



HAL
open science

L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes : enquête descriptive dans une maternité de type III de la région Aquitaine

Allison Colombé

► **To cite this version:**

Allison Colombé. L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes : enquête descriptive dans une maternité de type III de la région Aquitaine. Gynécologie et obstétrique. 2013. dumas-00903899

HAL Id: dumas-00903899

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00903899v1>

Submitted on 13 Nov 2013

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.

UNIVERSITE VICTOR SEGALEN – BORDEAUX 2
ECOLE DE SAGES-FEMMES

**L'UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE PAR
LES FEMMES ENCEINTES : ENQUÊTE
DESCRIPTIVE DANS UNE MATERNITÉ DE
TYPE III DE LA RÉGION AQUITAINE**

Mémoire de fin d'études de sages-femmes

présenté par

COLOMBÉ Allison

Née le 14 Septembre 1988

Sous la direction de M. TOUSSAINT Christian, maître de conférences en pharmacologie

Première année du premier cycle des études médicales 2007/2009

PROMOTION Ecole de Sages-femmes 2009/2013

REMERCIEMENTS

A Monsieur TOUSSAINT Christian, mon directeur de mémoire, pour son investissement, son aide, ses conseils et sa disponibilité tout au long de la réalisation de ce travail.

A Madame BARANDON Séverine, sage-femme enseignante guidante, pour sa disponibilité, ses conseils, ses encouragements, ses corrections attentives et l'intérêt porté à ce travail.

A Madame MORIN Christine, sage-femme enseignante, pour sa disponibilité, son aide et ses conseils concernant la réalisation de ce mémoire.

Au Docteur BARNETCHE, attaché de recherche, pour sa disponibilité, son aide et ses conseils concernant la méthodologie de l'étude.

Au Docteur SANCHIS, médecin généraliste homéopathe, pour sa contribution à l'émergence de ce mémoire.

A mes parents, pour leur soutien psychologique et financier tout au long de mes études. Je remercie tout particulièrement ma mère, pour son écoute, sa patience, son aide, le réconfort apporté dans les moments difficiles et le temps passé à la relecture du mémoire.

A ma sœur, Cindy, pour les moments de détente passés ensemble, m'ayant permis de décompresser et oublier les soucis. Merci de ton écoute, tes attentions et tes conseils.

A Franck, pour m'avoir supportée, soutenue et accompagnée durant ces quatre dernières années. Merci d'avoir été si patient et compréhensible.

A mes amis, pour les moments passés ensemble, m'ayant permis de penser à autre chose qu'aux études.

A mes amies de promotion, pour leur soutien, leur aide et les moments agréables passés ensemble.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	5
1.MATERIEL ET METHODE.....	10
1.1.Type d'étude	10
1.2.Objectifs de l'étude.....	10
1.3.Population étudiée	11
1.3.1.Critères d'inclusion	11
1.3.2.Critères d'exclusion	12
1.4.Recueil de données.....	12
1.5.Les méthodes d'analyse statistique	14
2.RESULTATS	15
2.1.Description de la population d'étude.....	16
2.1.1.Caractéristiques sociodémographiques	16
2.1.2.Prise médicamenteuse en dehors de la grossesse	17
2.1.3.Connaissance de l'homéopathie.....	18
2.1.4.Recours à des thérapeutiques/médecines autres que l'allopathie	19
2.2.L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes	19
2.2.1.Prévalence	19
2.2.2.Périodes d'utilisation pendant la grossesse	20
2.2.3.Les symptômes amenant à utiliser l'homéopathie pendant la grossesse.....	20
2.2.4.Conseil ou prescription d'homéopathie pendant la grossesse	21
2.2.5.Raisons du choix de l'homéopathie	21
2.2.6.Efficacité des traitements homéopathiques pris pendant la grossesse.....	22
2.2.7.Observance des traitements homéopathiques.....	22
2.2.8.Utilisation exclusive d'homéopathie.....	23
2.2.9.Influence familiale du recours à l'homéopathie	23
2.2.10.Recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse.....	23
2.2.11.Absence de prise d'homéopathie pendant la grossesse.....	24
2.3.Comparaison entre deux groupes de femmes enceintes : un groupe ayant utilisé l'homéopathie pendant la grossesse et l'autre non	24
2.3.1.Caractéristiques sociodémographiques	24
2.3.2.Prise médicamenteuse en dehors de la grossesse	26
2.3.3.Recours à des thérapeutiques autres que l'homéopathie	27
2.3.4.Recours à l'homéopathie par la famille et en dehors de la grossesse.....	28
2.4.Point de vue des femmes enceintes sur l'homéopathie.....	28
2.4.1.Les traitements homéopathiques	28
2.4.2.Représentation de l'homéopathie.....	29

2.4.3.L'homéopathie pendant la grossesse : quel avenir ?	30
2.4.4.Comparaison entre les deux groupes de femmes enceintes définis.....	31
3.DISCUSSION	33
3.1.La population d'étude	33
3.1.1.Caractéristiques sociodémographiques	33
3.1.2.Prise médicamenteuse en dehors de la grossesse	34
3.1.3.Connaissance de l'homéopathie.....	35
3.1.4.Le recours à des thérapeutiques/médecines autres que l'allopathie	36
3.2.L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes	37
3.2.1.Prévalence.....	37
3.2.2.Périodes d'utilisation pendant la grossesse	38
3.2.3.Symptômes amenant les femmes enceintes à utiliser l'homéopathie.....	39
3.2.4.Conseil ou prescription d'homéopathie pendant la grossesse	41
3.2.5.Raisons du choix de l'homéopathie	43
3.2.6.Observance et efficacité des traitements homéopathiques pris pendant la grossesse..	44
3.2.7.Utilisation exclusive et absence d'utilisation d'homéopathie pendant la grossesse....	45
3.2.8.Recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse.....	45
3.3.Comparaison entre deux groupes de femmes enceintes : un groupe ayant utilisé l'homéopathie pendant la grossesse et l'autre non	46
3.3.1.Caractéristiques sociodémographiques	46
3.3.2.Recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse et influence familiale	47
3.4.Point de vue des femmes enceintes sur l'homéopathie	48
3.4.1.Représentation de l'homéopathie	48
3.4.2.L'homéopathie pendant la grossesse : quel avenir ?	49
3.5.Perspectives	50
CONCLUSION.....	52
BIBLIOGRAPHIE.....	54
ANNEXES.....	58
Annexe I : Questionnaire mis à disposition des femmes enceintes	59
Annexe II : Affiche	66

INTRODUCTION

Le terme « homéopathie » est issu de deux mots grecs : « homoïos » qui signifie semblable, et « pathos » qui signifie souffrance [1].

En 1997, l'Ordre National des Médecins conclut dans un rapport de la Commission d'étude sur l'homéopathie à la définition suivante :

L'homéopathie est une méthode thérapeutique basée sur le trépied conceptuel d'Hahnemann : similitude, globalité, infinitésimalité. Administration à des doses très faibles ou infinitésimales de substances susceptibles de provoquer, à des concentrations différentes, chez l'homme en bonne santé (pathogénésie), des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade. L'application correcte de la méthode implique, après diagnostic, la comparaison par le médecin de l'ensemble des symptômes de l'affection et des réactions individuelles du patient avec la pathogénésie des médicaments utilisables. [2]

Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843), médecin saxon, est ainsi considéré comme le fondateur de la doctrine homéopathique [1].

L'homéopathie, née en Allemagne entre la fin du 18^{ème} siècle et le début du 19^{ème} siècle, existe depuis plus de deux siècles et fait partie de l'arsenal des médecines dites « non conventionnelles » [1, 3]. Ce terme a été retenu par la Commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection des consommateurs, pour qualifier des méthodes de soin parfois également appelées médecines douces, médecines complémentaires, médecines naturelles, médecines alternatives ou encore médecines parallèles [3, 4]. Les anglo-saxons parlent, quant à eux, de « complementary and alternative medicines » (CAM) ou de « complementary and alternative therapies » [5, 6]. Ces termes sont employés par le National Center for Complementary and Alternative Medicine pour désigner « un groupe de systèmes médicaux et de santé, de pratiques et de produits divers qui ne sont actuellement pas considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle » [5].

En 2000, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rapporte que les pays européens qualifient l'homéopathie de « médecine complémentaire et parallèle » et non de « médecine traditionnelle » car ils la considèrent comme une pratique ne faisant pas partie du système de santé prédominant en Europe, du fait de son introduction tardive par rapport à l'allopathie [7].

Quant à l'Académie Nationale de Médecine, elle signale dans un communiqué adopté en 2004 que l'homéopathie est une « méthode imaginée à partir d'a priori conceptuels dénués de fondement scientifique » [8].

Néanmoins, depuis 2007, l'homéopathie ferait partie du système de santé français suite à la création du premier référentiel de pratique médical homéopathique en France [9]. Toutefois, ce référentiel n'a été élaboré que pour répondre aux obligations légales de formation et d'évaluation des praticiens homéopathes [9].

Notons cependant que l'homéopathie est inscrite à la pharmacopée française depuis 1965 et enseignée dans plusieurs facultés de médecine et de pharmacie [10]. Seules les professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) ont l'autorisation de pratiquer l'homéopathie [11]. En effet, depuis l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes, celles-ci sont autorisées à prescrire des « médicaments homéopathiques » aux femmes seulement [12].

L'article L5121-1 du Code de la santé publique définit le médicament homéopathique comme :

tout médicament obtenu à partir de substances appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne, la pharmacopée française ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre Etat membre de l'Union européenne. Un médicament homéopathique peut aussi contenir plusieurs principes. [13]

Concernant l'utilisation de l'homéopathie, l'OMS a déclaré en 2009 que le recours à cette thérapeutique avait augmenté dans le monde entier [14]. Cependant, elle est plus largement utilisée en Europe et dans les pays d'Asie du sud, notamment en Inde [14, 15]. Elle serait également pratiquée dans les pays d'Amérique du Sud et compterait des dizaines de millions d'utilisateurs à travers le monde [14, 16].

En France, l'Ipsos a réalisé une enquête nationale en janvier 2012, en collaboration avec un laboratoire pharmaceutique spécialisé dans les médicaments homéopathiques [17]. Cette étude rapporte que 56% des Français auraient déjà utilisé des médicaments homéopathiques et 36% en seraient des utilisateurs réguliers [17]. Le recours régulier serait supérieur chez les femmes (46%) et les personnes vivant en province (42%) [17]. Les utilisateurs de médicaments homéopathiques seraient 39% à choisir ces médicaments car ils les percevraient comme naturels et sans effet secondaire [17]. Il est

également intéressant de noter que les médicaments homéopathiques sont très utilisés en automédication [11].

Plusieurs études réalisées en Australie, Allemagne et Grande-Bretagne ainsi que deux revues de la littérature, démontrent que les « Complementary and alternative medicines » (CAM) sont fréquemment utilisées pendant la grossesse et lors de l'accouchement [18-22].

D'après une étude française dans la base de données EFEMERIS 2004–2008, la part des femmes ayant reçu au moins une prescription d'homéopathie au cours de leur grossesse a augmenté, passant de 6 % en 2004-2005 à 10 % en 2007-2008 [23]. Cependant, sont seulement mentionnées les prescriptions de médicaments remboursés et délivrés pendant la grossesse de plus de 48 000 femmes ayant accouché durant une période de 4 ans en Haute-Garonne [23]. Les médicaments administrés à l'hôpital, ceux pris en automédication ainsi que les médicaments non remboursés (prescrits ou non) n'ont pas été étudiés [23].

Selon cette étude, le report des prescriptions vers l'homéopathie dont le risque est considéré comme moindre, voire nul, peut s'expliquer par une possible prise de conscience de la population de la présence d'un risque potentiel lié à la consommation de médicaments pendant la grossesse [23]. En effet, la prise de médicaments au cours de la grossesse ou de l'allaitement éveille généralement chez les femmes une certaine inquiétude, plus ou moins partagée par le corps médical [24].

De part les connaissances physiopathologiques et pharmacologiques, la notion de « barrière placentaire » protectrice a été abandonnée au profit de celle de placenta « zone d'échanges » entre la mère et l'enfant [24]. De plus, il est parfois difficile de prouver l'innocuité d'une molécule, d'autant plus que les essais thérapeutiques, difficilement applicables aux femmes enceintes, sont peu nombreux, voire inexistantes [24, 25]. En présence de doute, la contre-indication ou des mesures de prudence sont adoptées [24]. Beaucoup de médicaments sont ainsi déconseillés ou contre-indiqués pendant la grossesse.

Les sages-femmes, de part leur fonction et leurs compétences en constante évolution, représentent un maillon essentiel dans la prise en charge et l'accompagnement des femmes enceintes tout au long de leur grossesse. Elles sont souvent confrontées aux troubles quotidiens que celles-ci peuvent rencontrer et pour lesquels peu de traitements

sont compatibles avec l'état de gravidité. L'homéopathie pourrait alors représenter une alternative possible face aux « petits maux de la grossesse ».

Bien que la recherche en homéopathie n'existe que depuis les années cinquante, cela fait plus de deux siècles que l'homéopathie est un sujet hautement controversé dont la polémique peut se résumer en une question : « l'homéopathie est-elle plausible, au sens scientifique/médical et pharmacologique du terme » [26-28] ?

De nombreux travaux ont été réalisés ces trente dernières années, aussi bien en recherche clinique qu'en recherche fondamentale (ou biologique), afin d'élucider cette question [26]. Suite aux divers résultats obtenus des études issues de ces deux types de recherche, la thérapeutique homéopathique suscite toujours beaucoup de questionnements, autant sur son mécanisme d'action que sur son efficacité [27].

La revue médicale « The Lancet » a fait paraître en 2005 une méta-analyse sur les effets cliniques de l'homéopathie versus effet placebo [29]. Selon les auteurs de cette étude, les effets observés des médicaments homéopathiques relèveraient de l'effet placebo, tandis que ceux des médicaments de synthèse auraient une action pharmacologique avérée [29].

En 1997, Arthur K. Shapiro a défini l'effet placebo comme étant « l'effet thérapeutique non spécifique, psychologique ou psychophysiologique, produit par un placebo » [30]. Il a également défini le placebo de la manière suivante :

Un placebo est n'importe quel traitement (ou la composante de n'importe quel traitement) utilisé en toute connaissance de cause pour son effet thérapeutique non spécifique, psychologique ou psychophysiologique, mais aussi pour un effet thérapeutique présumé pour un patient, un symptôme ou une maladie, mais qui est sans action spécifique pour le trouble traité. Un placebo, quand il est utilisé comme contrôle dans des études expérimentales, est une substance ou procédure sans aucune action spécifique pour le trouble traité. [30]

Notons que l'effet placebo n'entraîne pas toujours des effets bénéfiques ; il peut également être à l'origine de « l'effet nocebo » [30]. Les « effets nocebo » sont définis en 1969 par Herzhaft G. comme « des effets indésirables non spécifiques survenant sous placebo (fatigue, somnolence, sensations vertigineuses, etc.) » [30].

Nous tenons à préciser que notre travail n'a pour objectif, ni d'évaluer l'efficacité de l'homéopathie, ni de débattre de son mécanisme d'action.

Plusieurs travaux étrangers rapportent l'utilisation des « complementary and alternative medicines » par les femmes enceintes [6, 18-22]. Cependant, nous n'avons retrouvé aucune publication française, ni étrangère, s'intéressant uniquement à l'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes. Seules des études de faible puissance, réalisées lors de mémoires, ont été trouvées [31, 32].

L'objectif principal de notre étude est de réaliser un état des lieux de l'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes consultant dans une maternité de type III de la région Aquitaine.

Les objectifs secondaires visent à comparer certaines caractéristiques entre les femmes enceintes ayant utilisé l'homéopathie lors d'une grossesse et celles n'y ayant pas eu recours et ainsi, constater la présence ou non d'un profil de patientes utilisant l'homéopathie. Nous nous intéresserons également au point de vue des femmes enceintes sur l'homéopathie.

1. MATERIEL ET METHODE

1.1.Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, unicentrique, réalisée à l'aide d'un questionnaire mis à disposition des femmes enceintes consultant dans une maternité de type III de la région Aquitaine.

Une étude pilote comprenant 14 questionnaires a été réalisée durant le mois de juillet de l'année 2012, afin de s'assurer de la pertinence et de la qualité de la formulation des questions. Des modifications dans la mise en page, ainsi que la suppression, la reformulation et la simplification de certaines questions, ont ensuite été effectuées sur le questionnaire d'origine. Ceci a permis de raccourcir le questionnaire et par conséquent de diminuer le temps passé à le remplir.

L'étude s'est ensuite déroulée du 26 juillet 2012 au 24 novembre 2012.

1.2.Objectifs de l'étude

L'objectif principal de notre étude est de réaliser un état des lieux de l'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes consultant dans une maternité de type III de la région Aquitaine, nous permettant ainsi de répondre aux interrogations suivantes :

- Les femmes enceintes connaissent-elles l'homéopathie ?
- Comment en ont-elles pris connaissance ?
- L'utilisent-elles pendant la grossesse et/ou en dehors de la grossesse, et pour quels symptômes ?
- Y a-t-il une période de la grossesse au cours de laquelle les femmes enceintes ont plus recours à l'homéopathie ?
- Par qui les traitements homéopathiques leur ont-ils été conseillés ou prescrits ?
- Pour quelles raisons ont-elles choisi de recourir à l'homéopathie ?
- Ont-elles exclusivement bénéficié de traitements homéopathiques ?

Les objectifs secondaires visent à comparer certaines caractéristiques entre les femmes enceintes ayant utilisé l'homéopathie lors d'une grossesse et les femmes enceintes

n'y ayant pas eu recours et ainsi, constater la présence ou non d'un profil de patientes utilisant l'homéopathie. Nous tenterons ainsi de répondre aux questions suivantes :

- Les femmes enceintes ayant recours à l'homéopathie pendant la grossesse ont-elles un profil sociodémographique particulier ? ;
- Sont-elles plus sensibles à l'existence de thérapeutiques (ou médecines) autres que l'allopathie ? ;
- Le recours à l'homéopathie par des personnes de la famille proche favoriserait-il l'utilisation de cette thérapeutique lors de la grossesse ? ;
- Le recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse représenterait-il un facteur prédictif de prise de traitements homéopathiques pendant la grossesse ?

Nous nous intéresserons également au point de vue des femmes enceintes sur l'homéopathie, à savoir :

- Que pensent-elles des traitements homéopathiques ?
- Quelle représentation ont-elles de l'homéopathie, thérapeutique si controversée par le milieu médical ?
- Que pensent-elles de l'utilisation de l'homéopathie pendant la grossesse et de son éventuelle introduction dans les services de maternité ?

Pour finir, nous essaierons de découvrir si les femmes enceintes ayant utilisé l'homéopathie lors d'une grossesse en ont une opinion différente de celles n'y ayant pas eu recours.

1.3.Population étudiée

Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis afin de déterminer notre population d'étude.

1.3.1. Critères d'inclusion

Ont été incluses dans l'étude uniquement les femmes enceintes se situant dans le dernier trimestre de leur grossesse, soit entre 28 semaines d'aménorrhées (SA) et la date supposée du terme.

1.3.2. Critères d'exclusion

De part la méthode de recueil de données choisie, expliquée ci-dessous, les femmes enceintes ne comprenant pas le français, ne lisant pas et n'écrivant pas le français, ont été exclues de l'étude.

1.4. Recueil de données

Un questionnaire anonyme (Annexe I) était mis à disposition des femmes enceintes, au niveau de la salle d'attente du service des consultations de la maternité choisie pour notre étude, ainsi qu'au niveau de la salle d'attente des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, située dans cette même maternité.

Une affiche (Annexe II) a également été installée afin d'interpeller les femmes enceintes se situant au troisième trimestre de leur grossesse. Le but était qu'elles puissent prendre connaissance de l'existence du questionnaire et choisir ou non de le remplir. Sur cette même affiche, il leur était également proposé d'emporter le questionnaire à leur domicile (faute de temps pour y répondre) et de le ramener complété lors d'une prochaine consultation ou lors d'un prochain cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

Le remplissage du questionnaire relevait donc du regard que pouvaient porter les femmes sur les différents panneaux et affiches exposés dans la salle d'attente, parmi lesquels figurait la nôtre, mais aussi et surtout de leur volonté. Aucune intervention de notre part n'a été réalisée.

Le questionnaire était divisé en quatre parties et composé de 37 questions réparties sur un total de sept pages. Pour des raisons expliquées par la suite, nous avons utilisé trois types de questions différentes : des questions fermées, ouvertes et semi-ouvertes.

Les données recueillies concernaient :

- la situation sociodémographique : âge, niveau d'études, profession, statut marital, profession du conjoint, gestité et parité ;
- la prise médicamenteuse en dehors de la grossesse : fréquence de consommation, types de médicaments consommés, efficacité, ainsi que le recours à des thérapeutiques (ou médecines) autres que l'allopathie ;

- l'homéopathie en général : la connaissance de l'homéopathie, les moyens de prise de connaissance, le recours à l'homéopathie dans la famille et en dehors de la grossesse [dans quels cas, les personnes ayant conseillé ou prescrit les traitements homéopathiques, l'efficacité des traitements pris, la prise du traitement homéopathique comparée à celle des traitements « classiques » (allopathiques)], et la représentation qu'ont les femmes enceintes de l'homéopathie ;
- l'homéopathie pendant la grossesse : à quelles périodes de la grossesse en ont-elles bénéficiée, pour quels symptômes, le type de personne ayant conseillé ou prescrit, l'efficacité des traitements pris, les raisons de ce choix, les raisons pour lesquelles certaines femmes enceintes n'ont pas eu recours à l'homéopathie pendant leur(s) grossesse(s) et enfin, l'opinion des femmes enceintes quant à l'utilisation de l'homéopathie pendant la grossesse, ainsi que sur son introduction dans les services de maternité.

Afin de recueillir les informations relatives au post-partum, sans compliquer ni surcharger le questionnaire, nous avons choisi de préciser, dès la quatrième partie de celui-ci, que le mot « grossesse » sous-entendait à la fois la période de la grossesse mais aussi l'accouchement et les premiers jours qui suivent la naissance (pour les femmes ayant déjà accouché).

Les questions fermées avaient pour objectif de recueillir des informations précises et les questions semi-ouvertes, de diriger la personne vers un premier choix précis, pour ensuite l'argumenter. Quant aux questions ouvertes, elles ont été utilisées dans le but de laisser plus de liberté dans les réponses à fournir, mais aussi pour ne pas rallonger le questionnaire (en termes de pages à compléter, de part la place occupée par les propositions de réponse).

Ainsi, concernant les données relatives à la profession de la femme enceinte et celle de son conjoint, nous avons utilisé une question ouverte. Nous avons ensuite réparti les professions dans les différentes catégories socioprofessionnelles existantes. Afin de les classer de manière la plus précise possible, nous nous sommes aidés de deux documents édités par l'Insee et d'un document établi par l'université de Paris-Diderot [33-35].

En ce qui concerne la question sur la représentation de l'homéopathie, nous avons choisi de traiter les réponses obtenues en les classant par champ sémantique, nous permettant d'établir par la suite des pourcentages corrélés à chacun d'eux.

1.5. Les méthodes d'analyse statistique

Pour les variables qualitatives, les données sont présentées en pourcentages et effectifs. La comparaison des pourcentages a été réalisée par le test du Chi 2 lorsque les effectifs théoriques (ou attendus) étaient supérieurs ou égaux à 5, et par un test de Fisher lorsque les effectifs théoriques étaient strictement inférieurs à 5.

Pour les variables quantitatives, les données sont présentées en moyenne \pm écart-type, médiane, minimum, maximum, premier et troisième quartile. La comparaison des variables quantitatives a été effectuée par le test de Student pour les effectifs supérieurs à 30 ou si la distribution de la variable suivait une loi normale.

Une p-value inférieure à 0,05 a été utilisée comme seuil statistique d'une différence significative.

La saisie des données a été effectuée sur le logiciel Microsoft office Excel 2007 et les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel R i386 2.15.1.

2. RESULTATS

Au total, 381 questionnaires ont été mis à disposition des femmes enceintes. Ce total regroupe les questionnaires mis à disposition au niveau de la salle d'attente du service des consultations et ceux mis à disposition au niveau de la salle d'attente des cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

Parmi ces 381 questionnaires mis à disposition, nous avons pu en récupérer 265, soit 69,6% (265/381). Cent-seize questionnaires (116) n'ont pas pu être récupérés, faute d'être partis au domicile des patientes, celles-ci ne les ayant pas ramenés.

Parmi les 265 questionnaires récupérés, 242 (91,3%, 242/265) étaient exploitables et ont été utilisés pour notre étude, et 23 (8,7%, 23/265) n'étaient pas exploitables (Figure 1). Les questionnaires non exploitables l'étaient pour les raisons suivantes :

- ils étaient incomplets (saut de page, questionnaires non terminés, pages manquantes ; n=13) ;
- une non-compréhension évidente du questionnaire était observée (n=5) ;
- ils présentaient les deux caractéristiques précédentes (n=2) ;
- les critères d'inclusion n'étaient pas respectés (n=1) ;
- certains questionnaires ont été utilisés comme feuille de dessin (n=2).

Au final, nous avons pu exploiter 63,5% (242/381) des questionnaires mis à disposition.

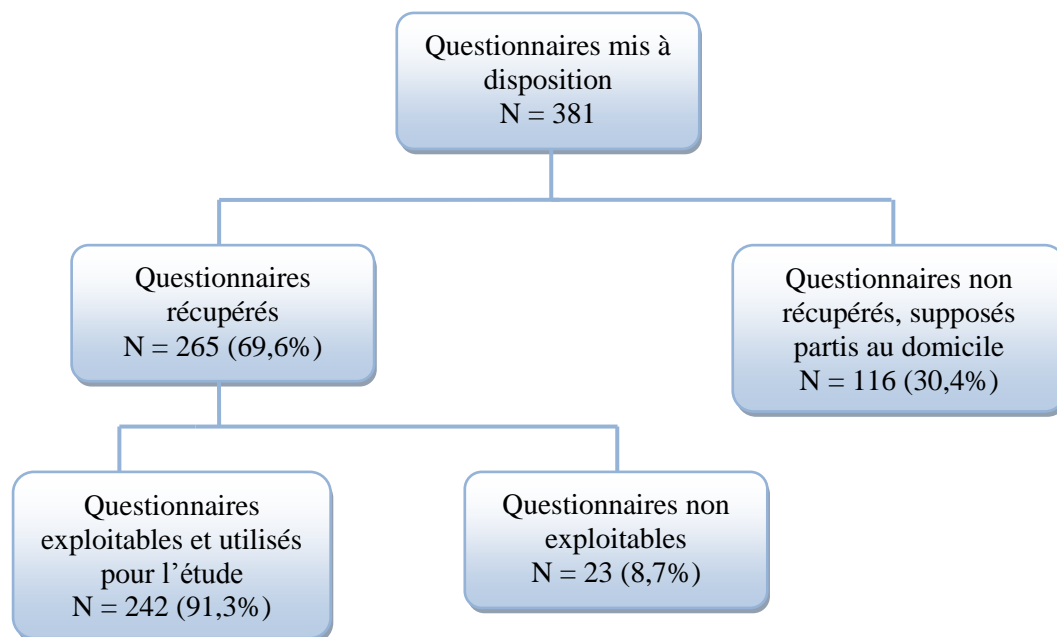


Figure 1. Répartition des questionnaires mis à disposition des femmes enceintes

2.1. Description de la population d'étude

2.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau 1. Moyenne d'âge.

Critères	Moyenne ± écart-type Médiane [minimum-maximum]	1 ^{er} quartile – 3 ^{ème} quartile
Age (années)	30,44 ± 4,89 30 [16-43]	27 - 33,75

Tableau 2. Niveau d'études, statut marital, profession de la patiente et de son conjoint, gestité et parité.

Critères	Effectifs n (%)
Niveau d'études (N=242)	
- Primaire	0 (0%)
- Collège	7 (2,9%)
- Lycée	48 (19,8%)
- Etudes supérieures	187 (77,3%)
- Jamais scolarisée	0 (0%)
Profession patiente (N=242)	
- Agriculteurs, exploitants	0 (0%)
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	8 (3,3%)
- Cadres, professions intellectuelles supérieures	40 (16,5%)
- Professions intermédiaires	112 (46,3%)
- Employés	48 (19,8%)
- Ouvriers	9 (3,7%)
- Aucune ou inactifs	25 (10,3%)
Statut marital (N=242)	
- En couple	235 (97,1%)
- Célibataire	7 (2,9%)
Profession conjoint (N=234) *	
- Agriculteurs, exploitants	0 (0%)
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	12 (5,1%)
- Cadres, professions intellectuelles supérieures	58 (24,8%)
- Professions intermédiaires	71 (30,3%)
- Employés	36 (15,4%)
- Ouvriers	49 (20,9%)
- Aucune ou inactifs	8 (3,4%)
Gestité (N=241) *	
- Primigeste	120 (49,8%)
- 2 ^{ème} geste	73 (30,3%)
- Multigeste (≥ 3 grossesses)	48 (19,9%)
Parité (N=241) *	
- Nullipare	121 (50,2%)
- Primipare	82 (34%)
- Multipare (≥ 2 accouchements)	38 (15,8%)

* Données manquantes

Dans notre étude, l'âge moyen des femmes enceintes est de 30 ans (Tableau 1). Elles ont majoritairement fait des études supérieures (77,3%, 187/242) et exercent une profession apparentée aux professions intermédiaires (46,3%, 112/242), sont employées (19,8%, 48/242) ou cadres (16,5%, 40/242). Elles vivent presque toutes en couple (97,1%, 235/242). Parmi celles vivant en couple, 30,3% (71/234) ont un conjoint qui exerce une profession intermédiaire, 24,8% (58/234) sont cadres ou exercent une profession intellectuelle supérieure, et 20,9% (49/234) sont ouvriers (Tableau 2).

Pour la majorité des femmes enceintes de notre étude, il s'agit soit de leur première grossesse (49,8%, 120/241), soit de leur deuxième grossesse (30,3%, 73/241) (Tableau 2).

2.1.2. Prise médicamenteuse en dehors de la grossesse

Tableau 3. Consommation de médicaments en dehors de la grossesse, fréquence de consommation, type de médicaments consommés et efficacité.

Critères	Effectifs n (%)
Consommation de médicaments en dehors de la grossesse (N=242)	
- <i>Oui</i>	208 (86%)
- <i>Non</i>	34 (14%)
Fréquence de consommation (N=201) *	
- <i>Tous les jours</i>	34 (16,9%)
- <i>Régulièrement</i>	10 (5%)
- <i>Fréquemment</i>	8 (4%)
- <i>De temps en temps</i>	82 (40,8%)
- <i>Rarement</i>	67 (33,3%)
Types de médicaments consommés (N=208) ♣	
- <i>Contre la douleur</i>	164 (78,8%)
- <i>Contre l'allergie ou le rhume</i>	70 (33,7%)
- <i>Contre les troubles du transit</i>	27 (13%)
- <i>Contre les troubles de la circulation veineuse</i>	9 (4,3%)
- <i>Contre la toux</i>	26 (12,5%)
- <i>Contre les troubles du sommeil</i>	8 (3,8%)
- <i>Contre le stress, l'anxiété, l'angoisse</i>	21 (10,1%)
- <i>Contre les troubles psychologiques autres</i>	1 (0,5%)
- <i>Antibiotiques</i>	41 (19,7%)
- <i>Autres</i>	33 (15,9%)
Efficacité de ces traitements (N=208)	
- <i>Efficaces</i>	168 (80,8%)
- <i>Moyennement efficaces</i>	37 (17,8%)
- <i>Peu efficaces</i>	3 (1,4%)
- <i>Inefficaces</i>	0 (0%)

* Données manquantes ; ♣ Question à choix multiples

La majorité des femmes enceintes (86%, 208/242) a l'habitude de consommer des médicaments « classiques » (allopathiques) en dehors de la grossesse, dont 40,8% (82/201) disent en prendre de temps en temps et 33,3% (67/201) rarement. Néanmoins, près de 17% (34/201) des femmes enceintes ont recours à un traitement tous les jours (Tableau 3).

Les médicaments les plus consommés sont d'une part, ceux contre la douleur (78,8%, 164/208) et d'autre part, ceux contre les allergies et problèmes d'Oto-Rhino-Laryngologie [ORL (rhume, toux) ; 46,2%, 96/208]. Ils sont considérés efficaces par 80,8% (168/208) des femmes enceintes (Tableau 3).

2.1.3. Connaissance de l'homéopathie

Tableau 4. Connaissance de l'homéopathie et moyens de prise de connaissance.

Critères	Effectifs n (%)
Connaissance de l'homéopathie (N=242)	
- <i>Oui</i>	235 (97,1%)
- <i>Non</i>	7 (2,9%)
Moyens de prise de connaissance (N=234) * ♣	
- <i>Médecin</i>	113 (48,3%)
- <i>Pharmacien</i>	99 (42,3%)
- <i>Sage-femme</i>	39 (16,7%)
- <i>Médias (télévision, radio, journaux, internet)</i>	70 (29,9%)
- <i>Famille, proches, amis</i>	169 (72,2%)
- <i>Autre(s)</i>	10 (4,3%)

* Données manquantes ; ♣ Question à choix multiples

Presque toutes les femmes enceintes de notre étude (97,1%, 235/242) connaissent l'homéopathie. Parmi elles, 72,2% (169/234) en ont eu connaissance par l'intermédiaire de leur famille, proches ou amis, 48,3% (113/234) par leur médecin et 42,3% (99/234) par leur pharmacien. Quant aux sages-femmes, elles font partie des dernières personnes (16,7%) ayant contribué à la prise de connaissance de la thérapeutique homéopathique chez les femmes enceintes (Tableau 4).

2.1.4. Recours à des thérapeutiques/médecines autres que l'allopathie

Tableau 5. Recours à des thérapeutiques/médecines autres que l'allopathie.

Critères	Effectifs n (%)
Recours à d'autres thérapeutiques/médecines (N=242)	
- <i>Oui</i>	200 (82,6%)
- <i>Non</i>	42 (17,4%)
Types de thérapeutiques/médecines (N=200) ♣	
- <i>Phytothérapie</i>	39 (19,5%)
- <i>Ostéopathie</i>	111 (55,5%)
- <i>Homéopathie</i>	181 (90,5%)
- <i>Acupuncture</i>	48 (24%)
- <i>Naturopathie</i>	13 (6,5%)
- <i>Aromathérapie</i>	25 (12,5%)
- <i>Autre(s)</i>	6 (3%)

♣ Question à choix multiples

Le recours à des thérapeutiques/médecines autres que l'allopathie est observé chez 82,6% (200/242) des femmes enceintes. Parmi celles-ci, 181 ont déjà pris des traitements homéopathiques, soit 90,5% (181/200). Les deux autres thérapeutiques les plus utilisées sont l'ostéopathie, avec 55,5% (111/200) des femmes enceintes y ayant déjà eu recours, et l'acupuncture (24%, 48/200) (Tableau 5). Notons également que 74,8% (181/242) des femmes interrogées ont déjà eu recours à l'homéopathie de manière générale.

2.2.L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes

Nous tenons à préciser qu'à partir de maintenant, l'emploi du mot « grossesse » est choisi pour englober à la fois la période de la grossesse mais aussi l'accouchement et les premiers jours qui suivent la naissance (pour les femmes ayant déjà accouché).

2.2.1. Prévalence

Tableau 6. Prévalence de l'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes.

	Effectifs n (%)
Prise d'un traitement homéopathique lors d'une grossesse (N=242)	
- <i>Oui</i>	129 (53,3%)
- <i>Non</i>	113 (46,7%)

Un peu plus de la moitié (53,3% ; 129/242) des femmes enceintes de notre étude a eu recours à l'homéopathie lors d'une grossesse (Tableau 6).

2.2.2. Périodes d'utilisation pendant la grossesse

Tableau 7. Répartition de l'utilisation de l'homéopathie en fonction des différentes périodes de la grossesse.

	Effectifs n (%)
Moment(s) de la grossesse où la patiente a bénéficié d'homéopathie (N=127) * ♣	
- Durant le 1 ^{er} trimestre de la grossesse (uniquement)	49 (38,6%)
- Durant le 2 ^{ème} trimestre de la grossesse (uniquement)	38 (29,9%)
- Durant le 3 ^{ème} trimestre de la grossesse (uniquement)	35 (27,6%)
- Tout au long de la grossesse	33 (26%)
- Pendant le travail, lors de l'accouchement	14 (11%)
- Après l'accouchement	20 (15,7%)

* Données manquantes ; ♣ Question à choix multiples

Le premier trimestre représente la période de la grossesse durant laquelle un plus grand nombre de femmes enceintes a eu recours à l'homéopathie (38,6%, 49/127). Nous observons également que 26% (33/127) des femmes enceintes utilisant l'homéopathie pendant la grossesse en ont pris tout au long de celle-ci (Tableau 7).

2.2.3. Les symptômes amenant à utiliser l'homéopathie pendant la grossesse

Tableau 8. Symptômes pour lesquels les femmes enceintes ont bénéficié d'homéopathie.

	Effectifs n (%)
Symptômes (N=127) * ♣	
- Nausées	46 (36,2%)
- Vomissements	21 (16,5%)
- Remontées acides, brûlures d'estomac	13 (10,2%)
- Troubles du transit	15 (11,8%)
- Fatigue	19 (15%)
- Troubles du sommeil	31 (24,4%)
- Troubles émotionnels	26 (20,5%)
- Contractions	14 (11%)
- Douleurs, maux de tête	23 (18,1%)
- Troubles liés à l'allaitement	9 (7,1%)
- Autre(s)	57 (44,9%)

* Données manquantes ; ♣ Question à choix multiples

Les symptômes « autres » regroupent : rhume, allergies, troubles de la circulation veineuse (hémorroïdes, varices vulvaires, œdèmes des membres inférieurs...), problèmes ORL (maux de gorge, toux, rhinite, rhinopharyngite...), préparation du périnée, préparation à l'accouchement et à l'allaitement, aide au déclenchement et accélération du travail, et infections (urinaires, mycoses, herpes labial...).

Les principaux symptômes amenant les femmes enceintes à utiliser l'homéopathie pendant la grossesse sont les suivants :

- nausées, vomissements (52,7%, 67/127) ;
- autres (44,9%, 57/127) ;
- fatigue, troubles du sommeil (39,4%, 50/127).

Parmi les femmes enceintes ayant utilisé l'homéopathie pendant la grossesse, 20,5% (26/127) y ont eu recours pour des troubles émotionnels (stress, anxiété, angoisse) (Tableau 8).

2.2.4. Conseil ou prescription d'homéopathie pendant la grossesse

Tableau 9. Personnes ayant conseillé ou prescrit de l'homéopathie pendant la grossesse.

	Effectifs n (%)
Personnes ayant conseillé ou prescrit de l'homéopathie pendant la grossesse (N=128) * ♣	
- Gynécologue-obstétricien	23 (18%)
- Médecin généraliste	25 (19,5%)
- Médecin homéopathe	22 (17,2%)
- Sage-femme	41 (32%)
- Pharmacien	41 (32%)
- Personne (automédication)	16 (12,5%)
- Autre(s)	10 (7,8%)

* Données manquantes ; ♣ Question à choix multiples

Ce sont principalement les sages-femmes (32%, 41/128) et les pharmaciens (32%, 41/128) qui prescrivent ou conseillent de l'homéopathie pendant la grossesse. Les femmes enceintes utilisant l'homéopathie pendant la grossesse sont 12,5% (16/128) à pratiquer l'automédication (Tableau 9).

2.2.5. Raisons du choix de l'homéopathie

Tableau 10. Raisons du choix de l'homéopathie.

	Effectifs n (%)
Raisons du choix de l'homéopathie (N=127) * ♣	
- Absence d'effet secondaire	48 (37,8%)
- Absence de risque pour le fœtus	101 (79,5%)
- Compatibilité avec la grossesse	100 (78,7%)
- Vous aviez déjà tout essayé	7 (5,5%)
- Vous avez confiance en cette thérapeutique	46 (36,2%)
- Faible coût	9 (7,1%)
- Autre	7 (5,5%)

* Données manquantes ; ♣ Question à choix multiples

Les deux raisons principales, pour lesquelles les femmes enceintes ont choisi de se tourner vers l'homéopathie, sont l'absence de risque pour le fœtus (79,5%, 101/127) et la compatibilité avec la grossesse (78,7%, 100/127). Deux autres raisons sont également évoquées : l'absence d'effet secondaire (37,8%, 48/127) et la confiance en cette thérapeutique (36,2%, 46/127) (Tableau 10).

2.2.6. Efficacité des traitements homéopathiques pris pendant la grossesse

Tableau 11. Efficacité du(des) traitement(s) homéopathique(s) pris pendant la grossesse.

	Effectifs n (%)
Efficacité du/des traitement(s) pris (N=127) *	
- <i>Efficace(s)</i>	67 (52,8%)
- <i>Moyennement efficace(s)</i>	41 (32,3%)
- <i>Peu efficace(s)</i>	13 (10,2%)
- <i>Inefficace(s)</i>	6 (4,7%)

* Données manquantes

Plus de la moitié (52,8%, 67/127) des femmes enceintes ayant eu recours à l'homéopathie lors d'une grossesse considère les traitements homéopathiques comme efficaces. Elles sont 4,7% à les considérer totalement inefficaces (Tableau 11).

2.2.7. Observance des traitements homéopathiques

Tableau 12. La prise de traitements homéopathiques comparée à la prise de traitements « classiques » (allopathiques).

Question posée aux femmes enceintes	Effectifs n (%)
En comparaison aux traitements « classiques » (allopathiques), la prise du (des) traitement(s) homéopathique(s) vous a paru : (N=126) *	
- <i>Plus facile à suivre</i>	21 (16,7%)
- <i>Identique</i>	58 (46%)
- <i>Plus contraignante</i>	46 (36,5%)
- <i>Autre</i>	1 (0,8%)

* Données manquantes

La prise de traitements homéopathiques a paru identique à la prise de traitements « classiques » (allopathiques) pour 46% (58/126) des femmes enceintes en ayant bénéficié lors d'une grossesse ; 36,5% (46/126) l'ont trouvé plus contraignante (Tableau 12).

2.2.8. Utilisation exclusive d'homéopathie

Tableau 13. Utilisation exclusive d'homéopathie pendant la grossesse.

	Effectifs n (%)
Utilisation exclusive d'homéopathie pendant la grossesse (N=127) *	
- <i>Oui</i>	42 (33,1%)
- <i>Non</i>	85 (66,9%)

* Données manquantes

Environ un tiers (33,1%, 42/127) des femmes enceintes ayant eu recours à l'homéopathie pendant la grossesse ont exclusivement pris des traitements homéopathiques au cours de celle-ci (Tableau 13). Cela signifie aussi que 66,9% (85/127) des femmes enceintes ont pris d'autres types de médicaments durant la grossesse. Parmi ceux-ci, nous retrouvons principalement les antalgiques (paracétamol), les antispasmodiques (Spasfon®), les antiacides gastriques et le fer.

2.2.9. Influence familiale du recours à l'homéopathie

Tableau 14. Recours à l'homéopathie par des personnes de la famille proche.

	Effectifs n (%)
Recours à l'homéopathie par des personnes de la famille proche (N=126) *	
- <i>Oui</i>	115 (91,3%)
- <i>Non</i>	11 (8,7%)

* Données manquantes

Parmi les femmes enceintes ayant pris de l'homéopathie lors d'une grossesse, 91,3% (115/126) ont des personnes de leur famille proche qui y ont déjà eu recours (Tableau 14).

2.2.10. Recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse

Tableau 15. Recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse.

	Effectifs n (%)
Recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse (N=129)	
- <i>Oui</i>	98 (76%)
- <i>Non</i>	31 (24%)

Les femmes enceintes ayant eu recours à l'homéopathie lors d'une grossesse sont 76% (98/129) à en avoir déjà pris en dehors de la grossesse (Tableau 15).

2.2.11. Absence de prise d'homéopathie pendant la grossesse

Tableau 16. Absence de prise d'homéopathie pendant la grossesse.

	Effectifs n (%)
Raisons du non recours à l'homéopathie pendant la grossesse (N=103) *♣	
- vous ne connaissiez pas encore l'homéopathie	4 (3,9%)
- on ne vous a pas proposé d'en prendre	43 (41,7%)
- vous n'aviez besoin d'aucun traitement	59 (57,3%)
- vous n'y aviez pas pensé	9 (8,7%)
- vous aviez refusé d'en prendre	4 (3,9%)
- autre(s)	5 (4,9%)
Auriez-vous aimé que l'on vous propose de prendre un traitement homéopathique ? (N=101)*	
- oui	27 (26,7%)
- non	27 (26,7%)
- vous ne savez pas	47 (46,5%)

* Données manquantes ; ♣ Question à choix multiples

Parmi les femmes enceintes n'ayant pas eu recours à l'homéopathie pendant la grossesse, 57,3% (59/103) affirment que cela est dû au fait de n'avoir eu besoin d'aucun traitement, et 41,7% (43/103) déclarent que les professionnels de santé ne leur ont pas proposé d'en prendre. Il s'agit là des deux raisons principales pour lesquelles ces femmes n'ont pas utilisé l'homéopathie pendant la grossesse (Tableau 16).

Parmi elles, 26,7% (27/101) auraient aimé que les professionnels de santé leur proposent de prendre un traitement homéopathique. Elles sont 46,5% à ne pas savoir si elles auraient aimé qu'on le leur propose ou non.

2.3. Comparaison entre deux groupes de femmes enceintes : un groupe ayant utilisé l'homéopathie pendant la grossesse et l'autre non

2.3.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau 17. Moyennes d'âge.

Critères	Groupe H+ N=129	Groupe H- N=113	p-value
Age (années)			NS†
Moyenne ± écart-type	30,83 ± 4,65	29,99 ± 5,13	
Médiane [min-max]	30 [18-43]	30 [16-41]	

NS : non significatif ; † Test de Student p<0,05

Groupe H+ = patientes ayant pris de l'homéopathie lors d'une grossesse (N=129).

Groupe H- = patientes n'ayant pas pris d'homéopathie lors d'une grossesse (N=113).

Les deux groupes de femmes enceintes (groupe H+ et groupe H-) définis ci-dessus sont comparables en termes de moyenne d'âge (p-value >0,05) (Tableau 17).

Tableau 18. Niveau d'études, statut marital, profession de la patiente et de son conjoint, gestité et parité.

Critères	Effectifs n (%)		p-value
	Groupe H+ N=129	Groupe H- N=113	
Niveau d'études			NS**
- Primaire	0 (0%)	0 (0%)	
- Collège	3 (2,3%)	4 (3,5%)	
- Lycée	21 (16,3%)	27 (23,9%)	
- Etudes supérieures	105 (81,4%)	82 (72,6%)	
- Jamais scolarisé	0 (0%)	0 (0%)	
Profession patiente			NS**
- Agriculteurs, exploitants	0 (0%)	0 (0%)	
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	5 (3,9%)	3 (2,7%)	
- Cadres, professions intellectuelles supérieures	24 (18,6%)	16 (14,2%)	
- Professions intermédiaires	64 (49,6%)	48 (42,5%)	
- Employés	22 (17,1%)	26 (23%)	
- Ouvriers	3 (2,3%)	6 (5,3%)	
- Inactifs	11 (8,5%)	14 (12,4%)	
Statut marital			NS**
- En couple	127 (98,4%)	108 (95,6%)	
- Célibataire	2 (1,6%)	5 (4,4%)	
Profession du conjoint			NS**
- Agriculteurs, exploitants	0 (0%)	0 (0%)	
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	7 (5,5%)	5 (4,7%)	
- Cadres, professions intellectuelles supérieures	29 (22,8%)	29 (27,1%)	
- Professions intermédiaires	46 (36,2%)	25 (23,4%)	
- Employés	22 (17,3%)	14 (13,1%)	
- Ouvriers	19 (15%)	30 (28%)	
- Inactifs	4 (3,1%)	4 (3,7%)	
Gestité	*		NS‡
- Primigeste	55 (43%)	65 (57,5%)	
- 2 ^{ème} geste	45 (35,2%)	28 (24,8%)	
- Multigeste (≥3 grossesses)	28 (21,9%)	20 (17,7%)	
Parité	*		NS‡
- Nullipare	55 (43%)	66 (58,4%)	
- Primipare	51 (39,8%)	31 (27,4%)	
- Multipare (≥ 2 accouchements)	22 (17,2%)	16 (14,2%)	

NS : non significatif ; ** Test de Fisher p<0,05 ; * Données manquantes ; ‡ Test du Chi² p<0,05

Aucune différence significative n'est retrouvée entre les deux groupes en ce qui concerne le niveau d'études, le statut marital, la profession de la patiente et celle de son conjoint, la gestité et la parité (p-value >0,05) (Tableau 18).

2.3.2. Prise médicamenteuse en dehors de la grossesse

Tableau 19. Consommation de médicaments en dehors de la grossesse, fréquence de consommation, type de médicaments consommés et efficacité.

Critères	Effectifs n (%)		p-value
	Groupe H+ N=129	Groupe H- N=113	
Consommation de médicaments en dehors de la grossesse			<<0,05‡
- Oui	118 (91,5%)	90 (79,6%)	
- Non	11 (8,5%)	23 (20,4%)	
Fréquence de consommation	*	*	NS**
- Tous les jours	17 (14,8%)	17 (19,8%)	
- Régulièrement	7 (6,1%)	3 (3,5%)	
- Fréquemment	5 (4,3%)	3 (3,5%)	
- De temps en temps	53 (46,1%)	29 (33,7%)	
- Rarement	33 (28,7%)	34 (39,5%)	
Types de médicaments consommés			
- Contre la douleur	94 (79,7%)	70 (77,8%)	NS‡
- Contre l'allergie ou le rhume	46 (39%)	24 (26,7%)	NS‡
- Contre les troubles du transit	18 (15,3%)	9 (10%)	NS‡
- Contre les troubles de la circulation veineuse	7 (5,9%)	2 (2,2%)	NS**
- Contre la toux	15 (12,7%)	11 (12,2%)	NS‡
- Contre les troubles du sommeil	7 (5,9%)	1 (1,1%)	NS**
- Contre le stress, l'anxiété, l'angoisse	14 (11,9%)	7 (7,8%)	NS‡
- Contre les troubles psychologiques autres	1 (0,8%)	0 (0%)	NS**
- Antibiotiques	22 (18,6%)	19 (21,1%)	NS‡
- Autres	18 (15,3%)	15 (16,7%)	NS‡
Efficacité de ces traitements			NS**
- Efficaces	100 (84,7%)	68 (75,6%)	
- Moyennement efficaces	17 (14,4%)	20 (22,2%)	
- Peu efficaces	1 (0,8%)	2 (2,2%)	
- Inefficaces	0 (0%)	0 (0%)	

‡ Test du Chi² p<0,05 ; * Données manquantes ; NS : non significatif ; ** Test de Fisher p<0,05

Une différence significative est observée entre les deux groupes, en ce qui concerne la consommation de médicaments « classiques » (allopathiques) en dehors de la grossesse (p-value <<0,05). Ainsi, les femmes enceintes du groupe H+ sont

significativement plus nombreuses que les femmes enceintes du groupe H- à prendre des médicaments « classiques » (allopathiques) en dehors de la grossesse (Tableau 19).

En revanche, il n'y a pas de différence significative en ce concerne la fréquence de consommation, les types de médicaments consommés et l'efficacité des traitements pris (p-value >0,05).

2.3.3. Recours à des thérapeutiques autres que l'homéopathie

Tableau 20. Recours à des thérapeutiques autres que l'homéopathie

Critères	Effectifs n (%)		p-value
	Groupe H+ N=129	Groupe H- N=113	
Recours à des thérapeutiques autres que l'homéopathie			<<0,05‡
- <i>Oui</i>	87 (67,4%)	51 (45,1%)	
- <i>Non</i>	42 (32,6%)	62 (54,9%)	
Types de thérapeutiques			
- <i>Phytothérapie</i>	31 (24%)	8 (11,3%)	0,03‡
- <i>Ostéopathie</i>	73 (56,6%)	38 (53,5%)	NS‡
- <i>Acupuncture</i>	32 (24,8%)	16 (22,5%)	NS‡
- <i>Naturopathie</i>	10 (7,8%)	3 (4,2%)	NS**
- <i>Aromathérapie</i>	19 (14,7%)	6 (8,5%)	NS‡
- <i>Autre(s)</i>	4 (3,1%)	2 (2,8%)	NS**

‡ Test du Chi² p<0,05 ; NS : non significatif ; ** Test de Fisher p<0,05

Une différence significative est observée entre les deux groupes en ce qui concerne le recours à des thérapeutiques autres que l'homéopathie (p-value <<0,05). Ainsi, les femmes enceintes du groupe H+ sont significativement plus nombreuses que les femmes enceintes du groupe H- à déjà avoir eu recours à des thérapeutiques autres que l'homéopathie. De même, le recours à la phytothérapie semble significativement plus important chez les femmes enceintes ayant utilisé l'homéopathie pendant la grossesse que chez celles n'ayant pas pris de traitements homéopathiques (p-value = 0,03).

En ce qui concerne le recours à l'ostéopathie, l'acupuncture, la naturopathie, l'aromathérapie et les autres types de thérapeutiques non citées, nous ne trouvons aucune différence significative (p-value >0,05) (Tableau 20).

2.3.4. Recours à l'homéopathie par la famille et en dehors de la grossesse

Tableau 21. Recours à l'homéopathie par la famille et en dehors de la grossesse.

Critères	Effectifs n (%)		p-value
	Groupe H+ N=129	Groupe H- N=113	
Recours à l'homéopathie par des personnes de la famille proche	*	*	<<0,05‡
- <i>Oui</i>	115 (91,3%)	78 (75%)	
- <i>Non</i>	11 (8,7%)	26 (25%)	
Recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse		*	<<0,05‡
- <i>Oui</i>	98 (76%)	52 (49,1%)	
- <i>Non</i>	31 (24%)	54 (50,9%)	

* Données manquantes ; ‡ Test du Chi² p<0,05

Une différence significative est observée entre les deux groupes en ce qui concerne le recours à l'homéopathie par des personnes de la famille proche et la prise de traitements homéopathiques en dehors de la grossesse (p-value <<0,05).

Ainsi, le recours à l'homéopathie par des personnes de la famille proche de la femme influencerait la prise de traitements homéopathiques pendant la grossesse. De même, la prise de traitements homéopathiques en dehors de la grossesse favoriserait le recours à ce type de thérapeutique pendant la grossesse (Tableau 21).

2.4. Point de vue des femmes enceintes sur l'homéopathie

2.4.1. Les traitements homéopathiques

Tableau 22. Les traitements homéopathiques vus par les femmes enceintes.

Questions posées aux femmes enceintes	Effectifs n (%)
Considérez-vous les traitements homéopathiques comme des médicaments ? (N=230) *	
- <i>Oui</i>	141 (61,3%)
- <i>Non</i>	84 (36,5%)
- <i>Autre réponse</i>	5 (2,2%)
Selon vous, le traitement homéopathique agit-il de la même façon que les traitements « classiques » (allopathiques) ? (N=230) *	
- <i>Oui</i>	58 (25,2%)
- <i>Non</i>	105 (45,7%)
- <i>Vous ne savez pas</i>	67 (29,1%)

* Données manquantes

Les traitements homéopathiques sont considérés comme des médicaments par la majorité des femmes enceintes (61,3%, 141/230) (Tableau 22).

Les opinions sont variées en ce qui concerne l'action du traitement homéopathique comparativement à l'action des traitements « classiques » (allopathiques) : 29,1% (67/230) des femmes enceintes n'ont pas d'opinion et 45,7% (105/230) pensent que l'homéopathie n'agit pas de la même manière que les traitements « classiques » (Tableau 22).

2.4.2. Représentation de l'homéopathie

Les différentes réponses obtenues à la question « Que représente pour vous l'homéopathie ? » sont les suivantes :

- « une thérapeutique/médecine/alternative moins chimique, plus naturelle » (23,8%, 56/235 = nombre de patientes ayant donné cette réponse sur le nombre de patientes ayant répondu à la question) ;
- « une médecine douce » (20%, 47/235) ;
- « un traitement médical, une manière/solution différente de se soigner, un moyen de guérison, une alternative aux traitements classiques » (17,9%, 42/235) ;
- « un traitement de fond, de prévention, de terrain, un moyen de garder l'équilibre corporel, un traitement adaptable au patient, un traitement à long terme, un traitement à l'écoute du patient » (17,5%, 41/235) ;
- « un placebo, des granules de sucre, un marché lucratif, croyances, effet psychologique, une hérésie, thérapeutique qui a ses limites, ne contenant pas de principe actif, contraignante, science non prouvée » (13,2%, 31/235) ;
- « une thérapeutique présentant moins ou pas d'effet secondaire/indésirable, sans danger, sans risque de dépendance » (11,9%, 28/235) ;
- « une thérapeutique plus saine, moins agressive pour le corps que les médicaments classiques » (11,9%, 28/235) ;
- « une thérapeutique à base de plantes » (11,5%, 27/235) ;

- « une thérapeutique adaptée aux petites pathologies, aux enfants, à certains maux » (8,5%, 20/235) ;
- « une thérapeutique complémentaire, un plus, une aide » (6%, 14/235) ;
- « une médecine parallèle » (0,4%, 1/235).

Certaines femmes enceintes (15,7%, 37/235) n'ont pas donné de réponse ou n'avaient pas d'avis concernant cette question.

Le total des pourcentages est supérieur à 100% car les femmes ont répondu ouvertement à la question ; c'est seulement ensuite que nous avons classé leurs réponses en plusieurs catégories.

2.4.3. L'homéopathie pendant la grossesse : quel avenir ?

Tableau 23. Opinion des femmes enceintes sur l'homéopathie pendant la grossesse et dans les services de maternité.

Questions posées aux femmes enceintes	Effectifs n (%)
Pensez-vous que l'homéopathie devrait être proposée pendant la grossesse au même titre qu'un médicament « classique » (allopathique) ? (N=225) *	
- <i>Oui</i>	146 (64,9%)
- <i>Non</i>	64 (28,4%)
- <i>Vous ne savez pas</i>	15 (6,7%)
Pensez-vous qu'il serait intéressant, utile et nécessaire que l'on introduise l'homéopathie dans les services de maternité ? (N=226) *	
- <i>Oui</i>	146 (64,6%)
- <i>Non</i>	70 (31%)
- <i>Vous ne savez pas</i>	10 (4,4%)

* Données manquantes

Les femmes enceintes pensent majoritairement (64,9%, 146/225) que l'homéopathie devrait être proposée pendant la grossesse au même titre qu'un médicament « classique ». De même, elles sont 64,6% (146/226) à estimer qu'il serait intéressant, utile et nécessaire que l'homéopathie soit introduite dans les services de maternité (Tableau 23).

2.4.4. Comparaison entre les deux groupes de femmes enceintes définis

Tableau 24. Les traitements homéopathiques vus par les femmes enceintes.

Questions posées aux femmes enceintes	Effectifs n (%)		p-value
	Groupe H+ N=129	Groupe H- N=113	
Considérez-vous les traitements homéopathiques comme des médicaments ?	*	*	0,047**
- <i>Oui</i>	87 (68%)	54 (52,9%)	
- <i>Non</i>	38 (29,7%)	46 (45,1%)	
- <i>Autre réponse</i>	3 (2,3%)	2 (2%)	
Selon vous, le traitement homéopathique agit-il de la même façon que les traitements « classiques » (allopathiques) ?	*	*	NS‡
- <i>Oui</i>	37 (28,9%)	21 (20,6%)	
- <i>Non</i>	50 (39,1%)	55 (53,9%)	
- <i>Vous ne savez pas</i>	41 (32%)	26 (25,5%)	

* Données manquantes ; ** Test de Fisher $p < 0,05$; NS : non significatif ; ‡ Test du χ^2 $p < 0,05$

Les femmes enceintes du groupe H+ sont significativement plus nombreuses que les femmes enceintes du groupe H- à considérer les traitements homéopathiques comme des médicaments (p -value = 0,047). Quant à leur opinion concernant l'action du traitement homéopathique en comparaison à l'action des traitements « classiques » (allopathiques), aucune différence significative n'est observée (p -value $> 0,05$) : leurs opinions sont comparables (Tableau 24).

Tableau 25. Opinion des femmes enceintes sur l'homéopathie pendant la grossesse et dans les services de maternité.

Questions posées aux femmes enceintes	Effectifs n (%)		p-value
	Groupe H+ N=129	Groupe H- N=113	
Pensez-vous que l'homéopathie devrait être proposée pendant la grossesse au même titre qu'un médicament « classique » (allopathique) ?	*	*	NS‡
- <i>Oui</i>	88 (69,8%)	58 (58,6%)	
- <i>Non</i>	7 (5,6%)	8 (8,1%)	
- <i>Vous ne savez pas</i>	31 (24,6%)	33 (33,3%)	
Pensez-vous qu'il serait intéressant, utile et nécessaire que l'on introduise l'homéopathie dans les services de maternité ?	*	*	$<< 0,05$ **
- <i>Oui</i>	93 (73,2%)	53 (53,5%)	
- <i>Non</i>	2 (1,6%)	8 (8,1%)	
- <i>Vous ne savez pas</i>	32 (25,2%)	38 (38,4%)	

* Données manquantes ; NS : non significatif ; ‡ Test du χ^2 $p < 0,05$; ** Test de Fisher $p < 0,05$

Les femmes enceintes du groupe H+ sont significativement plus nombreuses que les femmes enceintes du groupe H- à penser qu'il serait intéressant, utile et nécessaire que l'homéopathie soit introduite dans les services de maternité (p-value $\ll 0,05$). Cependant, aucune différence significative (p-value $> 0,05$) n'est observée en ce qui concerne leur opinion sur le fait que l'homéopathie devrait être proposée pendant la grossesse au même titre qu'un médicament « classique » (allopathique) (Tableau 25).

3. DISCUSSION

3.1. La population d'étude

3.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

Notre population d'étude est comparable à celle de l'enquête nationale périnatale (ENP) de 2010 en ce qui concerne l'âge moyen des femmes enceintes ($30,44 \pm 4,89$ dans notre étude versus $29,7 \pm 5,3$ dans l'ENP de 2010) et la vie en couple [36]. En effet, la quasi-totalité des femmes enceintes (92,8% dans l'ENP versus 97,1% dans notre étude) vivent en couple [36].

Dans notre étude, les femmes enceintes sont 77,3% à présenter un niveau d'étude supérieur, tandis que dans l'ENP de 2010 elles sont 51,8% [36].

Cette différence importante peut s'expliquer par le choix des critères d'exclusion de notre étude. En effet, de part la méthode de recueil des informations choisie (questionnaire auto-administré), les femmes enceintes ne comprenant pas le français, ne lisant pas et n'écrivant pas le français étaient exclues de l'étude. Il nous était donc difficilement possible d'obtenir un pourcentage positif de femmes enceintes n'ayant jamais été scolarisées ou ayant un niveau d'études équivalent au primaire. De plus, le thème du questionnaire, clairement mis en avant dans le titre de celui-ci ainsi que sur l'affiche ayant servi à interpeller les patientes, a pu présenter un biais quant au « recrutement » de celles-ci. En effet, l'homéopathie est une thérapeutique à part entière, ne faisant pas réellement partie du système de santé français et n'ayant pas prouvé son efficacité [9, 29]. Par ailleurs, bien qu'étant de plus en plus connue du grand public, elle est loin de faire l'unanimité face à la médecine allopathique, traditionnellement utilisée en France. L'homéopathie est un sujet portant à polémique, pouvant plus facilement intéresser les personnes cultivées et ayant un niveau d'études supérieur, ce qui pourrait expliquer notre résultat.

Les femmes enceintes de notre étude sont plus nombreuses à exercer une profession intermédiaire comparées à celles de l'ENP de 2010 (46,3% dans notre étude versus 27,6% dans l'ENP de 2010) et moins nombreuses à être employées (19,8% dans notre étude versus 46,7% dans l'ENP de 2010) [36]. Nous observons également une proportion de femmes enceintes inactives ou sans profession inférieure à celle de l'ENP de 2010 (10,3% versus 20%) [36].

Ces différences sont probablement dues aux réponses non détaillées qu'ont fournies les femmes enceintes lors du remplissage du questionnaire, à la question : « Quelle est votre profession (en clair) ? ». Afin de ne pas rallonger le questionnaire (en termes de pages à compléter), nous avons préféré utiliser une question ouverte pour recueillir les informations concernant la profession. En effet, une question fermée, pour laquelle de nombreuses propositions sont suggérées mais ne nécessitant qu'une seule réponse, occupe beaucoup de place et peut donner une impression de questionnaire trop long et ainsi, décourager la personne de le remplir. Il a donc ensuite été nécessaire de classer les professions parmi les catégories socioprofessionnelles établies en 2003 par l'INSEE, comme expliqué dans la partie « Matériel et méthode ». Des erreurs sont certainement survenues dans le classement, du fait de la possibilité d'appartenance d'une profession à plusieurs catégories socioprofessionnelles, en fonction du grade exercé et du cadre d'exercice. De plus, une légère différence dans la hiérarchisation des professions est observée entre celle utilisée dans notre étude et celle de l'ENP de 2010. En effet, nous avons placé les professions libérales dans la catégorie « professions intermédiaires », tandis que l'ENP de 2010 les a placées dans la catégorie « cadres, professions libérales ». Cette nuance ainsi que la présence d'un biais méthodologique sont probablement à l'origine de ces résultats divergents. Ainsi, pour gagner en précision, une question fermée avec différentes propositions, mais une seule réponse possible, aurait été plus adaptée.

En termes de gestité et parité, notre population d'étude est assez proche de celle de l'ENP de 2010, avec 49,8% de primigestes versus 46,9% dans l'ENP de 2010, et 50,2% de nullipares versus 43,4% dans l'ENP de 2010 [36].

3.1.2. Prise médicamenteuse en dehors de la grossesse

Notre étude a mis en évidence que 86% (208/242) des femmes enceintes interrogées avaient l'habitude de consommer des médicaments en dehors de la grossesse. Parmi celles-ci, 40,8% (82/201) disaient en prendre de temps en temps et 33,3% (67/201) rarement.

Dans le cadre de son mémoire de fin d'études de sage-femme, M. Vergne a observé que 49,1% des femmes enceintes interrogées pour son étude, prenaient des médicaments en automédication, en dehors de la grossesse [37]. Sachant qu'il s'agissait

d'une prise de médicaments uniquement en automédication, nous pouvons supposer que le pourcentage de femmes enceintes en consommant de manière générale est plus élevé.

Malheureusement, nous n'avons pas retrouvé d'autre étude nous permettant de discuter nos résultats.

3.1.3. Connaissance de l'homéopathie

L'homéopathie est connue par la quasi-totalité des femmes enceintes de notre étude (97,1%).

Nous retrouvons un résultat équivalent (98,5%) dans une étude réalisée par S. Kin-Foo Libos, dans le cadre de son mémoire pour l'obtention du diplôme de cadre sage-femme [31]. Cependant, il n'est pas étonnant qu'un tel taux de connaissance ait été obtenu, étant donné que cette étude a été menée auprès de patientes dont le suivi de grossesse a été réalisé par des professionnels de santé ayant recours à l'homéopathie.

Dans notre cas, il est fort probable que les femmes enceintes ne connaissant pas l'homéopathie n'aient pas voulu s'aventurer à répondre à notre questionnaire.

La grande majorité des femmes enceintes de notre étude (72,2%) a eu connaissance de l'homéopathie par l'intermédiaire de leur famille, proches ou amis.

Ce résultat est similaire à celui exposé par l'étude citée ci-dessus (71,2%) [31]. Sont ensuite le plus souvent mentionnés, dans les deux études, les médecins (48,3% dans notre étude versus 66,7%) [31]. Le taux élevé obtenu dans cette enquête s'explique par le choix des critères d'inclusion évoqués dans le paragraphe précédent.

Notre étude note un pourcentage de pharmaciens, impliqués dans l'information des femmes enceintes sur la thérapeutique homéopathique, très proche de celui des médecins (42,3%), contrairement à l'enquête de S. Kin-Foo Libos. Dans son étude, les pharmaciens font partie de la catégorie « autres », qui ne représente que 15,1% [31].

Nous relevons dans notre étude un taux particulièrement bas de sages-femmes (16,7%) ayant apporté la connaissance de l'homéopathie aux femmes enceintes, comparé à l'étude déjà précitée (43,9%). Cela peut s'expliquer par la très faible utilisation de cette thérapeutique au sein de la maternité choisie pour notre étude.

D'après toutes les données ci-dessus, nous pouvons conclure que les femmes enceintes sont nombreuses à connaître l'homéopathie et qu'elles en ont principalement pris connaissance par l'intermédiaire de leur famille, proches, amis et médecins.

3.1.4. Le recours à des thérapeutiques/médecines autres que l'allopathie

Notre étude rapporte que 82,6% des femmes enceintes ont déjà eu recours à des thérapeutiques autres que l'allopathie. Les plus utilisées, par ordre décroissant, sont les suivantes : l'homéopathie (90,5%), l'ostéopathie (55,5%) et l'acupuncture (24%). Les deux dernières thérapeutiques citées sont également celles ayant été le plus souvent mentionnées dans l'étude réalisée par S. Kin-Foo Libos [31].

Le pourcentage élevé retrouvé dans notre étude concernant l'homéopathie, s'explique très probablement par la méthode de sélection des patientes choisie. En effet, les femmes enceintes étaient libres de choisir de répondre ou non au questionnaire. En dehors des critères d'inclusion cités dans la partie « Matériel et méthode », également indiqués sur l'affiche ayant servi à interpeller et sélectionner les patientes, la participation de celles-ci relevait uniquement de leur volonté. Ce sont certainement les femmes les plus intéressées par le sujet qui ont bien voulu participer à l'étude.

En 2008, une étude australienne menée par Skouteris et al rapporte des résultats issus d'autres travaux concernant l'utilisation des « complementary and alternative medicines » (CAM) par les femmes enceintes [18]. Le pourcentage de femmes enceintes utilisant des CAM varierait entre 4,1% et 60% aux Etats-Unis et entre 39% et 87% en Australie [18].

Une étude anglo-saxonne réalisée par Bishop et al, publiée en 2011, énonce que plus d'un quart (26,7%) des femmes aurait eu recours à des CAM au moins une fois pendant leur grossesse [21].

Deux revues critiques de la littérature, publiées en 2009 et 2011, exposent également des divergences dans les taux de patientes ayant recours aux CAM [20, 22]. Cela proviendrait de l'utilisation de méthodes différentes de réalisation des études ainsi que de l'hétérogénéité des définitions établies pour caractériser les CAM [20, 22].

Skouteris et al ont observé que 73,2% des femmes enceintes interrogées avaient déjà au recours à des CAM au moins une fois dans les huit semaines précédant leur

grossesse [18]. Cette enquête a exploré le recours à une dizaine de CAM ; parmi celles-ci, nous retrouvons les remèdes homéopathiques, la naturopathie, l'aromathérapie, les remèdes à base de plantes/herbes, le yoga, la méditation... ; l'ostéopathie et l'acupuncture n'ont pas été étudiées [18]. L'homéopathie a été utilisée par seulement 6,5% des femmes enceintes interrogées dans cette étude, loin derrière les massages (49,5%), les vitamines et/ou minéraux (30,8%) [18].

Dans une étude publiée en 2011, menée par Kalder et al, 76% des femmes enceintes interrogées avaient déjà utilisé des CAM avant leur grossesse [19]. Cinquante-quatre pour cent (54%) avaient déjà eu recours à l'homéopathie (versus 74,8% dans notre étude), 41% à l'acupuncture (versus 48% dans notre étude), 32% aux massages et 18% à l'ostéopathie/chiropraxie (versus 55,5% dans notre étude) [19]. Elles étaient 50,7% à avoir utilisé des CAM lors d'une grossesse et 38% à avoir pris de l'homéopathie durant celle-ci [19].

Les taux plus élevés relevés dans notre étude, peuvent s'expliquer par le fait que notre question englobait à la fois le recours en dehors de la grossesse mais aussi pendant la grossesse.

D'après toutes les informations rapportées ci-dessus, nous pouvons conclure que les femmes enceintes sont relativement nombreuses à recourir à des thérapeutiques (ou médecines) autres que l'allopathie.

3.2.L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes

3.2.1. Prévalence

Nous avons relevé dans notre enquête un taux de 53,3% de femmes enceintes ayant utilisé l'homéopathie lors d'une grossesse.

Une étude observationnelle, concernant l'exposition à l'homéopathie au cours de la grossesse en 2011, a été menée en parallèle à notre travail et spécialement pour celui-ci, par le service de pharmaco-épidémiologie de l'université Victor Segalen Bordeaux II. Cette étude a été réalisée sur une population de femmes ayant accouché en 2011, issue de l'Échantillon Permanent Inter-régime des Bénéficiaires de l'Assurance Maladie (EPIB-AM), une base de données de la CNAM-TS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) [38]. Elle rapporte que 12,1% des patientes ont reçu au moins une

délivrance d'homéopathie [38]. Parmi celles-ci, 51,8% se sont vues prescrire de l'homéopathie uniquement au cours des neuf mois précédant l'accouchement, 10,5% au cours des neuf mois précédant l'accouchement et hors période de grossesse, et 37,7% uniquement hors période de grossesse [38].

Le pourcentage de femmes ayant recours à l'homéopathie lors d'une grossesse varie en fonction des études publiées, allant de 2% à 18,5% [18-21, 39]. Ces variations s'expliquent probablement par l'hétérogénéité des méthodes de réalisation des études, la différence de culture entre les pays concernés (États-Unis, Australie, Grande Bretagne, Allemagne) mais aussi par des habitudes de soins différentes.

Une étude allemande publiée en 2009, menée par Münstedt et al, révèle que l'homéopathie est la deuxième CAM la plus utilisée (93,4%) dans les services d'obstétriques en Allemagne, derrière l'acupuncture (97,3%) et devant l'aromathérapie (76,6%) [40]. Cependant, ces taux ne correspondent pas aux pourcentages de patientes utilisant les CAM, mais aux pourcentages de services d'obstétrique proposant l'accès à ces thérapeutiques. Néanmoins, l'une des raisons pour lesquelles l'homéopathie est proposée serait la demande des patientes (50%) [40].

S. Kin-Foo Libos note un pourcentage bien plus élevé (70,15%) de femmes ayant pris de l'homéopathie au cours de leur grossesse [31]. Cependant, ce taux se justifie par les critères d'inclusion choisis (énoncés plus haut), responsables d'un biais de recrutement, ainsi que par le faible échantillon non représentatif de la population générale.

D'après les données ci-dessus, nous pouvons conclure que les femmes enceintes ont recours à l'homéopathie à des taux variables en fonction des études.

3.2.2. Périodes d'utilisation pendant la grossesse

Notre étude rapporte que 26% des femmes enceintes ayant utilisé l'homéopathie lors d'une grossesse en ont pris tout au long de celle-ci. Cependant, elles ont plus souvent recours à cette thérapeutique pendant le premier trimestre de la grossesse (38,6%). Le pourcentage d'utilisation décroît au fil de la grossesse (29,9% au deuxième trimestre, 27,6% au troisième trimestre et 11% pendant le travail, lors de l'accouchement) avant d'augmenter légèrement après l'accouchement (15,7%).

Bishop et al mentionnent des résultats inverses dans leur étude publiée en 2011 [21]. Ils ont constaté que le pourcentage d'utilisation de l'homéopathie augmentait au cours de la grossesse, passant de 1,8% de femmes enceintes y ayant recours au premier trimestre à 9,8% au deuxième trimestre puis 12,8% au dernier trimestre [21].

Kalder et al retrouvent, quant à eux, 23,9% de femmes ayant utilisé l'homéopathie pendant le travail, lors de l'accouchement [19]. Cependant, ils n'ont pas étudié le recours à l'homéopathie durant les différentes périodes de la grossesse (à savoir au premier, deuxième et troisième trimestre). Ils rapportent uniquement un pourcentage d'utilisation de l'homéopathie pendant la grossesse, toutes périodes confondues (18,5%) [19].

S. Kin-Foo Libos expose dans son enquête que l'homéopathie est plus souvent utilisée au cours du dernier trimestre de la grossesse (42,5%) et pendant le post-partum (34%) [31]. 21,3% des femmes enceintes de son étude ont eu recours à l'homéopathie tout au long de leur grossesse [31].

Nous constatons que presque aucun résultat n'est comparable. Il est possible que cela provienne des méthodes de réalisation des études différentes. En effet, suivant la période de la grossesse à laquelle les femmes ont été interrogées, un biais de mémorisation peut être retrouvé. Les femmes enceintes questionnées durant la période du post-partum (jusqu'à huit semaines après l'accouchement) peuvent ne plus se souvenir avoir pris un traitement homéopathique au premier et/ou au deuxième trimestre de leur grossesse. Des protocoles de prise en charge différents ainsi qu'une différence de culture médicale peuvent également justifier ces résultats.

Les éléments réunis ci-dessus ne nous permettent pas de déterminer une période de la grossesse au cours de laquelle les femmes enceintes auraient plus recours à l'homéopathie.

3.2.3. Symptômes amenant les femmes enceintes à utiliser l'homéopathie

D'après notre étude, les principaux symptômes amenant les femmes enceintes à utiliser l'homéopathie pendant la grossesse sont les suivants :

- nausées, vomissements (52,7%, 67/127),
- autres (44,9%, 57/127),
- fatigue, troubles du sommeil (39,4%, 50/127).

Les symptômes « autres » regroupaient : rhume, allergies, troubles de la circulation sanguine, problèmes ORL, préparation du périnée, préparation à l'accouchement et à l'allaitement, aide au déclenchement et accélération du travail, et infections (urinaires, mycoses, herpes labial...).

Nous avons également noté que, parmi les femmes enceintes ayant eu recours à l'homéopathie lors d'une grossesse, 20,5% en ont pris pour des troubles émotionnels (stress, anxiété, angoisse).

L'étude observationnelle menée en parallèle à notre travail présente des résultats différents. Les trois principales classes EPhMRA (European Pharmaceutical Marketing Research Association) des médicaments homéopathiques délivrés au cours des neuf mois précédant l'accouchement sont les suivantes :

- hypnotiques, sédatifs en phytothérapie (36,2%) : seule classe comparable à nos résultats sur les troubles du sommeil et les troubles émotionnels réunis (44,9%) ;
- thérapeutique antivaricose, à usage systémique (23,7%) ;
- tous autres produits thérapeutiques (22%) [38].

Ces différences s'expliquent par l'utilisation d'un classement différent. En effet, notre étude ainsi que la majorité des travaux réalisés sur ce sujet emploient une hiérarchisation en fonction des symptômes, tandis que l'enquête EPIB-AM, de même que celle menée par Bishop et al (citée ci-dessous), utilisent les classes de médicaments ou le nom des traitements directement. Nous ne pouvons ainsi comparer les résultats correctement.

En ce qui nous concerne, nous avons choisi d'étudier les symptômes plutôt que les classes thérapeutiques ou nom des médicaments, afin d'être compris par un plus grand nombre de femmes. De plus, cela nous a permis de cibler exactement les maux pour lesquels les femmes enceintes ont fait appel à l'homéopathie.

Bishop et al ont retrouvé trois traitements homéopathiques les plus utilisés pendant la grossesse : Arnica, Ipeca contre les nausées et Calendula utilisé pour accélérer la cicatrisation du périnée après l'accouchement mais aussi en cas de gerçures ou crevasses au niveau des seins chez les femmes allaitantes [21].

Dans leur étude publiée en 2009, Münstedt, Brenken et Kalder rapportent que les services d'obstétrique utilisaient généralement l'homéopathie en prévention et dans des situations problématiques (88%) [41]. Toutefois, certains services l'employaient uniquement en prévention (7,2%) ou lors de complications (4,8%) [41]. Ils citent également six principaux cas de figure pour lesquels les services d'obstétrique allemands

ont recours à l'homéopathie : travail dystocique et/ou prolongé, douleurs de l'accouchement, déclenchement du travail, rétention placentaire et stress/anxiété [41].

Adams et al ont réalisé une revue critique de la littérature, parue dans « Birth » en 2009 [22]. Parmi les articles analysés, ils ont identifié plusieurs motifs amenant les femmes enceintes à utiliser les CAM pendant la grossesse : stress, « petits maux de la grossesse », préparation du travail, bienfaits sur la santé générale, nausées, vomissements et lombalgies [22].

Nous avons également retrouvé trois autres publications mentionnant l'utilisation des CAM dans les cas suivants : nausées, vomissements, douleurs musculo-squelettiques, dystocies de présentation, menace d'accouchement prématuré, fausse couche imminente, humeur dépressive et dépression du post-partum, préparation à l'accouchement, déclenchement du travail, inconfort périnéal, troubles liés à l'allaitement, hémorragie du post-partum, analgésie du travail... [6, 18, 19].

Quant à S. Kin-Foo Libos, elle rapporte des motifs de recours à l'homéopathie pendant la grossesse similaires à ceux retrouvés dans notre étude et dans les publications citées précédemment.

Cependant, nous avons retrouvé très peu d'études s'intéressant uniquement à l'utilisation de l'homéopathie.

Nous pouvons néanmoins noter que l'homéopathie semble être généralement utilisée dans les cas de petites pathologies, « petits maux de la grossesse », en prévention, en tant qu'aide supplémentaire, lors de troubles émotionnels ou dans le but d'améliorer le confort de la femme enceinte.

3.2.4. Conseil ou prescription d'homéopathie pendant la grossesse

Dans notre étude, ce sont principalement, et à parts égales, les sages-femmes (32%, 41/128) et les pharmaciens (32%, 41/128) qui ont conseillé ou prescrit de l'homéopathie pendant la grossesse. L'automédication était pratiquée chez 12,5% (16/128) des femmes enceintes interrogées.

S. Kin-Foo Libos mentionne également que les sages-femmes et les pharmaciens sont les personnes les plus concernées en matière de conseil et de prescription d'homéopathie pendant la grossesse [31].

Trois publications récentes ont constaté que l'homéopathie était majoritairement, voire presque uniquement, administrée, conseillée ou prescrite par les sages-femmes et non par les médecins [19, 40, 41].

Adams et al rapportent que les femmes enceintes se réfèrent majoritairement à leurs amis et famille en ce qui concerne l'utilisation des CAM pendant la grossesse (entre 25% et 54% en fonction des études) et non aux professionnels de santé, qui joueraient un rôle relativement insignifiant à ce sujet [22]. Cependant, les professionnels paramédicaux et les pharmaciens représenteraient une source importante de conseil vis-à-vis de l'utilisation des CAM pendant la grossesse [22]. Néanmoins, il n'est pas précisé quels types de professionnels de santé font partie des professions paramédicales. S'ils considèrent les sages-femmes comme des professionnels paramédicaux, les résultats mentionnés ci-dessus sont en accord avec ceux de notre étude.

Une autre revue de la littérature réalisée par Hall et al, publiée en 2011 dans « Midwifery », mentionne des résultats plutôt similaires [20]. Selon eux, les femmes enceintes se fieraient principalement à leur famille, amis et médias, en ce qui concerne l'utilisation des CAM [20]. Cependant, ils stipulent aussi que dans certaines publications, les professionnels de santé représenteraient également une source d'information importante [20].

Suite à la lecture des questionnaires, nous nous sommes rendu compte de la présence possible d'un biais de compréhension concernant les propositions de réponse suggérées à la question : « Par qui le(s) traitement(s) homéopathique(s) vous a(ont)-t-il(s) été conseillé(s) ou prescrit(s) ? ». Nous avons choisi de faire la différence entre « médecin généraliste » et « médecin homéopathe ». Cependant, nous aurions dû préciser « médecin généraliste homéopathe », afin d'éviter toute confusion.

D'après les données réunies dans cette partie, nous pouvons conclure que ce sont majoritairement les sages-femmes qui conseillent ou prescrivent l'homéopathie aux femmes enceintes. Cependant, notons que la famille et les amis semblent jouer un rôle tout aussi important en matière de conseils.

3.2.5. Raisons du choix de l'homéopathie

Notre étude rapporte deux principales raisons pour lesquelles les femmes enceintes ont choisi de se tourner vers l'homéopathie : l'absence de risque pour le fœtus (79,5%, 101/127) et la compatibilité des traitements homéopathiques avec la grossesse (78,7%, 100/127). Deux autres raisons étaient également évoquées : l'absence d'effet secondaire (37,8%, 48/127) et la confiance en cette thérapeutique (36,2%, 46/127).

S. Kin-Foo Libos énonce que l'absence d'effet secondaire est le premier motif (75,6%) cité par les femmes enceintes, suivi par la confiance en l'homéopathie (42,2%) [31]. Ces résultats sont plutôt proches des nôtres étant donné que nos deux principales raisons ne font pas partie des propositions de réponse suggérées dans son questionnaire.

Les deux principales raisons de l'utilisation des CAM par les femmes enceintes, évoquées dans l'étude de Kalder et al publiée en 2011, sont : sur conseil d'un professionnel de santé [29,8% (provenant plus particulièrement des sages-femmes)] et le souvenir d'expériences positives à l'égard de ces thérapeutiques, utilisées lors d'une grossesse précédente [19]. Les raisons mentionnées dans cet article diffèrent de celles retrouvées dans notre enquête. Cependant, nous ne savons pas si des propositions de réponse étaient suggérées ou s'il s'agissait d'une question ouverte pour laquelle les réponses obtenues ont ensuite été classées.

D'après Hall et al, ces thérapeutiques représenteraient une alternative plus sûre, comparée aux médicaments traditionnels, et procureraient aux femmes enceintes plus de contrôle sur leur grossesse et de satisfaction vis-à-vis de celle-ci [20]. Les pratiques culturelles pourraient également influencer ce choix [20].

Quant à Adams et al, ils rapportent que l'utilisation des CAM pendant la grossesse permettrait aux femmes enceintes d'être plus actives quant au maintien de leur santé durant cette période [22].

En résumé, plusieurs raisons pousseraient les femmes enceintes à utiliser les CAM au cours de la grossesse. La raison la plus souvent évoquée semble être l'absence d'effet secondaire ou du moins, le fait que ces thérapeutiques représenteraient une alternative plus sûre comparée aux médicaments traditionnels.

3.2.6. Observance et efficacité des traitements homéopathiques pris pendant la grossesse

Notre étude montre que la prise de traitements homéopathiques s'est révélée identique à celle des traitements « classiques » (allopathiques) pour 46% des femmes enceintes du groupe H+. Cependant, 36,5% l'ont considérée comme étant plus contraignante.

S. Kin-Foo Libos mentionne que 46,8% des femmes enceintes interrogées ont trouvé la prise de médicaments homéopathiques identique à celle des médicaments « classiques » (allopathiques) ; seulement 17% l'ont jugée plus contraignante [31]. Ce dernier résultat peut s'expliquer par les caractéristiques de la population d'étude. Il est fort probable que les femmes, considérant la prise d'homéopathie trop contraignante, ne souhaitent plus en prendre et ainsi, ne désirent plus consulter un professionnel de santé y ayant recours.

Malheureusement, nous n'avons retrouvé aucune autre publication nous permettant de discuter ces résultats. **Nous ne pouvons donc établir de conclusion concernant ces données.**

Notre étude a ensuite révélé que plus de la moitié des femmes enceintes (52,8%, 67/127) ayant pris de l'homéopathie lors d'une grossesse considérait ces traitements comme efficaces.

S. Kin-Foo Libos retrouve un pourcentage de femmes enceintes jugeant les traitements homéopathiques efficaces (46,8%) proche du nôtre [31].

Cependant, il se peut que notre résultat soit biaisé. En effet, il est possible que les femmes, considérant les traitements homéopathiques comme inefficaces, n'aient pas voulu répondre au questionnaire, favorisant ainsi une surestimation de l'efficacité.

Kalder et al ont observé que plus de 60% des patientes interrogées étaient très satisfaites des traitements homéopathiques pris pendant la grossesse [19].

Skouteris et al mentionnent, quant à eux, que 18,9% des femmes enceintes ayant eu recours à des remèdes naturels se sont senties beaucoup mieux après les avoir pris ; 78,4% ont ressenti une petite amélioration [18].

Adams et al rapportent que de nombreux utilisateurs de CAM trouveraient un bénéfice à recourir à ces thérapeutiques ou les percevraient comme efficaces [22].

D'après les données ci-dessus, nous pouvons conclure que les femmes enceintes sont en général plutôt satisfaites des thérapeutiques (autres que l'allopathie) auxquelles elles ont eu recours pendant la grossesse.

3.2.7. Utilisation exclusive et absence d'utilisation d'homéopathie pendant la grossesse

Notre étude rapporte qu'environ un tiers (33,1%) des femmes enceintes du groupe H+ a exclusivement pris des traitements homéopathiques pendant la grossesse.

Kin-Foo Libos expose un pourcentage étonnamment plus bas (25,3%) [31].

Parmi les articles étudiés, aucun ne signale l'utilisation exclusive d'homéopathie pendant la grossesse [18-22, 40].

Nous pouvons donc conclure que les femmes enceintes semblent être un certain nombre à recourir uniquement à l'homéopathie pendant la grossesse.

Notre étude a également cherché à connaître les raisons pour lesquelles les femmes enceintes du groupe H- n'avaient pas eu recours à l'homéopathie lors d'une grossesse. Nous avons ainsi retrouvé que 57,3% (59/103) d'entre elles affirmaient n'avoir eu besoin d'aucun traitement et 41,7% (43/103) ont déclaré que les professionnels de santé ne leur avaient pas proposé d'en prendre.

Parmi tous les travaux recherchés, seule l'enquête de S. Kin-Foo Libos mentionne des conclusions à ce sujet. Ainsi, l'auteur rapporte que la principale raison pour laquelle les femmes enceintes n'ont pas utilisé l'homéopathie pendant la grossesse était la « non nécessité d'un traitement » [31].

3.2.8. Recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse

Notre étude a ensuite révélé que parmi les femmes enceintes du groupe H+, 76% (98/129) avaient déjà eu recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse, ce qui correspond au pourcentage retrouvé par S. Kin-Foo Libos (76,4%) [31].

Kalder et al rapportent, quant à eux, que 36,3% des femmes interrogées ont déjà utilisé l'homéopathie en dehors de la grossesse [19].

Publiée en 2005, une étude française sur la consommation de médicaments en période périnatale, menée par Lacroix et al, rapporte que 14,8% des femmes allaitantes interrogées à deux mois du post-partum ont eu recours à l'homéopathie durant l'allaitement [42].

Il semblerait donc que les femmes enceintes soit un certain nombre à utiliser l'homéopathie en dehors de la grossesse. Des études supplémentaires seraient nécessaires pour l'affirmer.

3.3.Comparaison entre deux groupes de femmes enceintes : un groupe ayant utilisé l'homéopathie pendant la grossesse et l'autre non

3.3.1. Caractéristiques sociodémographiques

Notre étude n'a retrouvé aucune différence significative entre les deux groupes de femmes enceintes en ce qui concerne toutes les caractéristiques sociodémographiques étudiées.

L'étude australienne de Skouteris et al, publiée en 2008, mentionne également qu'il n'y a pas de différence significative entre les femmes utilisatrices de CAM et les femmes non utilisatrices, concernant l'âge, le niveau de revenu et le niveau d'études [18].

Dans leur revue critique de la littérature publiée en 2009, Adams et al rapportent plusieurs facteurs qui sembleraient influencer l'utilisation des CAM pendant la grossesse [22]. Ainsi, les femmes qui sont plus âgées, celles ayant reçu un enseignement supérieur, celles ayant des revenus plus élevés et celles étant primipares, seraient plus susceptibles d'avoir recours aux CAM pendant la grossesse [22].

Quant à la revue de la littérature de Hall et al, parue en 2011, il est également retrouvé que les femmes enceintes ayant bénéficié d'un enseignement supérieur seraient plus susceptibles d'utiliser des CAM durant la grossesse [20].

D'après Kalder et al, l'âge, le statut marital, la gestité et la parité ne sont pas des facteurs prédictifs du recours aux CAM pendant la grossesse et l'accouchement, contrairement aux revenus confortables et au suivi d'un enseignement supérieur [19].

L'étude menée par Bishop et al, publiée en 2011, retrouve également plusieurs facteurs socioéconomiques influençant l'utilisation des CAM durant la grossesse [21]. Ainsi, les mères ayant un âge plus avancé (entre 35 et 40 ans), celles qui sont mariées,

celles qui travaillent, celles ayant un haut niveau d'études et celles faisant partie de la classe sociale la plus élevée, seraient plus susceptibles d'avoir recours aux CAM pendant la grossesse [21].

D'après toutes les données ci-dessus, nous pouvons conclure que les femmes enceintes ayant un niveau d'études supérieur et des revenus plus élevés seraient plus susceptibles d'avoir recours aux CAM pendant la grossesse.

3.3.2. Recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse et influence familiale

Notre étude a révélé que l'utilisation de l'homéopathie en dehors de la grossesse favoriserait le recours à ce type de thérapeutique pendant la grossesse. De même, la prise de traitements homéopathiques par des personnes de la famille proche de la patiente influencerait sur l'utilisation de l'homéopathie pendant la grossesse.

Kalder et al ont remarqué que le recours aux CAM en dehors de la grossesse représentait un facteur prédictif d'utilisation de celles-ci au cours de la grossesse et de l'accouchement [19].

Deux revues de la littérature rapportent également que l'utilisation des CAM en dehors de la grossesse représenterait un facteur favorisant le recours aux CAM pendant la grossesse [20, 22]. Les auteurs de ces deux études soulignent également que les femmes enceintes se réfèreraient majoritairement à leurs amis et famille en ce qui concerne l'utilisation de ces thérapeutiques pendant la grossesse [20, 22]. Nous pouvons supposer que si les femmes enceintes demandent conseil auprès des personnes de leur famille, c'est que celles-ci ont probablement déjà eu recours à ces thérapeutiques. Cependant, nous n'avons retrouvé aucune étude visant à rechercher si l'utilisation de CAM dans la famille pouvait représenter un facteur favorisant le recours à ces thérapeutiques pendant la grossesse.

D'après les données ci-dessus, nous pouvons conclure que le recours à l'homéopathie en dehors de la grossesse représenterait un facteur prédictif d'utilisation de cette thérapeutique pendant la grossesse. En revanche, nous ne

pouvons pas affirmer que le recours à l'homéopathie par des personnes de la famille proche favoriserait l'utilisation de cette thérapeutique lors de la grossesse.

3.4. Point de vue des femmes enceintes sur l'homéopathie

3.4.1. Représentation de l'homéopathie

A la question « Que représente pour vous l'homéopathie ? », notre étude a mis en évidence 12 réponses différentes dont les principales sont les suivantes :

- une thérapeutique/médecine/alternative moins chimique, plus naturelle (23,8%, 56/235) ;
- une médecine douce (20%, 47/235) ;
- un traitement médical, une manière/solution différente de se soigner, un moyen de guérison, une alternative aux traitements classiques (17,9%, 42/235) ;
- un traitement de fond, de prévention, de terrain, un moyen de garder l'équilibre corporel, un traitement adaptable au patient, un traitement de long terme, un traitement à l'écoute du patient (17,5%, 41/235).

Dans leur revue critique de la littérature, Adams et al notent que la plupart des utilisateurs de CAM considèrent ces thérapeutiques comme plus naturelles, plus sûres [22].

Quant à Hall et al, ils mentionnent que beaucoup de femmes pensent que ces thérapeutiques représentent une alternative plus sûre comparée aux médicaments traditionnels [20].

Kalder et al ont observé que la majorité des femmes jugeaient les CAM comme étant une approche raisonnable pendant la grossesse [19].

S. Kin-Foo Libos a retrouvé dans son enquête que les femmes enceintes qualifiaient l'homéopathie de « médecine douce et naturelle », « d'alternative sans danger pour le fœtus, sans effet secondaire et complémentaire à l'allopathie » [31].

En résumé, les femmes enceintes semblent avoir une perception de l'homéopathie et des CAM plutôt positive. En effet, les termes de « médecine douce, naturelle », « d'alternative plus sûre, sans danger » sont ceux qui reviennent le plus souvent. Il serait cependant intéressant d'approfondir les recherches à ce sujet.

3.4.2. L'homéopathie pendant la grossesse : quel avenir ?

Notre étude a révélé que les femmes enceintes étaient une majorité (64,9%, 146/225) à penser que l'homéopathie devrait être proposée pendant la grossesse au même titre qu'un médicament « classique ». Elles étaient également nombreuses (64,6%, 146/226) à estimer qu'il serait intéressant, utile et nécessaire que l'homéopathie soit introduite dans les services de maternité.

S. Kin-Foo Libos rapporte que « 82,1% des femmes interrogées [dans son enquête] souhaiteraient que l'homéopathie soit proposée au même titre qu'un médicament habituel » [31]. Cependant, ce chiffre extrêmement élevé se justifie par les critères d'inclusion choisis. En effet, les femmes enceintes ayant participé à l'enquête représentent une population intéressée par cette thérapeutique et souhaitant y avoir recours quand cela est possible.

Dans le cadre de son mémoire de fin d'études de sage-femme, C Dubois a recensé 36 maternités françaises dans lesquelles les professionnels de santé avaient reçu une formation en homéopathie [32]. Les maternités concernées étaient majoritairement des maternités de niveau 1 et 2 et la plupart ont introduit l'homéopathie depuis 2005/2006 [32]. Les sages-femmes étaient majoritairement à l'initiative de la mise en place de l'homéopathie dans ces établissements et étaient nombreuses à avoir bénéficié d'une formation en homéopathie [32]. L'homéopathie était utilisée en salle de naissances au cas par cas, proposée au cours du 9^{ème} mois de la grossesse, et en suites de couches de manière systématique, dans plus de la moitié des maternités sélectionnées [32]. Parmi les 36 maternités, 61% offraient la possibilité de recourir à d'autres alternatives, notamment l'acupuncture [32].

Notons également que l'homéopathie est la deuxième CAM la plus utilisée (93,4%) dans les services de gynécologie-obstétrique allemands, derrière l'acupuncture (97,3%) et devant l'aromathérapie (76,6%) [40].

La culture médicale semble être un facteur déterminant dans le recours aux CAM [41].

En résumé, il semblerait que les femmes enceintes soient plutôt favorables à l'utilisation de l'homéopathie pendant la grossesse, ainsi qu'à sa présence dans les services de maternité.

3.5.Perspectives

Faute de temps et de moyen, nous n'avons malheureusement pas pu exploiter toutes les questions composant le questionnaire. Le projet de recherche initial, nous ayant permis d'établir notre questionnaire, était probablement un peu trop ambitieux. Ainsi, certaines questions ouvertes et semi-ouvertes à orientation qualitative n'ont pu être traitées. Nous avons préféré analyser en priorité les questions fermées car elles nous permettaient de recueillir des informations plus précises et de répondre au plus près à notre objectif principal de recherche. De plus, l'effectif, plutôt important de notre échantillon, s'est avéré représenter un frein à l'analyse qualitative des questions concernées.

Cependant, il serait intéressant de reprendre les questions non exploitées et de les intégrer dans un travail de recherche à visée qualitative.

Ainsi, les raisons pour lesquelles les femmes enceintes n'ayant pas utilisé l'homéopathie lors d'une grossesse, mais qui auraient apprécié qu'on leur propose d'y avoir recours, pourraient être explorées.

De même, les réponses aux questions relatives à l'opinion des femmes, quant à l'utilisation de l'homéopathie pendant la grossesse et l'éventuelle introduction de celle-ci dans les services de maternité, mériteraient d'être approfondies.

L'homéopathie demeurant un sujet hautement controversé, notre analyse concernant la représentation qu'ont les femmes enceintes de cette thérapeutique pourrait être approfondie et comparée à celle des professionnels de santé, au travers d'une étude qualitative. Cela permettrait peut-être de mieux comprendre pourquoi l'homéopathie semble être si peu appréciée des professionnels de santé.

Nous pensons qu'il serait également intéressant de rechercher les circonstances, les raisons, amenant les femmes à recourir aux thérapeutiques autres que l'allopathie (ostéopathie, acupuncture, phytothérapie, aromathérapie...), que ce soit pendant la grossesse ou en dehors de celle-ci. Pourquoi recherchent-elles des alternatives à la médecine traditionnelle ? Les différentes affaires médiatisées, comme récemment celle du « Mediator », retiré du marché en 2009, et celle des pilules de troisième et quatrième génération, pourraient-elles être à l'origine d'une perte de confiance des femmes vis-à-vis des médicaments allopathiques ? Les femmes enceintes se sentent-elles suffisamment entourées, durant leur grossesse ? Se tournent-elles vers l'homéopathie, thérapeutique sans danger, dans le but de rechercher une solution au manque de réponses des professionnels

de santé ? L'homéopathie remplace-t-elle les précieux conseils, autrefois si présents, des mères et grands-mères ?

Par ailleurs, la prescription de traitements homéopathiques par les sages-femmes, qui occupent une place importante auprès des femmes enceintes, ne pourrait-elle pas représenter une évolution dans l'accompagnement personnalisé ?

Nous pensons qu'il pourrait être intéressant de mettre en place des « prescriptions types » de traitements homéopathiques, visant à améliorer le confort des femmes, notamment dans le cadre des « petits maux de la grossesse » et du post-partum.

Dans le cadre de la formation initiale au métier de sage-femme, la création d'une unité d'enseignement optionnelle dédiée à l'homéopathie pourrait être envisagée, dans le but de sensibiliser les étudiants à cette thérapeutique. Des formations sur la thérapeutique homéopathique pourraient également être proposées aux sages-femmes dans le cadre du développement professionnel continu (diplôme inter-universitaire d'homéopathie, séminaires...). Notons que l'article L4153-1 du Code de la santé publique souligne que :

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les sages-femmes. [43]

CONCLUSION

L'homéopathie est une thérapeutique à part entière ne faisant pas réellement partie du système de santé français et n'ayant pas prouvé son efficacité. Bien qu'étant de plus en plus connue du grand public, elle est loin de faire l'unanimité face à la médecine allopathique, traditionnellement utilisée en France. Cependant, étant présentée comme sans effet secondaire, elle pourrait représenter une alternative possible face aux « petits maux de la grossesse », pour lesquels peu de traitements sont compatibles avec l'état de gravidité. De plus, les femmes enceintes semblent prendre de plus en plus conscience de la présence d'un risque potentiel lié à la prise de médicaments pendant la grossesse, les rendant ainsi plus soucieuses quant à la santé de leur enfant.

C'est pourquoi notre étude avait pour but premier de réaliser un état des lieux de l'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes. Nous avons également voulu aller un peu plus loin en comparant certaines caractéristiques entre les femmes enceintes ayant utilisé l'homéopathie lors d'une grossesse et celles n'y ayant pas eu recours ; ceci, afin de constater ou non la présence d'un profil de patientes utilisant cette thérapeutique. Pour finir, nous nous sommes intéressés au point de vue que pouvaient avoir les femmes enceintes sur cette thérapeutique si controversée dans le milieu scientifique.

Notre étude a tout d'abord révélé que presque la totalité des femmes enceintes (97,1%) connaissaient l'homéopathie et qu'un peu plus de la moitié (53,3%) y avait eu recours lors d'une grossesse.

Elles seraient plus nombreuses (38,6%) à en avoir bénéficié durant le premier trimestre de la grossesse et les principaux symptômes évoqués étaient : nausées/vomissements (52,7%), fatigue/troubles du sommeil (39,4%) et « autres » (44,9%), qui regroupaient notamment le rhume, les allergies, les problèmes ORL... La préparation du périnée, la préparation à l'accouchement et à l'allaitement étaient également des motifs justifiant le recours à l'homéopathie pendant la grossesse.

Ce sont principalement, et à parts égales, les sages-femmes et les pharmaciens qui ont conseillé ou prescrit de l'homéopathie aux femmes enceintes. Toutefois, notons que l'automédication était pratiquée par 12,5% des femmes ayant utilisé l'homéopathie durant la grossesse.

Les femmes enceintes choisiraient l'homéopathie pour deux raisons : l'absence de risque pour le fœtus (79,5%) et la compatibilité des traitements homéopathiques avec la grossesse (78,7%).

Notre étude n'a pas mis en évidence un profil sociodémographique particulier de femmes enceintes ayant recours à l'homéopathie. Cependant, plusieurs études rapportent que les femmes ayant un niveau d'études supérieur et des revenus plus élevés, seraient plus susceptibles d'avoir recours aux « complementary and alternative medicines » pendant la grossesse.

Néanmoins, nous avons observé que les femmes enceintes ayant utilisé l'homéopathie pendant la grossesse sont significativement plus nombreuses à prendre des médicaments « classiques » (allopathiques) en dehors de la grossesse que celles n'ayant pas eu recours à l'homéopathie durant la grossesse. De même, elles sont significativement plus nombreuses à recourir à des thérapeutiques autres que l'allopathie et l'homéopathie, et plus particulièrement en ce qui concerne la phytothérapie.

Le recours à l'homéopathie par des personnes de la famille proche, ainsi que la prise de traitements homéopathiques en dehors de la grossesse, représenteraient des facteurs prédictifs d'utilisation de l'homéopathie lors d'une grossesse.

En ce qui concerne le point de vue des femmes enceintes sur l'homéopathie, il semblerait qu'elles aient une perception plutôt positive de cette thérapeutique et seraient relativement favorables à son utilisation pendant la grossesse, ainsi qu'à son introduction dans les services de maternité. Cependant, des études supplémentaires à visée qualitative, permettraient de mieux comprendre les divergences d'opinion existant entre les femmes enceintes et les professionnels de santé, concernant l'homéopathie.

Par ailleurs, la prescription de traitements homéopathiques par les sages-femmes, qui occupent une place importante auprès des femmes enceintes, ne pourrait-elle pas représenter une solution à l'instauration d'un accompagnement personnalisé ?

Dans le cadre du développement professionnel continu et de la formation initiale au métier de sage-femme, nous pensons qu'il serait intéressant de sensibiliser les sages-femmes et étudiants sages-femmes à la possibilité de suivre des enseignements relatifs à la thérapeutique homéopathique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Horvilleur A, Pigeot C-A, Rérolle F. Homéopathie : Connaissances et perspectives. Elsevier Masson; 2012. p.3-11.
2. Lebatard-Sartre, Chassort, Colson, Haefeli, Monier, Mozar. Rapport de la Commission d'étude sur l'homéopathie [Internet]. 1997 [cité 18 oct 2012]. Disponible sur: http://www.snmhf.org/refonte/zone_privee/IMG/doc/CNOM.pdf
3. Lannoye P. Rapport sur le statut des médecines non conventionnelles - Commission de l'environnement, de la santé et de la protection des consommateurs [Internet]. 1997 [cité 20 mars 2013]. Disponible sur: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A4-1997-0075+0+DOC+PDF+V0//FR>
4. Amiel-Tison C, Gosselin J. Approches complémentaires et alternatives. Pathologie neurologique périnatale et ses conséquences. Paris: Elsevier Masson; 2010. p.257-261.
5. Mathelin C, Bagot J-L. L'utilisation des médecines complémentaires et des soins de support par les patientes atteintes d'un cancer du sein.[Use of complementary medicine and supportive care by breast cancer patients]. Gynecol Obstet Fertil. mars 2008;36(3):245-247.
6. Moore ML. Complementary and alternative therapies. J Perinat Educ. 2002;11(1):39-42.
7. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 [Internet]. 2002 [cité 20 mars 2013]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2298f/s2298f.pdf>
8. Guéniot M. Faut-il continuer à rembourser les préparations homéopathiques ? [Internet]. 2004 [cité 21 mars 2013]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?langue=fr&idRub=27&idLigne=1534#>
9. Billot J-P. Un premier référentiel de pratique médicale homéopathique en France. La Revue d'Homéopathie. 2010;1(1):22-25.
10. Sarembaud A, Poitevin B. Homéopathie : Pratique et bases scientifiques. 3^e éd. Elsevier Masson; 2011. p.3-11.
11. Curé N. Aperçu historique de l'homéopathie en France [Internet]. 2011 [cité 18 oct 2012]. Disponible sur: <http://liga.iwmh.net/index.php?menuid=1&downloadid=147&reporeid=91>
12. Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires [Internet]. 2011 [cité 21 mars 2013]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=B00FA5ABAB00115CB5CB A993F5D42954.tpdjo03v_2?cidTexte=JORFTEXT000024686131&dateTexte=20130321

13. Code de la santé publique - Article L5121-1 [Internet]. Code de la santé publique. [cité 21 mars 2013]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B00FA5ABAB00115CB5CBA993F5D42954.tpdjo03v_2?idArticle=LEGIARTI000026499732&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=20130321
14. World Health Organization. Safety issues in the preparation of homeopathic medicines [Internet]. 2009 [cité 21 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/Homeopathy.pdf>
15. Smith CA. Homoeopathy for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(4):CD003399.
16. Gold PW, Novella S, Roy R, Marcus D, Bell I, Davidovitch N, et al. Homeopathy--quackery or a key to the future of medicine? *Homeopathy.* 2008;97(1):28-33.
17. Ipsos. Enquête nationale : les Français et l'homéopathie [Internet]. 2012 [cité 17 oct 2012]. Disponible sur: http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/presentation_conference_de_presse_boiron_140212_v2.pdf
18. 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 N Z J Obstet Gynaecol.* 2008;48(4):384-390.
19. 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.
20. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: a literature review. *Midwifery.* 2011;27(6):817-824.
21. Bishop JL, Northstone K, Green JR, Thompson EA. The use of Complementary and Alternative Medicine in pregnancy: data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Complement Ther Med.* 2011;19(6):303-310.
22. Adams J, Lui C-W, Sibbritt D, Broom A, Wardle J, Homer C, et al. Women's use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a critical review of the literature. *Birth.* 2009;36(3):237-245.
23. Hurault-Delarue C, Lacroix I, Vidal S, Montastruc J-L, Damase-Michel C. Médicaments et grossesse : étude dans la base de données EFEMERIS 2004-2008 [Drugs in pregnancy: study in the EFEMERIS database (2004 to 2008)]. *Gynecol Obstet Fertil.* oct 2011;39(10):554-558.
24. Mautrait C. Introduction. *Femme enceinte : conseils en officine - Grossesse, allaitement et pharmacovigilance.* Paris: Elsevier Masson; 2008. p.1-2.

25. Pellerin P, Elefant E. Un rôle difficile pour le pharmacien d'officine, le conseil en matière de médicament et grossesse [Medication and pregnancy counseling, an uncomfortable role for the retail pharmacists]. *Ann Pharm Fr.* 2004;62(4):253-259.
26. Horvilleur A, Pigeot C-A, Rérolle F. *Homéopathie : Connaissances et perspectives.* Elsevier Masson; 2012. p.71-75.
27. Sarembaud A, Poitevin B. *Homéopathie : Pratique et bases scientifiques.* 3^e éd. Elsevier Masson; 2011. p.233-243.
28. Boiron C, Belon P. *Recherche en homéopathie : résultats, publications, commentaires.* 3^e éd. CEDH; 2005. p.4-10.
29. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JAC, et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet.* 2005;366(9487):726-732.
30. Aulas J-J. Placebo et effet placebo. *Ann Pharm Fr.* 2005;63(6):401-415.
31. Kin-Foo Libos S. *L'accessibilité à la thérapeutique homéopathique pour les femmes enceintes en établissements de santé : rôle du cadre sage-femme.* [Dijon]: Ecole de cadres sages-femmes; 2006.
32. Dubois C. *L'homéopathie comme alternative ou complément aux thérapeutiques classiques en maternité - Enquête et Etat des lieux dans 36 maternités françaises* [Internet]. [Nancy]: Henri Poincaré Nancy I; 2011 [cité 16 mai 2012]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2011_DUBOIS_CLAIRE.pdf
33. INSEE. *Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles* [Internet]. 2003 [cité 31 mars 2013]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/pcse/pcse2003/doc/Guide_PCS-2003.pdf
34. INSEE. *Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés d'entreprise* [Internet]. 2003 [cité 31 mars 2013]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/pcse/pcse2003/doc/Brochure_PCS_ES_E_2003.pdf
35. Université Paris Diderot. *Catégories socioprofessionnelles* [Internet]. [cité 31 mars 2013]. Disponible sur: <http://www.univ-paris-diderot.fr/DocumentsFCK/inscriptions/File/CSP.pdf>
36. Blondel B, Kermarrec M. *Enquête nationale périnatale 2010 : Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003* [Internet]. 2011 [cité 30 mars 2013]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
37. Vergne M. *Grossesse et automédication.* [Bordeaux]: Victor Segalen Bordeaux II; 2002.

38. Service de pharmaco-épidémiologie, Université Bordeaux Segalen. Exposition à l'homéopathie au cours de la grossesse en 2011 : à partir des données de l'échantillon généraliste des bénéficiaires de l'assurance maladie. 2012.
39. Harrigan JT. Patient disclosure of the use of complementary and alternative medicine to their obstetrician/gynaecologist. *J Obstet Gynaecol.* 2011;31(1):59-61.
40. Münstedt K, Schroter C, Brüggmann D, Tinneberg H-R, von Georgi R. Use of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany. *Forsch Komplementmed.* 2009;16(2):111-116.
41. Münstedt K, Brenken A, Kalder M. Clinical indications and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany: a questionnaire study. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2009;146(1):50-54.
42. Lacroix I, Arrault-Olanor A, Berrebi A, Montastruc J-L, Damase-Michel C. Consommation de médicaments en période périnatale : étude comparative chez des femmes allaitant ou non leur enfant. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture.* 2005;18(8):379-385.
43. Code de la santé publique - Article L4153-1 [Internet]. Code de la santé publique. [cité 21 mars 2013]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000020897454&dateTexte=>

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire mis à disposition des femmes enceintes

Annexe II : Affiche

Annexe I : Questionnaire mis à disposition des femmes enceintes

QUESTIONNAIRE MEMOIRE HOMEOPATHIE ET FEMMES ENCEINTES

PRESENTATION DE L'ETUDE

Actuellement étudiante sage-femme en 4^{ème} année, je réalise un mémoire de fin d'études dans le cadre de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme. A ce titre, j'ai choisi de mener une étude afin d'évaluer l'utilisation de l'homéopathie chez les femmes enceintes. Pour m'aider dans la réalisation de ce mémoire, je vous propose de remplir anonymement ce questionnaire.

Cochez une seule réponse si non précisé.

I/ Situation sociodémographique

1/ Quel âge avez-vous ?

2/ Quel est votre niveau d'études ?

- école primaire
- collège (classes de 6^{ème} à 3^{ème})
- lycée (enseignement général, technique, classes préparant à un CAP ou BEP)
- études supérieures (facultés, IUT, etc.)
- vous n'avez jamais été scolarisée

3/ Quelle est votre profession ? (*indiquez la profession en clair et si aucune profession, écrivez « aucune »*)

.....

4/ Vivez-vous en couple ?

- oui
- non

5/ Si oui, quelle est la profession de votre conjoint ? (*indiquez la profession en clair et si aucune profession, écrivez « aucune »*)

.....

II/ La prise médicamenteuse EN DEHORS de la grossesse

1/ **En dehors** de la grossesse, vous arrive-t-il de consommer des médicaments ?

- oui non (*si non, passez à la question 5*)

2/ Si oui, à quelle fréquence ?

- tous les jours fréquemment rarement
 régulièrement de temps en temps jamais

3/ Quel(s) type(s) de médicament(s) avez-vous l'habitude de prendre ? (*plusieurs réponses possibles*)

- contre la douleur
 contre l'allergie ou le rhume
 contre les troubles du transit (diarrhée, constipation...)
 contre les troubles de la circulation veineuse
 contre la toux
 contre les troubles du sommeil
 contre le stress, l'anxiété, l'angoisse
 contre les troubles psychologiques autres
 antibiotiques
 autres, précisez :

4/ En général, ces traitements vous paraissent plutôt :

- efficaces peu efficaces
 moyennement efficaces inefficaces

5/ Avez-vous déjà eu recours à d'autres types de thérapeutiques/médecines ?

- oui (*plusieurs réponses possibles*) :
- phytothérapie (*médecine par les plantes*)
 - ostéopathie (*manipulations manuelles*)
 - homéopathie
 - acupuncture (*implantation et manipulation de fines aiguilles*)
 - naturopathie (*régime alimentaire, hygiène de vie, exercices, massages...*)
 - aromathérapie (*huiles essentielles, essences*)
 - autre(s), précisez :
- non

6/ Si oui, dans quelle(s) circonstance(s) y avez-vous eu recours ?

.....
.....

III/ L'homéopathie

1/ Avez-vous déjà entendu parler d'homéopathie ?

- oui
- non (*si non, passez aux questions 1 et 2 de la partie IV et ne répondez pas aux autres questions du questionnaire*)

2/ Si oui, par quel(s) moyen(s) ? (*plusieurs réponses possibles*)

- médecin
- pharmacien
- sage-femme
- médias (télévision, radio, journaux, internet)
- famille, proches, amis
- autre(s), précisez :

3/ Dans votre famille proche (enfants, conjoint, parents...), des personnes ont-elles déjà eu recours à l'homéopathie ?

- oui
- non

4/ Avez-vous déjà eu recours à l'homéopathie pour vous-même (*en dehors d'une grossesse*) ?

- oui
- non (*si non, passez à la question 9*)

5/ Si oui, dans quel(s) cas ?

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

6/ Par qui le(s) traitement(s) homéopathique(s) vous a(ont)-t-il(s) été conseillé(s) ou prescrit(s) ? (*plusieurs réponses possibles*)

- médecin généraliste
- médecin homéopathe
- pharmacien
- personne, vous y avez eu recours de votre propre initiative
- autre(s), précisez :

7/ Selon vous, le(s) traitement(s) homéopathique(s) avait(avaient) été plutôt :

- efficace(s)
- moyennement efficace(s)
- peu efficace(s)
- inefficace(s)

8/ En comparaison aux traitements « classiques » (*allopathiques*), la prise du (des) traitement(s) homéopathique(s) vous a paru :

- plus facile à suivre
- identique
- plus contraignante, *précisez* :
-
- autre, *précisez* :

9/ Considérez-vous les traitements homéopathiques comme des médicaments ?

- oui
- non

10/ Selon vous, le traitement homéopathique agit-il de la même façon que les traitements « classiques » (*allopathiques*) ?

- oui
- non
- vous ne savez pas

11/ Que représente pour vous l'homéopathie ?

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

IV/ L'homéopathie pendant la grossesse

1/ Combien avez-vous eu de grossesses (en comptant la grossesse actuelle) ?

2/ Combien d'enfants avez-vous ?

Pour les questions suivantes, le mot « grossesse » sous-entend à la fois la période de la grossesse mais aussi l'accouchement et les premiers jours qui suivent la naissance.

3/ Avez-vous déjà pris un traitement homéopathique lors d'une grossesse ?

- oui (*si oui, passez à la question 6*)
- non

4/ Si non, pour quelle(s) raison(s) ? (*plusieurs réponses possibles*) (*puis répondez seulement aux questions 5, 14 et 15*)

- vous ne connaissiez pas encore l'homéopathie
- on ne vous a pas proposé d'en prendre
- vous n'aviez besoin d'aucun traitement
- vous n'y aviez pas pensé
- vous aviez refusé d'en prendre
- autre(s), précisez :

5/ Auriez-vous aimé que l'on vous propose de prendre un traitement homéopathique ?

- oui, pourquoi ?
-
- non, pourquoi ?
-
- vous ne savez pas

6/ A quel(s) moment(s) en avez-vous bénéficié ? (*plusieurs réponses possibles*)

- durant le 1^{er} trimestre de la grossesse (*du 1^{er} au 3^{ème} mois compris*)
- durant le 2^{ème} trimestre de la grossesse (*du 4^{ème} au 6^{ème} mois compris*)
- durant le dernier trimestre de la grossesse (*du 7^{ème} au 9^{ème} mois compris*)
- tout au long de la grossesse
- pendant le travail, lors de l'accouchement
- après l'accouchement

7/ Pour quelle(s) raison(s) avez-vous bénéficié de traitement(s) homéopathique(s) ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- nausées
- remontées acides, brûlures d'estomac
- fatigue
- troubles émotionnels
- maux de tête
- troubles du transit (constipation...)
- contractions
- troubles du sommeil
- vomissements
- troubles liés à l'allaitement (gerçures, crevasses, inflammations, engorgements...)
- douleurs, précisez lesquelles :
- autre(s), précisez :

8/ Par qui vous a(ont)-t-il(s) été conseillé(s) ou prescrit(s) ? (*plusieurs réponses possibles*)

- gynécologue-obstétricien
- médecin généraliste
- médecin homéopathe
- sage-femme
- pharmacien
- personne, vous y avez eu recours de votre propre initiative
- autre, précisez :

9/ Qu'est-ce qui vous a incité à faire ce choix pour l'homéopathie ? (*plusieurs réponses possibles*)

- faible coût
- absence de risque pour le fœtus
- vous avez confiance en cette thérapeutique
- absence d'effet secondaire
- vous aviez déjà tout essayé
- compatibilité avec la grossesse
- autre, précisez :

10/ Le(s) traitement(s) homéopathique(s) pris pendant la (les) grossesse(s) vous a (ont) paru plutôt :

- efficace(s)
- moyennement efficace(s)
- peu efficace(s)
- inefficace(s)

11/ En comparaison aux traitements « classiques » (*allopathiques*), la prise du (des) traitement(s) homéopathique(s) vous a paru :

- plus facile à suivre
- identique
- plus contraignante, précisez :
-
- autre, précisez :

12/ Avez-vous exclusivement consommé des traitements homéopathiques pour la (les) grossesse(s) concernée(s) ?

- oui
- non

13/ Si non, quels sont les autres traitements que vous avez pris et pour quelles indications ?

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

14/ Pensez-vous que l'homéopathie devrait être proposée pendant la grossesse au même titre qu'un médicament « classique » (*allopathique*) ?

- oui, pourquoi ?
-
- non, pourquoi ?
-
- vous ne savez pas

15/ Pensez-vous qu'il serait intéressant, utile et nécessaire que l'on introduise l'homéopathie dans les services de maternité ?

oui, pourquoi ?

.....

non, pourquoi ?

.....

vous ne savez pas

Merci d'avoir consacré du temps à notre étude et d'avoir bien voulu répondre à nos questions.

Annexe II : Affiche



Vous êtes au 3^{ème} trimestre de votre grossesse ?

Que vous soyez ou non utilisatrice d'homéopathie, je vous propose de remplir le questionnaire situé dans la salle d'attente et de le déposer complété dans la boîte prévue à cet effet, afin de m'aider dans la réalisation de mon mémoire.

Si vous devez revenir en consultation, vous pouvez aussi emporter le questionnaire et le ramener complété lors d'une prochaine visite.

Merci de votre participation.



Allison Colombé Etudiante sage-femme en 4^{ème} année

TITRE : L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes : enquête descriptive dans une maternité de type III de la région Aquitaine.

NOM – PRENOM : COLOMBÉ ALLISON

RESUME :

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

Matériel et méthode : Cette étude descriptive a été réalisée du 26/07/2012 au 24/11/2012, à l'aide d'un questionnaire anonyme mis à disposition des femmes enceintes se situant dans le dernier trimestre de leur grossesse, consultant dans une maternité de type III de la région Aquitaine.

Résultats : 97,1% des femmes enceintes connaissent l'homéopathie et 53,3% y ont eu recours lors d'une grossesse. Elles seraient plus nombreuses à en avoir bénéficié durant le premier trimestre de la grossesse. Les principaux symptômes évoqués sont : nausées/vomissements, fatigue/troubles du sommeil et « autres » (rhume, allergies, préparation du périnée...). Ce sont principalement les sages-femmes et les pharmaciens qui prescrivent ou conseillent de l'homéopathie aux femmes enceintes. Celles-ci auraient fait ce choix en raison de l'absence de risque pour le fœtus et la compatibilité avec la grossesse. Les femmes enceintes ayant utilisé l'homéopathie lors d'une grossesse sont significativement plus nombreuses à recourir à des thérapeutiques autres que l'allopathie et l'homéopathie.

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

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

TITLE : The use of homeopathy by pregnant women : descriptive survey in a grade III maternity ward in the Aquitaine region.

NAME – FIRST NAME : COLOMBÉ ALLISON

SUMMARY :

Introduction : Homeopathy is a fully-fledged therapy without having proven its effect but which could represent a possible alternative for the “little pains of pregnancy”. The main objective of this study is to carry out a review of the status of the use of homeopathy by pregnant women. The secondary objectives aim to compare some characteristics between those having used homeopathy during pregnancy and the ones who have not, and also to note the presence or not of a patients' profile using this therapy. Pregnant womens' point of view on homeopathy will be also discussed.

Material and methods : This descriptive study was carried out from 26/07/2012 to 24/11/2012, thanks to an anonymous questionnaire made available to pregnant women in the last quarter of their pregnancy, having been seen in a grade III maternity ward in the Aquitaine region.

Results : 97,1% of pregnant women are aware of homeopathy and 53,3% have used it during pregnancy. There are more to have used it during the first quarter of the pregnancy. The main symptoms mentioned are : nausea/vomiting, tiredness/sleeping disorders and “others” (colds, allergies, perineum preparation...). It is mainly midwives and pharmacists who prescribe or advise homeopathy to pregnant women. These ones would have made this choice because of the absence of risks for the fetus and compatibility with the pregnancy. The pregnant women who used homeopathy during pregnancy are significantly more likely to also resort to therapies other than allopathy and homeopathy.

Conclusion : Pregnant women seem to have a rather positive perception of homeopathy, and would mostly be in favour of its use during pregnancy, as well as its use in the departments of maternity.

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