



HAL
open science

Homéopathie en suites de couches : quelle est la demande des patientes ? étude épidémiologique observationnelle transversale quantitative bicentrique par questionnaire auprès de 200 patientes dans deux maternités de type II en Moselle en 2018

Elisabeth Colin

► **To cite this version:**

Elisabeth Colin. Homéopathie en suites de couches : quelle est la demande des patientes ? étude épidémiologique observationnelle transversale quantitative bicentrique par questionnaire auprès de 200 patientes dans deux maternités de type II en Moselle en 2018. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-04344483

HAL Id: hal-04344483

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04344483v1>

Submitted on 14 Dec 2023

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

Homéopathie en suites de couches :

Quelle est la demande des patientes ?

Étude épidémiologique observationnelle transversale quantitative
bicentrique par questionnaire auprès de 200 patientes
dans deux maternités de type II en Moselle en 2018.

Mémoire présenté et soutenu par

Elisabeth COLIN

Née le 05 janvier 1994

Directeur de mémoire : Laure BERNARD

Sage-Femme Enseignante

Promotion 2015 - 2019

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes de METZ

Homéopathie en suites de couches :

Quelle est la demande des patientes ?

Étude épidémiologique observationnelle transversale quantitative
bicentrique par questionnaire auprès de 200 patientes
dans deux maternités de type II en Moselle en 2018.

Mémoire présenté et soutenu par

Elisabeth COLIN

Née le 05 janvier 1994

Directeur de mémoire : Laure BERNARD

Sage-Femme Enseignante

Promotion 2015 - 2019

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements aux personnes ayant contribué à l'élaboration de ce mémoire et tout particulièrement :

A Madame Bernard, sage-femme enseignante et directrice de ce mémoire, pour son dévouement, son aide et sa disponibilité tout au long de la réalisation de ce travail.

A Madame Schnitzler, sage-femme enseignante et experte de ce mémoire, pour ses précieux conseils et ses connaissances en homéopathie.

A mes parents, pour leur présence et leurs encouragements tout au long de mes études.

A ma sœur, Charlotte, pour son soutien, son écoute et ses petites attentions.

A ma famille, mes amis, pour leur accompagnement, leurs bons conseils et le temps passé à la relecture de ce mémoire.

A Florent, qui partage mon quotidien, pour son soutien, ses encouragements et pour tout son amour. Merci de m'avoir attendu patiemment toutes ces années.

Enfin je remercie toutes les patientes pour leur gentillesse et sans qui cette étude n'aurait pas vu le jour.

LISTE DES ABREVIATIONS

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

CH : Centésimale Hahnemannienne

DH : Décimale Hahnemannienne

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

ENP : Enquête Nationale Périnatale

EVN : Échelle Visuelle Numérique

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MAC : Médecines Alternatives et Complémentaires

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhyno-Laryngologie

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	4
LISTE DES ABREVIATIONS.....	5
1. INTRODUCTION – CONTEXTE.....	7
1.1. QU'EST-CE QUE L'HOMÉOPATHIE ?	7
1.2. INTERET DES TRAITEMENTS HOMÉOPATHIQUES EN SUITES DE COUCHES	10
2. MATERIEL ET METHODE	15
2.1. PROBLEMATIQUE.....	15
2.2. OBJECTIFS PRINCIPAL ET SECONDAIRES	15
2.3. HYPOTHESES	15
2.4. TYPE D'ETUDE.....	15
2.5. POPULATION D'ETUDE : ETAPE D'ELIGIBILITE.....	15
2.6. CRITERES DE JUGEMENT PRINCIPAL ET SECONDAIRE.....	16
2.7. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE	16
2.8. OBLIGATION REGLEMENTAIRE / ETHIQUE	17
3. RESULTATS.....	18
3.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ÉTUDE	18
3.2. CONNAISSANCE DE L'HOMÉOPATHIE.....	19
3.3. UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE DANS LE QUOTIDIEN	19
3.4. UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE PENDANT LA GROSSESSE	20
3.5. UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE EN SERVICE DE SUITES DE COUCHES.....	22
3.6. POINT DE VUE SUR L'HOMÉOPATHIE.....	24
4. DISCUSSION	25
4.1. ANALYSE DES RESULTATS.....	25
4.2. REPONSES AUX HYPOTHESES	29
4.3. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	30
4.4. BIAIS DE L'ETUDE.....	31
4.5. PROPOSITIONS.....	31
CONCLUSION	33
BIBLIOGRAPHIE.....	34
ANNEXES	36
ANNEXE I : QUESTIONNAIRE	36
ANNEXE II : 2EME RENCONTRES REGIONALES DE MEDITERRANEE « HOMÉOPATHIE ET POST-PARTUM » PUBLIEES PAR LE CEDH EN 2014	42

1. INTRODUCTION – CONTEXTE

Décrit comme un « *art de soigner* » [1], la thérapeutique homéopathique a été mise au point par Samuel Hahnemann, médecin allemand, à la fin du 18^{ème} siècle. Cette médecine alternative, qui perdure depuis plus de 200 ans, peine à prouver son efficacité. Les nombreux débats dont elle fait part, ont abouti depuis peu à une réelle remise en question notamment sur le bien-fondé de son remboursement. Néanmoins, l'homéopathie reste très utilisée par la population. Selon l'étude Ipsos 2018, 77% des français ont déjà pris de l'homéopathie au cours de leur vie [2].

1.1. QU'EST-CE QUE L'HOMÉOPATHIE ?

1.1.1. Définition et historique

L'homéopathie, du grec *hómoios* « *similaire* » et *páthos* « *maladie* », consiste « en l'administration à des doses très faibles ou infinitésimales, de substances susceptibles de provoquer, à des concentrations différentes, chez l'homme en bonne santé, des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade » [3].

C'est en traduisant la Matière Médicale du docteur Cullen, célèbre médecin anglais, que Samuel Hahnemann est incité à réaliser différentes expérimentations sur ses proches et lui-même. Il a effectué ses premiers essais sur le quinquina, une plante dont l'écorce est réputée pour guérir la fièvre paludique. N'ayant pas la maladie, il décide de tester la substance sur lui et se rend compte qu'il se sent fébrile. Il eut alors la révélation qu'une substance qui produit certains symptômes est aussi capable de les guérir. Ces éléments l'amènent à généraliser la loi de similitude, autrefois énoncée par Hippocrate sous l'expression de « *Similia similibus curantur* » [4] qui signifie les semblables sont guéris par les semblables. Il réussit à mettre en valeur son travail en 1796 avec sa publication « *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales* » [4,5].

En 1810, Hahnemann publie la première édition de son ouvrage intitulé « *L'Organon de l'art rationnel de guérir* » [5], une référence qui expose la doctrine homéopathique. La formation des médecins se développe et de nouveaux chercheurs tels que Hering ou Kent poursuivent les expérimentations. L'homéopathie se répand de plus en plus en France et en Europe. Il faut attendre jusqu'en 1965 pour que le médicament homéopathique soit inscrit à la pharmacopée française et 1995 à la pharmacopée européenne [6]. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'homéopathie fait partie des médecines alternatives ou complémentaires (MAC).

1.1.2. Un peu plus sur l'homéopathie

L'homéopathie utilise plus de 3000 souches différentes d'origine végétale (*Arnica Montana*, etc.), animale (*Apis Mellifica*, etc.), minérale (*Natrum Muriaticum*, etc.) ou chimique (*Graphites*, etc.).

Concernant la fabrication, la souche est laissée macérée dans un mélange composé d'eau et d'alcool afin d'obtenir la teinture mère. Celle-ci peut être diluée selon deux procédés dont le plus courant est la dilution centésimale hahnemannienne. Elle consiste à ajouter une goutte de teinture mère à 99 gouttes de solvant pour obtenir une dilution au centième soit 1CH. Une goutte à 1CH mélangée à 99 gouttes de solvant correspond à 2CH et ainsi de suite.

Chaque dilution est suivie de nombreuses agitations afin de rendre les propriétés curatives plus efficaces, c'est ce que l'on appelle la dynamisation. La dilution peut se faire au dixième (DH) en mélangeant une goutte de teinture mère à 9 gouttes de solvant. Enfin, la préparation finale souhaitée est imprégnée sur un support neutre, par exemple des granules [4].

Les différentes formes galéniques actuelles sont les granules, les globules, les gouttes buvables, les ampoules buvables, les triturations ou poudres orales, les pommades et les suppositoires. Chaque préparation est désignée par son nom en latin ainsi que la dilution correspondante notifiée en CH ou DH. L'homéopathie peut être prescrite pour tous : nouveau-né, enfant, adolescent, adulte et personne âgée. Chez le nouveau-né et l'enfant en bas âge, les granules sont dissous dans un peu d'eau pure.

1.1.3. Les grands principes de l'homéopathie

Les travaux de recherche ont permis d'établir 4 grands principes sur lesquels se base l'homéopathie.

- *Le principe de similitude*

Généralisé en 1796 par Hahnemann, le principe de similitude est la base du fondement de l'homéopathie. Il énonce que toute substance capable de provoquer à dose pondérale des symptômes pathologiques chez un individu sain devient, après dilution et dynamisation, donc à doses infinitésimales, le médicament capable de guérir des symptômes semblables chez le malade. L'action d'une substance peut être inversée en fonction de la dose. Tout toxique empoisonne à forte dose, mais à dose très faible, il protège et guérit [1].

Exemple : Opium constipe à forte dose. Dilué à 4 ou 5CH, il devient un médicament de la constipation.

Il existe une relation entre le pouvoir toxique d'une substance et son pouvoir thérapeutique. De nos jours, cette relation dose-effet est connue en pharmacologie sous le nom d'effet Hormésis [1].

- *Le principe de pathogénésie*

Ce deuxième principe consiste à expérimenter des substances à des doses infimes chez le sujet sain, d'âge et de sexe différents, dans le but d'établir l'ensemble des signes ou symptômes provoqués par ces substances. La pathogénésie est répertoriée dans la Matière Médicale.

- *La dose infinitésimale*

Paracelse disait : « *Toutes les choses sont poison, et rien n'est sans poison ; seule la dose fait qu'une chose n'est pas un poison* » [4]. Pour ne pas être toxique, un remède doit être dilué. Ce principe d'infinitésimalité vient compléter la loi de similitude précédemment explicitée.

Les très basses dilutions (1CH, 3CH) sont utilisées pour le drainage, les basses dilutions (4CH, 5CH) pour les symptômes locaux ou lésionnels, d'ordre physique, les moyennes dilutions (7CH, 9CH) pour les symptômes généraux ou fonctionnels et les hautes dilutions (12CH, 15CH, 30CH) pour les symptômes comportementaux, d'ordre psychique.

- *Le principe d'individualisation*

L'homéopathie permet de soigner un patient dans sa globalité et non pas uniquement les symptômes liés à sa maladie. Ce principe a pour but d'adapter le soin en fonction du patient et de la sensibilité de son organisme et ainsi de trouver la meilleure thérapie individualisée. A chaque individu correspond un type de traitement. Si l'efficacité n'est pas atteinte en quelques jours, une autre souche doit être utilisée.

- *La notion de terrain*

Le terrain correspond à l'ensemble des caractéristiques morphologiques, physiologiques, métaboliques, psychologiques d'un individu qui témoigne de sa réactivité normale et pathologique selon un terrain héréditaire et son environnement extérieur. Connaître le terrain, permet de traiter les causes déclenchant les symptômes et non pas uniquement ces symptômes. Le terrain est composé de la diathèse, la constitution et le tempérament. Il est nécessaire d'explorer ces trois éléments lors d'une consultation homéopathique dédiée pour prendre en charge intégralement le patient [7].

La diathèse est un mode réactionnel spécifique d'une maladie. Elle se rapporte à l'organisme d'un individu et évolue avec lui. Chaque sujet présente une évolution différente des maladies selon son mode réactionnel (Tableau I) - [7,8,9].

Tableau I : Les 4 diathèses

	Caractéristiques	Mode réactionnel
Psore	Manifestations dermatologiques, anomalies du foie et des intestins ; marquée par une périodicité et une rythmicité des symptômes	Elimination
Sycoose	Pathologies ORL, gynécologiques, ruminations	Rétention
Luèse	Pathologies cardiaques, chroniques, addictions ; caractérisée par une imprévisibilité et une chronicité	Destruction
Tuberculisme	Organes de l'élimination (poumons, foie, reins, vessie), sujet fatigable avec épuisement des métabolismes	Tropisme pulmonaire

La constitution est définie par l'approche morpho-typologique du sujet. Elle repose sur des caractéristiques telles que la silhouette, l'ossature et les articulations (Tableau II) - [4,7].

Tableau II : Les 4 constitutions

	Caractéristiques physiques	Pathologies associées
Carbonique	Morphologie bréviligne, os courts, articulations raides et silhouette trapue	Rétention d'eau, hypothyroïdie, diabète, etc.
Phosphorique	Morphologie longiligne, os longs et fins, articulations souples, grande silhouette	Problèmes dentaires, douleurs osseuses, etc.
Fluorique	Morphologie dysharmonique, dissymétrique, articulations souples et hyperlaxes	Entorses, luxations, etc.
Silicique	Morphologie rachitique, aspect amaigri, fragile, thorax étroit, gros ventre	Eczéma, acné, troubles digestifs, etc.

Enfin, le tempérament détermine l'ensemble des caractères physiologiques et mentaux d'un être et donc, la façon dont il s'adapte à l'existence et son environnement. Les quatre tempéraments sont présents à des proportions différentes en chacun de nous et varient en fonction de l'âge et des épreuves de la vie (Tableau III) - [7,10].

Tableau III : Les 4 tempéraments

	Caractéristiques physiques et psychologiques	Maladies associées
Lymphatique	Visage rond, corps mou, sujet sérieux, volontaire et fidèle	Digestives, rétention d'eau, etc.
Sanguin	Visage ovale, démarche rapide, sujet jovial, social	Cardiaques, pulmonaires, etc.
Bileux	Visage carré, corps musclé, sujet dynamique, autoritaire	Hépatiques, crampes, etc.
Nerveux	Visage triangulaire, corps tremblant, sujet méfiant	Neurologiques, ulcères, etc.

Si l'homéopathie permet de soigner à partir de souches naturelles et être inoffensive, elle peut être profitable aux femmes enceintes ainsi qu'aux mères allaitantes dont les restrictions médicamenteuses sont nombreuses. La partie suivante présente l'utilisation de l'homéopathie en service de maternité.

1.2. INTERET DES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES EN SUITES DE COUCHES

Les suites de couches correspondent à la période qui s'étend de la délivrance jusqu'au retour de couches et dure environ 6 à 8 semaines. Elles sont une phase de grands bouleversements corporels et émotionnels pour la femme qui vient de donner la vie. Durant ces jours où elles établissent les premiers liens avec leur bébé, les mamans doivent faire face aux symptômes du post-partum. Cela n'est pas toujours évident, surtout lorsqu'on évoque les contre-indications des médicaments allopathiques.

1.2.1. Homéopathie en suites de couches

Outre les intolérances aux substances permettant la fabrication des formes galéniques, la thérapeutique homéopathique ne présente aucune toxicité. Dépourvue d'effets indésirables et présentée comme sans danger pour tous, l'homéopathie a toute sa place durant le post-partum. Elle peut être utilisée chez la femme allaitante ou non, ainsi que son nouveau-né.

Les exemples de protocoles thérapeutiques ci-dessous reprennent les traitements les plus souvent prescrits en maternité et retrouvés dans les livres de prescription homéopathique [11,12].

- *La douleur*

Pendant toute la grossesse, le corps d'une femme subit de nombreuses modifications, tant au niveau hormonales, physiques que psychologiques. Durant le post-partum, l'organisme doit retourner à son état antérieur, causant parfois des douleurs liées aux traumatismes laissés par la grossesse et l'accouchement.

Fabriqué à partir de l'Arnica des montagnes, Arnica Montana est un traitement homéopathique qui possède des propriétés anti-inflammatoire, anti-ecchymotique et analgésique. Il agit en cas de fatigue musculaire et a également un effet cardiotonique et protecteur vasculaire.

Exemple de prescription : 1 dose Arnica Montana 15CH dès le retour en chambre, puis Arnica Montana 9CH 5 granules 3 fois par jour.

Les tranchées, douleurs qui accompagnent l'involution de l'utérus durant les premiers jours du post partum, sont plus intenses chez la multipare et pendant les tétées. En effet, l'ocytocine, hormone responsable de l'éjection du lait durant l'allaitement maternel, entraîne également des contractions de l'utérus.

Exemple de prescription : Colocynthis 9CH associé à Caulophyllum 5CH 5 granules de chaque, à la demande et avant chaque tétée en cas d'allaitement maternel.

- *Le périnée*

Très sollicité durant la gestation d'une femme et son accouchement, le périnée n'en ressort pas souvent indemne. Les douleurs périnéales sont plus importantes en cas de déchirure, d'épisiotomie ou d'extraction instrumentale.

Exemples de prescription :

- Œdème du périnée : Apis Mellifica 15CH 5 granules 3 fois par jour
- Cicatrisation après épisiotomie : Staphysagria 9CH 5 granules 3 fois par jour
- Cicatrisation après déchirures, éraillures : Nitricum Acidum 9CH 5 granules 3 fois par jour
- Hémorroïdes : Aesculus Hippocastanum 5CH 5 granules 4 fois par jour ou Sepia Compose 15CH 5 granules par jour en traitement de terrain

- *L'allaitement*

Concernant l'allaitement, l'homéopathie trouve sa place là où certains traitements allopathiques sont contre-indiqués. Elle est prescrite pour stimuler ou inhiber la lactation, mais aussi pour pallier aux éventuelles complications.

- > Stimulation de la lactation

Les premières recommandations à donner pour stimuler la lactation sont une mise au sein précoce, des tétées fréquentes et efficaces, le repos de la patiente et l'augmentation de ses apports hydriques. Si ces indications ne suffisent pas, un traitement homéopathique peut être mis en place.

Exemple de prescription : Il faut associer les 3 préparations suivantes :

- Ricinus Communis 4 ou 5CH 5 granules 3 fois par jour
- Agnus Cactus 5CH 5 granules 3 fois par jour
- Alfalfa 5CH 5 granules 3 fois par jour

- > Complications de l'allaitement maternel

Un allaitement débuté dans de bonnes conditions améliore ses chances quant à la durée et l'efficacité. Avant de prescrire un médicament homéopathique, il faut inciter la mère à varier les positions d'allaitement et vérifier que le nouveau-né tète correctement. Dans le but de cicatriser le mamelon, l'utilisation de lait maternel, de miel ou de crème à base de lanoline est soutenable.

Exemples de prescription :

- Crevasses douloureuses, saignantes : Nitricum Acidum 9CH 5 granules 3 fois par jour
- Crevasses suintantes avec croutes : Graphites 9CH 5 granules 3 fois par jour
- Engorgement : Apis Mellifica 9CH et Bryonia 9CH 5 granules de chaque 3 fois par jour
- Lymphangite : Rana Bufo 5CH et Hepar Sulfur 15CH 5 granules de chaque 3 fois par jour
- Placard rouge, chaud et douloureux : Belladonna 5CH 5 granules 3 fois par jour

> Inhibition de la lactation

Une patiente ne souhaitant pas allaiter ne doit pas stimuler ses seins.

Exemples de prescription : Lac Caninum 30CH et Ricinus Communis 30CH 5 granules de chaque 4 fois par jour, dont une prise la nuit, à commencer si possible en salle de naissance. Si présence de tension mammaire, associer Apis Mellifica 9CH et Bryonia 9CH 5 granules de chaque 3 fois par jour.

- *Fatigue physique et psychologique*

Une femme qui vient de donner la vie est particulièrement vulnérable émotionnellement, surtout lorsque des difficultés sont apparues durant la grossesse et/ou la naissance. Le manque de sommeil, la chute des hormones et l'épuisement physique de l'accouchement sont des facteurs favorisant l'apparition de troubles émotionnels. Les décompensations psychiques d'une femme après un accouchement prennent différentes formes : troubles du sommeil, troubles de l'appétit, anxiété généralisée, irritabilité, sensation d'échec et parfois même un état dépressif. De courte durée, le baby-blues est une période désagréable pour la femme et son entourage.

Exemples de prescription :

- Fatigue physique liée à la perte de liquides vitaux : China Rubra 9CH 5 granules par jour
- Pleurs, hypersensibilité, variabilité : Ignatia Amara 15CH 5 granules par jour
- Angoisse d'être seule avec son bébé : Pulsatilla 15CH 5 granules 1 à 2 fois par jour
- Indifférence affective, recherche de solitude : Sépia 15CH 5 granules 1 à 2 fois par jour
- Sensation de « ventre vide » avec persistance des douleurs de contraction : Actaea racemosa 15CH 1 dose par jour pendant 3 jours

- *Autres symptomatologies*

Exemples de prescription :

- Œdèmes des membres inférieurs : Hamamélis Composé 5 granules matin et soir
- Difficulté à uriner : Causticum 15CH 5 granules 3 fois par jour
- Césarienne : Gelsemium 15CH 5 granules la veille et le jour de l'intervention puis Arnica 15CH et Staphysagria 9CH 5 granules de chaque 3 fois par jour en post-opératoire
- Douleurs à la reprise du transit : Opium 30CH 2 doses globule par jour

Les médicaments homéopathiques sont prescrits en complément des traitements classiques ou se substituent à l'allopathie. De plus, ils peuvent être associés à d'autres médecines alternatives telles que l'acupuncture ou l'ostéopathie.

1.2.2. La place de la sage-femme

- *Droit de prescription*

Depuis l'arrêté du 12 Octobre 2011 de l'article L-4151 du Code de la Santé Publique, les médecins et spécialistes homéopathes ne sont plus les seuls prescripteurs de l'homéopathie. Dans le cadre de la grossesse, les sages-femmes peuvent aussi en proposer à leurs patientes. L'homéopathie peut être prescrite durant la grossesse, le travail, l'accouchement et les suites de couches [13].

- *Formations des étudiants et professionnels sages-femmes*

Les sages-femmes ont accès à différentes formations en homéopathie tout au long de leur exercice professionnel. L'initiation à cette thérapeutique commence dès le début de leurs études. En effet, les étudiants sages-femmes peuvent bénéficier lors de leur cursus initial à des cours magistraux en homéopathie et participer à des journées d'enseignement au sein de centres de formations ou lors de conférences, de congrès, etc. L'apprentissage peut également se faire par la pratique au contact des sages-femmes durant les stages.

Deux types de formations sont disponibles aux sages-femmes. Les formations diplômantes, autrement appelées Diplômes Universitaires (DU) ou Inter Universitaires (DIU), sont enseignées dans quelques universités de France. Elles exigent un nombre d'heures d'enseignements obligatoires et la réalisation d'un mémoire. Il n'est pas obligatoire de détenir un DU ou DIU pour prescrire des médicaments homéopathiques. Les formations non diplômantes permettent aux professionnels de s'initier par une approche plus simple et d'acquérir des bases suffisantes afin d'intégrer l'homéopathie dans leur pratique. La formation est accessible dans certains centres comme le Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie. Il s'agit d'un organisme permettant d'apprendre l'homéopathie à travers le monde. Ce centre propose différents modules ou diplômes de durée et niveaux variables.

Seuls les diplômes délivrés par les universités sont reconnus par le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. La liste des diplômes complémentaires admis est disponible sur leur site Internet [14].

1.2.3. Le choix de la femme

De nos jours, les femmes veulent davantage être actrice de leur santé et s'impliquer dans leur prise en charge. Elles sont de plus en plus réticentes aux traitements allopathiques notamment durant leur grossesse. Certaines patientes souhaitent des médecines moins médicalisées, plus naturelles et plus douces pour leur organisme. Lorsque le manque d'écoute et d'informations du professionnel se fait sentir, les femmes ont tendance à se tourner vers l'automédication. Une étude transversale menée auprès de 740 femmes enceintes a d'ailleurs montré que 80,6% des femmes interrogées ont eu recours à l'automédication en dehors de la grossesse et 41,5% au cours de la grossesse [15].

Les facteurs favorisant cette pratique sont multiples et particulièrement à cause des moyens d'information tels qu'Internet. La population est attirée à rechercher de nouvelles thérapeutiques, à suivre les conseils « miracles » d'autres utilisateurs à travers les forums ou encore regarder des vidéos amateurs incitant des pratiques plus modernes. L'objectif est d'obtenir un traitement efficace rapidement et inoffensif pour la santé.

Chaque femme a des besoins et des attentes qui lui sont propres. Le professionnel se doit d'être à l'écoute, d'informer et d'accompagner les patientes dans leur choix thérapeutique, dans la mesure où il ne représente aucun danger pour elles et leur nouveau-né. La femme, qu'elle soit enceinte ou non, préfère être prise en charge dans sa globalité.

L'homéopathie, reconnue comme une médecine « *respectueuse de la physiologie et sans danger pour les femmes enceintes* » [16] et allaitantes, est prescrite régulièrement par 78% des sages-femmes libérales, selon l'étude Imago 2013 [6]. Malgré l'importance de ce taux, l'homéopathie ne fait pas l'unanimité auprès de tous, en milieu hospitalier. Alors que certaines sages-femmes sont convaincues de ses bienfaits et en prescrivent, d'autres refusent totalement de s'y intéresser. Face à une volonté des patientes d'un retour à une médecine non-conventionnelle, on peut se demander : qu'en pensent les patientes hospitalisées en service de suites de couches ? Sont-elles désireuses d'un traitement homéopathique ?

2. MATERIEL ET METHODE

2.1. PROBLEMATIQUE

La problématique de l'étude s'intitulait : « quelle est la demande des patientes concernant l'utilisation des traitements homéopathiques en service de suites de couches ? ».

2.2. OBJECTIFS PRINCIPAL ET SECONDAIRES

L'objectif principal était d'évaluer la demande des patientes en homéopathie en service de suites de couches.

Les objectifs secondaires étaient de déterminer les connaissances des patientes en homéopathie, d'évaluer l'utilisation des traitements homéopathiques par les patientes durant leur grossesse et lors de leur hospitalisation en service de suites de couches et d'évaluer les pratiques de dispensation des traitements homéopathiques.

2.3. HYPOTHESES

Les hypothèses posées étaient les suivantes :

- H1 : Les patientes sont en demande de traitements homéopathiques.
- H2 : Les patientes ont une connaissance de l'homéopathie.
- H3 : Les patientes ont reçu une information sur les traitements homéopathiques par les sages-femmes du service de suites de couches.
- H4 : Les patientes utilisent des traitements homéopathiques durant leur grossesse et en sont satisfaites.
- H5 : Les patientes utilisent des traitements homéopathiques en service de suites de couches et en sont satisfaites.
- H6 : Les sages-femmes proposent des traitements homéopathiques de manière systématique.

2.4. TYPE D'ETUDE

Afin de répondre à la problématique, une étude épidémiologique, observationnelle, transversale, quantitative, bicentrique, par questionnaire a été réalisée auprès de 200 patientes dans deux maternités de type II en Moselle en 2018.

2.5. POPULATION D'ETUDE : ETAPE D'ELIGIBILITE

2.5.1. Critères d'inclusion

- Patiente majeure ou mineure, quelle que soit sa parité.
- Patiente hospitalisée dans le service de suites de couches.
- Patiente ayant accouché par voie basse ou par césarienne.

2.5.2. Critères de non inclusion

- Patiente ayant une barrière linguistique.
- Patiente ayant eu recours à une IMG ou ayant donné naissance à un enfant non vivant.

2.5.3. Critères d'exclusion

- Patiente refusant de participer à l'étude.

2.5.4. Modalités de recrutement / nombre de sujets nécessaires

Les patientes ont été recrutées en fonction des critères de sélection. L'étude comportait 200 patientes issues des deux maternités participant à l'étude. Les questionnaires ont été distribués tant que le nombre de sujets n'était pas atteint.

2.5.5. Bénéfices et risques prévisibles et connus pour les personnes se prêtant à la recherche Étude épidémiologique – observationnelle de catégorie 3 : Recherche non interventionnelle.

2.6. CRITERES DE JUGEMENT PRINCIPAL ET SECONDAIRE

- Nombre de patientes en demande de traitements homéopathiques.
- Score des connaissances des patientes en homéopathie : score / 7. Les patientes répondant « non » ou « ne sait pas » à la question 9 sont exclues ; un score ≥ 5 signifie « bonne connaissance ».
- Nombre de patientes ayant reçu une information sur les traitements homéopathiques par les sages-femmes du service de suites de couches.
- Nombre de patientes utilisant des traitements homéopathiques durant leur grossesse et en étant satisfaites.
- Nombre de patientes utilisant des traitements homéopathiques en service de suites de couches et en étant satisfaites.
- Nombre de patientes à qui les sages-femmes ont proposé des traitements homéopathiques.

2.7. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE

2.7.1. Recueil de données

Les données ont été recueillies de manière anonyme grâce à des questionnaires standardisés, testés en juin 2018 dans une autre maternité que celles de l'étude. Ils ont été distribués en mains propres aux patientes après explications de la démarche et accords oral tacite de celles-ci puis récupérés au bout d'une heure. La lettre d'information aux patientes a été jointe au début du questionnaire (annexe 1).

2.7.2. Gestion des données

L'analyse des données a été réalisée avec les logiciels Microsoft Office Excel 2016 et Epi Info.

Les variables qualitatives ont été analysées par leur effectif à l'aide du test du Chi² lorsque les effectifs attendus étaient supérieurs à 5 ou du test de Fisher lorsque les effectifs attendus étaient inférieurs à 5 et du test de Kruskal-Wallis. Les variables quantitatives ont été analysées grâce au test de Mann-Whitney Wilcoxon. Les tests statistiques ont été réalisés à partir du site de BiostaTGV disponible sur Internet. Une p-value inférieure à 0.05 a été définie comme étant le seuil de différence statistiquement significative entre les deux maternités.

Les données quantitatives ont été analysées selon la moyenne et la médiane.

2.7.3. Lieux de l'étude

L'étude a eu lieu dans deux maternités de type II en Moselle : maternité A et maternité B

2.7.4. Période de l'étude

L'étude s'est déroulée du 07 novembre 2018 au 13 mars 2019.

2.7.5. Procédure de minimisation des biais

Les questionnaires ont été distribués en mains propres afin de minimiser les biais de non-réponse.

2.8. OBLIGATION REGLEMENTAIRE / ETHIQUE

2.8.1. Modalités d'information et de recueil de la note d'information

Étude épidémiologique – observationnelle de catégorie 3 : Recherche non interventionnelle : information et déclaration de non opposition, libre et éclairée.

2.8.2. Modalité gestion des données : confidentialité

Les données ont été recueillies anonymement, avec l'attribution d'un numéro d'anonymat en fonction de la réception et saisie des questionnaires.

2.8.3. Déclaration des conflits d'intérêt

Étude épidémiologique – observationnelle de catégorie 3 : Recherche non interventionnelle.

Les auteurs ont déclaré qu'il n'y a pas de conflit d'intérêt.

2.8.4. Archivage des données

Les données recueillies seront détruites après l'analyse et la publication des résultats.

2.8.5. Règles de publications

Les résultats seront publiés après la validation par la soutenance devant un jury d'examen.

3. RESULTATS

3.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ÉTUDE

La population comportait 200 patientes : 100 issues de la maternité A et 100 de la maternité B.

3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques de la population

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des 200 patientes de l'étude (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=100	Maternité B Effectifs (%) n=100	Total Effectifs (%)	p-value
Age (n=200)				p=0.961*
Moyenne	29.6	30	29.8	
Médiane	29	30	30	
Min-Max	19 - 43	21 - 43	19 - 43	
Origine (n=199)				p=0.149**
Française	79 (79.8)	71 (71.0)	150 (75.4)	
Autres	20 (20.2)	29 (29.0)	49 (24.6)	
Niveau d'études (n=197)				p=0.268***
Primaire	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Collège	3 (3.0)	0 (0.0)	3 (1.5)	
CAP/BEP	14 (14.1)	20 (20.4)	34 (17.3)	
BAC	27 (27.3)	24 (24.5)	51 (25.9)	
BAC+2 ou plus	55 (55.6)	53 (54.1)	108 (54.8)	
Non scolarisée	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (0.5)	
Profession (n=196)				p=0.507***
Agriculteurs exploitants	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	7 (7.1)	2 (2.1)	9 (4.6)	
Cadres et professions intellectuelles	12 (12.1)	10 (10.3)	22 (11.2)	
Professions intermédiaires	9 (9.1)	8 (8.3)	17 (8.7)	
Employés	50 (50.5)	53 (54.6)	103 (52.6)	
Ouvriers	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	
Sans activité	20 (20.2)	24 (24.7)	44 (22.4)	

n = effectif ; *Mann-Whitney Wilcoxon ; **Chi² ; ***Fisher

3.1.2. Caractéristiques obstétricales de la population

Tableau II : Caractéristiques obstétricales des 200 patientes de l'étude (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=100	Maternité B Effectifs (%) n=100	Total Effectifs (%)	p-value
Parité (n=200)				p=0.027*
Primipare	54 (54.0)	40 (40.0)	94 (47.0)	
Deuxième pare	24 (24.0)	44 (44.0)	68 (34.0)	
Troisième pare	15 (15.0)	10 (10.0)	25 (12.5)	
Quatrième pare	6 (6.0)	5 (5.0)	11 (5.5)	
Cinquième pare	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (0.5)	
Huitième pare	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	
Mode d'accouchement (n=200)				p=0.389**
Voie basse	81 (81.0)	76 (76.0)	157 (78.5)	
Césarienne	19 (19.0)	24 (24.0)	43 (21.5)	
Jour du post-partum (n=200)				p=0.133*
0	7 (7.0)	17 (17.0)	24 (12.0)	
1	26 (26.0)	32 (32.0)	58 (29.0)	
2	40 (40.0)	29 (29.0)	69 (34.5)	
3	19 (19.0)	17 (17.0)	36 (18.0)	
4	6 (6.0)	4 (4.0)	10 (5.0)	
5	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (0.5)	
7	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	
8	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	
Allaitement (n=200)				p=0.373**
Maternel	62 (62.0)	68 (68.0)	130 (65.0)	
Artificiel	38 (38.0)	32 (32.0)	70 (35.0)	

n = effectif ; *Fisher ; **Chi²

3.2. CONNAISSANCE DE L'HOMÉOPATHIE

Tableau III : Connaissance de l'homéopathie des 200 patientes de l'étude (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=100	Maternité B Effectifs (%) n=100	Total Effectifs (%)	p-value
Connaissance (n=200)				p=0.221*
Oui	89 (89.0)	83 (83.0)	172 (86.0)	
Non	11 (11.0)	17 (17.0)	28 (14.0)	

n = effectif ; *Chi²

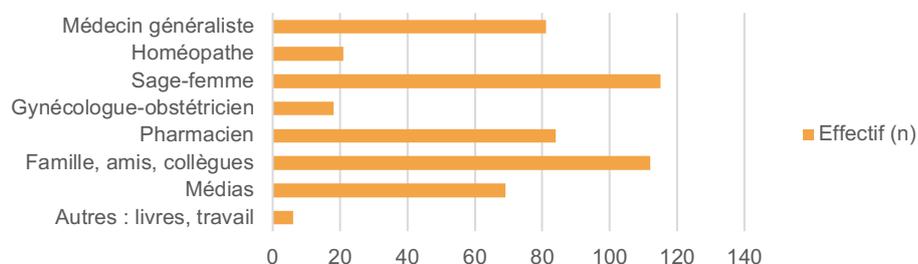


Figure 1 : Personnes ayant informé les 172 patientes connaissant l'homéopathie. Plusieurs réponses possibles. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

Un score des connaissances en homéopathie a été établi pour les 172 patientes ayant déjà entendu parler d'homéopathie : score/7 (Annexe I – Question 10 à 16). 51 patientes ont eu une « bonne connaissance » en homéopathie, c'est-à-dire un score ≥ 5 . Le score moyen était de 3,6.

Le pourcentage de bonnes réponses pour chaque question était :

- 36% (n=62/172) pour la question 10 dont la réponse était : « Les médecins, les sages-femmes et homéopathes »,
- 93% (n=160/172) pour la question 11 dont la réponse était : « Pour tous : les bébés, les enfants, les adultes, les personnes âgées »,
- 24% (n=42/172) pour la question 12 dont la réponse était : « Dilution et dynamisation »,
- 59% (n=101/172) pour la question 13 dont la réponse était : « En dilution (CH ou DH) »,
- 45% (n=77/172) pour la question 14 dont la réponse était : « Oui »,
- 37% (n=63/172) pour la question 15 dont la réponse était : « Non »,
- 68% (n=117/172) pour la question 16 dont la réponse était : « Non ».

3.3. UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE DANS LE QUOTIDIEN

Tableau IV : Utilisation de traitements homéopathiques hors grossesse par les 172 patientes connaissant l'homéopathie. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=89	Maternité B Effectifs (%) n=82	Total Effectifs (%)	p-value
Utilisation homéopathie (n=171)				p=0.349*
Oui	36 (40.4)	39 (47.6)	75 (43.9)	
Non	53 (59.6)	43 (52.4)	96 (56.1)	

n = effectif ; *Chi²

Au total, 6,7% (n=5/75) des femmes ayant pris de l'homéopathie au cours de leur vie, en ont pris de manière exclusive. Une patiente sur deux a eu recours à d'autres types de MAC (figure 3).

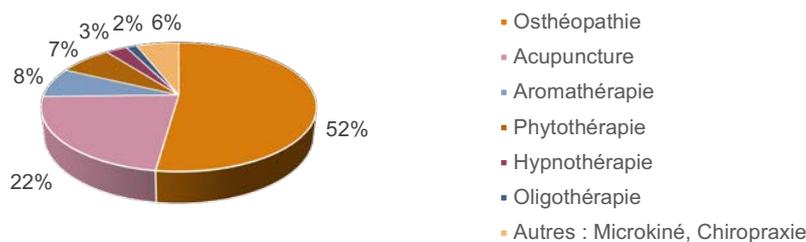


Figure 2 : Recours des 172 patientes connaissant l'homéopathie à d'autres types de médecines alternatives. Plusieurs réponses possibles. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

3.4. UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE PENDANT LA GROSSESSE

3.4.1. Informations reçues sur l'homéopathie pendant la grossesse

Tableau V : Informations reçues sur l'homéopathie pendant la grossesse des 172 patientes en ayant connaissance. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=89	Maternité B Effectifs (%) n=83	Total Effectifs (%)	p-value
Information (n=172)				p=0.064*
Oui	49 (55.0)	34 (41.0)	83 (48.3)	
Non	40 (45.0)	49 (59.0)	89 (51.7)	

n = effectif ; *Chi²

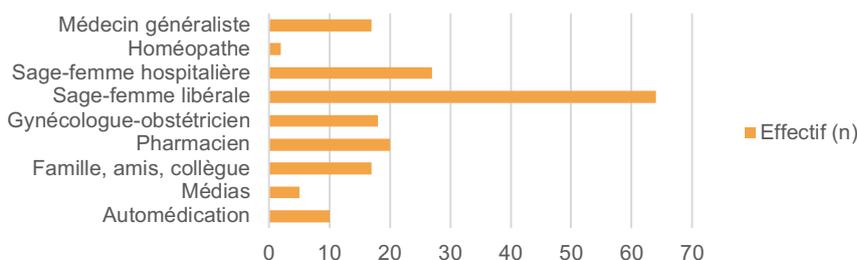


Figure 3 : Personnes ayant donné des informations sur l'homéopathie aux 83 patientes informées pendant leur grossesse. Plusieurs réponses possibles. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

3.4.2. Utilisation de traitements homéopathiques pendant la grossesse

Tableau VI : Utilisation de traitements homéopathiques pendant la grossesse des 172 patientes connaissant l'homéopathie. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=85	Maternité B Effectifs (%) n=81	Total Effectifs (%)	p-value
Utilisation (n=166)				p=0.046*
Oui	53 (62.4)	38 (46.9)	91 (54.8)	
Non	32 (37.6)	43 (53.1)	75 (45.2)	

n = effectif ; *Chi²

Sur les 75 patientes n'ayant pas pris de traitements homéopathiques pendant la grossesse, 44 femmes n'en ont pas eu besoin, 27 ont déclaré qu'on ne leur en a pas proposé et 4 n'en ont pas voulu.

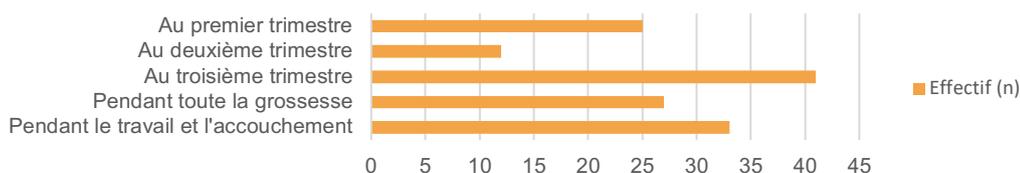


Figure 4 : Période de prise des traitements homéopathiques des 91 patientes utilisant l'homéopathie pendant leur grossesse. Plusieurs réponses possibles. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

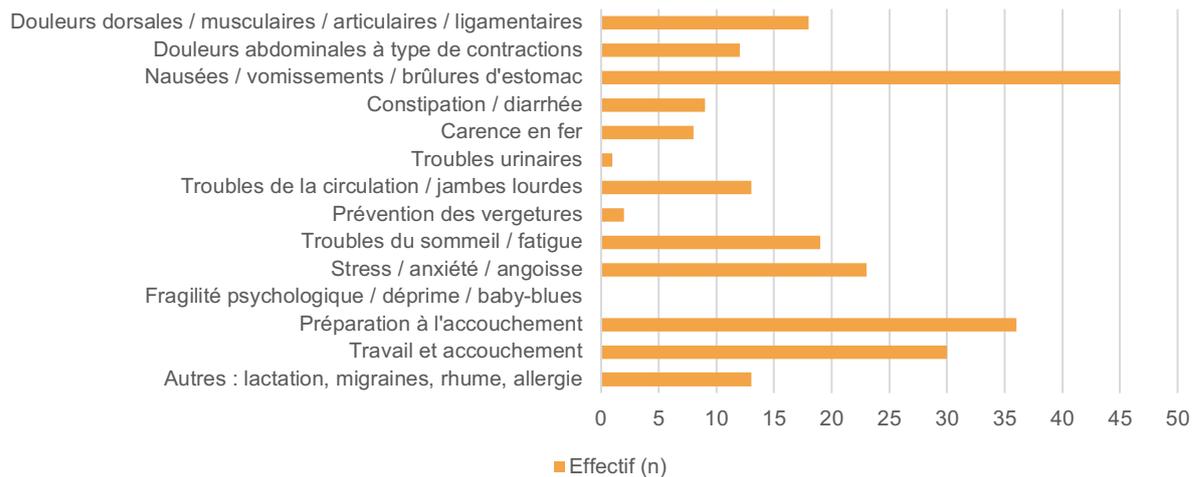


Figure 5 : Principaux symptômes des 91 patientes ayant été soulagées par traitements homéopathiques pendant leur grossesse. Plusieurs réponses possibles. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

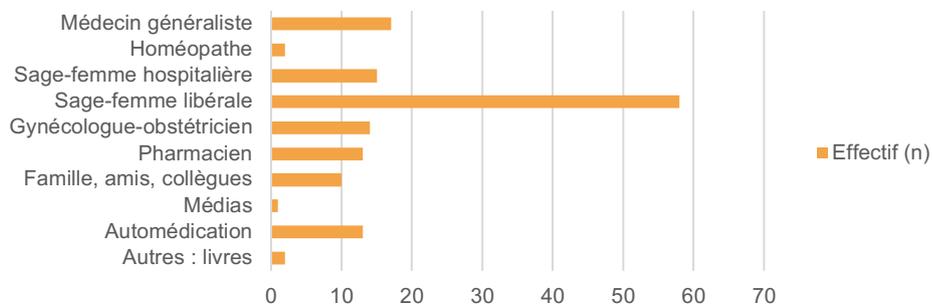


Figure 6 : Personnes ayant prescrit ou conseillé les traitements homéopathiques aux 91 patientes en ayant utilisées pendant leur grossesse. Plusieurs réponses possibles.

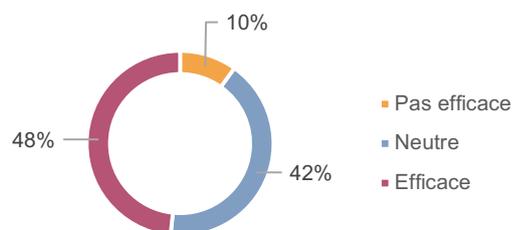


Figure 7 : Degré d'efficacité des traitements homéopathiques pris par les 91 patientes utilisant l'homéopathie. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

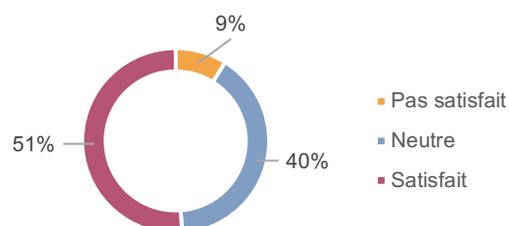


Figure 8 : Degré de satisfaction des traitements homéopathiques pris par les 91 patientes utilisant l'homéopathie. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

3.5. UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE EN SERVICE DE SUITES DE COUCHES

Sur une échelle allant de 0 à 10, le degré de douleur moyen était de 3,8 et la médiane de 4, avec une EVN minimum à 0 et une EVN maximum à 10.

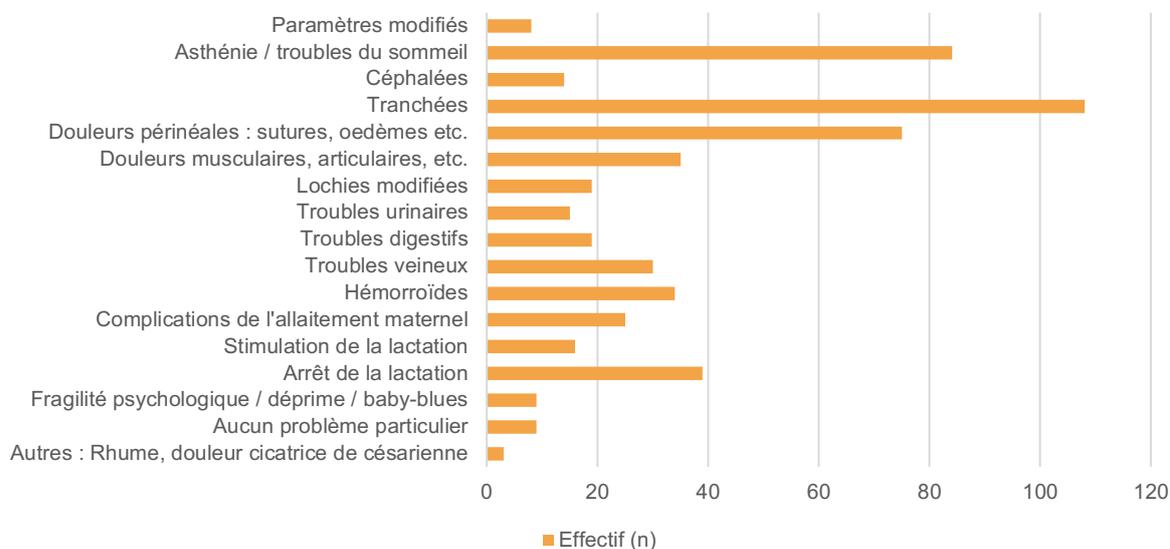


Figure 9 : Principaux symptômes des 200 patientes de l'étude durant leur hospitalisation en suites de couches. Plusieurs réponses possibles. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

3.5.1. Utilisation de traitements allopathiques durant les suites de couches

Tableau VII : Utilisation de traitements allopathiques par les 200 patientes de l'étude durant leur hospitalisation en suites de couches. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=98	Maternité B Effectifs (%) n=95	Total Effectifs (%)	p-value
Allopathie (n=193)				p=0.039*
Oui	77 (78.6)	62 (65.3)	139 (72.0)	
Non	21 (21.4)	33 (34.7)	54 (28.0)	
Traitements utilisés (n=136) ♦				p=0.016**
Antalgiques	68 (89.5)	57 (95.0)	125 (91.9)	
Anti-inflammatoires	31 (40.8)	24 (40.0)	55 (40.4)	
Antispasmodiques	6 (7.9)	15 (25.0)	21 (15.4)	
Anti-hémorroïdaires	7 (9.2)	3 (5.0)	10 (7.4)	
Antibiotiques	5 (6.6)	0 (0.0)	5 (3.7)	
Arrêt de la lactation	10 (13.2)	19 (29.2)	29 (21.3)	
Autres : Fer, traitement de la thyroïde	7 (9.2)	4 (6.7)	11 (8.0)	

n = effectif ; *Chi² ; **Fisher ; ♦Plusieurs réponses possibles

3.5.2. Utilisation de traitements homéopathiques durant les suites de couches

Tableau VIII : Informations reçues sur l'homéopathie durant les suites de couches des 200 patientes hospitalisées. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=96	Maternité B Effectifs (%) n=96	Total Effectifs (%)	p-value
Information (n=192)				p=2.28.10 ^{-21*}
Oui	65 (67.7)	5 (5.2)	70 (36.5)	
Non	31 (32.3)	86 (89.6)	117 (60.9)	
Ne sait pas	0 (0.0)	5 (5.2)	5 (2.6)	
Proposition de traitement (n=192)				p=3.86.10 ^{-27*}
Oui	75 (78.1)	5 (5.2)	80 (41.7)	
Non	21 (21.9)	90 (93.8)	111 (57.8)	
Ne sait pas	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (0.5)	

n = effectif ; *Fisher

Tableau IX : Utilisation de traitements homéopathiques par les 200 patientes de l'étude durant leur hospitalisation en suites de couches. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=96	Maternité B Effectifs (%) n=96	Total Effectifs (%)	p-value
Utilisation (n=192)				$p=2.70.10^{-19*}$
Oui	75 (78.1)	13 (13.5)	88 (45.8)	
Non	21 (21.9)	83 (86.5)	104 (54.2)	
Symptômes soulagés (n=88) ♦				$p=0.029^{**}$
Douleur	14 (18.7)	5 (38.5)	19 (21.6)	
Tranchées	25 (33.3)	0 (0.0)	25 (28.4)	
Œdèmes	16 (21.3)	2 (15.4)	18 (20.4)	
Cicatrisation	2 (2.7)	1 (7.7)	3 (3.4)	
Hémorroïdes	10 (13.3)	0 (0.0)	10 (11.4)	
Stimulation lactation	10 (13.3)	0 (0.0)	10 (11.4)	
Inhibition lactation	22 (29.3)	3 (23.1)	25 (28.4)	
Complications allaitement	5 (6.7)	2 (15.4)	7 (7.9)	
Fatigue physique, psychologique	10 (13.3)	0 (0.0)	10 (11.4)	
Difficulté à uriner	7 (9.3)	0 (0.0)	7 (7.9)	

n = effectif ; *Chi² ; **Fisher ; ♦ Plusieurs réponses possibles

Traitements homéopathiques utilisés pour soigner les symptômes cités dans le tableau IX :

- Douleur : Arnica Montana 15CH, Chamomilla 30CH, Opium 30CH
- Tranchées : Caulophyllum 5CH, Colocynthis 9CH
- Œdèmes : Apis Mellifica 15CH, Hamamelis composé
- Cicatrisation : Staphysagria 9CH, Nitricum Acidum 9CH
- Hémorroïdes : Sepia Composé
- Stimulation de la lactation : Ricinus Communis 5CH, Agnus Cactus 5CH, Alfafa
- Inhibition de la lactation : Ricinus Communis 30CH, Lac Caninum 30CH, Apis Mellifica 15CH, Bryonia 9CH
- Complications de l'allaitement : Apis Mellifica 15CH, Bryonia 9CH, Graphites 15CH, Nitricum Acidum 9CH, Hepar Sulfur 15CH
- Fatigue physique ou psychologique : Gelsemium 15CH, Passiflora composé
- Difficulté à uriner : Causticum 15CH

Sur les 104 patientes n'ayant pas utilisé de traitements homéopathiques durant le post-partum, 43 femmes ont déclaré ne pas avoir eu de proposition de traitements, 30 n'ont pas eu besoin de médicaments, 12 n'ont pas pensé à en prendre, 2 n'en ont pas voulu et 1 n'a pas osé en demander.

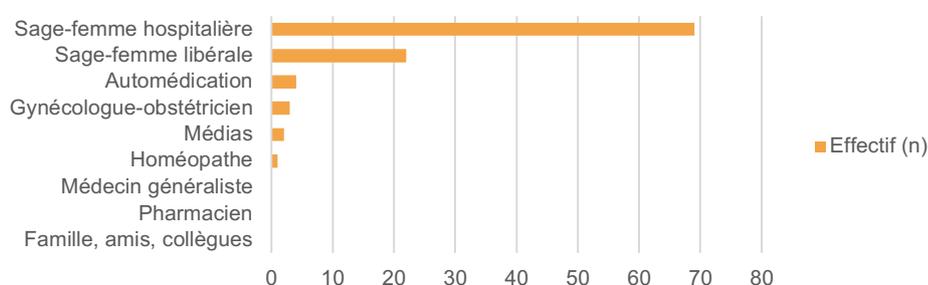


Figure 10 : Personnes ayant prescrit ou conseillé les traitements homéopathiques aux 88 patientes en ayant utilisées durant les suites de couches. Plusieurs réponses possibles. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

En moyenne, les femmes en étaient à leur deuxième jour de traitements (de J0 à J8).

Tableau X : Degré d'efficacité et de satisfaction des 88 patientes ayant pris des traitements homéopathiques durant leur hospitalisation en suites de couches. (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=68	Maternité B Effectifs (%) n=10	Total Effectifs (%)	p-value
Effacité homéopathie (n=78)				p=0.036*
0	4 (5.9)	1 (10.0)	5 (6.4)	
1	1 (1.5)	0 (0.0)	1 (1.3)	
2	9 (13.2)	0 (0.0)	9 (11.5)	
3	22 (32.4)	2 (20.0)	24 (30.8)	
4	19 (27.9)	5 (50.0)	24 (30.8)	
5	13 (19.1)	2 (20.0)	15 (19.2)	
Satisfaction homéopathie (n=77)				p=0.029*
0	4 (6.0)	1 (10.0)	5 (6.4)	
1	1 (1.5)	0 (0.0)	1 (1.3)	
2	9 (13.4)	0 (0.0)	9 (11.7)	
3	17 (25.4)	1 (10.0)	18 (23.4)	
4	20 (29.8)	5 (50.0)	25 (32.5)	
5	16 (23.9)	3 (30.0)	19 (24.7)	

n = effectif ; *Mann-Whitney Wilcoxon

3.6. POINT DE VUE SUR L'HOMÉOPATHIE

Les patientes ne connaissant pas l'homéopathie ont reçu des informations lors de la distribution des questionnaires afin de pouvoir donner leur point de vue.

Tableau XI : Point de vue des 200 patientes de l'étude sur l'homéopathie (Moselle – Nov 2018-Mar 2019).

	Maternité A Effectifs (%) n=96	Maternité B Effectifs (%) n=93	Total Effectifs (%)	p-value
Davantage d'infos (n=182)				p=0.026*
0	25 (27.4)	8 (8.8)	33 (18.1)	
1	6 (6.6)	7 (7.7)	13 (7.1)	
2	17 (18.7)	16 (17.6)	33 (18.1)	
3	20 (22.0)	23 (25.3)	43 (23.7)	
4	14 (15.4)	19 (20.9)	33 (18.1)	
5	9 (9.9)	18 (19.7)	27 (14.9)	
Davantage d'homéopathie (n=184)				p=0.037*
0	28 (30.4)	11 (12.0)	39 (21.2)	
1	5 (5.4)	5 (5.4)	10 (5.4)	
2	19 (20.7)	17 (18.5)	36 (19.6)	
3	19 (20.7)	24 (26.1)	43 (23.4)	
4	11 (12.0)	21 (22.8)	32 (17.4)	
5	10 (10.8)	14 (15.2)	24 (13.0)	
Bonnes connaissances (n=183)				p=2.48.10 ⁻¹⁶ *
0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
1	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
2	4 (4.2)	0 (0.0)	4 (2.2)	
3	9 (9.4)	1 (1.1)	10 (5.5)	
4	27 (28.1)	2 (2.4)	29 (15.8)	
5	26 (27.1)	1 (1.1)	27 (14.8)	
Pas d'infos	30 (31.2)	83 (95.4)	113 (61.7)	
Homéopathie à domicile (n=189)				p=7.54.10 ⁻⁵ **
Oui	50 (52.1)	20 (21.5)	70 (37.0)	
Non	13 (13.5)	22 (23.7)	35 (18.5)	
Ne sait pas	33 (34.4)	51 (54.8)	84 (44.5)	
Conseiller entourage (n=188)				p=0,133**
Oui	62 (64.6)	47 (51.1)	109 (58.0)	
Non	10 (10.4)	10 (10.9)	20 (10.6)	
Ne sait pas	24 (25.0)	35 (38.0)	59 (31.4)	

n = effectif ; *Kruskal-Wallis ; **Chi²

4. DISCUSSION

4.1. ANALYSE DES RESULTATS

4.1.1. Population étudiée

- *Caractéristiques sociodémographiques*

La population d'étude était majoritairement d'origine française (75.4%, n=150/199), de niveau d'études BAC à BAC+2 ou plus (80.7%, n=159/197) et de profession employée (52.6%, n=103/196). Concernant l'âge, les origines, le niveau d'études et la profession des patientes, l'analyse n'a pas montré de différence statistiquement significative entre les deux groupes ($p>0.05$).

L'âge moyen des mères était inférieur à celui recensé par l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques en 2018 (29.8 ans pour l'étude versus 30.6 ans pour l'INSEE [17]). Le niveau d'études des femmes était comparable à celui de l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 (54.8%, n=108/197 de niveau BAC+2 ou plus pour l'étude versus 55.4% pour l'ENP). L'accroissement des études chez les femmes n'a cessé d'augmenter depuis des décennies entraînant une augmentation de l'âge moyen des mères [18].

- *Caractéristiques obstétricales*

La parité entre les deux groupes était différente de manière statistiquement significative ($p=0.027$) avec une majorité de primipare dans la maternité A (54.0%, n=54/100 versus 40.0%, n=40/100 pour la maternité B). La population étudiée était comparable à celle de l'ENP quant à la parité (47.0%, n=94/200 de primipare pour l'étude versus 42.2% pour l'ENP, 34.0%, n=68/200 de deuxième pare pour l'étude versus 35.6% pour l'ENP et 6.5%, n=13/200 de quatrième pare ou plus pour l'étude versus 7.9% pour l'ENP [18]).

En ce qui concerne le mode d'accouchement, il n'existait pas de différence statistiquement significative entre les deux maternités ($p>0.05$). La majorité des femmes a accouché par voie basse, ce qui était semblable à l'ENP (78.5%, n=157/200 pour l'étude versus 79.6% pour l'ENP). Le pourcentage de césarienne était également proche de celui de l'ENP (21.5%, n=43/200 pour l'étude versus 20.4% pour l'ENP [18]) mais il restait supérieur au taux idéal recommandé par l'OMS. Celle-ci invite à atteindre un taux de césarienne entre 10 et 15% [19].

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence relatif au jour du post-partum des femmes et au mode d'alimentation du nouveau-né ($p>0.05$). La plupart des patientes en étaient à leur premier ou deuxième jour du post-partum. L'allaitement maternel était le mode d'alimentation le plus fréquent. Il était comparable aux données de l'ENP (65.0%, n=130/200 pour l'étude versus 66.7% pour l'ENP [18]). L'étude Epifane a communiqué en 2012 un taux de 74% d'initiation de l'allaitement maternel à la maternité en France [20]. Ce taux élevé comprenait autant les allaitements exclusifs que les mixtes et compte le nombre d'allaitements initiés. Or, dans cette étude, les femmes ont parfois été interrogées après plusieurs jours d'hospitalisation. Elles ont très bien pu arrêter l'allaitement entre temps.

4.1.2. Connaissance de l'homéopathie

Sur les 200 patientes de l'étude, 86.0% connaissaient l'homéopathie. Ce résultat était inférieur à celui retrouvé dans l'étude réalisée par Colombé A. en 2013 dans le cadre de son mémoire de fin d'études où 97.1% des femmes connaissaient l'homéopathie [21]. Ce pourcentage élevé était dû au fait que la population étudiée a été suivie par des professionnels ayant recours à l'homéopathie. Dans cette étude, tous les professionnels n'introduisaient pas forcément l'homéopathie dans leur pratique.

Les femmes avaient le plus souvent entendu parler de l'homéopathie par l'intermédiaire d'une sage-femme ou de leur famille, amis ou collègues. Médecins généralistes et pharmaciens ont ensuite été mentionnés. Dans l'étude de Colombé A, les sages-femmes n'étaient retrouvées qu'en quatrième position avec 16.7% après famille et amis, médecins et pharmaciens [21]. La progression des sages-femmes en matière de prescription peut être due à une hausse de sensibilisation aux médecines plus naturelles ou un renforcement des formations.

- *Score des connaissances*

Sur les 172 patientes ayant déjà entendu parler de l'homéopathie, 51 ont eu une « bonne connaissance » de celle-ci. Un score moyen de 3.6/7 peut être la conséquence de réponses aléatoires de certaines patientes ou être dû à un réel manque de connaissances. L'étude n'a pas démontré de différence statistiquement significative entre les deux maternités ($p > 0.05$). La quasi-totalité des patientes savaient pour qui l'homéopathie peut être utilisée (93%, $n=160/172$) mais 64% ($n=110/172$) ignoraient les professionnels habilités à en prescrire. Presque une femme sur deux considérait l'homéopathie comme un médicament. 47% ($n=80/172$) de la population pensaient que l'homéopathie n'est fabriquée qu'à partir de plantes, alors que 68% ($n=117/172$) ont eu connaissance qu'il existe d'autres formes galéniques que les granules. Au sujet des questions plus technique, seulement 25% ($n=42/172$) ont été capables d'évoquer les principes de base que sont la dilution et la dynamisation. Un peu plus d'une patiente sur deux a eu conscience que l'homéopathie est dosée par dilution DH ou CH, toutefois celles qui en prenaient ont pu lire l'unité de dosage sur l'étiquette des tubes. Globalement, les femmes de l'étude ont des bases faibles en homéopathie qui peut se justifier par un manque d'information de la part des professionnels.

4.1.3. Utilisation de l'homéopathie dans le quotidien

Environ 44% ($n=75/172$) des patientes connaissant l'homéopathie en ont déjà utilisées dans la vie courante. Kalder et al. mentionnaient que 36.3% des femmes interrogées ont déjà eu recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse [2]. Dans l'étude « Les Français et l'homéopathie » élaborée en 2018, Ipsos a indiqué que 77% des français ont déjà eu recours aux médicaments homéopathiques, soit 3 français sur 4 [2]. Toutefois cette enquête prenait en compte les hommes et les femmes. Il est à noter qu'en 2015, Ipsos avait déjà mené une étude similaire où 50% de la population française indiquaient utiliser l'homéopathie. On peut donc remarquer la forte augmentation de l'utilisation en seulement 3 ans [6]. Uniquement 6.7% ($n=5/75$) des femmes ayant pris des traitements homéopathiques au cours de leur vie en prenaient de manière exclusive.

Ce résultat corrèle avec l'étude Ipsos de 2018 publiant que 71% des français pensaient que l'homéopathie était complémentaire aux médicaments conventionnels. De même, cette étude a été menée auprès d'utilisateurs masculins et féminins [2].

- **Recours aux médecines alternatives**

Environ une patiente sur deux a eu recours à d'autres types de Médecines Alternatives et Complémentaires (MAC). Ont été mentionnées à 52% (n=43/82) l'ostéopathie et 22% (n=18/82) l'acupuncture. Ces résultats étaient identiques à l'étude de Colombé A. où 55.5% des femmes ont eu recours à l'ostéopathie et 24% à l'acupuncture [21]. Elle indiquait également que l'homéopathie était en première position avec 90.5%. Dans cette même analyse ont été citées d'autres recherches démontrant le fort recours aux MAC. Skouteris et al. ont remarqué que 73.2% des femmes enceintes interrogées avaient déjà eu recours à des MAC au moins une fois dans les huit semaines précédant leur grossesse [23]. En outre, Kalder et al. ont observé en 2011 que 76% des femmes enceintes interrogées avaient déjà utilisé des MAC en dehors de la grossesse [22].

4.1.4. Utilisation de l'homéopathie pendant la grossesse

- *Informations reçues sur l'homéopathie pendant la grossesse*

48.3% (n=83/172) des patientes ayant connaissance de l'homéopathie ont reçu une information sur le sujet pendant leur grossesse. Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence entre les deux groupes de la population ($p > 0.05$). Cette information a été donnée majoritairement par la sage-femme libérale qui suivait la grossesse.

- *Utilisation de thérapeutiques homéopathiques pendant la grossesse*

Des traitements homéopathiques ont été pris par environ une femme sur deux durant cette période. Une différence statistiquement significative est démontrée ($p = 0.046$) en faveur de la maternité A où 62.4% (n=53/85) en ont utilisées versus 46.9% (n=38/81) pour la maternité B. Parmi celles qui n'ont pas pris ce type de thérapeutique, la plupart n'ont pas eu besoin de traitement ou ont déclaré qu'on ne leur en a pas proposé. En parallèle, l'étude EFEMERIS 2004-2008 stipulait que « la part des femmes ayant reçu au moins une prescription d'homéopathie au cours de la grossesse a également augmenté de façon non négligeable » (6% en 2004 à 10% en 2008) [24]. Les faibles pourcentages peuvent se justifier par le fait que l'étude remonte à plus de 10 ans et que durant ces années, l'homéopathie a gagné du terrain. En effet, l'étude Ipsos de 2012 indiquait que la prescription de traitements homéopathiques ne cesse d'augmenter (+17 points depuis 2004) [25]. Cette dernière expertise comportait toute la population française.

La prise de traitements homéopathiques a lieu surtout en fin de grossesse, pendant le travail et l'accouchement. Elle était principalement utilisée pour soulager les nausées, les vomissements, les brûlures d'estomac, pour la préparation à l'accouchement ainsi que durant les phases de travail et d'accouchement. La sage-femme libérale était toujours le principal prescripteur de cette thérapeutique, devant le médecin généraliste et la sage-femme hospitalière. D'ailleurs, l'étude Imago 2013 confortait ce résultat en prouvant que 78% des sages-femmes libérales prescrivaient des médicaments homéopathiques régulièrement [6].

Le taux d'automédication était quasi égal à celui du gynécologue-obstétricien et du pharmacien. Seulement 10% (n=9/91) des 91 utilisatrices trouvaient que le traitement n'avait pas été efficace et 9% (n=8/91) disaient être non satisfaites. L'étude d'Englert O. élaborée en 2014 dans le cadre de l'obtention du diplôme d'état de sages-femmes appuyait ce résultat. Elle notait un taux de 84.2% de femmes satisfaites des médicaments homéopathiques pris [26]. De même, l'analyse de Kalder et al. indiquaient que 60% des femmes enceintes interrogées étaient très satisfaites des thérapeutiques prises durant leur grossesse [22].

4.1.5. Utilisation de l'homéopathie en service de suites de couches

Les accouchées avaient en moyenne un degré de douleur de 3.8 sur une échelle comprise entre 0 et 10. Les principaux symptômes évoqués étaient les tranchées, l'asthénie, les troubles du sommeil et les douleurs périnéales.

- *Utilisation de traitements allopathiques durant les suites de couches*

Afin de soulager ces maux, 72% (n=139/193) des mères avaient pris un traitement allopathique avec une différence statistiquement significative ($p=0.039$) en faveur de la maternité A (78.6%, n=77/98 versus 65.3%, n=62/95 pour la maternité B). Il existait également une différence significative concernant les traitements utilisés ($p=0.016$). Les antalgiques (95%, n=57/60), les antispasmodiques (25%, n=15/60) et les médicaments permettant l'inhibition de la lactation (29.2%, n=19/65) étaient davantage prescrits dans la maternité B. Il est à noter qu'il n'existe aucun traitement allopathique dans le but de stimuler la lactation.

- *Informations reçues sur l'homéopathie durant les suites de couches*

Au sein de la maternité A, 67.7% (n=65/96) des femmes ont reçu une information sur l'homéopathie par les sages-femmes du service de suites de couches versus 5.2% (n=5/96) dans la maternité B. Cette différence était largement significative avec $p=2.28.10^{-21}$. 78.1% (n=75/96) des patientes ont eu une proposition de traitements homéopathiques par les sages-femmes hospitalières de la maternité A versus 5.2% (n=5/96) de la maternité B. La différence était significative avec $p=3.86.10^{-27}$.

- *Utilisation de traitements homéopathiques durant les suites de couches*

Sur les 192 patientes ayant reçu une proposition de traitements homéopathiques, 78.1% (n=75/96) de la maternité A en ont utilisées versus 13.5% (n=13/96) de la maternité B. Une différence statistiquement significative était mise en évidence avec $p=2.70.10^{-19}$. Toutes les patientes de la maternité A ayant reçu une proposition d'homéopathie ont accepté d'en prendre tandis que dans la maternité B, un plus grand nombre en ont pris. Cela peut venir d'une prescription de la sage-femme libérale ou du gynécologue ayant suivi la grossesse ou encore d'une automédication. De même, un nombre supérieur de symptômes était soulagé par médicaments homéopathiques dans la maternité A et ce de manière statistiquement significative ($p=0.029$). Les patientes n'ayant pas utilisé ce type de traitements ont déclaré dans la plupart des cas ne pas avoir eu de proposition d'homéopathie ou ne pas avoir eu besoin de médicaments.

Après une moyenne de deux jours de traitement, les 88 patientes ayant pris des thérapeutiques homéopathiques ont établi leur degré d'efficacité et de satisfaction. 79.4% (n=54/68) des femmes hospitalisées dans la maternité A jugeaient l'efficacité entre 3 et 5 et 90% (n=9/10) dans la maternité B. Relatif à la satisfaction, 79.2% (n=53/67) des femmes de la maternité A notaient leur satisfaction entre 3 et 5 et 90% (n=9/10) de la maternité B. Les différences étaient statistiquement significatives avec $p=0.036$ et $p=0.037$ respectivement. L'étude d'Englert O. confortait les résultats avec un taux de 64.3% de femmes satisfaites de la prescription homéopathique reçue en suites de couches [26].

4.1.6. Point de vue des patientes sur l'homéopathie

47.2% (n=43/91) des accouchées souhaitaient recevoir davantage d'informations sur l'homéopathie (entre 3 et 5) dans le service de suites de couches de la maternité A versus 65.9% (n=60/91) dans la maternité B. Ainsi, 43.5% (n=40/92) des femmes de la maternité A désiraient avoir davantage de traitements homéopathiques (entre 3 et 5) versus 64.1% (n=59/92) pour la maternité B. Les différences étaient statistiquement significatives avec $p=0.026$ et $p=0.037$ respectivement.

Pratiquement 65% (n=62/96) des femmes de la maternité A attestaient que les sages-femmes du service avaient une bonne connaissance en homéopathie (entre 3 et 5) versus 4.6% (n=4/87) de la maternité B. Cette différence statistiquement significative ($p=2.48.10^{-16}$) peut être due à une formation plus importante du personnel hospitalier au sein de la maternité A mais également au fait que 95.4% (n=83/87) des patientes hospitalisées dans la maternité B affirmaient n'avoir eu aucune information.

Les patientes déclaraient à 52.1% (n=50/96) pour la maternité A vouloir prendre de l'homéopathie en rentrant à leur domicile versus 21.5% (n=20/93) pour la maternité B. Il existait une différence statistiquement significative avec $p=7.54.10^{-5}$. Enfin, à la question « Conseillerez-vous l'homéopathie à quelqu'un de votre entourage ? », aucune différence n'était significative entre les deux groupes ($p>0.05$).

4.2. REPONSES AUX HYPOTHESES

Par le biais de cette étude, l'objectif était de répondre aux six hypothèses auparavant énoncées.

L'étude a permis de vérifier l'hypothèse H1 qui était : « les patientes sont en demande de traitements homéopathiques » de manière statistiquement significative ($p=0.037$) puisque 43.5% (n=40/92) des femmes de la maternité A et 64.1% (n=59/92) de la maternité B désiraient avoir davantage de traitements homéopathiques.

L'hypothèse H2 : « les patientes ont une connaissance sur l'homéopathie » n'a pas pu être vérifiée. 86% (n=172/200) des patientes connaissaient l'homéopathie mais seulement 51 patientes sur les 172 avaient eu une « bonne connaissance » en homéopathie.

67.7% (n=65/96) des accouchées hospitalisées en suites de couches au sein de la maternité A ont reçu une information sur l'homéopathie par les sages-femmes du service versus 5.2% (n=5/96) dans la maternité B. Une différence statistiquement significative était démontrée en faveur de la maternité A ($p=2.28.10^{-21}$).

L'hypothèse H3 qui était : « les patientes ont reçu une information sur les traitements homéopathiques par les sages-femmes du service de suites de couches » a été validée pour la maternité A.

Cette étude a permis de confirmer l'hypothèse H4 : « les patientes utilisent des traitements homéopathiques durant leur grossesse et en sont satisfaites ». En effet, 62.4% (n=85) des femmes ont pris des médicaments homéopathiques durant leur grossesse dans la maternité A et 46.9% (n=81) dans la maternité B. Seulement 10% (n=9/91) des 91 utilisatrices trouvaient que le traitement n'avait pas été efficace et 9% (n=8/91) disaient être non satisfaites. Ces résultats étaient statistiquement significatifs avec $p=0.046$.

Environ 78% (n=75/96) des mères ont utilisé des thérapeutiques homéopathiques durant leur séjour en suites de couches au sein de la maternité A versus 13.5% (n=13/96) dans la maternité B avec $p=2.70.10^{-19}$. 79.4% (n=54/68) des femmes hospitalisées dans la maternité A et 90% (n=9/10) dans la maternité B jugeaient l'efficacité du traitement entre 3 et 5 avec $p=0.036$. Relatif à la satisfaction, 79.2% (n=53/67) des femmes de la maternité A étaient satisfaites des thérapeutiques reçues et 90% (n=9/10) de la maternité B avec $p=0.029$. L'hypothèse H5 : « les patientes utilisent des traitements homéopathiques en service de suites de couches et en sont satisfaites » a été affirmée de manière statistiquement significative.

Enfin, l'hypothèse H6 qui était : « les sages-femmes proposent des traitements homéopathiques de manière systématique » n'était pas complètement vérifiée. La proposition de médicaments homéopathiques était statistiquement significative ($p=3.86.10^{-27}$) en faveur de la maternité A (78.1%, n=75/96 vs 5.2%, n=5/96 pour la maternité B). Cependant, toutes les patientes ne s'étaient pas vu proposer un traitement par les sages-femmes du service. Une étude menée directement auprès des sages-femmes permettrait de vérifier le terme « systématiquement ».

4.3. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

La principale force de l'étude était le mode de recrutement des patientes. Les questionnaires ont été distribués directement en mains propres aux patientes après explications de la démarche et accords oral tacite de celles-ci puis récupérés au bout d'une heure. Cette démarche a été effectuée par le même investigateur durant toute la période de l'étude. De plus, un nombre important de patientes ont participé à l'étude. Les questionnaires ont été distribués jusqu'à ce que l'effectif total fixé au départ soit atteint.

A propos des limites de cette étude, une période plus longue aurait permis d'obtenir une population plus importante et donc d'augmenter la puissance de l'étude. De même, enquêter dans d'autres maternités induiraient des résultats plus homogènes à la population générale.

Cette analyse ne concernant que les patientes, il était impossible de connaître le nombre de professionnel formé dans les deux groupes. Cette information aurait été utile pour évaluer la nécessité de former le personnel afin d'améliorer la qualité des informations délivrées.

Enfin, il aurait été pertinent de pouvoir questionner les professionnels sur la manière dont les traitements homéopathiques sont conseillés et prescrits quant à la fréquence (systématique ou selon le désir de la patiente) et au type de prescription (protocolaire ou individualisé).

En effet, la majorité des patientes ayant pris des traitements homéopathiques durant le post-partum avait globalement des prescriptions semblables pour un même symptôme. Il est possible que les professionnels se sont basés sur des protocoles type de prescription comme ceux cités dans la partie introduction et contexte.

Or, l'homéopathie est une médecine basée sur le principe d'individualisation où chaque patiente doit être prise en charge dans sa globalité. Cependant, devant le taux élevé d'efficacité et de satisfaction des patientes, des médicaments de première intention peuvent être conseillés pour les femmes souhaitant de l'homéopathie avec une surveillance de l'évolution de l'affection et une réévaluation du traitement.

4.4. BIAIS DE L'ETUDE

Les questionnaires ont été distribués en mains propres afin de minimiser les biais de non-réponse. Toutefois, un certain nombre de questionnaires ont été mal remplis ou incomplets.

Les patientes qui ont rempli les questionnaires n'en étaient pas au même jour du post-partum. Cela a pu influencer les degrés de satisfaction et d'efficacité. Certaines patientes à J0 n'ont pas pu les évaluer en expliquant qu'il était trop tôt pour avoir un point de vue. Pareillement, le taux de traitements allopathiques ou homéopathiques pris a pu varier puisque les patientes à J0 n'avaient pas forcément débuté une thérapeutique. Ainsi, proposer une étude en interrogeant les patientes à J2 pourrait être pertinent.

En outre, les chiffres (%) publiés en homéopathie provenaient des deux laboratoires qui la commercialisent, ce qui a pu induire un conflit d'intérêt.

4.5. PROPOSITIONS

Au vu de la forte demande des patientes à recevoir davantage d'informations et de propositions de traitements homéopathiques, il serait pertinent de pouvoir proposer aux sages-femmes une formation afin d'acquérir les bases nécessaires en homéopathie et les principales utilisations en obstétrique. Ainsi, les sages-femmes auraient des connaissances plus approfondies leur permettant d'informer plus précisément les patientes et de dispenser plus de traitements homéopathiques aux femmes qui le souhaitent. Certains centres proposent des formations d'une journée ou de plusieurs sessions en fonction des besoins des professionnels.

De plus, la réalisation de petits protocoles de poche permettrait aux sages-femmes n'ayant pas eu de formation d'intégrer l'homéopathie dans leur pratique. En effet, comme il a été vu dans la partie analyse des résultats, la plupart des patientes ont reçu des traitements homéopathiques similaires afin de soulager les mêmes symptômes et ont établi des degrés d'efficacité et de satisfaction élevés.

Les thérapeutiques homéopathiques peuvent se substituer ou être utilisés en complément des médicaments allopathiques. Ils peuvent être prescrits pour les symptômes aigus comme c'est le cas dans le post-partum en suivant un protocole indiquant pour chaque symptôme le traitement de première intention à dispenser. Une surveillance de l'amélioration des signes est à mettre en place comme elle serait faite pour un traitement allopathique avec une réévaluation du traitement.

Dans les cas où il n'existe pas d'évolution favorable, le traitement est corrigé soit en permutant la prescription avec une nouvelle souche homéopathique soit en substituant avec de l'allopathie. Il est parfois nécessaire de changer plusieurs fois de souches jusqu'à trouver celle qui soulagera les maux de la patiente.

Pour connaître les autres médicaments homéopathiques possibles à employer, une consultation dédiée peut être effectuée. Étant précise et minutieuse, celle-ci nécessite un certain temps avec la femme. Elle repose sur une anamnèse détaillée ainsi qu'un examen clinique complet. L'interrogatoire est conduit sur le modèle de Hering où le symptôme est étudié selon son étiologie, sa localisation, ses modalités d'aggravation, de latéralité ou d'amélioration, ses sensations et ses signes concomitants. Enfin, l'examen clinique permet de poser le diagnostic et d'orienter le prescripteur vers des thérapeutiques homéopathiques spécifiques [7].

Certaines formations proposent l'apprentissage de cette consultation. Celle-ci permet de trouver le meilleur traitement spécifique d'une patiente au cas où le traitement de première intention n'aurait pas fonctionné ou de soigner des symptômes chroniques. Étant donné que les patientes ne sont pas hospitalisées sur une longue période, il est parfois difficile de réévaluer les traitements homéopathiques. Dans ce cas, la sage-femme peut proposer à la femme si elle le souhaite, de consulter un confrère habilité à prescrire de l'homéopathie.

Les protocoles de poches peuvent être réalisés par des sages-femmes ou médecins formés ou être repris par des centres de formation. En effet, le CEDH a par exemple publié en 2014 lors des 2^{ème} rencontres régionales de Méditerranée, les principaux traitements à utiliser dans le post-partum [27] (Annexe II).

CONCLUSION

Présentée comme naturelle et inoffensive, l'homéopathie, mise en place depuis plus de 200 ans peine toujours à trouver sa place dans le milieu médical. Remise en question sur son mécanisme d'action ainsi que sur son efficacité, l'homéopathie fait l'objet d'une étude dont la Haute Autorité de Santé n'a pas encore publié les résultats. Le but de cette enquête est notamment de conclure sur la question du déremboursement des traitements homéopathiques.

De plus en plus de femmes émettent le souhait d'une médecine moins médicalisée, plus douce pour leur organisme mais aussi sans danger pour leur enfant. Les femmes ont conscience des risques de certains médicaments allopathiques durant la grossesse et l'allaitement maternel. Les suites de couches sont une période riche en rebondissements, tant au niveau physique que psychique et peuvent parfois être difficiles. Malheureusement, lorsque cela est pertinent, les sages-femmes hospitalières ne proposent pas forcément de médecines alternatives à leur patiente dont l'homéopathie en fait partie. Pourtant les sages-femmes ont un droit de prescription des traitements homéopathiques depuis la loi de 2011.

Afin de savoir ce que les femmes en pensaient, l'étude avait pour objectif d'évaluer la demande des patientes en homéopathie lors de leur hospitalisation en suites de couches. L'étude a montré que les femmes avaient un désir de traitements homéopathiques et qu'elles souhaitaient recevoir davantage d'informations sur cette médecine alternative. Ont été également mis en évidence, une forte prescription de ces thérapeutiques par les sages-femmes libérales lors de la grossesse et des taux d'efficacité et de satisfaction élevés pour toutes les utilisatrices.

Face à ces résultats qui démontrent la volonté des femmes à obtenir davantage de traitements homéopathiques, le constat que les sages-femmes libérales l'ont pleinement intégré dans leur pratique et la facilité d'accès aux formations par les professionnels, il serait pertinent de réaliser une étude permettant de comprendre les difficultés de mise en place de cette thérapeutique dans certaines maternités.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Latour E, Tétou M. Guide homéopathique de la sage-femme. Paris : Le Manuscrit ; 2011.
- [2] Barthélémy L, Desforges Z. Les Français et l'homéopathie. Ipsos. Nov 2018. [En ligne]. (Consulté le 29/11/2018) ; Disponible sur : https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-11/les_francais_et_lhomeopathie_2018.pdf
- [3] Les médicaments homéopathiques. Ministère des Solidarités et de la Santé. Nov 2016. [En ligne]. (Consulté le 04/01/2019) ; Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques>
- [4] Scimeca D. L'homéopathie pour les nuls. Paris : First Edition ; 2010.
- [5] Atmadjian A. Bases fondamentales de l'homéopathie. In : Demangeat G, Atmadjian A. Traité d'homœopathie appliquée à la maternité. Moulins-lès-Metz : Maisonneuve. 1992 : 17-38.
- [6] L'homéopathie en France. Boiron. Nov 2018. [En ligne]. (Consulté le 29/11/2018) ; Disponible sur : <https://www.boiron.fr/sites/boironfr/files/content/Fiche%201-Homéopathie%20faits%20et%20chiffres-21nov18.pdf>
- [7] Hamet AS. Homéopathie et pratique vétérinaire : principes fondamentaux, recherche et application à l'officine. [Thèse]. UFR sciences pharmaceutiques et ingénierie de la santé. Université d'Angers. 2013 ; 157p.
- [8] Latanowicz O, Latour-de-Mareüil E. Matière médicale homéopathique de la sage-femme. Lyon : Simila ; 2015.
- [9] Latanowicz O. Les diathèses historiques : Psore, Sycose, Luèse. Les cahiers de la biothérapie. Juil 2011 ; 227 : 14-20.
- [10] Guéniot. G. De la médecine naturelle à la médecine de l'individu. Bruxelles : Éditions Amyris ; 2010.
- [11] Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Pharmacologie et matière médicale homéopathique. 3^{ème} éd. Paris : Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie ; 2003.
- [12] Charvet C, Demonceaux A, Donner F. Thérapeutique homéopathique : schémas et protocoles en gynécologie-obstétrique. Paris : Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie ; 2010.
- [13] Code de la santé publique. Article L-4151-4 (version à jour au 17 mai 2018)
- [14] Liste des titres de formations que le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes autorise à mentionner sur les plaques, annuaires et imprimés professionnels. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Juin 2018. [En ligne]. (Consulté le 12/01/2019) ; Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2018/06/Mise-à-jour-Juin-2018.pdf>
- [15] Courrier D, Villier C, Jourdan S, Hoffmann P. Automédication et grossesse : enquête auprès de 740 femmes enceintes dans le réseau périnatal Alpes-Isère. La Revue Sage-Femme. Août 2015 ; 14 (4) : 11.

- [16] Besnard-Charvet C. TLM, un nouveau rendez-vous : l'homéopathie à la maternité. Doc Homéo & Gynéco : le blog du Dr Christelle Besnard-Charvet. Fév 2017. [En ligne]. (Consulté le 17/05/2018) ; Disponible sur : <https://dochomeogyneco.com/category/obstetrique/>
- [17] Age moyen de la mère à l'accouchement en 2018. Institut Nationale de la Statistique et des Études Économiques. Jan 2019. [En ligne]. (Consulté le 01/05/2019) ; Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>
- [18] Blondel B, Gonzalez L, Raynaud P et al. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010. Enquête Nationale Périnatale rapport 2016. Oct 2017. [En ligne]. (Consulté le 01/05/2019) ; Disponible sur : http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
- [19] Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne. Organisation Mondiale de la Santé. Avr 2015. [En ligne]. (Consulté le 01/05/2019) ; Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161443/WHO_RHR_15.02_fre.pdf?sequence=1
- [20] Salanave B, Boudet-Berquier J, De Launay C, Castetbon K. Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Epifane 2012-2013. Institut de Veille Sanitaire : Avr 2016 ; 58.
- [21] Colombé A. L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes : enquête descriptive dans une maternité de type III de la région aquitaine. [Mémoire]. Ecole de sage-femme de Bordeaux. Université Victor Segalen Bordeaux 2. 2013 ; 66p.
- [22] Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, Münstedt K. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. Arch Gynecol Obstet. 2011 ; 283(3) : 475-482.
- [23] Skouteris H, Wertheim EH, Rallis S, Paxton SJ, Kelly L, Milgrom J. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Australian women during pregnancy. Aust NZ J Obstet Gyn. 2008 ; 48(4) : 384-90.
- [24] Hurault-Delarue C, Lacroix I, Vidal S, Montastruc JL, Damase-Michel C. Médicaments et grossesse : étude dans la base de données EFEMERIS 2004-2008. Gynécologie, Obstétrique et Fertilité. Oct 2011 ; 39 (10) : 554-8.
- [25] L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes. Ipsos. Fév 2012. [En ligne]. (Consulté le 17/05/2018) ; Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/lhomeopathie-fait-de-plus-en-plus-dadeptes>
- [26] Englert O. La réalité de la prescription homéopathique : évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes des secteurs obstétricaux de la maternité régionale de Nancy de mai à août 2013. [Mémoire]. École de Sage-Femme Albert Fruhinsholz de Nancy. Université de Lorraine. 2014 ; 77p.
- [27] Berion M, Tassone-Saillard M. 11 oct 2014 ; Aix-en-Provence, France. Paris : Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie ; 2014.

ANNEXES

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE

Questionnaire adressé aux patientes du service de suites de couches

Actuellement étudiante sage-femme en 5ème année, je réalise un mémoire de fin d'études dans le cadre de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme. J'ai choisi d'étudier l'utilisation des traitements homéopathiques par les accouchées hospitalisées en maternité. Afin de m'aider dans ma recherche, je vous propose de remplir ce questionnaire de manière totalement anonyme. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Toute participation de votre part vous inclue à l'étude. Après analyse de toutes les données, vous pourrez être informée des résultats finaux de l'enquête. Je reste à votre disposition pour toute information.

INFORMATIONS GENERALES

1. Dans quelle maternité êtes-vous hospitalisée ?
 Maternité Mercy Maternité Claude Bernard
2. Quel est votre âge ?
3. De quelle origine êtes-vous ?
4. Quel est votre niveau d'études ?
 Primaire BAC
 Collège BAC +2 ou plus
 CAP / BEP Non scolarisée
5. Quelle est votre profession ?
 Agriculteurs exploitants
 Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
 Cadres et professions intellectuelles supérieures
 Professions intermédiaires
 Employés
 Ouvriers
 Sans activité
6. Combien d'enfants avez-vous en comptant celui que vous venez d'avoir ?
7. Comment avez-vous accouché ? Voie basse Césarienne
8. Quelle est la date de votre accouchement :/...../.....

CONNAISSANCE SUR L'HOMÉOPATHIE

9. Avez-vous déjà entendu parler de l'homéopathie ?
 Oui Non → **Passez à la question 21.**
- 9.1. Si oui, par qui : (plusieurs réponses possibles)
 Médecin généraliste Pharmacien
 Homéopathe Famille, amis, collègues
 Sage-femme Médias (télévision, internet, etc.)
 Gynécologue – obstétricien Autres :

10. Savez-vous qui peut prescrire de l'homéopathie ?

(***Homéopathe** = médecin ou sage-femme ayant eu un diplôme universitaire d'homéopathie)

- Tous les professionnels de santé
- Les médecins, les sages-femmes et **homéopathes***
- Uniquement les **homéopathes***
- Ne sait pas

11. Savez-vous pour qui l'homéopathie peut être utilisée ?

- Uniquement pour les adultes
- Uniquement pour les enfants
- Pour tous : les bébés, les enfants, les adultes, les personnes âgées
- Ne sait pas

12. Savez-vous quels sont les principes de base de l'homéopathie ?

- Dilution et dynamisation
- Dilution et fermentation
- Séparation et combustion
- Ne sait pas

13. Savez-vous comment est dosée l'homéopathie ?

- En gramme (mg, g, etc.)
- En dilution (CH ou DH)
- En litre (ml, l, etc.)
- Ne sait pas

14. Pensez-vous que l'homéopathie soit un médicament ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

15. Pensez-vous que l'homéopathie soit fabriquée qu'à partir des plantes ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

16. Pensez-vous que l'homéopathie se trouve uniquement sous forme de granules ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE DANS LE QUOTIDIEN

17. Prenez-vous de l'homéopathie **en dehors de la grossesse** ?

- Oui
- Non → **Passez à la question 18.**

17.1. Vous soignez-vous exclusivement par homéopathie ?

- Oui
- Non

18. Avez-vous recours à d'autres types de médecines alternatives ?

- Oui
- Non → **Passez à la question 19.**

18.1. Si oui, à quel(s) type(s) de médecines alternatives avez-vous recours ?

- Acupuncture
- Oligothérapie
- Aromathérapie
- Hypnothérapie
- Phytothérapie
- Ostéopathie
- Autre(s) :

UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE PENDANT LA GROSSESSE

19. Avez-vous eu une information sur l'homéopathie pendant votre grossesse ?

- Oui Non → **Passez à la question 20.**

19.1. Si oui, par qui : (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Homéopathe | <input type="checkbox"/> Famille, amis, collègues |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme hospitalière | <input type="checkbox"/> Médias (télévision, internet, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme libérale | <input type="checkbox"/> Vous-même : automédication |
| <input type="checkbox"/> Gynécologue - obstétricien | <input type="checkbox"/> Autre(s) : |

20. Avez-vous utilisé de l'homéopathie pendant votre grossesse ?

- Oui Non, pourquoi ?
- Je n'ai pas eu besoin de traitement
 - Je n'ai pas voulu en prendre
 - On ne m'a pas proposé d'en prendre
 - Autre(s) :

→ **Passez directement à la question 21.**

20.1. Si oui, à quel moment :

- Au premier trimestre (entre le 1^{er} et le 3^{ème} mois compris)
- Au deuxième trimestre (entre le 4^{ème} et le 6^{ème} mois compris)
- Au troisième trimestre (entre le 7^{ème} et le 9^{ème} mois compris)
- Pendant toute la grossesse
- Pendant le travail et l'accouchement

20.2. Pour quelle(s) pathologie(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- Douleurs dorsales / musculaires / articulaires / ligamentaires
- Douleurs abdominales à type de contractions
- Nausées / vomissements / brûlures d'estomac
- Constipation / diarrhée
- Carence en fer
- Troubles urinaires
- Troubles de la circulation / jambes lourdes
- Prévention des vergetures
- Troubles du sommeil / fatigue
- Stress / anxiété / angoisses
- Fragilité psychologique / déprime / baby-blues
- Préparation à l'accouchement
- Travail et accouchement
- Autre(s) :

- 20.3.** Qui vous a prescrit ou conseillé de prendre ce traitement ?
- | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> | Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> | Homéopathe | <input type="checkbox"/> | Famille, amis, collègues |
| <input type="checkbox"/> | Sage-femme hospitalière | <input type="checkbox"/> | Médias (télévision, internet, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | Sage-femme libérale | <input type="checkbox"/> | Vous-même : automédication |
| <input type="checkbox"/> | Gynécologue - obstétricien | <input type="checkbox"/> | Autres : |

- 20.4.** Sur une échelle de 0 à 5, quel est le degré d'efficacité du traitement ?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> |
| Pas efficace | | | | | Très efficace |

- 20.5.** Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre degré de satisfaction de ce traitement ?
- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> |
| Pas satisfait | | | | | Très satisfait |

UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE EN SERVICE DE SUITES DE COUCHES

- 21.** Sur une échelle de 0 à 10, quel est votre degré de douleur ?

0 = pas de douleur

10 = douleur maximale imaginable



- 22.** Qu'avez-vous comme symptômes ou signes cliniques ? (Plusieurs réponses possibles)

- Paramètres modifiés : tension artérielle, pulsations, température
- Fatigue / troubles du sommeil
- Maux de tête
- Douleurs abdominales à type de contractions
- Douleurs au niveau du périnée : sutures, œdèmes, etc.
- Douleurs musculaires, articulaires, etc.
- Pertes sanguines abondantes, malodorantes, etc.
- Troubles urinaires : brûlures, sensation de vessie pleine, etc.
- Troubles digestifs : constipation, diarrhée, etc.
- Troubles veineux : jambes lourdes, œdèmes, etc.
- Hémorroïdes
- Complications de l'allaitement maternel : tension, crevasses, etc.
- Stimulation de la lactation
- Arrêt de la lactation
- Fragilité psychologique / déprime / baby-blues
- Aucun problème particulier
- Autre(s) :

23. Prenez-vous des médicaments (autre que de l'homéopathie) ?

- Oui Non → **Passez à la question 24.**

23.1. Si oui, quel traitement prenez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- Antalgiques (Doliprane®, Perfalgan®, etc.)
 Anti-inflammatoires (Ibuprofène®, Profénid®, Biprofénid®, etc.)
 Antispasmodique (Spasfon®)
 Anti-hémorroïdaires (Daflon®, Titanoréïne®, etc.)
 Antibiotiques
 Arrêt de la lactation (Dostinex®, Arolac®, etc.)
 Autre(s) :

24. Avez-vous eu des informations sur l'homéopathie par la sage-femme du service ?

- Oui Non Ne sait pas

25. Vous a-t-elle proposé de prendre un traitement homéopathique ?

- Oui Non Ne sait pas

26. Prenez-vous un traitement homéopathique ?

- Oui Non, pourquoi :
- Je n'ai pas besoin de traitement
 - Je n'ai pas voulu en prendre
 - On ne m'a pas proposé d'en prendre
 - Je n'ai pas osé en demander
 - Je n'y avais pas pensé
 - Autre(s) :

→ **Passez à la question 27.**

26.1. Si oui, quel(s) traitement(s) homéopathique(s) prenez-vous ?

.....
.....

26.2. Qui vous a prescrit ou conseillé de prendre ce traitement ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Homéopathe | <input type="checkbox"/> Famille, amis, collègues |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme hospitalière | <input type="checkbox"/> Médias (télévision, internet, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme libérale | <input type="checkbox"/> Vous-même : automédication |
| <input type="checkbox"/> Gynécologue - obstétricien | |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) : | |

26.3. Depuis combien de jours prenez-vous le traitement ?

26.4. Selon vous, sur une échelle de 0 à 5, quel est le degré d'efficacité de ce traitement ?

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> |
| Pas efficace | | | | | Très efficace |

26.5. Sur une échelle de 0 à 5, quel est votre degré de satisfaction de ce traitement ?

0 1 2 3 4 5

Pas satisfait

Très satisfait

POINT DE VUE SUR L'HOMÉOPATHIE

27. Aurez-vous aimé avoir davantage d'informations sur l'homéopathie dans le service ?

0 1 2 3 4 5

Pas d'accord

Complètement d'accord

28. Aurez-vous aimé qu'on vous propose davantage d'homéopathie dans le service ?

0 1 2 3 4 5

Pas d'accord

Complètement d'accord

29. Pensez-vous que la sage-femme du service qui vous a parlé d'homéopathie a de bonnes connaissances sur le sujet ? Je n'ai pas eu d'informations

0 1 2 3 4 5

Peu de connaissance

Connaissance parfaite

30. Utiliserez-vous de l'homéopathie en rentrant chez vous ?

Oui Non Ne sait pas

31. Conseillerez-vous l'homéopathie à quelqu'un de votre entourage ?

Oui Non Ne sait pas

32. Avez-vous des suggestions à faire ?

.....
.....



2^{ème} Rencontres Régionales de Méditerranée

Homéopathie & Post-partum



Aix-en-Provence - 11 octobre 2014

HOMEO ET POST-PARTUM

Le post-partum recouvre théoriquement la période qui s'étend de la fin de l'accouchement jusqu'aux premières règles après la grossesse (en moyenne 6 semaines). C'est une phase de grands bouleversements : physiques, psychiques et familiaux. L'homéopathie nous permet d'optimiser ce passage délicat de la vie des femmes. Dans un premier temps nous allons faire un rappel de la physiologie du PP, des éléments à surveiller, des solutions allopathiques, puis envisager la place des médicaments homéopathiques.

Physiologie du pp

Les modifications physiologiques des suites de couches sont rapides les deux premières semaines. Elles concernent : L'involution du corps utérin : après l'accouchement, le fond utérin est à un ou deux travers de doigt sous l'ombilic, il décroît régulièrement pour être à peine palpable au-dessus du pubis vers J10. La reconstitution du col de l'utérus : au départ flasque et béant, il doit être fermé à J10. La régression des lochies sanglantes : au début, leur volume ne doit pas excéder celui des règles normales. INODORES, elles deviennent rosées et moins abondantes sur une semaine environ, mais elles peuvent durer jusqu'à 3 semaines, 1 mois.

La mise en route de l'allaitement maternel si la femme en fait le choix. Une fébricule à J3 correspond à la montée de lait. Les tranchées sont des douleurs physiologiques majorées par la multiparité et l'allaitement. A J10 on peut constater un petit retour de couches.

Complications du pp

INFECTIEUSES : les facteurs de risque infectieux sont : l'anémie et les infections urinaires pendant la grossesse. Un travail prolongé plus de 6 h après la rupture des membranes, une rupture prématurée des membranes supérieure à 24 h, un accouchement fébrile, des manœuvres obstétricales pendant l'accouchement...

- ENDOMETRITE : hyperthermie, gros utérus mou et douloureux, faire une bactériologie des lochies et rechercher une hyperleucocytose, le traitement comporte antibiotiques et utero toniques.
- INFECTIONS URINAIRES
- ABCES DU SEIN

PAROI : césarienne, épisiotomie

THROMBO-EMBOLIQUES : pendant la grossesse il y a une augmentation de la masse sanguine et une stase veineuse. L'hypercoagulabilité physiologique dure pendant 15 jours après l'accouchement. Les facteurs de risque thromboembolique sont : les antécédents personnels de phlébite, les varices, les cardiopathies emboligènes, l'allaitement prolongé pendant la grossesse, la césarienne, les hémorragies ou les infections à l'accouchement. Prévention par HBPM pour les patientes à risques.

- PHLEBITES SURALES : mollet chaud, rouge, signe de Homans, hyperthermie.
- PHLEBITES PELVIENNES : dysurie, trouble du transit, cordon induré et douloureux au TV Echo-doppler et mise sous HBPM au moindre doute.



HEMORRAGIQUES : Rétention placentaire : image échographique trompeuse, attention à l'aspiration qui peut entraîner des risques de synéchies. Trt : antibiotiques et utéro toniques.
Plaies muqueuses et vaginales Hystérotomies Troubles de l'hémostase.

HEMORROÏDES : favorisées par la congestion veineuse de la fin de la grossesse et les efforts expulsifs de l'accouchement. Attention à la thrombose hémorroïdaire.
Trt : AINS, toniques veineux.

Traitement homéopathe

Situations diverses

Dès l'expulsion du placenta : Arnica 15 CH une dose, puis Arnica 9 CH 3 gr trois fois par jour pendant 8 jours pour le traumatisme physique et psychique de l'accouchement.

Pour l'atonie utérine : Caulophyllum 5 CH 3 gr tous les quarts d'heure pendant 2 heures.

Si épisiotomie : Staphysagria 9 CH et Ledum palustre 7 CH 3 gr trois fois par jour pendant 8 jours.

En cas d'œdème vulvaire : Apis melifica 9 CH 3 gr trois par jour pendant 2 jours

Pour prévenir l'asthénie : China rubra 9 CH 10 gr par jour pendant 8 jours

Pour les tranchées, on peut essayer Colocynthis et Cuprum qui sont des médicaments de douleurs crampeuses mais il semble que l'association Caulophyllum 15 CH et Secale cornutum 7 CH fonctionne mieux.

Suite d'anesthésie générale, Opium 15 CH 1 dose par jour 3 jours et Nux vomica 4 CH 3 gr trois par jour pendant 3 jours aideront la reprise du transit.

Pour la péridurale, on peut donner Opium 15 CH 1 dose, Nux vomica 4 CH et Natrum sulf. 9 CH 3 gr trois fois par jour pendant 3 jours. Si douleurs rachidiennes et céphalées, il faut rajouter Gelsemium 9 CH et Apis melifica 9 CH 3 gr de chaque toutes les 2 heures à espacer dès amélioration.

En cas de césarienne, bien sûr systématiquement Arnica 15 CH 1 dose au retour en chambre, Staphysagria 9 CH 3 gr matin et soir pour la cicatrisation surtout dans un contexte de vécu difficile d'urgence ou de césarienne non souhaitée. En cas de cicatrice épaisse, prurigineuse Graphites 9 CH 3 gr deux fois par jour, Causticum 9 CH si douleur cicatricielle comme une plaie à vif. Si la cicatrice est chaude, inflammatoire, pensez à Belladonna 9 CH 3 gr trois fois par jour.

Si les lochies persistent sans fièvre : Secale cornutum 7 CH et Pyrogenium 9 CH 3 gr 3 fois par jour 8 jours.

Si sondage urinaire : Staphysagria 9 CH une dose par jour 3 jours et Cantharis 7 CH 3 gr toutes les 2 heures en cas de cystalgies.

Pour la rétention urinaire : Opium 15 CH 1 dose suivie de Causticum 9 CH 1 dose. Pour l'incontinence urinaire : Causticum 9 CH et Sepia 9 CH 3 gr par jour. En cas de relâchement ligamentaire, de rééducation périnéale et si signes évocateurs du médicament : Sepia 15 CH 3 gr tous les jours. (Penser aussi à Ruta 9 CH pour le prolapsus rectaux suite de traumatisme ou d'efforts répétés.)



Troubles musculo-squelettiques

Le premier médicament à évoquer est Arnica qui est de prescription quasi-systématique.

En cas de lombalgies, pensez à Kalium carbonicum : lombalgies avec hyper lordose améliorées en se tenant les lombes, surtout si elle vous dit « avoir accouché par les reins ! »

Rhus toxicodendron si lombalgies améliorées par le mouvement continu avec dérouillage matinal, Bryonia si douleurs améliorées par une immobilité complète, Helonias si pesanteur pelvienne, tiraillements dans la région sacrée dans un contexte de femme épuisée, après des grossesses multiples, dépressive.

En cas de névralgies : Hypericum pour la douleur centrifuge Kalmia latifolia pour la douleur centripète Magnesia phos. sciatgie aggravée couchée, oblige le patiente à rester debout, agitation, crampes, douleur améliorée par la pression et la flexion du membre atteint Mandragora sciatgie qui oblige à marcher avec hyperesthésie d'abord puis anesthésie cutanée.

Si douleurs coccygiennes : Paris quadrifolia, coxalgie lancinante aggravée assise, Bellis perennis suite de contusion des organes génitaux, Ruta aggravée couchée ou assise, améliorée par le changement de position avec éventuel prolapsus rectal.

Silicea douleurs coccygiennes en se levant, Platina sensation d'engourdissement au niveau du coccyx.

Pour les dorsalgies, qui sont très fréquentes chez les femmes allaitantes, pensez à Natrum muriaticum dans un contexte d'anémie, de déminéralisation, de dépression, sensibilité du rachis dorsal aggravée en marchant, Silicea douleur aggravée par la pression et Phosphorus sensation de chaleur entre les omoplates, sensibilité à la percussion des vertèbres dorsales.

Pour le syndrome de LACOMME : Murex et Ruta.

Allaitement

Pour celles qui ne désirent pas allaiter, nous pouvons proposer en alternative aux agonistes dopaminergiques : Prolactine 30 CH, Lac canicum 30 CH, Ricinus 30 CH 3 gr de chaque trois fois par jour pendant 21 jours.

Pour éviter les douleurs de la montée de lait désirée ou non, alterner toutes les 2 heures Bryonia 9 CH et Apis melifica 9 CH et espacer en fonction de l'amélioration.

Si hypogalactie, rassurer, conseiller le repos, augmenter les prises de boisson et le rythme des tétées. On peut utiliser Ricinus 4 CH, Alfalfa 6 DH 3 gr 4 fois par jour, Prolactine 5 CH. Phytolacca 9 CH qui favorise l'écoulement du lait par contraction des acini.

Crevasse : ce sont des gerçures du mamelon surtout en début d'allaitement, favorisées par la macération et la position du bébé pendant la tétée. Il faut laver, bien sécher, laisser les seins à l'air, mettre une pommade cicatrisante type Castor equi, prendre Nitric acid 5 CH pour des lésions saignant facilement, douloureuses en écharde, à bords nets ; Graphites 5 CH si suintantes avec des croûtes jaunes ; Rathania 4 CH ou TM en application locales, en cas de douleurs avec prurit, et continuer l'allaitement.



Engorgement : placards durs douloureux fébricule test de Budin négatif, on peut proposer des massages, des douches chaudes, l'application d'OSMOGEL, on peut continuer l'allaitement
Et prescrire selon les cas : Apis 9 CH œdème rosé, chaud sensation de brûlure améliorée par le froid, Belladonna 5 CH douleur chaleur rougeur franche, fièvre soudaine avec sueurs.
Bryonia 5 CH seins très lourds sensibles au moindre mouvement, douleurs améliorées par un soutien-gorge serré, Phytolacca 9 CH avant chaque tétée

Lymphangite : hyperthermie placard inflammatoire douloureux, adénite axillaire réactionnelle, test de Budin négatif : Rana bufo 5 CH en plus des médicaments d'inflammation précédemment cités
Abscess du sein : tuméfaction douloureuse, chaude, rouge, insomnante, hyperthermie, Budin + arrêter l'allaitement du côté atteint, antibiotiques + drainage chirurgical éventuellement Arsenicum album 9 CH, Pyrogenium 9 CH et/ou Hepar sulfur en échelle 9 12 15 30 CH 1 dose par jour 4 jours.

Hémorroïdes dans les suites de couches

(Avec éventuellement constipation et /ou fissure)

Lachesis Hémorroïdes livides et bleuâtres avec douleur constructive et battantes dans l'anus et le rectum améliorés par le saignement, constipation avec faux besoins et sensation d'anus "fermé".

Collinsonia H. douloureuses comme si rectum rempli d'aiguilles (aesc), saignant éventuellement. Constipation opiniâtre de selles volumineuses, claires évacuées avec efforts ++et suivies de ténesme.

Aloe socotrina H. en grappe de raisin, améliorées par les applications froides, lumbago éventuel, besoins constants d'aller à la selle avec insécurité sphinctérienne.

Arnica varices vulvaires avec sensation de meurtrissure.

Muriaticum acidum anus et vulves très sensibles, aggravation par le moindre contact (vêtement), faiblesse des membres inférieurs (kali carb).

Sepia H. procidentales pendant la selle et la marche. Constipation avec sensation de balle lourde dans le rectum (anacardium).

Anacardium H. avec constrictions spasmodiques de l'anus améliorées en mangeant, constipation avec faux besoins et sensation de poids lourd dans le rectum.

Graphites H. piquantes et sanglantes avec douleur après la selle et en s'asseyant, constipation de selles larges, dures, en petits morceaux réunis par du mucus, lombalgies, douleurs tirailantes dans les membres.

Kalium carb H. volumineuses, saignantes et procidentales avec douleurs aiguës piquantes améliorées par l'eau froide (et en allant à cheval selon Vannier et Poirier !), aggravées en toussant avec constipation de selles larges et dures. Asthénie avec faiblesse des membres inférieurs et /ou lumbago.

Lycopodium H. procidentales douloureuses au toucher et assise, améliorées par le bain chaud. Constipation avec besoins inefficaces, contraction spasmodique de l'anus, selles petites, dures « incomplètes ».

Sans oublier Ratanhia, Aesculus, Paeonia, Hamamelis, Nux vomica.

Asthénie post accouchement

Nous avons déjà cité plus haut Arnica, Kalium carbonicum, et vous connaissez bien sûr China et Kalium phosphoricum.

Penser aussi à Bellis perennis, suite de traumatisme, qui concerne une extrême fatigue avec congestion des organes pelviens, ecchymoses sensibles au toucher, avec une amélioration par le repos et couchée (arnica).

Silicea est à évoquer chez une patiente asthénique, dont la grossesse a épuisé les réserves, frileuse, constipée (avec ses selles dures « à ressort »), ses fissures anales et ses hémorroïdes.

On peut évoquer également Avena sativa et Alfalfa en basse dilution.

Troubles psychiques post accouchement

Après l'accouchement outre la psychose puerpérale rare, on peut voir apparaître dans les premiers jours un baby blues le plus souvent de courte durée mais très désagréable pour la maman et son entourage ou après quelques semaines une dépression du post partum beaucoup plus durable.

Il nous semble que les patientes tuberculiques avec leur tendance à l'asthénie et la déminéralisation sont prédisposées à ces pathologies mais elles ne sont pas les seules à pouvoir les ressentir.

Certains médicaments sont plutôt indiqués dans le baby blues (mais peuvent aussi appartenir à la dépression du post partum) :

Graphites triste, inquiète, impressionnable, cette patiente pleure pour un rien, est aggravée par la musique. Elle a éventuellement de la constipation, des hémorroïdes, et peut-être des troubles cutanés (eczéma suintant).

Staphysagria très susceptible, elle a mal supporté par exemple d'avoir une césarienne imprévue ou une autre chose ressentie comme injuste, vexante ou garde une colère. Du coup, elle ressasse, se gratte, a des troubles urinaires d'autant qu'elle a peut-être eu une épisiotomie ou un travail difficile.

Pulsatilla facilement découragée, a bien sûr beaucoup besoin d'être entourée, passe du rire aux larmes, est vite consolée. On confirme l'indication avec les signes physiques "habituels": selles variables, mauvaise digestion des graisses, incontinence d'urine, problèmes de congestion veineuse, asthénie. Rappelons l'éventuelle congestion mammaire avec arrêt de l'écoulement.

Actea racemosa n'est heureusement pas souvent indiqué.

Sepia bien sûr qui recherche la solitude, ne supporte plus les personnes qu'elle aime, voit tout en noir et a des signes physiques tels que varices, prolapsus, incontinence urinaire, hémorroïdes... La patiente ayant besoin de Sepia ayant une tendance marquée à la dépression pourra souvent aussi développer une dépression du pp.

Silicea perte de toute énergie morale, découragement, irritabilité (cf. asthénie post accouchement).



Kalium phos (cf. asthénie).

Natrum muriaticum sera plutôt sujette à la dépression du post partum avec nostalgie de sa vie d'avant, insomnies, déminéralisation. Il peut être complété par Tuberculinum.

Nux vomica également en raison d'un surmenage qui s'est encore aggravé avec l'arrivée du bébé ; Voulant tout gérer et maîtriser elle devient irascible, est de très mauvaise humeur au réveil, a du mal à se concentrer, s'endort difficilement (sauf l'après-midi où un court somme l'améliore) et se réveille préoccupée vers trois heures du matin.

Ignatia peut être utile dans l'un ou l'autre cas si la patiente présente les symptômes bien connus : spasmes, variabilité, paradoxe.

Conclusion

L'homéopathie rend de nombreux services dans le post-partum.

Lors de la journée d'octobre, nous partagerons et enrichirons nos expériences autour de cas cliniques que chaque participant se fera une joie et un devoir de nous apporter.

Homéopathie en suites de couches : Quelle est la demande des patientes ?

Étude épidémiologique observationnelle transversale quantitative bicentrique par questionnaire auprès de 200 patientes dans deux maternités de type II en Moselle en 2018.

Introduction – L'homéopathie, très utilisée par la population française, peine à trouver sa place en milieu hospitalier. Les femmes souhaitent une médecine plus naturelle et inoffensive pour leur enfant. Alors que dans certaines maternités, l'homéopathie est systématiquement proposée, dans d'autres, la prescription est moins fréquente. L'objectif principal était d'évaluer la demande des patientes en homéopathie en suites de couches.

Méthode - Une étude épidémiologique quantitative a été réalisée par questionnaire auprès de 200 patientes dans deux maternités de type II en Moselle de novembre 2018 à mars 2019. Les critères d'inclusion étaient patiente majeure ou mineure, toute parité, hospitalisée en suites de couches et ayant accouché par voie basse ou césarienne. Les patientes avec une barrière linguistique, ayant eu une IMG ou donné naissance à un enfant non vivant n'ont pas été incluses. Le critère d'évaluation principal était le nombre de patientes en demande de traitements homéopathiques.

Résultats - 200 patientes ont participé à l'étude, 100 issues de la maternité A et 100 de la maternité B. Il existait une différence significative concernant le désir d'avoir davantage de traitements homéopathiques (43.6% maternité A vs 64.1% maternité B, $p=0.026$), l'information reçue sur l'homéopathie par les sages-femmes hospitalières (67,7% maternité A vs 5,2% maternité B, $p=0,037$) et l'utilisation de traitements homéopathiques durant l'hospitalisation (78% maternité A vs 13.5% maternité B, $p=2.70.10^{-19}$). Respectivement 79.4% et 90% des patientes des maternités A et B ont approuvé leur efficacité.

Conclusion - L'étude a démontré la disposition des femmes à recevoir davantage de traitements homéopathiques en suites de couches. Elle a montré une forte prescription par les sages-femmes libérales avec une efficacité et satisfaction élevées. Il serait pertinent de comprendre les difficultés de mise en place de l'homéopathie dans certains services.

Mots-clés – Homéopathie – Traitement – Suites de couches – Sage-femme – Prescription

Title – Homeopathy in puerperium: What is the demand of patients? - Transverse quantitative bicentric observational epidemiological study by questionnaire with 200 patients in two type II maternity hospitals in Moselle in 2018.

Introduction – Homeopathy, widely used by the French population, is struggling to find its place in hospitals. Women want a more natural and harmless medicine for their child. While in some maternity hospitals, homeopathy is systematically offered, in others, prescription is less frequent. The main objective was to assess the demand of homeopathy patients in puerperium.

Method – A quantitative epidemiological study was carried out by questionnaire with 200 patients in two type II maternity hospitals in Moselle from November 2018 to March 2019. The inclusion criteria were major or minor patients, all parity, hospitalized in puerperium and having given birth by vaginal or caesarean section. Patients with a language barrier, having had a medical abortion or given birth to a non-living child were not included. The primary endpoint was the number of patients requesting homeopathic treatments.

Results – 200 patients participated in the study, 100 from Maternity A and 100 from Maternity B. There was a significant difference regarding the desire for more homeopathic treatments (43.6% maternity A vs 64.1% maternity B, $p=0.026$), the information received on homeopathy by hospital midwives (67.7% maternity A vs 5.2% maternity B, $p=0.037$) and the use of homeopathic treatments during hospitalization (78% maternity A vs 13.5% maternity B, $p=2.70.10^{-19}$). Respectively 79.4% and 90% of patients in maternity A and B approved of their effectiveness.

Conclusion – The study showed that women are more likely to receive homeopathic treatments puerperium. It has shown a strong prescription by liberal midwives with high efficiency and satisfaction. It would be relevant to understand the difficulties of setting up homeopathy in certain hospital services.

Key Words – Homeopathy – Treatment – Puerperium – Midwife – Prescription