



HAL
open science

**L' influence du traitement homéopathique
prophylactique du neuvième mois de grossesse sur le
vécu de l'accouchement de 58 parturientes : étude
cas-témoin appareillée quantitative comparative en
Moselle entre janvier et avril 2017**

Gaëlle Muller

► **To cite this version:**

Gaëlle Muller. L' influence du traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse sur le vécu de l'accouchement de 58 parturientes : étude cas-témoin appareillée quantitative comparative en Moselle entre janvier et avril 2017. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870381

HAL Id: hal-03870381

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870381>

Submitted on 24 Nov 2022

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 de METZ

*L'influence du traitement homéopathique
prophylactique du neuvième mois de grossesse sur
le vécu de l'accouchement de 58 parturientes*

Etude cas-témoin appariée quantitative comparative en
Moselle entre janvier et avril 2017

Mémoire présenté et soutenu par

MULLER Gaëlle

Directeur de mémoire : LIZEUX Fabienne

Sage femme

Promotion 2013-2017

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire et sage femme, Fabienne Lizeux, pour avoir accepté de m'accompagner dans l'élaboration de mon mémoire de fin d'étude mais également pour ses conseils, son soutien et son aide.

Je remercie le Docteur Bock d'avoir accepté le rôle d'expert dans l'élaboration de mon mémoire ainsi que de m'avoir apporté son aide et ses connaissances.

Je remercie infiniment toutes les sages femmes libérales ayant participé à l'élaboration de cette étude pour y avoir consacré de leur temps et de l'intérêt avec gentillesse et enthousiasme.

Je remercie ensuite toute l'équipe pédagogique de l'école de sages femmes de Metz pour leur accompagnement, leur pédagogie et leur soutien durant toutes mes années d'étude de sage-femme.

Je remercie tout particulièrement ma Moune, mon Pouné et ma Moobs pour leur soutien sans failles, leur amour et leur patience à toute épreuve depuis toujours.

Je remercie également Jérémy pour l'aide qu'il m'a apporté durant toute l'élaboration de mon mémoire mais aussi pour ses conseils, sa motivation, ses encouragements, sa patience et tout son amour.

Je remercie bien évidemment toutes mes copines de promo sans qui ces années d'études auraient eu un tout autre goût. Je les remercie pour leur soutien, leur partage, leur gentillesse, leur bonne humeur et leur bienveillance.

LISTE DES ABREVIATIONS

ANSM : Agence Nationale de la Santé et du Médicament

APD : Analgésie Péridurale

CEDH : Centre d'Enseignement et de Développement en Homéopathie

CH : centésimales hahnemanniennes

CIANE : Collectif Inter-associatif Autour de la Naissance

CU : contraction utérine

DH : décimales hahnemanniennes

DU : diplôme universitaire

EPP : Entretien Prénatal Précoce

FFSH : Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie

HAS : Haute Autorité de Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SA : semaines d'aménorrhées

SMB : Société Médicale de Biothérapie

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	6
PREMIERE PARTIE : REVUE DE LA LITTERATURE : L'HOMÉOPATHIE EN OBSTÉTRIQUE ET LE VECU DES PARTURIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT	7
1. L'HOMÉOPATHIE EN OBSTÉTRIQUE	7
1.1. GENERALITES	7
1.1.1. Origine, méthode de fabrication, formes pharmaceutiques et mode d'administration	7
1.1.2. Les quatre piliers de l'homéopathie.....	7
1.1.3. Les différentes techniques de prescription en homéopathie.....	9
1.2. L'HISTOIRE DE L'HOMÉOPATHIE	9
1.3. L'HOMÉOPATHIE EN OBSTÉTRIQUE	10
1.3.1. L'homéopathie et la femme enceinte	10
1.3.2. L'homéopathie et les sages-femmes.....	10
1.3.3. Les indications de l'homéopathie en obstétrique	11
1.3.4. L'homéopathie et la préparation prophylactique de l'accouchement	11
2. LE VECU DES PATIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT	12
2.1. DEFINITIONS	12
2.1.1. Stress, angoisse	12
2.1.2. Peur	12
2.2. LES FACTEURS INFLUENCANT SUR LE VECU DES PARTURIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT	13
2.3. LES DIFFERENTES METHODES DISPONIBLES POUR AMELIORER LE VECU DES PARTURIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT.....	14
2.3.1. La PNP	14
2.3.2. L'analgésie péridurale	14
2.3.3. La place de l'homéopathie	15
2.3.4. L'accompagnement pendant le travail et l'accouchement	15
2.4. L'ETUDE CIANE.....	15
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE ET PRESENTATION DES RESULTATS	17
1. PROTOCOLE DE L'ETUDE	17
1.1. PROBLEMATIQUE.....	17
1.2. OBJECTIFS.....	18
1.3. HYPOTHESES.....	18
2. MATERIEL ET METHODOLOGIE	18
2.1. TYPE D'ETUDE.....	18

2.2.	CRITERES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION	18
2.3.	REALISATION PRATIQUE	19
2.4.	ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	20
3.	PRESENTATION DES PRINCIPAUX RESULTATS.....	21
3.1.	POPULATION ETUDIEE.....	21
3.1.1.	Caractéristiques socioprofessionnelles	21
3.1.2.	Caractéristiques obstétricales	21
3.2.	RAPPORT A L'HOMÉOPATHIE	23
3.2.1.	Usage de l'homéopathie.....	23
3.2.2.	Qualité de l'homéopathie.....	23
3.2.3.	Connaissances relatives à l'homéopathie	24
3.3.	VECU VIS-A-VIS DE L'ACCOUCHEMENT	24
3.3.1.	Les peurs.....	24
3.3.2.	Les attentes préalables	25
3.3.3.	L'accompagnement	25
3.3.4.	Le vécu	26
3.3.5.	La gestion de la douleur	27
3.3.6.	L'apport de l'homéopathie	28
	TROISIEME PARTIE : DISCUSSION	28
1.	ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS	28
1.1.	FORMATION DES SAGES FEMMES LIBERALES EN HOMEOPATHIE	28
1.2.	POPULATION ETUDIEE.....	28
1.3.	RAPPORT A L'HOMÉOPATHIE	29
1.4.	VECU DE L'ACCOUCHEMENT	30
2.	REPONSE AUX HYPOTHESES.....	32
3.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	33
4.	BIAIS DE L'ETUDE	33
5.	PROPOSITIONS	34
	CONCLUSION.....	36
	BIBLIOGRAPHIE.....	37
	TABLE DES MATIERES	39
	ANNEXES	41
	ANNEXE 1 : LETTRE DE CONSENTEMENT DISTRIBUEE AUX PATIENTES INCLUSES DANS L'ETUDE.....	41
	ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DE LA POPULATION « CAS ».....	42
	ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DE LA POPOULATION « TEMOIN »	48

INTRODUCTION

Depuis sa découverte à la fin du 18^{ème} siècle, l'homéopathie a suscité beaucoup de questionnements par rapport à son mécanisme d'action et son efficacité. Elle reste encore aujourd'hui une médecine alternative très controversée et souvent remise en question. Cependant malgré les doutes concernant son efficacité clinique, l'homéopathie connaît un essor fulgurant depuis les années 1980 puisque l'OMS a estimé à 67% en 2009 le taux de la population occidentale ayant déjà eu recours à de l'homéopathie contre 15% en 1980. [1]

Cet essor de l'homéopathie se constate également dans le domaine de l'obstétrique. En effet, une étude française dans la base de données EFEMERIS 2004-2008 [2] a montré que le taux de femmes enceintes ayant eu recours à l'homéopathie durant leur grossesse est passé de 6% en 2004-2005 à 10% en 2007-2008 (étude n'étudiant que les médicaments prescrits et remboursés). Bien que les professionnels de santé aient des avis divergents sur l'homéopathie, on assiste donc à une augmentation de la demande et de l'utilisation de l'homéopathie par les femmes durant leur grossesse. Ce phénomène peut s'expliquer d'une part par les femmes qui souhaitent revenir à la physiologie, c'est-à-dire de préférer les méthodes naturelles durant leur grossesse et d'autre part par la création d'une loi accordant aux sages femmes le droit de prescrire de l'homéopathie à leurs patientes. Ainsi, l'homéopathie représente aujourd'hui une alternative thérapeutique qui est de plus en plus utilisée en obstétrique. Ceci est dû à son caractère d'innocuité, sa possibilité de traiter les symptômes sympathiques de grossesse mais également à son accompagnement durant la préparation physique et psychique à l'accouchement et ses suites.

Par ailleurs, depuis le siècle dernier, des lois et des études comme la loi Kouchner de 2004 ou l'étude CIANE de 2012 [3] ont mis en avant l'importance du rôle du patient dans sa prise en charge médicale. Ainsi, la relation soignant-soigné a beaucoup évolué, passant d'une relation paternaliste à un partenariat thérapeutique. Désormais, le patient a un rôle primordial dans son parcours de soin et les professionnels de santé accordent de plus en plus d'importance au ressenti de leurs patients. C'est pourquoi le vécu des patients occupe une place fondamentale dans la prise en charge médicale.

On peut alors se poser la question : « Quelle est l'influence du traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse sur le vécu des femmes vis-à-vis de leur accouchement ? ».

Ce mémoire de fin d'étude a pour but de tenter de répondre à cette question en abordant dans une première partie l'homéopathie en obstétrique et le vécu des parturientes vis-à-vis de leur accouchement. Puis dans une seconde partie, nous présenterons l'étude et ses principaux résultats. Enfin dans une troisième partie, nous analyserons et discuterons ces résultats.

PREMIERE PARTIE : REVUE DE LA LITTERATURE : L'HOMÉOPATHIE EN OBSTÉTRIQUE ET LE VECU DES PARTURIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT

1. L'HOMÉOPATHIE EN OBSTÉTRIQUE

1.1. GENERALITES

1.1.1. Origine, méthode de fabrication, formes pharmaceutiques et mode d'administration

Les substances homéopathiques sont d'origine végétale (80%) mais également minérale et animale (20%). La fabrication des médicaments homéopathiques se déroule en trois étapes que sont la préparation de la souche (qui sera différente selon l'origine de celle-ci), la dilution-dynamisation (cf *la dose infinitésimale*) et l'imprégnation (étape qui consiste à imprégner des granules ou globules de lactose vierges avec la dilution homéopathique). [4]

Les médicaments homéopathiques existent sous différentes formes pharmaceutiques telles que les granules, les globules, les gouttes, les ampoules buvables ou poudres orales à administrer par voie orale, en suppositoire ou en pommades. Les formes les plus utilisées sont les granules et les globules à faire fondre sous la langue à distance des repas et du brossage de dents et les pommades à appliquer localement sur la zone qui présente les symptômes. [4]

1.1.2. Les quatre piliers de l'homéopathie

L'homéopathie se base sur quatre piliers représentant les principes fondamentaux de cette médecine alternative.

- Le principe de similitude

La loi de similitude, énoncée par Samuel Hahnemann en 1796, est à l'origine même de la naissance de l'homéopathie. Elle stipule que « toute substance capable de provoquer à dose pondérable des symptômes pathologiques chez un individu sain devient, après dilution et dynamisation, donc à dose infinitésimale, le médicament capable de guérir des symptômes semblables chez un individu malade ». Elle avait déjà été évoquée, vers 500 avant J-C. par Hippocrate par l'expression « similia simibulus curantur » qui peut être traduit par « les semblables sont guéris par les semblables ». [5]

Exemple : la substance Ipeca provoque des vomissements à fortes doses et permet à faible dose de guérir les nausées et les vomissements.

- Le principe de pathogénésie

Selon le dictionnaire Larousse, la pathogénésie est un concept qui repose sur l'expérimentation, chez l'individu sain, d'une substance médicamenteuse active. Ce principe permet

de répertorier les actions toxiques des différentes substances médicamenteuses au sein de la Matière Médicale Homéopathique. [6]

- La dose infinitésimale

Ce troisième principe découle de la loi de similitude qui indique qu'une substance toxique à forte dose peut devenir un médicament à faible dose. Ainsi, les substances homéopathiques sont diluées à des doses infinitésimales. On distingue les hautes dilutions (12 à 30CH) agissant sur les symptômes psychologiques, les moyennes dilutions (7 et 9CH) agissant à la fois au niveau psychique et physique, les basses dilutions (4 et 5 CH) agissant sur les symptômes physiques et les très basses dilutions (1D et 3CH) utilisées pour le drainage. Pour que le médicament homéopathique soit efficace, il est indispensable de coupler la dilution des substances avec une dynamisation, c'est-à-dire que la substance soit être secouée entre chaque dilution. [7]

- Le principe de l'individualisation

Ce dernier principe révèle le fait que l'homéopathie est une médecine qui s'adapte à chaque individu. En effet, la prescription homéopathique prend en compte « ce que le patient a » mais également « ce que le patient est », ce qui signifie que le prescripteur considère le patient dans sa globalité et pas seulement comme un ensemble de symptômes. Ainsi, deux patients présentant exactement les mêmes symptômes n'auront pas nécessairement recours au même traitement homéopathique, du simple fait qu'ils ne présentent pas le même terrain homéopathique.

Ce principe amène à évoquer les définitions en homéopathie de la notion de terrain, de constitution et de diathèse.

Le terrain correspond à l'ensemble des caractéristiques morphologiques, physiologiques, métaboliques d'un individu qui témoignent de sa réactivité normale et pathologique selon un terrain héréditaire et selon un environnement extérieur à un moment donné de sa vie.

La notion de constitution consiste en une approche morpho-typologique du sujet. Elle est stable dans le temps. Il existe quatre grandes constitutions en homéopathie que sont la carbonique, la fluorique, la phosphorique et la silicique. [8]

Enfin, la notion de diathèse consiste en une étude du mode réactionnel global, c'est-à-dire qu'il s'agit d'une évolution dynamique. Il existe quatre diathèses homéopathiques que sont la psore, la sycose, la luèse et le tuberculinisme.

1.1.3. Les différentes techniques de prescription en homéopathie

Comme nous venons de la voir ci-dessus, la médecine homéopathique repose sur une individualisation des traitements et donc des prescriptions. Cette caractéristique de l'homéopathie peut complexifier la prescription de médicaments homéopathiques. Aussi, on peut distinguer trois grandes techniques de prescription en homéopathie que sont le pluralisme, l'unicisme et le complexisme.

L'unicisme consiste en la prescription d'un médicament unique. La substance homéopathique sera choisie en fonction des réactions personnelles du patient. Le principe de l'unicisme est donc de trouver le similitum absolu de chaque individu dans le but de mobiliser ses forces réactionnelles qui permettront d'éliminer les symptômes. Ainsi, en plus de faire disparaître les symptômes, le traitement homéopathique a également pour effet d'améliorer l'état du patient dans sa globalité, au-delà de sa maladie. [9] [10]

Le pluralisme consiste en une prescription simultanée de différents médicaments homéopathiques complémentaires qui agissent en synergie. Ainsi, le prescripteur peut associer un traitement de fond (de terrain), un drainage et un traitement symptomatologique. [10]

Le complexisme repose en une prescription de préparations qui peuvent être individualisées pour un patient à la demande du prescripteur ou bien créées par des laboratoires pour répondre à des besoins. [10] Les préparations sont des mélanges de plusieurs substances homéopathiques à différentes doses. *Exemple : passiflora composé est une préparation de laboratoire visant à diminuer le stress qui contient différents médicaments homéopathiques comme passiflora incarnata 3DH, coffea cruda 5CH, ignatia amara 4CH ou encore phosphoricum acidum 7CH.*

1.2. L'HISTOIRE DE L'HOMÉOPATHIE

L'homéopathie est née en 1796, grâce à celui qui, aujourd'hui, est considéré comme étant le père de l'homéopathie : Samuel Hahnemann, un médecin allemand. C'est lui qui a énoncé les grands principes de l'homéopathie, notamment le principe de similitude dans sa publication *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales*. A la suite de cette découverte, il rédigea son ouvrage de référence intitulé *L'Organon de la médecine rationnelle* dont la sixième et dernière édition *Organon de l'art rationnel de guérir* reste la plus connue. [1]

Depuis Samuel Hahnemann, de nombreux scientifiques se sont penchés sur l'homéopathie et lui ont apporté des éléments de définition complémentaires et de nouvelles perspectives. Ainsi, Constantin Hering a défini la croix de Hering, utilisée aujourd'hui en consultation d'homéopathie, permettant de décrire les maux selon quatre caractéristiques que sont la localité, les modalités, la sensation et les signes concomitants. Nous pouvons aussi citer d'autres grands noms de

l'homéopathie comme Kent et son répertoire, Nebel et sa découverte de la diathèse tuberculinique ou encore Max Tétou et Boiron, représentants de l'homéopathie actuelle. [1]

Aujourd'hui, l'homéopathie s'est diffusée à travers le monde et a su se développer depuis deux siècles malgré toutes les réserves émises au sujet de son efficacité. Elle connaît même depuis les années 80 une ascension vertigineuse puisque l'OMS a estimé à 67% en 2009 le taux de la population occidentale ayant déjà eu recours à l'homéopathie contre 15% en 1980. Cette hausse de la demande de la part de la population peut en partie expliquer l'émergence de nouvelles formations en homéopathie comme la création de DU d'homéopathie ou de formations organisées par des organismes privés comme SMB ou FFSH, accessibles pour tout professionnel de santé prescripteur. [1]

1.3. L'HOMÉOPATHIE EN OBSTÉTRIQUE

1.3.1. L'homéopathie et la femme enceinte

La grossesse n'est pas une maladie, cependant une femme enceinte est, de par son état physiologique, limitée au niveau de la prise de médicaments allopathiques. C'est pour cela que l'homéopathie se révèle être une alternative intéressante pour la femme enceinte de par son caractère d'innocuité pour la femme et le fœtus. En effet, la prise de médicaments homéopathiques ne présente aucun danger pour le bon déroulement de la grossesse.

1.3.2. L'homéopathie et les sages-femmes

- Droit de prescription

Selon l'article L.4151-4 du code de la santé publique « *les sages femmes (...) peuvent (...) prescrire les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'ANSM et des produits de santé* ». Au sein de cet arrêté du 27 juin 2006 modifié fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages femmes sont autorisées à prescrire, on peut retrouver les « *médicaments homéopathiques* ». Cependant, il est important de noter que les sages femmes sont habilitées à prescrire des médicaments homéopathiques uniquement pour la femme en âge de procréer ce qui signifie qu'elles ne sont pas autorisées à en prescrire pour les nouveaux nés.

- Formation des sages femmes en homéopathie

Les sages femmes sont initiées à l'homéopathie durant leur formation initiale. Il existe aujourd'hui des formations ouvertes aux sages femmes permettant d'approfondir leurs connaissances et leurs aptitudes au sujet de l'homéopathie. Diverses formations existent et sont proposées par

différents organismes à l'image du CEDH ou de la SMB-FFSH. Il est également possible pour les sages femmes d'obtenir un DU d'homéopathie. Ces différentes formations sont de durée et de niveau différent, laissant ainsi aux sages femmes un choix assez large pour se former de façon plus approfondie à l'homéopathie. [11]

1.3.3. Les indications de l'homéopathie en obstétrique

La prescription d'homéopathie a toute sa place tout au long de la grossesse, au moment de l'accouchement et ses suites mais également dans le suivi gynécologique ultérieur des femmes. En effet, l'homéopathie peut être prescrite pour soulager la femme enceinte des symptômes sympathiques de grossesse comme les nausées, les vomissements, les reflux gastriques, la constipation, les hémorroïdes, les douleurs lombaires, la sensation de jambes lourdes, les insomnies, la fatigue, etc. [11] Elle peut également être utile au moment de l'accouchement pour aider la femme à gérer son stress ou à potentialiser l'efficacité de ses contractions utérines au niveau du col de l'utérus, pour diminuer la durée du travail ou pour favoriser un déclenchement de l'accouchement. L'homéopathie joue aussi important dans les suites de couches (allaitement et ses complications, cicatrisation, baby blues, fatigue, tranchées, œdème, hématome, hémorroïdes, fuites urinaires, constipation, etc). Enfin, l'homéopathie peut se révéler être très utile dans le suivi gynécologique des femmes ultérieurement à leurs grossesses (incontinences urinaires, préparation du col de l'utérus avant la pose d'un stérilet, syndrome prémenstruel...).

1.3.4. L'homéopathie et la préparation prophylactique de l'accouchement

L'homéopathie a une place de choix dans la préparation physique et psychique de l'accouchement. En effet, le traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse va avoir pour but de préparer physiquement (notamment au niveau du col de l'utérus) mais également psychologiquement (diminuer le stress lié à l'accouchement) la femme enceinte. La prescription optimale se fait entre 37 et 38 SA, c'est-à-dire à un âge gestationnel où la grossesse est considérée comme étant à terme (le jour du terme d'une grossesse étant défini à 41SA). Ce traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse va être différent d'une part selon le prescripteur et d'autre part selon la femme enceinte car nous avons pu voir précédemment que la prescription homéopathique se veut être une prescription individualisée, c'est-à-dire adaptée à chaque situation et chaque personne.

Cependant, il existe des substances homéopathiques qui reviennent fréquemment dans le cadre d'une préparation prophylactique à l'accouchement. Ainsi pour préparer physiquement la femme enceinte à son accouchement, les prescripteurs utiliseront facilement *Actaea Racemosa* pour agir sur la contractilité utérine, *Caulophyllum* pour renforcer la dynamique utérine ou encore *Arnica Montana* pour prévenir de l'hémorragie de la délivrance. Par ailleurs, pour préparer psychologiquement la

femme à son accouchement, on peut volontiers lui prescrire *Acatea Racemosa* en doses échelle pour les femmes ayant une agitation physique et mentale accompagnée d'une peur exacerbée de l'accouchement ou de la mort de son enfant, *Gelsemium* pour les femmes ayant un trac par anticipation de l'accouchement ou bien encore *Aconit* pour les femmes ayant une peur panique de l'accouchement qui peut aller jusqu'à créer un réel blocage physique. Au-delà de ces médicaments, le prescripteur peut également prescrire d'autres médicaments en complément pour agir sur le terrain homéopathique de la femme enceinte comme *Pulsatilla*, *Sepia*, *Nux vomica*, *Ignatia*, etc. La prise simultanée de ces différents médicaments homéopathiques potentialise leur effet de préparer la femme à son accouchement. Le choix de la dilution de chaque médicament homéopathique sera fait selon l'appréciation de chaque prescripteur en fonction de l'effet qu'il veut provoquer (effet au niveau local, au niveau psychique, atteindre les deux niveaux simultanément) mais également en fonction de la patiente elle-même. [12]

2. LE VECU DES PATIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT

2.1. DEFINITIONS

2.1.1. Stress, angoisse

Selon le dictionnaire Larousse, le stress est décrit comme étant un état réactionnel de l'organisme soumis à une agression brusque. [13]

Selon ce même dictionnaire, l'angoisse présente différentes définitions. Deux d'entre elles nous intéressent ici. Dans un premier temps, l'angoisse peut-être décrite comme étant une grande inquiétude, une anxiété profonde née du sentiment d'une menace imminente mais vague [14]. Cette première définition peut tout à fait correspondre à un évènement tel que l'accouchement puisque celui-ci est inévitable mais imprévisible. Cette notion d'inconnu et de ne pas pouvoir contrôler cet évènement peut être source d'angoisses pour les parturientes.

Par ailleurs, l'angoisse peut également être définie comme étant un sentiment pénible d'alerte psychique et de mobilisation somatique devant une menace ou un danger indéterminé et se manifestant par des symptômes neurovégétatifs caractéristiques (spasmes, sudation, dyspnée, accélération du rythme cardiaque, vertiges...) [14]. On peut ainsi comprendre les réactions de certaines femmes au moment de leur accouchement et en déterminer l'origine.

2.1.2. Peur

Selon le dictionnaire Larousse, la peur est définie comme étant un sentiment d'angoisse éprouvé en présence ou à la pensée d'un danger réel ou supposé, d'une menace. Cette émotion peut-être éprouvée dans certaines situations [15]. L'accouchement peut se révéler être un évènement créateur

de peurs pour les patientes qui ne peuvent pas savoir à l'avance comment cet évènement va se dérouler.

La peur de l'accouchement peut porter sur différentes choses, notamment sur un acte en lui-même (pose de l'anesthésie péridurale ou efforts expulsifs au moment de l'accouchement) mais aussi sur des évènements imprévisibles (survenue de complications durant le travail) ou bien encore un environnement inconnu (hôpital, pudeur...).

Ainsi, l'accouchement peut être à l'origine de l'émergence de peurs de différents types pour les patientes. Autant de peurs que nous, en tant que professionnels de santé nous devons être en mesure de comprendre et d'identifier afin de pouvoir accompagner et rassurer au mieux les patientes dont la prise en charge nous est confiée.

2.2. LES FACTEURS INFLUENCANT SUR LE VÉCU DES PARTURIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT

De nombreux facteurs interagissent au moment de l'accouchement et peuvent ainsi impacter le vécu vis-à-vis de celui-ci.

Différentes peurs peuvent survenir au moment d'un accouchement comme la peur de la douleur, la peur de l'inconnu (notamment pour les primipares), peur de l'imprévu (comme la survenue de complication inattendue), peur concernant la pose de l'APD, peur de l'échec (de ne pas savoir pousser, d'accoucher de façon physiologique), peur de l'épisiotomie, peur de la mort (pour elle-même ou pour l'enfant), peur de l'image de soi, peur de perdre le contrôle de soi ou de la situation, etc... Cette multitude de peurs différentes peuvent influencer de manière considérable le vécu des patientes vis-à-vis de leur accouchement. Comme nous l'avons vu précédemment avec les définitions de « peur », « angoisse » ou encore « stress », ce type de sentiment peut entraîner une réaction psychique mais aussi physique que les patientes ne peuvent pas contrôler. [16]

Le déroulement de l'accouchement en lui-même peut également influencer le vécu des patientes vis-à-vis de leur accouchement. Outre l'aspect pathologique ou physiologique de l'accouchement, c'est la perception de la patiente sur celui-ci qui va être déterminant sur son vécu. En effet, une patiente ayant vécu un accouchement traumatique (césarienne en urgence, accouchement par aide instrumentale...) peut avoir une vision plus positive de son accouchement qu'une patiente ayant eu une déchirure périnéale. Cela peut s'expliquer par les différentes attentes des patientes au sujet de leur accouchement. [16]

La naissance d'un enfant s'inscrit dans un contexte familial, environnemental et sociétal. C'est la raison pour laquelle l'expérience personnelle de la femme a un impact important sur le vécu vis-à-vis de l'accouchement. En effet, il est aisé de comprendre qu'une femme ayant déjà vécu un

accouchement traumatique dans le passé présentera un stress supplémentaire lors d'accouchements ultérieurs ou qu'une femme ayant déjà vécu plusieurs accouchements « idylliques » se montrera plus sereine lors des prochains accouchements. [16]

2.3. LES DIFFERENTES METHODES DISPONIBLES POUR AMELIORER LE VECU DES PARTURIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT

2.3.1. La PNP

Didier Houzel, pédopsychiatre et psychanalyste a défini la parentalité dans son ouvrage *les enjeux de la parentalité* comme étant « *le processus par lequel on devient parent d'un point de vue psychique* ».

L'HAS décrit dans son plan périnatalité 2005-2007 les objectifs de la PNP. Cette dernière a pour but de « *préparer les couples à la naissance et à l'accueil de leur enfant au moyen de séances éducatives adaptées, de repérer les situations de vulnérabilité en prévention des troubles mère-enfant, de soutenir la parentalité par des informations et des repères sur la construction des liens familiaux ainsi que de favoriser une meilleure coordination des professionnels autour de la femme enceinte, de l'anténatal au postnatal.* ». [17]

Aujourd'hui, différentes formes de PNP sont proposées aux patientes/couples : la préparation classique, la préparation aquatique, le yoga, l'hypnose, le chant prénatal, l'acupuncture, l'haptonomie ou bien encore la sophrologie. Chacun de ces types de préparation à la naissance vise à préparer physiquement et psychologiquement la femme et les couples à l'accouchement et à l'accueil de leur enfant. Ainsi les femmes ont l'opportunité de pouvoir apprendre à gérer la douleur et le stress qu'il peut y avoir au moment de l'accouchement.

2.3.2. L'analgésie péridurale

L'avènement de l'analgésie péridurale dans les années 1990 a marqué un tournant dans le vécu de l'accouchement par les parturientes. En effet, l'APD permet de prendre en charge la douleur des patientes, qui était une source de stress et d'anxiété au moment de l'accouchement. Ainsi, la peur de la douleur peut-être maîtrisée et diminuée grâce cette nouvelle technique. Par ailleurs, K. Wijma et ses collaborateurs ont mis en évidence un lien entre la douleur et le stress. Cette étude a été réalisée à l'aide d'une échelle de la douleur, d'une échelle de stress chez les femmes enceintes et de prélèvements urinaires et salivaires (pour mesurer le taux d'hormone du stress que sont les catécholamines et le cortisol) pendant le travail. Ainsi cette étude menée en 2005 a montré que le stress et les concentrations d'hormones diminuaient avec la diminution de la douleur et donc avec la pose de la péridurale. [18] L'APD représente donc un mode de prise en charge permettant d'améliorer le vécu de l'accouchement de la part des parturientes.

2.3.3. La place de l'homéopathie

Nous avons pu voir précédemment que l'homéopathie peut occuper une place de choix dans l'amélioration du vécu des parturientes vis-à-vis de leur accouchement. En effet, l'homéopathie permet de proposer aux femmes une préparation physique et psychique à l'accouchement par le biais d'un traitement prophylactique durant le neuvième mois de grossesse. Ce traitement se doit d'être individualisé à chacune des patientes pour être pleinement efficace.

2.3.4. L'accompagnement pendant le travail et l'accouchement

L'accompagnement durant le travail joue un rôle primordial dans le vécu des patientes vis-à-vis de leur accouchement. Cet accompagnement peut venir d'une personne de l'entourage même de la patiente mais aussi de l'équipe soignante en charge de cette dernière.

Il est nécessaire d'aborder l'importance de la place du père (du conjoint de la patiente) qui est en mesure d'offrir un environnement sécurisé à la patiente. En effet, la patiente va pouvoir se raccrocher à un visage connu dans un environnement qui lui est complètement inconnu. De plus, l'enfant à naître s'inscrit dans un projet parental impliquant la mère mais aussi le père, c'est pourquoi le père a toute sa place dans l'accompagnement de sa compagne au moment de l'accouchement afin qu'ils puissent mener ce projet à bien ensemble.

Dans certains cas, personne ne peut accompagner la femme dans cet événement important et unique qu'est une naissance. Dans ces cas là, l'équipe soignante en charge de cette dernière se doit d'être encore plus présente et rassurant auprès d'elle. En effet, au-delà de l'aspect médical et technique des professions de santé, les soignants doivent savoir se montrer humains et présents pour les patientes. De plus, selon une étude parue en 2003 dans les revues Cochrane Database, le soutien continu apporté aux femmes durant leur travail est primordial dans leur satisfaction vis-à-vis de leur accouchement. Ce soutien peut être apporté non seulement par le conjoint, un(e) ami(e), la mère ou bien aussi par une sage femme ou une aide soignante. Cet accompagnement indispensable va donner à la femme une meilleure confiance en elle ce qui aura pour conséquence de faire diminuer son stress et ses angoisses.

2.4. L'ETUDE CIANE

Depuis quelques années, la prise en charge des patients a considérablement évolué. En effet, les patients occupent aujourd'hui une place importante dans la prise de décisions concernant leur santé. Des cadres législatifs, comme la loi Kouchner de 2002 ou le plan périnatalité 2005-2007, ont permis d'intégrer les avis et les souhaits des patients dans leur parcours de soins afin qu'ils soient acteurs et non plus observateurs. Cela a également permis une évolution dans la relation soignant-

soigné, passant d'une relation paternaliste (où le soignant est acteur et le patient est passif) à un partenariat thérapeutique mettant le soignant et le soigné sur un pied d'égalité. [3]

En obstétrique, ce phénomène peut s'observer par l'émergence de projets de naissance de la part des femmes et des couples. Les femmes expriment de plus en plus leurs souhaits concernant leur accouchement et la vision qu'elles en ont. Ces souhaits concernent majoritairement la liberté de mouvement durant le travail, le choix de la position au moment de l'accouchement ou bien encore le refus de l'épisiotomie. [3]

L'étude CIANE effectuée en 2012 est une enquête sur les accouchements qui a eu pour but d'étudier le respect des souhaits des femmes vis-à-vis de leur accouchement ainsi que l'influence que cela pouvait avoir sur leur vécu. Cette étude a pu démontrer que l'expression des souhaits des femmes s'est accompagnée d'une nette amélioration du vécu de l'accouchement aussi bien sur le plan physique que psychique. En effet, le respect des souhaits des patientes vis à vis de leur accouchement influence de manière considérable leur vécu concernant celui-ci : 70% des patientes dont les souhaits n'ont pas été respectés considèrent avoir mal vécu leur accouchement au niveau psychologique et 54% au niveau physique tandis que 90% des patientes dont les souhaits ont été respectés considèrent avoir bien vécu leur accouchement. Par ailleurs, l'étude CIANE a également pu montrer que les femmes ayant mal vécu leur accouchement se sont senties, dans la majorité des cas, seules et délaissées par l'équipe soignante et étaient demandeuses d'échanges avec les professionnels de santé qui les ont prises en charge. [3]

L'étude CIANE a également pu mettre en avant le fait que les patientes regrettaient fréquemment le manque d'écoute de la part des soignants, le non respect de leurs souhaits mais également le fait de se voir imposer une prise en charge. [3]

Ainsi, on peut facilement comprendre que la qualité de l'accompagnement de la part de l'équipe soignante est un facteur important dans le vécu des parturientes concernant leur accouchement. Il est donc primordial d'encourager les femmes et les couples à exprimer leurs attentes et leurs souhaits concernant l'accouchement. Chaque professionnel de santé prenant en charge une patiente durant sa grossesse ou pendant le travail ne doit pas ignorer ou oublier de recueillir leurs souhaits. [3]

DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE ET PRESENTATION DES RESULTATS

1. PROTOCOLE DE L'ETUDE

1.1. PROBLEMATIQUE

Il existe une demande croissante de prescription de traitement homéopathique de la part des patientes. En effet, il y a une volonté de retour à la physiologie évident émanant des femmes enceintes qui se traduit d'une part par le désir d'accoucher de manière la moins médicalisée possible (notamment en retardant un maximum le recours à l'anesthésie péridurale au cours de leur travail) mais également en amont par une envie de limiter les prises en charge médicamenteuses durant leur grossesse. Ceci est notamment dû au fait que la société d'aujourd'hui prône la limitation de la prise en charge par substances allopathiques durant la grossesse à cause de leurs possibles répercussions sur la santé du fœtus ou de la femme enceinte elle-même. Cette mise en garde effectuée par la société concerne surtout l'automédication mais les croyances ont étendu ce phénomène à tout traitement médicamenteux. Les femmes enceintes voulant donc protéger leur santé mais aussi et surtout celle de leur futur enfant, réclament davantage de traitement ayant une plus grande innocuité pour leur grossesse.

De plus, les sages-femmes en exercice (notamment celles exerçant en libéral) ne possèdent pas nécessairement les connaissances suffisantes qui pourraient leur permettre de prescrire de l'homéopathie de manière précise et efficace à leurs patientes, ce qui les mène à se former à l'homéopathie en périnatalité. En effet, comme nous avons pu le voir précédemment, l'homéopathie réside dans une prescription individuelle et donc personnalisée à chaque patiente ce qui requiert des connaissances précises. Nous pouvons également constater que l'homéopathie n'est encore que peu utilisée par les sages-femmes hospitalières de certains établissements de santé français.

Par ailleurs, l'homéopathie peut être utilisée dans de nombreuses situations de manière individualisée. On peut notamment prescrire de l'homéopathie durant le travail afin d'accompagner la patiente dans la gestion de la douleur des contractions mais également dans le but de gérer au mieux le stress d'anticipation lié à l'accouchement en lui-même. Il est également possible de préparer une femme physiquement et psychologiquement à l'accouchement durant la fin de leur grossesse dans le but d'améliorer leur vécu vis-à-vis de cet évènement unique de leur vie.

Enfin, il n'a été réalisé que très peu de grandes études concernant l'homéopathie. Ce manque de recherches peut se révéler être un frein au développement et à l'essor de l'homéopathie

C'est pour toutes ces différentes raisons que l'on peut venir à se poser la question « Quel est le retentissement d'un traitement homéopathique du neuvième mois de grossesse sur le vécu des patientes vis-à-vis de leur accouchement ? » et mener une étude visant à y répondre.

1.2. OBJECTIFS

L'objectif principal de l'étude était de comparer le vécu de l'accouchement pour les parturientes bénéficiant d'un traitement homéopathique du neuvième mois de grossesse et celles n'en bénéficiant pas.

Les objectifs secondaires de l'étude étaient d'analyser les raisons pour lesquelles les patientes ont recours à l'homéopathie durant leur neuvième mois de grossesse ainsi que d'étudier l'observance des patientes vis-à-vis de leur traitement homéopathique.

1.3. HYPOTHESES

Nous posons plusieurs hypothèses :

H1 : Les patientes ayant bénéficié d'un traitement homéopathique du neuvième mois ont abordé leur accouchement de manière plus sereine.

H2 : Les patientes bénéficiant d'un traitement homéopathique durant le neuvième mois de leur grossesse gèrent la douleur des contractions utérines de travail de façon plus calme et apaisée.

H3 : Les patientes enceintes ont recours à l'homéopathie pour son caractère d'innocuité.

H4 : Les patientes sont consciencieuses dans la prise de leur traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse.

2. MATERIEL ET METHODOLOGIE

2.1. TYPE D'ETUDE

Il semblait approprié d'effectuer une étude épidémiologique, étiologique rétrospective, multicentrique, non randomisée.

Le critère de jugement principal était le vécu de patientes vis-à-vis de leur accouchement. Les critères de jugements secondaires étaient les raisons pour lesquelles les femmes avaient eu recours à l'homéopathie, la manière dont elles y avaient eu accès ainsi que leur observance vis-à-vis de ce type de traitement.

2.2. CRITERES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION

La population cible de cette étude est l'ensemble des femmes enceintes. La population source est élaborée selon des critères d'inclusion et de non inclusion définis au préalable.

Les critères d'inclusion sont :

- Femme majeure
- Femme suivie par une sage-femme libérale participant à l'étude
- Femme ayant mené leur grossesse à terme (c'est-à-dire ayant accouché à partir de 37 SA)
- Femme ayant accouché d'un enfant vivant
- Femme bénéficiant à son retour à domicile d'une visite par leur sage femme libérale
- Femme consentant à participer à l'élaboration de cette étude

Les critères de non inclusion sont :

- Femme mineure
- Femme n'étant pas suivie par une sage-femme libérale participant à l'étude
- Femme ne consentant pas à participer à l'élaboration de cette étude
- Femme ayant accouché d'un enfant non vivant, ou ayant eu recours à une IMG
- Femme ayant accouché prématurément (c'est-à-dire avant 37 SA)

Les critères d'exclusion : dans un souci d'appariement entre les deux groupes, nous avons dû sélectionner des questionnaires du groupe « cas » sur des critères concernant les caractéristiques obstétricales. Ainsi 29 questionnaires sur les 56 recueillis ont été sélectionnés et donc 27 questionnaires ont été exclus.

2.3. REALISATION PRATIQUE

Le recueil de données s'est effectué par questionnaire anonyme (annexe 2 et 3) délivré par les sages femmes libérales à leurs patientes après avoir préalablement recueilli leur consentement (annexe 1). Ce questionnaire a été remis aux patientes incluses dans l'étude dans les suites de leur accouchement. Deux types de questionnaires ont été distribués : le premier était destiné au groupe « cas », c'est-à-dire pour les patientes ayant bénéficié d'un traitement homéopathique prophylactique durant leur neuvième mois de grossesse, et le deuxième était destiné au groupe « témoin », c'est-à-dire aux patientes n'ayant pas bénéficié de ce type de traitement durant leur grossesse.

Afin de recueillir un maximum de données, il semblait important de s'adresser prioritairement aux sages femmes libérales prescrivant de façon régulière ce type de traitement à leurs patientes. Ainsi, onze cabinets libéraux mosellans ont participé à cette étude.

Les questionnaires ont été distribués entre le 28 janvier 2017 et le 18 avril 2017. 56 questionnaires du groupe « cas » et 29 questionnaires du groupe « témoin » ont été recueillis.

Afin d'éviter certains biais, il semblait pertinent d'appareiller un cas avec un témoin selon des critères prioritairement basés sur les caractéristiques des accouchements. Ont donc été pris en compte des critères concernant la parité, le mode de déclenchement du travail, la présence et l'efficacité de l'analgésie péridurale, le mode d'accouchement, l'état du périnée et la survenue de complications dans le postpartum immédiat. Ainsi, un groupe de 29 « cas » et 29 « témoins » ont été sélectionnés.

2.4. ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du tableur Microsoft Office Excel 2007.

Les données qualitatives ont été analysées par leur effectif grâce au test du Chi 2 lorsque les effectifs attendus étaient supérieurs à 5 ou le test de Fisher lorsque les effectifs attendus étaient inférieurs à 5. Ces tests statistiques ont été réalisés grâce au site de Biostatgv disponible sur internet.

Une p-value inférieure à 0.05 a été définie comme étant le seuil de différence significative entre les deux groupes.

Les données quantitatives ont été analysées selon la moyenne et l'écart type.

L'analyse des différentes données recueillies par questionnaire a permis de comparer les deux groupes de l'étude qui étaient le groupe « cas » ayant bénéficié d'un traitement homéopathique prophylactique durant leur neuvième mois de grossesse et le groupe « témoin » qui n'en avait pas bénéficié.

3. PRESENTATION DES PRINCIPAUX RESULTATS

3.1. POPULATION ETUDIEE

3.1.1. Caractéristiques socioprofessionnelles

Tableau 1 : Caractéristiques socioprofessionnelles de la population étudiée - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Âge			
<20	0 (0)	0 (0)	0.68**
20-24	3 (10.3)	3 (10.3)	
25-30	12 (41.4)	15 (51.7)	
31-35	9 (31)	9 (31)	
>35	5 (17.2)	2 (6.9)	
Situation			
Célibataire	1 (1.7)	1 (1.7)	0.88**
En couple	19 (32.8)	21 (36.2)	
Mariée	9 (15.5)	7 (12.1)	
Origine			
France	26 (89.7)	27 (93.1)	0.23**
Autre	3 (10.3)	2 (6.9)	
Niveau d'étude			
Non scolarisée	0 (0)	0 (0)	0.03**
Collège	0 (0)	0 (0)	
CAP/BEP	1 (3.4)	6 (20.7)	
Baccalauréat	8 (27.6)	2 (6.9)	
BAC +2 ou plus	20 (69)	21 (72.4)	
Profession			
Santé	11 (37.9)	7 (24.1)	0.26*
Hors santé	18 (62.1)	22 (75.9)	

*Test de Chi2

** Test de Fisher

3.1.2. Caractéristiques obstétricales

Tableau 2 : Caractéristiques obstétricales de la population étudiée - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Parité			
Primipare	18 (62.1)	18 (62.1)	1.00*
Multipare	11 (37.9)	11 (37.9)	

Pathologie durant grossesse			
Oui	3 (10.3)	0 (0)	0.24**
Non	26 (89.7)	29 (100)	
Mode début travail			
Spontané	24 (82.8)	24 (82.8)	1.00*
Déclenchement	5 (17.2)	5 (17.2)	
Anesthésie péridurale			
Oui efficace	20 (69)	22 (75.9)	
Oui partiellement efficace	4 (13.8)	2 (6.9)	0.87**
Oui pas efficace	1 (3.4)	1 (3.4)	
Non	4 (13.8)	4 (13.8)	
Mode accouchement			
Voie basse	24 (82.8)	24 (82.8)	
Ventouse	2 (6.9)	2 (6.9)	1**
Forceps	1 (3.4)	1 (3.4)	
Césarienne programmée	0 (0)	0 (0)	
Césarienne en urgence	2 (6.9)	2 (6.9)	
Etat du périnée			
Périnée intact	10 (34.5)	8 (27.6)	0.81*
Déchirures périnéales	10 (34.5)	10 (34.5)	
Épisiotomie	9 (31)	11 (37.9)	
Complications postpartum immédiat			
Oui	3 (10.3)	4 (13.8)	0.73**
Non	26 (89.7)	25 (86.2)	
EPP durant la grossesse			
Oui	24 (82.8)	17 (58.6)	0.043*
Non	5 (17.5)	12 (41.4)	
PNP pendant la grossesse			
Oui	27 (93.1)	23 (79.3)	0.25**
Non	2 (6.9)	6 (20.7)	
PNP vécue comme une aide			
Oui	27 (100)	23 (100)	1**
Non	0 (0)	0(0)	

*Test de Chi2

** Test de Fisher

3.2. RAPPORT A L'HOMÉOPATHIE

3.2.1. Usage de l'homéopathie

Tableau 3 : Fréquence de l'usage de l'homéopathie avant et pendant la grossesse de la population étudiée - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Utilisation avant la grossesse			
Oui, régulièrement	7 (24.1)	4 (13.8)	0.21**
Oui, parfois	10 (34.5)	8 (27.8)	
Oui, rarement	4 (13.8)	11 (37.9)	
Non, jamais	8 (27.6)	6 (20.7)	
Utilisation pendant la grossesse			
Oui, régulièrement	2 (6.9)	4 (13.8)	0.06**
Oui, parfois	8 (27.6)	13 (44.8)	
Oui, rarement	1 (3.4)	4 (13.8)	
Non, jamais	18 (62.1)	8 (27.6)	

*Test de Chi2

** Test de Fisher

3.2.2. Qualité de l'homéopathie

Tableau 4 : Qualité de l'homéopathie pour la population étudiée - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Qualité de l'homéopathie			
Innocuité	27 (93.1)	22 (75.9)	0.27**
Origine naturelle	13 (44.8)	10 (34.5)	
Efficacité	3 (17.2)	5 (17.2)	
Coût	0 (0)	2 (6.9)	
Simplicité d'utilisation	2 (6.9)	6 (20.7)	

*Test de Chi2

** Test de Fisher

3.2.3. Connaissances relatives à l'homéopathie

Tableau 5 : Connaissances de la population étudiée relatives au traitement homéopathique prophylactique du 9^{ème} mois de grossesse - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Connaissances relative à l'existence d'un traitement homéopathique prophylactique du 9^{ème} mois de grossesse			
Oui	5 (17.2)	15 (51.7)	0.006*
Non	24 (82.8)	14 (48.3)	

Si non, dans le groupe témoin, regret de ne pas avoir connaissance de ce type de traitement

Oui	10 (71.4)
Non	4 (28.6)

*Test de Chi2

** Test de Fisher

3.3. VECU VIS-A-VIS DE L'ACCOUCHEMENT

3.3.1. Les peurs

Tableau 6 : Peurs éprouvées par la population étudiée au moment de leur accouchement - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Peurs			
De la douleur	10 (34.5)	10 (34.5)	
De l'inconnu	1 (3.4)	6 (20.7)	
De l'imprévu (survenue de complications)	14 (48.3)	10 (34.5)	
De la pose de l'APD	9 (31)	7 (24.1)	
De l'échec (ne pas savoir pousser)	11 (37.9)	9 (31)	0.79**
De l'épisiotomie	6 (20.7)	3 (10.3)	
De la mort pour soi même	3 (10.3)	3 (10.3)	
De la perte de l'enfant	11 (37.9)	8 (27.6)	
De l'image de soi	2 (6.9)	2 (6.9)	
De la perte de contrôle	3 (10.3)	2 (6.9)	
Pas de peurs	6 (20.7)	10 (34.5)	0.24*

*Test de Chi2

** Test de Fisher

3.3.2. Les attentes préalables

Tableau 7 : Attentes préalables de la population étudiée vis-à-vis de leur accouchement - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Attentes préalables			
Oui			
Non	12 (41.4)	13 (44.8)	0.79*
	17 (58.6)	16 (55.2)	
Si présence d'attentes, respect de ces attentes			
Oui	10 (83.3)	11 (84.6)	0.91**
Non	2 (16.7)	2 (15.4)	

*Test de Chi2

** Test de Fisher

3.3.3. L'accompagnement

- Accompagnement par l'entourage de la patiente

Tableau 8 : Description de l'accompagnement de la population étudiée par l'entourage - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Accompagnement par une personne de l'entourage au moment de l'accouchement			
Oui	28 (96.6)	28 (96.6)	1**
Non	1 (3.4)	1 (3.4)	
Si oui, accompagnée par personne souhaitée			
Oui	28 (100)	28 (100)	1**
Non	0 (0)	0 (0)	

*Test de Chi2

** Test de Fisher

- Accompagnement par l'équipe soignante

Tableau 9 : Qualité de l'accompagnement de la population étudiée au moment de leur accouchement par l'équipe soignante - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Bon accompagnement par l'équipe soignante			
Pas du tout			
Plutôt non	0 (0)	0 (0)	
Plutôt oui	2 (6.9)	0 (0)	0.002**
Tout à fait	10 (34.5)	7 (24.1)	
	17 (58.6)	22 (75.9)	

*Test de Chi2

** Test de Fisher

3.3.4. Le vécu

Tableau 10 : Etat d'esprit de la population étudiée au moment de l'accouchement - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Appréhension avant accouchement			
Beaucoup	4 (13.8)	5 (17.2)	
Un peu	18 (62.1)	15 (51.7)	0.76**
Non	7 (24.1)	9 (31.0)	
Sereine			
Pas du tout	3 (10.3)	2 (6.9)	
Plutôt non	4 (13.8)	6 (20.7)	0.50**
Plutôt oui	16 (55.2)	11 (37.9)	
Tout à fait	6 (20.7)	10 (34.5)	
Calme			
Pas du tout	1 (3.4)	0 (0)	
Plutôt non	4 (13.8)	7 (24.1)	0.60**
Plutôt oui	17 (58.6)	14 (48.3)	
Tout à fait	7 (24.1)	8 (27.6)	
Angoissée			
Pas du tout	5 (17.2)	10 (34.5)	
Plutôt non	11 (37.9)	11 (37.9)	0.31**
Plutôt oui	9 (31.0)	7 (24.1)	
Tout à fait	4 (13.8)	1 (3.4)	

Terrorisée			
Pas du tout	20 (69.0)	23 (79.3)	
Plutôt non	8 (27.6)	4 (13.8)	0.18**
Plutôt oui	0 (0)	2 (6.9)	
Tout à fait	1 (3.4)	0 (0)	

*Test de Chi2

** Test de Fisher

Tableau 11 : Notes attribuées au vécu de l'accouchement par la population étudiée - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Moyenne (min-max)	Groupe témoin Moyenne (min-max)
Accouchement vécu comme expérience merveilleuse	7.3 (0 – 10)	8.0 (2 – 10)
Satisfaction vis-à-vis de l'accouchement	7.9 (4 – 10)	7.9 (2 – 10)

3.3.5. La gestion de la douleur

Tableau 12 : Vécu de la gestion de la douleur par la population étudiée - Moselle (janv-avr 2017)

	Groupe cas Effectif (%)	Groupe témoin Effectif (%)	P-value
Gestion de la douleur			
Calme et sereine pendant les CU	14 (48.3)	13 (44.8)	
Crispée pendant les CU puis détendue	13 (44.8)	13 (44.8)	0.99**
Complètement paniquée pendant et dehors des CU	1 (3.4)	0 (0)	
Pas de douleurs ressenties	1 (3.4)	2 (6.9)	

*Test de Chi2

** Test de Fisher

3.3.6. L'apport de l'homéopathie

	Groupe cas
	Effectif (%)
Aide du traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse sur le vécu de l'accouchement	
Oui	6 (20.7)
Peut-être	15 (51.7)
Non	8 (27.6)
Reprendra le traitement homéopathique prophylactique pour grossesse ultérieure	
Oui	29 (100)
Non	0 (0)

*Test de Chi2 ** Test de Fisher

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION

1. ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS

1.1. FORMATION DES SAGES FEMMES LIBERALES EN HOMEOPATHIE

Onze cabinets de sages femmes libérales ont participé à l'élaboration de cette étude en acceptant de distribuer les questionnaires à leurs patientes. Chacune des sages femmes avait effectué des formations différentes : 6 d'entre elles avaient réalisé leur formation auprès de l'organisme FFSH-SMB, une sage femme (parmi ces 6) a effectué une formation de plusieurs années auprès de Max Tétou, une avait effectué une après midi de formation grâce aux laboratoires Boiron © et une devait ses connaissances à une de ses anciennes collègues sage femme qui avait bénéficié d'une formation.

Par ailleurs, on peut noter que la majorité des sages femmes libérales ayant participé à l'étude prescrivait le traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse de la même manière, c'est-à-dire qu'elles prescrivaient une même base à toutes leurs patientes qu'elles complétaient par des substances homéopathiques adaptées à chacune de leur patiente.

1.2. POPULATION ETUDIEE

Le but de cette étude était de comparer le vécu de l'accouchement dans deux groupes distincts de patientes : le premier groupe appelé groupe « cas » était celui dont les patientes avaient pu bénéficier d'un traitement prophylactique durant le neuvième mois de grossesse et le groupe appelé « témoin » dans lequel été regroupées les patientes n'ayant pas bénéficié de ce type de traitement. Cette étude avait pour intérêt de comparer le vécu de l'accouchement dans ces deux groupes

L'étude des caractéristiques socioprofessionnelles (âge, origine, situation, niveau de scolarité et profession) n'a montré qu'une différence significative par rapport au niveau d'étude de la population étudiée (p-value = 0.03). On relève ainsi que la majorité des patientes ayant été incluses dans l'étude ont un niveau de scolarité plutôt élevé notamment dans le groupe « cas » (96.6 % du groupe « cas » et 79.3% du groupe « témoin » avaient un niveau supérieur ou égal au baccalauréat). Nous pouvons imaginer qu'une telle population peut avoir davantage d'exigences quant à la médecine et à fortiori au traitement homéopathique. On peut noter également la forte proportion de patientes incluses dans l'étude travaillant dans le domaine de la santé (18 sur 58 soit plus de 31%).

L'étude des caractéristiques obstétricales a montré une similitude quasiment parfaite entre les deux groupes. Ceci s'explique par le fait que les questionnaires du groupe « cas » ont été sélectionnés afin d'être appariés à un questionnaire du groupe « témoin ». Les critères de sélection étaient basés notamment sur la parité, le mode du déclenchement du travail, la présence de pathologies durant la grossesse, l'efficacité de la péridurale, le mode d'accouchement, l'état du périnée ainsi que la survenue de complications durant le postpartum immédiat. Ainsi nous avons pu obtenir deux groupes complètement comparables du fait de leurs similitudes vis-à-vis de leurs caractéristiques obstétricales.

Par ailleurs, nous avons pu noter qu'une forte proportion de la population avait participé aux séances de PNP prévues par la sécurité sociale (93.1% pour le groupes « cas » et 79.3% pour le groupe « témoin »). Cette similitude entre les deux groupes nous a permis de retirer le biais de la PNP comme élément d'amélioration du vécu de l'accouchement par les patientes. En effet, nous avons pu voir précédemment que la PNP se révélait être un élément important dans la préparation physique et psychique des femmes de leur accouchement et en améliorer ainsi le vécu.

Nous pouvons également noter une différence significative (p-value = 0.043) concernant la participation à un EPP (82.8% dans le groupe « cas » contre 58.6% dans le groupe témoin). Cela peut s'expliquer par le fait que les patientes ne connaissent pas l'existence de ce type de séance dans leur suivi de grossesse. En effet, elles assimilent souvent l'EPP simplement à la première consultation durant leur grossesse permettant au professionnel de santé, qui sera en charge de son suivi, de faire plus ample connaissance avec elle et lui donner quelques informations et préventions utiles pour le bon déroulement de sa grossesse.

1.3. RAPPORT A L'HOMÉOPATHIE

Durant cette étude, nous avons étudié l'usage de l'homéopathie par les femmes durant leur grossesse en essayant de déterminer la fréquence à laquelle les femmes enceintes avaient recours à l'homéopathie durant leur grossesse. Ainsi dans cette étude nous avons pu montrer qu'il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes étudiés. Cependant, nous avons pu constater que les femmes du groupe « témoin » avaient plus souvent recours à l'homéopathie durant leur grossesse

(72,4% ont eu recours à l'homéopathie durant leur grossesse) alors que les femmes ayant bénéficié du traitement prophylactique homéopathique du neuvième mois de grossesse n'ont, pour la majorité d'entre elles, jamais eu recours à l'homéopathie durant leur grossesse (62.4%).

Au cours de cette étude nous avons pu constater qu'une grande majorité de la population étudiée (93.1% du groupe « cas » et 75.9% du groupe « témoin ») considérait que l'homéopathie présentait comme principale qualité son innocuité, c'est-à-dire son caractère inoffensif pour elles, leur grossesse et leur futur enfant. Puis vient l'origine naturelle de l'homéopathie (44.8% du groupe « cas » et 34.5% du groupe « témoin »), son efficacité (10.3% du groupe « cas » et 17.2% du groupe « témoin ») et sa simplicité d'utilisation (6.9% pour le groupe « cas » et 20.7% pour le groupe « témoin »). Le moindre coût de l'homéopathie n'est revenu que dans deux questionnaires. Ainsi nous pouvons affirmer que les femmes qui ont recours à l'homéopathie durant leur grossesse considère que son innocuité est sa qualité principale. Ces mêmes résultats avaient été retrouvés lors d'une étude en 2013 réalisée par A. Colombé, une étudiante sage femme, dans le cadre de la réalisation de son mémoire de fin d'étude : 79.5% des femmes interrogées avaient cité l'absence de risque pour le fœtus et 78.7% la compatibilité de l'homéopathie avec leur grossesse, ce qui correspond tout à fait au terme d'innocuité pour la grossesse et le futur enfant dans notre cas. [20]

Cette étude a également permis de déterminer les connaissances des femmes vis-à-vis du traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse. Il en est ressorti une nette différence entre les deux groupes (p -value= 0.006). En effet, 82.2% des femmes du groupe « cas » n'avaient pas connaissance de ce type de traitement contre 48.3% des femmes du groupe « témoin ». Cela signifie que plus de la moitié (51.7%) des femmes n'ayant pas bénéficié de ce type de traitement connaissaient son existence. On peut également souligner le fait que 71.4% des femmes n'ayant pas bénéficié de ce traitement et n'en ayant pas connaissance de son existence auraient voulu connaître son existence. Ainsi on peut affirmer la demande émanant des patientes vis-à-vis de l'utilisation de l'homéopathie durant leur grossesse.

Enfin, cette étude a rapporté que la quasi-totalité des femmes ayant bénéficié du traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse se sont montrées consciencieuses dans la prise de leur traitement pour 93.1% d'entre elles et qu'elles reprendraient toutes ce type de traitement lors d'une grossesse ultérieure (100%).

1.4. VECU DE L'ACCOUCHEMENT

Cette étude avait pour principal objectif de comparer le vécu de l'accouchement dans deux groupes de femmes différents : l'un dont les femmes avaient pris un traitement homéopathique prophylactique durant leur neuvième mois de grossesse et l'autre dont les femmes n'en avaient pas bénéficié. Le but de cette étude était de déterminer l'influence de ce type de traitement sur le vécu des femmes vis-à-vis de leur accouchement.

Cette étude nous a permis d'observer les différentes peurs liées à l'accouchement qu'éprouvaient les femmes incluses dans l'étude. Nous avons pu constater que les peurs vis-à-vis de la douleur (34.5% dans les deux groupes), de l'imprévu (48.5% pour le groupe « cas » et 34.5% pour le groupe « témoin »), peur de l'échec (37.9% et 31%) et de la perte de l'enfant (37.9 et 27.6%) étaient les peurs les plus représentées. Une étude publiée en 2001 par K. Wijma et ses collaborateurs avait permis de démontrer un lien entre l'anxiété et l'expression de peurs par les femmes. En effet, lors de cette étude, il a été montré que plus les femmes avaient un niveau de peur élevé, plus leur taux d'anxiété était important et inversement. [21] Cependant, comme le montre une étude en 1998 dans le Journal psychosomatique de Gynécologie et d'Obstétrique, il est extrêmement difficile de mesurer les peurs du fait d'un manque évident d'outils de mesure. [22]

Cette étude a aussi recherché les attentes préalables des femmes au sujet de leur accouchement puisque nous avons pu voir précédemment, grâce aux résultats de l'étude CIANE [3], que le respect des attentes des patientes avait un rôle très important dans le vécu vis-à-vis de leur accouchement. L'analyse des résultats de notre étude n'a pas montré de différence significative quant à la présence d'attentes préalables des femmes vis-à-vis de leur accouchement. Il en est de même en ce qui concerne le respect de ces attentes : aucune différence significative n'a été relevée entre les deux groupes.

Nous avons aussi étudié au cours de cette recherche, l'état d'esprit dans lequel les femmes arrivaient la maternité pour leur accouchement. Les deux groupes ont montré des résultats similaires au sujet de l'appréhension, du calme ou de l'angoisse. En effet, l'analyse statistique des données n'a démontré aucune différence significative entre les deux groupes comparés lors de cette étude. Cela signifie que les patientes des deux groupes étaient dans le même état d'esprit au moment de leur arrivée en salle de naissance.

En ce qui concerne l'accompagnement de la femme durant le travail et l'accouchement par une personne de son entourage, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes puisque 96.6% des femmes dans chacun des groupes était accompagnée et l'étaient dans la totalité des cas par la personne qu'elles souhaitaient. En revanche, nous avons pu noter une différence significative entre les deux groupes étudiés pour ce qui est de la qualité de l'accompagnement par l'équipe soignante (p -value = 0.002). En effet, 75.9% des femmes du groupe « témoin » se sont senties tout à fait bien soutenues par l'équipe soignante qui les ont prises en charge en salle de naissance contre seulement 58.9% des femmes du groupe « cas ». Or, une étude publiée en 2004, réalisée par P. Goodman [23] a montré que la satisfaction des femmes vis-à-vis de leur accouchement est étroitement liée au soutien humain qu'elles ont reçu durant celui-ci. Le fait que les femmes du groupe « cas » se sont moins bien senties soutenues par l'équipe soignante peut donc engendrer des biais dans notre étude puisque ce phénomène a pu engendrer des angoisses plus importantes dans ce groupe et donc majorer l'insatisfaction vis-à-vis de leur accouchement. Une autre étude publiée en 2002 par Hodnett a mis en évidence un lien entre la satisfaction des patientes vis-à-vis de leur accouchement et le comportement des soignants. [24]

D'autre part, cette recherche avait pour but d'étudier le comportement des parturientes face à leur douleur liée aux contractions et cherchait à savoir comment elles géraient cette douleur afin de pouvoir comparer les deux groupes. L'analyse des résultats n'a montré aucune différence significative, cela se traduit par le fait que les femmes de chaque groupe géraient leurs contractions de manière similaire. En effet, 48.3% des femmes ayant bénéficié d'un traitement homéopathique visant à les préparer à leur accouchement ont su gérer la douleur de leurs contractions utérines de manière calme et sereine contre 44.8% des femmes n'en ayant pas bénéficié. Quant aux femmes ayant géré leur douleur en étant crispées pendant la contraction puis détendues entre chacune d'entre elles, elles représentaient 44.8% dans chaque groupe.

Enfin, notre recherche consistait à évaluer la satisfaction des femmes vis-à-vis de leur accouchement, en comparant les deux groupes à l'aide de deux notes sur 10. Ainsi, en réalisant une moyenne dans chaque groupe, nous avons retrouvé exactement la même moyenne de 7.9 sur 10 concernant satisfaction des femmes vis-à-vis de leur accouchement. Donc nous pouvons en déduire que les femmes de chacun des groupes présentent une satisfaction similaire vis-à-vis de leur accouchement. En revanche, on peut noter une légère différence entre les moyennes concernant la note attribuée l'accouchement comme étant une expérience merveilleuse (7.3 sur 10 pour le groupe avec un traitement homéopathique et 8.0 pour le groupe qui n'en avait pas). On peut donc en déduire que les femmes n'ayant pas eu de traitement homéopathique considèrent davantage leur accouchement comme étant une expérience merveilleuse comparée à celles qui en ont bénéficié.

2. REPONSE AUX HYPOTHESES

Cette étude présentait quatre hypothèses principales auxquelles nous devions répondre par le biais de cette étude. Cette étude a permis de vérifier l'hypothèse H3 (les patientes enceintes ont recours à l'homéopathie pour son caractère d'innocuité) puisque 93.1% du groupe « cas » et 75.9% du groupe « témoin » ont conféré à l'homéopathie une qualité d'innocuité. Cette étude a également permis de vérifier l'hypothèse H4 (les patientes sont consciencieuses dans la prise de leur traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse) puisque 93.1% de la population du groupe « cas » ont affirmé être consciencieuse dans la prise de leur traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse.

Cette étude n'a cependant pas pu vérifier les hypothèses H1 (les patientes ayant bénéficié d'un traitement homéopathique du neuvième mois ont abordé leur accouchement de manière plus sereine) et H2 (les patientes bénéficiant d'un traitement homéopathique durant le neuvième mois de leur grossesse gèrent la douleur des contractions utérines de travail de façon plus calme et apaisée). En effet l'analyse statistique des données recueillies lors de cette étude n'a montré aucune différence significative quant à la sérénité au moment de l'accouchement ou bien à la gestion de la douleur.

3. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

La plus grande force de cette étude est d'avoir pu appareiller des femmes du groupe « cas » avec des femmes du groupe « témoin » car cela a permis d'éviter certains biais concernant le déroulement de l'accouchement. Nous avons pu remarquer dans la première partie que le déroulement de l'accouchement avait une influence sur le vécu des patientes vis-à-vis de leur accouchement.

Cependant cette étude a également comporté de nombreuses limites. Tout d'abord la durée de cette étude s'étendant uniquement sur 3 mois a limité le nombre de questionnaires recueillis. De même que pour le nombre de cabinets de sages femmes libérales ayant participé à l'étude. En effet, si l'étude s'était effectuée sur une durée plus longue et dans un plus grand nombre de cabinets de sages femmes libérales, nous aurions pu récupérer un plus grand nombre de questionnaires « cas » mais aussi de « témoins ». Dans cette étude, nous n'avons pas été en mesure d'analyser tous les questionnaires « cas » dans un souci de créer une homogénéité quant aux caractéristiques obstétricales des deux groupes. Ainsi on peut aisément comprendre que les résultats auraient pu être différents si l'effectif de la population étudiée avait été plus conséquent. C'est pourquoi la durée de l'étude ainsi que l'échantillonnage représentant des limites dans cette étude.

Par ailleurs, le questionnaire en lui-même représentait une limite pour cette étude. Il aurait mérité quelques questions supplémentaires afin d'analyser plus en profondeur les résultats. En effet, il aurait été tout à fait pertinent de rajouter une question concernant le vécu des accouchements antérieurs pour les multipares (les femmes ayant déjà accouché précédemment). Il aurait également été intéressant de rajouter une question afin de comprendre pourquoi les femmes ayant connaissance de l'existence du traitement homéopathe prophylactique du neuvième mois de grossesse n'ont pas désiré y avoir recours.

4. BIAIS DE L'ETUDE

On peut soulever différents biais au sein de cette étude comparative de deux groupes.

Tout d'abord les biais liés à la méthode de réalisation de l'étude. Il a été défini que les questionnaires devaient être distribués dans le postpartum. Cependant le postpartum est, par définition, la période allant de la naissance à 6 semaines après l'accouchement. Or, il semble évident que les femmes ayant reçu le questionnaire 6 semaines après leur accouchement avaient davantage de recul que celles ayant répondu dans les jours suivant leur accouchement. Il se peut donc que la satisfaction ait été majorée pour celles ayant répondu plus tard dans les suites de leur accouchement.

Dans cette étude des sages femmes pratiquant le suivi global en libéral ont participé à cette étude. Le suivi global offre aux patientes de choisir leur sage femme présente au moment de l'accouchement puisqu'en effet le suivi global consiste à prendre en charge une femme enceinte

durant toute sa grossesse puis réaliser l'accouchement et enfin accompagner le couple et l'enfant dans le postpartum. On peut facilement comprendre que les femmes ayant bénéficié de ce type de suivi ont vécu leur accouchement plus sereinement puisqu'elles étaient accompagnées par une personne qu'elles connaissaient déjà préalablement.

Par ailleurs, il existe dans cette étude des biais concernant la prescription homéopathique. En effet, les sages femmes libérales ayant participé à cette étude avaient effectué des formations différentes au sujet de l'homéopathie et avaient chacune leur propre façon de prescrire le traitement prophylactique du neuvième mois de grossesse. Or, nous avons pu voir que l'un des principaux piliers de l'homéopathie était le principe de l'individualisation, c'est-à-dire que chaque traitement devrait être adapté à chaque patiente. On peut ainsi aisément comprendre que l'efficacité de l'homéopathie est prescripteur-dépendant. Ainsi, la formation et le mode de prescription des sages femmes ont pu jouer un rôle essentiel et ont pu créer un biais au sein de cette étude.

Enfin, il existe dans cette étude des biais concernant ses résultats d'une part concernant le niveau socioprofessionnel de la population étudiée et d'autre part concernant l'accompagnement par l'équipe soignante au moment de l'accouchement. Le niveau socioprofessionnel de la population étudiée s'est révélé être plutôt élevé puisque la grande majorité de celle-ci possédait au minimum un baccalauréat. De plus, on a pu remarquer une proportion non négligeable de femmes ayant une profession en rapport avec la santé. Cette caractéristique de la population étudiée peut engendrer des biais car cette population « favorisée » a souvent plus d'exigences envers la médecine et elles ont souvent davantage d'attentes en ce qui concerne la physiologie au moment de l'accouchement. Ainsi, les résultats quant à la satisfaction et au vécu vis-à-vis de l'accouchement ont pu être sous estimés par les femmes incluses dans l'étude. Par ailleurs, lors de l'analyse des résultats de notre étude nous avons soulevé le fait qu'il existait une différence significative entre les deux groupes concernant la qualité de l'accompagnement au moment de l'accouchement par l'équipe soignante. Or nous avons vu également que l'accompagnement joue un rôle primordial dans le vécu de l'accouchement. Donc cette différence a pu engendrer un biais dans notre étude.

5. PROPOSITIONS

Il aurait été judicieux de poursuivre cette étude sur une plus longue durée et d'inclure d'autres cabinets de sages femmes libérales afin de recueillir davantage de questionnaires dans les deux groupes. En effet, les résultats de cette étude ne peuvent pas être appliqués à la population générale de par son manque de puissance.

Par ailleurs, il faudrait davantage préciser le moment où les questionnaires doivent être distribués aux patientes incluses dans l'étude. Il serait pertinent de distribuer les questionnaires dans la semaine suivant l'accouchement en privilégiant les visites à domicile au moment du retour à la maison du couple mère-enfant.

Il serait également pertinent de compléter le questionnaire par quelques questions qui pourrait permettre d'améliorer les résultats de l'analyse et de mieux comprendre le rapport des femmes vis-à-vis de l'homéopathie. En effet, il serait intéressant de rajouter une question au sujet du vécu des multipares vis-à-vis de leur(s) accouchement(s) précédents car nous avons pu voir que l'expérience et le passé des femmes ont un impact sur le vécu de l'accouchement par les femmes. Le questionnaire devrait également comporter une question permettant de comprendre pourquoi les femmes du groupe « témoin » ayant connaissance du traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse, n'ont pas souhaité y avoir recours durant leur grossesse.

Pour aller plus loin dans ces recherches, il pourrait être intéressant de tester des traitements précis quant à la préparation homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse afin d'en comparer les résultats. Nous pourrions également analyser les résultats en fonction des formations en homéopathie des sages femmes participant à l'étude. Cela pourrait apporter des résultats complémentaires vis-à-vis de l'efficacité de l'homéopathie.

CONCLUSION

Bien que son mécanisme d'action de l'homéopathie soit encore mal compris, l'homéopathie est aujourd'hui une médecine alternative de choix dans le domaine de l'obstétrique puisqu'elle propose aux femmes une thérapeutique compatible avec la grossesse. En effet, l'homéopathie a su convaincre les femmes majoritairement grâce à son caractère d'innocuité, c'est-à-dire son absence de danger pour la grossesse et le fœtus. Face à cette demande croissante et à la création d'une loi leur autorisant la prescription, les sages-femmes ont commencé à se former et à la proposer à leurs patientes dans de multiples cas.

Depuis la loi Kouchner de 2004 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le parcours de soin du patient s'est axé principalement sur le vécu des patients vis-à-vis de leur prise en charge thérapeutique. C'est pourquoi la prise en compte du vécu des patientes a toute sa place dans la pratique actuelle des sages-femmes.

C'est dans ce contexte que cette étude a été menée, dans le but de déterminer l'influence du traitement prophylactique homéopathique du neuvième mois de grossesse sur le vécu des femmes vis-à-vis de leur accouchement. Par le biais de questionnaires, nous avons pu comparer 29 « cas » et 29 « témoins » totalement similaires au niveau de leurs caractéristiques obstétricales. Notre étude n'a pas confirmé l'impact de ce type de traitement sur le vécu des femmes vis-à-vis de leur accouchement qui aurait pu potentiellement être amélioré. En effet l'analyse statistique des données n'a pas montré de différence significative entre les deux groupes concernant leur niveau de calme, de sérénité, d'anxiété ou de gestion de la douleur au moment de leur accouchement. Cependant cette étude a permis de mettre en évidence que l'attrait des femmes pour l'homéopathie était majoritairement dû à son caractère d'innocuité et que les femmes sont consciencieuses dans la prise de leur traitement prophylactique.

Il a certainement été préjudiciable à notre étude d'avoir peu de questionnaires à analyser dans chaque groupe. De plus, il manquait des éléments dans cette étude comme le vécu antérieur des multipares ou les raisons pour lesquelles les femmes qui connaissaient ce type de traitement n'en aient pas eu recours.

En conclusion, bien que cette étude n'ait pas prouvé l'efficacité de l'homéopathie dans le cadre de l'amélioration du vécu des patientes vis-à-vis de leur accouchement, il serait pertinent de réaliser une étude plus complète au vu de l'intérêt porté par les femmes sur cette thérapeutique. Pour ce faire, il serait nécessaire de recueillir davantage de données au moment du postpartum immédiat auprès de sages-femmes libérales prescrivant l'homéopathie de façon individualisée ainsi qu'étudier les attentes des femmes vis-à-vis de l'efficacité de ce type de traitement. En parallèle, nous pourrions envisager de réaliser une étude mettant en lien l'efficacité de l'homéopathie en fonction des différentes formations effectuées par les sages-femmes ou encore une étude permettant de déterminer les traitements et/ou substances homéopathiques les plus efficaces dans le cadre de la préparation à l'accouchement.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Scimeca D. Deux siècles d'histoire. In : Scimeca D. L'homéopathie pour les nuls. Paris : First Edition ; 2010. p.41-56.
- [2] Hurault-Delarue C, Lacroix I, Vidal S, Montastruc J-L, Damase-Michel C. Médicaments et grossesse : étude dans la base de données EFEMERIS 2004–2008 [Drugs in pregnancy: study in the EFEMERIS database (2004 to 2008)]. Gynecol Obstet Fertil. Oct 2011; 39(10):554 -558.
- [3] Le Collectif Interassociatif autour de la Naissance (CIANE). Etude du respect des souhaits et vécu de l'accouchement. Août 2012.
- [4] Scimeca D. Chapitre 1 : l'homéopathie en bref. In Scimeca D. L'homéopathie pour les nuls. Paris : First Edition ; 2010. p. 9-19.
- [5] Planète homéo. Bases de l'homéopathie : la loi de similitude. [En ligne] [modifié le : 17 dec 2013 ; cité le 18 jan 2017]. Disponible : <http://www.planete-homeo.org/la-loi-de-similitude>.
- [6] Les éditions Larousse. Pathogénésie. [En ligne] [cité le 18 jan 2017]. Disponible : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pathog%C3%A9n%C3%A9sie/58640>.
- [7] CNRTL, Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Infinitésimal, -ale, -aux, adj. [En ligne]. [cité le 2 fév 2017]. Disponible : <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/infinit%C3%A9simal>. [8] Homéopathes sans frontières. Les constitutions homéopathiques. [En ligne] <http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/constitutions-2.pdf>.
- [9] INHF, Institut National Homéopathique Français. Homéopathie uniciste / classique. [En ligne]. [cité le 2 fév 2017]. Disponible : <http://www.inhfparis.com/homeopathie-uniciste/pr%C3%A9sentation-g%C3%A9n%C3%A9rale>.
- [10] Baumann V. Les différentes écoles en homéopathie. [En ligne]. [modifié le 12 juil 2016 ; cité le 2 fév 2017]. Disponible : <https://www.homeophyto.com/les-differentes-tendances-ou-ecoles-en-homeopathie>.
- [11] Dubois C. L'homéopathie comme alternative ou complément aux thérapeutiques classiques en maternité. Enquête et Etat des lieux dans 36 maternités françaises [mémoire]. Nancy : Université de Lorraine ; 2011. 75p.
- [12] Monclus N. Préparation à l'accouchement. Cahiers de biothérapie. Juil 2016 ; n°252 : 28-32.
- [13] Les éditions Larousse. Stress. [En ligne]. [cité le 18 fév 2017] <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/stress/74848>.

- [14] Les éditions Larousse. Angoisse. [En ligne]. [cité le 18 fév 2017]. Disponible : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/angoisse/3528?q=angoisse#3527>.
- [15] Les éditions Larousse. Peur. [En ligne]. [cité le 18 fév 2017]. Disponible : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/peur/60046>.
- [16] Blondeau M. Vécu de la salle de naissance par les parturientes appartenant à une profession de santé [mémoire]. Bordeaux : Université Victor Segalen ; 2012. 63p.
- [17] HAS, Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité. [En Ligne]. [modifié le 27 sept 2012 ; cité le 18 fév 2017]. Disponible : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272500/fr/preparation-a-la-naissance-et-a-la-parentalite.
- [18] Alehagen S, Wijma B, Lundberg U, Wijma K. Fear, pain and stress hormones during childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2005 Sep;26:153-65.
- [19] Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2003;3:CD003766.
- [20] Colombe A. L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes : enquête descriptive dans une maternité de type III de la région Aquitaine [mémoire]. Bordeaux : Université Victor Segalen ; 2013. 53p.
- [21] Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre-and Postpartum fear of childbirth in Nulliparous and Parous Women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*. 2001; 30:75-84.
- [22] Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 1998;19:84-97.
- [23] Goodman P, Machev MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004 Apr;46:212-9.
- [24] Hodnett et al. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002 ; 186:160-72.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	6
PREMIERE PARTIE : REVUE DE LA LITTERATURE : L'HOMÉOPATHIE EN OBSTÉTRIQUE ET LE VECU DES PARTURIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT	7
1. L'HOMÉOPATHIE EN OBSTÉTRIQUE	7
1.1. GENERALITES	7
1.1.1. Origine, méthode de fabrication, formes pharmaceutiques et mode d'administration	7
1.1.2. Les quatre piliers de l'homéopathie.....	7
1.1.3. Les différentes techniques de prescription en homéopathie	9
1.2. L'HISTOIRE DE L'HOMÉOPATHIE	9
1.3. L'HOMÉOPATHIE EN OBSTÉTRIQUE	10
1.3.1. L'homéopathie et la femme enceinte	10
1.3.2. L'homéopathie et les sages-femmes.....	10
1.3.3. Les indications de l'homéopathie en obstétrique	11
1.3.4. L'homéopathie et la préparation prophylactique de l'accouchement	11
2. LE VECU DES PATIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT	12
2.1. DEFINITIONS	12
2.1.1. Stress, angoisse	12
2.1.2. Peur	12
2.2. LES FACTEURS INFLUENCANT SUR LE VECU DES PARTURIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT	13
2.3. LES DIFFERENTES METHODES DISPONIBLES POUR AMELIORER LE VECU DES PARTURIENTES VIS-A-VIS DE LEUR ACCOUCHEMENT.....	14
2.3.1. La PNP	14
2.3.2. L'analgésie péridurale	14
2.3.3. La place de l'homéopathie	15
2.3.4. L'accompagnement pendant le travail et l'accouchement	15
2.4. L'ETUDE CIANE.....	15
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE ET PRESENTATION DES RESULTATS	17
1. PROTOCOLE DE L'ETUDE	17
1.1. PROBLEMATIQUE.....	17
1.2. OBJECTIFS	18
1.3. HYPOTHESES	18
2. MATERIEL ET METHODOLOGIE	18
2.1. TYPE D'ETUDE.....	18

2.2.	CRITERES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION	18
2.3.	REALISATION PRATIQUE	19
2.4.	ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	20
3.	PRESENTATION DES PRINCIPAUX RESULTATS.....	21
3.1.	POPULATION ETUDIEE.....	21
3.1.1.	Caractéristiques socioprofessionnelles	21
3.1.2.	Caractéristiques obstétricales	21
3.2.	RAPPORT A L'HOMÉOPATHIE	23
3.2.1.	Usage de l'homéopathie.....	23
3.2.2.	Qualité de l'homéopathie.....	23
3.2.3.	Connaissances relatives à l'homéopathie	24
3.3.	VECU VIS-A-VIS DE L'ACCOUCHEMENT	24
3.3.1.	Les peurs.....	24
3.3.2.	Les attentes préalables	25
3.3.3.	L'accompagnement	25
3.3.4.	Le vécu	26
3.3.5.	La gestion de la douleur	27
3.3.6.	L'apport de l'homéopathie	28
	TROISIEME PARTIE : DISCUSSION	28
1.	ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS	28
1.1.	FORMATION DES SAGES FEMMES LIBERALES EN HOMEOPATHIE	28
1.2.	POPULATION ETUDIEE.....	28
1.3.	RAPPORT A L'HOMÉOPATHIE	29
1.4.	VECU DE L'ACCOUCHEMENT	30
2.	REPONSE AUX HYPOTHESES.....	32
3.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	33
4.	BIAIS DE L'ETUDE	33
5.	PROPOSITIONS	34
	CONCLUSION.....	36
	BIBLIOGRAPHIE.....	37
	TABLE DES MATIERES	39
	ANNEXES	41
	ANNEXE 1 : LETTRE DE CONSENTEMENT DISTRIBUEE AUX PATIENTES INCLUSES DANS L'ETUDE.....	41
	ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DE LA POPULATION « CAS ».....	42
	ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DE LA POPOULATION TEMOIN	48

ANNEXES

ANNEXE 1 : LETTRE DE CONSENTEMENT DISTRIBUEE AUX PATIENTES INCLUSES DANS L'ETUDE

MULLER Gaëlle
Etudiante sage femme
Ecole de Sages Femmes du CHR Metz-Thionville
Université de Lorraine
1 allée du château
57530 ARS-LAQUENEXY
Tél : 03 87 55 39 02

A Metz, le 12 novembre 2016

Objet : mémoire de fin d'études

Madame,

En tant qu'étudiante sage-femme de dernière année, je souhaite effectuer dans le cadre de la réalisation du mémoire de fin d'étude, une recherche sur l'influence du traitement homéopathique prescrit durant le neuvième de grossesse sur le vécu des patientes vis-à-vis de leur accouchement. Pour ce faire je souhaite de recueillir des questionnaires provenant de patientes ayant bénéficié de ce traitement homéopathique d'une part ainsi que de patientes n'ayant pas bénéficié de ce traitement d'autre part, dans le but d'effectuer une comparaison entre ces deux groupes.

Si vous acceptez de participer à cette étude de manière totalement anonyme, il est nécessaire que vous remplissiez le questionnaire ci-joint et de me le refaire parvenir via votre sage femme.

Je vous remercie d'avance pour le temps que vous accorderez à mon étude ainsi que pour l'intérêt que vous lui portez.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Madame, l'expression de mes sentiments distingués ainsi que toute ma considération.

MULLER Gaëlle

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DE LA POPULATION « CAS »

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES PATIENTES ADMISES DANS L'ETUDE AYANT BENEFICIE D'UN TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE PROPHYLACTIQUE DURANT LE NEUVIEME MOIS DE GROSSESSE

RECUEIL DE DONNEES

INFORMATIONS GENERALES :

1. Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : / /
2. Age (années) :
3. Origine :
4. Situation maritale : Mariée En couple Célibataire
5. Niveau d'étude : Non scolarisée Collège CAP/BEP
 Baccalauréat Bac +2 ou plus
6. Profession :
7. Age du conjoint (en années) :
8. Origine du conjoint :
9. Profession du conjoint (père de l'enfant) :

INFORMATIONS MEDICALES :

1. Présentez vous une maladie chronique ? Oui Non
Si oui, la ou laquelle(s) ?
2. Prenez vous un traitement de façon régulière (quotidiennement) ? Oui Non
Si oui, lequel ?
3. Avez-vous déjà présenté des épisodes de grande dépression ? Oui Non
Si oui, avez-vous déjà été traitée pour ceci ? Oui Non

INFORMATIONS OBSTETRIQUES :

1. Gestité (nombre de grossesses dont les IVG ou les fausses couches) :
2. Parité (nombre d'accouchements) :
3. Y'a-t-il eu la survenue de pathologie(s) durant votre grossesse ? Oui Non
Si oui, la ou laquelle(s) ?.....
4. Date prévue de l'accouchement (JJ/MM/AAAA) : / /
5. Date de l'accouchement (JJ/MM/AAAA) : / /
6. Travail : Spontané Déclenchement
Motif de déclenchement :
7. Durée du travail :
 - Heure des premières contractions régulières :
 - Dilatation à l'entrée en salle de naissances : cm
 - Heure d'arrivée en salle de naissances ;
 - Heure de naissance :
8. Péridurale : Oui Non
9. Efficacité de la péridurale : Oui Non Partiellement
10. Mode d'accouchement :
 - Accouchement voie basse
 - Aide instrumentale : Ventouse Forceps
 - Césarienne programmée
 - Césarienne en urgence
11. Périnée : Intact Déchirure(s) Episiotomie
12. Y'a-t-il eu des complications au décours de votre travail, de votre accouchement ou dans les suites immédiates de votre accouchement ? Oui Non
Si oui, la ou laquelle(s) ?

**QUESTIONNAIRE ADAPTE AUX PATIENTES AYANT BENEFICIE D'UN TRAITEMENT
HOMEOPATHIQUE PROPHYLACTIQUE DURANT LEUR NEUVIEME MOIS DE GROSSESSE**

PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT DURANT LA GROSSESSE

1. Avez-vous bénéficié durant votre grossesse d'un entretien prénatal précoce ?
 Oui Non

2. Avez-vous bénéficié de séances de préparation à la naissance durant votre grossesse ?
 Oui Non

- 2.a. Si oui, cela vous a-t-il permis d'appréhender plus sereinement votre accouchement ?
 Oui Non

- 2.b. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?
 Vous n'en connaissiez pas l'existence
 Vous n'en ressentiez pas le besoin
 Vous aviez bénéficié de séances de préparation à la naissance lors de grossesses ultérieures et vous ne souhaitez pas recommencer
 Autre(s) raison(s)

L'HOMÉOPATHIE

1. Avez-vous déjà eu recours à de l'homéopathie avant votre grossesse ?
 Oui, régulièrement Oui, parfois Oui mais rarement Non, jamais

2. Avez-vous eu recours à l'homéopathie durant votre grossesse en dehors du traitement prophylactique du neuvième mois de grossesse ?
 Oui Non

- Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?
-

3. Comment avez-vous eu recours à l'homéopathie pour le neuvième mois de grossesse ?
 Vous connaissiez déjà l'existence de ce traitement et vous l'avez réclamé auprès de votre médecin ou de sage femme
 Vous ne connaissiez pas, c'est votre médecin ou sage femme qui vous l'a proposé

4. Aviez-vous des peurs à votre arrivée en salle de naissances, durant votre travail ou pendant l'accouchement ?

Oui Non

Si oui, quel(s) type(s) de peurs aviez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

Peur de la douleur

Peur de l'inconnu

Peur de l'imprévu (survenue de complication inattendue)

Peur concernant la pose de l'anesthésie péridurale

Peur de l'échec, de ne pas savoir pousser, de ne pas réussir à accoucher de façon physiologique

Peur de l'épisiotomie

Peur de la mort pour vous-même

Peur de la perte de votre enfant

Peur de l'image de soi

Peur de perdre le contrôle

Autre :

5. Comment avez-vous gérer vos contractions et la douleur qui s'y associe ?

Vous avez su gérer calmement et sereinement vos contractions

Vous vous crispiez à chacune de vos contractions, mais vous réussissiez à vous détendre entre celles-ci

Vous étiez complètement paniquée pendant et en dehors des contractions

Vous n'avez pas ressenti de douleur liée aux contractions

6. Etiez-vous accompagnée durant la durée de votre travail / de votre accouchement ?

Oui Non

Si oui, était-ce la personne que vous souhaitiez ? Oui Non

7. Vous êtes-vous sentie bien accompagnée par le personnel soignant ?

Pas du tout Plutôt non Plutôt oui Oui, tout à fait

8. Aviez-vous confiance en vous-même ?

Pas du tout Plutôt non Plutôt oui Oui, tout à fait

9. Votre accouchement s'est-il déroulé comme vous l'espérez ?

Non, pas du tout Oui, plus ou moins Oui, tout à fait Oui, même mieux

10. Décrieriez-vous votre accouchement comme étant une merveilleuse expérience ? (0 = Non pas du tout, 10 = Oui, tout à fait)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le plus faible et 10 le plus fort), comment noteriez vous votre satisfaction vis-à-vis de votre accouchement ? (Entourez la note correspondante)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Pensez-vous que le traitement homéopathique prophylactique, dont vous avez bénéficié durant le neuvième mois de votre grossesse, a contribué à l'amélioration de votre vécu vis-à-vis de votre accouchement ?

Non, pas du tout Oui, peut-être Oui, tout à fait

Si oui, précisez :

13. Pensez-vous recourir à nouveau à ce type de traitement au décours d'une grossesse ultérieure ?

Non, pas du tout Oui, tout à fait

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

14. Avez-vous des remarques particulières ?

Je vous remercie sincèrement pour avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire qui m'aidera dans l'élaboration de mon mémoire de fin d'études de sage-femme.

Gaëlle MULLER

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DE LA POPOULATION « TEMOIN »

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES PATIENTES ADMISES DANS L'ETUDE

RECUEIL DE DONNEES

INFORMATIONS GENERALES :

10. Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : / /

11. Age (années) :

12. Origine :

13. Situation maritale : Mariée En couple Célibataire

14. Niveau d'étude : Non scolarisée Collège CAP/BEP
 Baccalauréat Bac +2 ou plus

15. Profession :

16. Age du conjoint (en années) :

17. Origine du conjoint :

18. Profession du conjoint (père de l'enfant) :

INFORMATIONS MEDICALES :

4. Présentez vous une maladie chronique ? Oui Non
Si oui, la ou lesquelles ?

5. Prenez vous un traitement de façon régulière (quotidiennement) ? Oui Non
Si oui, lequel ?

6. Avez-vous déjà présenté des épisodes de grande dépression ? Oui Non
Si oui, avez-vous déjà été traitée pour ceci ? Oui Non

INFORMATIONS OBSTETRIQUES :

13. Gestité (nombre de grossesses dont les IVG ou les fausses couches) :

14. Parité (nombre d'accouchements) :

15. Y'a-t-il eu la survenue de pathologie(s) durant votre grossesse ? Oui Non

Si oui, la ou laquelle(s) ?.....

16. Date prévue de l'accouchement (JJ/MM/AAAA) : / /

17. Date de l'accouchement (JJ/MM/AAAA) : / /

18. Travail : Spontané Déclenchement

Motif de déclenchement :

19. Durée du travail :

- Heure des premières contractions régulières :
- Dilatation à l'entrée en salle de naissances : cm
- Heure d'arrivée en salle de naissances ;
- Heure de naissance :

20. Péridurale : Oui Non

21. Efficacité de la péridurale : Oui Non Partiellement

22. Mode d'accouchement :

- Accouchement voie basse
- Aide instrumentale : Ventouse Forceps
- Césarienne programmée
- Césarienne en urgence

23. Périnée : Intact Déchirure(s) Episiotomie

24. Y'a-t-il eu des complications au décours de votre travail, de votre accouchement ou dans les suites immédiates de votre accouchement ? Oui Non

Si oui, la ou laquelle(s) ?

QUESTIONNAIRE ADAPTE AUX PATIENTES N'AYANT PAS BENEFICIE D'UN TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE PROPHYLACTIQUE DURANT LEUR NEUVIEME MOIS DE GROSSESSE

PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT DURANT LA GROSSESSE

1. Avez-vous bénéficié durant votre grossesse d'un entretien prénatal précoce ?
 Oui Non

2. Avez-vous bénéficié de séances de préparation à la naissance durant votre grossesse ?
 Oui Non

- 2.a. Si oui, cela vous a-t-il permis d'appréhender plus sereinement votre accouchement ?
 Oui Non

- 2.b. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?
 - Vous n'en connaissiez pas l'existence
 - On ne vous l'a pas proposé
 - Vous n'en ressentiez pas le besoin
 - Vous aviez bénéficié de séances de préparation à la naissance lors de grossesses ultérieures et vous ne souhaitez pas recommencé
 - Autre(s) raison(s)

L'HOMÉOPATHIE

1. Quelle est, pour vous, la principale qualité de l'homéopathie durant une grossesse ?
 - Son innocuité, elle ne présente aucun danger ni pour vous ni pour votre bébé
 - Son origine naturelle
 - Son efficacité
 - Son coût
 - Sa simplicité d'utilisation

2. Avez-vous déjà eu recours à l'homéopathie en dehors de votre grossesse ?
 Oui, régulièrement Oui, parfois Oui mais rarement Non, jamais

3. Avez-vous eu recours à de l'homéopathie durant votre grossesse ?
 Oui, souvent Oui, parfois Oui, rarement Non, jamais

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

.....

4. Avant ce questionnaire, connaissiez-vous l'existence d'un traitement prophylactique homéopathique durant le neuvième mois de grossesse qui a pour but de vous préparer physiquement ainsi que psychologiquement à votre accouchement ?

Oui Non

Si non, auriez-vous voulu en être informée et pouvoir en bénéficier ?

Oui Non

VOTRE VECU VIS-A-VIS DE VOTRE ACCOUCHEMENT

1. Aviez-vous des attentes ou des souhaits particuliers vis-à-vis du déroulement de votre accouchement (projet de naissance) ?

Oui Non

Si oui, est-ce que cela a été respecté ? Oui Non

2. Aviez-vous de l'appréhension concernant votre accouchement ?

Pas du tout Un peu Oui, beaucoup

3. Quel était votre état d'esprit à votre arrivée en salle de naissances ?

Sereine : Pas du tout Plutôt non Plutôt oui Tout à fait

Calme : Pas du tout Plutôt non Plutôt oui Tout à fait

Angoissée : Pas du tout Plutôt non Plutôt oui Tout à fait

Terrorisée : Pas du tout Plutôt non Plutôt oui Tout à fait

Aviez-vous des peurs à votre arrivée en salle de naissances, durant votre travail ou pendant l'accouchement ?

Oui Non

Si oui, quel(s) type(s) de peurs aviez-vous ?

Peur de la douleur

Peur de l'inconnu

Peur de l'imprévu (survenue de complication inattendue)

Peur concernant la pose de l'anesthésie péridurale

Peur de l'échec, de ne pas savoir pousser, de ne pas réussir à accoucher de façon physiologique

Peur de l'épisiotomie

Peur de la mort pour vous-même

- Peur de la perte de votre enfant
- Peur de l'image de soi
- Peur de perdre le contrôle

Autre :

4. Comment avez-vous gérer vos contractions et la douleur qui s'y associe ?
- Vous avez su gérer calmement et sereinement vos contractions
 - Vous vous crispiez à chacune de vos concentrations, mais vous réussissiez à vous détendre entre celles-ci
 - Vous étiez complètement paniquée pendant et en en dehors des contractions
 - Vous n'avez pas senti de douleur liée aux contractions

5.  tiez vous accompagnée durant la durée de votre travail / de votre accouchement ?
- Oui Non

Si oui, était-ce la personne que vous souhaitiez ? Oui Non

6. Vous êtes vous sentie soutenue, comprise et bien accompagnée par le personnel soignant ?
- Pas du tout Plutôt non Plutôt oui Oui, tout à fait

7. Aviez-vous confiance en vous-même ?
- Pas du tout Plutôt non Plutôt oui Oui, tout à fait

8. Votre accouchement s'est-il déroulé comme vous l'espériez ?
- Non, pas du tout Oui, plus ou moins Oui, tout à fait Oui, même mieux

9. D crieriez-vous votre accouchement comme étant une merveilleuse expérience ? (0 = Non pas du tout, 10 = Oui, tout à fait)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le plus faible et 10 le plus fort), comment noteriez vous votre satisfaction vis-à-vis de votre accouchement ? (Entourez la note correspondante)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Je vous remercie sincèrement pour avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire qui m'aidera dans l'élaboration de mon mémoire de fin d'études de sage-femme.

Gaëlle MULLER

L'influence du traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse sur le vécu de l'accouchement de 58 parturientes

Etude cas-témoin appareillée quantitative comparative en Moselle entre janvier et avril 2017

Introduction - La loi Kouchner de 2002 et le plan périnatalité de 2005-2007 ont mis en avant le fait que les professionnels de santé doivent davantage prendre en compte les souhaits et le vécu de leurs patients. De plus, on assiste à une demande croissante de traitement homéopathique de la part des femmes enceintes. Il semble donc intéressant d'évaluer l'influence du traitement homéopathique prophylactique du neuvième mois de grossesse sur le vécu des parturientes vis-à-vis de leur accouchement.

Méthode - Pour ce faire, une étude épidémiologique, étiologique, rétrospective, multicentrique, non randomisée a été réalisée. Des questionnaires ont été distribués par des sages femmes libérales à leurs patientes durant la période postnatale. Deux groupes similaires au niveau de leurs caractéristiques obstétricales, chacun composé de 29 femmes, ont pu être comparés par rapport au vécu de leur accouchement.

Résultats - Cette étude n'a pas montré d'influence du traitement homéopathique du neuvième mois de grossesse sur le vécu des femmes vis-à-vis de leur accouchement. Elle a démontré que les femmes avaient recours à l'homéopathie pour sa qualité d'innocuité et étaient consciencieuses dans leur traitement.

Conclusion - L'étude n'a pas démontré l'efficacité de l'homéopathie sur le vécu de l'accouchement par les femmes du fait de la présence de nombreux biais. Cependant elle a mis en évidence l'intérêt, la demande et la satisfaction des femmes concernant l'homéopathie. Dans la continuité de cette étude il serait intéressant de mener des recherches permettant de déterminer les formations les plus bénéfiques aux sages-femmes ainsi que les substances homéopathiques les plus efficaces dans le cadre de la préparation l'accouchement.

Mots clés : homéopathie – vécu – accouchement

Title - The influence of preventive homeopathic treatment during the ninth month of pregnancy on a real-life experience of parturient towards their delivery – Comparative study of 29 cases and 29 witnesses in Moselle between January and April, 2017.

Introduction - The perinatal plan period of 2005-2007 put forward the fact that the carers have to consider the real-life experience of their patients. Furthermore, we observed an increasing demand of homeopathic treatment on behalf of pregnant women. It thus seems interesting to estimate the influence of the preventive homeopathic treatment during the ninth month of pregnancy on the real-life experience of parturient during their delivery.

Method - An epidemiological study, etiological and retrospective was carried out within ten midwives' liberal offices of Moselle between January and April, 2017. Questionnaires were distributed by liberal midwives to their patients during the postnatal period. The inclusive women were adult and were followed by midwives participating in the study. The main evaluation criterion was the real-life experience of the women during their delivery.

Results -58 patients were included: 29 in the case group and 29 in the control group. Both groups were similar concerning the conditions of delivery. The results did not demonstrate significant difference between both groups concerning real-life experience of the delivery. The study proved that the majority of the patients grant to the homeopathy a quality of harmlessness, that the women are conscientious in the grip of their homeopathic treatment and that they were in demand of this type of treatment.

Conclusion - This study showed an absence of influence of the preventive homeopathic treatment during the ninth month of pregnancy on a real-life experience on women during their delivery. However these results cannot be applied to the general population due to the lack of power of the study. It would be relevant to work on the biases damaging the efficiency of the homeopathy (lack of formation, generalization of treatments, too important expectations of the patient).

Key words - delivery – homeopathy – preventive treatment