



HAL
open science

État des lieux des thérapeutiques non médicamenteuses utilisées par les femmes dans la gestion des symptômes les plus courants au cours de la grossesse, au sein du bassin grenoblois

Marine Pasquier de Vandière, Céline Redureau

► To cite this version:

Marine Pasquier de Vandière, Céline Redureau. État des lieux des thérapeutiques non médicamenteuses utilisées par les femmes dans la gestion des symptômes les plus courants au cours de la grossesse, au sein du bassin grenoblois. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02363776

HAL Id: dumas-02363776

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02363776v1>

Submitted on 14 Nov 2019

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

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



AVERTISSEMENT

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

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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

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

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

Année 2019

ETAT DES LIEUX DES THERAPEUTIQUES NON
MEDICAMENTEUSES UTILISEES PAR LES FEMMES DANS LA
GESTION DES SYMPTOMES LES PLUS COURANTS AU COURS DE
LA GROSSESSE, AU SEIN DU BASSIN GRENOBLOIS

THÈSE PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Marine PASQUIER épouse DE VANDIERE

[Données à caractère personnel]

et Céline REDUREAU

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 8 novembre 2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Pr. RIETHMULLER Didier

Membres :

Dr ODDOU Christel, directrice de thèse

Pr. IMBERT Patrick

Dr GABOREAU Yoann

Dr PLOTON Noémie

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ETAT DES LIEUX DES THERAPEUTIQUES NON
MEDICAMENTEUSES UTILISEES PAR LES FEMMES DANS LA
GESTION DES SYMPTOMES LES PLUS COURANTS AU COURS DE
LA GROSSESSE, AU SEIN DU BASSIN GRENOBLOIS

STUDY OF WOMEN'S USE OF COMPLEMENTARY AND
ALTERNATIVE MEDECINE TO RELIEVE COMMON PREGNANCY
COMPLAINTS, IN THE AREA OF GRENOBLE

Marine Pasquier épouse de Vandière, Céline Redureau

Ne présentant pas de conflits d'intérêt

Table des matières

Liste des enseignants.....	5
Remerciements.....	9
Remerciements Marine	10
Remerciements Céline	11
Avertissements	13
Serment d’Hippocrate	14
Résumé.....	15
Abstract	16
Abréviations	17
INTRODUCTION	18
MATERIELS ET METHODES.....	20
Questionnaire	20
Statistiques	21
RESULTATS	22
Population	22
Symptômes de la grossesse et gêne ressentie.....	24
Sources d’information des femmes enceintes concernant les TNM.....	32
DISCUSSION	33
Comparaison avec littérature	34
Forces de l’étude	35
Biais	35
Biais de sélection	35
Biais de confusion.....	36
Biais de classement	36
Eléments du questionnaire non analysés.....	36
Validité externe des résultats	36
Implications futures de ce travail	36

Conclusion signée	38
Références bibliographiques	39
Annexes.....	40
Annexe 1 : Questionnaire destiné aux femmes venant d'accoucher.....	40
Annexe 2 : Fiche d'information destinée aux participantes.....	45

Liste des enseignants



Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2018-2019

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOULLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et de Pathologique Cytologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CANALI-SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie digestive et viscérale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et Biologie Moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

Mis à jour le 26 septembre 2018

Remerciements

A notre président de thèse, Monsieur le Professeur Didier Riethmuller

Pour l'honneur que vous nous faites de présider cette thèse et pour le bon accueil que vous avez fait au sujet présenté. Veuillez trouver, ici, l'expression de notre profond respect et sincère reconnaissance.

A notre directrice de thèse, Madame le Docteur Christel Oddou

Pour avoir accepté de diriger ce travail, pour le temps que vous nous avez accordé et votre patience, veuillez trouver, ici, nos sincères remerciements.

A Monsieur le Professeur Patrick Imbert et Monsieur le Docteur Yoann Gaboreau

Pour avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Veuillez trouver, ici, le témoignage de notre reconnaissance.

A Madame le Docteur Noémie Ploton

Pour m'avoir tant apporté pendant ce stage, pour ton aide dans l'élaboration de ce sujet de thèse. Ta présence dans ce jury compte beaucoup pour moi.

A Mesdames Caraby, Buchet, Dujourdil, Licina et Nicolas, (cadres de santé) ainsi qu'à l'ensemble des équipes soignantes des maternités du CHU de Grenoble, de la clinique Belledonne, de la clinique des Cèdres et du Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble.

Pour votre investissement, votre participation à la distribution et au recueil des questionnaires. Sans vous, rien n'aurait été possible ! Recevez, ici, nos sincères remerciements.

A Solène Cadiou,

Pour avoir accepté de nous aider à faire les statistiques, pour le temps que tu y as passé. Nous te remercions infiniment !

A Emilie Luciani

Pour avoir accepté de faire les traductions de cet écrit. Merci de cette précieuse aide.

A nos relecteurs et correcteurs.

Remerciements Marine

A Benoît, pour ta grande patience, ton soutien indéfectible et tes encouragements, tes conseils pour cette thèse, ton aide, tant morale, technique que logistique. Merci pour tout, merci pour ton amour. Sans toi, je n'aurais pas pu aller jusqu'au bout !

A nos enfants Colombe et Victor, merci pour toute la joie que vous m'apportez, vous êtes mes rayons de soleil quotidiens !

A mes parents, mes frères et sœur, pour votre soutien depuis le début de ces longues années d'études, votre patience. Merci d'avoir toujours cru en moi, merci pour votre présence. Merci Papa pour ton exemple, ta disponibilité à toute heure pour répondre à mes questions !

A ma belle-famille et plus particulièrement Belle-Maman, pour votre relecture attentive de ce travail.

A Maÿlis et Marie-Am, pour votre soutien et vos encouragements dans les moments de craquage total... !

A mes ami(e)s de la fac et d'ailleurs, pour ces belles années passées à vos côtés.

A Céline, merci pour ton aide, ton enthousiasme, ton organisation : une co-thésarde en or !

Remerciements Céline

A mon papa et ma maman, merci pour tout ! Merci pour votre amour immense, votre patience, votre bienveillance, votre tolérance, pour votre présence et votre soutien inlassable.

A mes frères et sœurs, vous êtes des modèles et des sources d'inspiration pour moi :

David, ta passion du sport et de l'effort, ta détermination,

Marie, ton goût pour la culture et l'apprentissage, ta patience,

Sophie, ton attention au bien être psychique et physique, ta douceur,

Elise, ta créativité, ton envie de liberté, ta force de caractère,

Tous, votre ouverture d'esprit, vos différences : c'est un bonheur et une chance de grandir à vos côtés, cet amour et ce lien fraternel sont tellement précieux.

A mes beaux-frères et sœurs, Marie Ange, Roddy, Normann et Maxime, vous apportez de la folie dans la famille et lui permettez de s'agrandir ! C'est super chouette de vous avoir dans la famille !

A Florent, tu m'inspires et tu apportes une précieuse dose d'amour, d'humour, de bonheur et de sérénité à ma vie.

A la famille Clermont, pour votre accueil, votre gentillesse, votre sagesse et votre amour.

A mon filleul, mes neveux et nièces, Noah, Léon, Félicie, Inès, Marius, Elisée, ... quel bonheur de vous accueillir dans la famille et de vous voir grandir.

A mes copains du lycée : Anton, Marion, Antoine, Adeline, Maxime, Clotilde, Thomas, Charlène, Carter, Nodo, Floriane, Valou, Florent (et les +1) vous êtes géniaux, vous revoir est toujours si simple, agréable et ressourçant !

A l'EAG : Marie, Ariane, Lucile, Astrid, Marine, Marine, Cécile, Camille, Thomas, Edouard, Julian (et les +1), l'externat aurait été tellement fade sans vous ! Longue vie à nos weekend retrouvailles !

A mes nouveaux copains de l'internat (je ne pourrai pas tous vous citer), une nouvelle famille dans les Alpes ! Prêts à tous les sports, toutes les soirées et toutes les aventures !

A tous mes copains d'ici et d'ailleurs, vous êtes une autre de mes sources de bonheur, de découverte et d'inspiration !

A mes coloc (c'est un statut à part entière) : **Marie, Ariane, Julie, Gaby, Emilie,** j'ai adoré vivre avec vous !

Aux médecins géniaux que j'ai rencontrés, vous m'avez inspirée et donné foi dans le métier de médecin généraliste.

A ma tutrice, Aurélie, tu as joué ton rôle de tutrice à merveille, m'aiguillant, m'encourageant, et me soutenant au cours de cet internat. Merci !

A Marine, ma super co-thésarde ! Merci pour ton investissement et ton énergie, ça a été un plaisir de travailler avec toi !

Avertissements

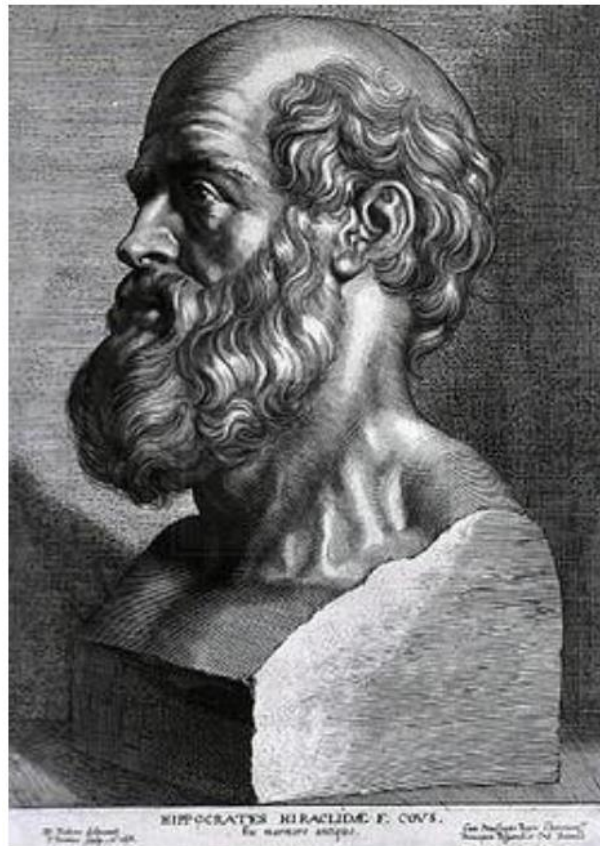
Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle des auteurs.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

Serment d'Hippocrate



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Résumé

Contexte Au cours de leur grossesse, rares sont les femmes qui ne souffrent pas de « petits maux ». Décrits comme des manifestations fréquentes et normales, ils jouent un rôle important dans le vécu de la grossesse. Outre le fait que le médecin dispose d'un arsenal thérapeutique restreint, les femmes sont de plus en plus en demande de pratiques naturelles, dites thérapeutiques non médicamenteuses (TNM).

Objectif Décrire la prévalence d'utilisation des TNM dans le bassin grenoblois en vue d'élargir les connaissances à travers l'expérience des femmes.

Méthode Etude observationnelle transversale quantitative réalisant un état des lieux des TNM utilisées par les femmes. Un questionnaire adressé aux femmes ayant été enceintes a été réalisé. Il citait les symptômes les plus fréquents et cherchait les moyens non thérapeutiques utilisés par les femmes pour les soulager. 400 questionnaires ont été distribués dans les services de suite de couche des maternités du bassin grenoblois de mai à juillet 2019. Les résultats ont été analysés à partir du logiciel Excel, et R-cran.

Résultats 213 questionnaires ont été recueillis et analysés soit un taux de réponse à 53%. 97,2% des femmes ont utilisé au moins une TNM. Le coussin d'allaitement était utilisé par 46% des femmes présentant des insomnies et 53% des femmes présentant des douleurs lombaires. L'adaptation de l'alimentation était utilisée par 60% des femmes présentant un RGO, 58% des femmes présentant des nausées, 52% des femmes présentant une constipation et 37% des femmes présentant des insomnies. La surélévation des jambes était utilisée dans la gestion des crampes par 42% des femmes, et des jambes lourdes par 51% des femmes. Les femmes ayant un niveau socio professionnel plus élevé utilisaient plus de TNM. L'âge, le statut marital et la parité n'avaient pas d'influence.

Conclusion Les femmes utilisent de nombreuses TNM au cours de la grossesse pour soulager leurs symptômes. Cette notion éclaire la nécessité, pour les médecins amenés à suivre des grossesses, de se documenter pour mieux conseiller.

Abstract

Background During pregnancy, many women suffer from “common complaints”. These complaints occur frequently and are perfectly normal; they play an important part in women’s experience of pregnancy. Modern medicine offers few possibilities of treatment, and the demand for complementary and alternative medicine (CAM) is high.

Objective To describe the prevalence of CAM use in Grenoble and its surrounding area, in order to gain knowledge through women’s experience.

Methods Quantitative transversal observational study of the use of CAMs by women. A questionnaire was delivered to women having been through pregnancy. It included the most frequent complaints and studied non-medical methods used to relieve them. 400 questionnaires were distributed to the post-partum sections of maternities in and around Grenoble from May to July 2019. Results were analysed using Excel and R-cran software.

Results 213 questionnaires were collected and analysed, representing a 53% response rate. 97.2% of women used at least one CAM. A breastfeeding cushion was used by 46% of women suffering from insomnia and 53% of women with lower back pain. Changes of diet were used by 60% of women suffering from heartburn, 58% of women with nausea, 52% of women with constipation and 37% of women with insomnia. Elevating legs was used to avoid cramps by 42% of women, and to soothe swollen legs by 51% of women. Women with higher socio-economic levels used more CAMs. Age, marital status and number of previous pregnancies had no influence.

Conclusion Women use many different CAMs during pregnancy to relieve common complaints. This notion outlines the necessity for healthcare providers, including doctors, to acquire information in order to give better advice to pregnant women.

Mots clés / Mesh terms

Grossesse, Symptômes, Thérapeutiques non médicamenteuses
Pregnancy, Symptoms, Complementary and alternative medicine

Abréviations

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

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNSF : Collège National des Sages-femmes de France

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Économiques

NSP : Ne Sait Pas (/ Ne se prononce pas)

OMI : Œdèmes des Membres Inférieurs

RGO : Reflux Gastro-Œsophagien

SFAAD : Sage-Femme Accouchement A Domicile

TNM : Thérapeutiques Non Médicamenteuses

INTRODUCTION

La grossesse est un état de santé où la mère se prépare pendant 9 mois à accueillir un enfant. Rares sont les femmes qui ne souffrent pas pendant leur grossesse de « petits maux ». Ces petits maux sont décrits comme des manifestations fréquentes et normales. En effet, chaque symptôme est le « *reflet des ajustements anatomiques, physiologiques et psychologiques qui se produisent pendant la grossesse* ». [1] [Fiche action INPES « Les « petits maux » de la grossesse]

Parmi eux, on retrouve le plus souvent des troubles neuropsychologiques (insomnie, anxiété), des troubles gastro-intestinaux (hypersalivation, nausées et vomissements gravidiques, reflux gastro-œsophagien, constipation), des troubles musculo-squelettiques (douleurs lombo-pelviennes, crampes), et des troubles veineux (jambes lourdes, insuffisance veineuse superficielle et hémorroïdes). [2] [Rapport HAS avril 2005 « Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé » et dossier thématique CNSF 2012 « Sage-femme et « petits » maux de la grossesse : autre regard, autres pratiques »]

Bien que ces maux de la grossesse ne donnent qu'exceptionnellement lieu à des complications, ils jouent un rôle important dans le vécu de la grossesse et peuvent avoir un impact sur la qualité de vie de la femme enceinte. Il est donc important d'interroger les femmes, de répertorier les principaux désagréments en vue de prodiguer des conseils adaptés.

Force est de constater que le médecin généraliste dispose d'un arsenal thérapeutique restreint. En effet, de nombreux médicaments sont contre-indiqués pendant la grossesse et il peut être compliqué de soulager pleinement les petits maux. En parallèle, il est nécessaire de rappeler aux femmes que l'automédication doit être évitée pendant la grossesse. Cependant, ces dernières veulent être actrices de leur grossesse, et sont de plus en plus en demande de pratiques naturelles, sans risque pour elles et leur fœtus. Elles se tournent volontiers vers des solutions non médicamenteuses.

Un rapport de l'HAS de 2011 donne une définition (élargie et non exhaustive) des Thérapeutiques Non Médicamenteuses (TNM) Elles incluent les conseils hygiéno-diététiques (régimes diététiques, activité physique et sportive, éducation thérapeutique, ... etc), les traitements psychologiques (thérapies cognitivo-comportementales, ... etc) et les thérapies physiques (techniques de rééducation, ... etc). [Rapport HAS avril 2011 « Développement de la prescription de TNM validées »].

Dans la littérature scientifique, on retrouve de nombreux articles (principalement anglophones ou germanophones) sur l'utilisation, pendant la grossesse, des thérapies complémentaires et alternatives sans toutefois démontrer leur efficacité objective et leur innocuité pendant la grossesse.

[3] [4] [5] [6]

L'objectif de cette étude était de décrire la prévalence d'utilisation des TNM dans le bassin grenoblois et d'en réaliser un état des lieux en vue d'élargir les connaissances à travers l'expérience de femmes. Les objectifs secondaires de l'étude étaient d'identifier des éléments socio-démographiques prédisposant à l'utilisation des TNM.

MATERIELS ET METHODES

Cette étude observationnelle transversale quantitative a été menée auprès des femmes hospitalisées au sein des services de suite de couche des maternités du bassin Grenoblois du 6 mai au 12 juillet 2019. Les maternités concernées étaient : La maternité du CHU Grenoble Alpes à La Tronche, le Groupe Hospitalier Mutualiste à Grenoble dont La Maison, la Clinique Belledonne à Saint Martin d'Hères, et la Clinique des Cèdres à Echirolles. Pour pouvoir être incluses dans l'étude, les femmes devaient être majeures, pouvoir lire et comprendre le français. Les sages-femmes des services de suite de couche distribuaient à chaque femme entrante le questionnaire. Une information orale était délivrée par la sage-femme, la fiche d'information accompagnant le questionnaire permettait une information écrite et le recueil du consentement.

100 questionnaires ont été distribués par maternité, soit 400 questionnaires au total, avec pour objectif de récolter au moins 200 questionnaires. La date du 12 juillet avait été fixée comme date de fin du recueil.

Cette étude a été enregistrée à l'ANSM (ID RCB : 2018-A02627-48) et a obtenu l'accord de la CNIL le 6 mai 2019.

Questionnaire

Un questionnaire rétrospectif et auto-déclaratif a été construit spécialement pour l'étude. Il a été testé par une dizaine de personnes pour s'assurer de sa clarté. 10 à 15 minutes sont nécessaires pour y répondre.

Dans ce questionnaire sont listés les symptômes les plus fréquents de la grossesse, répertoriés suite à la bibliographie. Pour chaque symptôme, la gêne ressentie par la femme est évaluée sur une échelle de A à D (A : Pas du tout gênant, B : Plutôt pas gênant, C : Plutôt gênant, D : Tout à fait gênant). Une liste de TNM, sélectionnées suite à la bibliographie, est proposée, ainsi qu'une ligne d'expression libre. Le degré de satisfaction sur une échelle de 1 à 4 (1 : Pas du tout satisfaisant, 2 : Plutôt pas satisfaisant, 3 : Plutôt satisfaisant, 4 : Tout à fait satisfaisant) est recherché pour chaque TNM testée.

Des informations concernant la femme nouvellement accouchée sont recueillies : son âge, sa catégorie socio-professionnelle, le nombre de grossesses, ses antécédents médicaux ainsi que le professionnel ayant été en charge du suivi de sa grossesse. Enfin, sont recherchées les sources d'informations utilisées pour trouver ces TNM.

Statistiques

Les données ont été analysées à partir des logiciels Excel et R-cran. Un test de Kolgoronov-Smirnov a été utilisé pour tester la normalité de la distribution empirique de TNM utilisée par femme. La variable TNM a ensuite été transformée par une transformation Box-Cox (ref: Improving your data transformations: Applying the Box-Cox transformation Jason W. Osborne, North Carolina State University) pour se rapprocher de la normalité. Le paramètre de la transformation Box-Cox a été choisi de manière à maximiser la p-valeur du test de Kologoronov-Smirnov. Les statistiques descriptives (moyenne et intervalle de confiance) ont été calculées à partir de la variable transformée.

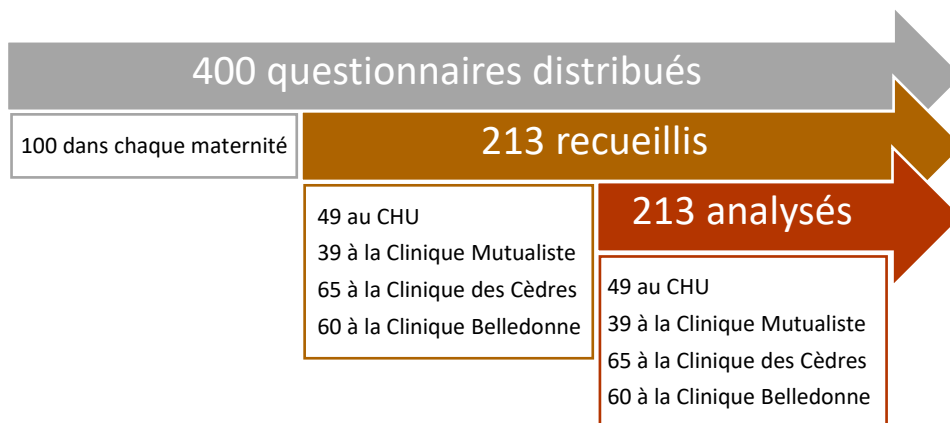
Les proportions des caractéristiques socio-démographiques obtenues dans l'étude ont été comparées à celle de l'INSEE [insee.fr « Dossier complet Commune de Grenoble » paru le 25/06/2019] par z-test de comparaison de deux proportions. Une analyse de variance a été effectuée pour tester l'influence de chaque variable socio-démographique sur la variable TNM. Pour les variables ayant une influence significative sur la variable TNM, des tests de Student ont permis de tester la significativité de l'influence de chaque modalité.

Pour tous les tests, le seuil de significativité pour les p-valeurs a été choisi à 0.05.

RESULTATS

Population

Sur les 400 questionnaires distribués, 213 ont été remplis soit un taux de réponse à 53%. Ces questionnaires ont tous pu être analysés.



Concernant les données démographiques de la population étudiée (Diagramme 1 à 4), 44% étaient employées et 17% cadres ou professions intellectuelles supérieures, 80% de la population avait entre 25 et 39 ans, 96% étaient en couple, mariées ou non. 43% étaient primipares.

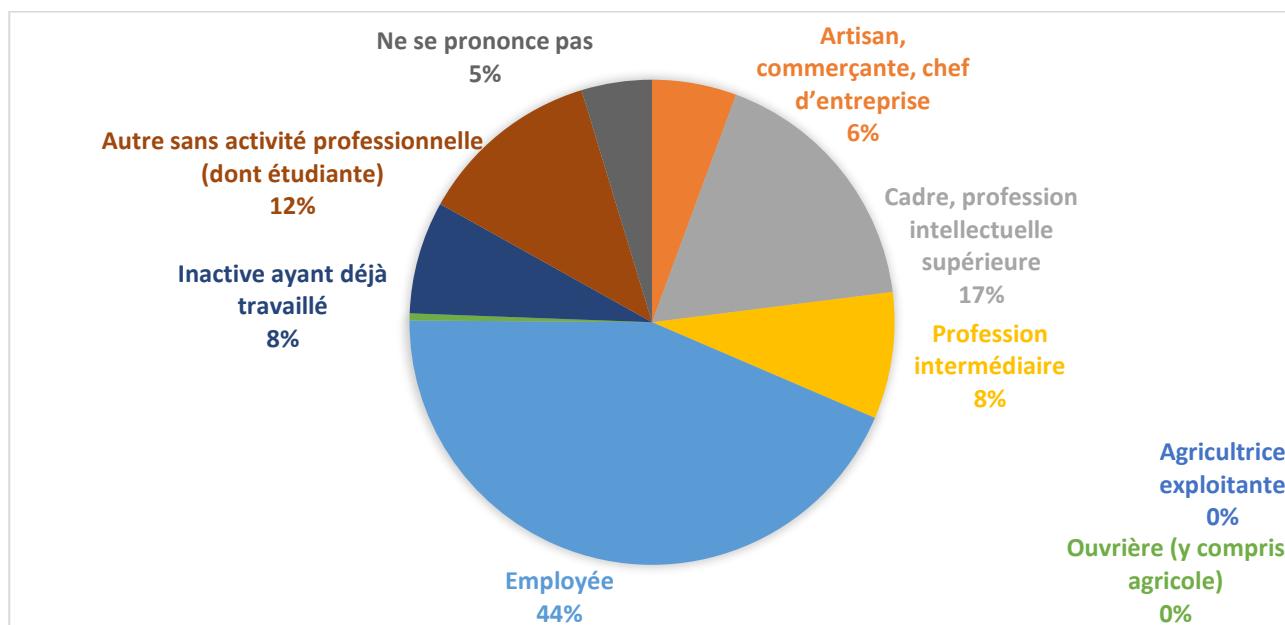


Diagramme 1 : Catégories socioprofessionnelles de la population étudiée

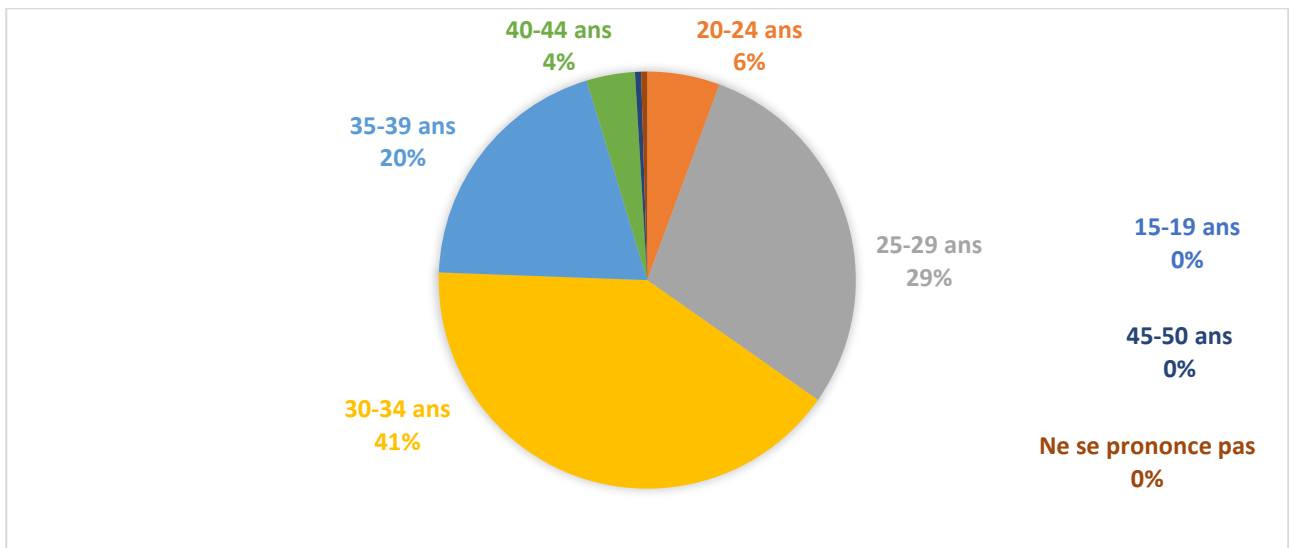


Diagramme 2 : Age de la population étudiée

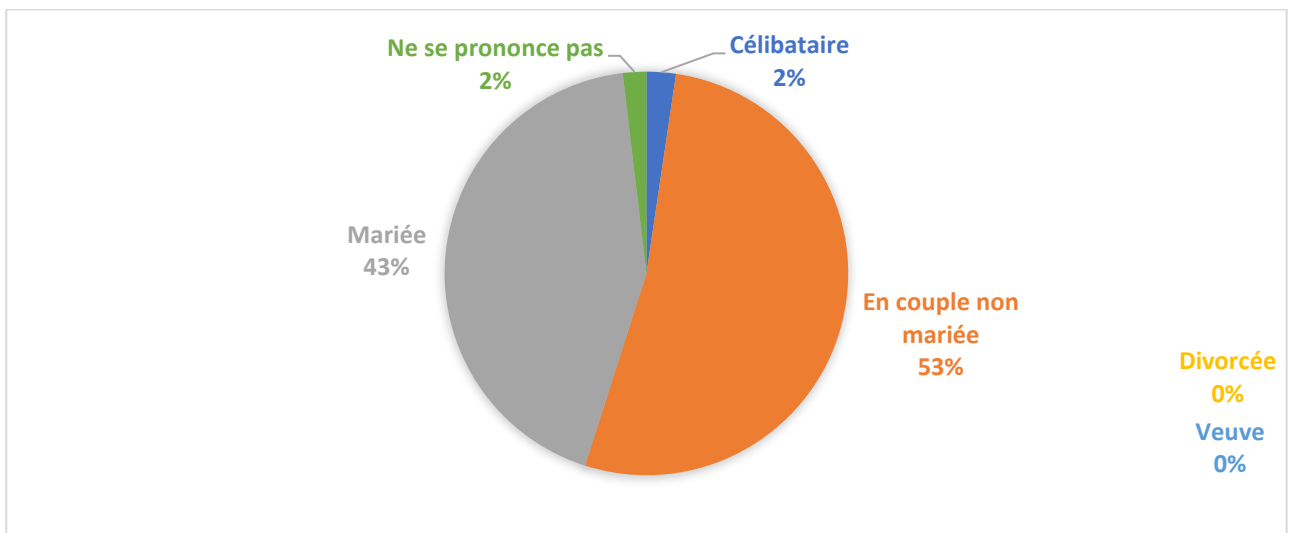


Diagramme 3 : Statut marital de la population étudiée

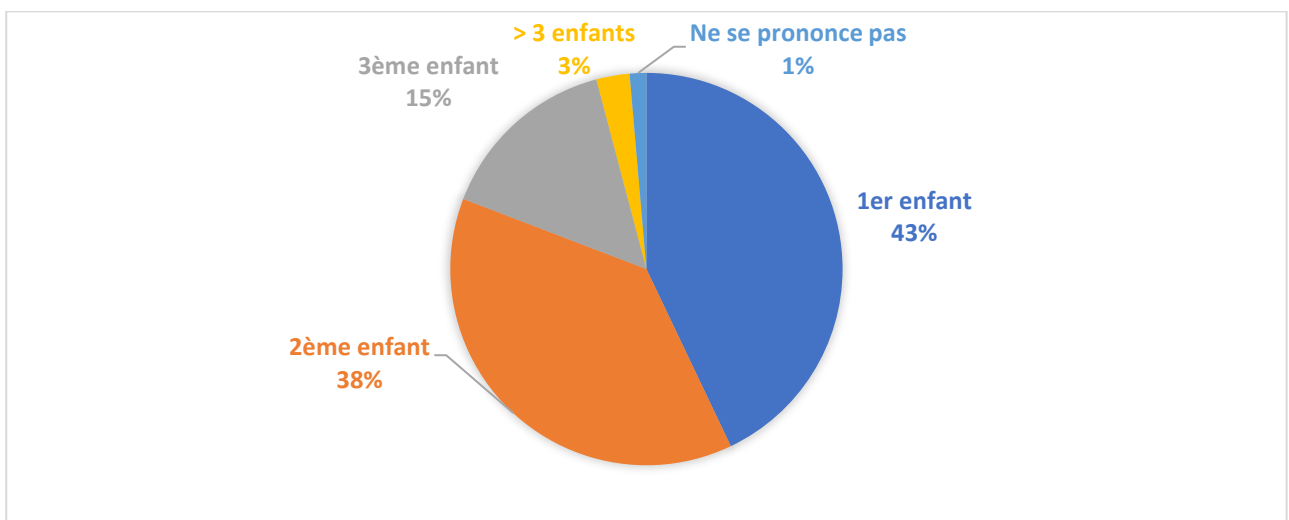


Diagramme 4 : Parité de la population étudiée

Ces données ont été comparées aux caractéristiques démographiques de la population Grenobloise selon l'INSEE en 2016 (mis à jour le 01/01/2019). L'INSEE répertorie l'ensemble de la population sans spécifier d'un « état de grossesse », ce qui rendait difficile la comparaison.

Concernant les catégories socio-professionnelles, il existait une différence significative pour chaque profession, excepté pour les cadres et professions intellectuelles supérieures ($p=0,07$).

L'INSEE découpe les tranches d'âge de 15 à 29 ans, 30 à 44 ans, 45 à 59 ans. Il n'existait pas de différence significative pour la tranche d'âge 15-29 ans ($p=0,08$), en revanche, de 30 à 44 ans, on trouvait une différence significative, expliquée en partie par le fait que le nombre de grossesses diminue avec l'âge.

L'INSEE n'étudie le statut marital que selon la variable mariée/pas mariée, il n'était donc pas possible d'effectuer une comparaison.

Enfin, il n'existait pas de différence significative concernant la parité des femmes. Pour une grossesse $p=1$, pour 2 grossesses $p=0,6$, pour 3 grossesses $p=0,33$ et pour plus de 3 grossesses $p=0,19$.

Symptômes de la grossesse et gêne ressentie

La fréquence des symptômes les plus courants de la grossesse ainsi que la gêne ressentie par les femmes ont été étudiées. Concernant la gêne, les réponses étaient regroupées selon : A ou B (Pas du tout ou plutôt pas gênant) et C ou D (plutôt ou tout à fait gênant). (Tableau 1)

Les symptômes les plus fréquents étaient l'insomnie (82,6% des femmes), les nausées/vomissements (66,2%), les reflux gastro-œsophagiens (RGO) (76,1%) et les douleurs rachidiennes (78,4%). Certains symptômes ont été décrits comme plus gênants : l'insomnie (68,8% des femmes ont été plutôt ou tout à fait gênées), les nausées/vomissement (72,3%), les RGO (72,2%), les douleurs rachidiennes (66,5%) et les hémorroïdes (61,8%).

Les symptômes non listés initialement et décrits par les femmes étaient principalement l'hypotension artérielle (citée par 4 femmes), l'asthénie (4), les sciatalgies (4), les variations de la thymie (4), les œdèmes et paresthésies des extrémités (4), les céphalées (2), les saignements de gencives ou épistaxis (2), les douleurs diffuses : diaphragmatiques (1), ombilicales (1), costales (1), mammaires (1).

<i>Symptôme</i>	<i>Fréquence (%)</i>	<i>Gêne (%)</i>
<i>Insomnie</i>	82,6%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 26,7% Plutôt ou tout à fait gênant : 68,8% NSP : 4,7%
<i>Stress</i>	46,5%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 38,1% Plutôt ou tout à fait gênant : 54,6% NSP : 7,2%
<i>Hypersalivation</i>	13,6%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 51,7% Plutôt ou tout à fait gênant : 41,4% NSP : 6,9%
<i>Nausées /vomissements</i>	66,2%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 24,1% Plutôt ou tout à fait gênant : 72,3% NSP : 3,5%
<i>Reflux gastro-œsophagien</i>	76,1%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 17,3% Plutôt ou tout à fait gênant : 72,2% NSP : 10,2%
<i>Constipation / gaz</i>	52,1%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 34,2% Plutôt ou tout à fait gênant : 48,6% NSP : 16,2%
<i>Hémorroïdes</i>	35,7%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 30,3% Plutôt ou tout à fait gênant : 61,8% NSP : 7,9%
<i>Douleurs rachidiennes</i>	78,4%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 18,6% Plutôt ou tout à fait gênant : 66,5% NSP : 15,0%
<i>Douleurs pelviennes</i>	55,9%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 23,5% Plutôt ou tout à fait gênant : 58,0% NSP : 17,6%
<i>Crampes</i>	56,8%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 32,2% Plutôt ou tout à fait gênant : 43,8% NSP : 24%
<i>Jambes lourdes / OMI</i>	47,4%	Pas du tout ou plutôt pas gênant : 28,7% Plutôt ou tout à fait gênant : 48,5% NSP : 22,8%

Tableau 1 : Liste des symptômes les plus courants, leur fréquence, et la gêne ressentie.

Thérapeutiques non médicamenteuses et satisfaction

Parmi les femmes ayant répondu au questionnaire, 97,2% déclaraient avoir eu recours à au moins une TNM.

Pour chaque symptôme, la fréquence d'utilisation des TNM a été étudiée. Pour rendre compte du pourcentage de satisfaction, les réponses 3 et 4 (Plutôt ou tout à fait satisfaisant) ont été regroupées. (Tableau 2)

Pour les insomnies, la TNM la plus utilisée (par 46% des femmes ayant eu des insomnies) et la plus satisfaisante (pour 67% des femmes l'ayant utilisé) était l'usage d'un matelas spécialisé ou d'un coussin d'allaitement. D'autres TNM ont été citées par les femmes dans la zone d'expression libre. Celles utilisées et évaluées comme satisfaisantes étaient de trouver une autre occupation (évoqué 6 fois), la kinésithérapie (2), le yoga (1), massage (1), chiropraxie (1), la natation (1), la réflexologie plantaire (1).

Pour la gestion du stress, la TNM la plus utilisée (64%) et la plus satisfaisante (82%) était la préparation à l'accouchement et l'accompagnement par un professionnel. Les autres TNM utilisées étaient de trouver des informations auprès d'autrui (proches ou professionnels) (3), de prendre du temps pour soi (2) et d'utiliser des moyens comme l'hypnose (1), les massages (1), la chiropraxie (1).

Pour l'hypersalivation, malgré la présence de ce symptôme, 90% des femmes n'ont pas utilisé de TNM. Les TNM utilisées étaient l'acupuncture (1), boire beaucoup d'eau (1) et sucer des bonbons (1).

Pour les nausées/vomissements, la TNM la plus utilisée (43%) et la plus satisfaisante (51%) était le fractionnement des repas. Les autres TNM utilisées étaient de boire de l'eau citronnée (6), moyen décrit comme tout à fait satisfaisant. On retrouve aussi : éviter de trop manger (1), éviter les aliments acides (1), manger dès que les nausées apparaissent (1), manger des biscottes en fin de repas (1), boire du Coca-Cola® (1).

Pour les RGO, la TNM la plus utilisée était l'adaptation de l'alimentation (60%) et les TNM les plus satisfaisantes étaient l'acupuncture (56%), la surélévation de la tête du lit (55%), le fractionnement des repas (52%), l'adaptation de l'alimentation (51%). Les autres TNM utilisées étaient de boire un verre de lait (2), boire du Coca-Cola® (2), boire du citron et du bicarbonate en alternance (1), manger des amandes (1), ne pas grignoter le soir (1), dormir sur le côté gauche (1).

Pour la constipation, la TNM la plus utilisée était d'appliquer des règles d'hydratation et d'alimentation pour réguler le transit (52%). La TNM la plus satisfaisante était la phytothérapie (75%). Les autres TNM utilisées étaient la supplémentation en Magnésium (3), la consommation d'eau Hépar® (1), de tisanes (1).

Pour les hémorroïdes, la plupart des femmes n'ont pas utilisé de TNM (42%). Les TNM utilisées étaient la phytothérapie (3), la marche (1), l'application de Vaseline® (1), de froid (1), l'adaptation de la position pour limiter les efforts de poussée (1), d'éviter les épices (1).

Pour les douleurs rachidiennes, la TNM la plus utilisée était l'usage d'un coussin d'allaitement (53%). La plupart des TNM proposées étaient satisfaisantes : la kinésithérapie / la balnéothérapie (67%), le repos (64%), l'usage d'un coussin d'allaitement (63%), l'ostéopathie (60%), l'acupuncture ou acupression (59%), l'application de chaud (59%), les exercices de musculation (57%), le port d'une ceinture lombaire (55%), la chiropraxie (50%). Les autres TNM utilisées étaient la natation (8), le yoga (5), les massages (4), l'aquagym (1), les exercices avec ballon (1), la marche (1), les étirements (1), la réflexologie plantaire (1), se coucher sur le côté (1).

Pour les douleurs tendineuses et ligamentaires du bassin, la TNM la plus utilisée était le repos (51%), la TNM la plus satisfaisante était l'activité physique régulière (67%). Les autres TNM utilisées étaient l'acupuncture (3), la natation (2), la chiropraxie (2), le yoga (1), la réflexologie plantaire (1), la supplémentation en Magnésium (1), dormir avec un coussin d'allaitement (1).

Pour les crampes, la TNM la plus utilisée (66%) et la plus satisfaisante (66%) était de boire de l'eau en grande quantité. Les autres TNM utilisées étaient de porter des bas de contention (3), de faire des étirements des mollets (2), l'acupuncture (1), l'application de froid (1).

Pour les jambes lourdes, la TNM la plus utilisée (75%) et la plus satisfaisante (64%) était le port de bas de contention. L'application de froid (59%) et les exercices physiques quotidiens (58%) étaient aussi satisfaisants. Les autres TNM utilisées étaient les séances de drainage (1), les massages (1), les étirements (1).

Utilisation des TNM en fonction de la gêne ressentie

Pour chaque symptôme, le pourcentage de femmes plutôt gênées à très gênées ayant eu recours à des TNM a été calculé. Les résultats montrent que 82% des femmes ayant eu des insomnies et ayant été plutôt gênées ou très gênées, ont eu recours à au moins une TNM. Pour les autres symptômes, les résultats suivants ont été obtenus : stress : 85%, hypersalivation 25%, nausées/vomissement 71%, RGO 91%, constipation/gaz 74%, hémorroïdes 70%, douleurs rachidiennes 98%, douleurs tendineuses et ligamentaires du bassin 87%, crampes 87%, jambes lourdes 100%.

Malgré une gêne importante, certaines femmes n'utilisaient pas toujours de TNM pour soulager leur symptôme. On constate que les femmes très gênées ont plus tendance à utiliser des TNM que celles qui sont moins gênées. Néanmoins, 75% des femmes ayant ressenti une hypersalivation et se décrivant plutôt ou tout à fait gênées, n'ont pas déclaré avoir utilisé de TNM.

	Utilisation des TNM (%)	Satisfaction (3+4) (%)
Insomnies		
<i>Relaxation / Sophrologie / Respiration</i>	28%	53%
<i>Acupuncture</i>	14%	40%
<i>Ostéopathie</i>	13%	61%
<i>Phytothérapie</i>	4%	14%
<i>Adaptation de l'alimentation</i>	37%	43%
<i>Matelas Ecllosion® ou coussin d'allaitement</i>	46%	67%
<i>Autre</i>	9%	69%
<i>Rien</i>	19%	
Stress		
<i>Relaxation / Sophrologie / Respiration</i>	36%	69%
<i>Acupuncture</i>	15%	40%
<i>Phytothérapie</i>	5%	60%
<i>Préparation à l'accouchement, accompagnement par un professionnel</i>	64%	82%
<i>Autre</i>	11%	55%
<i>Rien</i>	16%	
Hypersalivation		
<i>Autre</i>	10%	0%
<i>Rien</i>	90%	
Nausées		
<i>Hypnose</i>	3%	25%
<i>Acupuncture</i>	6%	13%
<i>Phytothérapie</i>	6%	33%
<i>Repos dans le noir</i>	10%	43%
<i>Manger avant de se lever</i>	15%	48%
<i>Fractionner des repas</i>	43%	51%
<i>Consommer du gingembre</i>	18%	28%
<i>Autre</i>	7%	70%
<i>Rien</i>	38%	
RGO		
<i>Acupuncture</i>	10%	56%
<i>Ostéopathie</i>	6%	22%
<i>Chiropraxie</i>	2%	25%
<i>Phytothérapie</i>	4%	33%
<i>Adapter l'alimentation</i>	60%	51%
<i>Fractionner les repas / Manger peu le soir</i>	44%	52%
<i>Surélever la tête du lit</i>	47%	55%
<i>Autre</i>	6%	44%
<i>Rien</i>	14%	
Constipation		
<i>Phytothérapie</i>	4%	75%
<i>Prendre le temps de manger lentement</i>	11%	50%
<i>Règles d'hydratation et alimentaires pour réguler le transit</i>	52%	62%

<i>Aller aux toilettes à heure fixe / ne pas se retenir</i>	12%	38%
<i>Autre</i>	5%	50%
<i>Rien</i>	33%	
Hémorroïdes		
<i>Règles pour diminuer la constipation</i>	25%	47%
<i>Autre</i>	12%	78%
<i>Rien</i>	42%	
Douleurs rachidiennes		
<i>Kinésithérapie / Massages / Balnéothérapie</i>	32%	67%
<i>Ostéopathie</i>	36%	60%
<i>Chiropraxie</i>	2%	50%
<i>Acupression / Acupuncture</i>	13%	59%
<i>Port d'une ceinture lombaire</i>	23%	55%
<i>Faire des exercices de musculation par soi-même</i>	14%	57%
<i>Marcher droit, éviter de se cambrer</i>	30%	44%
<i>Appliquer du chaud</i>	31%	59%
<i>Coussin d'allaitement</i>	53%	63%
<i>Repos</i>	45%	64%
<i>Autre</i>	13%	82%
<i>Rien</i>	6%	
Douleurs tendineuses / ligamentaires du bassin		
<i>Ostéopathie</i>	18%	50%
<i>Kinésithérapie</i>	13%	38%
<i>Activité physique régulière</i>	25%	67%
<i>Repos</i>	51%	57%
<i>Ceinture de maintien</i>	19%	57%
<i>Autre</i>	9%	91%
<i>Rien</i>	19%	
Crampes		
<i>Phytothérapie</i>	3%	50%
<i>Consommer des aliments riches en Magnésium</i>	33%	60%
<i>Boire de l'eau en grande quantité</i>	66%	66%
<i>Surélever les jambes</i>	42%	57%
<i>Autre</i>	5%	83%
<i>Rien</i>	19%	
Jambes lourdes		
<i>Phytothérapie</i>	1%	0%
<i>Surélever les jambes la nuit</i>	51%	48%
<i>Porter des chaussures à petits talons</i>	9%	22%
<i>Exercice physique quotidien</i>	24%	58%
<i>Porter des bas de contention</i>	75%	64%
<i>Appliquer du froid sur les jambes</i>	44%	59%
<i>Autre</i>	4%	50%
<i>Rien</i>	4%	

Tableau 2 : Description des TNM utilisées pour chaque symptôme, leur pourcentage d'utilisation par rapport aux femmes ayant présenté le symptôme et leur pourcentage de satisfaction.

Utilisation des TNM en fonction des différentes caractéristiques socio-démographiques.

En moyenne (toutes caractéristiques socio-démographiques confondues), les femmes ont utilisé 9,6 TNM pour soulager leurs symptômes. L'intervalle de confiance à 95% était de [8,8 – 10,4]. (Diagramme 5)

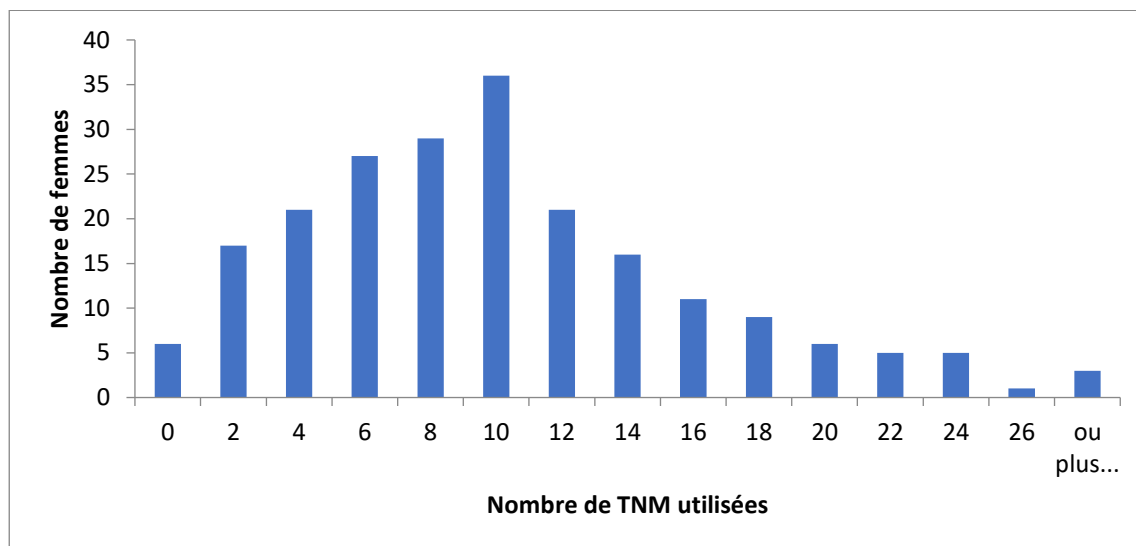


Diagramme 5 : Répartition du nombre de TNM utilisées par nombre de femmes

Concernant les catégories socio-professionnelles de la population étudiée, les artisans, commerçantes et chefs d'entreprises sont celles qui ont utilisé le plus de TNM. (Tableau 3)

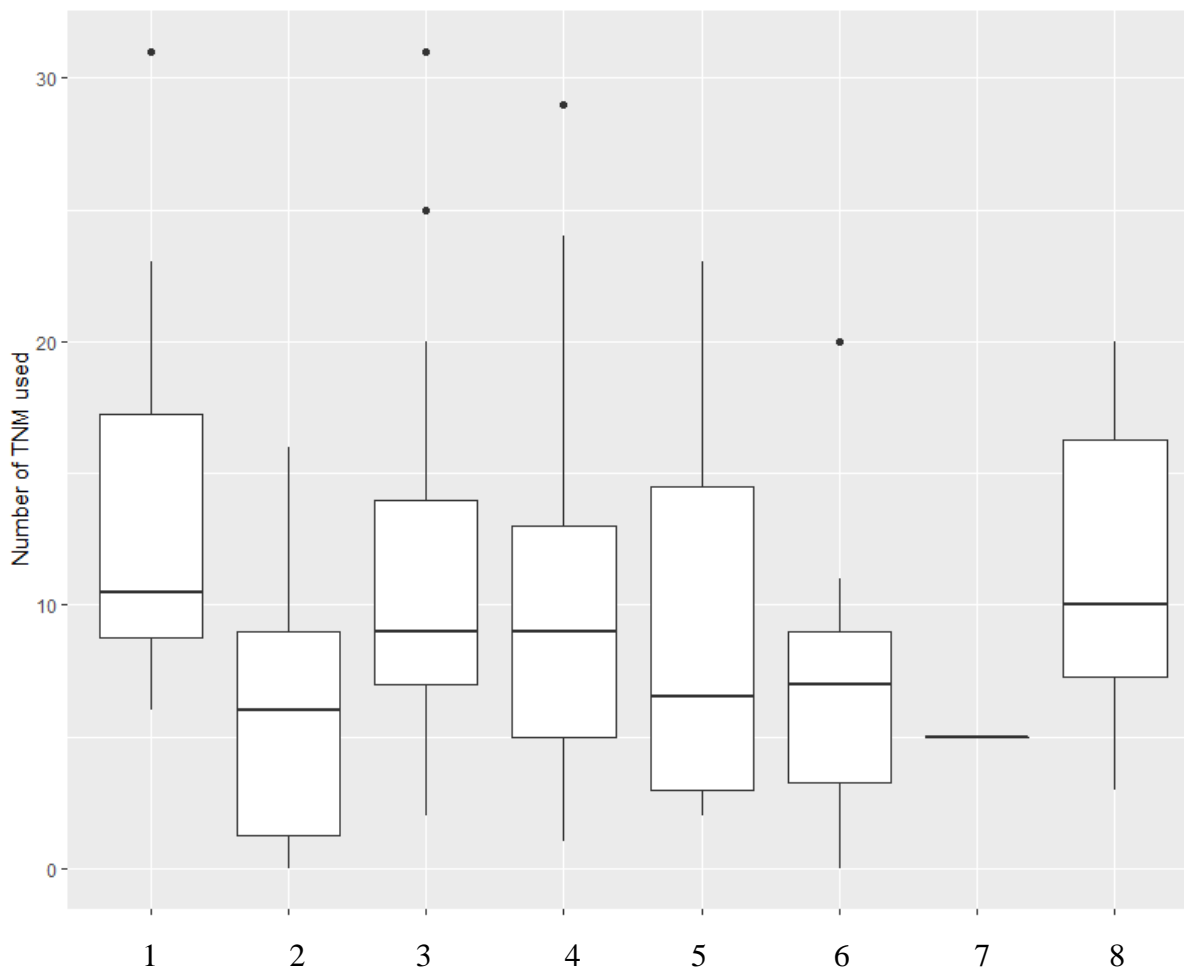
<i>Profession</i>	<i>Médiane (nb TNM)</i>
<i>Agricultrice exploitante</i>	0
<i>Artisan, commerçante, chef d'entreprise</i>	10,5
<i>Cadre, profession intellectuelle supérieure</i>	9
<i>Profession intermédiaire</i>	10
<i>Employée</i>	9
<i>Ouvrière (y compris agricole)</i>	5
<i>Inactive ayant déjà travaillé</i>	6,5
<i>Autre sans activité professionnelle (dont étudiante)</i>	6

Tableau 3 : Médiane du nombre de TNM utilisées selon la catégorie socio-professionnelle

Après analyse de la variance, on retrouvait une différence significative d'utilisation des TNM entre :

- la catégorie « artisan, commerçante, chef d'entreprise » et les catégories :
 - « employées » ($p = 0,033$)
 - « inactives ayant déjà travaillé » ($p = 0,042$)
 - « autres sans activité professionnelle (dont étudiantes) » ($p = 0,00028$)

- la catégorie « autre sans activité professionnelle, dont étudiante » et les catégories :
 - « cadres, professions intellectuelles supérieures » ($p = 0,00311$)
 - « employées » ($p = 000468$)
 - « professions intermédiaires » ($p = 0,00313$).



- 1- Artisans, commerçantes, chefs d'entreprise
- 2- Autre sans activité professionnelle (dont étudiante)
- 3- Professions intellectuelles supérieures
- 4- Employées
- 5- Inactives ayant déjà travaillé
- 6- NSP
- 7- Ouvrières y compris agricoles
- 8- Professions intermédiaires

Diagramme 6 : Nombre de TNM utilisées en fonction des catégories socioprofessionnelles

Concernant l'âge, les femmes âgées entre 40 et 44 ans sont celles qui ont utilisé le plus de TNM. (Tableau 4). Il n'a pas été trouvé de différence significative d'utilisation des TNM en fonction de l'âge.

<i>Age</i>	<i>Médiane (nb TNM)</i>
15-19 ans	0
20-24 ans	8
25-29 ans	9
30-34 ans	8
35-39 ans	9,5
40-44 ans	14,5
45-50 ans	7

Tableau 4 : Médiane du nombre de TNM utilisées selon l'âge

Concernant le statut marital, les femmes mariées sont celles qui ont utilisé le plus de TNM. (Tableau 5). Il n'a pas été trouvé de différence significative d'utilisation des TNM en fonction du statut marital.

<i>Statut marital</i>	<i>Médiane (nb TNM)</i>
Célibataire	3
En couple non mariée	9
Mariée	9
Divorcée	0
Veuve	0

Tableau 5 : Médiane du nombre de TNM utilisées selon le statut marital

Concernant la parité, il n'a pas été trouvé de différence significative d'utilisation des TNM en fonction de la parité (Tableau 6).

<i>Nombre de grossesses</i>	<i>Médiane (nb TNM)</i>
1	9
2	8
3	10
>3	4

Tableau 6 : Médiane du nombre de TNM utilisées selon la parité

Sources d'information des femmes enceintes concernant les TNM

100% des femmes ont été suivies par un professionnel de santé. Les plus consultés sont les sages-femmes (61% des femmes ont consulté un(e) sage-femme au cours de leur grossesse) et les gynécologues (79%). Les médecins généralistes n'assuraient le suivi que pour 21% des femmes.

90,6% des femmes déclaraient avoir eu des informations concernant les TNM, en partie par les professionnels de santé : 76% par une sage-femme, 50% par un gynécologue, 24% par un médecin généraliste, 16% pharmacien, 39,4% par leur famille ou amis et 27,2% par internet. Pour 54% d'entre elles, les sages-femmes font partie de ceux qui ont été de meilleur conseil.

DISCUSSION

Les résultats de cette étude montrent que toutes les femmes ont ressenti des « petits maux » au cours de leur grossesse. Les symptômes les plus fréquents sont l'insomnie, les nausées/vomissements, les reflux gastro-œsophagiens, les douleurs rachidiennes. Ils correspondent, avec les hémorroïdes, aux symptômes considérés par les femmes comme les plus gênants.

La plupart des femmes ayant été plutôt ou très gênées par un symptôme, ont eu recours à des TNM, excepté pour l'hypersalivation.

Pour plusieurs symptômes (insomnies, nausées vomissements, crampes, douleurs tendineuses et ligamentaires du bassin, douleurs lombaires, hémorroïdes), les femmes expriment une satisfaction plus élevée pour la catégorie « autre ». On peut expliquer ceci par le fait qu'elles aient trouvé un moyen personnalisé de soulager leur gêne.

Dans la gestion des symptômes, certaines TNM sont peu utilisées mais notées comme satisfaisantes. C'est le cas de la phytothérapie dans la gestion du stress, de la constipation et des crampes, de la relaxation dans l'insomnie et le stress et de l'acupuncture pour soulager les reflux gastro-œsophagiens. C'est aussi le cas de la chiropraxie pour soulager les douleurs rachidiennes et de la kinésithérapie et de l'utilisation de la ceinture lombaire dans les douleurs lombo-pelviennes. Ces résultats mettent en avant que ces TNM sont peu utilisées dans la gestion des symptômes alors qu'elles se révèlent satisfaisantes. Une prescription médicale est nécessaire pour les séances de kinésithérapie et l'acquisition d'une ceinture lombaire. Ces informations peuvent encourager les médecins généralistes à prescrire plus facilement ces TNM.

En analysant l'ensemble des données, on observe que certaines TNM sont utilisées pour soulager plusieurs symptômes. Notamment, le coussin d'allaitement dans les insomnies et les douleurs rachidiennes, l'adaptation de l'alimentation dans les insomnies, les nausées, les reflux gastro-œsophagiens et la constipation, la surélévation des jambes pour soulager les crampes et la sensation de jambes lourdes.

L'analyse de l'utilisation des TNM en fonction des CSP révèle que les femmes artisans, commerçantes, chefs d'entreprise, cadres et professions intellectuelles supérieures utilisent significativement plus de TNM que les femmes sans activité professionnelle (dont les étudiantes). On peut en conclure qu'un niveau socio-professionnel plus élevé favorise l'utilisation des TNM, ces résultats concordent avec l'étude d'Adams *et al.* (2009) [7]. Les hypothèses pouvant expliquer ces résultats sont que les TNM ne sont, pour la plupart, pas remboursées. Elles représentent un coût non négligeable. De plus, on peut imaginer que ces femmes accordent plus de temps et de place à leur bien-être.

On ne trouve pas d'influence de l'âge, du statut marital et du nombre de grossesses sur l'utilisation des TNM alors qu'on aurait pu s'y attendre. Cette absence d'influence était retrouvée dans l'étude de Lapi *et al.* (2010) [8] pour l'âge, le niveau d'éducation et la parité et dans l'étude de Skouteris *et al.* (2008) [4] pour l'âge.

Comparaison avec littérature

Dans cette étude, 97,2% des femmes déclarent avoir eu recours à au moins une TNM au cours de leur grossesse. De précédentes études mettent en avant un taux d'utilisation plus faible, entre 21% [9], 57% [6], 63% [10]. Ces études proposaient une définition des TNM plus restreinte comme celle de Pallivalappila *et al.* 2014 [10] « *Un vaste panel de pratiques de santé qui ne font pas partie des traditions d'un pays et qui ne sont pas intégrées dans le système de santé dominant* »

13% des femmes ont eu recours à la phytothérapie, contre 36% dans l'étude norvégienne de Nordeng *et al.* (2004) [11] et 48% dans l'étude italienne de Lapi *et al.* (2010) [8]. 11,7% déclarent avoir consommé du gingembre pour soulager les nausées. Ce résultat concorde avec l'étude de Nordeng *et al.* (2004) [11] qui retrouve 10,4% d'utilisatrices et celle de Maats *et al.* (2002) [12], à 20%.

La phytothérapie semble moins utilisée par les femmes du bassin grenoblois. La prudence des femmes quant à l'utilisation des plantes paraît adaptée au vu de la possible toxicité de certaines d'entre elles.

86% des femmes déclarent avoir ressenti des douleurs lombaires et / ou pelviennes contre 81% dans l'étude de Hughes *et al.* (2018) [9]. 67% des femmes ayant ressenti des douleurs lombaires et 37% ayant ressenti des douleurs pelviennes sont satisfaites de la kinésithérapie. Dans l'étude de Hughes *et al.* (2018) [9], les femmes déclarent être satisfaites de la physiothérapie dans 40% des cas. Ces résultats sont concordants et objectivent l'intérêt de la kinésithérapie dans les douleurs lombopelviennes. Parmi les autres TNM principalement utilisées pour soulager ces douleurs, on trouve en commun la chiropraxie et l'acupuncture.

Les professionnels de santé (médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, et pharmaciens) s'avèrent être la principale source d'information concernant les TNM durant la grossesse. De même, l'étude de Lapi *et al.* (2010) [8] retrouve que les gynécologues et les sages-femmes sont les principales sources d'information des femmes durant la grossesse. Au contraire, l'étude de Adams J *et al.* (2009) [7] rapporte qu'il s'agissait principalement de la famille et des amis, l'étude d'Abdul Rouf Pallivalappila *et al.* (2014) [10] des amis, de la famille et des sages-femmes. Les sages-femmes représentent la principale source d'information, et les femmes considèrent qu'elles sont de bon conseil. Peu de femmes ont trouvé ces informations auprès de leur médecin généraliste

et peu d'entre elles le considèrent comme de bon conseil. Ces résultats sont en partie expliqués par le fait que peu de femmes se sont adressées au médecin généraliste pour leur suivi de grossesse. De plus, au cours de la formation de médecine générale, les étudiants bénéficient de très peu d'enseignement sur ces désagréments de la grossesse et sur les TNM. Cela demande une recherche d'information et un travail personnel.

Forces de l'étude

L'utilisation des TNM au cours de la grossesse avait peu été étudié en France. Il s'agit du premier état des lieux réalisé dans le bassin grenoblois.

Le travail bibliographique réalisé en amont a permis de recenser les TNM précédemment étudiées afin d'en étudier l'utilisation au sein de la population.

Elle présente l'intérêt de s'adresser aux femmes et favorise le partage d'expérience à travers les lignes d'expression libre.

Biais

Biais de sélection

En faisant cette étude dans les 4 services de maternité du bassin Grenoblois, 99,9% des femmes de cette région sont concernées [Accouchement à domicile, état des lieux en Isère - SFAAD]. Les femmes ayant décidé d'accoucher à domicile n'ont pas reçu ce questionnaire. De plus, l'étude est menée dans une métropole, n'incluant que très peu les pratiques et les habitudes de personnes vivant dans des secteurs ruraux, ayant une plus petite maternité à proximité. Ces femmes, ont probablement des sources d'information différentes, avec un entourage familial plus présent qu'en ville. De même, dans ces secteurs ruraux, regroupant moins de sages-femmes, le suivi est peut-être plus fréquemment assuré par les médecins généralistes. On suppose que les femmes habitant en zone rurale ont un accès plus réduit aux TNM telles que la kinésithérapie, la balnéothérapie, l'ostéopathie, l'acupuncture ... etc.

Au sein des services de suite de couche, nous n'obtenons que les réponses des femmes motivées pour répondre au questionnaire. Ceci peut entraîner une surestimation de la fréquence d'utilisation de TNM.

La comparaison de la population aux données de l'INSEE ne permet pas de s'assurer de la représentativité de notre échantillon, excepté sur la parité.

Biais de confusion

Etant basée sur un questionnaire et non sur un examen clinique, l'étude présente un biais auto-déclaratif. De plus les propositions du questionnaire présentent le risque d'induire des réponses.

Biais de classement

Différentiel : De par un biais de mémorisation, les réponses concernant des symptômes présents majoritairement en début de grossesse (nausées/vomissements par exemple), ont pu être modifiées.

Non différentiel : Erreurs inévitables survenant lors des réponses au questionnaire : non réponse, mauvaise compréhension des consignes. Il a été tenté de les limiter en s'assurant de la clarté du questionnaire. Les « NSP », correspondant aux cases non remplies ont été comptabilisés pour limiter l'impact dans les résultats.

Eléments du questionnaire non analysés

Certaines données recueillies grâce au questionnaire n'ont pas été analysées telles que les pathologies précédant la grossesse, les pathologies survenant au cours de la grossesse et la prescription d'un arrêt de travail. Ces informations n'apportent pas de plus-value à notre travail.

Validité externe des résultats

La taille de l'échantillon ne permet pas d'appliquer les résultats à la population générale. L'état des lieux des TNM réalisé par le biais de cette étude n'est probablement pas exhaustif. Il présente cependant un intérêt majeur dans l'accompagnement des femmes enceintes par les professionnels de santé.

Implications futures de ce travail

Cette étude présente un intérêt pédagogique pour les médecins généralistes, elle permet de rendre compte de symptômes et de moyens non thérapeutiques très peu abordés au cours des études de médecine.

Elle révèle une prévalence importante de « petits maux » au cours de la grossesse. Il est important que les médecins généralistes soient sensibilisés à la fréquence de ces symptômes. Consacrer un temps à leur recherche fait partie intégrante du suivi de grossesse.

Avoir connaissance des TNM utilisées par les femmes s'avère très utile. Cela permet de se former en vue de prodiguer de meilleurs conseils et d'adapter les prescriptions (kinésithérapie, ceinture lombaire). Enfin, cela permet de prévenir de manière plus ciblée une automédication qui pourrait mettre en danger la femme ou le fœtus.

On retient que beaucoup de femmes peuvent trouver elle-même la TNM qui leur correspond le mieux, cet élément est important à valoriser.

Il pourrait être intéressant d'étudier les TNM peu utilisées mais considérées comme satisfaisantes par les femmes comme la phytothérapie, la relaxation, l'acupuncture et la chiropraxie.

Des travaux complémentaires seraient intéressants en vue d'évaluer l'efficacité ou l'innocuité de ces pratiques.

Le fait que les femmes issues de catégories socioprofessionnelles plus défavorisées aient moins recours au TNM constitue une inégalité sociale de santé. Les personnels de santé travaillant auprès de ces populations ont intérêt à être plus attentifs, à dépister et à conseiller les femmes à propos des petits maux de la grossesse.

THÈSE SOUTENUE PAR Marine PASQUIER ep. DE VANDIERE et Céline REDUREAU

TITRE :

**ETAT DES LIEUX DES THERAPEUTIQUES NON
MEDICAMENTEUSES UTILISEES PAR LES FEMMES DANS LA
GESTION DES SYMPTOMES LES PLUS COURANTS AU COURS
DE LA GROSSESSE, AU SEIN DU BASSIN GRENOBLOIS**

CONCLUSION :

97,2% des femmes déclarent avoir eu recours à au moins une TNM au cours de leur grossesse. Cet état des lieux réalisé auprès des femmes du bassin grenoblois révèle une multitude de moyens permettant de soulager les symptômes.

En tant que médecin généraliste, il est nécessaire d'avoir connaissance des TNM utilisées par les femmes pour mieux se former et mieux informer. Ceci dans l'objectif d'améliorer le vécu de la grossesse tout en étant garant de la santé de la mère et de l'enfant.

Il pourrait être intéressant de poursuivre les études sur les TNM peu utilisées mais considérées comme satisfaisantes par les femmes comme la phytothérapie, la relaxation, l'acupuncture et la chiropraxie. Des travaux complémentaires seraient intéressants en vue d'évaluer l'efficacité ou l'innocuité de certaines de ces pratiques.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 07/10/2013

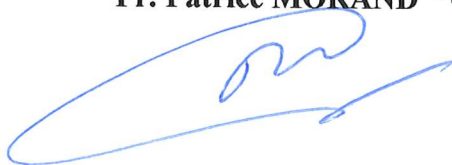
LE DOYEN

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Patrice MORAND

Pr. Didier RIETHMULLER

Four le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND



Références bibliographiques

1. Symptoms During Normal Pregnancy: A Prospective Controlled Study. Aust N Z J Obstet Gynaecol. nov 1999;39(4):401-10.
2. Wallace A, Boyer D, Dan A, Holm K. Aerobic exercise, maternal self-esteem, and physical discomforts during pregnancy. J Nurse Midwifery. nov 1986;31(6):255-62.
3. Nazik E, Eryilmaz G. Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women. J Clin Nurs. 2014;23(11-12):1736-50.
4. 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):384-90.
5. Steel A, Adams J, Sibbritt D, Broom A, Gallois C, Frawley J. Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. déc 2012 [cité 1 mars 2019];12(1). Disponible sur: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-12-146>
6. Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: A cross-sectional study. Midwifery. 1 mai 2014;30(5):499-505.
7. 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):237-45.
8. Lapi F, Vannacci A, Moschini M, Cipollini F, Morsuillo M, Gallo E, et al. Use, Attitudes and Knowledge of Complementary and Alternative Drugs (CADs) among Pregnant Women: A Preliminary Survey in Tuscany. Evid Based Complement Alternat Med. 2010;7(4):477-86.
9. Hughes CM, Liddle SD, Sinclair M, McCullough JEM. The use of complementary and alternative medicine (CAM) for pregnancy related low back and/ or pelvic girdle pain: An online survey. Complement Ther Clin Pract. mai 2018;31:379-83.
10. Pallivalappila AR, Stewart D, Shetty A, Pande B, Singh R, Mclay JS. Complementary and alternative medicine use during early pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. oct 2014;181:251-5.
11. Nordeng H, Havnen GC. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. Pharmacoepidemiol Drug Saf. juin 2004;13(6):371-80.
12. Maats F, Crowther C. Patterns of vitamin, mineral and herbal supplement use prior to and during pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol. oct 2002;42(5):494-6.

Fiche action INPES « Les « petits maux » de la grossesse

Rapport HAS avril 2005 « Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé » et dossier thématique CNSF 2012 « Sage-femme et « petits » maux de la grossesse : autre regard, autres pratiques »]

Insee.fr « Dossier complet Commune de Grenoble » paru le 25/06/2019

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire destiné aux femmes venant d'accoucher

Dans le cadre de notre thèse de médecine générale nous recherchons, via le questionnaire ci-dessous :

- Les symptômes que vous avez ressentis pendant votre grossesse,
- Pour chacun symptôme, le retentissement sur votre vie quotidienne, évalué selon cette échelle :
 - A : Pas du tout gênant
 - B : Plutôt pas gênant
 - C : Plutôt gênant
 - D : Tout à fait gênant
- Les moyens qui vous ont aidée à vous sentir mieux (**HORS MEDICAMENTS**),
- Votre degré de satisfaction par rapport à ce moyen, évalué selon cette échelle :
 - 1 : Pas du tout satisfaisant
 - 2 : Plutôt pas satisfaisant
 - 3 : Plutôt satisfaisant
 - 4 : Tout à fait satisfaisant

Merci d'avance pour vos réponses

Céline REDUREAU et Marine PASQUIER

- Avez-vous eu des insomnies (difficultés à dormir) ?
 - Oui
 - NonSi oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour mieux dormir ?

- Rien
- Relaxation / Sophrologie / Respiration 1 2 3 4
- Acupuncture 1 2 3 4
- Ostéopathie 1 2 3 4
- Phytothérapie (utilisation de plantes) 1 2 3 4
- Adaptation de l'alimentation (par exemple : éviter les repas trop copieux, éviter les excitants tel que le café, le thé, et privilégier des tisanes) 1 2 3 4
- Utilisation du matelas de grossesse Eclosion ® ou d'un coussin d'allaitement 1 2 3 4
- Autre : 1 2 3 4

- Vous êtes-vous sentie stressée ?
 - Oui
 - NonSi oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour diminuer ce stress ?

- Rien
- Relaxation / Sophrologie / Respiration 1 2 3 4
- Acupuncture 1 2 3 4
- Phytothérapie 1 2 3 4
- Préparation à l'accouchement, accompagnement par un professionnel 1 2 3 4
- Autre : 1 2 3 4

- Avez-vous eu une hypersalivation (augmentation de la sécrétion de salive) ?
 Oui Non Si oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour vous soulager ?

- Rien
- Autre : 1 2 3 4

- Avez-vous eu des nausées (envie de vomir) et/ou des vomissements ?
 Oui Non Si oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour vous soulager ?

- Rien
- Hypnose 1 2 3 4
- Acupuncture 1 2 3 4
- Phytothérapie 1 2 3 4
- Repos dans le noir 1 2 3 4
- Manger avant de se lever 1 2 3 4
- Fractionner les repas 1 2 3 4
- Consommer du gingembre 1 2 3 4
- Autre : 1 2 3 4

- Avez-vous eu des reflux gastriques (remontées acides) ?
 Oui Non Si oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour vous soulager ?

- Rien
- Acupuncture 1 2 3 4
- Ostéopathie 1 2 3 4
- Chiropraxie 1 2 3 4
- Phytothérapie 1 2 3 4
- Adaptation de l'alimentation (par exemple : éviter les aliments trop acides, trop gras, les boissons gazeuses...) 1 2 3 4
- Fractionner les repas / manger peu le soir 1 2 3 4
- Surélever la tête de lit 1 2 3 4
- Autre : 1 2 3 4

- Avez-vous eu de la constipation, des gaz ?
 Oui Non Si oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour vous soulager ?

- Rien
- Phytothérapie 1 2 3 4
- Prendre le temps de bien manger et mastiquer lentement 1 2 3 4
- Règles d'hydratation et alimentaires pour réguler le transit 1 2 3 4
- Aller aux toilettes à heure fixe et ne pas se retenir 1 2 3 4
- Autre : 1 2 3 4

- Avez-vous eu des hémorroïdes ?
 - Oui Non Si oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour vous soulager ?

 - Rien
 - Règles pour diminuer la constipation 1 2 3 4
 - Autre : 1 2 3 4

- Avez-vous eu des douleurs de dos ?
 - Oui Non Si oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour vous soulager ?

 - Rien
 - Kinésithérapie /Massages / Balnéothérapie 1 2 3 4
 - Ostéopathie 1 2 3 4
 - Chiropraxie 1 2 3 4
 - Acupression / Acupuncture 1 2 3 4
 - Port d'une ceinture lombaire 1 2 3 4
 - Exercices de musculation par soi-même 1 2 3 4
 - Eviter de se cambrer, marcher le plus droit possible 1 2 3 4
 - Application de chaud (bains, bouillotte) 1 2 3 4
 - Caler son ventre avec un coussin d'allaitement 1 2 3 4
 - Repos 1 2 3 4
 - Autre : 1 2 3 4

- Avez-vous eu des douleurs tendineuses / ligamentaires du bassin ?
 - Oui Non Si oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour vous soulager ?

 - Rien
 - Ostéopathie 1 2 3 4
 - Kinésithérapie 1 2 3 4
 - Activité physique régulière 1 2 3 4
 - Repos 1 2 3 4
 - Ceinture de maintien 1 2 3 4
 - Autre : 1 2 3 4

- Avez-vous eu des crampes, la nuit ?
 - Oui Non Si oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour vous soulager ?

 - Rien
 - Phytothérapie 1 2 3 4
 - Consommer des aliments riches en magnésium (banane, chocolat noir...) 1 2 3 4
 - Boire de l'eau en grande quantité 1 2 3 4
 - Surélever les jambes 1 2 3 4
 - Autre : 1 2 3 4

- Avez-vous eu les jambes lourdes, une rétention d'eau ?
 Oui Non Si oui, à quel point étiez-vous gênée : A B C D

Si oui, quel(s) moyen(s) avez-vous essayé(s) pour vous soulager ?

- Rien
- Phytothérapie 1 2 3 4
- Surélever les jambes la nuit 1 2 3 4
- Porter des chaussures à petits talons (ni trop hauts, ni trop plats) 1 2 3 4
- Faire de l'exercice physique quotidiennement 1 2 3 4
- Porter des bas de contention 1 2 3 4
- Appliquer du froid sur les jambes 1 2 3 4
- Autre : 1 2 3 4

- Avez-vous ressenti d'autres symptômes ?

Oui Non

- Si oui, veuillez préciser lesquels, à quel point, ce que vous avez essayé et si cela a fonctionné ?

- A B C D
- 1 2 3 4
- A B C D
- 1 2 3 4
- A B C D
- 1 2 3 4
- A B C D
- 1 2 3 4

- Après de qui avez-vous trouvé ces conseils ?

- Médecin généraliste
- Sage-femme
- Gynécologue
- Pharmacien
- Professionnels exerçant des médecines parallèles
- Amis / Famille
- Internet
- Autre :

- Lesquels ont, pour vous, été de meilleur conseil ?

.....

Pour les besoins de notre étude, il est nécessaire que nous ayons quelques informations sur vous.

Ces informations resteront confidentielles.

- Quel âge avez-vous ?
 - 15-19 ans
 - 20-24 ans
 - 25-29 ans
 - 30-34 ans
 - 35-39 ans
 - 40-44 ans
 - 45-50 ans

- Combien avez-vous eu de grossesse(s) menée(s) à terme ?

- Lors de votre dernière grossesse, quelle était votre situation professionnelle ?
 - Agricultrice exploitante
 - Artisan, commerçante, chef d'entreprise
 - Cadre, profession intellectuelle supérieure
 - Profession intermédiaire
 - Employée
 - Ouvrière (y compris agricole)
 - Inactive ayant déjà travaillé
 - Autre sans activité professionnelle (dont étudiante)

- Quelle est votre situation maritale actuelle ?
 - Célibataire
 - En couple non mariée
 - Mariée
 - Divorcée
 - Veuve

- Aviez-vous des problèmes de santé avant votre grossesse ? Si oui, veuillez préciser :
.....

- Avez-vous eu des problèmes de santé pendant votre grossesse ? Si oui, veuillez préciser :
.....

- Avez-vous été en arrêt de travail prématurément au cours de la grossesse ?
 - Oui
 - Non

- Quel professionnel vous a suivi pendant la grossesse ?
 - Médecin généraliste
 - Sage-femme
 - Gynécologue
 - Autre :

Nous vous remercions du temps que vous avez pris pour remplir ce questionnaire.

Annexe 2 : Fiche d'information destinée aux participantes

Au cours de leur grossesse, les femmes peuvent être amenées à faire face à de multiples désagréments tels qu'insomnies, nausées, douleurs gastriques, douleurs tendineuses, crampes,

Dans le cadre d'un sujet de recherche en médecine générale, nous réalisons un état des lieux des thérapeutiques non médicamenteuses utilisées par les femmes au cours de leur grossesse. L'objectif est de sensibiliser le corps médical sur l'étendue des solutions existantes.

Cette étude s'appuie sur un questionnaire auquel il vous est proposé de participer. Vous pourrez prendre le temps de lire les informations ci-dessous et de réfléchir à votre participation. Vous pourrez demander aux responsables de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

1- Intitulé de l'étude : État des lieux des thérapeutiques non médicamenteuses utilisées par les femmes dans la gestion des symptômes les plus courants au cours de la grossesse, au sein du bassin grenoblois.

Étude réalisée sous la direction du Dr ODDOU Christelle, médecin généraliste, investigatrice principale.

Investigatrices, chargées de la mise en œuvre : Marine PASQUIER et Céline REDUREAU.

2- But de l'étude : Répertoire l'ensemble des moyens non médicamenteux utilisés par les femmes pour répondre aux maux de la grossesse. Mettre en évidence l'étendue des possibilités afin de sensibiliser les professionnels de santé et d'engager des recherches plus ciblées sur l'efficacité de ces techniques.

Les renseignements recueillis grâce à ce questionnaire seront utilisés anonymement pour l'étude.

3 - Engagements :

Engagement de la participante :

La participante accepte de répondre au questionnaire joint.

Le temps nécessaire pour y répondre est d'environ 10 minutes.

La participante déclare sur l'honneur être majeure et ne pas faire l'objet d'une mesure de protection.

Engagement de l'investigatrice principale :

En tant qu'investigatrice principale, elle s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Conformément à l'article L1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront être communiqués à la participante si elle le souhaite.

4- Liberté de la participante :

Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le fait de ne pas répondre n'aura aucune conséquence pour le sujet.

5- Information de la participante :

La participante a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigatrice principale, et ce, dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Elle peut contacter les investigatrices à ces adresses : christel.oddou@univ-grenoble-alpes.fr ou marine.pasquier@etu.univ-grenoble-alpes.fr ou celine.redureau@etu.univ-grenoble-alpes.fr

6- Frais :

La collaboration de la participante à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part. Conformément à la loi, tous les frais liés à l'étude seront pris en charge par le promoteur de l'étude.

7- Confidentialité des informations :

Toutes les informations concernant les participantes seront conservées de façon confidentielle. Seules les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

8- Législation :

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par les investigatrices.

Selon la loi « Informatique et liberté » (IL) et le « Règlement Général sur la Protection des Données » (RGPD) du droit d'information, de rectification et d'opposition, la directrice de thèse, le Dr Christel Oddou, peut être contactée pour précision et exercice des droits à l'adresse mail suivante : christel.oddou@univ-grenoble-alpes.fr . Le délégué à la protection des données (DPD) de l'Université de Grenoble Alpes a été consulté sur la conformité du traitement des données personnelles des participantes selon les dispositions du RGPD et de la loi IL.

Formulaire de consentement :

Titre de la recherche : Étude épidémiologique observationnelle descriptive réalisant un état des lieux des thérapeutiques non médicamenteuses utilisées par les femmes dans la gestion des symptômes les plus courants au cours de la grossesse, au sein du bassin grenoblois.

Je soussignée.....(nom et prénom de la participante),
accepte de participer à l'étude.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par cette présente fiche.

À l'exception des investigatrices, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude. Je peux contacter les investigatrices si besoin.

Mon consentement ne décharge pas les organisatrices de cette étude de leurs responsabilités.

Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Je conserverai la lettre d'information.

Fait à, le/..../.....

Signature :