



HAL
open science

**La réalité de la prescription homéopathique. Evaluation
des pratiques professionnelles des sages femmes des
secteurs obstétricaux de la Maternité Régionale de mai
à aout 2013**

Ophélie Englert

► **To cite this version:**

Ophélie Englert. La réalité de la prescription homéopathique. Evaluation des pratiques professionnelles des sages femmes des secteurs obstétricaux de la Maternité Régionale de mai à aout 2013. Médecine humaine et pathologie. 2014. hal-01844001

HAL Id: hal-01844001

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01844001>

Submitted on 19 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes Albert Fruhinsholz

Nancy

La réalité de la prescription homéopathique

*Evaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes des secteurs
obstétricaux de la Maternité Régionale de Nancy de mai à août 2013*

Mémoire présenté et soutenu par

ENGLERT Ophélie

Directeur de mémoire : Bertrand Murielle

Sage-femme cadre enseignante

Expert : Docteur Donner Fabienne

Médecin homéopathe

Promotion 2014

Je tiens à remercier Mesdames Bertrand et Donner pour leurs connaissances, leur dévouement, leur disponibilité et leur aide précieuse tout au long de ce travail.

Je remercie les sages-femmes des différents services d'avoir répondu au questionnaire proposé, ce qui m'a permis de réaliser cette étude.

Je remercie, bien évidemment, ma famille, Loris, mes ami(e)s et collègues de promotion pour leur soutien, leur patience et leur accompagnement tout au long de ces études et de ce travail.

SOMMAIRE

Sommaire	2
Préface	3
Introduction	4
Partie 1 : Généralités	6
1. L’homeopathie et la sage femme	7
1.1. La prescription par les sages-femmes	7
1.2. Les médicaments allopathiques et la grossesse.....	9
2. Méthodologie de l’enquête	11
2.1. Hypothèses	11
2.2. Objectifs	11
2.3. Méthodes	12
Partie 2 : Etat des lieux de la prescription homéopathique à la MRUN	14
1. Présentation des résultats et analyse générale de l’étude	15
1.1. Epidémiologie	15
1.2. Formation	18
1.3. Proposition par les sages-femmes	20
1.4. La prescription d’homéopathie	25
2. Prénatal	31
2.1. Indications dans la littérature	31
2.2. Résultats de l’étude	35
3. Périnatal	41
3.1. Dans la littérature	41
3.2. Résultats de l’étude	44
4. Postnatal	47
4.1. Dans la littérature	47
4.2. Résultats de l’étude	51
Partie 3 : Conclusion des généralités de l’étude et ouverture	56
1. Conclusion de l’étude	57
1.1. Formation des sages-femmes	57
1.2. La proposition d’homéopathie	59
1.3. Prescription d’homéopathie	60
1.4. Raisons de prescription	62
1.5. Satisfaction des patientes	63
2. Discussion	66
3. Quelques propositions d’amélioration	68
Conclusion	70
Bibliographie	72
Table des matières	75
Annexes	I

PREFACE

L'homéopathie m'a toujours intéressée, je me suis souvent demandé comment ces petits « granules blancs » pouvaient aider les personnes à surmonter certains inconforts du quotidien.

Lors de ma première année à l'école de sage-femme, mon stage en consultations externes m'a permis de constater que de nombreuses sages-femmes en prescrivait : afin de mûrir le col pour le 9^{ème} mois, pour pallier tous les petits maux de la grossesse qui gênent souvent les patientes...

Celles-ci étaient, pour la plupart, toujours satisfaites de leurs prescriptions.

Plus tard, lors d'un stage en maternité extérieure, j'ai pu observer que l'homéopathie était prescrite à chaque patiente en salle des naissances et en suites de couches. Cela m'a confirmé que la méthode homéopathique est fortement intéressante en obstétrique.

De plus, les professionnels de santé se trouvent souvent limités dans leurs prescriptions pendant les périodes de grossesse ou d'allaitement maternel. C'est pourquoi l'homéopathie me semble donc une alternative très judicieuse.

Au cours de mes stages, principalement à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy (MRUN), j'ai pu constater que beaucoup de sages-femmes s'y intéressent et prescrivent de l'homéopathie et d'autres pas du tout. Pourquoi une telle divergence ? Pourquoi dans certains services les sages-femmes utilisent énormément d'homéopathie et dans d'autres, elles n'en proposent même pas ?

Par ces questionnements, j'ai souhaité réaliser ce mémoire sur la réalité des prescriptions homéopathiques par les sages-femmes, ayant reçues ou non une formation, dans une maternité de niveau III (MRUN) depuis que celles-ci ont le droit de prescrire cette thérapeutique.

Introduction

Bien que la grossesse soit un état naturel dans la vie d'une femme, il y a eu une réelle médicalisation de cette période, ces dernières années.

L'homéopathie, qui existe depuis plus de 200 ans, a pu entrer doucement dans le monde de l'obstétrique, puisque les femmes, aujourd'hui, recherchent de plus en plus des moyens naturels pour pallier les inconforts liés aux périodes d'anté, de per et de postpartum.

Son nom vient du grec « **homoïos** » qui signifie semblable et « **pathé** » qui signifie la maladie. C'est donc une 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.(1)

C'est en 1796 que l'on parle de la naissance de l'homéopathie par Samuel Hahnemann (1755-1843), un médecin allemand qui va peu à peu étendre cette thérapeutique. Mais ce n'est qu'au XXème siècle, avec la naissance des premiers laboratoires, que l'homéopathie débute son histoire industrielle et sa large diffusion auprès des patients. (2) (3) (4)

La grossesse, le travail, l'accouchement, le post-partum et l'allaitement maternel sont des périodes fragiles physiquement et émotionnellement dans la vie d'une femme. Il était indispensable aux sages-femmes d'obtenir le droit de prescrire l'homéopathie puisqu'elles sont souvent limitées dans leurs prescriptions durant ces périodes. Certains inconforts peuvent y être liés ; cette thérapeutique, est un moyen naturel pouvant faire diminuer voire disparaître ceux-ci. Elle apporte donc un intérêt non négligeable en obstétrique.

Cette médecine non conventionnelle est inoffensive pour la mère et le fœtus.

L'homéopathie a su convaincre les femmes mais est tout de même très controversée chez les professionnels de santé. Les sages-femmes, elles-mêmes, ne proposent pas toutes de l'homéopathie à leurs patientes pourquoi ?

Est-ce par manque de formation ? Par manque de conviction quant à son utilité et son efficacité en obstétrique ? Ou peut-être par manque de temps ?

Ce sont des questions auxquelles nous allons répondre dans ce mémoire.

Nous introduirons quelques généralités à propos de l'homéopathie afin de mettre en évidence ses nombreuses indications.

Puis, nous évaluerons la proposition et la prescription des sages-femmes en matière d'homéopathie, leurs connaissances et les difficultés que celles-ci rencontrent pour proposer cette thérapeutique aux femmes. Nous présenterons nos résultats en différenciant les services d'obstétrique et en mettant en évidence ce qui intéresse notre étude. Enfin, nous conclurons avec les difficultés observées, et, discuterons en proposant des axes d'amélioration afin d'optimiser la prise en charge des femmes en donnant d'autres alternatives.

Partie 1 : Généralités

1. L'HOMÉOPATHIE ET LA SAGE FEMME

1.1. La prescription par les sages-femmes

1.1.1. Législation (5) (6)

Depuis l'Arrêté du 12 octobre 2011, les sages-femmes ont le droit de prescrire l'homéopathie. Cet arrêté fixe la liste des médicaments que peut prescrire la sage-femme et porte abrogation des dispositions réglementaires.

Ceci est une grande avancée pour ces dernières, car elle met fin à une prescription souvent clandestine de ce type de thérapeutique.

Les femmes enceintes ont beaucoup contribué à cela, la demande était pressante et nécessaire.

La sage-femme a, avant tout, un rôle important dans le suivi des grossesses physiologiques, de l'accouchement eutocique, de ses suites et, compte tenu des contre-indications qu'il existe entre les médicaments allopathiques et la grossesse ; il était important pour la sage-femme de pouvoir prescrire l'homéopathie.

Toutefois, le professionnel de santé qu'est la sage-femme est satisfait de pouvoir se former, et donc pouvoir bénéficier de l'appui supplémentaire de l'homéopathie, qui ajoute des ressources nécessaires afin d'améliorer le confort des femmes.

1.1.2. La formation des sages-femmes (7) (8) (9) (10)

Aujourd'hui, de nombreuses formations s'offrent aux sages-femmes comme aux autres professionnels de la santé.

Le centre de référence est le Centre d'Enseignement De l'Homéopathie clinique (CEDH) qui propose diverses formations et diverses formules.

- Tout d'abord, la formation validante qui confère le statut de sage-femme homéopathe. Cette formation s'effectue sur 2 ans avec 6 séminaires de 2

jours choisis au préalable par an, un stage pratique de 6 demi-journées et un mémoire.

C'est une formation complète, qui permet d'apprendre à connaître la femme et l'enfant dans leur globalité, tant sur le plan physique que psychique.

- Puis, il existe également une formation spécifique sur 2 jours, celle-ci est intensive, et permet de connaître les bases de l'homéopathie clinique. Cela permet à la sage-femme de prescrire durant les phases d'anté, de per et de post-partum.
- Enfin, il existe des phases de perfectionnement plusieurs fois dans l'année, sur une journée, où le thème choisi auparavant sera abordé dans les détails.

Le CEDH n'est pas le seul centre à présenter des formations pour les sages-femmes, il existe également l'Institut National de la Formation en Homéopathie (**INHF**) qui présente :

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

La Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie (**FFSH**) est un autre organisme 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.

Ces centres de formation sont référencés, connus, existent pour tous les professionnels de santé mais se développent de plus en plus chez les sages-femmes depuis qu'elles ont obtenu le droit de prescrire de l'homéopathie.

1.1.3. **Le remboursement de l'homéopathie (11) (5)**

Désormais, les sages-femmes peuvent prescrire les médicaments homéopathiques sur une ordonnance similaire aux médicaments allopathiques. Leurs prescriptions feront l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale. Depuis le 20 octobre 2011, un article paru au journal officiel indique que les médicaments homéopathiques seront pris en charge à un taux de 35 %. La baisse du remboursement a été décidée puisqu'il y a une forte augmentation de la prescription homéopathique ces dernières années. L'homéopathie n'ayant pas fait ses réelles preuves d'efficacité ou d'inefficacité pour certains, elle ne peut donc pas prétendre à un remboursement à 65 %.

1.2. **Les médicaments allopathiques et la grossesse (12) (13) (14) (15) (16)**

Les médicaments sont, comme nous le savons le moyen de nous soigner en respectant les précautions d'usage.

Les périodes d'anté, de per et de post-partum sont souvent problématiques lorsqu'il s'agit de prescrire un médicament afin de pallier un inconfort pour la femme.

Avant le mois d'octobre 2011, les sages-femmes étaient très limitées dans leurs prescriptions puisque de nombreux médicaments allopathiques sont contre-indiqués pour la mère et pour le fœtus. Ces derniers passent la barrière placentaire, pour la plupart, circulent dans le sang fœtal et sont parfois nocifs pour l'enfant.

L'homéopathie est donc un bon compromis car il n'y a aucune contre-indication ni pour la mère, ni pour l'enfant.

Une étude réalisée en 2000 montre que le taux d'automédication de la femme enceinte est d'environ 26 % ce qui est largement supérieur au taux attendu par les professionnels de santé.

La sage-femme, le gynécologue doivent être présents pour prévenir ce risque et lutter contre l'automédication, un réel problème de santé publique actuellement. La plupart des antidouleurs, des antibiotiques, des anxiolytiques sont incriminés pendant la grossesse et l'allaitement maternel. L'homéopathie, sans risque, ni pour la mère ni pour l'enfant est une bonne alternative.

Il est évident que certaines patientes présentant des pathologies chroniques ont besoin de leur traitement, celui-ci peut-être modifié en fonction des risques liés à la grossesse.

Une étude réalisée auprès de 250 patientes au Centre Hospitalier de Toulouse, montre 20 % d'automédication et établit une relation entre la prise de médicaments et les problèmes de l'enfant (malformations, pathologies néonatales, morts nés).

Les médicaments allopathiques ne sont pas sans risques, principalement dans la période fragile qu'est la grossesse.

Il faut des règles strictes pour une formation homéopathique de qualité, ceci est une offre supplémentaire qui ne semble pas déplaire aux femmes.

Le suivi régulier des patientes pendant la grossesse est obligatoire et nécessaire afin de dépister certaines pathologies, certains facteurs de risque...

2. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

2.1. Hypothèses

Les hypothèses de départ étaient les suivantes :

- Les sages-femmes ne portent aucun intérêt à l'homéopathie
- Les sages-femmes ne sont pas convaincues de l'intérêt de l'homéopathie en obstétrique
- Les sages-femmes manquent d'informations sur le sujet
- Les sages-femmes manquent de formation dans le domaine de l'homéopathie
- L'utilisation de l'homéopathie est très « sage-femme dépendante »
- Les sages-femmes n'ont pas le temps de prescrire cette thérapeutique
- La pharmacie interne de la maternité ne délivre pas d'homéopathie et cela est un frein à la prescription homéopathique

2.2. Objectifs

Le principal objectif est d'évaluer puis, de faire augmenter le taux de prescription de l'homéopathie par les sages-femmes à la MRUN.

Le premier objectif secondaire, serait de renouveler les formations des sages-femmes en ayant reçue une, et de former les sages-femmes qui ne le sont pas. Ces dernières devraient être formées régulièrement afin de garder une compétence pratique et de pouvoir aider leurs patientes dans tous les services.

Le second objectif secondaire, serait de réaliser par la suite, des fiches récapitulatives des principales prescriptions des sages-femmes dans les secteurs qui les concernent, afin d'aider et d'améliorer la prescription homéopathique par ces dernières.

2.3. Méthodes

- Type d'étude :

C'est une étude observationnelle transversale descriptive des pratiques professionnelles qui évalue la prescription et l'utilisation d'homéopathie par les sages-femmes de la MRUN dans les secteurs ayant une activité obstétricale.

- Population :

Les sages-femmes de la MRUN des secteurs de consultations externes, de pré-travail, de grossesses pathologiques, de salle des naissances, de suites de couches et d'urodynamique ayant reçu ou non une formation homéopathique.

- Critères d'exclusion :

Les sages-femmes du planning familial, du PATUGO (Pole Accueil et de Traitement des Urgences en Gynécologie-Obstétrique) et la sage-femme de gynécologie car l'homéopathie n'a pas encore fait ses preuves dans ce domaine.

- Méthode :

Nous avons décidé de distribuer un questionnaire aux sages-femmes des secteurs concernés par cette étude. Quatre questionnaires différents ont été distribués :

- Consultations externes, pré-travail, grossesses pathologiques (Annexe 1)
- Salle des naissances (Annexe 2)
- Suites de couches (Annexe 3)
- Urodynamique (Annexe 4)

Seule 1 question diffère, concernant les modalités d'utilisation de l'homéopathie dans les secteurs qui concernent les sages-femmes.

Les questionnaires étaient à disposition des sages-femmes du 6 mai au 5 août 2013, j'étais présente à la MRUN durant cette période, c'est pourquoi j'ai beaucoup relancé ces dernières afin d'obtenir un taux de réponses important.

- Points étudiés :

Nous aimerions évaluer la réalité de la prescription d'homéopathie par les sages-femmes à Nancy, la formation de celles-ci, ainsi que les indications de prescription d'homéopathie.

Puis, nous aimerions également identifier les freins à l'instauration de la méthode homéopathique à Nancy, afin de proposer des axes d'amélioration et accroître le taux de prescription à la MRUN par les sages-femmes.

- Difficultés rencontrées :

Les changements « géographiques » effectués dans la maternité n'ont pas été favorables à la distribution des questionnaires, les sages-femmes étaient préoccupées par les changements et devaient se former dans des secteurs non connus pour elles. Elles n'avaient pas forcément le temps de réfléchir aux questions principalement en salle des naissances où la charge de travail est souvent importante.

Il m'a fallu être disponible pour récupérer un maximum de questionnaires.

Je voulais également comparer les résultats obtenus avec d'autres maternités de Lorraine qui prescrivent l'homéopathie. Les cadres ont été très claires et m'ont répondu qu'aucune étude concernant la prescription homéopathique des sages-femmes n'avait été faite ; il sera donc impossible pour moi de comparer les résultats dans ce mémoire. Cependant, il pourrait être intéressant de le faire par la suite afin d'avoir une comparaison de l'utilisation de cette médecine non conventionnelle dans les maternités de différents niveaux.

- Analyse :

Les réponses aux différentes questions ont été classées dans différentes « catégories » en fonction des secteurs analysés, afin de pouvoir rapporter les résultats sur Epidata 7 un logiciel informatique. Dans les différentes parties qui vont suivre, j'analyserai donc les secteurs et, ferai une conclusion globale sur l'utilisation de l'homéopathie et les besoins en formation souhaités par les sages-femmes.

***Partie 2 : Etat des lieux de la prescription
homéopathique à la MRUN***

1. PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSE GENERALE DE L'ETUDE

Dans cette étude, nous allons analyser les pratiques des sages-femmes de la MRUN en matière d'homéopathie. Nous ne pourrons pas comparer nos résultats à d'autres maternités puisque le droit de prescription de cette thérapeutique est récent, et, aucune étude n'a été réalisée sur le sujet. Cependant, nous avons des données concernant les Français et leur satisfaction en matière d'homéopathie. (46) (47)

1.1. Epidémiologie

1.1.1. Prénatal

Les secteurs anténataux concernés pour ce travail étaient les consultations externes, les grossesses pathologiques et le secteur de pré-travail.

23 sages-femmes étaient présentes dans ces services : 8 en consultations et 15 en pré-travail et grossesses pathologiques.

Or, je n'ai obtenu que 19 questionnaires, nous avons donc utilisé ces derniers afin de réaliser notre étude.

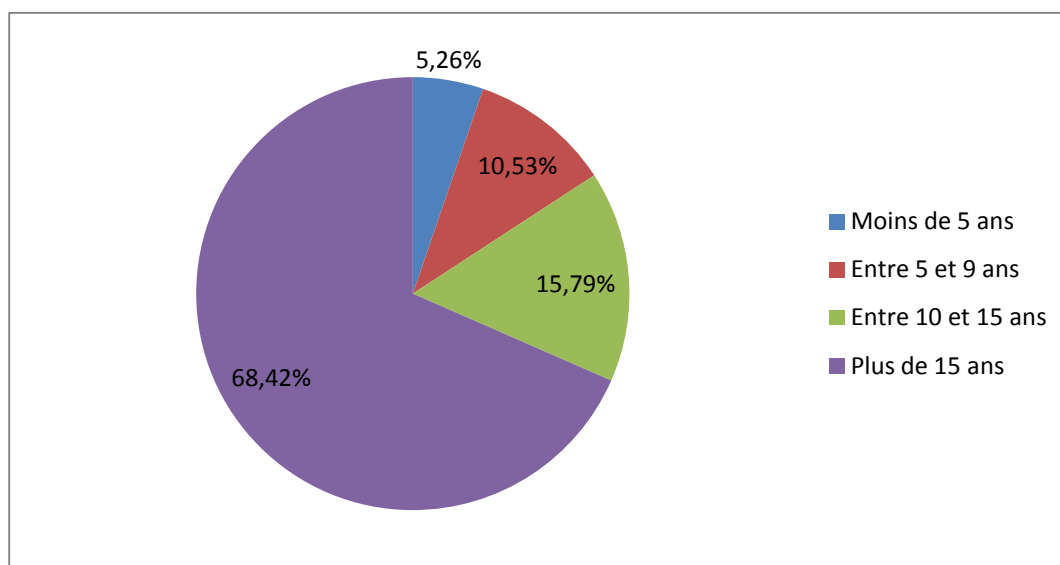


Figure 1 : Fréquence des diplômés sages-femmes à la MRUN dans les secteurs anténataux

1.1.2. Périnatal

Le secteur dit « périnatal » concernait, la salle des naissances (SDN). Dans le temps imparti, 17 sages-femmes ont répondu au questionnaire sur les 26 attendues.

Nous avons établi nos statistiques en se basant sur les 17 questionnaires récupérés.

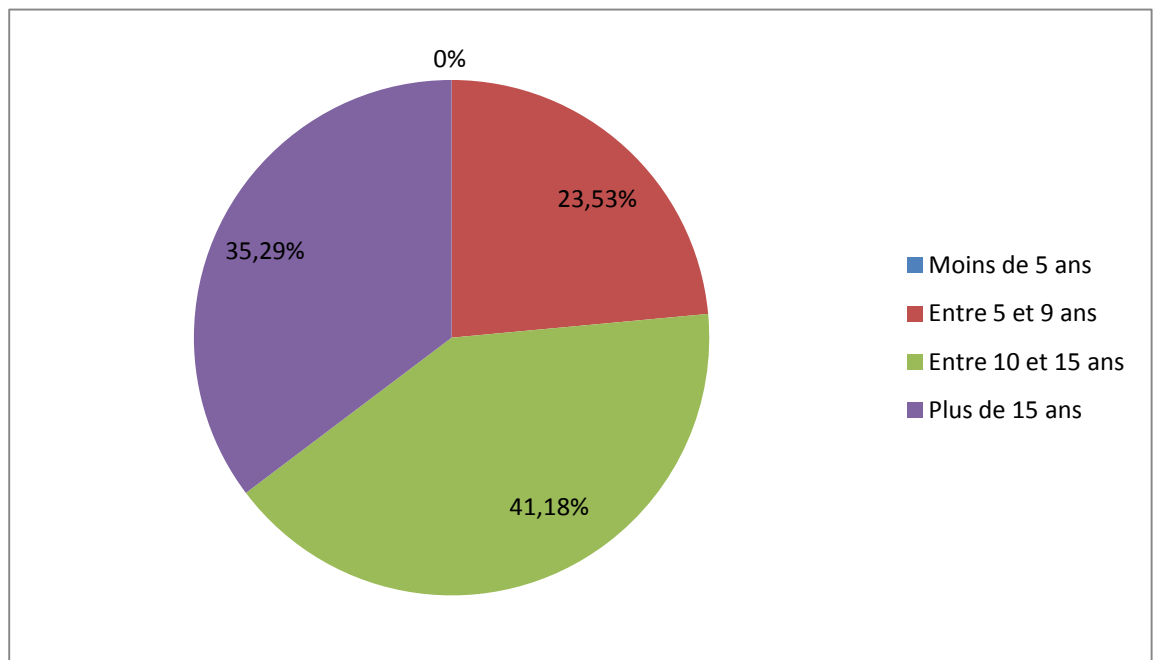


Figure 2 : Fréquence des diplômés sages-femmes à la MRUN en salle des naissances

1.1.3. Postnatal

Le post-partum concernait, les suites de couches et l'urodynamique. Seules 15 sages-femmes sur 20 ont répondu au questionnaire.

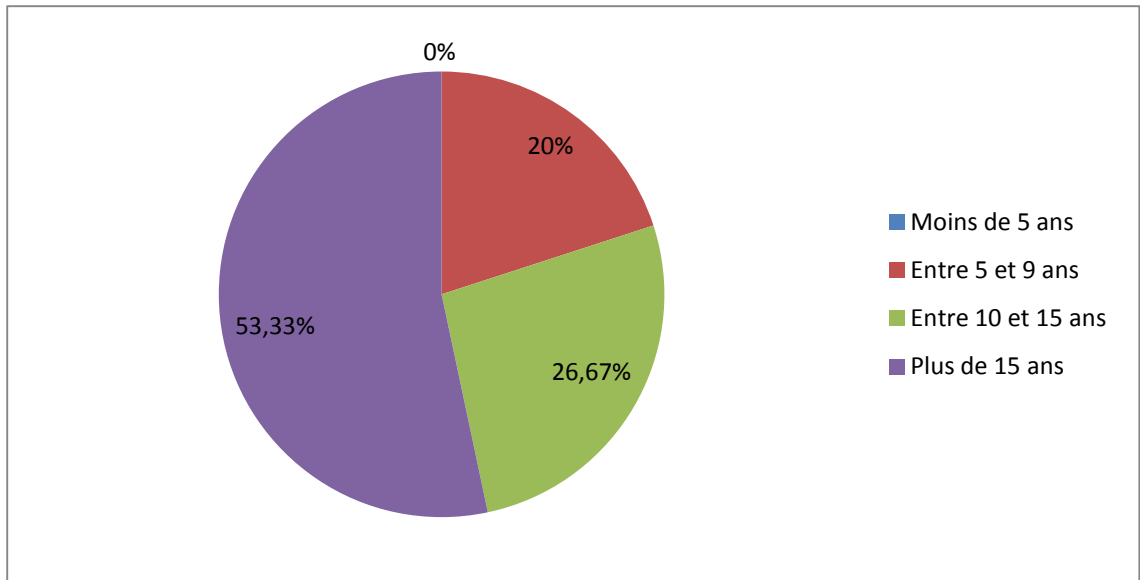


Figure 3 : Fréquence des diplômés sages-femmes à la MRUN dans les secteurs post-nataux

Les sages-femmes de salle des naissances ont obtenu leur diplôme depuis moins longtemps que celles des secteurs anténataux et postnataux.

Ces derniers comprenaient des sages-femmes diplômées depuis plus 15 ans en majeure partie (68.42% et 53.33% respectivement). La salle des naissances comprenait des professionnels diplômés depuis moins longtemps 41.18 % entre 10 et 15 ans.

1.2. Formation

1.2.1. Prénatal

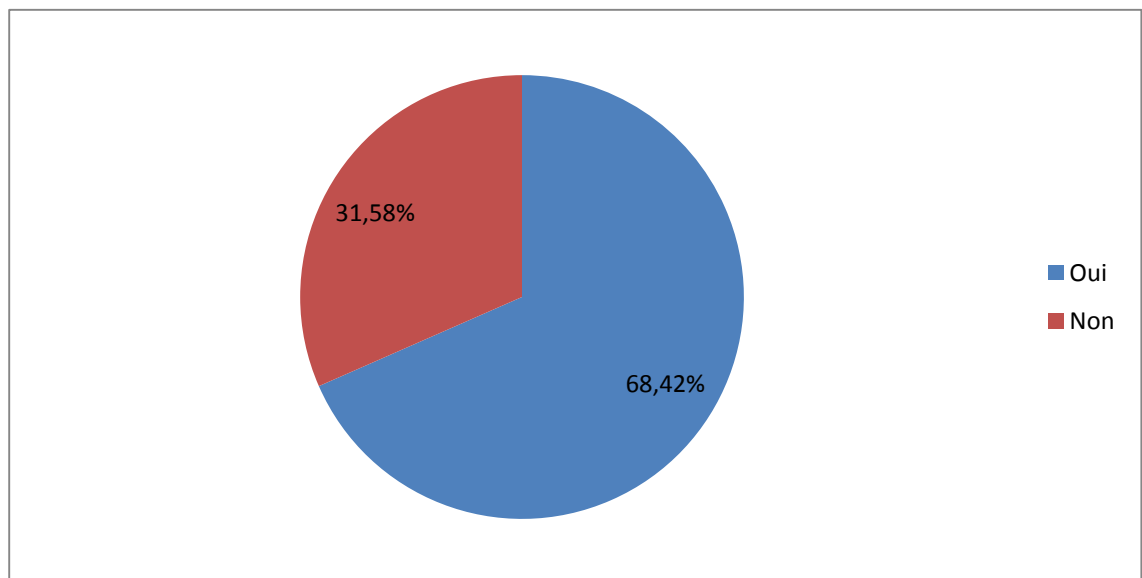


Figure 4 : Fréquence des sages-femmes ayant reçu ou non une formation

68,42 % des sages-femmes des secteurs anténataux avaient reçu une formation homéopathique. Cela prouve que ces dernières pouvaient proposer et prescrire de l'homéopathie aux patientes.

1.2.2. Pénatal

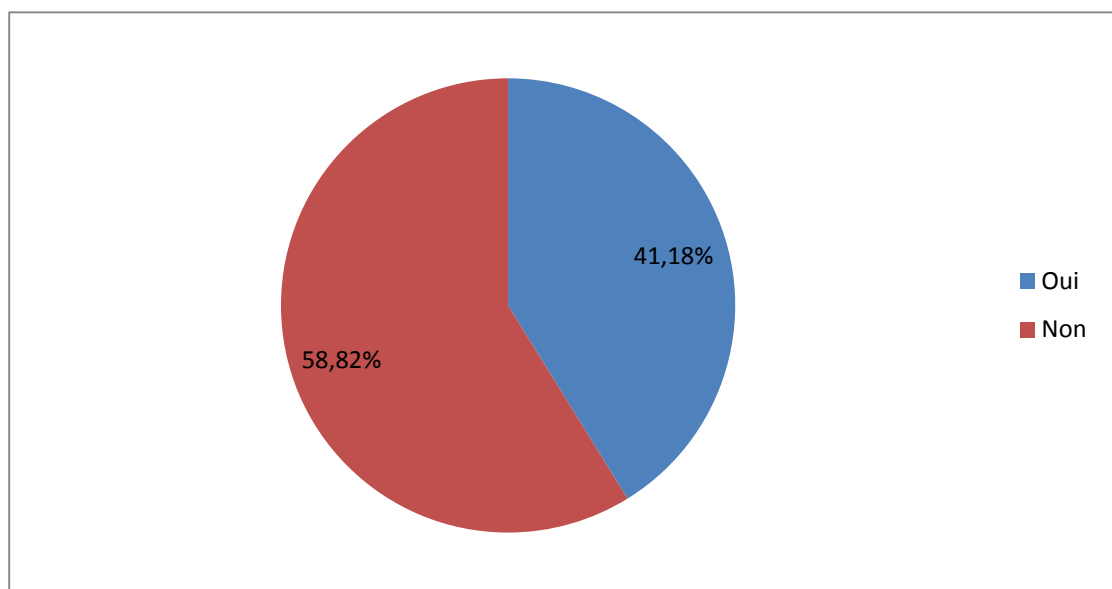


Figure 5 : Fréquence des sages-femmes ayant reçu ou non une formation

Seules 41.18 % des sages-femmes travaillant en SDN avaient reçu une formation sur l'homéopathie. Beaucoup ne pouvaient donc pas prétendre à une prescription pour leurs patientes, par méconnaissance des indications de prescription.

1.2.3. Postnatal

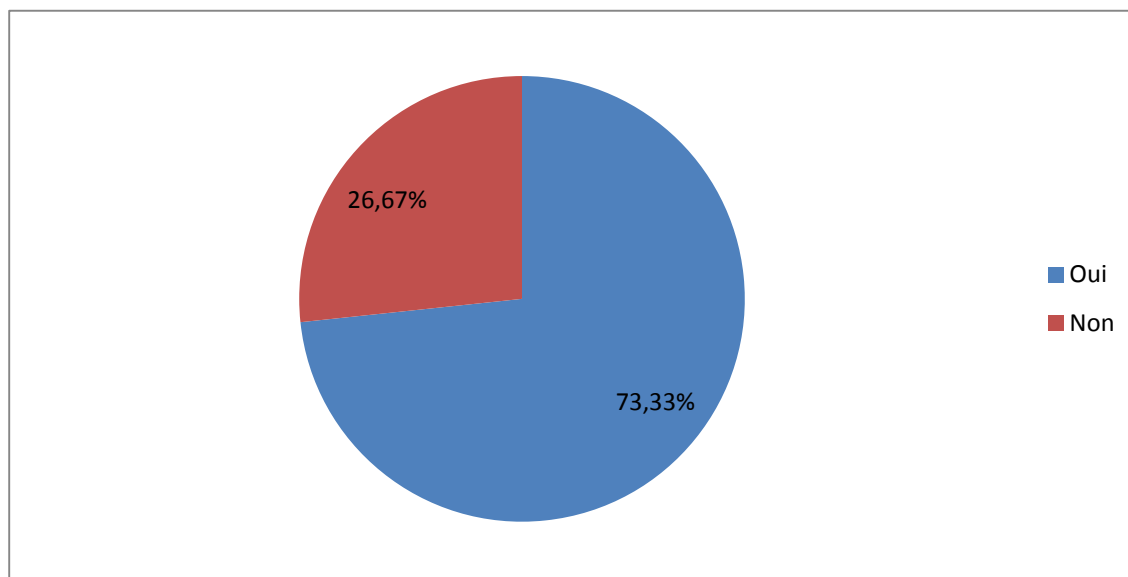


Figure 6 : Fréquence des sages-femmes ayant reçu ou non une formation

73.33% des sages-femmes avaient été formées à l'homéopathie et ses indications en obstétrique.

Les formations à la MRUN ont eu lieu entre 2005 et 2011. La plupart des sages-femmes des secteurs anténataux et postnataux avaient effectué leur formation en 2005 (62.3 %). Celles-ci étaient plus nombreuses à être formées (68.42% et 73.33%) mais leur formation n'avait pas été renouvelée. En SDN, moins de sages-femmes avaient été formées mais leur formation était plus récente : 2009 ou 2011 pour 75 % d'entre elles.

En comparant les résultats à l'obtention du diplôme : les plus jeunes sages-femmes sont, pour la plupart, moins formées, mais pour celles qui le sont, la formation est plus récente.

1.3. Proposition par les sages-femmes

1.3.1. Fréquence de proposition

• Prénatal

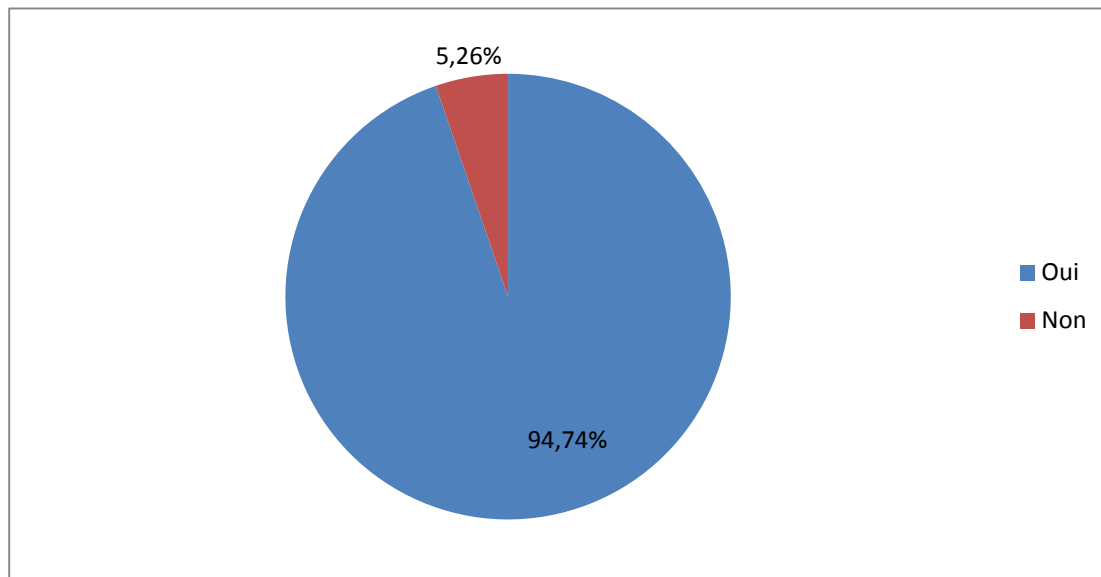


Figure 7 : Fréquence de proposition d'homéopathie par les sages-femmes

94.74% des sages-femmes avaient proposé au moins une fois de l'homéopathie à leurs patientes.

• Pernatal

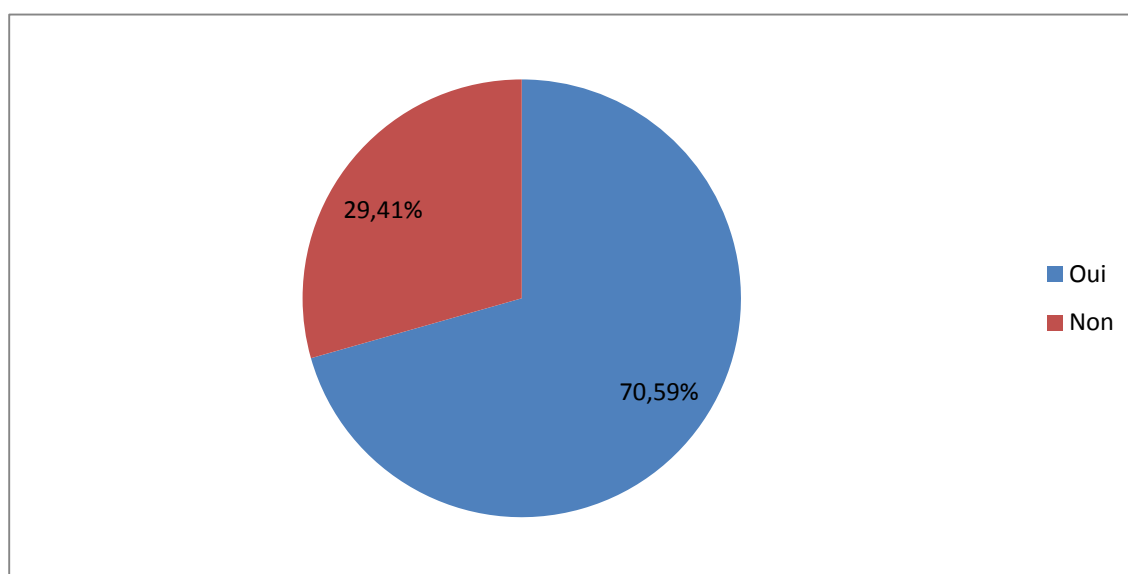


Figure 8 : Fréquence de proposition d'homéopathie par les sages-femmes

L'homéopathie avait déjà été proposée par 70.59 % des sages-femmes.

● **Postnatal**

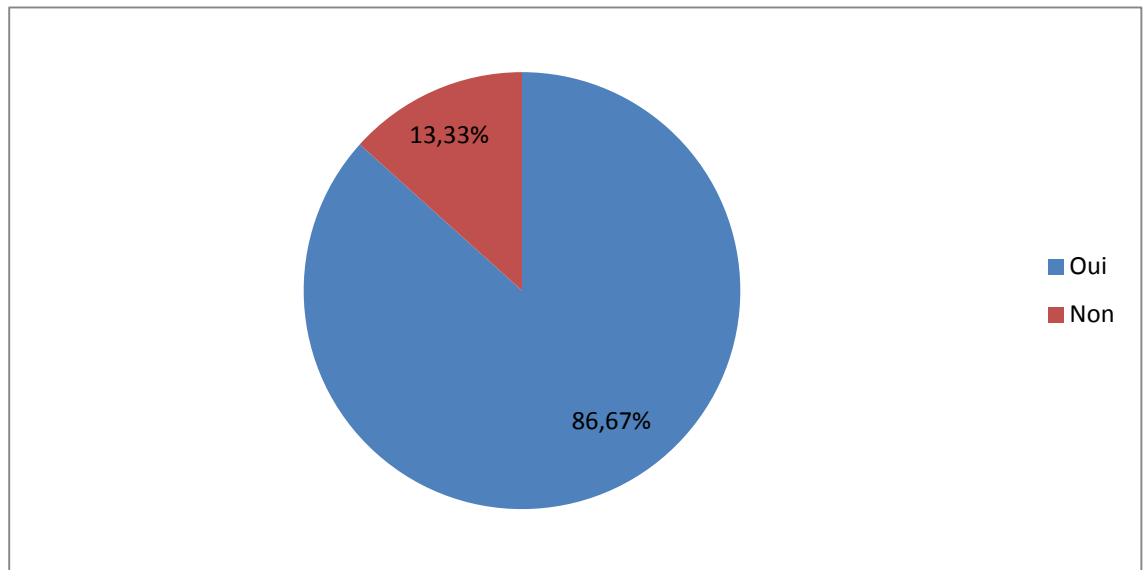


Figure 9 : Fréquence de proposition d'homéopathie par les sages-femmes

86,67 % des sages-femmes des secteurs postnataux avaient déjà proposé de l'homéopathie à leurs patientes.

84 % des sages-femmes, tous secteurs confondus, avaient déjà proposé de l'homéopathie à leurs patientes.

1.3.2. Modalités de proposition

● Prénatal

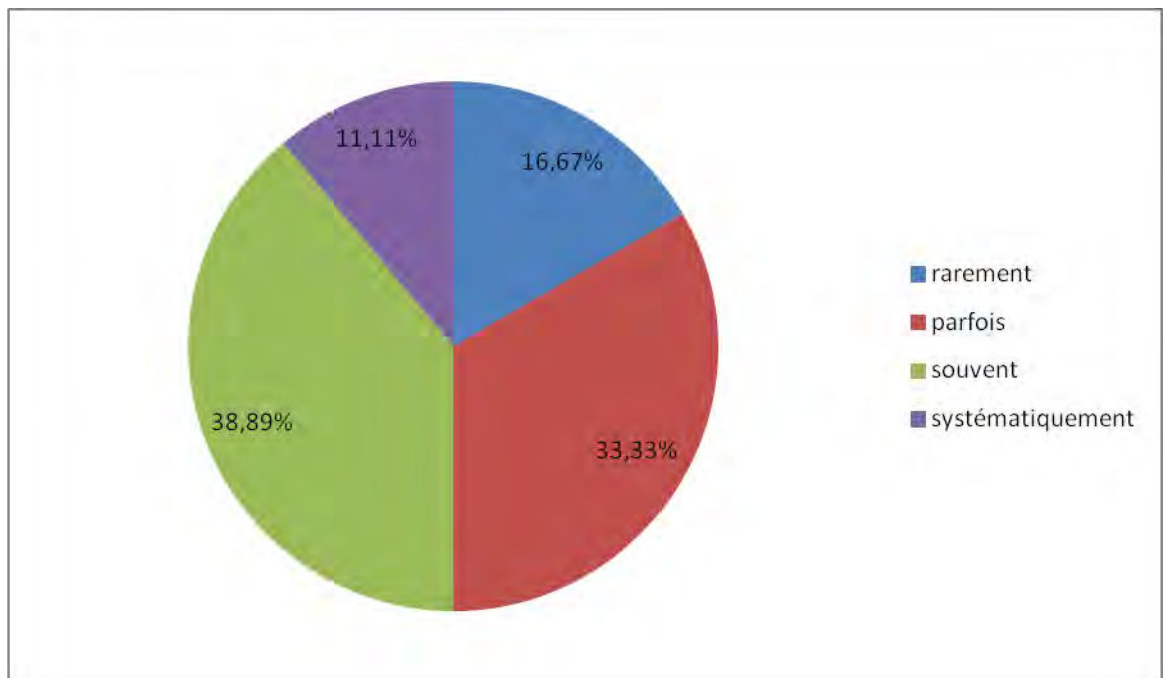


Figure 10 : Fréquence de la proposition d'homéopathie par les sages-femmes des secteurs anténataux

Pour 50 % des sages-femmes ayant reçu une formation, l'homéopathie n'a été proposée que parfois voire rarement.

En séparant les secteurs anténataux nous avons pu remarquer une grande divergence entre les services.

Voici les résultats représentés dans deux diagrammes circulaires :

En consultations externes :

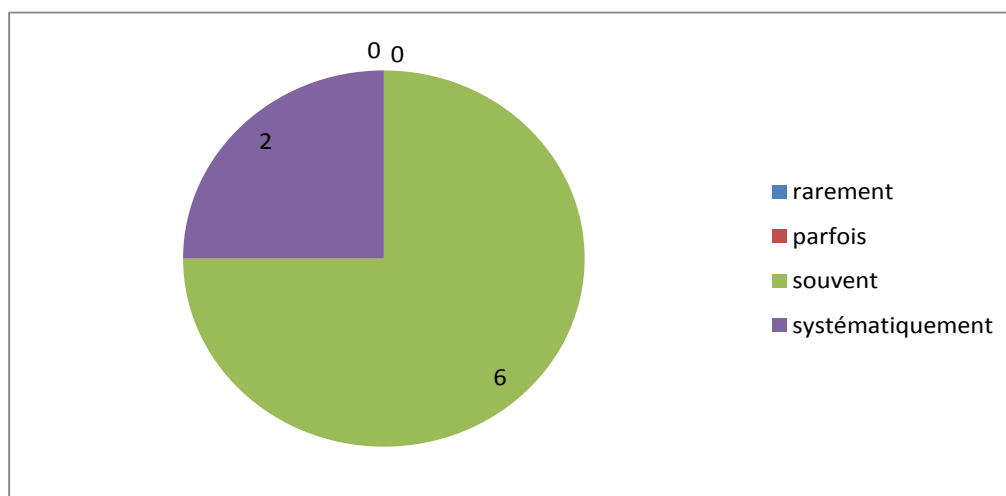


Figure 11 a : Fréquence de la proposition d'homéopathie en fonction du nombre de sages-femmes

En pré-travail et grossesses pathologiques :

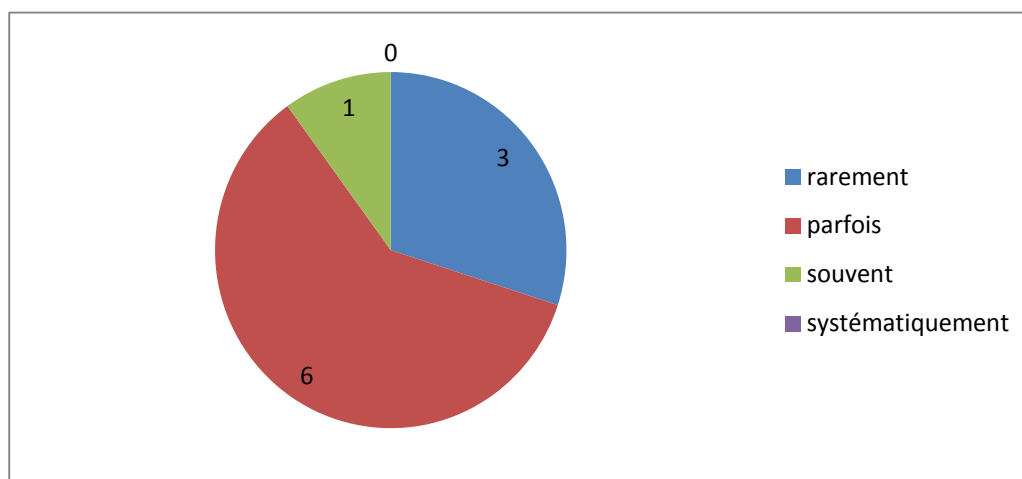


Figure 11 b : Fréquence de la proposition d'homéopathie en fonction du nombre de sages-femmes

En analysant cette disparité entre les services nous pouvons dire que l'utilisation de l'homéopathie était encore méconnue pour beaucoup.

L'utilisation de cette thérapeutique pour pallier les inconforts liés aux maux de la grossesse était peut-être plus évidente pour les sages-femmes de consultations externes.

Pourtant, elles avaient, pour la grande majorité, reçu la formation complète et connaissaient normalement, les indications d'une prescription homéopathique.

● **Pernatal**

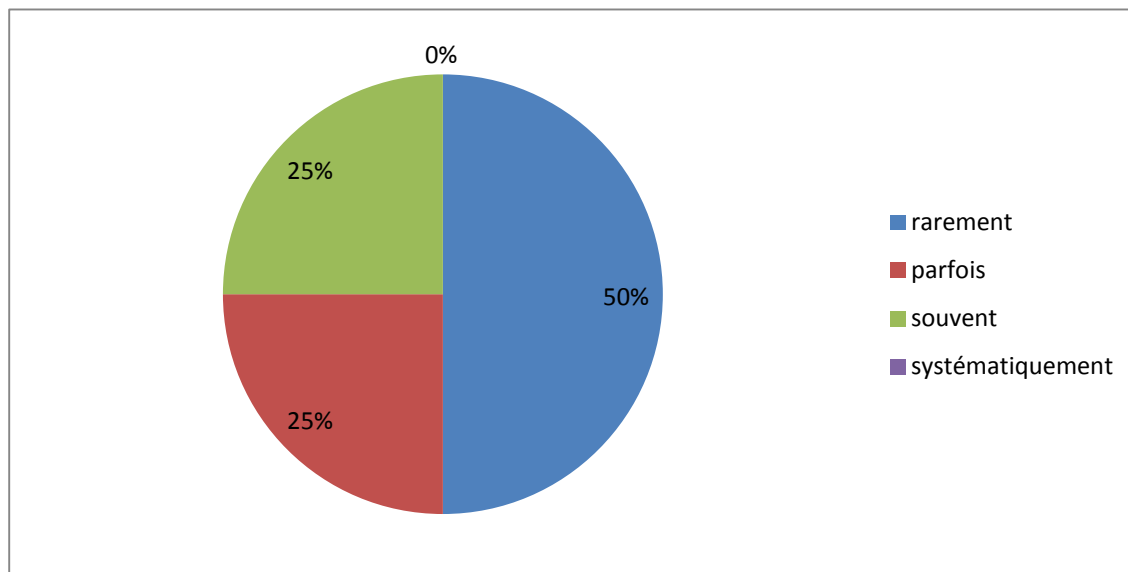


Figure 12 : Fréquence de la proposition d'homéopathie par les sages-femmes

Pour 75 % des sages-femmes cette thérapeutique n'était proposée que parfois voire rarement, pour aucune l'homéopathie n'était proposée systématiquement.

● **Postnatal**

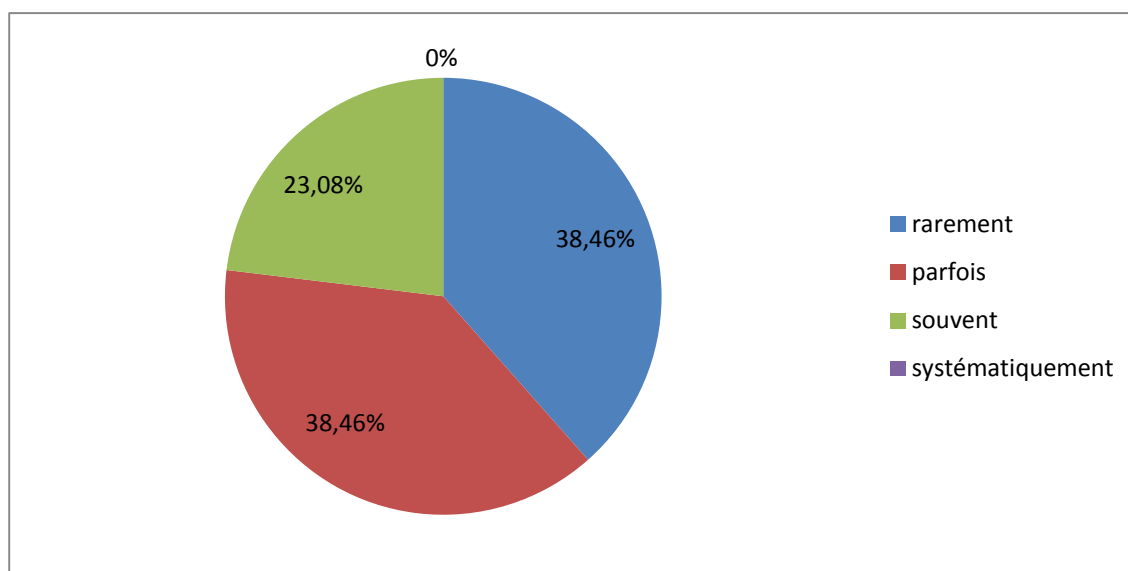


Figure 13 : Fréquence de la proposition d'homéopathie par les sages-femmes

76,92 % des sages-femmes ayant proposé de l'homéopathie ne le faisait que parfois voire rarement. Aucune sage-femme ne l'avait déjà proposé en systématique.

84% des sages-femmes avait déjà proposé de l'homéopathie.

Pour 67.31% de celles-ci, l'homéopathie n'avait été proposée que parfois voire rarement. La fréquence de proposition en systématique était de 3.7%.

C'est dans les secteurs anténataux que cette thérapeutique était la plus souvent proposée ; 38.89% des sages-femmes en avaient souvent proposé, principalement en consultations externes.

En salle des naissances et en suites de couches, la proposition était moindre : 75% et 76.92% des sages-femmes ne l'avait fait que parfois voire rarement.

1.4. La prescription d'homéopathie

1.4.1. Fréquence de prescription

● Prénatal

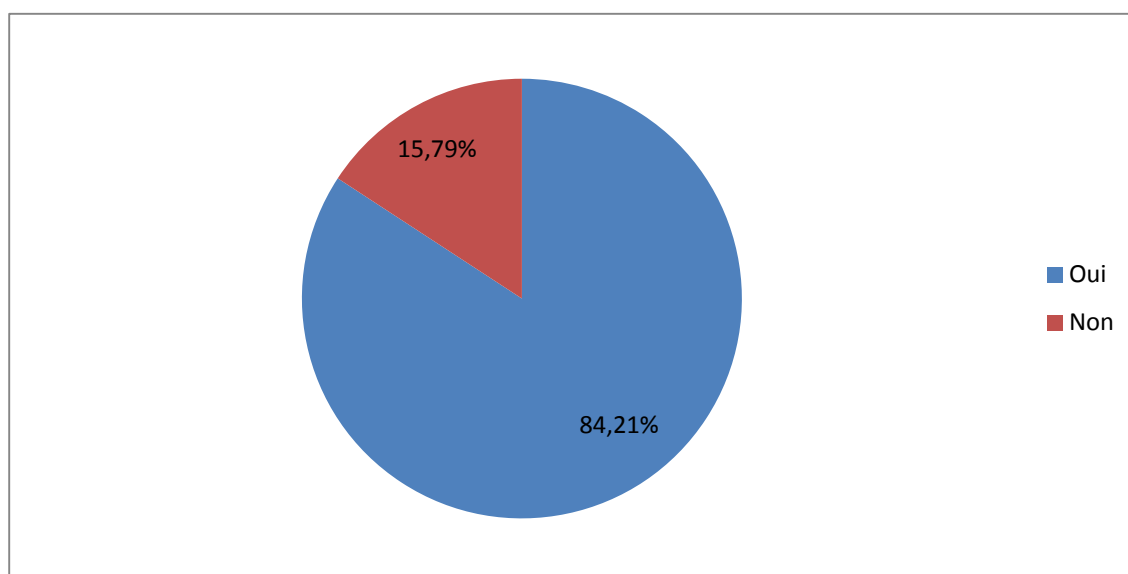


Figure 14 : Fréquence de la prescription d'homéopathie par les sages-femmes

84.21% des sages-femmes des secteurs prénataux avaient déjà prescrit de l'homéopathie à leurs patientes.

● **Pernatal**

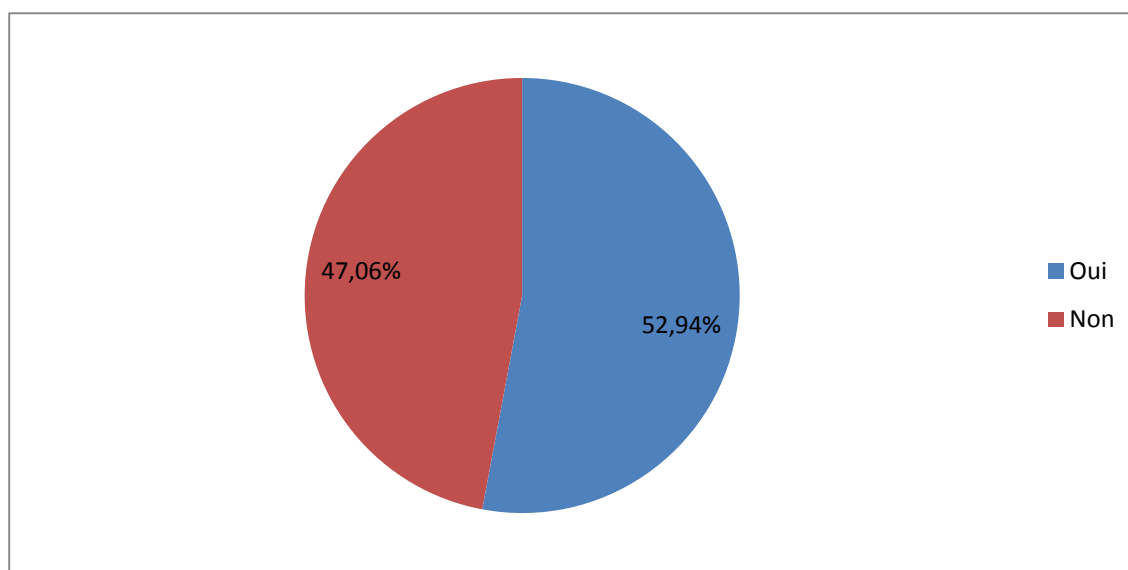


Figure 15 : Fréquence de la prescription d'homéopathie par les sages-femmes

52.94 % des sages-femmes avaient prescrit de l'homéopathie à leurs patientes. Près de la moitié n'en n'avait jamais prescrit. Pourquoi ?

● **Postnatal**

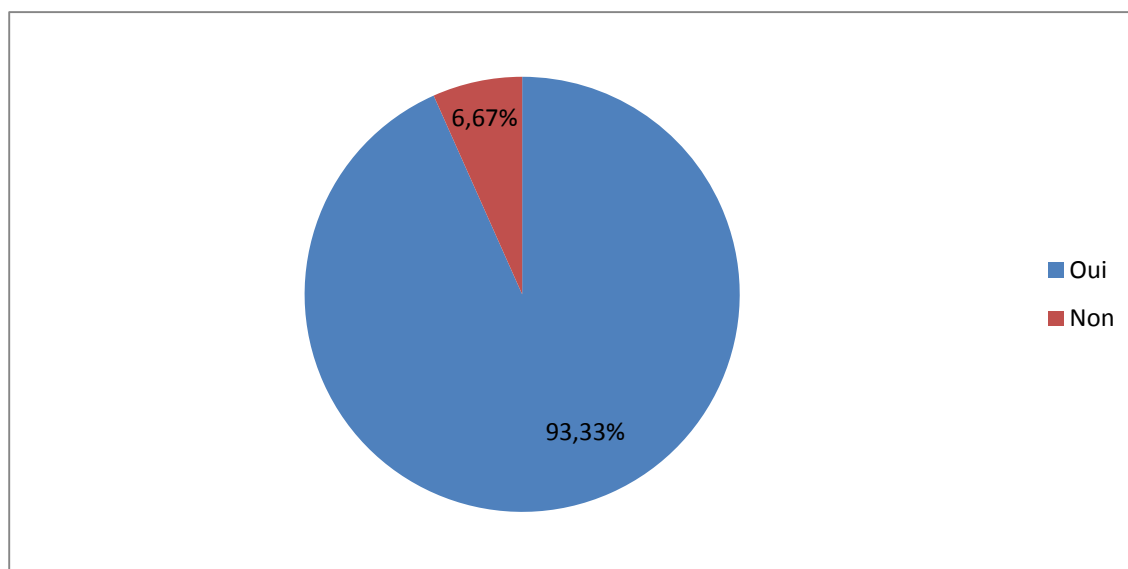


Figure 16 : Fréquence de la prescription d'homéopathie par les sages-femmes

93.33 % des sages-femmes avaient déjà prescrit de l'homéopathie à leurs patientes.

Les sages-femmes des secteurs anténataux et postnataux avaient déjà prescrit plus d'homéopathie que celles de salle des naissances (88.77% vs 52.94%).

1.4.2. Situation de prescription

● Prénatal

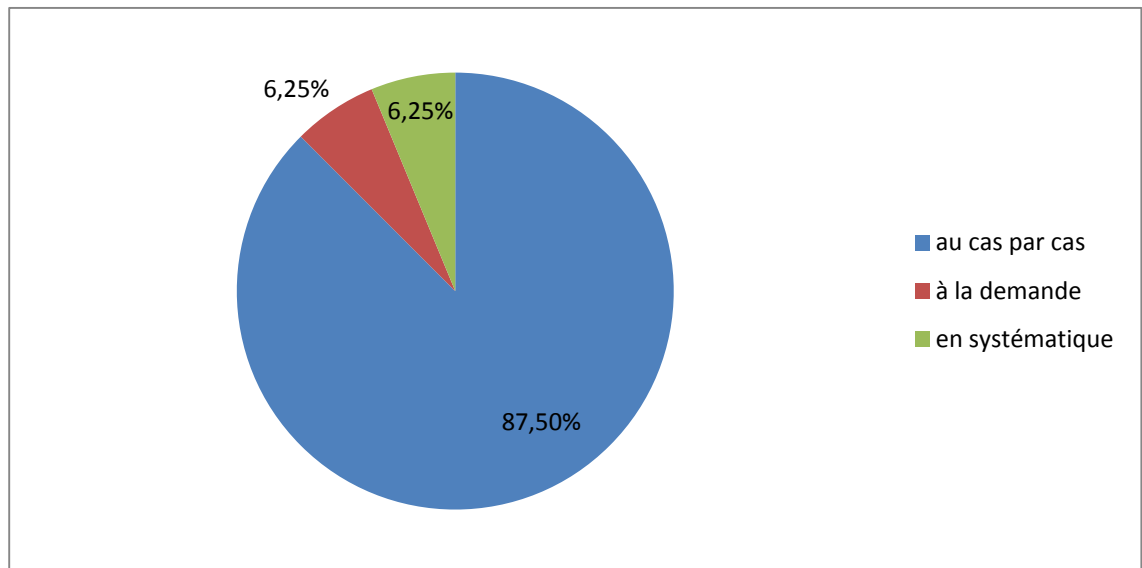


Figure 17 : Fréquence des modalités de prescription d'homéopathie

Ce diagramme montre clairement que les sages-femmes ne prescrivait pas d'homéopathie systématiquement. Pour 87,5 % d'entre elles la prescription n'était faite qu'au cas par cas. Ces dernières ne répondaient pas systématiquement aux besoins d'une patiente par l'homéopathie.

Elles utilisaient sûrement l'allopathie en première intention puis, se tournaient vers l'homéopathie. Cette thérapeutique ne faisait peut-être pas encore partie des prescriptions de première intention de la sage-femme.

● **Pernatal**

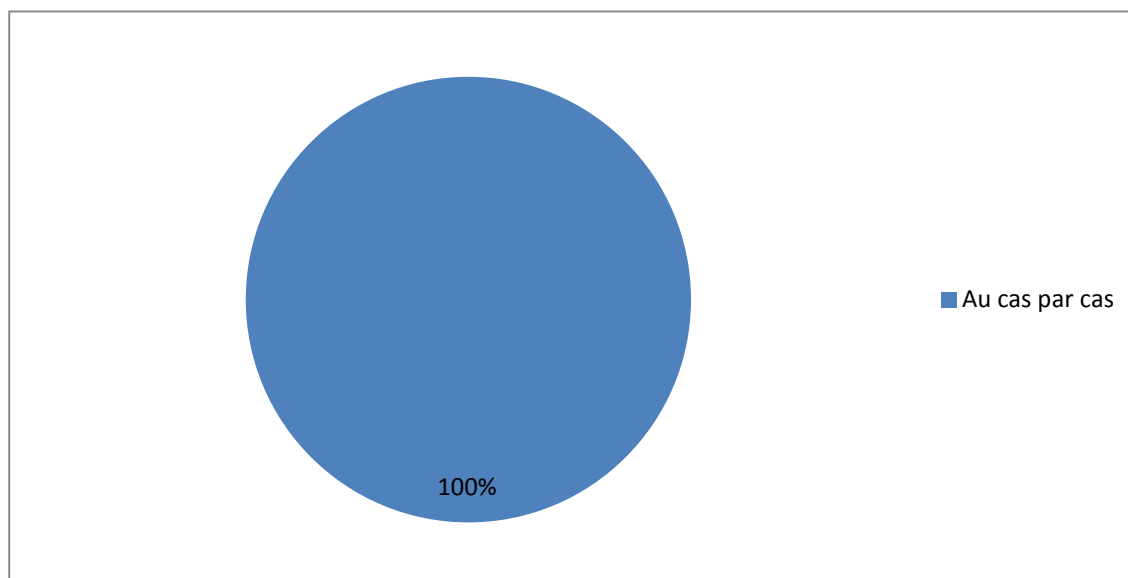


Figure 18 : Fréquence des modalités de prescription d'homéopathie

Les sages-femmes ayant prescrit de l'homéopathie le faisait à 100 % au cas par cas en fonction de la pathologie de la patiente jamais en systématique.

● **Postnatal**

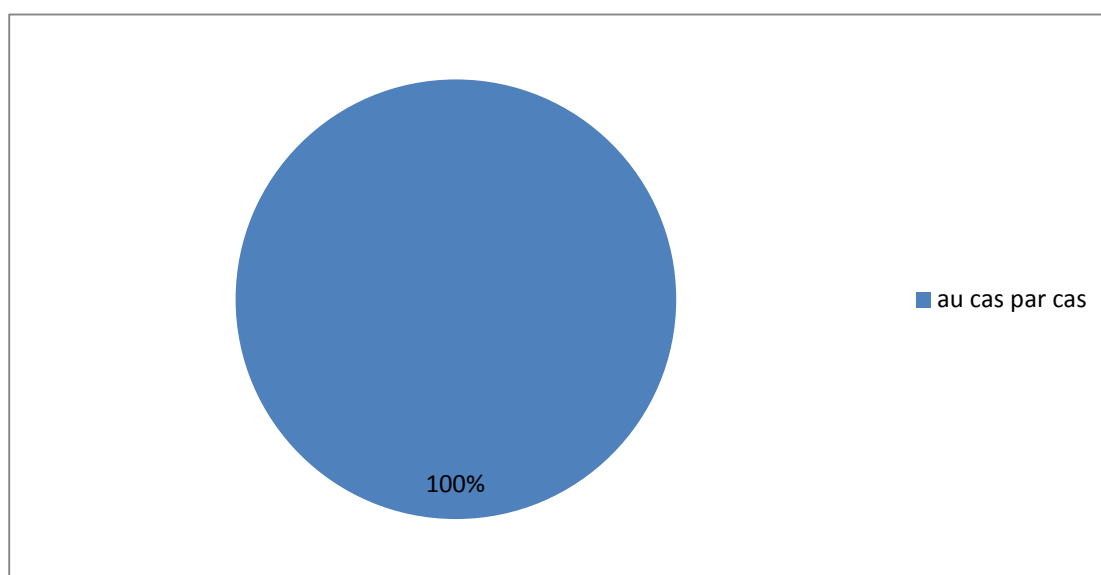


Figure 19 : Fréquence des modalités de prescription d'homéopathie

Sur les 14 sages-femmes prescrivant de l'homéopathie, 100 % en avaient prescrit « au cas par cas », jamais en systématique.

Nous savons que l'homéopathie peut aider notamment à se remettre d'une fatigue extrême de l'accouchement, d'un allaitement maternel, de douleurs périnéales ... Ne serait-ce pas judicieux de prescrire en systématique pour certaines indications et de compléter au cas par cas en fonction des doléances de chaque patientes ?

La prescription d'homéopathie s'était faite pour 95.83% des sages-femmes au cas par cas. En salle des naissances et en suites de couches, les professionnels n'avaient jamais prescrit cette thérapeutique en systématique.

1.4.3. Raisons de prescription d'homéopathie

● Prénatal

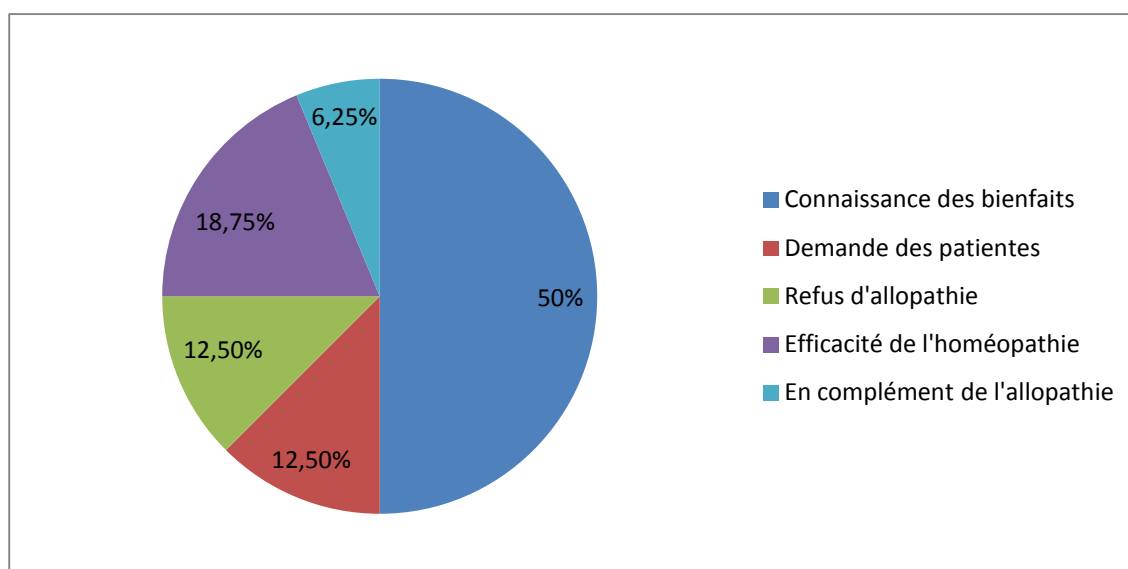


Figure 20 : Fréquence des raisons de prescription d'homéopathie par les sages-femmes

La raison principale de prescription d'homéopathie pour les sages-femmes était la connaissance qu'elles avaient des bienfaits de cette thérapeutique. La formation qu'elles avaient reçue les aidait donc à considérer cette thérapeutique comme un traitement à part entière.

Ensuite, les sages-femmes parlaient des connaissances qu'elles avaient sur l'efficacité de ces granules ; pourquoi n'en prescrivaient-elles pas plus souvent ? voire systématiquement ?

● Périnatal

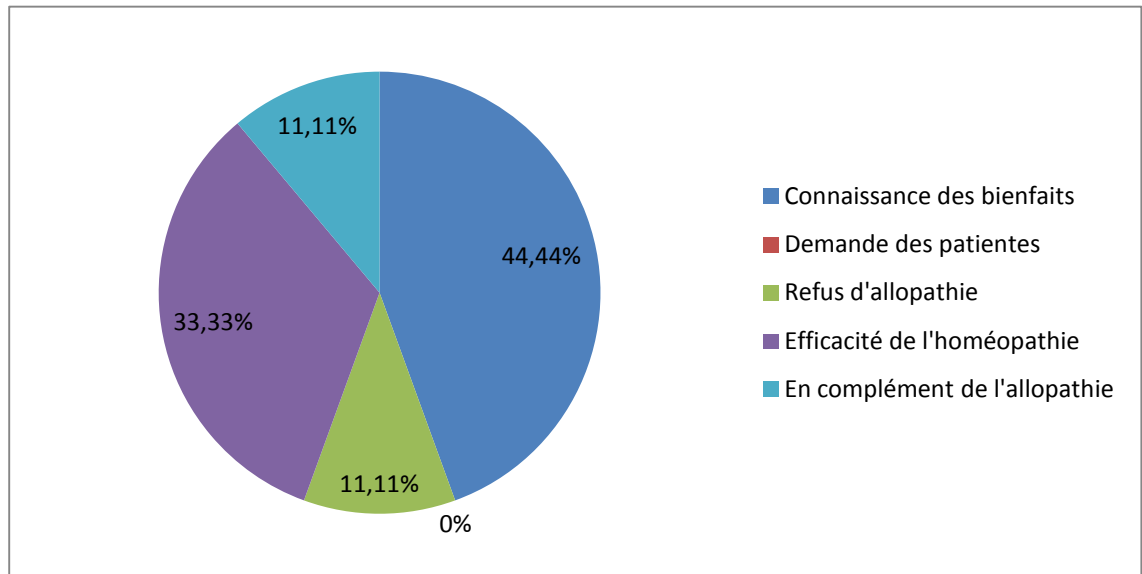


Figure 21 : Fréquence des raisons de prescription d'homéopathie par les sages-femmes

77.77 % des professionnels de santé prescrivait l'homéopathie car elles connaissaient les bienfaits, et, savaient pour quelles indications cette dernière avait fait ses preuves.

● Postnatal

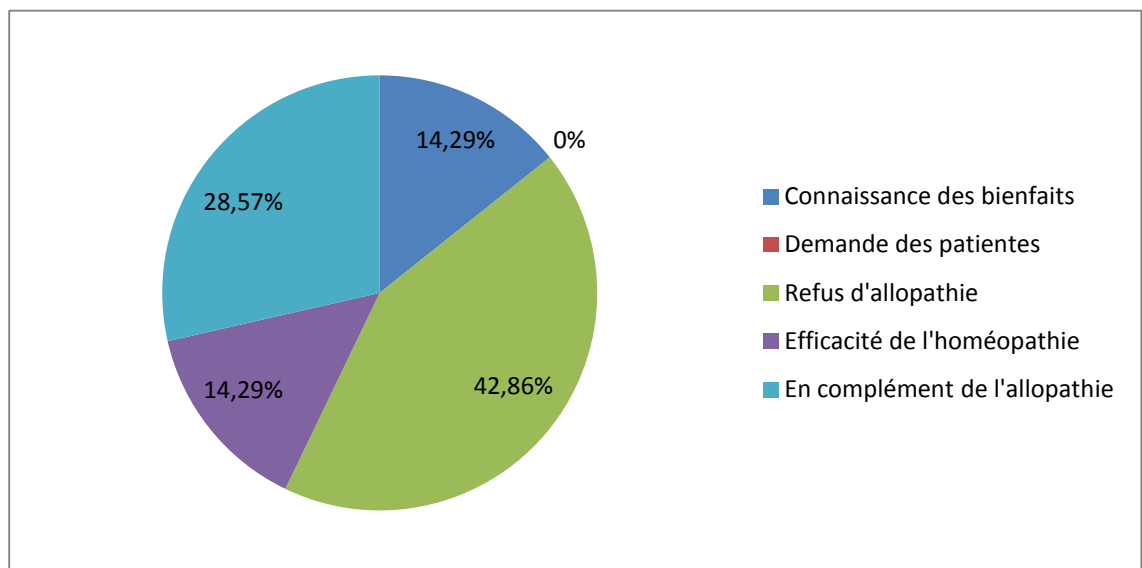


Figure 22 : Fréquence des raisons de prescription d'homéopathie par les sages-femmes

Les sages-femmes des secteurs de suites de couches et d'urodynamique prescrivait l'homéopathie principalement lorsque les patientes refusaient l'allopathie, lors de l'allaitement maternel par exemple. Elles ne connaissaient pas forcément les bienfaits ou son efficacité ce qui pourrait démontrer le manque de formation et de renouvellement de celle-ci.

2. PRENATAL

2.1. Indications dans la littérature

2.1.1. Les maux de la grossesse (17) (18) (19) (20) (21) (22)

Nausées, vomissements

Ce sont les principaux inconforts liés au début de la grossesse. Les règles hygiéno-diététiques sont à expliquer à la femme (bien s'hydrater, ne pas manger trop épicé par exemple). Bien entendu, certains médicaments allopathiques peuvent être utilisés comme Vogalène®, Motilium® mais cela requiert une prise de comprimés souvent mal acceptés dans ces situations. L'homéopathie peut être une alternative de choix puisque ce sont des granules sucrés souvent bien tolérés.

Les médicaments les plus utilisés sont :

- **Sepia officinalis 9 CH** 5 granules à répéter dans la journée en cas de sensation de vide épigastrique, intolérance aux odeurs, vomissements postprandiaux.

- **Ipeca 9 CH** 5 granules à répéter dans la journée si vomissements spasmodiques, hyper-sialorrhée, nausées avec syndrome vagal.

- **Cocculus indicus 9 CH** 5 granules à renouveler si besoin en cas de nausées avec vertiges et bâillements et amélioration par la chaleur.

- **Nux vomica 9 CH** 5 granules à renouveler si besoin en cas de nausées post prandiales avec amélioration par les vomissements, contexte de stress familial et professionnel.

- **Ignatia amara 9 CH** 5 granules à renouveler si besoin en cas d'hypersensibilité, de spasmes digestifs et de nausées qui s'améliorent avec la nourriture.

Problèmes circulatoires, varices, hémorroïdes

Une bonne hygiène de vie est recommandée en complément du traitement : surélévation des jambes, bonne hydratation, exercice physique régulier... Le port de bas de contention veineuse ne doit pas être abandonné au détriment de l'homéopathie : ce sont des traitements complémentaires.

▪ **Apis mellifica 15 CH** 5 granules 4 fois par jour par son action anti-œdémateuse.

▪ **Belladonna 9 CH** 5 granules 4 fois par jour en cas de signe inflammatoire (rougeur, chaleur, douleur)

▪ **Hamamelis virginiana 4 CH** 5 granules 2 fois par jour en cas de présence de varicosités ou de varices, si les jambes sont lourdes et œdématisées en fin de journée.

Les hémorroïdes sont également fréquentes pendant la grossesse et aggravées par la constipation. La douleur est parfois invalidante, la prévention est le meilleur des traitements : une hydratation suffisante (minimum 1,5L/jour), des levers précoces, une alimentation riche en fibres...

L'homéopathie compte un traitement préventif adapté en cas de poussée hémorroïdaire aiguë. On prescrit en systématique :

▪ **Aesculus 5 CH** et **Arnica montana 5 CH** 5 granules 2 à 4 fois par jour en fonction de l'intensité des symptômes.

Il est possible d'y ajouter :

▪ **Muriaticum acidum 9 CH** 5 granules 2 fois par jour si les hémorroïdes sont gonflées, bleutées et hyperalgiques.

▪ **Nux vomica 9 CH** 5 granules 2 fois par jour si les hémorroïdes sont douloureuses et internes.

▪ **Sepia 9 CH** 5 granules 2 fois par jour en cas de constipation, de congestion pelvienne et d'insuffisance veineuse des membres inférieurs.

Après la crise hémorroïdaire ou en prévention de crise pour une future grossesse, il est possible de prescrire **Sepia composé** 5 granules 2 fois par jour pendant toute la grossesse.

Les crèmes locales peuvent également être utilisées en plus de l'homéopathie pour un traitement complet et un confort parfait.

Fatigue, anxiété et stress

Les troubles anxieux sont fréquents dans la population et n'épargnent pas les femmes enceintes dont le stress est majoré durant la grossesse. Le traitement homéopathique pourra être associé aux thérapeutiques psychoactives si cela s'avère nécessaire.

▪ **Argentum nitricum 15 CH** 5 granules 1 à 3 fois par jour en cas d'anxiété, de trac par anticipation, d'agitation de sensation vertigineuse.

▪ **Gelsemium sempervirens 15 CH** ou **30 CH** 5 granules 1 à 3 fois par jour en cas d'anxiété d'anticipation, de tremblements, de diarrhée de stress.

▪ **Ignatia amara 15 CH** 5 granules 1 à 3 fois par jour en cas de spasmes, de « boule » épigastrique, de nœud dans la gorge.

▪ **Pulsatilla 15 CH** 5 granules par jour en cas d'émotivité et d'humeur changeante avec pleurs faciles, d'insomnie avec peur de la solitude.

La fatigue est souvent liée au stress et la grossesse est une période où la fatigue est surtout physiologique. Il faut savoir gérer les insomnies la plupart du temps.

▪ **Sepia 15 CH** 5 granules chaque soir en cas de réveils fréquents et d'anxiété.

▪ **Gelsemium 15 CH** 5 granules au coucher en cas d'insomnies d'endormissement avec peur de ne pas dormir

▪ **Ignatia 15 CH** et **Coffea 15 CH** 5 granules au coucher ou si réveils précoces en cas d'insomnies d'endormissement avec anxiété.

Lombalgies

Tout d'abord, il faut savoir conseiller à ces patientes des étirements et des exercices posturaux. Les exercices lors des séances de préparation à la naissance ne sont que

bénéfiques pour la femme et son enfant. L'homéopathie peut aider à diminuer les douleurs notamment musculaires.

•**Arnica montana 9 CH** 5 granules 2 fois par jour en cas de contractions musculaires de fatigue.

•**Bryonia 9 CH** 5 granules 2 fois par jour en cas de douleurs aiguës, piquantes en un point fixe et si il y a une amélioration par le repos.

•**Hypericum 15 CH** 5 granules 2 fois par jour en cas de sciatalgie.

•**Kalium carbonicum 9 CH** 5 granules 2 fois par jour en cas de douleur lombaire piquante s'améliorant avec de la chaleur.

Constipation

Les règles hygiéno-diététiques sont fondamentales : une alimentation variée, équilibrée, lutte contre la sédentarité, une activité physique régulière... Tous ces conseils sont à respecter afin d'éviter une constipation.

•**Nux vomica 5 CH** 5 granules 2 fois par jour en cas de besoins urgents mais inefficaces avec une sensation d'ampoule rectale non vidée. Intéressant dans les cas de constipation après sevrage tabagique.

•**Hydrastis 5 CH** 5 granules 2 fois par jour lorsque les selles sont dures, petites et sans besoin. Il faut y penser devant un abus de laxatifs.

•**Alumina 9 CH** 5 granules 2 fois par jour lorsque les selles sont argileuses, dures et qu'il y a une sécheresse de la peau et des muqueuses.

2.1.2. Le 9ème mois, préparation à l'accouchement

(23) (4) (24) (25) (17) (26) (27)

Maturation cervicale

Les séances de préparation à l'accouchement sont, pour les sages-femmes, le moyen de proposer un accompagnement homéopathique aux femmes. Différents remèdes peuvent aider le col à s'assouplir et à se préparer à la dilation future.

L'homéopathie est fortement recommandée pour cette indication car son efficacité a été prouvée. Nous pouvons utiliser :

▪ **Actea racemosa 9 CH** 5 granules par jour en commençant un mois avant la date prévue de l'accouchement si la grossesse a été totalement physiologique.

▪ **Caulophyllum 5 CH** 5 granules par jour également peut aider à la préparation cervicale.

▪ **Folliculinum 5 CH** 5 granules 2 fois par jour en fin de grossesse est efficace afin d'accélérer la mise en travail. Cela a été vérifié auprès de plusieurs femmes voulant accoucher plus tôt. Après la prise de ce médicament, elles ont accouché 10 jours avant le terme prévu.

Une étude réalisée en 2007 prouve que l'utilisation d'Actea Racemosa est bénéfique dans la maturation cervicale en fin de grossesse et diminue le nombre de faux début de travail, cependant son action sur la durée du travail et de l'accouchement n'a pas été démontrée.

2.2. Résultats de l'étude

Entrée en matière

Nous savons que l'homéopathie est bénéfique pour certaines indications notamment pour lutter contre les inconforts liés aux petits maux de la grossesse. Cependant, dans la littérature, aucun chiffre n'a été retrouvé afin de distinguer les indications pour lesquelles les sages-femmes prescrivent le plus d'homéopathie. Des études citées prouvent son efficacité mais ne donnent pas de chiffres quant à la prescription par les professionnels de la santé.

Nous ne pouvons donc pas comparer les résultats de l'étude à la littérature, puisqu'aucune donnée chiffrée n'a pu être retrouvée.

2.2.1. Indications d'utilisation de l'homéopathie

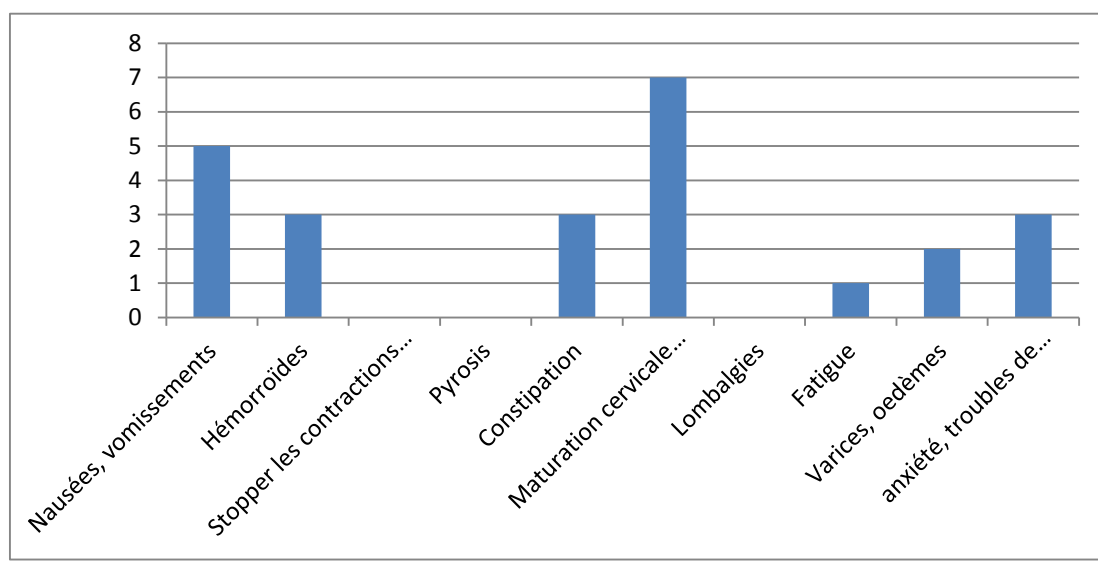


Figure 23 : Indications principales de prescription d'homéopathie en consultations externes

Cet histogramme, montre significativement que les sages-femmes de consultations à la MRUN prescrivaient en première intention de l'homéopathie pour le 9^{ème} mois afin d'aider à une maturation cervicale, la deuxième indication la plus fréquente concernait les nausées et vomissements et, enfin la lutte contre l'anxiété et les troubles de l'humeur, la constipation, les hémorroïdes.

Les sages-femmes connaissaient les indications et savaient prescrire l'homéopathie afin de soulager au mieux les patientes pendant leur grossesse.

Nous allons nous intéresser aux indications de prescription dans les secteurs de pré-travail et de grossesses pathologiques.

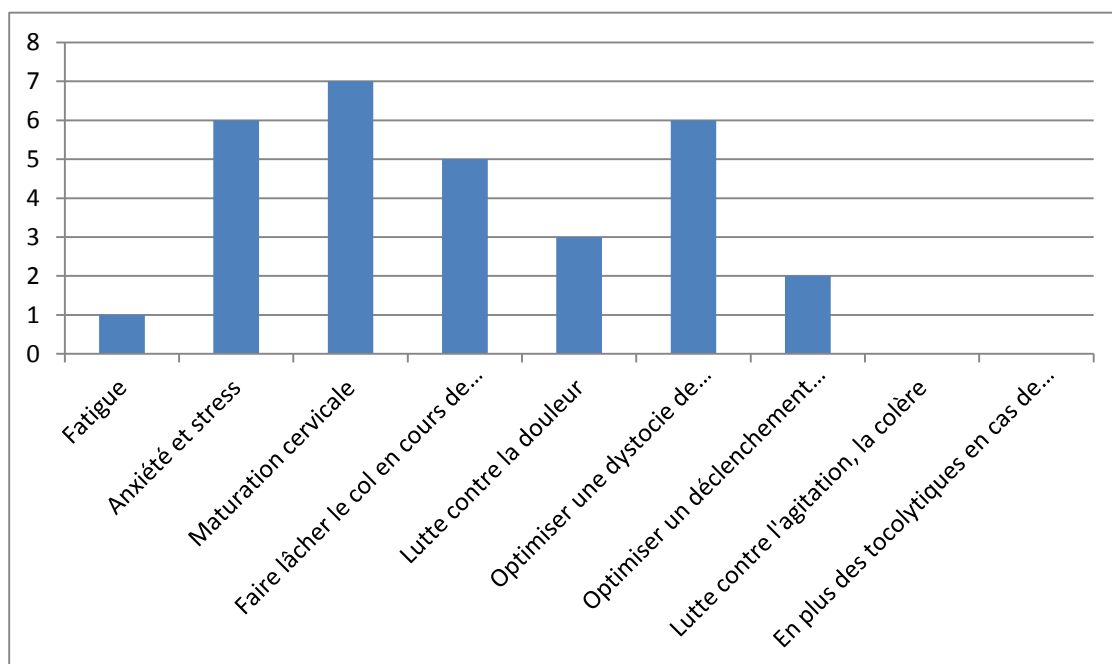


Figure 24 : Nombre de sages-femmes prescrivant de l'homéopathie pour les différentes indications

En exploitant cet histogramme, on remarque que les sages-femmes prescrivaient de l'homéopathie en première intention afin d'aider à une maturation cervicale, puis afin de lutter contre l'anxiété et le stress et d'optimiser une dystocie de démarrage. Enfin, pour faire « lâcher le col » en cours de travail.

2.2.2. Freins à la prescription d'homéopathie

Beaucoup de sages-femmes prescrivaient de l'homéopathie mais seulement au cas par cas. Pourquoi certaines n'en prescrivaient pas ? Les sages-femmes devaient donner 3 raisons principales concernant leur « non prescription », ces données ont été placées dans l'historgramme ci-dessous.

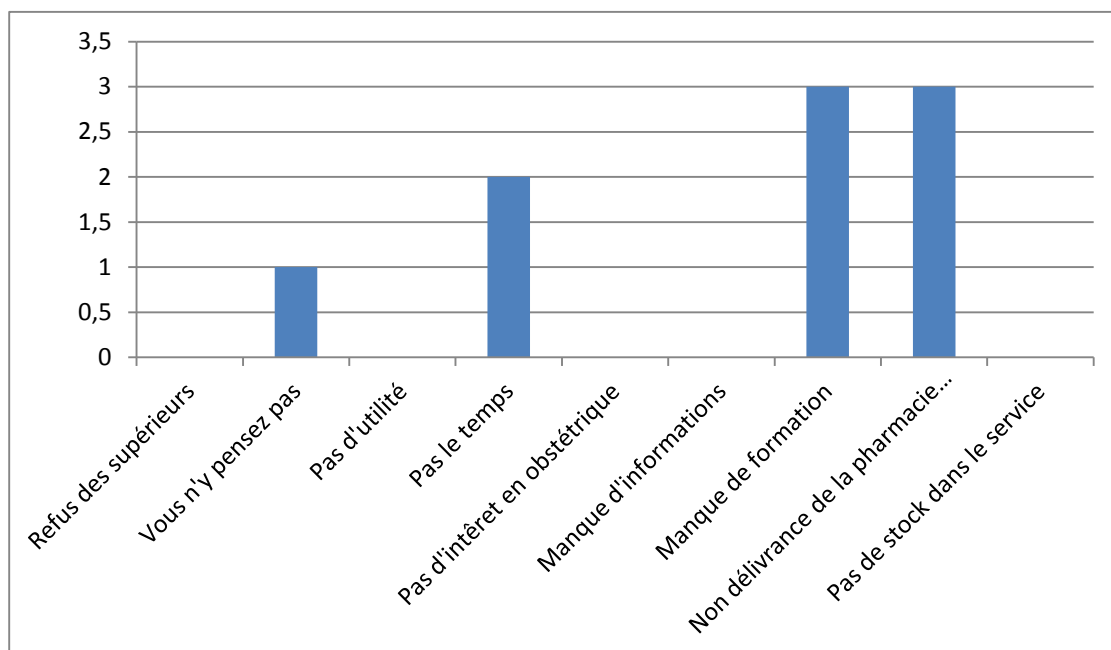


Figure 25 : Freins à la prescription d'homéopathie par les sages-femmes d'anténatal

Les 3 sages-femmes qui ne prescrivait jamais d'homéopathie dans les secteurs anténataux, avaient cité les freins, qui pour elles, ne leur permettaient pas de prescrire cette thérapeutique :

- le manque de formation
- le manque de temps
- la non délivrance par la pharmacie interne
- le fait que la sage-femme ne pensait pas à prescrire cette forme de thérapeutique.

Cependant, les sages-femmes qui prescrivait l'homéopathie n'en proposaient que rarement. Les freins cités ci-dessus étaient les principaux acteurs du peu de prescription d'homéopathie par les sages-femmes aux patientes.

Pourquoi les patientes sont-elles demandeuses d'homéopathie ?

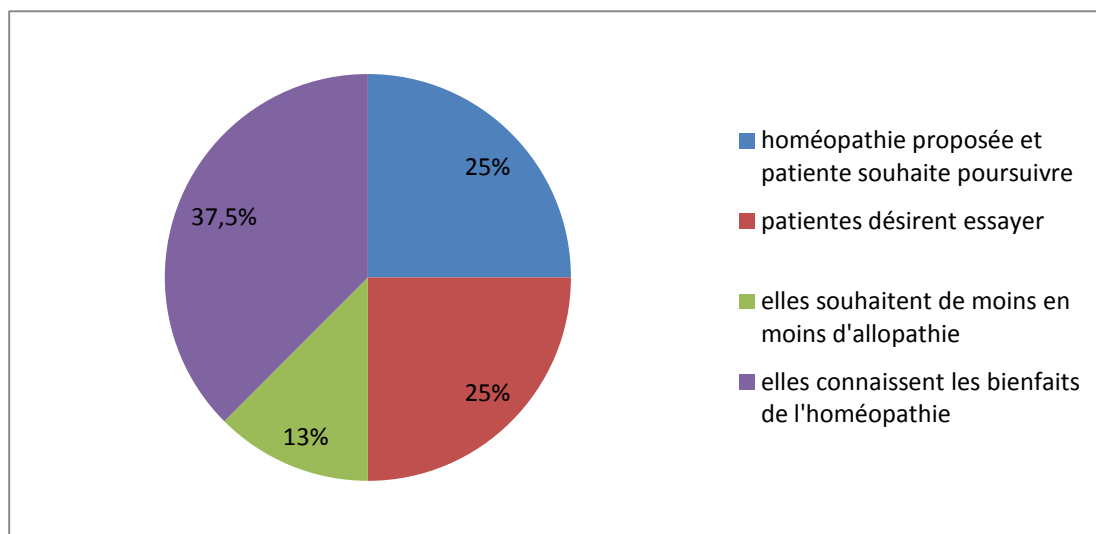


Figure 26 : Fréquence de la demande d'homéopathie par les patientes

Selon les sages-femmes, les patientes étaient demandeuses d'homéopathie car elles connaissaient les bienfaits. La plupart des femmes étaient renseignées sur les contre-indications des médicaments allopathiques avec la grossesse et s'étaient donc dirigées vers d'autres méthodes qui ne pouvaient être que bénéfiques pour elles.

2.2.3. Satisfaction des patientes selon les professionnels

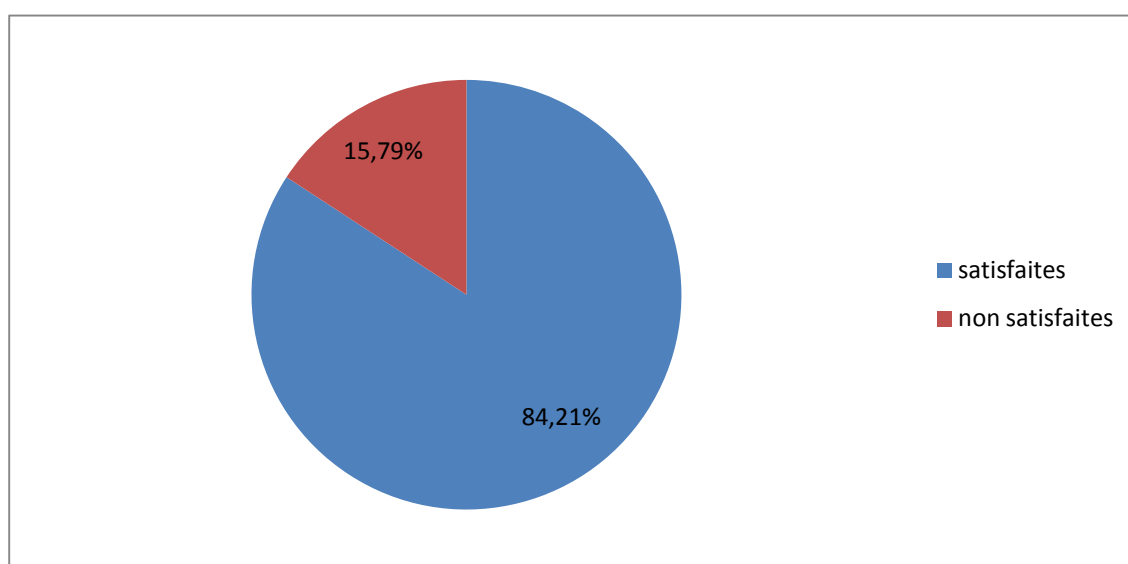


Figure 27 : Fréquence de satisfaction des patientes selon les sages-femmes des secteurs anténataux

84.21 % des patientes avaient déclaré avoir déjà été satisfaites des prescriptions homéopathiques des sages-femmes. Cette proportion de femmes est très importante et prouve que l'homéopathie peut être bénéfique pour les femmes.

3. PERNATAL

3.1. Dans la littérature

3.1.1. Favoriser les conditions obstétricales (17) (28) (27) (29) (30) (31) (32)

Emanuel A. Friedman, gynécologue-obstétricien américain, a décrit différentes phases dans le travail :

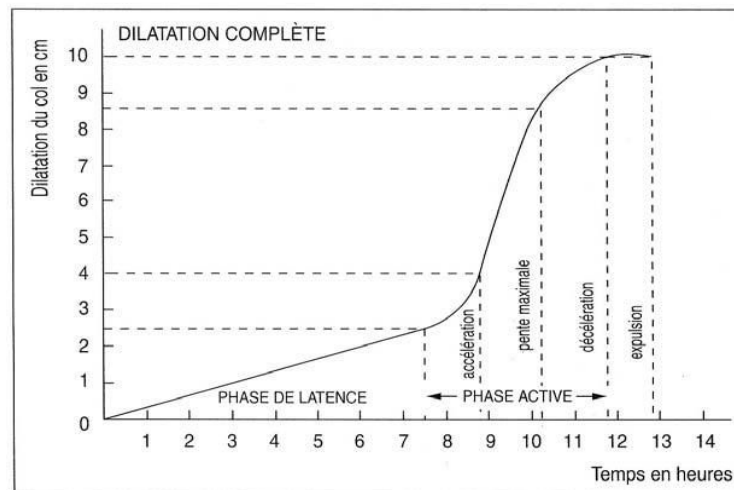


Fig. 3.7. Courbe de dilatation du col chez la primipare.
(D'après Friedman, Functional divisions of labor, *Am. J. obstet. Gynaecol.*, 1979, 109, 274-280.)

En premier lieu la **phase de latence** : elle concerne le tout début du travail, c'est-à-dire jusqu'à 3 centimètres de dilatation cervicale. Elle dure en moyenne 6 à 7 heures chez les nullipares et 4 à 5 heures chez les multipares.

Ensuite la **phase active** qui se divise en 4 phases successives :

- La phase d'accélération entre 4 et 5 centimètres

- La phase de pente maximale où la vitesse de dilatation est maximale, 2 à 3 centimètres par heures (minimum 1cm/h chez la nullipare et 1.5cm/h chez la multipare)
- La phase de décélération éventuelle après 8 centimètres
- La phase d'expulsion

La durée totale de la phase active est de 4-5 heures chez la nullipare et 2-3 heures chez la multipare.

Il y a progression du mobile fœtal parallèlement à ces différentes phases : faible au départ, accélérée lors de la phase de pente maximale de la dilatation et maximale pendant les phases de décélération et d'expulsion.

Cette organisation du travail reste bien sûr très théorique et connaît de grandes variations en fonction de la femme, de la parité, du terme, du gabarit fœtal, etc...

Le but de l'homéopathie est de favoriser de bonnes conditions locales afin que les différentes phases se succèdent au mieux pour un travail physiologique plus rapide.

▪ **Gelsemium 15 CH** 1 dose dès le départ à la maternité afin de limiter le stress.

▪ **Caulophyllum 5 CH** 5 granules toutes les 15 minutes afin d'éviter les dystocies de démarrage, les contractions utérines inefficaces, un col tonique et une stagnation de la dilatation.

▪ **Actea racemosa 9 CH** 5 granules toutes les heures afin d'optimiser la dynamique utérine en cours de travail.

▪ **Actea racemosa 30 CH** 1 dose si dystocie cervicale pendant le travail.

3.1.2. **Lutte contre la douleur (17) (33) (34) (35)**

A l'heure de l'expansion de l'analgésie péridurale, l'homéopathie est peu utilisée dans cette indication. Elle peut, néanmoins, être utile pour les patientes qui ne

souhaitent pas bénéficier de l'analgésie péridurale et peut être utilisée pendant toute la durée du travail.

L'homéopathie peut devenir une alternative de choix en cas de faux début de travail ou de phase de latence longue et très algique. Dans ces deux cas, on a parfois recours à l'injection de dérivés morphiniques afin de soulager les patientes ce qui implique une hospitalisation pour surveillance maternelle et fœtale. L'homéopathie utilisée en première intention pourrait donc, parfois, permettre un retour à domicile plus précoce d'où découleraient un meilleur confort maternel et une économie pour le système de santé.

▪**Chamomilla 15 CH** 5 granules à répéter si besoin en cas de douleurs intolérables, agitation, colère.

▪**Caulophyllum 5 CH** 5 granules toutes les 15 minutes en cas de contractions utérines très douloureuses et n'ayant aucun effet sur le col.

3.1.3. **Lutte contre le stress et l'anxiété (17) (19) (25) (36)**

L'approche de l'accouchement est synonyme d'un grand stress chez la future mère surtout chez la primipare. Elle a peur de ne pas y arriver, que l'enfant s'adapte mal à la vie extra-utérine, que la douleur soit insurmontable...

Le stress est étroitement lié à la douleur et, le fait de limiter ce stress pourrait donc aider les patientes à mieux gérer leur douleur et avoir un meilleur vécu de leur accouchement.

Les différents médicaments pouvant être utiles sont :

▪**Gelsemium 15 CH** 5 granules par jour le dernier mois et une dose avant l'accouchement en cas de tremblements incontrôlables et de stress ingérable.

▪**Actea racemosa 15 CH** 5 granules par jour le dernier mois en cas d'inquiétude.

▪**Ignatia 15 CH** 5 granules par jour le dernier mois et une dose en cours de travail en cas d'hyperémotivité.

Le stress, l'anxiété et la douleur entraînent de la fatigue en fin de travail et après l'accouchement. Afin de pallier cette dernière, une dose d'**Arnica montana 15 CH** juste après l'accouchement et **China 9 CH** 5 granules 2 fois / jour pendant une semaine pourra aider la patiente à accueillir son enfant dans les meilleures conditions. Il serait peut-être judicieux de prescrire cela en systématique afin d'éviter certains désagréments du post-partum.

3.2. Résultats de l'étude

Entrée en matière

Tout comme pour les secteurs anténataux, nous n'avons pas retrouvé de chiffres montrant la prescription d'homéopathie pour certaines indications. Nous nous baserons sur les études prouvant son efficacité et exploiterons les résultats de notre étude à la MRUN.

3.2.1. Indication de prescription d'homéopathie

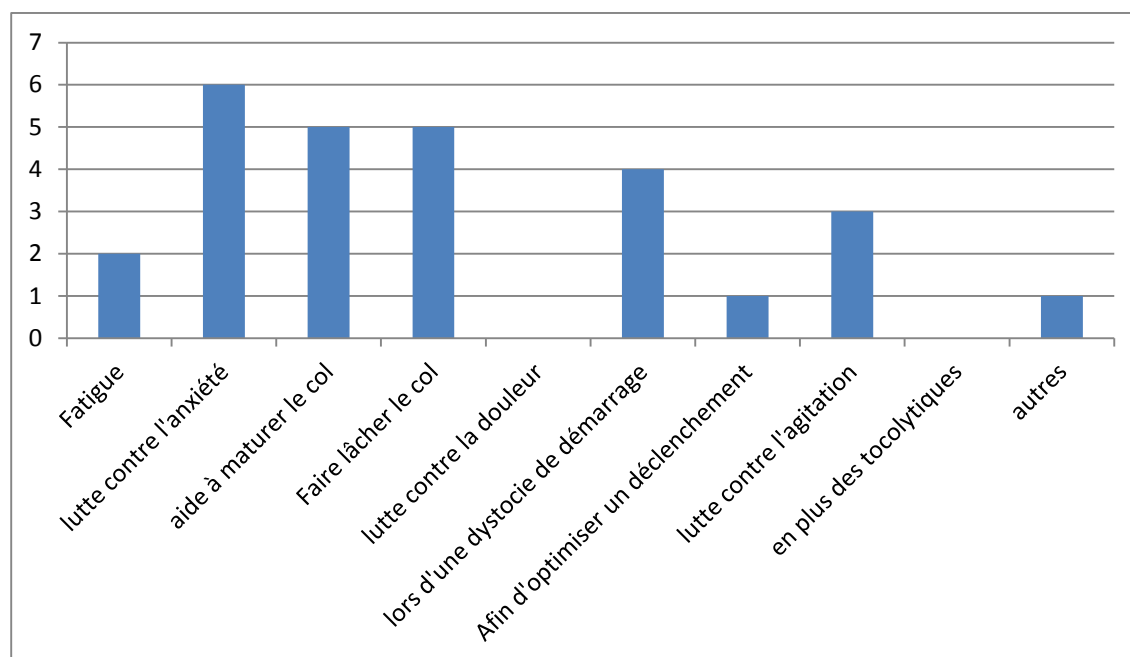


Figure 28 : Principales indications de prescription d'homéopathie en salle des naissances en fonction du nombre de sages-femmes

D'après cet histogramme, nous pouvons apprécier les principales indications de prescription d'homéopathie qui étaient : la lutte contre l'anxiété et le stress, une aide à la

maturation cervicale, faire « lâcher le col » en cours de travail. C'était les trois principales indications pour lesquelles, les sages-femmes prescrivait l'homéopathie.

3.2.2. Freins à la prescription d'homéopathie

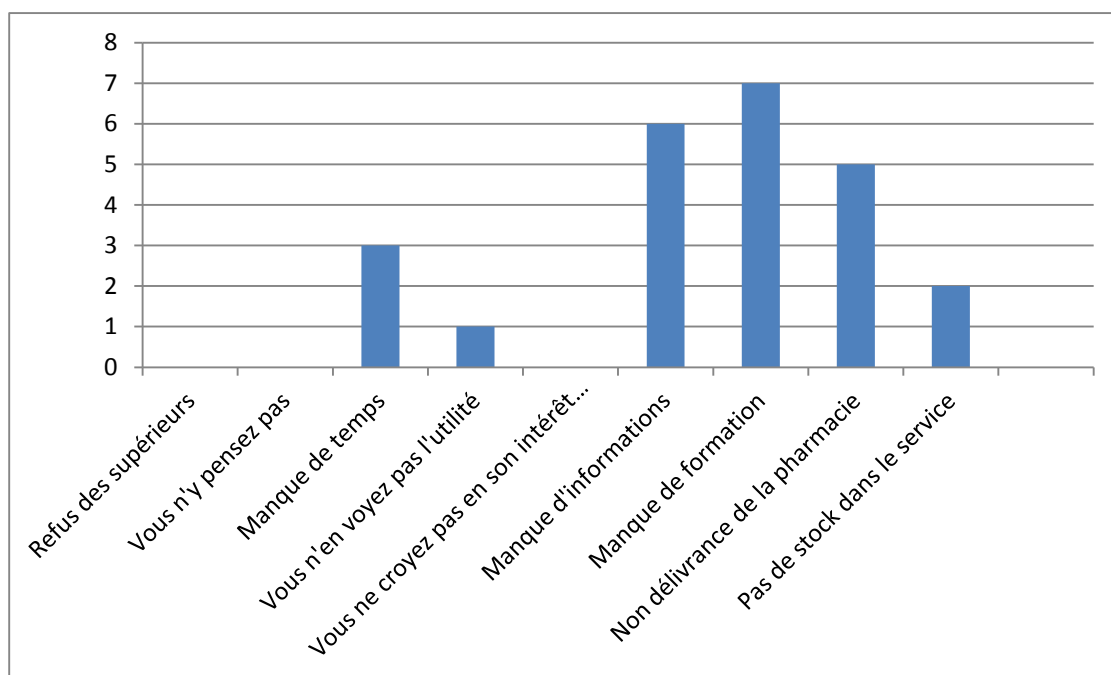


Figure 29 : Freins à la prescription d'homéopathie selon les sages-femmes de salle des naissances

L'analyse de ce graphique nous permet de distinguer clairement les raisons pour lesquelles l'homéopathie n'était pas prescrite.

Le manque de formation et le manque d'informations sur le sujet étaient les premiers freins à prendre en considération.

La pharmacie interne ne délivrant pas d'homéopathie était un autre problème non négligeable à la mise en place de cette thérapeutique au sein de la MRUN. Nous pouvons également citer le manque de temps, compte tenu de la charge de travail qu'il existe parfois en SDN, le fait qu'il n'y ait aucun stock dans le service...

Tous ces freins rendaient compte de la difficulté d'instaurer l'homéopathie comme prescription de première intention des sages-femmes de SDN de Nancy.

3.2.3. Satisfaction des patientes selon les professionnels

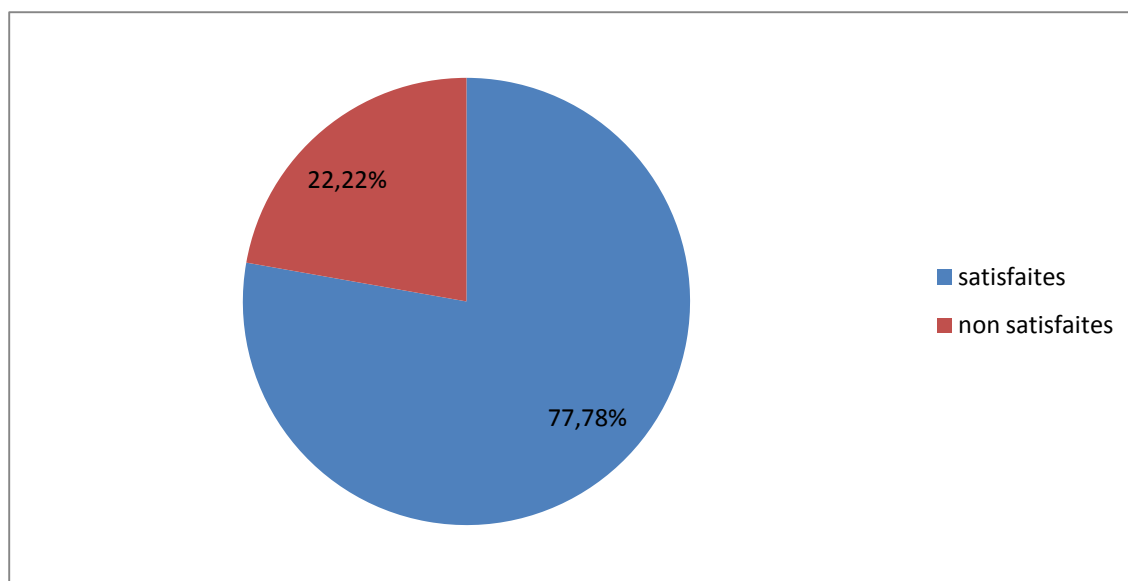


Figure 30 : Fréquence de satisfaction des patientes selon les sages-femmes de salle des naissances

77.78 % des patientes déclaraient être satisfaites de l'homéopathie d'après les sages-femmes. C'est une proportion que nous ne pouvons pas négliger.

4. POSTNATAL

4.1. Dans la littérature

4.1.1. Tonification des tissus (17) (19) (35) (34) (37) (38)

Après un accouchement, le plancher pelvien est très fragilisé. Nous pouvons prendre en considération la présentation du fœtus, le poids de l'enfant, la présence d'une déchirure périnéale ou d'une épisiotomie... Toutes ces étiologies entraînent une fragilisation du périnée et l'homéopathie peut aider à tonifier ces tissus.

▪ **Arnica montana 9 CH** 5 granules 3 fois par jour pendant 7 jours en cas de traumatisme musculaire afin de réparer les tissus.

▪ **Staphysagria 9 CH** 5 granules 3 fois par jour pendant 15 jours pour une bonne cicatrisation des plaies par ciseau notamment.

▪ **Causticum 9 CH** et **Sepia 9 CH** 5 granules par jour pendant la rééducation périnéale afin d'aider à une meilleure tonification du plancher pelvien.

4.1.2. Lutte contre la douleur (17) (35) (34) (19)

Les douleurs du périnée sont fréquentes en post-partum et sont souvent dues aux éraillures vaginales ou vulvaires non suturables, aux déchirures ou aux épisiotomies. Les cicatrices de césarienne peuvent également s'avérer douloureuses.

L'homéopathie offre un large choix de substances qui vont agir sur la cicatrisation et sur la douleur en luttant contre l'œdème, l'inflammation et les surinfections.

Tout d'abord une dose d'**Arnica montana 9 CH** pourrait être donnée à la patiente systématiquement dans la chambre à la place, ou en complément du paracétamol afin de lutter contre la douleur post accouchement.

▪**Caulophyllum 5 CH** et **Colocynthis 9 CH** 5 granules de chaque en même temps que les tétées peuvent réduire la douleur des tranchées utérines.

▪**Apis mellifica 15 CH** 5 granules 5 fois par jour peut pallier un œdème vulvaire ou un œdème d'une cicatrice.

▪**Staphysagria 9 CH** 5 granules 3 fois / jour pendant 15 jours permet de réduire la douleur de la cicatrice avec une meilleure cicatrisation de l'épisiotomie par exemple.

▪**Nitricum acidum 9 CH** 5 granules 2 fois par jour en cas de douleur au niveau des éraillures vaginales ou vulvaires non suturées.

▪**Aesculus 5 CH** 3 fois par jour peut pallier une douleur hémorroïdaire en complément des traitements locaux apportés.

Les produits homéopathiques cités sont les plus utilisés, il y en a bien d'autres qui peuvent être bénéfiques en post-partum pour toutes les patientes qui pourraient en avoir besoin.

4.1.3. **Lutte contre la fatigue physique et émotionnelle (17) (19) (39) (40)**

Tous les médicaments ci-dessous vont aider la patiente à retrouver un état physique et émotionnel identique à celui précédent l'accouchement le plus rapidement possible.

▪**Arnica montana 15 CH** 1 dose et **China 9 CH** 5 granules 2 fois par jour pendant une semaine aident à lutter contre la fatigue physique liée au travail et à l'accouchement.

La principale manifestation psychologique qui peut devenir pathologique et touche près de 70 % des femmes : le baby blues.

Avant que cela ne devienne pathologique la maman passe par plusieurs étapes notamment celle de la rencontre avec son enfant, de l'apprentissage des mimiques de son enfant...

Il faut lutter contre un souci émotionnel et par la suite à un manque d'investissement avec l'enfant. Pour ces différentes indications l'homéopathie peut être bénéfique.

▪**Phosphoricum acidum 15 CH** 5 granules le soir en cas d'épuisement nerveux.

▪**Sepia 15 CH** 5 granules par jour en cas de pleurs, d'investissement minimum avec l'enfant souvent remarqué par le mari.

▪**Pulsatilla 15 CH** 5 granules 1 à 2 fois par jour si la femme a peur d'être seule avec son enfant, en cas de labilité émotionnelle, d'un besoin de réassurance.

4.1.4. **Allaitement maternel (17) (41) (42) (43) (44) (45)**

Stimulation

En France, actuellement, presque 70 % des femmes allaitent en sortie de maternité et seulement 30 % continuent au-delà d'un mois. L'organisation mondiale de la santé préconise un allaitement exclusif pendant 6 mois et après la diversification, un allaitement pendant 2 ans.

Il n'est préconisé de ne prescrire de l'homéopathie qu'en cas de montée laiteuse insuffisante. (Les agalacties ne répondent pas à ce traitement). Il est évident que l'extraction laiteuse se fait par des tétées fréquentes et que la stimulation entraîne la production. En revanche, sur ce terrain, l'allopathie n'est pas en accord et le recours à l'homéopathie peut aider dans certaines situations.

Le médicament utilisé est :

▪**Ricinus 4 CH** 5 granules en cas d'hypogalactie à renouveler dans la journée si la montée laiteuse est insuffisante jusqu'à 3 fois par jour.

▪**Agnus cactus 5 CH** en complément de Ricinus peut parfois être utilisé afin de stimuler la lactation.

Inhibition

L'homéopathie ne peut pas être utilisée pour inhiber la lactation. En revanche, cette thérapeutique va aider à diminuer les effets secondaires liés à la montée laiteuse indésirable.

En pratique, le Bromokin® est le médicament le plus utilisé pour inhiber la lactation. Ce dérivé de l'ergot de seigle présente des contre-indications et a montré des effets indésirables.

En cas de contre-indication ou de refus formel de la patiente, l'homéopathie peut être utile.

▪ **Apis mellifica 9 CH** 5 granules 3 fois par jour

▪ **Bryonia 9 CH** 5 granules 3 fois par jour

▪ **Ricinus 30 CH** 1 dose en association avec les deux médicaments précédents.

Lutte contre les crevasses et autres pathologies

L'homéopathie peut traiter les maux de l'allaitement sans risque pour le nourrisson. La réponse aux traitements est souvent rapide et efficace si le médicament utilisé correspond à la patiente et à sa pathologie.

● *Crevasses :*

▪ **Nitricum acidum 9 CH** 5 granules trois fois par jour en cas de crevasses atones, suintantes et douloureuses.

▪ **Graphites 9 CH** 5 granules 3 fois par jour en cas de crevasses présentant des croûtes.

● *Engorgement :*

▪ **Apis mellifica 9 CH** 5 granules 3 fois par jour et **Bryonia 9 CH** à la même posologie si le sein est œdématisé, tendu et douloureux.

▪ **Belladonna 9 CH** 5 granules 3 fois par jour en cas d'engorgement avec induration locale, placard rouge, chaud et douloureux.

● *Mastite :*

▪ **Rana bufo 5 CH** et **Hepar sulfur 15 CH** 5 granules de chaque 3 fois par jour.

4.2. Résultats de l'étude

Entrée en matière

Tout comme les deux parties précédentes, nous nous baserons sur les études portées sur l'efficacité de l'homéopathie et non pas sur les chiffres concernant les indications de prescription. Aucun n'a été retrouvé dans la littérature ; compte tenu du droit de prescription récent pour les sages-femmes.

4.2.1. Indications de prescription d'homéopathie

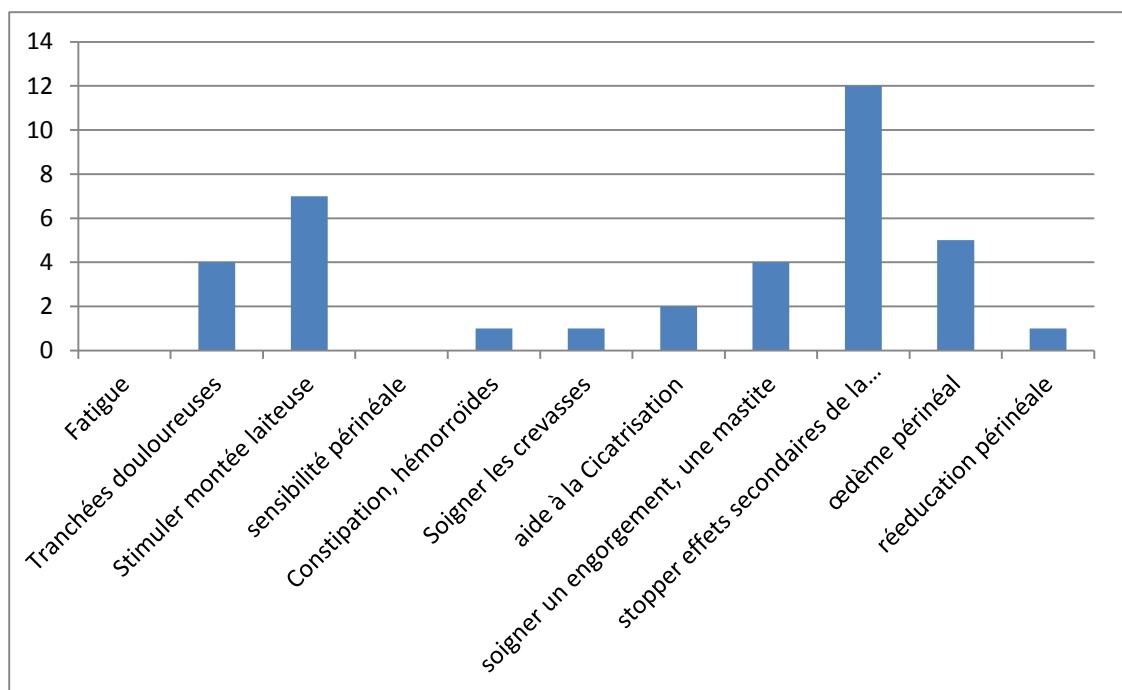


Figure 31 : Indications de prescription de l'homéopathie par les sages-femmes de suites de couches

D'après ce graphique, nous pouvons remarquer distinctement que les sages-femmes de suites de couches prescrivaient de l'homéopathie principalement pour faire diminuer les effets secondaires lors de l'arrêt de la montée laiteuse. Le Bromokin® ou encore le Vasobral® comportent plusieurs désagréments pour les patientes. Dans cette situation, l'homéopathie est une alternative de choix et les sages-femmes l'ont bien compris.

De plus, ces composés dérivés de l'ergot de seigle n'auront plus d'autorisation de mise sur le marché afin de stopper la montée laiteuse et ses effets secondaires en cas d'allaitement artificiel. Les sages-femmes pourraient utiliser l'homéopathie pour

stopper les effets indésirables liés à celle-ci. Cela permettrait peut-être d'avoir recours à l'homéopathie plus systématiquement : un stock devra être présent dans le service, la pharmacie interne devra en posséder... (48) (49)

La seconde indication était l'aide à la stimulation de la montée laiteuse notamment en cas de grossesse gémellaire.

Enfin, lors d'un œdème périnéal, l'homéopathie pouvait faire diminuer ce dernier et, améliorer le confort de la patiente.

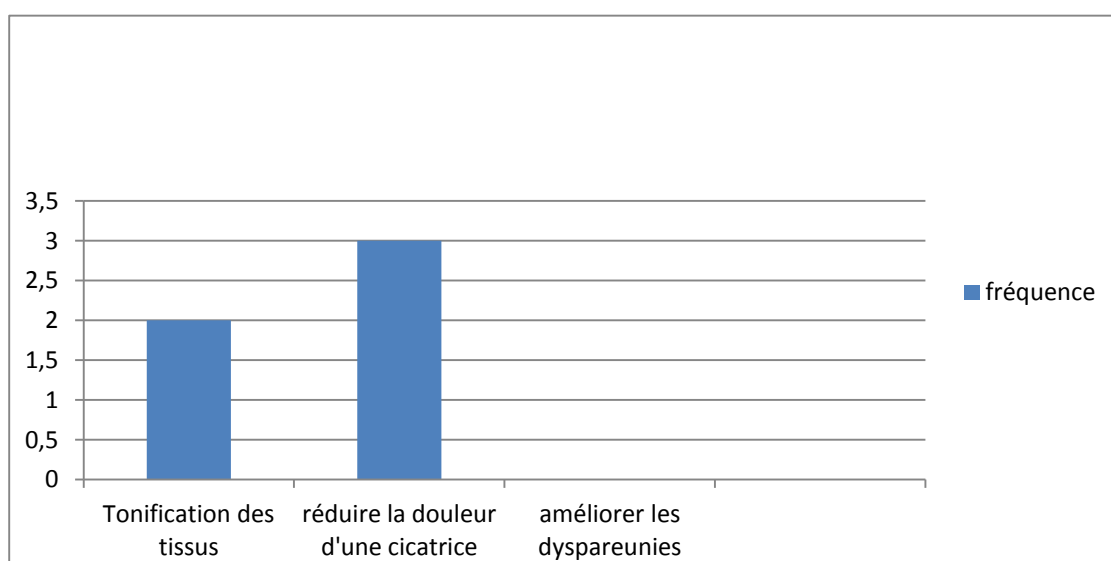


Figure 32 : Indication de prescription d'homéopathie par la sage-femme d'urodynamique

La sage-femme du secteur d'urodynamique prescrivait de l'homéopathie principalement pour réduire la douleur d'une cicatrice d'épisiotomie et, également, afin d'aider à tonifier les tissus. Elle ne l'utilisait pas pour améliorer les dyspareunies disant que l'homéopathie n'avait pas fait ses preuves dans ce domaine.

Les sages-femmes pourraient prescrire systématiquement de l'homéopathie pour la sortie de la maternité afin de tonifier les tissus, lutter contre la fatigue. Qu'en est-il dans cette étude ?

Prescrivez-vous de l'homéopathie pour la sortie de la maternité ?

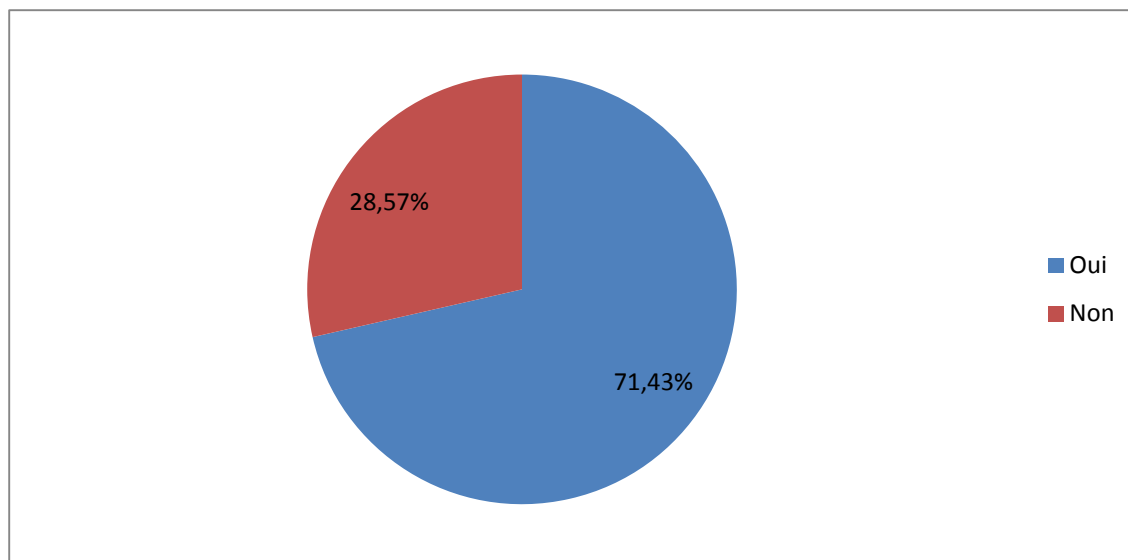


Figure 33 a : Fréquence de prescription d'homéopathie par les sages-femmes lors de la sortie

1) Si oui à quelle fréquence ?

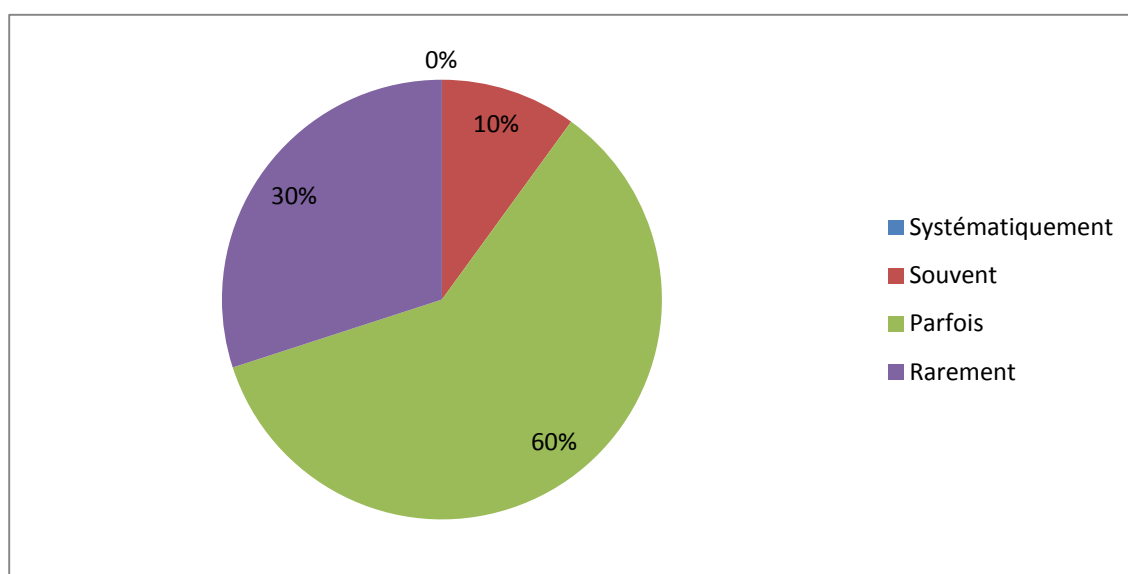


Figure 33 b : Fréquence des modalités de prescription d'homéopathie pour la sortie

Sur les 10 sages-femmes prescrivant de l'homéopathie pour la sortie, 90 % ne le faisait que parfois voire rarement.

4.2.2. Freins à la prescription d'homéopathie

Une seule sage-femme ne prescrivait jamais d'homéopathie à ses patientes. Les trois raisons principales sont indiquées dans cet histogramme :

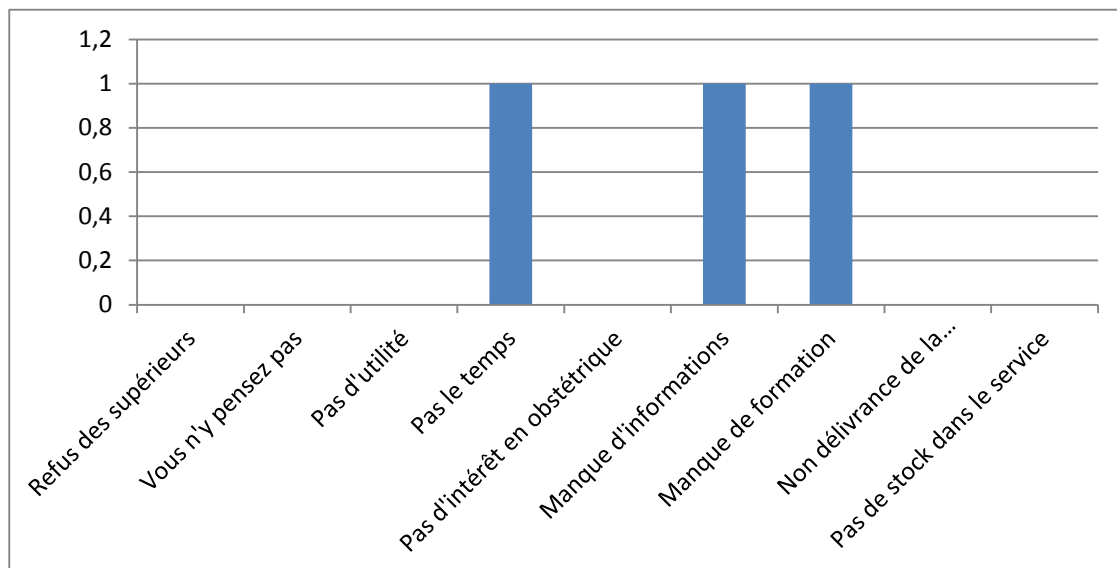


Figure 34 : Freins à la prescription d'homéopathie dans les secteurs postnataux

Le peu de temps, le manque d'informations et de formation étaient les difficultés principales.

4.2.3. Satisfaction des patientes selon les professionnels

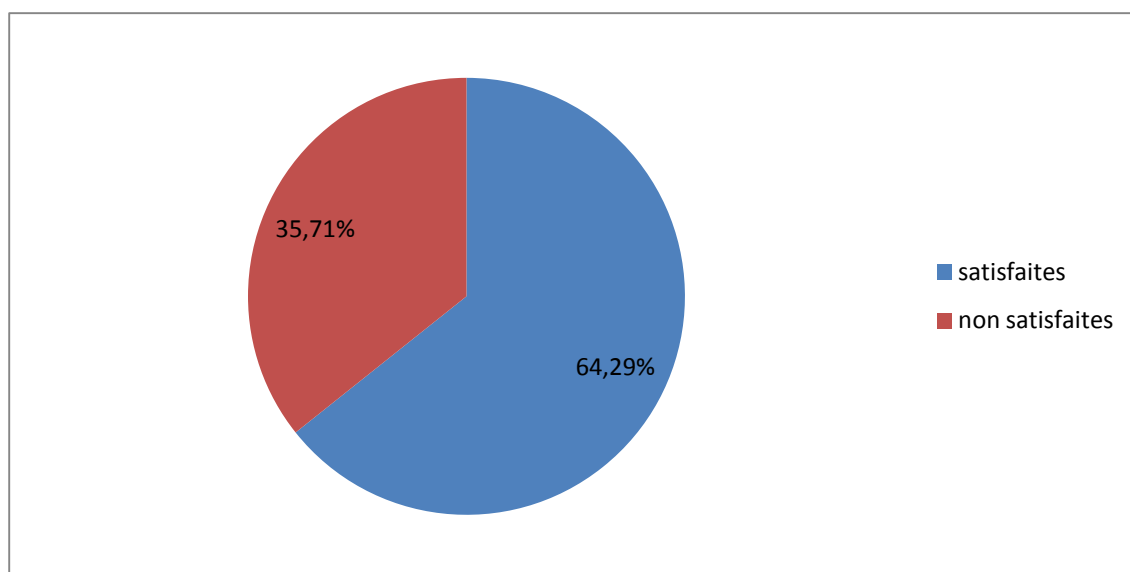


Figure 35 : Fréquence de la satisfaction des patientes selon les sages-femmes de suites de couches

64.29 % des femmes avaient déclaré avoir déjà été satisfaites d'une prescription d'homéopathie ce qui n'est pas négligeable. Pourquoi ne pas satisfaire un plus grand nombre de patientes ?

***Partie 3 : Conclusion des généralités de l'étude et
ouverture***

1. CONCLUSION DE L'ETUDE

L'étude réalisée cherchait à évaluer la réalité de la prescription homéopathique des sages-femmes de la MRUN depuis que ces dernières avaient le droit de prescription. Ainsi nous pourrions avoir un aperçu des freins quant à la mise en place de cette thérapeutique et se rendre compte du souhait des sages-femmes concernant cette discipline.

Les réponses à mes questionnaires me donnaient un nombre « N » de 51 sages-femmes sur les 69 souhaitées. Ceci est une proportion convenable nous permettant d'avoir des résultats significatifs et extrapolables pour l'étude.

Le taux de participation était donc de 73.91 %.

1.1. Formation des sages-femmes

Deux des hypothèses de départ, concernaient le manque d'informations et de formation des sages-femmes en matière d'homéopathie. D'après les résultats retrouvés dans cette étude, nous avons vérifié que 60.78 % des sages-femmes étaient formées. Les formations se sont déroulées entre 2005 et 2011 mais n'ont pas été renouvelées.

De plus, nous avons demandé aux sages-femmes, si elles étaient intéressées par plus de formation dans le domaine de l'homéopathie au sein de la MRUN. Cela permettrait de mettre à jour leurs connaissances, de former les sages-femmes qui ne le sont pas, et surtout de permettre aux patientes d'avoir un accompagnement homéopathique de qualité.

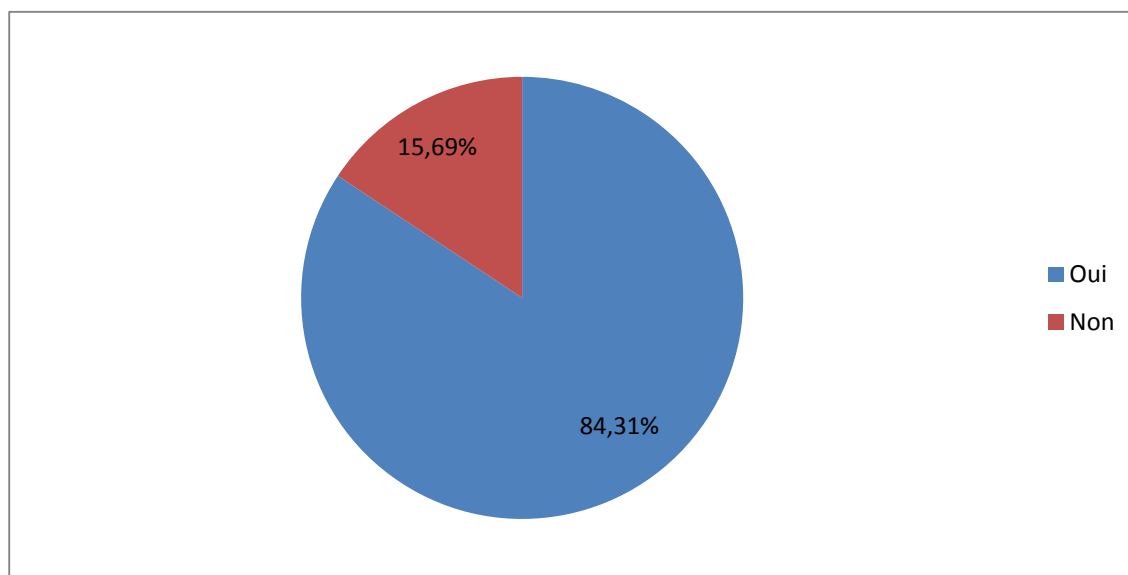


Figure 36 : Fréquence des sages-femmes de la MRUN souhaitant une formation homéopathique

84.31 % désiraient être formées ou recevoir un complément de leur formation initiale afin de pouvoir répondre aux besoins de leurs patientes sans allopathie.

C'était une proportion non négligeable qui nous permet de confirmer deux de nos hypothèses :

- Les sages-femmes de la MRUN manquaient d'informations
- Les sages-femmes manquaient de formation (ou de renouvellement de formation) en ce qui concernait l'accompagnement homéopathique en obstétrique.

Nous pouvons donc infirmer une autre hypothèse :

- Les sages-femmes ne portaient aucun intérêt à l'homéopathie. En effet, celles-ci étaient très demandeuses de formation, afin d'augmenter ou d'améliorer leur proposition et leurs prescriptions.

Il faudrait remettre en place des formations pour les professionnels de santé qui le souhaitent au sein de la MRUN.

1.2. La proposition d'homéopathie

• Prénatal

18 sages-femmes sur 19 proposaient de l'homéopathie à leurs patientes ce qui représentait 94.74 %. Cette proportion correspondait aux attentes des patientes, mais, il fallait que cette fréquence de proposition soit adaptée. Il faut proposer l'homéopathie à toutes les patientes, libre à elles d'accepter ou de refuser. Les sages-femmes ne peuvent pas se permettre d'en proposer au cas par cas si elles souhaitent que cette thérapeutique fasse partie intégrante de leurs prescriptions.

• Périnatal

12 sages-femmes sur 17 proposaient de l'homéopathie, cela représentait 70.59 % des sages-femmes.

• Postnatal

13 sages-femmes sur 15 proposaient de l'homéopathie aux patientes (86.67 %) mais selon quelle modalité ?

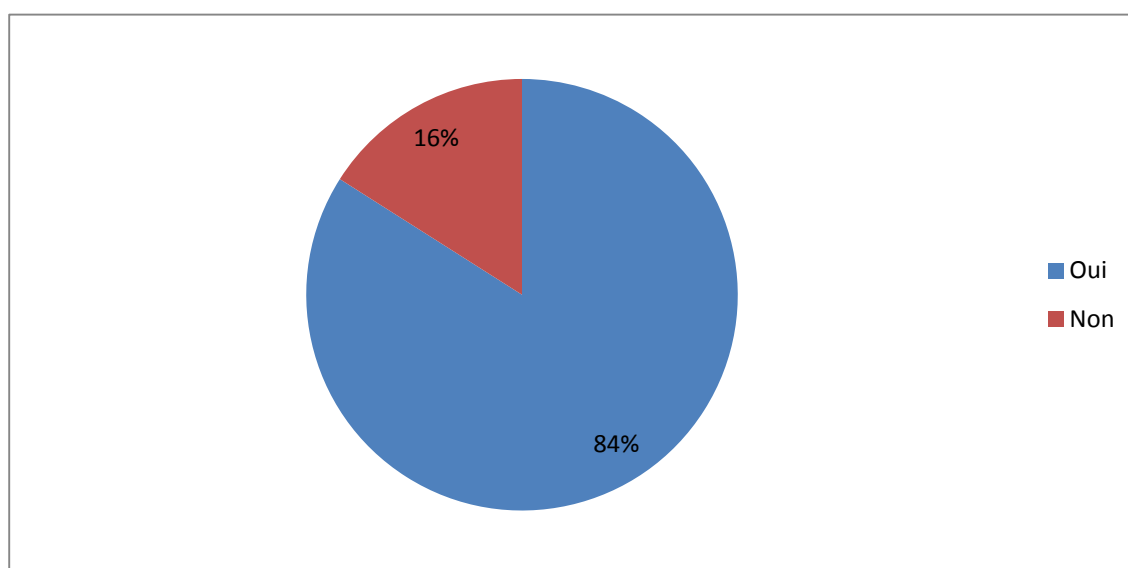


Figure 37 : Fréquence de proposition d'homéopathie par les sages-femmes des différents services

84% des sages-femmes avaient déjà proposé de l'homéopathie à leurs patientes.

1.2.1. Fréquence des modalités de proposition

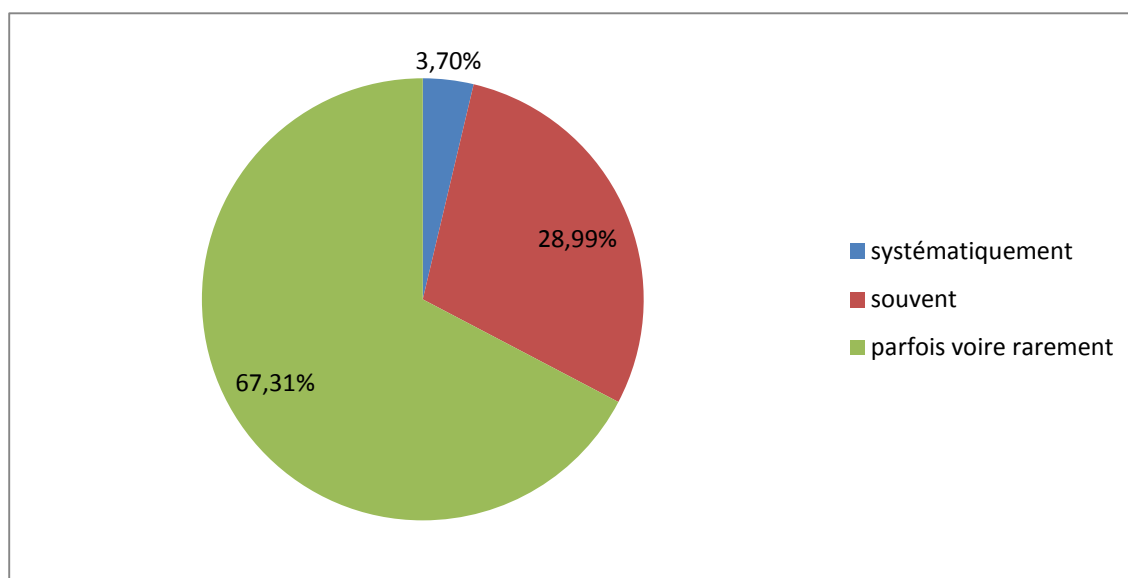


Figure 38 : Fréquence de proposition d'homéopathie par les sages-femmes dans les différents services

L'homéopathie était proposée par 84% des sages-femmes de la MRUN. Cependant, en différenciant les fréquences de proposition, nous remarquons que 67.31% des professionnels n'en proposaient que parfois voire rarement.

Seules 3.7% des sages-femmes, tous secteurs confondus, en proposaient systématiquement.

1.3. Prescription d'homéopathie

● Prénatal

L'homéopathie était prescrite par 16 sages-femmes sur 19. Cela représentait 84.21% de celles-ci, une proportion non négligeable.

● Périnatal

La thérapeutique était prescrite par 9 sur 17 sages-femmes soit 52.94%. La fréquence de prescription était moindre en salle des naissances.

• Postnatal

14 sages-femmes sur 15 prescrivait de l'homéopathie pendant le séjour (93.33%) et 10 sur les 14 de suites de couches ayant répondu le faisait pour la sortie de la maternité (71.43%)

1.3.1. Situations de prescription

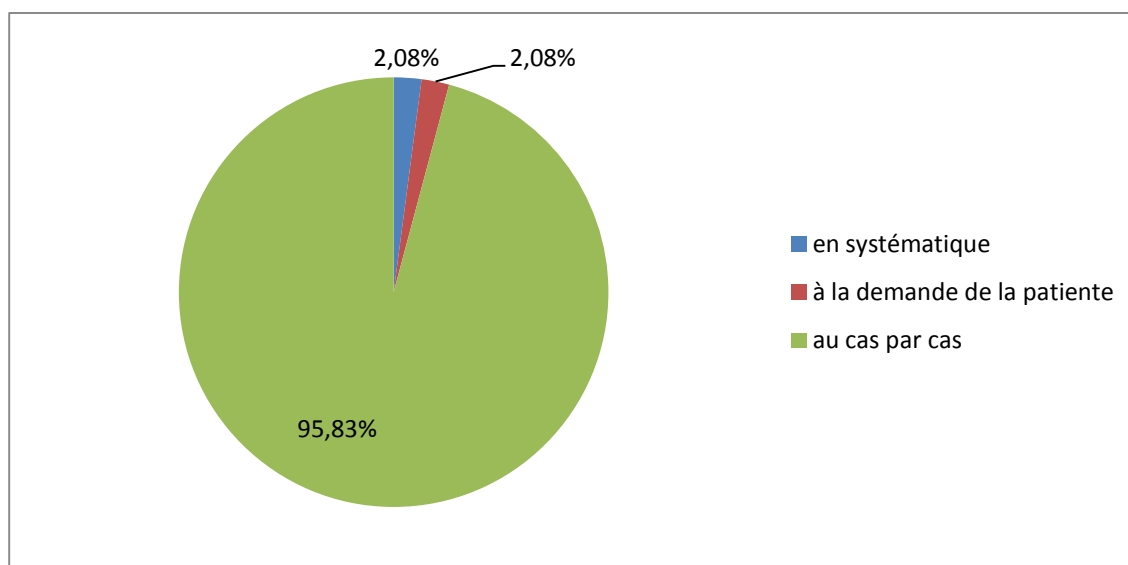


Figure 39 : Fréquence des modalités de prescription d'homéopathie par les sages-femmes des différents services

76.83% des sages-femmes avaient déjà prescrit, au moins une fois, de l'homéopathie à leurs patientes. Cependant, d'après ce graphique, nous avons clairement vu que l'homéopathie n'était pas prescrite en systématique et ce, dans tous les services.

95.83% des sages-femmes prescrivait cette thérapeutique au cas par cas. Dans la littérature, nous avons pu lire que certaines indications demandaient une prescription systématique de cette thérapeutique. Ne serait-il pas plus judicieux de prescrire de l'homéopathie en systématique et d'adapter un autre traitement au cas par cas en fonction des pathologies de chacune ?

Au vu de ces résultats, nous pouvons confirmer d'autres hypothèses :

- Les sages-femmes n'ont pas le temps de prescrire cette thérapeutique. Le taux de proposition d'homéopathie « en systématique » était de 3.7%, ce qui montre que les sages-femmes ne prennent pas le temps de proposer cette thérapeutique.

- Le peu de stock présent dans les services est un frein au développement de la méthode homéopathique. Les sages-femmes ne proposent pas d'homéopathie, car elles obligeraient la famille de la patiente, à se rendre en pharmacie afin d'obtenir les granules nécessaires.
- Puis, nous pouvions confirmer que la non-délivrance d'homéopathie par la pharmacie interne est également un obstacle. Le taux de prescription d'homéopathie en systématique par les sages-femmes était de 2.08%, la prescription ne se fait pas, car la pharmacie ne délivre pas cette forme de médicaments.

Afin de pallier ces différents freins, nous pourrions prouver de façon plus importante l'efficacité de l'homéopathie en obstétrique, réaliser des études sur la volonté des professionnels de santé à prescrire cette thérapeutique, sur le souhait des femmes... Il faudrait un soutien de la part des médecins afin d'avoir un impact plus important. Cela permettrait peut-être au Ministère de la Santé de donner l'autorisation de mise sur le marché pour les médicaments homéopathiques dans les maternités.

Il y aurait donc une délivrance de la part de la pharmacie interne et un stock plus ou moins important présent dans les services.

1.4. Raisons de prescription

Dans les secteurs d'anté et de perpartum, les sages-femmes prescrivaient l'homéopathie car elles connaissaient les bienfaits et l'efficacité de cette thérapeutique. 68.75% pour l'antépartum et 77.77% en perpartum.

En suites de couches, elles prescrivaient l'homéopathie lorsque les patientes refusaient l'allopathie, notamment pour un allaitement maternel (42.86%), ou en complément de celle-ci (28.57%).

D'après ces résultats nous pouvions confirmer l'hypothèse suivante :

Les sages-femmes sont convaincues de l'intérêt de l'homéopathie en obstétrique.

Nous pouvions également remettre en question une autre hypothèse :

Le manque d'informations des sages-femmes en matière d'homéopathie. Ces dernières ont de nombreuses connaissances concernant l'homéopathie, mais ne sont pas assez informées sur les diverses indications de prescription. La remise en place des formations ou le renouvellement de celles-ci ne serait-il pas indispensable ?

1.5. Satisfaction des patientes

D'après les sages-femmes, 75.43% des patientes déclaraient avoir été satisfaites des prescriptions homéopathiques qu'elles avaient reçues. Cette proportion n'était pas négligeable et, pouvait démontrer que les patientes souhaiteraient plus d'homéopathie pendant la grossesse, l'accouchement ou encore en suites de couches.

Malheureusement, moins de 5% des sages-femmes de la MRUN proposaient et/ou prescrivaient l'homéopathie en systématique. Cela peut-il correspondre aux besoins des patientes ?

Dans cette étude, la satisfaction des patientes est difficile à juger puisque nous avons interrogé les sages-femmes. Cependant, si les patientes sont satisfaites des prescriptions en homéopathie par les sages-femmes alors que celles-ci n'en prescrivent que très peu, nous pouvons penser qu'une prescription plus importante pourrait satisfaire d'autant plus les patientes.

Grace à ces exploitations, nous avons fait ressortir les freins à la mise en place de la méthode homéopathique à la MRUN. Nous avons confirmé ou infirmé la plupart de nos hypothèses. Nous avons vu pourquoi le taux de prescription par les sages-femmes est si peu élevé ; pourquoi ces dernières ne peuvent pas faire bénéficier leurs patientes d'un « plus » avec de l'homéopathie...

Afin d'améliorer cela, et faire augmenter le taux de prescription d'homéopathie à la MRUN, nous pouvons proposer différents projets.

Tout d'abord, nous avons demandé aux sages-femmes si elles souhaiteraient des fiches récapitulatives des prescriptions dans ce qui intéresse leurs différents secteurs afin de prescrire plus d'homéopathie :

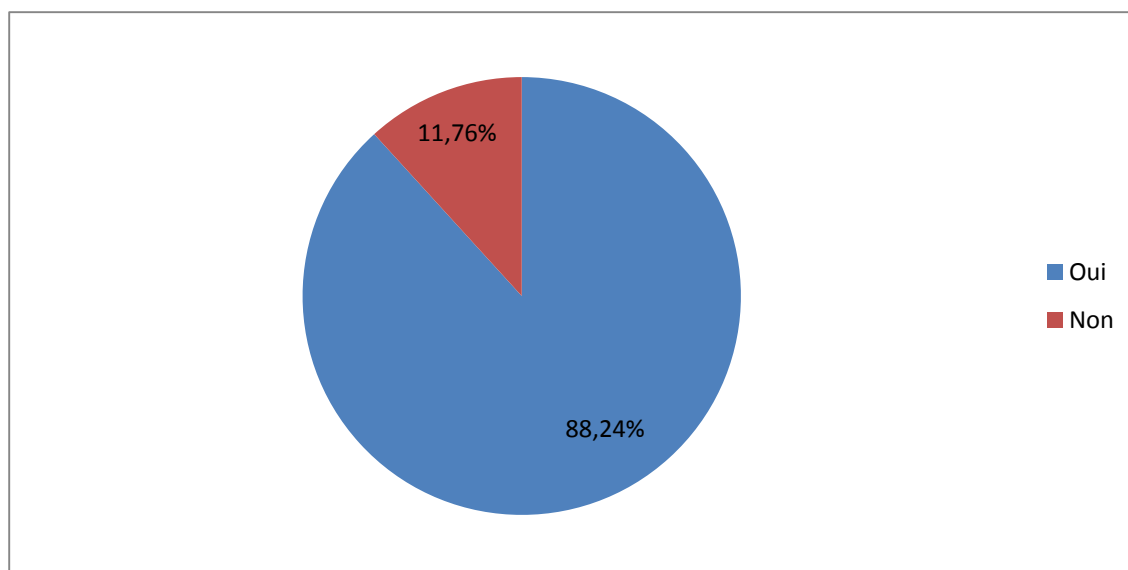


Figure 40 : Fréquence des sages-femmes de la MRUN souhaitant ou non des fiches récapitulatives

88.24 % aimeraient ces fiches, cela les aideraient à prescrire plus d'homéopathie et adapter leurs prescriptions aux patientes.

De plus, nous pourrions renouveler les formations des sages-femmes qui le sont déjà, et former celles qui ne le sont pas. Une formatrice pourrait mettre à jour les connaissances de celles qui le souhaitent, les guider dans leurs prescriptions habituelles, répondre aux éventuelles questions. Cela permettrait de combler le manque de formation et d'informations des sages-femmes en matière d'homéopathie.

Le recours à cette médecine non conventionnelle entre dans une volonté de proposer une nouvelle alternative qui pourrait correspondre aux sages-femmes comme aux patientes.

Nous avons évalué la satisfaction des patientes par l'intermédiaire des professionnels de santé, qui est quasi unanime.

Nous savons également que l'utilisation de l'homéopathie ne cesse de s'accroître chez les Français, surtout chez les femmes. (46) (47)

Nous pouvons donc affirmer, de par notre étude et notre bibliographie que c'est une thérapeutique non négligeable en obstétrique, qu'elle pourrait satisfaire les professionnels de santé et les patientes dans bien des situations.

2. DISCUSSION

La MRUN est une maternité de type III qui réalise chaque année un peu plus de 3500 accouchements. Nous savons que l'utilisation de l'homéopathie est limitée : ces maternités accueillent la plupart des grossesses et accouchements à risque, dans ce cas c'est l'allopathie qui doit être utilisée en première intention. L'homéopathie peut, cependant, être un complément aux traitements classiques.

Les maternités de ce type accueillent également un nombre important de grossesses et accouchements physiologiques, l'homéopathie peut alors avoir une utilité pour toutes les indications décrites au long de ce mémoire.

Il est difficile d'avoir un réel recul sur l'efficacité de l'homéopathie car il existe peu d'études concernant ce sujet, cependant, l'absence de contre-indication, le faible coût (moins cher que le Bromokin® ou le Dafalgan®), la satisfaction des patientes et des sages-femmes sont des arguments non négligeables, à prendre en considération.

Plusieurs difficultés se présentent à la MRUN :

Les sages-femmes manquent d'informations sur le sujet, elles manquent de formation ou de renouvellement de celle-ci, n'ont pas le temps de proposer de l'homéopathie à leurs patientes, il n'y a pas de stock dans les services, la pharmacie interne ne délivre pas cette thérapeutique...

Tous ces freins sont très significatifs et bloquent l'augmentation du taux de prescription d'homéopathie par les sages-femmes.

Nous pouvons citer un autre élément, non mentionné dans le questionnaire mais tout aussi important. Les sages-femmes qui désirent proposer de l'homéopathie en salle de naissance par exemple, ne le font que pour les femmes ayant eu une prescription de leurs collègues de consultation afin de préparer le col, gérer l'angoisse des contractions utérines de travail... En suites de couches ou en grossesses pathologiques, elles demandent au père de se rendre à l'officine de ville pour aller chercher les granules prescrits. Lorsque l'on a besoin du médicament, peu sont disponibles sur place. C'est également un problème pour l'auto-entraînement de la prescription de cette

thérapeutique par les sages-femmes. Elles prescrivent rarement. La prescription n'est pas innée, il faut utiliser l'homéopathie régulièrement pour savoir agir dans toutes les circonstances si la patiente est demandeuse.

Afin de mieux comprendre les choses, et pouvoir les améliorer, nous avons demandé à Madame Lux (pharmacienne à la MRUN) pourquoi l'homéopathie n'était pas délivrée par la pharmacie et à Madame Donner (médecin homéopathe) pourquoi ne fait-elle plus de formation pour les sages-femmes ?

Les réponses sont les suivantes : afin de pouvoir être délivrés, les médicaments homéopathiques doivent avoir un agrément pour les hôpitaux, donné par le Ministère de la Santé lors de l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) en passant par le COMEDIMS qui est une sous-commission de la commission médicale d'établissement (CME). Or, les traitements par homéopathie n'ont pas cet agrément, peut-être du fait que les études scientifiques n'ont pas prouvé l'efficacité de l'homéopathie sur les indications correspondantes. (50)

Concernant les formations, aucune réponse concrète et officielle n'a été donnée par la responsable des formations et du développement professionnel continu. La Maternité ne demande plus de formation pour les sages-femmes ; pourtant ces dernières le souhaitent et Mme Donner peut se rendre disponible pour former les professionnels.

Nous avons également interrogé les cadres des maternités de Lorraine (Neufchâteau, Toul, Verdun, Briey, Majorelle, Mercy), via leur adresse mail, en leur demandant s'il y avait un stock d'homéopathie dans leurs services et, si la pharmacie leur délivrait cette thérapeutique ?

Toutes les cadres, sans exception, ont répondu que les « stocks » ont été formés par les tubes restants des patientes. Lorsque les sages-femmes ont besoin d'homéopathie, elles se servent des tubes du service et préparent une ordonnance afin que les maris se rendent à l'officine de ville pour rapporter des granules. Elles redemandent toujours le tube prêté afin de garder un stock correct et répondant aux besoins des patientes et des nouveau-nés dans tous les services.

La pharmacie interne des maternités interrogées ne délivre pas d'homéopathie car ces médicaments n'ont pas reçu l'AMM pour les hôpitaux.

3. QUELQUES PROPOSITIONS D'AMELIORATION

Nous pourrions tout d'abord mettre en place les fiches récapitulatives des prescriptions possibles dans les différents services. Cela permettrait de faire augmenter la proposition et d'améliorer la prescription d'homéopathie.

Il pourrait être judicieux de penser à la rédaction d'ordonnances d'homéopathie « toutes prêtes » pour pallier les inconforts réguliers. Les sages-femmes de consultation pourraient avoir une ordonnance pour les nausées, vomissements, la constipation, les maux de dos, le 9^{ème} mois et la préparation à l'accouchement par exemple ; les sages-femmes de salle des naissances pour les œdèmes périnéaux, la fatigue post-accouchement et celles de suites de couches pour faire diminuer les inconforts liés à la montée laiteuse non désirée, les hémorroïdes, la fatigue, la tonification du périnée.

Cela aiderait peut-être les professionnels à proposer plus facilement l'homéopathie pour des problèmes généraux. Les patientes auraient toutes un traitement de fond puis si cela s'avérait nécessaire les sages-femmes devraient diriger leurs prescriptions vers des médicaments plus spécifiques afin de répondre au mieux à leurs patientes.

Il serait également souhaitable de remettre en place des formations pour les sages-femmes qui le désirent, afin qu'elles puissent satisfaire un maximum de patientes. Ces dernières sont demandeuses, cela ne pourrait être que bénéfique. Certains médecins sont réticents mais les formations les aideraient peut-être à être convaincus des bienfaits de cette thérapeutique, principalement en obstétrique.

La création de protocoles pourrait également être judicieuse, cependant cela nécessiterait un investissement de toute l'équipe et un soutien de la part des médecins. Certains médecins de la maternité s'intéressent à des médecines moins conventionnelles comme l'acupuncture. Pourquoi ne pourraient-ils pas s'intéresser à l'homéopathie et soutenir cette thérapeutique ?

Si les praticiens souhaitent qu'une nouvelle thérapeutique soit introduite au sein de la maternité, une « fiche » doit être réalisée et donnée au COMEDIMS par un médecin.

A réception de cette fiche, le COMEDIMS se fie aux études réalisées avant de donner son autorisation. Les médecins de la maternité étant attachés aux médecines non conventionnelles comme le Docteur Masias pour l'acupuncture ou le Docteur Zaccabri pour l'homéopathie pourraient peut-être nous aider à réaliser cette fiche afin que l'homéopathie obtienne l'approbation du comité pharmaceutique et se fasse une place dans les maternités. D'autres médecins tels que les Docteurs Routiot ou Abel, utilisent l'homéopathie pour certains patients, ce qui est un point fort ! Le fait que certains médecins prennent part dans cette volonté d'utiliser des méthodes moins médicales serait un argument non négligeable pour les pharmacies, un soutien de plus. Les pharmaciens seraient peut-être plus à l'écoute et plus réceptifs à notre volonté, nous arriverions peut-être à faire évoluer les choses.

Nous pourrions réaliser de nouvelles études sur l'efficacité de l'homéopathie en obstétrique, s'appuyer sur les études existantes, ajouter les contre-indications des médicaments allopathiques pendant la grossesse ; cela inciterait peut-être le Ministère de la Santé à donner l'agrément aux hôpitaux. Des études prouvant l'efficacité de l'homéopathie en obstétrique ont déjà été réalisées alors pourquoi ne pas donner l'agrément des médicaments homéopathiques pour les maternités ? (27) (30) (43) (44)

Le renouvellement de cette étude et la comparaison des résultats nous permettrait de conclure sur l'amélioration ou non de la prescription d'homéopathie en obstétrique. Observer la satisfaction des femmes, analyser les demandes de la part des patientes... Il faudrait également réaliser un questionnaire pour les maternités de Lorraine et évaluer leur taux de prescription. Ainsi, les freins à la mise en place de la thérapeutique homéopathique seront évalués dans d'autres établissements et une conclusion sera établie en comparaison avec la MRUN.

La seule maternité de niveau III a-t-elle plus de difficultés que les autres à mettre en place la thérapeutique homéopathique ? Si oui pourquoi ? Quels sont les mesures prises par les autres maternités pour instaurer l'homéopathie comme thérapeutique à part entière ?

Nous pourrions ainsi voir si les axes d'amélioration proposés ont pu servir et aider à faire augmenter la proposition et la prescription de cette thérapeutique.

Conclusion

Même si elle se différencie de la médecine conventionnelle par des mécanismes encore mal compris aujourd'hui, nous ne pouvons pas nier l'intérêt de l'homéopathie en pratique obstétricale. En effet, pendant la grossesse ou l'allaitement maternel, nous sommes particulièrement vigilants aux contre-indications, et aux effets secondaires de nombreux médicaments. Il est donc intéressant de bénéficier d'une alternative ou d'un complément à l'allopathie dans certaines situations.

A l'heure actuelle, les femmes souhaitent de plus en plus des médecines moins conventionnelles pendant la grossesse, l'accouchement, les suites de couches et notamment, pendant l'allaitement maternel. L'homéopathie est certes, un médicament, mais surtout une thérapeutique moins agressive pour les femmes et leurs enfants !

Les sages-femmes ont le droit de prescription depuis le mois d'octobre 2011, ce qui nous donne peu de recul quant à la prescription de celles-ci mais cette avancée devrait les inciter à utiliser plus facilement la thérapeutique homéopathique.

Afin d'assurer au mieux leur mission de professionnel de premier recours dans le domaine de la périnatalité, les sages-femmes veulent se former et utiliser un maximum des thérapeutiques plus naturelles telles que l'homéopathie mais également l'acupuncture, l'ostéopathie...

Notre étude avait pour but d'évaluer et par la suite, de faire augmenter la prescription d'homéopathie à la MRUN. Elle concernait toutes les sages-femmes de la maternité qui exercent dans les principaux services d'obstétrique. Nous avons réalisé des questionnaires pour celles-ci afin d'évaluer leur fréquence de proposition et de prescription d'homéopathie, les freins à la mise en place de cette thérapeutique et le souhait des professionnels concernant cette dernière.

Les principales difficultés retrouvées dans cette étude sont : le manque de formations régulières des sages-femmes, le peu de stock présent dans les services, le fait que la pharmacie interne ne délivre pas cette thérapeutique, l'insuffisance d'auto-entraînement des sages-femmes quant à la prescription de celle-ci...

Celles-ci peuvent être palliées par la volonté de formation des sages-femmes et le souhait des patientes à être accompagnées avec de l'homéopathie.

Des efforts doivent être fournis, et, grâce aux axes d'amélioration proposés, nous pouvons penser qu'un jour ces « nouvelles thérapeutiques » seront discutées afin que l'homéopathie se fasse une place à la maternité.

Tout d'abord nous devrions former les sages-femmes qui ne le sont pas et renouveler les formations de celles qui le sont. Créer des fiches récapitulatives des prescriptions habituelles des sages-femmes pour pallier aux maux courants de la grossesse, l'accouchement et des suites de couches.

Un appui de la part de certains médecins ne serait pas négligeable afin d'avoir un soutien plus important auprès du comité pharmaceutique.

Enfin, il faudrait prouver l'efficacité de cette thérapeutique au travers d'études. L'homéopathie serait peut-être directement délivrée par la pharmacie interne des maternités grâce à tout cela.

Cette thérapeutique existe depuis bien longtemps, cependant n'en n'est encore qu'au début de son ascension en pratique obstétricale. Avec la motivation des professionnels de santé, le souhait des patientes, nous pouvons espérer que dans un futur proche, cette dernière se retrouvera aux côtés de l'allopathie dans les établissements de santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. GARNIER-DELAMARE. Dictionnaire médicale. 29^e éd. maloine; 2007.
2. ATMADJIAN A. Traité d'homéopathie appliquée à la maternité. Moulins-lès-Metz, France: Maisonneuve éditeur; 1992.
3. SAREMBAUD A, POITEVIN B. Homéopathie pratiques et bases scientifiques. Elsevier Masson. France; 2011.
4. MOREAU F. Apport de l'homéopathie en obstétrique. 2011;(189):23-31.
5. Ministère du travail de l'emploi et de la santé. Arrêté fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes. www.ordre-sagesfemmes.fr. 2011.
6. LATOUR E. La consultation de la Sage-Femme homéopathe. oct 2012;(233):57-60.
7. CEDH formation spécifique maïeutique [Internet]. <http://www.cedh.org/data/org/sagef/plaquette-Sage-Femme.pdf>. [cité 26 mars 2013].
8. FFSH homéopathie en périnatalogie [Internet]. <http://www.smb-frcom/formation>. [cité 26 mars 2013].
9. INHF [Internet]. <http://www.inhf/paris.com/ecole--Form.-HomC3A9opathie-Uniciste>. [cité 26 mars 2013].
10. CEDH. www.homeoformation.fr.
11. Scimeca D, BOIRON C. L'homéopathie pour les nuls. Nuq-Barakat M, éditeur. Paris, France: First éditions; 2010.
12. KLEIN C. Automédication chez la femme enceinte : une réalité? [Mémoire sage-femme]. [Nancy]: de lorraine; 2011.
13. DAMASE-MICHEL C, MOLY C. Consommation de médicaments pendant la grossesse : enquête auprès de 250 femmes en consultation dans un centre hospitalier universitaire. 2000;29:77-85.
14. RICHARD-GUERROUDJ N. Homéopathie : une alternative de choix. avr 2006;(124):4-7.
15. BELGHITI E, ELEFANT E, AIACH M. Médicaments et grossesse : peut mieux faire ! déc 2011;(410):17-24.
16. CHAST F. Homéopathie et médicaments homéopathiques ; l'homéopathie confrontée à la recherche clinique. 2005;(63):217-227.

17. BESNARD-CHARVET C, DEMONCEAUX A, DONNER F. Thérapeutique homéopathique : schémas et protocoles en gynécologie-obstétrique. [Paris], France: CEDH; 2010.
18. ALLAIRE AD, MOOS MK, WELLS SR. Complementary and alternative medicine in pregnancy: a survey of North Carolina certified nurse-midwives. *Obstet Gynecol.* janvier 2000;95(1):19-23.
19. LATOUR E, TETAU M. Guide homéopathique de la sage-femme. Paris, France: Éd. le Manuscrit; 2011.
20. CRESSON N. Homéopathie en début de grossesse. [Reims]; 2006.
21. PAPIN L, OUELLET K. l'homéopathie et la femme enceinte. déc 2001;36(12):144-145.
22. THOULON J-M. Petits maux de la grossesse. 2005;1-7.
23. DUBOIS C. L'homéopathie comme alternative ou complément aux thérapeutiques classiques en maternité [Mémoire sage-femme]. [Nancy]: de lorraine; 2011.
24. GUYON E. Homéopathie et préparation à la naissance. mars 2011;2(1):21-24.
25. HORVILLEUR A, BOYER R. L'homéopathie pour ma grossesse : en douceur, naturellement. Embourg, Belgique: Testez éditions; 2009.
26. DORFMAN P, TETAU M. Préparation à l'accouchement par homéopathie. 1995;(134):33-38.
27. SFALLI J. *Actea Racemosa* en préparation à l'accouchement. [Nancy]: de lorraine; 2007.
28. SCHAAL J-P. Mécanique et techniques obstétricales. 2007.
29. KALDER M, KNOBLAUCH K, HRGOVIC I, MUNSTEDT K. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. *Arch Gynecol Obstet.* mars 2011;283(3):475-482.
30. LEOST A. Evaluation de l'induction et de la durée du travail par homéopathie : étude prospective réalisée au CHU d'Angers du 21 avril au 15 décembre 2008. [Angers]; 2009.
31. SMITH CA. Homeopathy for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev Online.* 2003;(4):CD003399.
32. KATZ T. The management of pregnancy and labour with homoeopathy. *Complement Ther Nurs Midwifery.* déc 1995;1(6):159-164.
33. FOURNIER J. Homéopathie : « Arnica Montana, t'en veux ou t'en veux pas? » : étude pilote sur les effets d'Arnica Montana administré au moment de l'accouchement. [Reims]; 2010.

34. STEVINSON C, DEVARAJ VS, FOUNTAIN-BARBER A, HAWKINS S, ERNST E. Homeopathic arnica for prevention of pain and bruising: randomized placebo-controlled trial in hand surgery. *J R Soc Med.* fév 2003; 96(2):60-65.
35. OBERBAUM M, GALOYAN N, LERNER-GEVA L, SINGER S-R, GRISARU S, SHASHAR D, et al. The effect of the homeopathic remedies *Arnica montana* and *Bellis perennis* on mild postpartum bleeding--a randomized, double-blind, placebo-controlled study--preliminary results. *Complement Ther Med.* juin 2005;13(2):87-90.
36. MOUTON C. *Accompagnement de l'accouchement par homéopathie.* Reims; 2012.
37. Chaussignard E. Des granules ? Et pourquoi pas ! Utilisation de l'homéopathie dans le post-partum chez la maman et chez l'enfant. [Reims]; 2005.
38. BERR M. La rééducation périnéale post-partum : kinésithérapie, facilitation homéopathique. 2006;(199):49-52.
39. COURNOT C. *Homéopathie et Baby-Blues.* Montpellier; 2009.
40. ZIEGEL G. Accouchement et post-partum, au fil des personnalités. 2012;(231):9-13.
41. LATOUR E. Allaitement et homéopathie. 2012;(3):100-106.
42. CORNILLE M. *Homéopathie et arrêt de la lactation.* [Nancy]: Henri Poincaré; 2007.
43. HORLORY A. Inhibition de la lactation allopathie ou homéopathie ? [Metz]: de lorraine; 2012.
44. BERREBI A, PARRANT O, THENE M. Traitement de la douleur de la montée laiteuse non souhaitée par homéopathie dans le post partum immédiat. 2001;(30):353-357.
45. JOUANNY J, CRAPANNE B, DANCER H, MASSON J-L. *Thérapeutique homéopathique, possibilités en pathologie aigue.* Boiron. Paris, France; 2000.
46. MICHAUDON D, LUROL J-F. *Etude IPSOS Les français et les médicaments homéopathiques.* Juin 2010
47. LUROL J-F, IDTALEB L. *Enquête exclusive IPSOS/Boiron les français et l'homéopathie.* Février 2012
48. [Internet] <http://www.vidal.fr/actualités> [cités le 25 septembre 2013]
49. PAITRAUD D, Bromocriptine (parlodel et génériques) : rapport bénéfice/risque défavorable dans l'inhibition de la lactation. 26 juillet 2013
50. [Internet] <http://www.sante.gouv.fr/medicaments-homeopathiques.html> [cités le 09 octobre 2013]

Table des matières

Sommaire	2
Préface	3
Introduction	4
<i>Partie 1 : Généralités.....</i>	6
1. L’homeopathie et la sage femme.....	7
1.1. La prescription par les sages-femmes	7
1.1.1. Législation.....	7
1.1.2. La formation des sages-femmes.....	7
1.1.3. Le remboursement de l’homéopathie.....	9
1.2. Les médicaments allopathiques et la grossesse.....	9
2. Méthodologie de l’enquête.....	11
2.1. Hypothèses	11
2.2. Objectifs	11
2.3. Méthodes.....	12
<i>Partie 2 : Etat des lieux de la prescription homéopathique à la MRUN.....</i>	14
1. Présentation des résultats et analyse générale de l’étude.....	15
1.1. Epidémiologie	15
1.1.1. Prénatal.....	15
1.1.2. Pernatal.....	16
1.1.3. Postnatal	17
1.2. Formation	18
1.2.1. Prénatal.....	18
1.2.2. Pernatal.....	18
1.2.3. Postnatal	19
1.3. Proposition par les sages-femmes	20
1.3.1. Fréquence de proposition	20
1.3.2. Modalités de proposition.....	22
1.4. La prescription d’homéopathie	25
1.4.1. Fréquence de prescription	25
1.4.2. Situation de prescription	27
1.4.3. Raisons de prescription d’homéopathie	29
2. Prénatal.....	31
2.1. Indications dans la littérature	31
2.1.1. Les maux de la grossesse	31
Nausées, vomissements.....	31
Problèmes circulatoires, varices, hémorroïdes.....	32
Fatigue, anxiété et stress	33
Lombalgies.....	33
Constipation	34
2.1.2. Le 9ème mois, préparation à l’accouchement.....	34
Maturation cervicale.....	34
2.2. Résultats de l’étude	35

Entrée en matière.....	35
2.2.1. Indications d'utilisation de l'homéopathie.....	36
2.2.2. Freins à la prescription d'homéopathie.....	37
2.2.3. Satisfaction des patientes selon les professionnels.....	39
3. Prenatal.....	41
3.1. Dans la littérature.....	41
3.1.1. Favoriser les conditions obstétricales.....	41
3.1.2. Lutte contre la douleur.....	42
3.1.3. Lutte contre le stress et l'anxiété.....	43
3.2. Résultats de l'étude.....	44
Entrée en matière.....	44
3.2.1. Indication de prescription d'homéopathie.....	44
3.2.2. Freins à la prescription d'homéopathie.....	45
3.2.3. Satisfaction des patientes selon les professionnels.....	46
4. Postnatal.....	47
4.1. Dans la littérature.....	47
4.1.1. Tonification des tissus.....	47
4.1.2. Lutte contre la douleur.....	47
4.1.3. Lutte contre la fatigue physique et émotionnelle.....	48
4.1.4. Allaitement maternel.....	49
Stimulation.....	49
Inhibition.....	50
Lutte contre les crevasses et autres pathologies.....	50
• Crevasses :.....	50
• Engorgement :.....	50
• Mastite :.....	50
4.2. Résultats de l'étude.....	51
Entrée en matière.....	51
4.2.1. Indications de prescription d'homéopathie.....	51
4.2.2. Freins à la prescription d'homéopathie.....	54
4.2.3. Satisfaction des patientes selon les professionnels.....	54
<i>Partie 3 : Conclusion des généralités de l'étude et ouverture</i>.....	56
1. Conclusion de l'étude.....	57
1.1. Formation des sages-femmes.....	57
1.2. La proposition d'homéopathie.....	59
1.2.1. Fréquence des modalités de proposition.....	60
1.3. Prescription d'homéopathie.....	60
1.3.1. Situations de prescription.....	61
1.4. Raisons de prescription.....	62
1.5. Satisfaction des patientes.....	63
2. Discussion.....	66
3. Quelques propositions d'amélioration.....	68
Conclusion.....	70
Bibliographie.....	72
Table des matières.....	75
Annexes.....	I

ANNEXE 1

La réalité de la prescription homéopathique par les sages-femmes à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy

L'homéopathie, aujourd'hui considérée comme une thérapeutique à part entière, est désormais incluse dans les droits de prescription des sages-femmes depuis octobre 2011. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, j'aimerais donc réaliser un état des lieux de la réalité de votre prescription dans les services qui vous concernent, l'évaluer et conclure sur la délivrance d'homéopathie à la maternité de Nancy. Evaluer les freins à la mise en place de celle-ci, les besoins, afin d'aider à la prescription ou l'améliorer. Pour ce faire je vous remercie donc de répondre à ce questionnaire anonyme le plus sincèrement.

Englert Ophélie (étudiante sage-femme)

1- Depuis combien de temps êtes-vous diplômé(e) sage-femme ?

- < 5 ans entre 5 et 9 ans entre 10 et 15 ans >15 ans

2- Avez-vous suivi une formation sur l'homéopathie et son utilisation en obstétrique ?

- Oui Non

↳ **Si oui, en quelle année a eu lieu votre dernière formation ?** / / / / /

3- Avez-vous déjà proposé de l'homéopathie à vos patientes ?

- Oui Non

↳ **Si oui, selon quelle modalité (une seule réponse)**

- Systématiquement Souvent Parfois Rarement

4- Avez-vous déjà prescrit de l'homéopathie à vos patientes ?

- Oui

↳ **4.a Si oui, quelle est la situation la plus fréquemment rencontrée ? (1 seule réponse)**

- en systématique
 à la demande de la patiente
 au cas par cas selon l'utilité

- Non

↳ **4.b Si non, quelles en sont les raisons principales ? (3 réponses maximum)**

- Refus des supérieurs
 Vous n'y pensez pas
 Vous n'en voyez pas l'utilité
 Vous n'avez pas le temps
 Vous ne croyez pas en son intérêt en obstétrique
 Manque d'informations sur le sujet
 Manque de formation
 Non délivrance de la pharmacie interne
 Pas de stock dans le service

5. Pour quelle raison principale prescrivez-vous de l'homéopathie ? (1 seule réponse)

- Connaissance des bienfaits
 Demande des patientes
 Refus d'allopathie des patientes
 Efficacité de l'homéopathie
 Complémentarité de l'homéopathie avec l'allopathie dans la prescription

Merci de passer directement à la question 9

Spécificité de la prescription en consultations externes:

6. Identifier les **3 indications les plus fréquentes** pour lesquelles vous avez recours à l'homéopathie en les classant par ordre de fréquence :

- 1 pour l'indication plus fréquente,
- 2 pour l'indication un peu moins fréquente
- 3 pour l'indication encore moins fréquente

- /___/ Nausées, vomissements
- /___/ Hémorroïdes
- /___/ Stopper les contractions utérines de fin de grossesse
- /___/ Pyrosis
- /___/ Constipations
- /___/ Maturation du col (9^{ème} mois)
- /___/ Lombalgies
- /___/ Fatigue
- /___/ Varices, œdèmes
- /___/ Anxiété, troubles de l'humeur

7. Pour quelle raison les patientes sont le plus demandeuses ? (1 **seule** réponse)

- Elles désirent essayer
- Elles souhaitent de moins en moins de médicaments allopathiques pendant leur grossesse
- Elles connaissent les bienfaits
- Vous leur avez proposé une fois et elles souhaitent continuer

8. Vos patientes vous ont-elles déjà déclaré avoir été satisfaites de vos prescriptions homéopathiques ?

- Oui
- Non

9. Pensez-vous qu'une fiche récapitulative des prescriptions homéopathiques dans ce qui intéresse votre/vos secteur(s), vous aiderait à utiliser plus souvent l'homéopathie ?

- Oui
- Non

10. Seriez- vous intéressé(e) par plus de formations dans le domaine de l'homéopathie au sein de la MRUN ?

- Oui
- Non

Je vous remercie pour votre collaboration.

ANNEXE 2

La réalité de la prescription homéopathique par les sages-femmes à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy

L'homéopathie, aujourd'hui considérée comme une thérapeutique à part entière, est désormais incluse dans les droits de prescription des sages-femmes depuis octobre 2011. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, j'aimerais donc réaliser un état des lieux de la réalité de votre prescription dans les services qui vous concernent, l'évaluer et conclure sur la délivrance d'homéopathie à la maternité de Nancy. Evaluer les freins à la mise en place de celle-ci, les besoins afin d'aider à la prescription ou l'améliorer. Pour ce faire je vous remercie donc de répondre à ce questionnaire anonyme le plus sincèrement.

Englert Ophélie (étudiante sage-femme)

1- Depuis combien de temps êtes-vous diplômé(e) sage-femme ?
 < 5 ans entre 5 et 9 ans entre 10 et 15 ans >15 ans

2- Avez-vous suivi une formation sur l'homéopathie et son utilisation en obstétrique ?
 Oui Non
↳ **Si oui, en quelle année a eu lieu votre dernière formation ?** / / / / /

3- Avez-vous déjà proposé de l'homéopathie à vos patientes ?
 Oui Non
↳ **Si oui, selon quelle modalité (une seule réponse)**
 Systématiquement Souvent Parfois Rarement

4- Avez-vous déjà prescrit de l'homéopathie à vos patientes ?
 Oui Non

<p>↳ 4.a Si oui, quelle est la situation la plus fréquemment rencontrée ? (1 seule réponse)</p> <p><input type="checkbox"/> en systématique <input type="checkbox"/> à la demande de la patiente <input type="checkbox"/> au cas par cas selon l'utilité</p>	<p>↳ 4.b Si non, quelles en sont les raisons principales ? (3 réponses possibles)</p> <p><input type="checkbox"/> Refus des supérieurs <input type="checkbox"/> Vous n'y pensez pas <input type="checkbox"/> Vous n'en voyez pas l'utilité <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas le temps <input type="checkbox"/> Vous ne croyez pas en son intérêt en obstétrique <input type="checkbox"/> Manque d'informations sur le sujet <input type="checkbox"/> Manque de formation <input type="checkbox"/> Non délivrance de la pharmacie interne <input type="checkbox"/> Pas de stock dans le service</p>
---	--

5. Pour quelle raison principale prescrivez-vous de l'homéopathie ? (1 seule réponse)
 Connaissance des bienfaits
 Demande des patientes
 Refus d'allopathie des patientes
 Efficacité de l'homéopathie
 Complémentarité de l'homéopathie avec l'allopathie dans la prescription

Merci de passer directement à la question 8

Spécificité de la prescription en pré-travail, en salle de naissances et en grossesses pathologiques.

6. Identifier les 3 indications les plus fréquentes pour lesquelles vous avez recours à l'homéopathie en les classant par ordre de fréquence :

1 pour l'indication plus fréquente,

2 pour l'indication un peu moins fréquente

3 pour l'indication encore moins fréquente

/__ / Fatigue

/__ / Anxiété, stress

/__ / Aide à maturer le col

/__ / Faire « lâcher » le col en cours de travail

/__ / Lutte contre la douleur

/__ / Lors d'une dystocie de démarrage

/__ / Afin d'optimiser un déclenchement artificiel

/__ / Lutte contre l'agitation, la colère

/__ / En plus des tocolytiques en cas de MAP

7. Vos patientes vous ont-elles déjà déclaré avoir été satisfaites de vos prescriptions homéopathiques ?

Oui

Non

8. Pensez-vous qu'une fiche récapitulative des prescriptions homéopathiques dans ce qui intéresse votre/vos secteur(s), vous aiderait à utiliser plus souvent l'homéopathie ?

Oui

Non

9. Seriez-vous intéressé(e) par plus de formations dans le domaine de l'homéopathie au sein de la MRUN ?

Oui

Non

Je vous remercie pour votre collaboration.

ANNEXE 3

La réalité de la prescription homéopathique par les sages-femmes à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy

L'homéopathie, aujourd'hui considérée comme une thérapeutique à part entière, est désormais incluse dans les droits de prescription des sages-femmes depuis octobre 2011. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, j'aimerais donc réaliser un état des lieux de la réalité de votre prescription dans les services qui vous concernent, l'évaluer et conclure sur la délivrance d'homéopathie à la maternité de Nancy. Evaluer les freins à la mise en place de celle-ci, les besoins afin d'aider à la prescription ou l'améliorer. Pour ce faire je vous remercie donc de répondre à ce questionnaire anonyme le plus sincèrement.

Englert Ophélie (étudiante sage-femme)

1- Depuis combien de temps êtes-vous diplômé(e) sage-femme ?

- < 5 ans entre 5 et 9 ans entre 10 et 15 ans >15 ans

2- Avez-vous suivi une formation sur l'homéopathie et son utilisation en obstétrique ?

- Oui Non

↳ **Si oui, en quelle année a eu lieu votre dernière formation ?** / / / / /

3- Avez-vous déjà proposé de l'homéopathie à vos patientes ?

- Oui Non

↳ **Si oui, selon quelle modalité (une seule réponse)**

- Systématiquement Souvent Parfois Rarement

4- Avez-vous déjà prescrit de l'homéopathie à vos patientes ?

- Oui

↳ **4.a Si oui, quelle est la situation la plus fréquemment rencontrée ? (1 seule réponse)**

- en systématique
 à la demande de la patiente
 au cas par cas selon l'utilité

- Non

↳ **4.b Si non, quelles en sont les raisons principales ? (3 réponses maximum)**

- Refus des supérieurs
 Vous n'y pensez pas
 Vous n'en voyez pas l'utilité
 Vous n'avez pas le temps
 Vous ne croyez pas en son intérêt en obstétrique
 Manque d'informations sur le sujet
 Manque de formation
 Non délivrance de la pharmacie interne
 Pas de stock dans le service

5. Pour quelle raison principale prescrivez-vous de l'homéopathie ? (1 seule réponse)

- Connaissance des bienfaits
 Demande des patientes
 Refus d'allopathie des patientes
 Efficacité de l'homéopathie
 Complémentarité de l'homéopathie avec l'allopathie dans la prescription

Merci de passer directement à la question 9

Spécificité de la prescription en suites de couche

6. Identifier les **3 indications les plus fréquentes** pour lesquelles vous avez recours à l'homéopathie en les classant par ordre de fréquence :

1 pour l'indication plus fréquente,

2 pour l'indication un peu moins fréquente

3 pour l'indication encore moins fréquente

/__ / Fatigue

/__ / Tranchées douloureuses

/__ / Stimuler la montée laiteuse

/__ / Sensibilité périnéale

/__ / Constipation

/__ / Soigner des crevasses

/__ / Cicatrices d'épisiotomie ou de césarienne douloureuses

/__ / Incontinence urinaire ou rétention d'urine

/__ / Soigner un engorgement

/__ / Stopper la montée laiteuse

/__ / Œdème périnéal

/__ / Pour la rééducation périnéale

7. Prescrivez-vous de l'homéopathie pour la sortie de la maternité ?

Oui

Non



7.a Si oui, selon quelle fréquence (une seule réponse) :

Systématiquement Souvent Parfois Rarement

8. Vos patientes vous ont-elles déjà déclaré avoir été satisfaites de vos prescriptions homéopathiques ?

Oui

Non

9. Pensez-vous qu'une fiche récapitulative des prescriptions homéopathiques dans ce qui intéresse votre/vos secteur(s), vous aiderait à utiliser plus souvent l'homéopathie ?

Oui

Non

10. Seriez-vous intéressé(e) par plus de formations dans le domaine de l'homéopathie au sein de la MRUN ?

Oui

Non

Je vous remercie pour votre collaboration.

ANNEXE 4

La réalité de la prescription homéopathique par les sages-femmes à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy

L'homéopathie, aujourd'hui considérée comme une thérapeutique à part entière, est désormais incluse dans les droits de prescription des sages-femmes depuis octobre 2011. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, j'aimerais donc réaliser un état des lieux de la réalité de votre prescription dans les services qui vous concernent, l'évaluer et conclure sur la délivrance d'homéopathie à la maternité de Nancy. Evaluer les freins à la mise en place de celle-ci, les besoins afin d'aider à la prescription ou l'améliorer. Pour ce faire je vous remercie donc de répondre à ce questionnaire anonyme le plus sincèrement.

Englert Ophélie (étudiante sage-femme)

1- Depuis combien de temps êtes-vous diplômée sage-femme ?
 < 5 ans entre 5 et 9 ans entre 10 et 15 ans >15 ans

2- Avez-vous suivi une formation sur l'homéopathie et son utilisation en obstétrique ?

Oui Non

↳ **Si oui, en quelle année a eu lieu votre dernière formation ?** / / / / /

3- Avez-vous déjà proposé de l'homéopathie à vos patientes ?

Oui Non

↳ **Si oui, selon quelle modalité (une seule réponse)**

Systématiquement Souvent Parfois Rarement

4- Avez-vous déjà prescrit de l'homéopathie à vos patientes ?

Oui

↳ **4.a Si oui, quelle est la situation la plus fréquemment rencontrée ? (1 seule réponse)**

en systématique
 à la demande de la patiente
 au cas par cas selon l'utilité

Non

↳ **4.b Si non, quelles en sont les raisons principales ? (3 réponses maximum)**

Refus des supérieurs
 Vous n'y pensez pas
 Vous n'en voyez pas l'utilité
 Vous n'avez pas le temps
 Vous ne croyez pas en son intérêt en obstétrique
 Manque d'informations sur le sujet
 Manque de formation
 Non délivrance de la pharmacie interne
 Pas de stock dans le service

5. Pour quelle raison principale prescrivez-vous de l'homéopathie ? (1 seule réponse)

Connaissance des bienfaits
 Demande des patientes
 Refus d'allopathie des patientes
 Efficacité de l'homéopathie
 Complémentarité de l'homéopathie avec l'allopathie dans la prescription

Merci de passer directement à la question 8

Spécificité de la prescription en Urodynamique :

6. Quelle est l'indication principale de prescription d'homéopathie ? (1seule réponse)

- Afin de tonifier les tissus
- Afin de réduire la douleur d'une cicatrice
- Afin d'améliorer les dyspareunies

7. Vos patientes vous ont-elles déjà déclaré avoir été satisfaites de vos prescriptions homéopathiques ?

- Oui
- Non

8. Pensez-vous qu'une fiche récapitulative des prescriptions homéopathiques dans ce qui intéresse votre/vos secteur(s), vous aiderait à utiliser plus souvent l'homéopathie ?

- Oui
- Non

9. Seriez- vous intéressée par plus de formations dans le domaine de l'homéopathie au sein de la MRUN ?

- Oui
- Non

Je vous remercie pour votre collaboration.

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes A.Fruhinsholz

Mémoire de fin d'études de sage-femme de ENGLERT Ophélie - Année 2014

La réalité de la prescription homéopathique

Evaluation des pratiques professionnelles des sages femmes des secteurs obstétricaux de la Maternité Régionale de mai à aout 2013.

Directeur de mémoire : BERTRAND Murielle Sage-femme cadre enseignante

Expert : DONNER Fabienne médecin homéopathe

Pendant les périodes d'anté, de per et de post-partum il peut être intéressant pour les professionnels et leurs patientes de pouvoir bénéficier d'une alternative ou d'un complément à l'allopathie.

Objectif : Evaluation du taux de prescription d'homéopathie.

Matériel et méthode : distribution de questionnaires aux sages-femmes de consultations, pré-travail et grossesses pathologiques, salle des naissances, suites de couches et urodynamique de la MRUN de mai à août 2013.

Résultats : Il y a un faible taux de proposition d'homéopathie sûrement du au manque de formation, de connaissances, de temps, de stock dans les services, de la non délivrance par la pharmacie interne. D'après les sages-femmes, les femmes sont satisfaites, alors pourquoi ne pas en satisfaire un plus grand nombre ? Les sages-femmes souhaiteraient se former ou renouveler leur formation, posséder des fiches pratiques, et, que l'homéopathie fasse partie intégrante des thérapeutiques en maternité.

Discussion : Afin de pallier à ces difficultés nous pouvons renouveler les formations, créer des fiches pratiques et essayer d'obtenir l'autorisation de mise sur le marché de l'homéopathie en maternité.

Conclusion : Cette thérapeutique pourrait devenir une alternative de choix dans le domaine de la périnatalité.

Mots clés en Français : Homéopathie, allopathie, périnatalité

During the periods of ante, per and post-partum he can be interesting for the professionals and their patients to be able to benefit from an alternative or from a complement in the allopathy.

Objective: Evaluation of the rate of prescription of homeopathy

Equipment and method: Distribution of questionnaires to the midwives of consultations, pre-work, and pathological pregnancies, room of the births, post-work and urodynamique of the MRUN from May till August, 2013.

Result: There is a low proposal of homeopathy certainly be cause of the lack of formation, of knowledge, of time, of stock in the duty, the not delivery by internal pharmacy. According to midwives, women are satisfied, then why not satisfy more? The midwives would like to form or to renew their formation, to possess practical sheets, and, that the homeopathy is an integral part therapeutic in maternity.

Discussion: To overcome these difficulties we can renew formation, create fact sheets, and try to get the authorization to market of homeopathy in motherhood.

Conclusion: This therapeutics could become an alternative of choice in the field of the perinatal period.

Mots clés en Anglais homéopathy, allopathy, perinatal period

