie

Dans un deuxième temps, nous nous sommes intéressés à la pratique en homéopathie des sages-femmes du CHU de Nantes, avec un focus sur la prescription de celles-ci. Pour mieux aborder la question, un point sur la formation des sages-femmes est détaillé ci-après.

IV.1. La prescription en homéopathie

La sage-femme exerce une profession médicale, et de ce fait, a un droit de prescription défini par l'article L.4151-4 du Code de la Santé Publique.

D'après l'article L.4151 du Code de la Santé Publique, selon l'arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011, la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes est fixée. Dans cet arrêté, « les médicaments homéopathiques » font partie de la « liste des classes thérapeutiques ou médicaments autorisés aux sages-femmes pour leur usage professionnel ou leur prescription auprès des femmes ». (34)

La prescription de l'homéopathie en obstétrique au CHU de Nantes se fait principalement par le biais de « protocoles » qui s'appliquent à toutes les femmes devant un même tableau clinique. Ceci peut s'expliquer par le fait que les sages-femmes ne sont pas ou peu formées à l'homéopathie.

IV.2. La formation continue des sages-femmes

La sage-femme dispose d'une obligation de formation continue conformément aux responsabilités médicales propres à sa spécificité. Il existe en plus de la formation continue une liste de titres de formations plus spécifiques autorisées par le CNOSF (Collège National de l'Ordre des Sages-femmes) dont l'homéopathie fait partie. (35)

La formation en homéopathie repose sur une démarche personnelle de la sage-femme car celle-ci ne fait pas partie de la formation initiale visant à obtenir le diplôme d'état de sage-femme.

Aujourd'hui, il existe plusieurs formations homéopathiques ouvertes aux sages-femmes comme aux autres professionnels de santé. Certaines sont à visées non diplômantes, permettant d'avoir une approche simple de l'homéopathie. D'autres

formations aboutissent à un diplôme reconnu en homéopathie permettant un conseil aux patientes selon la méthode d'Hahnemann.

Tout d'abord, il existe des formations proposées par des organismes publics.

Le DU (Diplôme Universitaire) d'homéopathie est proposé dans les facultés de médecine de Paris, Nantes, Marseille, Clermont-Ferrand, Reims, Lille, Grenoble, Angers, Rouen, Strasbourg et Pointe à Pitre. Par exemple, le DU de Nantes est ouvert aux personnes ayant un Bac +5 et plus, avec pour précision de faire partie d'une équipe officinale, être médecin ou autre professionnel de santé ainsi que les vétérinaires. La formation est répartie à raison de 150 heures sur 1 an, sur des thèmes généraux comme les maladies infectieuses, l'ORL, la gastro-hépatologie, la pneumologie, la dermatologie, la psychiatrie, la traumatologie, la rhumatologie, la médecine vétérinaire, la pédiatrie et la gynécologie-obstétrique qui intéresseront essentiellement les sages-femmes pour leur pratique quotidienne. (36)

Le DIU (Diplôme Inter-Universitaire) en homéopathie est en place à Paris en partenariat avec Marseille, à Poitiers en partenariat avec Tours et il vient d'être mis en place à de Brest, en partenariat avec Lyon et Reims à la rentrée universitaire 2016. Il est ouvert aux médecins et étudiants en médecine ayant validé leur 6^{ème} année, aux médecins étrangers ayant validé le doctorat dans leur pays d'origine, aux sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et étudiants en pharmacie ayant validé leur 6^{ème} année, ainsi qu'aux personnels de santé tels que les infirmiers, kinésithérapeutes et préparateurs en pharmacie. Ce diplôme a pour objectifs de développer l'utilisation de la thérapeutique homéopathique dans la pratique courante des professionnels de santé dans le respect des connaissances actuelles de la science, d'utiliser la thérapeutique homéopathique comme complément ou alternative de la thérapeutique allopathique, de favoriser l'alliance thérapeutique et de poser les bases de l'éducation thérapeutique du patient.

A la différence du DU, il a une reconnaissance européenne. C'est une formation de 2 ans. Il y a 6 jours de stage à réaliser chez un praticien pour les prescripteurs et la rédaction d'un mémoire pour valider cette reconnaissance européenne. (37)

D'autre part, des formations peuvent être proposées par des organismes privés.

Le centre de référence est l'organisme privé CEDH (Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie) qui propose diverses formations et diverses formules.

Tout d'abord, il y a une formation validant un diplôme en homéopathie. Cette formation s'effectue sur 2 ans avec 6 séminaires de 28 jours par an choisis au préalable, avec un stage pratique de 3 jours et un mémoire. Cette formation permet d'apprendre à connaître la femme et l'enfant dans leur globalité, tant sur le plan physique que psychique.

Puis, il existe une formation spécifique, qui se déroule sur 2 jours, pour connaître les bases de l'homéopathie clinique. Elle favorise la prise en charge par la sage-femme pour la prescription homéopathique en anté, per et post-partum.

Enfin, il y a des journées à thèmes prédéfinis qui permettent de se perfectionner selon les thèmes abordés, proposées plusieurs fois dans l'année. (38)

Le CEDH n'est pas le seul centre privé à présenter des formations pour les sages-femmes.

L'Institut National de la Formation en Homéopathie (INHF) présente :

- Une formation diplômante sur 2 ans (7 week-end/an)
- Une formation de base sur un an (7 week-end)
- Un week-end découverte
- Une formation spécifique pour la sage-femme (3 week-end) (39)

La Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie (FFSH) est un autre organisme privé qui permet la formation en homéopathie. Cette dernière est principalement basée sur la périnatalogie, donc destinée aux sages-femmes et se déroule sur 5 jours dans l'année. (40)

Le détail des différents types de formation ainsi que leur coût sont présentés en annexe (Annexe III).

IV.3. Focus sur la pratique en homéopathie auprès des sages-femmes du CHU de Nantes

IV.3.1. L'homéopathie au CHU de Nantes

Le CHU de Nantes est une maternité de type 3. En 2014, il y a eu 4024 naissances. Il n'est pas référencé auprès des laboratoires Boiron, et l'homéopathie n'est pas disponible dans les pharmacies des différents services de la maternité. Dans le service des suites de couches, il y a quelques années, des ordonnances préparées à l'avance, sous forme de protocole, existaient pour le blocage de la montée laiteuse par exemple. Aujourd'hui, ces prescriptions n'existent plus. Nous nous sommes donc intéressés à la réalité de la prescription des sages-femmes en homéopathie au CHU de Nantes.

IV.3.2. Méthodologie

- **Objectifs et hypothèses de recherche**

L'objectif principal de cette étude est de savoir si les sages-femmes du CHU de Nantes sont formées à l'homéopathie et si non, si elles souhaiteraient l'être. L'objectif secondaire est d'évaluer si l'utilisation en homéopathie des sages-femmes dans les différents services de la maternité est liée à des facteurs comme l'âge, le lieu et l'année de diplôme, ou encore leur utilisation personnelle de l'homéopathie.

Les hypothèses de recherche sont :

- Peu de sages-femmes sont formées en homéopathie au CHU de Nantes.
- L'homéopathie est peu conseillée ou prescrite par les sages-femmes au CHU de Nantes.
- La pratique des sages-femmes est liée à des facteurs types : âge, lieu et année d'obtention du diplôme d'état, utilisation personnelle d'homéopathie.

- **Type d'étude**

Il s'agit d'une étude transversale prospective monocentrique mise en place au CHU de Nantes sur la période du 20 juillet au 1^{er} septembre 2016. Elle a consisté en la distribution de questionnaires aux sages-femmes du CHU de Nantes, dans tous les services de la maternité.

- **Population étudiée**

Les sages-femmes de cette étude exercent au CHU de Nantes sur la période du 20 juillet au 1^{er} septembre dans les différents services de la maternité (consultation de grossesse, préparation à la naissance, suivi intensif de grossesse, échographie, grossesse à haut risque, suites de couches, urgences obstétricales et salle de naissance).

- **Modalités de distribution et de recueil des questionnaires**

En juillet 2016, 80 sages-femmes étaient employées au CHU de Nantes. La distribution des questionnaires s'est faite le plus souvent en main propre afin d'obtenir le plus de réponses possibles. Pour faciliter le retour des questionnaires, des enveloppes étaient placées dans les services de la maternité (salle de soin et salle de pause) avec d'une part des questionnaires à disposition pour les sages-femmes (afin de recueillir un maximum de réponses pour celles n'ayant pas pu être vues en direct) et des enveloppes « retour » afin de pouvoir récupérer les questionnaires remplis et de conserver l'anonymat de la réponse. Le questionnaire se trouve en annexe (Annexe IV).

- **Analyse des données**

Les données ont été recueillies avec le logiciel Excel afin de faciliter l'analyse des résultats. La comparaison statistique des pourcentages a été réalisée à l'aide du test de Fisher, sur le logiciel BiostatTGV. La significativité des tests nous est donnée par une « p-value ». On considère que les résultats sont significatifs lorsque la valeur de p est inférieure à 0.05 (5%). Ainsi, nous concluons que le test est représentatif et qu'il existe un lien de dépendance entre les critères étudiés.

IV.3.3 Présentation et analyse des résultats

La population générale de notre étude est de 65 sages-femmes, ce qui équivaut à un taux de réponse de 81%.

Dans un premier temps, nous présenterons les caractéristiques générales de notre population puis nous nous intéresserons aux différences probables de profils entre les sages-femmes qui prescrivent ou conseillent de l'homéopathie et celles qui ne le font pas.

- **La ville de diplôme**

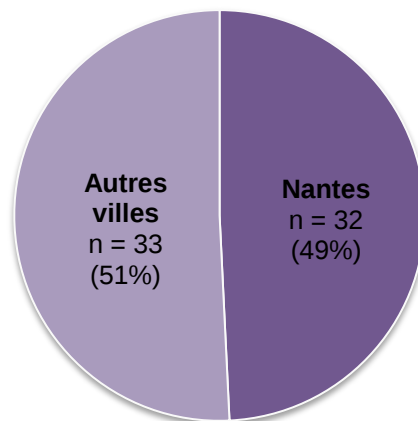


Figure 18 – Répartition des sages-femmes selon la ville de diplôme

Parmi les 65 sages-femmes, la moitié sont diplômées de Nantes (n = 32, 49%).

- **L'année de diplôme**

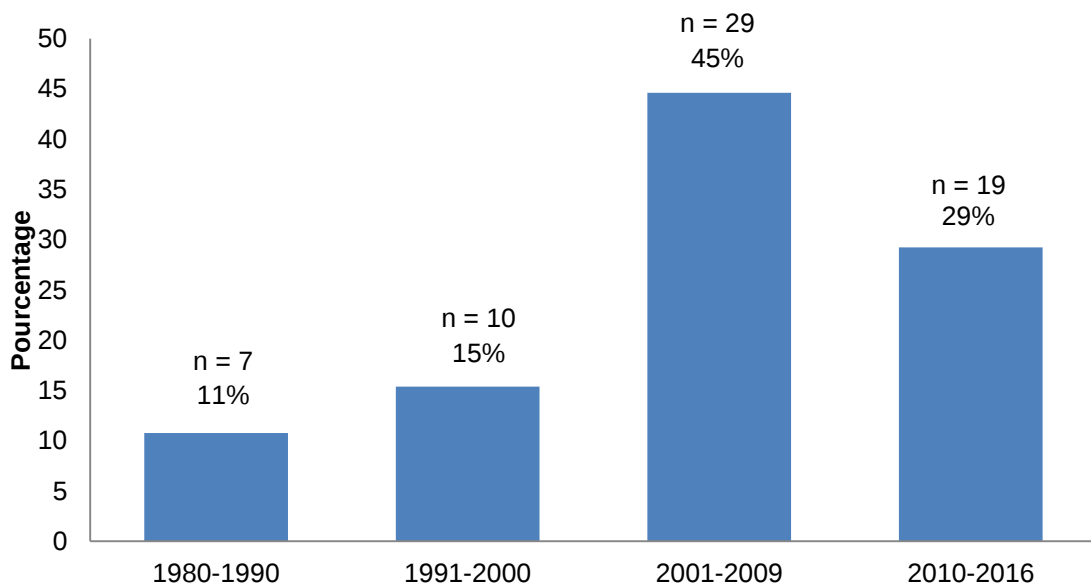


Figure 19 – Répartition des sages-femmes selon l'année d'obtention du diplôme d'état

Les sages-femmes sont majoritairement diplômées entre 2001 et 2009 (n = 29, 45%). C'est en 2001 que l'accès à la formation de sage-femme a été modifié via le Premier Cycle des Etudes de Médecine (PCEM1), qui est un concours commun à l'Unité de Formation Régionale (UFR) de médecine, pharmacie, chirurgien-dentiste et maïeutique. On peut dire que la majorité des sages-femmes de l'étude ont été diplômées après cette réforme (n = 48, 74%).

- **L'âge**

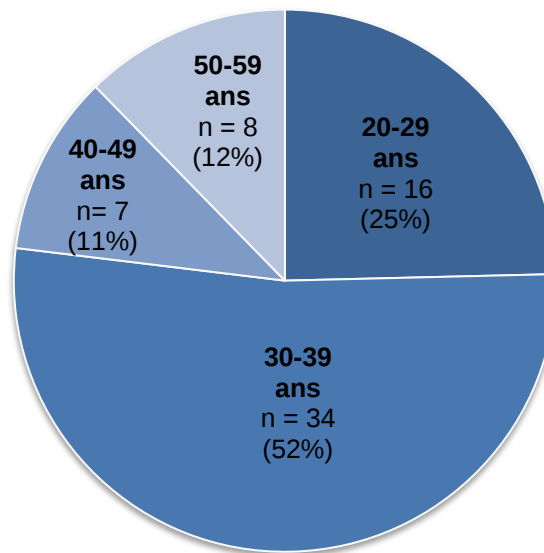


Figure 20 – Répartition des sages-femmes selon l'âge

Les sages-femmes de l'étude sont âgées entre 24 et 58 ans. La moyenne d'âge est de 38,5 ans et la médiane de 37 ans. Cette figure met en évidence que la majorité des sages-femmes sont âgées entre 30 et 39 ans (52%). La deuxième tranche d'âge la plus importante est celle des 20-29 ans (25%), sachant que la moyenne d'âge lors de l'obtention du diplôme d'état est de 24 ans.

- **L'utilisation personnelle d'homéopathie**

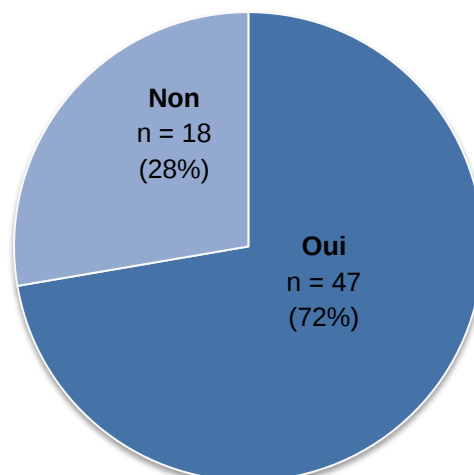


Figure 21 – Utilisation de l'homéopathie à titre personnel chez les sages-femmes

Les sages-femmes ont déclaré à 72% (n = 47) utiliser de l'homéopathie à titre personnel pour elles ou pour leurs familles. Alors que 28% disent ne pas en utiliser du tout.

- **La formation en homéopathie**

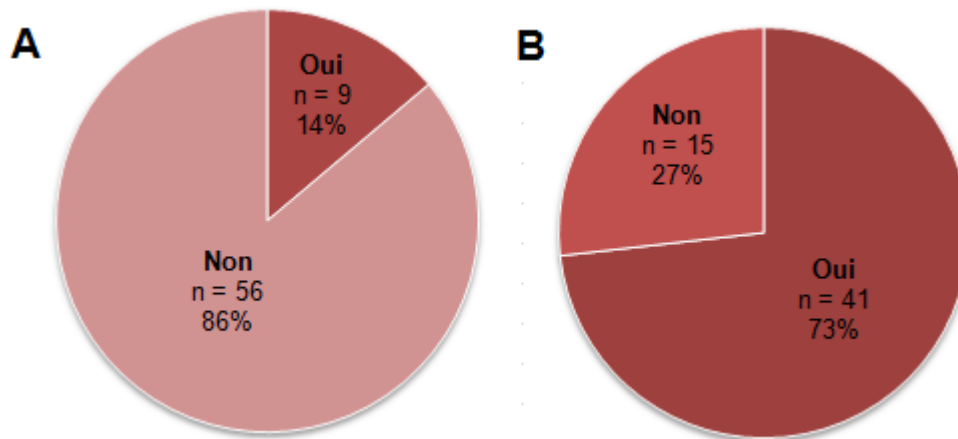


Figure 22 – La formation et le souhait de formation des sages-femmes en homéopathie

A) Répartition des sages-femmes selon la formation en homéopathie

B) Répartition des sages-femmes selon le souhait de formation en homéopathie

86% des sages-femmes au CHU de Nantes n'ont jamais été formées à l'homéopathie. 14% d'entre elles ont reçu une formation (soit 9 sages-femmes sur 65 répondantes), que nous détaillons ci-après :

- DU d'homéopathie en 2015 (pas de données sur le lieu) : 1 sage-femme
- Formation en homéopathie au CHU de Nantes par les laboratoires Boiron (de 2006 à 2009) : 4 sages-femmes
- Formation à Royan (pas de données sur l'année, ni l'organisme formateur) : 1 sage-femme
- Formation sur 2 jours (pas de données sur l'année, l'organisme formateur, la ville) : 1 sage-femme
- Formation (pas de données sur le lieu, l'année, l'organisme fondateur) : 2 sages-femmes

73% des sages-femmes de l'étude (n = 41) souhaiteraient recevoir une formation en homéopathie. Cependant, 27% d'entre elles ne souhaitent pas être formées.

- **La prescription en homéopathie**

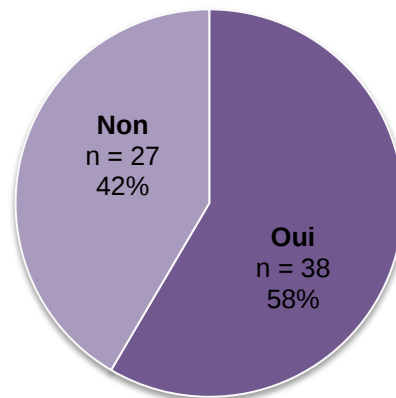
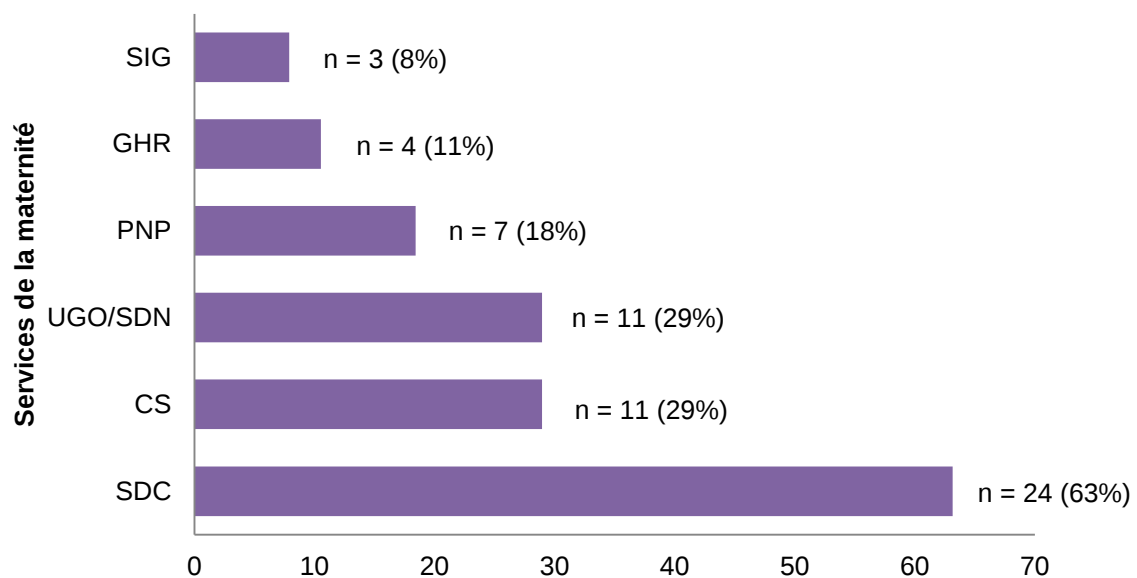


Figure 23 – Répartition des sages-femmes selon si elles prescrivent ou non de l'homéopathie

Sur les 65 sages-femmes interrogées, 58% (n = 38) prescrivent de l'homéopathie. Nous nous sommes intéressés à la prescription de ces sages-femmes dans les différents services du pôle mère-enfant.



SIG = Suivi Intensif de Grossesse, GHR = Grossesse à Haut Risque, PNP = Préparation à la Naissance et à la Parentalité, UGO = Urgences Gynécologiques et Obstétricales, SDN = Salle de Naissance, CS = Consultation, SDC = Suites de Couches

Figure 24 – Répartition de la prescription des sages-femmes en fonction des services de la maternité

58 % de sages-femmes prescrivent ou conseillent de l'homéopathie dans leur pratique. Chaque sage-femme répondante s'est positionnée sur le ou les service(s) où elle a pu prescrire de l'homéopathie. Elles semblent avoir recours à l'homéopathie dans les services de suites de couches majoritairement (SDC à 63%), ainsi qu'en consultations, aux urgences obstétricales ou en salle de naissance (CS, UGO/SDN à 29%). La préparation à la naissance (PNP), les grossesses à haut risque (GHR) et le service de suivi intensif de grossesse (SIG) ne sont pas les services où les sages-femmes utilisent beaucoup l'homéopathie (respectivement 18%, 11% et 8%).

- **Comparaison**

Variables	SF prescrivant ou conseillant de l'homéopathie (n= 38)	%	SF ne prescrivant ou ne conseillant pas d'homéopathie (n=27)	%	Total (n=65)	p-value	Test de Fisher Odds Ratio [IC à 95%]
Ville de diplôme						0.455	0.652 [0.213 ; 1.952]
Nantes	17	53	15	47	32		
Autres villes	21	64	12	36	33		
Année de diplôme						0.775	0.740 [0.210 ; 2.635]
1980-2000	9	53	8	47	17		
2001-2016	29	60	19	40	48		
Age						0.358	1.6108 [0.592 ; 4.457]
24-35 ans	21	57	16	43	37		
36-58 ans	17	61	11	39	28		
Utilisation personnelle d'homéopathie						0.172	2.178 [0.635 ; 7.735]
Oui	30	64	17	36	47		
Non	8	44	10	56	18		

Tableau 12 – Comparaison de caractéristiques entre les sages-femmes qui prescrivent de l'homéopathie et celles qui n'en prescrivent pas

Nous ne mettons pas en évidence de différence significative entre les deux populations de sages-femmes. La ville de diplôme, l'année du diplôme, l'âge des sages-femmes et le fait d'utiliser l'homéopathie à titre personnel pour elles ou pour leurs familles n'est pas significativement différent entre les deux groupes.

IV.4. Discussion

Points forts de l'étude

Le principal point fort de cette étude est qu'elle soit prospective et réalisée sur l'ensemble du pôle mère-enfant, avec un recueil de questionnaires dans tous les services de la maternité. De plus, le taux de participation des sages-femmes est important (n = 65, 81%).

Limites et biais de l'étude

Une étude monocentrique a été réalisée dans le but de faire un focus de la pratique des sages-femmes au CHU de Nantes. Une étude multicentrique aurait pu être intéressante pour observer la pratique des sages-femmes de l'Ouest afin de les comparer. Pour cette étude, le nombre de sages-femmes s'est avéré trop faible pour que les résultats soient significatifs.

De plus, il aurait été pertinent de pouvoir s'intéresser plus précisément à leur façon de prescrire ou de conseiller l'homéopathie, en terme de fréquence de prescription (par exemple occasionnellement, une fois par mois, une fois par semaine), du type de prescription (systématique ou adaptée à la patiente).

L'analyse des résultats va nous permettre d'affirmer ou d'infirmer les hypothèses de recherche de départ.

Profil des sages-femmes

Nous rappelons que 49% des sages-femmes interrogées sont diplômées de Nantes. 74% d'entre elles sont diplômées après 2001. La moyenne d'âge est de 38,5 ans avec 52% des sages-femmes âgées entre 30 et 39 ans. Enfin, 72% des sages-femmes utilisent de l'homéopathie à titre personnel pour elles ou leurs familles. Il est alors intéressant de noter que la proportion de sages-femmes utilisant de l'homéopathie est identique à celle de la population de femmes précédemment étudiées, en dehors de la grossesse (71%).

La comparaison de ces caractéristiques n'a pas montré de différence significative entre les sages-femmes qui prescrivent ou conseillent de l'homéopathie et celles qui ne le font pas. Ainsi, l'hypothèse que la pratique des sages-femmes en homéopathie est liée à des facteurs types âge, lieu et année d'obtention du diplôme d'état, ou

encore l'utilisation personnelle de cette thérapeutique, peut être infirmée dans notre étude. Cependant, la faible proportion de sages-femmes de l'étude peut être à l'origine de l'absence de résultats significatifs. L'utilisation personnelle de l'homéopathie pourrait favoriser les sages-femmes à également prescrire de l'homéopathie selon leur aversion envers cette thérapeutique. Il n'existe pas d'étude dans la littérature sur ce sujet.

La formation des sages-femmes

Seulement 14% des sages-femmes interrogées sont formées à l'homéopathie (9 sages-femmes), ce qui laisse 86% d'entre-elles non formées à cette possibilité thérapeutique. Parmi les neuf sages-femmes formées, une seule a obtenu un DU d'homéopathie, les autres ayant reçues des formations non diplômantes. Ainsi, on peut confirmer notre hypothèse de départ qui supposait que peu de sages-femmes du CHU de Nantes sont formées en homéopathie.

La question s'est alors posée sur la volonté ou non de se former en homéopathie, et 73% d'entre elles souhaiteraient effectivement recevoir une formation alors que 27% n'en n'exprime pas l'envie ou le besoin. L'une d'entre elles précise son souhait de formation qui semble être une bonne représentation des attentes des sages-femmes du pôle : « *Je ne veux pas un DU en homéopathie mais une formation axée sur l'utilisation à l'hôpital, sur 1 à 2 journées* ». Ainsi, la plupart des sages-femmes semblent s'intéresser à l'homéopathie mais ne disposent pas de la possibilité de formation souhaitée au pôle mère-enfant de Nantes. En effet, il n'y a pas de formation en homéopathie possible régulièrement, et jusqu'à ce jour les formations ont été proposées par les laboratoires Boiron. Selon un mémoire réalisé sur un état des lieux de l'utilisation de l'homéopathie dans 36 maternités Françaises, dans 17 établissements toutes les sages-femmes avaient reçues une formation en homéopathie. (41) Il semble alors que l'accès à cette formation soit très établissement dépendante. Il serait également intéressant de connaître le point de vue des gynécologues-obstétriciens du pôle afin de savoir s'ils ont été formés en homéopathie et s'ils en prescrivent.

Malgré ce manque de formation, les sages-femmes sont autorisées à prescrire de l'homéopathie chez les femmes et 58% en prescrivent au pôle mère-enfant de Nantes. L'hypothèse qui tendait à dire que les sages-femmes du CHU de Nantes

prescrivent ou conseillent peu en homéopathie est alors infirmée puisque c'est plus de la moitié d'entre elles qui en prescrivent. Selon la revue de la littérature sur l'expérience et le point de vue des femmes enceintes et professionnels de santé à propos des CAM précédemment cité, les études montrent que les CAM sont fréquemment proposées durant la grossesse par les sages-femmes ou les obstétriciens. Par exemple en Turquie, aux États-Unis, au Canada, en Croatie, etc, les CAM représentent dans la pratique 58,9% à 100% (pour l'ostéopathie en Allemagne). L'homéopathie est également beaucoup utilisée dans la pratique des professionnels en dehors de la France, proposant de l'homéopathie dans 33,5% à 97% des cas. (23) Ainsi, il existe une réelle différence dans la pratique des professionnels de santé en fonction des pays.

Parmi celles qui prescrivent, nous nous sommes intéressés à la réalité de prescription en fonction des services. Elles prescrivent en majorité en suites de couches (63%), et cette forte proportion est justifiée car il peut y avoir les douleurs de tranchées, la fatigue, le baby blues, l'allaitement (stimulation, crevasses, tension mammaire et engorgement), l'aide à la cicatrisation, l'œdème périnéal, ou encore la reprise du transit. En proportion identique (29%), les sages-femmes prescrivent en consultation, aux urgences obstétricales ou en salle de naissance. Les consultations de grossesse peuvent amener les femmes à exprimer « les petits maux » qu'elles ressentent au quotidien, ainsi la sage-femme pourra essayer de soulager les patientes en proposant de l'homéopathie, ainsi la prescription homéopathique semble cohérente et évite parfois l'utilisation de médicaments allopathiques. Néanmoins, cette proportion peut être biaisée par le fait que toutes les sages-femmes du pôle ne réalisent pas des consultations de suivi de grossesse. En effet, sur les 80 sages-femmes, une faible proportion consulte réellement, ce qui laisse apparaître que quasiment la totalité d'entre elles prescrivent de l'homéopathie. Il est étonnant de noter que la proportion de sages-femmes qui prescrivent aux urgences obstétricales ou en salle de naissance soit aussi importante que celle faite lors des consultations de grossesse car ceux-ci sont des services d'urgences. Les sages-femmes ne peuvent proposer de l'homéopathie directement puisqu'elle n'est pas présente en pharmacie au CHU de Nantes. Il serait intéressant alors de connaître la fréquence de prescription de l'homéopathie dans ces différents services, et on pourrait peut-être s'apercevoir qu'elle est prescrite plus fréquemment en consultation.

18% de sages-femmes proposent de l'homéopathie pour la préparation à la naissance, ce qui semble une faible proportion, là encore du fait que toutes sages-femmes du pôle ne travaillent pas dans ce service. Seulement 11% de sages-femmes prescrivent dans le service des grossesses à haut risque. Cette faible proportion peut être expliquée par l'utilisation alors plus importante de médicaments allopathiques, puisque les femmes enceintes sont hospitalisées dans le cadre d'une grossesse qui dépasse la physiologie. Dans le service de suivi intensif de grossesse, 8% des sages-femmes proposent de l'homéopathie, avec ici encore peu de sages-femmes qui travaillent dans ce service et donc une prescription par la plupart d'entre elles. De plus, le refus de la pharmacie hospitalière de délivrer les médicaments homéopathiques bloque l'utilisation en salle de naissance et limite la prescription en suites de couches. Il se pose également la limite liée aux changements de sages-femmes dans les équipes au fil du temps, qui ne permet pas une formation pour la totalité du personnel.

Pour conclure, nous avons observé que les femmes utilisent de l'homéopathie sur prescription mais aussi en automédication. Les sages-femmes étant peu formées, elles ne peuvent donc pas « corriger » d'éventuelles erreurs thérapeutiques ou conseiller au mieux les femmes. Il semblerait que les sages-femmes sont majoritairement motivées pour être formées à l'homéopathie. La mise en place d'une organisation de formations régulières pour le personnel axées sur l'utilisation de l'homéopathie en maternité pourrait être une opportunité d'améliorer la prise en charge des patientes.

V. Conclusion

L'homéopathie se différencie de la médecine classique par un mécanisme d'action encore mal compris. Néanmoins, on ne peut nier son intérêt dans la pratique obstétricale. En effet, pendant la grossesse ou l'allaitement, nous restons particulièrement vigilants aux contre-indications et aux éventuels effets secondaires des médicaments, d'autant plus qu'un certain nombre de molécules n'ont jamais fait l'objet d'étude. Il est donc intéressant de pouvoir bénéficier d'une alternative ou d'un complément à l'allopathie dans certaines situations.

Notre étude avait pour but d'évaluer l'utilisation d'homéopathie qu'ont les femmes du pôle mère-enfant, leur avis sur cette thérapeutique, ainsi qu'un focus sur la formation en homéopathie des sages-femmes et leur pratique en obstétrique.

Nous avons ainsi pu mettre en évidence que si les femmes utilisent fréquemment l'homéopathie au cours de la grossesse et qu'elles sont satisfaites de cette possibilité thérapeutique, le manque de formation des sages-femmes peut parfois être un frein à l'utilisation optimale de celle-ci. De même, les sages-femmes qui sont les professionnels de santé de premier recours dans le domaine de la périnatalité, peuvent y trouver un intérêt dans leur pratique. En effet, tout en restant dans la physiologie, l'homéopathie est un moyen de soulager dans une certaine mesure les maux propres à l'état de grossesse et du post-partum.

Pour répondre aux attentes des patientes qui souhaitent de plus en plus des alternatives moins médicales pour se réapproprier la grossesse et l'accouchement, l'homéopathie, l'acupuncture et d'autres thérapeutiques alternatives vont certainement prendre de plus en plus de place dans les années à venir. L'homéopathie, controversée depuis toujours au sein du monde médical, réussira peut-être ainsi à trouver sa place en obstétrique et à recevoir le soutien des équipes médicales pour leur permettre de jouer au mieux leur rôle : accompagner les femmes dans le respect de leurs désirs et de la physiologie, tant que cela reste possible.

VI. Bibliographie

1. Garnier-Delamare. Dictionnaire des termes médicaux. Ed. Maloine, 2009.
2. Arnaut R. Dr Samuel Hahnemann : père de l'homéopathie. Paris : De Vecchi, 2007. 296 p.
3. Picard P. Conseiller l'homéopathie. Lyon : Ed. Boiron, 1990. 419 p.
4. CEDH. L'enseignement de l'homéopathie classique. Diplôme de Thérapeutique Homéopathique. Brest, 2011.
5. Rocher C. Homéopathie : La femme enceinte. Ed. Marabout, 2003. 111 p.
6. Boericke W. Homeopathic Materia Medica with Repertory : Including Indian Drugs, Nosodes Uncommon, Rare Remedies, Mother Tinctures, Drug Affinities and List of Abbreviation. 3ème édition, 2008. 1319 p.
7. Vannier, Poirier L J. Précis de matière médicale homéopathique. 8ème édition. France : Boiron, 1999. 565 p.
8. Kent J-T. Repertory of the homoeopathic materia medica. B. Jain Publishers. 2004. 400 p.
9. L'homéopathie en chiffres - Acteurs et enjeux de l'industrie homéopathique. [En ligne] <http://controverse-homeopathie.e-monsite.com/pages/acteurs.html> [cité 26 oct 2016]
10. Boiron. IPSOS. Enquête nationale : les français et l'homéopathie. 2012. [En ligne] http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation_conference_de_presse_boiron_140212_v2.pdf
11. Boiron. Chiffres Clés - Tout sur l'homéopathie. [En ligne] <http://www.boiron.fr/l-homeopathie/chiffres-cles> [cité 26 oct 2016]
12. Ministère des affaires sociales et de la santé. Les médicaments homéopathiques [En ligne] <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques> [cité 5 déc 2016]
13. Hurault-Delarue C, Lacroix I, Vidal S, Montastruc J-L. Drugs in pregnancy : study in the EFEMERIS database (2004 to 2008). Oct 2011;(39):554- 8.
14. CRAT - Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [En ligne] <http://lecrat.fr/> [cité 29 déc 2016]
15. SNPH - Syndicat national de la préparation et de l'homéopathie. La place de l'homéopathie en France. [En ligne] <http://www.snphpharma.fr/La-place-de-l-homeopathie-en.html> [cité 26 oct 2016]
16. Latanowicz O, Latour E, Tétou M. Matière médicale homéopathique de la sage-femme. Lyon: Ed. Similia; 2014.
17. Dr Masson J-L. L'homéopathie de A à Z. Ed. Marabout. 2004. 223 p.

18. INSEE. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Un premier enfant à 28 ans [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281068> [cité 1 déc 2016]
19. Blondel N., Kermarrec B. La situation périnatale en France en 2010 - Résultats de l'enquête nationale périnatale. Oct 2011;(775). [En ligne] <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er775-2.pdf>
20. Steel A, Cramer H, Leung B, Lauche R, Adams J, Langhorst J, et al. Characteristics of Homeopathy Users among Internal Medicine Patients in Germany. *Forsch Komplementarmedizin* 2006. 2016;23(5):284- 9.
21. Briex M. Ostéopathie en maternité. Ed. Spirale. 2010;55(3):174.
22. Collombé A. L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes : enquête descriptive dans une maternité de type III de la région Aquitaine. Université Victor Segalieu - Bordeaux 2; 2013.
23. Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A, et al. Complementary and Alternative Medicines Use during Pregnancy : A Systematic Review of Pregnant Women and Healthcare Professional Views and Experiences. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:1- 10.
24. Bishop JL, Northstone K, Green JR, et al. The use of Complementary and Alternative Medicine in pregnancy : Data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Complement Ther Med*. Déc 2011;19(6):303- 10.
25. Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, et al. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. *Arch Gynecol Obstet*. Mars 2011;283(3):475- 82.
26. Smith CA. Homoeopathy for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(4):CD003399.
27. A. Berrebi et collaborateurs. Traitement de la montée laiteuse non souhaitée par homéopathie dans le post-partum immédiat. *J Gynecol Obstet Bio Reprod*. 2001;Volume 30(n°4):353- 7.
28. ANSM. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Bromocriptine (Parlodel® et Bromocriptine Zentiva®) : le rapport bénéfice/risque n'est plus favorable dans l'inhibition de la lactation - Point d'information [En ligne] <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Bromocriptine-Parlodel-R-et-Bromocriptine-Zentiva-R-le-rapport-benefice-risque-n-est-plus-favorable-dans-l-inhibition-de-la-lactation-Point-d-information> [cité 6 déc 2016]
29. Birdee GS, Kemper KJ, Rothman R, Gardiner P. Use of Complementary and Alternative Medicine During Pregnancy and the Postpartum Period: An Analysis of the National Health Interview Survey. *J Womens Health*. Oct 2014;23(10):824- 9.
30. Linde K, Clausius N, Ramirez G, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet Lond Engl*. 20 sept 1997;350(9081):834- 43.

31. Fisher P. Homeopathy and The Lancet. Evid Based Complement Alternat Med. 2006;3(1):145- 7.
32. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, et al. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. Eur J Clin Pharmacol. avr 2000;56(1):27- 33.
33. Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy: Br J Clin Pharmacol. déc 2002;54(6):577- 82.
34. Code de la santé publique. Les droits de prescription des sages-femmes [En ligne] http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Arr%C3%AAt%C3%A9_du_4_f%C3%A9vrier_2013-liste-medicament.pdf
35. Code de la santé publique. Liste des titres de formation autorisés par le CNOSF [En ligne] <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Liste-des-DU-DIU.pdf>
36. Université de Nantes - D.U. Homéopathie [En ligne] https://www.univ-nantes.fr/1979/0/fiche___formation/&RH=1183788243864&ONGLET=1 [cité 19 oct 2016]
37. Université de Bretagne Occidentale. Diplôme Inter-Universitaire Thérapeutique Homéopathique. Faculté de Médecine et Sciences de la Santé - Pôle Formation continue en Santé. [En ligne] <http://www.faculte-medecine-brest.fr/formationcontinueensante.php>
38. CEDH [En ligne] <http://www.cedh.org/> [cité 13 oct 2016]
39. INHF. Formations homéopathie uniciste [En ligne] <http://www.inhfparis.com/ecole-de-formation/formations-hom%C3%A9opathie-uniciste> [cité 13 oct 2016]
40. FFSH - SMB. Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie - Société Médicale de Biothérapie. L'Homéopathie, une thérapeutique de référence [En ligne] <https://www.ffsh.fr/> [cité 13 oct 2016]
41. Dubois C. L'homéopathie comme alternative ou complément aux thérapeutiques classiques en maternité. Enquête et état des lieux dans 36 maternités françaises. Nancy : Université Henri Poincaré; 2011.

Annexe I : Questionnaire distribué aux femmes en suites de couches

Utilisation de l'homéopathie par les femmes du pôle mère-enfant

1- Situation socio-démographique

- 1) De quelle origine géographique êtes-vous ?
- 2) Quel âge avez-vous ?
- 3) Quel est votre niveau d'études ?
 - ☐ Sans diplôme (école primaire) ou Brevet des collèges
 - ☐ CAP ou BEP
 - ☐ Baccalauréat général, technologique ou professionnel
 - ☐ Diplômes de niveau Bac +2 (DUT, BTS, DEUG, école des formations sanitaires ou sociales,...)
 - ☐ Diplômes de 2nd ou 3^{ème} cycle universitaire ou diplômes de grande école
- 4) Quelle est votre profession ?
- 5) Est-ce que vous vivez-vous en couple ?
 - ☐ Oui Non
- 6) Si oui, quelle est la profession de votre conjoint ?.....
- 7) Combien d'enfants avez-vous?.....
- 8) En dehors de la grossesse, avez-vous déjà eu recours à des méthodes thérapeutiques telles que :
 - ☐ Phytothérapie ☐ Acupuncture
 - ☐ Ostéopathie ☐ Naturopathie
 - ☐ ☐ Aromathérapie
- 9) Avez-vous déjà entendu parler d'homéopathie ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- 10) Si oui, par quel moyen (1 seule réponse) :
 - ☐ Médecin généraliste (orientation homéopathie)
 - ☐ Médecin généraliste (DU homéopathie)
 - ☐ Gynécologue
 - ☐ Homéopathe
 - ☐ Sage-femme
 - ☐ Pharmacie
 - ☐ Famille, amis, proches
 - ☐ Médias (télévision, radio, magazines, internet...)
 - ☐ Autre

2- L'homéopathie en dehors de la grossesse

- 1) Avez-vous déjà pris de l'homéopathie en dehors de la grossesse ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non -> **Partie 3**

2) Si oui, pour quelle(s) pathologie(s) ? (+ Quel(s) nom(s) de médicament(s) homéopathique(s) ?)

- ☐ ORL
- ☐ Digestif
- ☐ Traumatisme
- ☐ Prévention
- ☐ Etat psychique (stress, sommeil...)
- ☐ Autre

3) Par qui le(s) médicament(s) homéopathique(s) a (ont)-t-il(s) été conseillé(s) ou prescrit(s) ?

(plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| ☐ Médecin généraliste (orientation homéopathie) | ☐ Sage-femme |
| ☐ Médecin généraliste (DU homéopathie) | ☐ Pharmacien |
| ☐ Gynécologue | ☐ Vous-même : automédication |
| ☐ Homéopathe | ☐ Relation (famille, amis ...) |

4) L'homéopathie pendant la grossesse

1) Avez-vous pris de l'homéopathie au cours de cette grossesse ?

- ☐ Oui -> **Question 5**
- ☐ Non -> **Questions 2-3-4 puis Question 8**

2) Si non, pour quelle raison ?

- | | |
|--|--|
| ☐ Vous n'aviez pas besoin de médicaments | ☐ Vous n'y avez pas pensé |
| ☐ Vous ne connaissiez pas assez l'homéopathie | ☐ Vous avez refusé d'en prendre |
| ☐ On ne vous a pas proposé d'en prendre | ☐ Autre |

3) Si vous avez refusé d'en prendre, pour quelle raison ?

- ☐ Méfiance
- ☐ Trop cher
- ☐ Pas d'informations
- ☐ Autre

4) Accepteriez-vous de prendre de l'homéopathie en cours de grossesse ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

5) Si oui, à quel(s) moment(s) de la grossesse ? *(plusieurs réponses possibles)*

- ☐ 1^{er} trimestre de la grossesse (du 1^{er} au 3^{ème} mois)
- ☐ 2^{ème} trimestre (du 4^{ème} au 6^{ème} mois)
- ☐ 3^{ème} trimestre (du 7^{ème} au 9^{ème} mois)
- ☐ Tout au long de la grossesse

6) Par qui le(s) médicament(s) homéopathique(s) a(ont)-t-il(s) été conseillé(s) ou prescrit(s) pdt la grossesse ? *(plusieurs réponses possibles)*

- | | |
|--|---|
| ☐ Médecin généraliste (orientation homéopathie) | ☐ Sage-femme |
| ☐ Médecin généraliste (DU homéopathie) | ☐ Pharmacien |
| ☐ Gynécologue | ☐ Vous-même : automédication |
| ☐ Homéopathe | ☐ Relation (famille, amis ...) |

7) Pour quelle(s) raison(s) avez-vous pris un(des) traitement(s) homéopathique(s)? (plusieurs réponses possibles) (+ noms médicaments)

- | | |
|--|---|
| ☐ Douleur, précisez : | ☐ Insomnie, fatigue |
| ☐ Nausée, vomissement | ☐ Troubles émotionnels |
| ☐ Remontées acides, brûlures estomac | ☐ Contractions |
| ☐ Constipation, diarrhée | ☐ Traumatismes |
| ☐ Peau (masque de grossesse, sudation, autre) | ☐ Prévention grippale |
| ☐ ORL : rhume, maux de gorge, toux | ☐ Autre |
| ☐ Circulation (lourdeur des jambes, autre) | |

8) Avez-vous pris de l'homéopathie pour la « préparation du col » en fin de grossesse ?
(Par exemple : actea racemosa + caulophyllum + gelsemium)

- ☐ Oui
- ☐ Non

9) Avez-vous pris de l'homéopathie pendant le travail ou l'accouchement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10) Si oui, précisez : (plusieurs réponses possibles + noms)

- | | |
|--|--|
| ☐ Douleur | ☐ Diminution de la durée du travail |
| ☐ Stress | ☐ Autre |
| ☐ Dilatation du col | |

11) Avez-vous utilisé de l'homéopathie dans les suites de couches ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

12) Si oui, précisez : (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--|
| ☐ Douleur : périnée, tranchées | ☐ Psychique : fatigue, baby blues, stress |
| ☐ Complications de l'allaitement maternel
(gerçures, crevasses, inflammation...) | ☐ Transit (constipation ou diarrhée) |
| | ☐ Pertes sanguines |
| ☐ Allaitement : blocage ou stimulation | ☐ Autre |
| ☐ Troubles veineux | |

5) Avis des femmes sur l'homéopathie

⇒ Pour toutes les femmes (y compris celles n'ayant pas utilisé d'homéopathie) : questions 1-2

1) Considérez-vous l'homéopathie comme un médicament ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

2) Selon vous, est-ce que l'homéopathie a le même mode d'action que les « médicaments classiques » (comme du doliprane® ou du spasfon® par exemple) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

⇒ **Si pas d'homéopathie pris en cours de grossesse : passer à la Question 7**

- 3) Par rapport à d'autres médicaments « classiques », la prise du (des) médicament(s) homéopathique(s) vous a paru :
- ☐ Plus facile
 - ☐ Identique
 - ☐ Plus difficile
- 4) Selon vous, est-ce que le(s) traitement(s) homéopathique(s) que vous avez pris a (ont) été efficace ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
- 5) Selon vous, quel est l'avantage principal de l'homéopathie si vous deviez en choisir un ? *(question ouverte)*
- ☐ Remboursé ou le coût peu élevé
 - ☐ Compatible avec la grossesse
 - ☐ Autre
 - ☐ Pas d'effets secondaires
 - ☐ Pas de risques pour le fœtus
- 6) Pour une prochaine grossesse, est-ce que vous pensez que vous utiliserez de nouveau de l'homéopathie ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
- 7) Selon vous, est-ce que vous pensez qu'il serait intéressant et utile qu'on vous parle ou que l'on vous propose de l'homéopathie à la maternité, dans le service des suites de couche ? *(mots clés)*
- ☐ Oui, et si possible pourquoi/pour quelle raison ?
 - ☐ Non, et si possible pourquoi/pour quelle raison ?
- 8) Pensez-vous que vous adopterez l'homéopathie comme moyen de soigner votre bébé ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
- 9) Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?
- ☐ Facilité de prise chez les enfants
 - ☐ Pas d'effets 2daires
 - ☐ Remboursé ou coût peu élevé
 - ☐ Autre
- 10) Si non, pour quelle(s) raison(s) ?
- ☐ Vous ne connaissez pas l'homéopathie
 - ☐ Vous refuser d'en donner à votre enfant
 - ☐ Vous restez méfiante quant à l'utilisation de l'homéopathie
 - ☐ Autre

Annexe II – Tableaux récapitulatifs des traitements homéopathiques selon les femmes

Pathologie en dehors de la grossesse	Traitement homéopathique	Total (n = 101)	%
ORL		59	58
Rhume	Arnica montana, allium cepa, kalium(27), L72, coryzalia Sirop Stodal	28	
Toux, maux de gorge		15	
Sinusite		1	
Angine blanche		2	
Otite		3	
Non précisé		10	
Digestif		8	8
Mal des transports	Cocculine	6	
Gastroentérite		1	
Non précisé		1	
Traumatisme		52	51
Coup, hématome	Arnica	52	
Prévention		46	46
Grippale	Oscillococcinum, L52 (1) Thyphim, Ledum palustre	43	
Paludisme		1	
Soleil (urticaire)		1	
Herpès		1	
Etat psychique		54	53
Stress	Passiflora (2), Gelsemium (14), Camomilla (2), Sedatif PC (2), Ignatia amara (10) Passiflora (10), Coffea cruda (1)	33	
Sommeil		20	
Non précisé		1	
Autre		33	
Lupus		1	34
Aide à la procréation		1	
Herpès		3	
Douleur dentaire (1), cou (1)		2	
Psoriasis		3	
Allergies : pollen (3)		5	
Brûlures (cicatrisation)		1	
Peau sensible		1	
Arrêt tabac		4	
Endométriose		1	
Verrue		1	
Maux de tête		1	
Règles douloureuses		1	
Circulation sanguine		2	
Hémorroïdes		1	
Réaction au soleil		1	
Régulation du poids		1	
Acné		1	
Saignement de nez		1	
Piqûre d'araignée		1	

Tableau 1 – Détail des traitements homéopathiques utilisés en dehors de la grossesse selon les femmes interrogées

Pathologie pendant la grossesse	Traitement homéopathique	Total n = 74	% (n=74)
Douleur		8	11
Ligamentaire	Arnica (2), Kalium (2)	4	
Dos	Hypericum	1	
Bassin		1	
Non précisé	Arnica	2	
Nausées, vomissements	Nux vomica, Ipeca	9	12
Remontées acides, brûlures estomac		6	8
Remontées acides	Nux vomica, Gastrocynésine, Iris versicolor	5	
Brûlures estomac		1	
Transit		2	3
Constipation	Alumina, Bryonia	1	
Non précisé	Hamamelis	1	
ORL		33	45
Rhume		9	
Maux de gorge	Homeogene	9	
Toux	Sirop Stodal	10	
Etat grippal	Oscillococcinum	3	
Otite		1	
Angine		1	
Circulation		8	11
Varices vulvaires		1	
Sanguine		2	
Œdème (jambes)	Hamamelis	2	
Hémorroïdes	Nitricum acidum, Graphites (1)	3	
Insomnie, fatigue	Thuya, Coffea cruda, Passiflora	8	11
Troubles émotionnels		10	14
Stress	Gelsemium (6), Ignatia amara (1)	10	
Contractions		3	4
Diminution	Cuprum metallicum	3	
Prévention grippale	Oscillococcinum, Homéomunyl, Influenzinum	11	15
Autre		12	16
Eviter les fausses couches	Luteinum	1	
Complément en fer	Ferrum metallicum	1	
Préparation des tissus	Arnica	2	
Version du siège	Ignatia, Pulsatilla	2	
Vitamines		1	
Panaris		1	
Arrêt tabac	Tabacum	1	
Vers	China officinalis	1	
Orgelet, œil		1	
Impatience dans les jambes		1	

Tableau 2 – Détail des traitements homéopathiques utilisés en cours de grossesse selon les femmes interrogées

Homéopathie pour la préparation du col	Total	%
Actea racemosa, Caulophyllum, Gelsemium	7	5
Arnica, Pulsatilla, Actea racemosa, Caulophyllum	1	1
Actea racemosa, Caulophyllum, Ignatia, Ruta	1	1
Arnica, Pulsatilla, Gelsemium	2	1
Colocynthis, Arnica, Cimicifuga	1	1
Ruta, Gelsemium, Ignatia amara	1	1
Pulsatilla, Arnica	3	2
Non précisé	6	3
Total	22	15

Tableau 3 – Traitements homéopathiques utilisés pour la préparation du col

Homéopathie pour le travail et l'accouchement	Traitement homéopathique	Total	%
Diminuer la durée du travail	Chamomilla (3), Actea racemosa (1)	4	3
Stress	Gelsemium	6	4
Dilatation du col		2	1
Prévention épisiotomie	Arnica	2	1
Diminuer la douleur	Chamomilla vulgaris	1	1
Total		15	10

Tableau 4 – Détails des traitements homéopathiques utilisés pendant le travail et l'accouchement selon les femmes interrogées

Pathologie dans les suites de couches	Traitement homéopathique	Total (n = 38)	%
Traumatisme	Arnica	20	13
Allaitement		16	11
Blocage de la montée laiteuse	Ricinus (4), Lac caninum (3), Phytolacca (2), Bryonia (2)	9	
Stimulation	Ricinus (5), Alfalfa (3), Pulsatilla (1), Agnus castus (1)	5	
Troubles veineux		2	1
Oedèmes	Hamamelis	1	
Circulation sanguine		1	
Troubles psychiques		1	1
Baby blues	Sepia	1	
Pertes liquidiennes et sanguines	China rubra (2), china regia (4)	6	4
Autre		11	7
Cicatrisation	Staphysagria	7	
Hématome	Bellis perennis	2	
Inflammation des muqueuses	Phellandrium aquaticum	1	
Vergetures		1	

Tableau 5 – Détails des traitements homéopathiques utilisés lors des suites de couche précoces selon les femmes interrogées

Annexe III : Formation diplômante des sages-femmes à la prescription d'homéopathie

Lieux	Formation	Durée	Coût	Total
Angers	Dipôme Universitaire (DU)	Cours Magistraux (CM) : 72h / Enseignements Dirigés (ED) : 36h	Droits Universitaires (DU) : 180€ / Droits Spécifiques (DS) : 1500€	1 680 €
Lille	DU	2 ans	449€/an	898 €
Lyon	DU	CM : 70h / ED : 30h	1 300 €	1 300 €
Montpellier	DU	80h	800 €	800 €
Nantes	DU	150h/1 an	1 652 €	1 652 €
Paris Sud	DU	CM : 80h / ED : 20h	DU : 370€ / DS : 800€	1 170 €
Reims	DU	CM : 72h / ED : 40h	DU : 200€ DS : 860€	1 060 €
Strasbourg	DU	107h	2 300 €	2 300 €
Marseille - Paris 13ème	Diplôme Inter Universitaire (DIU)	3 ans (94h/an)	DU : 146€/an / DS : 500€/an	1 938 €
Poitiers - Tours	DIU	112h/1 an	DU : 200€ / DS : 1630€	1 830 €
Brest, Lyon, Reims	DIU	CM : 80h / ED : 40h 12 1/2 journées de stages pour praticiens prescripteurs 2 ans	1300€/an	2 600 €
Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie (CEDH)	Diplôme de Thérapeutique Homéopathique	2 ans/160h	1395€/an	2 790 €
Institut National Homéopathique Français (INHF) Angers, Antilles et Guyane, Brest, Clermont-Ferrand, Limoges, Lyon, Nantes, Reims	Formation Homéopathie Uniciste	7 week-ends	1 310 €	1 310 €
Institut National Homéopathie et Maternité (INHM)	Diplôme National d'Aptitude en Homéopathie Unisciste appliquée à la Maternité	2 ans	1490€/an	2 980 €
Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie (FFSH) Bordeaux, Rennes, Paris, Lille, Metz, Colmar, Beaune, Lyon, Aix, Nice, Montpellier, Marseille	Enseignement supérieur d'homéopathie Homéopathie en périnatalogie	6 journées 5 journées	400€ 500€	400€ 500€

Sources : sites internet des facultés et des centres d'enseignement privé

Annexe IV : Questionnaire distribué aux sages-femmes du CHU de Nantes

L'HOMÉOPATHIE AU CHU DE NANTES

Actuellement étudiante sage-femme en 4^{ème} année sur Nantes, je réalise un mémoire de fin d'études sur l'utilisation de l'homéopathie chez les femmes pendant la grossesse et dans les suites de couche au CHU de Nantes. Pour compléter mon étude, je m'intéresse également à la pratique des sages-femmes du CHU de Nantes en homéopathie, je vous propose donc de remplir anonymement ce questionnaire.

- 1) De quelle ville êtes-vous diplômé(e) d'état sage-femme ?.....
- 2) Année d'obtention du diplôme d'état de sage-femme :
- 3) Quel est votre âge ?.....
- 4) Utilisez-vous de l'homéopathie à titre personnel pour vous ou votre famille ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- 5) Avez-vous déjà été formé(e) en homéopathie (DU d'homéopathie ou autre formation) ?
 - ☐ Oui, précisez le type (*DU ou formation, avec le lieu et l'année si possible*):
.....
 - ☐ Non
- 6) Si non, souhaiteriez-vous avoir une formation en homéopathie ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- 7) Prescrivez ou conseillez-vous de l'homéopathie dans votre pratique professionnelle ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- 8) Si oui, dans quel service ? (*plusieurs réponses possibles*)
 - ☐ Consultation de grossesse
 - ☐ Préparation à la naissance
 - ☐ Grossesse à haut risque
 - ☐ Suivi intensif de grossesse
 - ☐ Urgences obstétricales ou salle de naissance
 - ☐ Suites de couche

Je vous remercie pour le temps consacré à cette étude et votre participation !

TITRE : Etat des lieux de l'utilisation de l'homéopathie par les femmes du pôle mère-enfant de Nantes

NOM – PRENOM : GASNIER ANNAELLE

RESUME :

Introduction : L'homéopathie est une thérapeutique à part entière, n'ayant pas prouvé son efficacité mais qui pourrait représenter une alternative possible aux « petits maux de la grossesse ». L'objectif principal de cette étude est de réaliser un état des lieux de l'utilisation de l'homéopathie par les femmes. Les objectifs secondaires visent à comparer certaines caractéristiques entre celles ayant utilisé l'homéopathie lors d'une grossesse et celles n'y ayant pas eu recours, et ainsi constater ou non la présence d'un profil de patientes utilisant cette thérapeutique. Le point de vue des femmes sur l'homéopathie sera également abordé. Enfin, un focus sur la pratique qu'ont les sages-femmes en homéopathie sera réalisé.

Matériel et méthode : Cette étude descriptive a été réalisée du 16/03/16 au 21/07/16, à l'aide d'un questionnaire anonyme mis en place chez les femmes au deuxième jour post-accouchement durant leur séjour en suites de couches. Un questionnaire anonyme à l'attention des sages-femmes a été mis en place du 20/07/16 au 01/09/16.

Résultats : 86% des femmes connaissent l'homéopathie et 49% y ont eu recours lors de leur dernière grossesse. Elles seraient plus nombreuses à en avoir bénéficié durant le troisième trimestre de la grossesse, notamment pour la préparation du col. Les principaux symptômes évoqués sont : troubles ORL, prévention grippale, nausées et vomissements. 12% en ont utilisé pour le travail et l'accouchement et 25% lors de suites de couches précoces. Ce sont principalement les sages-femmes et les pharmaciens qui prescrivent ou conseillent de l'homéopathie aux femmes enceintes. Celles-ci auraient fait ce choix en raison de l'absence d'effets secondaires et le côté « plus naturel ». Les femmes ayant utilisé l'homéopathie lors d'une grossesse sont significativement plus nombreuses à recourir à des thérapeutiques alternatives. 58% des sages-femmes du pôle prescrivent de l'homéopathie alors que seulement 14% d'entre elles sont formées.

Conclusion : Les femmes enceintes semblent avoir une perception plutôt positive de l'homéopathie, et seraient favorables à son utilisation pendant la grossesse, ainsi qu'à son introduction dans les services de maternité. Les sages-femmes souhaitent majoritairement se former à l'homéopathie.

Mots clés : Homéopathie, grossesse, femmes enceintes, médecines alternatives et complémentaires, sages-femmes

Keywords : Homeopathy, pregnancy, pregnant women, complementary and alternative medicines, midwives