

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

U. F. R. DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

**Etat des lieux de la prescription
homéopathique par les sages-femmes en Isère.**

DESCHANVRES Laure

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 1^{er} septembre 2020

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année 2019-2020

Résumé

Objectif : L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la prévalence de la prescription de l'homéopathie par les sages-femmes de l'Isère sur les douze derniers mois.

Méthode : Etude quantitative descriptive transversale au sein du département de l'Isère du 12 juin 2020 au 20 juillet 2020. La population étudiée était les sages-femmes exerçant dans le département de l'Isère et inscrite au tableau de l'ordre départemental des sages-femmes de l'Isère. Les données ont été recueillies par le biais d'un questionnaire informatisé et anonyme envoyé par courrier électronique. Le questionnaire était composé de cinq parties.

Résultats : Sur 63 sages-femmes incluses dans l'étude, 79% avaient prescrit de l'homéopathie dans les douze derniers mois. Parmi les 50 sages-femmes ayant prescrit de l'homéopathie, 30 n'avaient jamais suivi de formations en homéopathie.

Conclusion : L'homéopathie a une place importante dans les prescriptions médicamenteuses des sages-femmes des prises en charges obstétricales et gynécologiques. Mais le taux de formation en homéopathie reste faible.

Mots-clés : Homéopathie – Sages-femmes – Prescription – Formation

Abstract

Objective : The main objective of the study was to assess the prevalence of the prescription of homeopathy by midwives in Isère over the past twelve months.

Method: Quantitative cross-sectional descriptive study within the department of Isère from June 12, 2020 to July 20, 2020. The study population consisted of midwives practising in the department of Isère and registered in the board of the departmental order of midwives of Isère. Data were collected through computerized and anonymous questionnaire sent by e-mail. The questionnaire consisted of five parts.

Results: Among the 63 midwives included in the study, 79% had prescribed homeopathy over the past 12 months. Among the 50 midwives who had prescribed homeopathy, 30 had never attended homeopathy professional training.

Conclusion: Homeopathy has an important place in midwifery prescriptions in obstetrical and gynecological care. But the rate of training in homeopathy remains low.

Key-words : Homeopathy – Midwives – Prescription – Professional training

Remerciements

Je remercie les membres du Jury :

- Mme BAUDON Claire, Sage-femme Enseignante, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de l'Université Grenoble-Alpes, présidente du Jury ;

- Mme CHAVATTE Chrystèle, Sage-femme Enseignante, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de l'Université Grenoble-Alpes, présidente du Jury ;

- Dr EQUY Véronique, Praticien Hospitalier en Gynécologie Obstétrique au Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes, co-présidente du Jury ;

- Mme DUJOURDIL Jocelyne, Sage-femme Coordinatrice à la clinique des Cèdres à Echirolles, sage-femme invitée ;

- Dr DERIES Noël, Médecin Généraliste Homéopathe, directeur de mémoire ;

- Mr CURTO Lionel, Sage-femme Enseignant, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de l'Université Grenoble-Alpes, co-directeur de mémoire ;

Je remercie plus particulièrement :

- Dr DERIES Noël, Médecin Généraliste Homéopathe, directeur de ce mémoire ;

Pour son implication, son soutien, son écoute et sa disponibilité tout au long de ce travail ;

- Mr CURTO Lionel, Sage-femme Enseignant, Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de l'Université Grenoble-Alpes, co-directeur de mémoire

Pour sa disponibilité, son écoute, ses conseils tout au long de ce travail ;

- Le Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-femmes de l'Isère : Mme PERESSE Gèneviève, présidente ; Mme VIAL Caroline, vice-présidente ; Mme CHANTRIAUX Violaine, trésorière ; Mme POIRSON Floriane, secrétaire ;

Pour leur soutien et leur disponibilité ;

- L'équipe pédagogique de l'école de sage-femme de Grenoble et plus particulièrement Mme SEGUIN Chantal et Mr CURTO Lionel ;

Pour le suivi de notre promotion et la formation apportée ;

Je remercie également,

- Les sages-femmes ayant participé à mon étude ;

Pour l'intérêt porté à cette étude et le temps consacré à y répondre ;

- Ma famille et mes amis ;

Pour leur soutien précieux et indispensable tout au long de ces études ;

- Mes camarades de promotion ;

Pour ces bons moments passés ensemble à l'école comme en stage.

Table des matières

Résumé.....	3
Remerciements	4
Table des matières.....	7
Abréviations	9
I – Introduction.....	10
II- Matériel et méthode.....	13
1. Type d'étude	13
2. Site et durée d'étude.....	13
3. Population d'étude	13
4. Recueil des données	13
5. Critères de jugement.....	14
6. Traitement des données et analyses statistiques.....	15
III- Résultats	16
1. Echantillon d'étude	16
2. Caractéristiques de l'échantillon d'étude	17
3. Objectif principal	19
4. Objectifs secondaires.....	19
a. Formations en homéopathie.....	19
b. Prescription selon le type activité	19
c. Pratiques de prescription.....	19
d. Les raisons, motivations et résultats thérapeutiques	21

e. Cas d'application	23
f. Evolution des pratiques	27
IV- Discussion	28
1. Les limites de l'étude	28
2. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étudié	29
3. Discussions des résultats	30
V- Conclusion	35
Références bibliographiques	36
Annexes	39
Résumé	46

Abréviations

CDEH : Centre de Développement et d'Enseignement de l'Homéopathie.

CH : centésimale hahnemannienne

CDOSF : Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes

CNGOF : Conseil National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

DIU : dispositif intra-utérin

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

RGO : reflux gastro-œsophagien

I – Introduction

L'homéopathie est une thérapeutique découverte en 1790 par le médecin allemand Samuel Hahnemann. Contrairement à l'allopathie, l'homéopathie a pour principe « la loi de similitude » et l'infinitésimal. Etymologiquement l'homéopathie vient du grec *homoïos* « semblable » et *pathos* « maladie » et allopathie vient du grec *allos* « autre » et *pathos* « maladie » [1]. S. Hahnemann a choisi le terme « allopathie » car au XVIIIème siècle les traitements les plus utilisés comme la saignée n'avaient pas de lien avec la maladie traitée. Malgré l'évolution des traitements le terme « allopathie » reste utilisé.

Le principe de similitude consiste à traiter un patient par un principe actif qui, donné de façon expérimentale à un homme sain, provoque le même tableau symptomatique que celui que l'on cherche à traiter. Sachant que ce principe actif, donné à forte dose, pourrait aggraver les symptômes, voire même être toxique. Samuel Hahnemann diminua donc les doses administrées du principe actif grâce à des dilutions successives. Il s'est aperçu que des doses infinitésimales sont suffisantes et même plus actives au niveau thérapeutique que des doses pondérales [2]. Samuel Hahnemann écrivit dans *La doctrine homœopathique ou Organon de l'Art de guérir* [3] que « l'homéopathie établit ses prescriptions médicamenteuses sur l'ensemble de tous les symptômes psychiques et physiques, subjectifs et objectifs présentés par le malade. Elle traite celui-ci en le considérant en sa totalité ».

Les principes actifs sont d'origine végétale (arnica des montagnes, aconit, coca, opium...), animale (abeille, éponge de mer...), minérale (sel marin, soufre...) et chimique. Les traitements sont préparés à partir de la teinture mère de la substance

source. Puis sont réalisées des dilutions successives au 1/100 (centésimales Hahnemanniennes : CH). La dynamisation par secousses des préparations avant chaque dilution permet de développer l'activité thérapeutique du principe actif [2].

Il existe deux courants principaux de pratique de l'homéopathie. D'une part la pratique uniciste dans laquelle, comme S. Hahnemann, les homéopathes ne traitent les patients qu'avec un seul médicament homéopathique à la fois, le *similimum*, à la recherche de celui correspondant entièrement au patient selon son terrain et non pas seulement à un ou plusieurs symptômes. D'autre part la pratique du pluralisme où les professionnels prescrivent plusieurs médicaments homéopathiques à la fois [1].

L'homéopathie a été inscrite à la pharmacopée française en 1965 et à la pharmacopée européenne en 1995. En France, elle était remboursée à 30% par la sécurité sociale mais le 9 juillet 2019 le gouvernement français a annoncé un recul progressif : remboursement à 15% à partir du 1^{er} janvier 2020 puis un déremboursement complet à partir de janvier 2021. En 2016, elle représentait 0.29% des remboursements des traitements par la sécurité sociale [4]. De nombreux professionnels de santé et patients l'utilisent : en 2019 un médecin généraliste sur trois prescrivait de l'homéopathie quotidiennement [5]. Une thèse de médecine générale réalisée en 2017 [6] auprès des médecins généralistes non homéopathes de Normandie montre que 50.9% d'entre eux prescrivaient de l'homéopathie en particulier dans les domaines de la psychiatrie, de la pédiatrie et de la gynécologie. En 2013 une étude montre que parmi les sages-femmes libérales, 78% en prescrivaient régulièrement [7]. Trois quarts des français en 2018 en avaient déjà pris au moins une fois dans leur vie et 74% d'entre eux considéraient que c'est efficace [8]. D'autres études ont montré que son utilisation entraînait une diminution de l'utilisation de médicaments allopathiques limitant leurs effets potentiellement iatrogènes (57% de

diminution de prescription d'antibiotiques dans les infections des voies aériennes supérieures [9], 46% de diminution de prescription d'AINS dans les douleurs musculo-squelettique [10] et 71% de diminution de prescription de psychotropes dans les troubles du sommeil, l'anxiété et la dépression [11]).

Lors de mes différentes expériences professionnelles, j'ai constaté une prescription importante d'homéopathie par les sages-femmes ce qui est autorisé par la législation française depuis 2011 [12]. L'utilisation de l'homéopathie est une alternative intéressante à l'allopathie souvent contre-indiquée dans les contextes de grossesses [13] ou de prises en charge de l'inhibition de la lactation lors du post-partum [14]. L'homéopathie est également utilisée dans la prise en charge des actes gynécologiques comme la pose d'un dispositif intra-utérin (DIU) [15] ou encore pour les symptômes climatiques de la ménopause [16].

Suite à ces constatations, l'objectif principal de cette étude était de quantifier la prescription d'homéopathie par les sages-femmes en Isère. Les objectifs secondaires étaient d'étudier les raisons et motivations de prescription ou de non prescription de l'homéopathie, d'identifier les formations effectuées et les outils d'aide à la prescription de l'homéopathie utilisés par les sages-femmes, les indications de prescription et les évolutions de leurs pratiques notamment suite au déremboursement progressif de l'homéopathie. L'hypothèse de départ était que les sages-femmes prescrivaient pour trois quart d'entre elles de l'homéopathie.

II- Matériel et méthode

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive transversale.

2. Site et durée d'étude

L'étude s'est déroulée au sein du département de l'Isère du 12 juin 2020 au 20 juillet 2020.

3. Population d'étude

La population étudiée était les sages-femmes exerçant dans le département de l'Isère et inscrite au tableau de l'ordre départemental des sages-femmes de l'Isère. Les sujets inclus étaient un échantillonnage de la population étudiée, soit les sages-femmes exerçant en Isère et inscrite au tableau de l'ordre départemental des sages-femmes de l'Isère. Les sages-femmes n'exerçant pas en Isère et les questionnaires incomplets ont été exclus de l'étude.

4. Recueil des données

Les données ont été recueillies par le biais d'un questionnaire informatisé et anonymisé à l'aide du logiciel Lime Survey. Le questionnaire a été envoyé par courrier électronique à l'ensemble des sages-femmes de l'Isère via le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes (CDOSF) de l'Isère.

Le questionnaire (Annexe 1) était composé de cinq parties. La première traitait des questions générales telles que l'âge, le sexe, le nombre d'années d'exercice, le type d'activité et une question inclusive sur leur lieu de travail en Isère. La seconde traitait des formations homéopathiques ou autres que la sage-femme avait déjà suivies. La

troisième partie questionnait les sages-femmes sur leur rapport à la prescription homéopathique : si elles en prescrivent ou non, leurs raisons, motivations, fréquence de prescription... La quatrième partie, destinée seulement aux sages-femmes prescrivant de l'homéopathie, abordait les cas et prises en charges pour lesquels la sage-femme a prescrit de l'homéopathie dans les douze derniers mois. Et enfin la cinquième partie interrogeait l'évolution de la pratique de prescription de l'homéopathie notamment suite aux décisions de déremboursement progressif.

Ce questionnaire a été testé sur dix personnes avant diffusion.

5. Critères de jugement

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la prévalence de la prescription de l'homéopathie par les sages-femmes de l'Isère.

Le critère de jugement principal était la prescription d'homéopathie par la sage-femme dans les douze derniers mois.

Les objectifs secondaires étaient d'étudier les raisons et motivations de prescription ou de non prescription de l'homéopathie, d'identifier les formations effectuées et les outils d'aide à la prescription de l'homéopathie utilisés par les sages-femmes, les indications de prescription et les évolutions de leurs pratiques notamment suite au déremboursement de l'homéopathie.

Les critères de jugement secondaires étaient la prescription de l'homéopathie dans les prises en charges gynécologiques, obstétricales en pre-partum, per-partum et post-partum, la réalisation de formations en homéopathie ou dans d'autres domaines, les sources de connaissances pour la réalisation des prescriptions, les raisons et motivations de la prescription et de non prescription et le changement de pratiques suite au déremboursement.

6. Traitement des données et analyses statistiques

Les données ont été saisies dans un logiciel de traitement de donnée Microsoft Excel et analysées par le logiciel R4web.

III- Résultats

1. Echantillon d'étude

Le questionnaire a été envoyé par courrier électronique par le CDOSF de l'Isère à 613 sages-femmes.

Au total 74 questionnaires ont été complétés. Onze questionnaires ont été exclus de l'analyse des résultats car 10 étaient incomplets et 1 correspondait à une sage-femme n'exerçant pas en Isère. Soixante-trois questionnaires ont finalement été analysés.

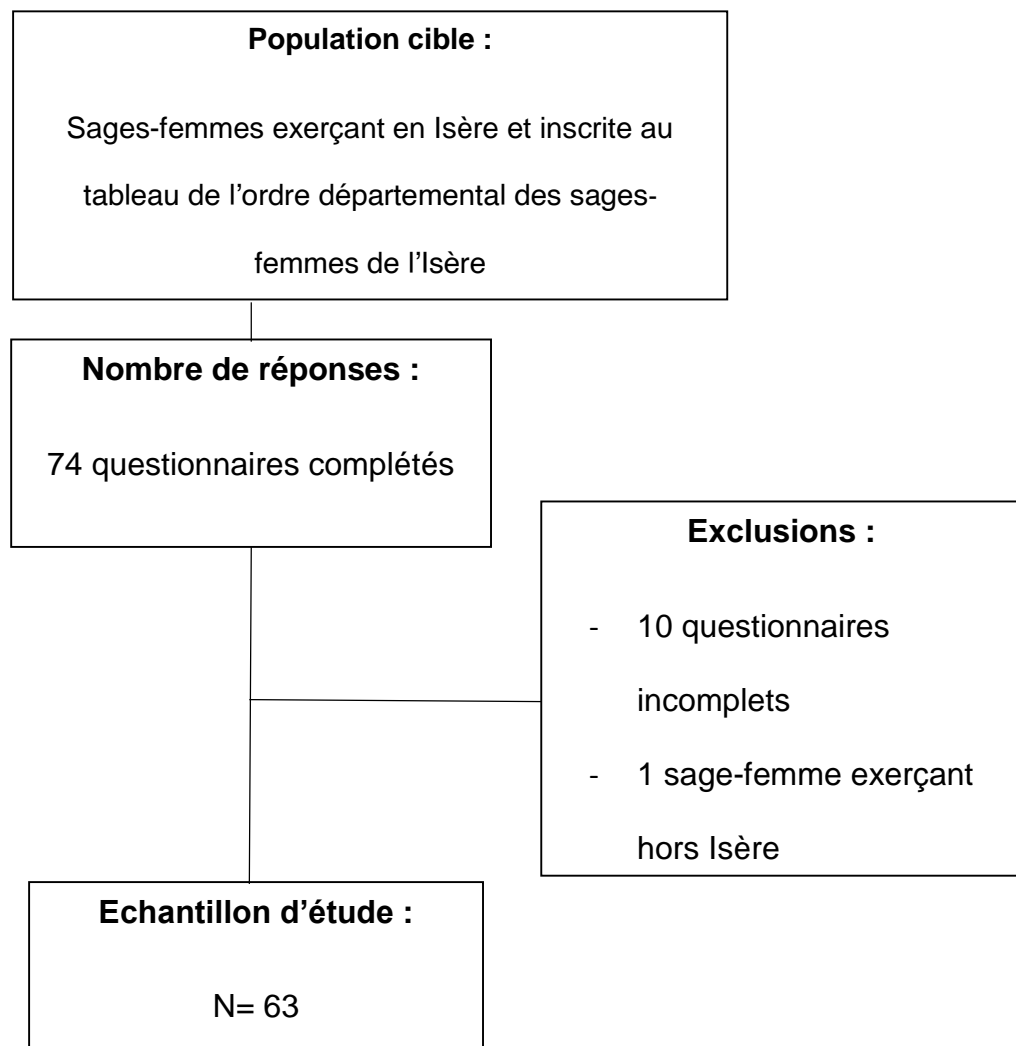


Figure 1 - Diagramme de flux d'inclusion des sujets dans l'étude

2. Caractéristiques de l'échantillon d'étude

Le tableau I présente les caractéristiques de l'échantillon étudié.

Tableau I - Caractéristiques des sages-femmes incluses dans l'étude (n=63)

Variable (n= 63)		
<hr/>		
Genre n(%)		
Femme	62	(98.4)
Homme	1	(1.6)
Age moy(σ)	39.7	(10.9)
Durée d'exercice n(%)		
Moins de 6 mois	0	(0.0)
Entre 6 mois et 2 ans	8	(12.7)
Entre 2 et 10 ans	14	(22.2)
Plus de 10 ans	41	(65.1)
Type d'activité n(%)		
Hospitalière	32	(50.8)
Libérale	23	(36.5)
Mixte (libérale et hospitalière)	3	(4.7)
En PMI	2	(3.2)
En HAD	1	(1.6)
En centre de planification	1	(1.6)
Autre	1	(1.6)
Formation en homéopathie n(%)		
1 à 2 jours d'initiation	9	(14.3)
Formation sur 1 an : modules d'initiation ou de spécialisation	10	(15.9)
En cours de formation en vue d'un diplôme final	3	(4.8)
Diplômé.e (>2 ans de formations et examen final)	4	(6.3)
Aucune	37	(58.7)

Moy : moyenne, σ : écart-type, n : effectif, % : pourcentage

L'âge moyen était de 39.7 ans et 98.4% ($n=62$) des sujets étaient des femmes. Parmi les 63 sages-femmes, 65.1% ($n=41$) avaient plus de 10 ans d'expérience, 22.2% ($n=14$) avaient entre 2 et 10 ans d'expérience, 12.7% ($n=8$) avaient entre 6 mois et 2 ans d'expérience et aucune sage-femme n'avait moins de 6 mois d'expérience.

Pour le type d'activité, 50.8% ($n=32$) des sujets travaillaient dans un établissement hospitalier, 36.5% ($n=23$) en libéral.

A la question sur la formation en homéopathie, 58.7% ($n=37$) des sages-femmes n'avaient jamais été formées à l'homéopathie. Parmi les 26 sages-femmes formées à l'homéopathie, 9 sages-femmes avaient suivi 1 à 2 jours d'initiation à l'homéopathie, 10 avaient suivi des formations sur 1 an avec des modules d'initiation ou de spécialisation (5 à 9 jours sur 1 an selon l'organisme), 3 étaient en cours d'obtention d'un diplôme délivré par un organisme de formation et 4 avaient obtenu leur diplôme de fin de formation (durée de formation minimale de 2 ans).

Il y a plusieurs organismes de formation en homéopathie. Onze sages-femmes avaient eu recours à l'organisme FFSH (Fédération Française des Sociétés d'Homéopathie), 4 sages-femmes avaient suivi une formation avec l'organisme CEDH (Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie), 4 sages-femmes déclaraient avoir eu une formation par le laboratoire Boiron, 1 sage-femme avait suivi une formation par l'organisme IFEMA (Institut de Formation en Médecine Anthroposophique) et les autres sages-femmes n'avaient pas précisé l'organisme de formation.

3. Objectif principal

La prévalence de la prescription d'homéopathie par les sages-femmes en Isère incluses dans l'étude dans les douze derniers mois était de 79% ($n=50$). Une des sages-femmes prescrivait selon la méthode anthroposophique.

4. Objectifs secondaires

a. Formations en homéopathie.

Parmi les 13 sages-femmes n'ayant pas prescrit d'homéopathie dans les douze derniers mois, 2 sages-femmes avaient suivi une initiation à l'homéopathie de 1 à 2 jours mais n'avaient plus l'occasion d'en prescrire. Une autre sage-femme avait suivi une formation sous la forme d'un module par le CDEH mais n'en prescrivait pas car elle était « convaincue que cela ne sert à rien mis à part l'effet placebo ». Deux autres sages-femmes ont suivi une formation initiale de 1 à 2 jours mais ne se sentaient pas apte d'en prescrire dont une qui souhaitait se former et en prescrire à l'avenir.

Parmi les 50 sages-femmes ayant prescrit de l'homéopathie dans les douze derniers mois, 30 (60%) n'avaient jamais reçu de formation sur l'homéopathie.

b. Prescription selon le type activité

81,3% ($n=26$) des sages-femmes hospitalières prescrivait de l'homéopathie.
78.3% ($n=18$) des sages-femmes libérales en prescrivait.

c. Pratiques de prescription

Les résultats présentés ci-dessous ne concernent que les 50 sages-femmes prescrivait de l'homéopathie.

A la question de la fréquence de prescription de l'homéopathie, 5 sages-femmes en prescrivaient plus d'une fois par jour, 22 plus d'une fois par semaine, 19 plus d'une fois par mois et 4 moins d'une fois par mois (figure 2).

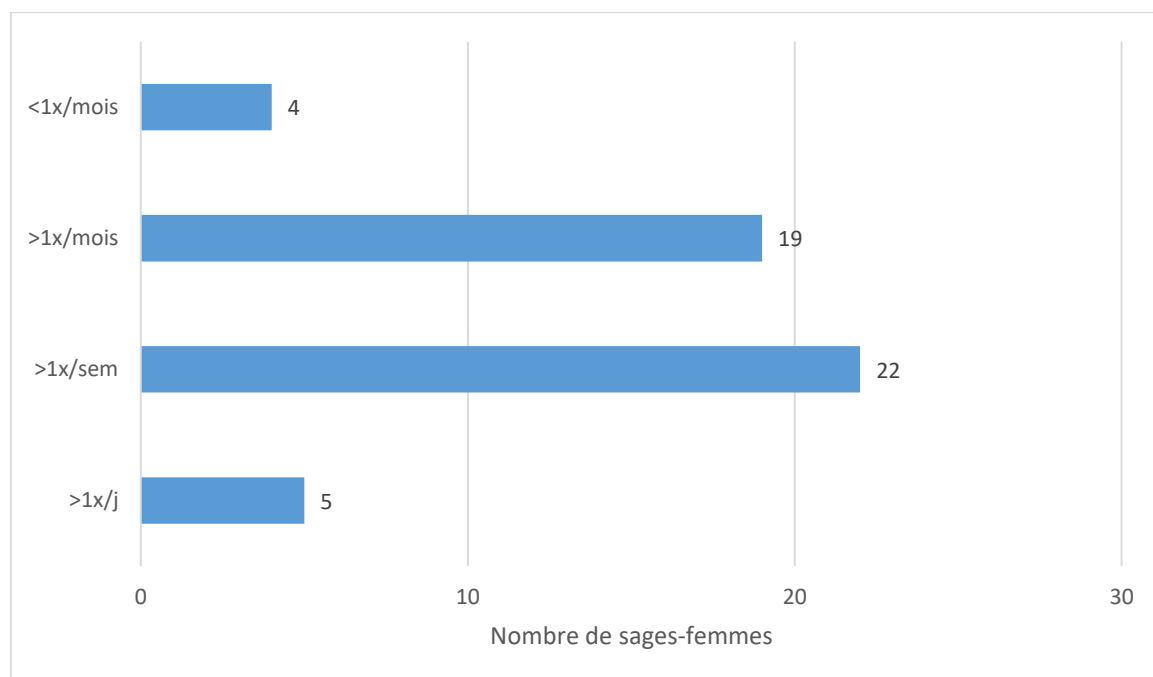


Figure 2 - Fréquence de la prescription de l'homéopathie par les sages-femmes en Isère (n=50)

Sur les 50 sages-femmes prescrivant de l'homéopathie, la moitié (n=25) estimaient que 30 à 50% de leurs prescriptions d'homéopathie faisaient suite à la demande des patientes. Pour 14% des sages-femmes, les patientes demandaient d'elles-mêmes plus d'une fois sur deux de l'homéopathie (figure 3).

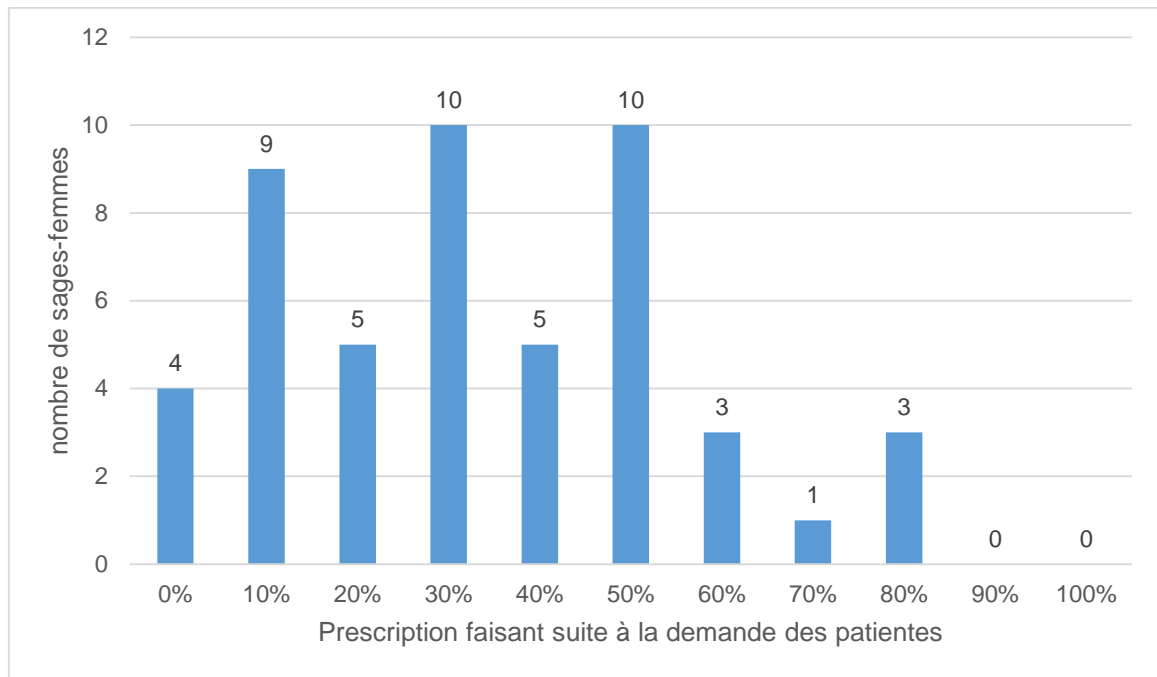


Figure 3 - Taux de prescription faisant suite à la demande des patientes (n=50)

Concernant les conditions de prescription, 64% (n=32) des sages-femmes prescrivait de l'homéopathie en complément de l'allopathie, 56% (n=28) en première intention, 42% (n=21) lorsque l'allopathie est contre-indiquée, 38% (n=19) lorsque les effets secondaires attendus sont trop importants et 26% (n=13) lorsque les effets secondaires présents sont trop importants.

A la question sur les sources de leurs prescriptions, 46% (n=23) des sages-femmes se basaient sur des protocoles de service, 44% (n=22) suite à des formations, 24% (n=12) suite à des rencontres avec des laboratoires pharmaceutiques.

d. Les raisons, motivations et résultats thérapeutiques

Parmi les 13 sages-femmes n'ayant pas prescrit d'homéopathie dans les douze derniers mois, 3 pensaient que l'homéopathie n'était pas efficace, 7 ne s'en sentaient pas aptes et 3 n'en avaient pas eu l'occasion car elles n'ont pas été en contact avec

des patientes du fait de leur activité actuelle ou d'un arrêt de travail. Six orientaient les patientes vers un professionnel formé à l'homéopathie.

A la question ouverte, concernant les 50 sages-femmes prescrivant de l'homéopathie, sur les motivations et raisons de prescription, la raison la plus évoquée par 14 sages-femmes était l'absence d'effets secondaires ou de contre-indications et l'innocuité de l'homéopathie. Cela permet aussi d'apporter « une alternative » aux patientes et « d'être actif » pour elles selon neuf sages-femmes. Huit sages-femmes exprimaient le fait que l'homéopathie est efficace quand les traitements sont adaptés aux patientes. Sept sages-femmes évoquaient le refus de l'allopathie par les patientes et le souhait de ces dernières de se traiter avec de l'homéopathie. Une autre des raisons évoquées par six sages-femmes était que l'homéopathie était une alternative pour les cas où l'allopathie est contre-indiquée. La prise en charge globale et surtout adaptée et individuelle à chaque patiente était une des motivations également exprimée par quatre sages-femmes. Trois sages-femmes évoquaient le faible coût de l'homéopathie. Deux sages-femmes expliquaient leur choix de prescrire de l'homéopathie en réponse aux limites des traitements allopathiques pour traiter des « maux minimes » qui ne nécessitent pas de traitements allopathiques ou qui ne trouvent pas de traitements allopathiques adaptés. Enfin deux sages-femmes évoquaient également « l'effet placebo ».

A la question sur les résultats thérapeutiques observés, dix sages-femmes parmi les 50 exprimaient que l'efficacité est « immédiate » ou en 1 à 3 jours. Trois sages-femmes observaient une efficacité après plusieurs essais. Huit sages-femmes qualifiaient l'homéopathie avec une « bonne efficacité » et « souvent », « plutôt » efficace. Treize sages-femmes estimaient que les résultats thérapeutiques sont « variable[s] et dépend[ent] des patientes » avec une « complexité » pour trouver le

traitement adapté à la patiente. Une sage-femme trouvait cela « peu efficace » et une autre « à peine plus efficace que l'effet placebo ». Une sage-femme expliquait que pour les patientes il y a « une bonne observance et compréhension du traitement ». Huit sages-femmes n'ont pas eu de retour sur l'efficacité thérapeutique.

Les sages-femmes n'ayant pas été formées ont trouvé pour la plupart que l'homéopathie a une efficacité nulle, faible, variable ou au bout de plusieurs essais alors que pour la plupart des sages-femmes ayant suivi une formation d'au moins 1 an en homéopathie, elles ont retrouvé une efficacité plus importante et immédiate.

e. Cas d'application

La quatrième partie du questionnaire, réservé uniquement aux sages-femmes de l'Isère ayant prescrit de l'homéopathie dans les douze derniers mois ($n=50$), questionne les sages-femmes sur les symptômes, motifs pour lesquels elles prescrivaient de l'homéopathie (figure 4). Les résultats présentés ci-dessous ne concernent que les 50 sages-femmes prescrivant de l'homéopathie.

Parmi les sages-femmes prescrivant de l'homéopathie, 74% ($n=38$) en ont prescrit dans un contexte de grossesse. Les motifs de prescriptions principaux étaient les troubles du sommeil (89.5%, $n=34$), l'anxiété et les angoisses (78.9%, $n=30$), la préparation du col au 9^{ème} mois de grossesse (78.9%, $n=30$), les troubles digestifs : nausées et vomissements (57.9%, $n=22$), RGO (36.8%, $n=14$) et la constipation (36.8%, $n=14$). Pour les 12 sages-femmes qui ne prescrivaient pas d'homéopathie pendant la grossesse, les raisons évoquées pour 10 d'entre elles était le fait qu'elles n'en avaient pas l'occasion. Quatre sages-femmes disaient ne pas avoir les connaissances suffisantes et 2 orientaient vers un professionnel formé à l'homéopathie.

Le travail et l'accouchement étaient un contexte de prescription d'homéopathie dans les 12 derniers mois pour 46% ($n=23$) des sages-femmes. Les motifs de prescriptions principaux étaient l'anxiété et l'angoisse (82.6%, $n=19$), la dilatation cervicale (78.3%, $n=18$), les dystocies dynamiques (69.6%, $n=16$) et la douleur (13.0%, $n=3$). Les raisons évoquées de non prescription en contexte de travail et d'accouchement par les sages-femmes concernées étaient le fait de ne pas avoir l'occasion de le faire ($n=10$), de ne pas avoir les connaissances suffisantes ($n=12$), 2 ne le souhaitaient pas, 2 orientaient vers un professionnel formé en homéopathie, et enfin 2 sages-femmes évoquaient l'absence d'homéopathie dans les stocks de pharmacie des salles d'accouchement de leur lieu de travail.

Dans la prise en charge du post-partum, 98% ($n=49$) des sages-femmes prescrivait de l'homéopathie. Les motifs de prescriptions principaux concernaient l'allaitement avec l'inhibition de la lactation (93.9%, $n=46$), les troubles de l'allaitement (77.5%, $n=38$) et le renforcement de la lactation (67.3%, $n=33$) ; puis concernaient les œdèmes du périnée (67.3%, $n=33$), la cicatrisation des tissus (57.1%, $n=28$), l'anxiété et les angoisses (40.8%, $n=20$), et les tranchées (32.6%, $n=13$). Une sage-femme ne prescrivait pas d'homéopathie pour le post-partum car elle n'en avait pas l'occasion.

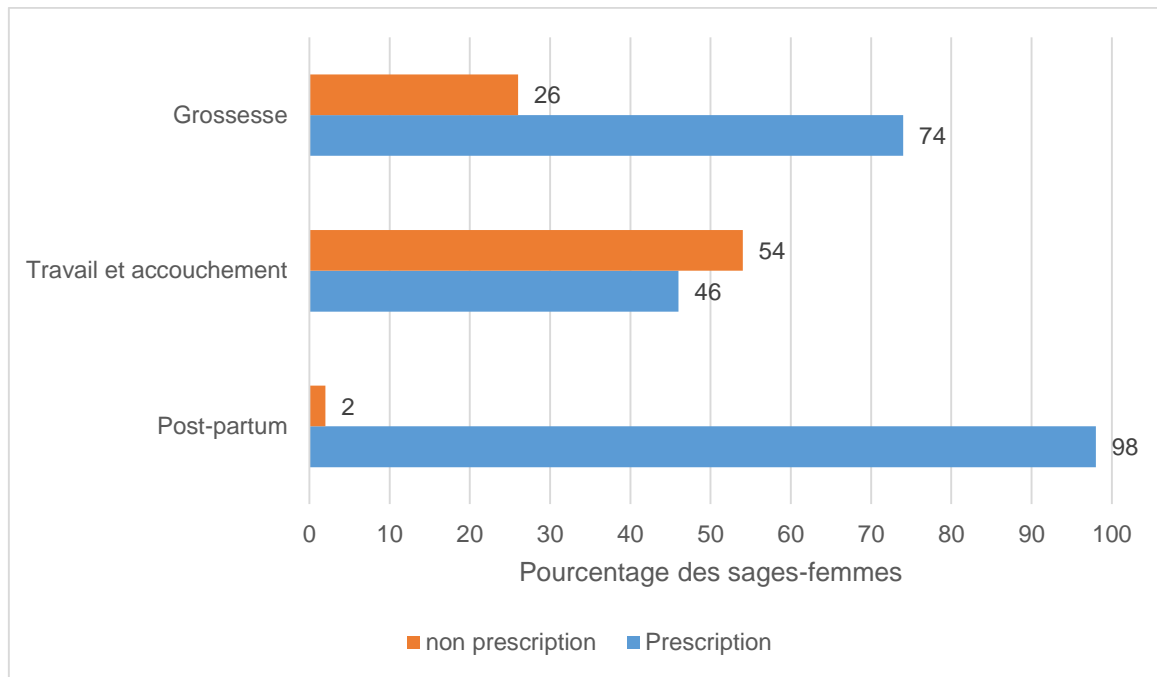
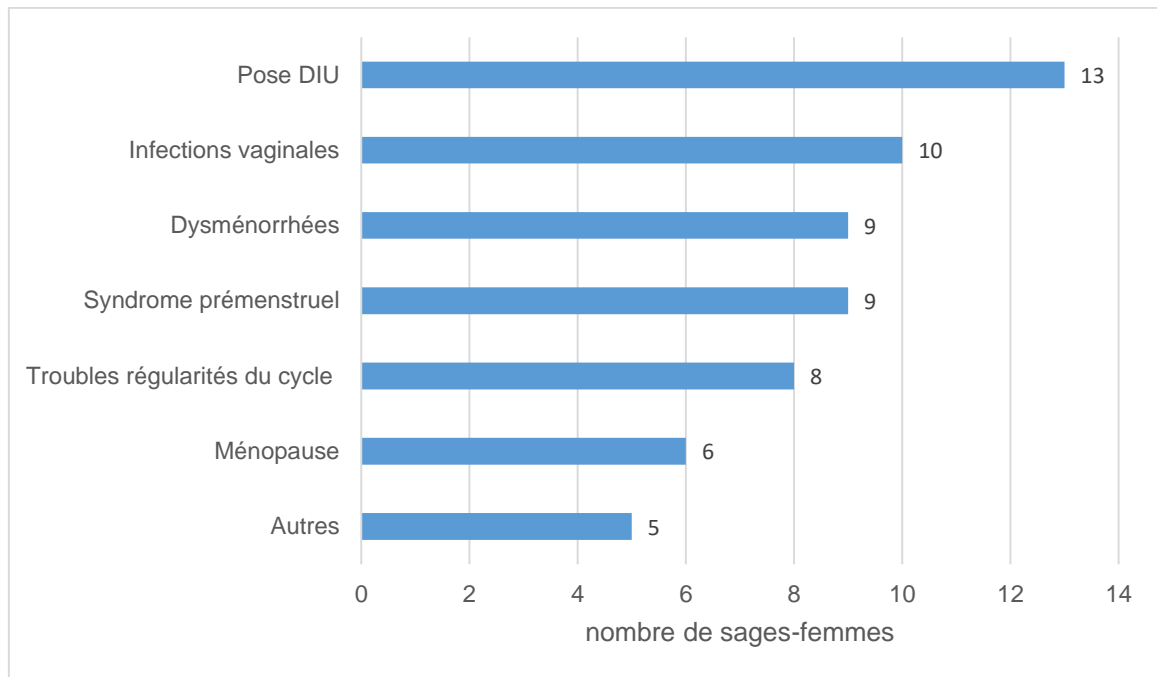


Figure 4 – Proportion de sages-femmes prescrivant ou non de l'homéopathie en Obstétrique (n=50)

En gynécologie, 30% (n=15) des sages-femmes prescrivait de l'homéopathie pour des prises en charge gynécologiques (figure 5). Six d'entre elles en prescrivait pour des symptômes liés à la ménopause comme principalement pour les bouffées de chaleur (n=6), les sécheresses vaginales (n=3) et les troubles de l'humeur (n=3). Pour les motifs en dehors de la ménopause, 13 (86.7%) sages-femmes prescrivait de l'homéopathie pour la pose d'un DIU, 10 (66.7%) pour les infections vaginales, 9 (60%) pour le syndrome prémenstruel, 9 (60%) pour les dysménorrhées, 8 (53.3%) pour les troubles de la régularité du cycle menstruel. Pour les sages-femmes ne prescrivait pas d'homéopathie en gynécologie les raisons évoquées étaient le fait que 32 sages-femmes n'avaient pas dans leur activité des consultations en gynécologie, 1 sage-femme avait des consultations en gynécologie mais n'a pas eu l'occasion de prescrire de l'homéopathie, 3 sages-femmes avaient des consultations en gynécologie mais n'avaient pas les connaissances suffisantes pour en prescrire et 1 sage-femme orientait vers un professionnel formé à l'homéopathie.



Autres : dyspareunies (n=2), troubles de la sexualité (n=2), prise en charge en PMA (n=1)

Figure 5 – Nombre de sages-femmes prescrivant de l'homéopathie en gynécologie selon les motifs (n=15)

Les trois traitements homéopathiques les plus prescrits par les sages-femmes étaient Arnica Montana (23 sages-femmes sur 50) en granules 5CH, 9CH, 15CH et en dose unique 15CH ou 30 CH pour traiter dans le post-partum les œdèmes, hématomes et douleurs du périnée. Pour inhiber la lactation, 22 sages-femmes prescrivaient aussi un traitement ou une association de traitement homéopathiques: Lac Caninum 30 CH, Ricinus Communis 15 CH en granules avec selon les symptômes Apis Mellifica 9CH, Bryonia 9CH et Belladonna 9CH en granules. Pour les troubles du sommeil pendant la grossesse ou le post-partum, Passiflore composé était également prescrit par six sages-femmes.

f. Evolution des pratiques

Dans la cinquième et dernière partie du questionnaire, traitant de l'évolution des pratiques des sages-femmes, 23,1% ($n=3$) des 13 sages-femmes ne prescrivant pas d'homéopathie souhaitaient se former et prescrire de l'homéopathie à l'avenir.

Pour les sages-femmes qui prescrivaient de l'homéopathie, la majorité des sages-femmes non formées souhaitaient suivre une formation. Deux tiers des sages-femmes déjà formées à l'homéopathie souhaitaient compléter les formations déjà reçues, et un tiers ne souhaitait pas se former car les formations déjà reçues leurs sont suffisantes.

Suite au déremboursement progressif de l'homéopathie, parmi les 50 sages-femmes prescrivant de l'homéopathie, pour 76% ($n=38$) d'entre elles, cela ne changera pas leurs pratiques car, selon elles, cela « ne change pas l'efficacité » et c'est « peu onéreux » tout en précisant aux patientes que ce n'est plus remboursé.

Pour les 24% ($n=12$) des sages-femmes qui changeront leurs pratiques, elles le justifiaient par le coût de l'homéopathie qui, selon elles, pénalisera les patientes dans des situations financières précaires. Elles prescriront également plus de traitements uniques et ciblés.

IV- Discussion

1. Les limites de l'étude

Tout d'abord cette étude présente un biais de sélection. La source de ce biais correspond aux sujets non-répondants. En effet certaines sages-femmes ayant reçu le courrier électronique de présentation de l'étude via le conseil de l'ordre départemental des sages-femmes n'ont peut-être pas lu ce courriel. Ensuite pour celles ayant pris connaissance de ce courriel, la réponse au questionnaire se basant sur le volontariat, ce sont principalement les sages-femmes intéressées par cette étude qui y ont répondu.

D'autre part, cette étude présente également des biais d'informations dû d'une part par une possibilité de mauvaise compréhension des questions et de l'attente du type de réponse. Par exemple à la question sur les formations en homéopathie, il était demandé aux sages-femmes, ayant été formées, de décrire le nom, la durée, la date et l'organisme de leur formation mais pour plusieurs d'entre elles les réponses étaient incomplètes. Pour limiter cela le questionnaire a été testé sur 10 personnes avant diffusion.

Cette étude comprend aussi un biais de mémorisation pouvant entraîner des réponses erronées aux questions car les questions font appel à la mémoire des sages-femmes sur leurs prescriptions passées. Pour limiter cela la mémoire sollicitée pour les questions sur la prescription a été limitée aux douze derniers mois.

L'interprétation des résultats est aussi limitée par le nombre de questionnaires inclus dans l'étude. Un des moyens d'augmenter le nombre de réponses au questionnaire aurait pu être le fait de communiquer par d'autres moyens en plus du

courrier électronique aux sages-femmes l'existence de cette étude. Cela peut se faire en allant à la rencontre des sages-femmes dans les cabinets, dans les centres de soins, conférences... Mais la situation sanitaire actuelle en France au moment de l'étude a limité ces moyens complémentaires de communication.

2. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon étudié

En 2018, l'âge moyen des sages-femmes en activité France selon DREES [17] est de 41,0 ans et il a évolué depuis 2014 de 40.2 à 41,0 ans. L'âge moyen de notre étude est de 39.7 ans ce qui est plutôt corrélé.

L'Observatoire Nationale de la Démographie des Professions de Santé a réalisé un rapport en 2016 sur la profession de sage-femme [18]. Un graphique montre qu'en 2014, 38.6% des sages-femmes avaient moins de 35 ans. Si on part du principe que la plupart des sages-femmes sont diplômées entre 23 et 25 ans, dans notre étude la proportion des sages-femmes avec 10 ans d'expérience et moins était de 34.9%, ce qui est donc corrélé à la population générale des sages-femmes en France.

Les données démographiques de la profession de sages-femmes du CNOSF en 2017 [19] montraient que 69.7% des sages-femmes avaient une activité salariée contre 57,2% dans notre étude (hospitalière, PMI, HAD et centre de planification), 19.4% travaillaient en libérale en France contre 36.5% dans notre étude, et 9.4% avaient une activité mixte en France contre 4.7% dans notre étude. La situation de notre étude n'est pas tout à fait corrélée aux données générales démographiques des sages-femmes en France. La proportion de sages-femmes libérales était plus importante que dans la population générale. Cela pourrait être expliqué par le fait que les sages-femmes libérales seraient peut-être plus intéressées par notre étude, et

peut-être aussi plus concernées par l'utilisation de l'homéopathie dans leur activité de consultations en ville.

Les caractéristiques sociodémographiques de notre étude sont donc plutôt représentatives de la population générale des sages-femmes en France en notant une sur-représentation des sages-femmes libérales.

3. Discussions des résultats

L'hypothèse de départ qui était que les sages-femmes prescrivaient pour trois quart d'entre elles de l'homéopathie est confirmée. Dans notre étude 79% des sages-femmes de l'Isère prescrivaient de l'homéopathie. Parmi les sages-femmes libérales 78.3% en prescrivaient. Ce résultat est donc comparable à l'étude menée en 2013 par l'organisme IMAGO [7] auprès de 212 sages-femmes libérales montrant que 78% d'entre elles prescrivaient de l'homéopathie.

A propos des formations, sur les 50 sages-femmes ayant prescrits de l'homéopathie dans les douze derniers mois, 30 sages-femmes n'avaient suivi aucune formation en homéopathie, 7 sages-femmes étaient en cours ou avaient validés une formation diplômante et 13 sages-femmes avaient suivi des formations d'initiation sur des périodes plus courtes. Mais comme le montrent les résultats de notre étude une importante partie des sages-femmes souhaitait se former à l'homéopathie à l'avenir.

Nous pouvons donc nous demander pourquoi ces sages-femmes n'étaient pas formées à l'homéopathie. Un frein à la formation peut être le coût des formations. Par exemple avec la FFSH, la journée de formation représente un coût de 150€, les formations de 1 an comprenant 5 journées de 690€, et la formation supérieure en homéopathie sur deux ans de 1380€. Avec le CEDH les modules de deux jours

représentent un coût de 379€ et le diplôme thérapeutique de 2739€. A cela il faut rajouter les coûts si besoin de déplacements et d'hébergement sur place. Mais des organismes de prise en charge des coûts des formations existent comme le FIFPL (Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux), ACTALIANS pour les salariés du secteur privé ou par le CPF (Compte Personnel de Formation) dans la fonction publique hospitalière.

Certaines sages-femmes ne souhaitant pas se former à l'Homéopathie exprimaient également le choix de suivre d'autres formations en priorité. En effet en France, tout professionnel de la santé est obligé de se former tout au long de sa carrière selon le code de la santé publique : « Art. L. 4021-1.-Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu [...] ».

Lorsque que nous comparons les études sur la prescription de l'homéopathie par les médecins généralistes et les sages-femmes nous pouvons constater que les sages-femmes prescrivent plus d'homéopathie que les médecins. En effet dans l'enquête IPSOS de 2019 [5], 61% des 302 médecins généralistes prescrivent de l'homéopathie et dans la thèse de médecine de 2017 sur la prescription de l'homéopathie par les médecins généralistes en Normandie [6] 59,1% des médecins interrogés en prescrivent. Nous pouvons donc nous poser la question des motivations et raisons pour les sages-femmes de prescrire de l'homéopathie et quelles sont les explications possibles pouvant expliquer la différence de taux entre les sages-femmes

et les médecins prescrivant de l'homéopathie. Dans notre étude la raison la plus évoquée par les sages-femmes était l'absence d'effets secondaires, de contre-indications et innocuité de l'homéopathie. En effet lorsque l'on consulte le VIDAL, il n'y a pas d'effets indésirables indiqués pour les médicaments homéopathiques ni de contre-indications sauf une hypersensibilité aux substances actives ou aux excipients. Les études sont contradictoires par rapport aux effets secondaires. Celles montrant des effets secondaires dus à l'homéopathie expliquent qu'ils sont surtout liés à des utilisations inadéquates de basses dilutions ou à des allergies aux composants [20,21].

Une autre des raisons qui explique le fort taux de sages-femmes prescrivant de l'homéopathie est le nombre important de médicaments allopathiques contre-indiqués pendant la grossesse et le post-partum. Cela est associé aux souhaits des patientes de prendre le moins possible de médicaments pouvant potentiellement être transmis à leur fœtus. Un mémoire de fin d'études de sage-femme de 2013 sur l'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes [13] montre que 79.5% des patientes choisissent de prendre de l'homéopathie pour l'absence de risque pour le fœtus et 78.7% pour la compatibilité avec la grossesse. La limitation des médicaments autorisés à la prescription par les sages-femmes [12,22] peut être également une des raisons à évoquer.

Certaines sages-femmes prescrivent également de l'homéopathie car elles trouvent que c'est une méthode efficace principalement pour celles formées à l'homéopathie sur au moins 1 an. Cela pourrait s'expliquer par une meilleure pertinence des prescriptions qui seraient mieux adaptées à la patiente et à ses symptômes. Actuellement les recherches sur l'efficacité de l'homéopathie font débat. C'est un domaine où la recherche scientifique est active avec des études

épidémiologiques, de la recherche clinique mais aussi de la recherche fondamentale sur les hautes dilutions.

Parmi les médicaments homéopathiques les plus prescrits par les sages-femmes incluses dans l'étude, il y a Arnica Montana prescrit dans le post-partum immédiat pour traiter les œdèmes, hématomes et douleurs du périnée. Une étude datant de 2005 [23] compare les pertes sanguines dans le post-partum avec comme critère de jugement principal le taux d'hémoglobine dans le sang de 40 patientes réparties en deux groupes : le premier groupe est traité par Arnica Montana et Bellis Perennis, l'autre est traité par placebo. Les résultats montrent une meilleure efficacité des médicaments homéopathiques statistiquement significative ($p < 0.05$) mais le résultat de cette étude peut être remis en cause scientifiquement au vu du nombre de patientes incluses dans l'étude.

D'autre part de nombreuses sages-femmes de notre étude prescrivent des médicaments homéopathiques pour l'inhibition de la lactation chez les patientes ne souhaitant pas allaiter. En 2015, le CNGOF a publié les recommandations de bonne pratique [24] sur le post-partum. Il précise que « en raison de leurs potentiels effets secondaires (dérivés de l'ergot de seigle), les traitements pharmacologiques de l'inhibition de la lactation ne devraient pas être proposés de façon systématique aux femmes qui ne souhaitent pas allaiter (accord professionnel) ». Il ne recommande pas non plus vis-à-vis des arguments scientifiques les mesures non pharmacologiques pour l'inhibition de la lactation, ni l'homéopathie. Une étude menée à Toulouse en 2001 [25] compare, pour les femmes ne souhaitant pas allaiter, l'efficacité d'Apis Mellifica 9CH associée à Bryonia 9CH à un placebo. Il s'agissait d'une étude en double-aveugle sur 71 patientes : 35 ont reçu le placebo et 36 les médicaments homéopathiques selon un protocole précis. Les 71 patientes étaient également en restriction hydrique à 500ml

et traitée par un anti-inflammatoire non stéroïdien de manière systématique. Le critère de jugement principal était la douleur mammaire selon l'échelle visuelle analogique. A partir du deuxième jour après l'accouchement, une différence significative a été retrouvée entre les deux groupes. Le groupe traité avec de l'homéopathie présentait moins de douleur au sein que le groupe placebo.

Un autre cas pour lequel de nombreuses sages-femmes réalisant des suivis gynécologiques prescrivent de l'homéopathie est la pose d'un DIU. Nous retrouvons aussi cette utilisation dans un mémoire de fin d'études de sage-femme dans le Puy-de-Dôme en 2017 [15]. Dans cette étude sur 55 sages-femmes, 41,4% des méthodes utilisées comme prémédication à la pose du DIU comprenaient de l'homéopathie plus ou moins associée à des antispasmodiques, antalgiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Suite au déremboursement, certaines sages-femmes de notre étude évoquent le coût de ces médicaments lésant ainsi les patientes en situation de précarité financière qui ne pourront plus se traiter avec de l'homéopathie. D'autres sages-femmes pensent que cela ne changera pas leur pratique ni celle des patientes car l'homéopathie est « peu cher ». En pharmacie la dose (en prise unique) d'homéopathie du laboratoire Boiron coûte 2,18€ et le tube de granules du laboratoire Boiron coûte 2.35€.

V- Conclusion

Notre étude a donc montré que l'homéopathie a une place importante dans les prescriptions médicamenteuses des sages-femmes.

Cette étude a également mis en avant que de nombreuses sages-femmes prescrivant de l'homéopathie n'y sont pas formées mais que la majorité d'entre elles souhaitent à l'avenir se former et toujours en prescrire malgré le déremboursement progressif.

L'homéopathie est une thérapeutique très utilisée en obstétrique du fait de l'absence de contre-indications pendant la grossesse et le post-partum et de risques pour le fœtus. Elle est également utilisée en gynécologie parfois pour des motifs pour lesquels les sages-femmes ne sont pas autorisées à prescrire des traitements allopathiques. Une des raisons également évoquée par des sages-femmes est l'efficacité de l'homéopathie qu'elles remarquent dans leur pratique clinique.

Il serait à l'avenir intéressant, pour une prochaine étude, de réévaluer la prévalence de la prescription des sages-femmes et le taux de sages-femmes formées après le déremboursement de l'homéopathie.

Références bibliographiques

- [1] Zala M. A la découverte de l'homéopathie uniciste. PIMM'S Editions. 1993.
- [2] Horvilleur A. Guide familial de l'homéopathie - Nouvelle édition. Hachette. 2013.
- [3] Hahnemann. Doctrine homœopathique ou Organon de l'Art de guérir - Traduit de la sixième édition allemande. Vigot Frères. 1952.
- [4] Tremoulu R (DREES/SEEE/BCPE). Les dépenses de santé en 2016 > édition 2017 > Drees 2016:204.
- [5] IPSOS. Etude "les médecins généralistes et l'homéopathie" 2019.
- [6] Nguyen-Cornuault A. État des lieux de la prescription d'homéopathie par les médecins généralistes non homéopathes : étude quantitative auprès de 298 médecins généralistes normands 2017.
- [7] IMAGO. Etude "les sages-femmes libérales et l'homéopathie" 2013.
- [8] IPSOS. Etude "les Français et l'homéopathie" 2018.
- [9] Grimaldi-Bensouda L, Bégaud B, Rossignol M, Avouac B, Lert F, Rouillon F, et al. Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007-2008. PLoS ONE 2014;9:e89990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089990>.
- [10] Rossignol M, Bégaud B, Engel P, Avouac B, Lert F, Rouillon F, et al. Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: results from the EPI3-MSD cohort. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2012;21:1093–101. <https://doi.org/10.1002/pds.3316>.
- [11] Grimaldi-Bensouda L, Abenhaim L, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, et al. Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. BMC Complement Altern Med 2016;16. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1104-2>.
- [12] Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires. n.d.

- [13] Colombé A. L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes : enquête descriptive dans une maternité de type III de la région Aquitaine 2013.
- [14] Mettaille ML. Les alternatives à la bromocriptine dans l'inhibition de la lactation en post-partum 2017.
- [15] Deschamps K. Prise en charge de la douleur lors de la pose d'un dispositif intra-utérin : état des lieux des pratiques professionnelles dans le Puy-de-Dôme 2017.
- [16] Minet L. Les troubles de la ménopause : prise en charge et place de l'homéopathie 2015.
- [17] Ministère des solidarités de la santé et de la famille. Data-DREES n.d. http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?sCS_referer=&sCS_ChosenLang=fr (accessed April 9, 2019).
- [18] ONDPS. Les sages-femmes: une profession en mutation. 2016.
- [19] Données démographiques de la profession. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes n.d. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/> (accessed August 13, 2020).
- [20] Harm in homeopathy: Aggravations, adverse drug events or medication errors? - ScienceDirect n.d. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1475491605001189> (accessed August 13, 2020).
- [21] Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. *International Journal of Clinical Practice* 2012;66:1178–88. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12026>.
- [22] VIDAL - Liste indicative des médicaments pouvant être prescrits par les sages-femmes n.d. <https://www.vidal.fr/infos-pratiques/id10714.htm#medicaments> (accessed April 23, 2019).
- [23] Oberbaum M, Galoyan N, Lerner-Geva L, Singer SR, Grisaru S, Shashar D, et al. The effect of the homeopathic remedies *Arnica montana* and *Bellis perennis* on mild postpartum bleeding—A randomized, double-blind, placebo-controlled study—Preliminary results. *Complementary Therapies in Medicine* 2005;13:87–90. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2005.03.006>.
- [24] CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique: Post-Partum. 2015.

[25] BERREBI A, PARANT O, FERVAL F, THENE M, AYOUBI J-M, CONNAN L, BELON P. Traitement de la douleur de la montée laiteuse non souhaitée par homéopathie dans le post-partum immédiat 2001.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire anonyme

Partie 1/5 : Questions générales et cadre de travail

- 1- Etes-vous ?
 - a. Une femme
 - b. Un homme
- 2- Quel âge avez-vous ? (*âge à écrire en chiffre*) :
- 3- Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme ?
 - a. Moins de 6 mois
 - b. Entre 6 mois et 2 ans
 - c. Entre 2 et 10 ans
 - d. Plus de 10 ans
- 4- Votre établissement de travail et/ou le lieu de votre exercice (cabinet, centre...) est-il localisé en Isère
 - a. Oui
 - b. Non

⇒ Si Non : arrêt du questionnaire.
- 5- Quel est votre type d'activité actuellement ? :
 - a. Libérale
 - b. Hospitalière
 - c. Mixte (libérale et hospitalière)
 - d. En PMI
 - e. En HAD
 - f. En centre de planification
 - g. Autre :

Partie 2/5 : Vos formations

- 6- Avez-vous suivi une/des formation(s) ou DU en homéopathie ?
 - a. Oui
 - b. Non

⇒ Si Oui :

6bis- Pouvez-vous préciser le nom de la/des formation(s), l'organisme, la durée, le lieu et la date ?
- 7- Avez-vous suivi d'autres formations/DU complémentaires (autres que des formations en homéopathie) ?
 - a. Oui
 - b. Non

⇒ Si Oui :

7bis- Pouvez-vous indiquer le nom de ces formations ?

Partie 3/5 : Votre rapport à la prescription homéopathique : les questions générales :

- 8- Avez-vous prescrit/délivré des médicaments homéopathiques dans les douze derniers mois ? (dans la suite du questionnaire, le terme prescription recouvre également la délivrance de l'homéopathie dans les centres hospitaliers)

- a. Oui
 - b. Non
 - ⇒ Si Oui répondre aux questions n° 11 à 15 et aller à la partie 4 puis 5.
 - ⇒ Si Non répondre aux questions n° 9 et 10 puis aller directement à la partie 5.
- 9- Pour quelle(s) raison(s) ?
- a. Je pense que ce n'est pas efficace
 - b. Les patientes que je reçois ne le souhaitent pas
 - c. Je ne m'en sens pas apte
 - d. Autre :
- 10-Orientez-vous les patientes vers un professionnel de santé formé à l'homéopathie ?
- a. Oui
 - b. Non
- 11-Pourquoi prescrivez-vous de l'homéopathie ? Quelles sont vos motivations ? :
- ...
- 12-À quelle fréquence prescrivez-vous de l'homéopathie ?
- a. Au moins une fois par jour
 - b. Plus d'une fois par semaine
 - c. Plus d'une fois par mois
 - d. Moins d'une fois par mois
- 13-Parmi l'ensemble de ces prescriptions, estimez le pourcentage de demandes à l'initiative des patientes.
- a. 0%
 - b. 10%
 - c. 20%
 - d. 30%
 - e. 40%
 - f. 50%
 - g. 60%
 - h. 70%
 - i. 80%
 - j. 90%
 - k. 100%
- 14-Dans quelles conditions prescrivez-vous de l'homéopathie ?
- a. En première intention
 - b. En complément de l'allopathie
 - c. Dans le cas où l'allopathie est contre-indiquée
 - d. Dans le cas où les effets secondaires attendus des traitements allopathiques sont trop importants
 - e. Dans le cas où les effets secondaires présents des traitements allopathiques sont trop importants
 - f. Autre :
- 15-Quels résultats thérapeutiques observez-vous ? (efficacité immédiate, après plusieurs essais...) :

Partie 4/5 : Application de votre prescription homéopathique (seulement pour les sages-femmes ayant répondu Oui à la question 8)

- 16-Prescrivez-vous de l'homéopathie lors de prises en charge de suivis gynécologiques ?

- a. Oui
- b. Non

⇒ Si Oui :

16.1 - Prescrivez-vous de l'homéopathie dans la prise en charge des symptômes liés à la ménopause ?

- a. Oui
- b. Non

- Si Oui

16.1.1- pour quel(s) symptôme(s) ?

- a. bouffées de chaleur
- b. sécheresse vaginale
- c. troubles de l'humeur
- d. Autre :

16.2- Pour le suivi gynécologique en dehors de la ménopause, pour quel(s) symptôme(s) ou dans quel(s) but(s) en prescrivez-vous ?

- a. Infections vaginales
- b. Dysménorrhées
- c. Syndrome prémenstruel
- d. Troubles de régularité du cycle
- e. Dyspareunies
- f. Troubles de la sexualité
- g. Pour la pose d'un dispositif intra-utérin
- h. Autres : ...

⇒ Si Non :

16.3- Pour quelle(s) raison(s) ?

- a. Je ne réalise pas de consultation de suivi gynécologique
- c. Je réalise des consultations de suivi gynécologique mais je ne souhaite pas en prescrire pour la gynécologie.
- d. Je réalise des consultations de suivi gynécologique mais je n'ai pas eu l'occasion de prescrire de l'homéopathie.
- e. Je réalise des consultations de suivi gynécologique mais je n'ai pas de connaissances suffisantes pour en prescrire.
- f. Je préfère orienter vers un professionnel formé à l'homéopathie
- g. Autre :

17- Prescrivez-vous de l'homéopathie dans la prise en charge de la grossesse ?

- a. Oui
- b. Non

⇒ Si Oui :

17.1- Pour quel(s) symptôme(s) ou dans quel(s) but(s) ?

- a. Nausées et vomissements gravidiques
- b. Reflux gastro-œsophagien
- c. Constipation

- d. Diarrhée
- e. Infections urinaires
- f. Infections vaginales
- g. Troubles du sommeil
- h. Anxiété, angoisses...
- i. Préparation du col au 9^{ème} mois de grossesse
- j. Autre :

⇒ Si Non :

17.2- Pour quelle(s) raison(s) ?

- a. Je n'en ai pas eu l'occasion
- b. Je ne le souhaite pas
- c. Je n'ai pas les connaissances suffisantes pour en prescrire
- d. Je préfère orienter vers un professionnel de santé formé à l'homéopathie
- e. Autre :

18- Prescrivez-vous de l'homéopathie dans la prise en charge du travail et de l'accouchement ?

- a. Oui
- b. Non

⇒ Si Oui :

18.1- Pour quel(s) symptôme(s) ou dans quel(s) but(s) ?

- a. Pour la dilatation cervicale
- b. Lors de dystocies dynamiques
- c. Si la patiente ressent de l'anxiété, des angoisses
- d. Pour la prise en charge de la douleur
- e. Autre :

⇒ Si Non :

18.2- Pour quelle(s) raison(s) ?

- a. Je n'en ai pas eu l'occasion
- b. Je ne le souhaite pas
- c. Je n'ai pas les connaissances suffisantes pour en prescrire
- d. Je préfère orienter vers un professionnel de santé formé à l'homéopathie
- e. Autre :

19- Prescrivez-vous de l'homéopathie dans le cadre de la prise en charge du post-partum ?

- a. Oui
- b. Non

⇒ Si Oui :

19.1- Pour quel(s) symptôme(s) ou dans quel(s) but(s) ?

- a. Œdèmes du périnée
- b. Tranchées
- c. Pour une meilleure cicatrisation périnéale ou utérine et abdominale
- d. Pour l'inhibition de la lactation
- e. Pour le renforcement de la lactation

- f. Lors des troubles de l'allaitement (lors de la monte de lait, engorgement, lymphangite...)
- g. Lors du baby blues
- h. Pour de l'anxiété, angoisses, troubles du sommeil...
- i. Pour la prise en charge de la dépression du post-partum
- j. Autre :

⇒ Si Non :

19.2- Pour quelle(s) raison(s) ?

- a. Je n'en ai pas eu l'occasion
- b. Je ne le souhaite pas
- c. Je n'ai pas les connaissances suffisantes pour en prescrire
- d. Je préfère orienter vers un professionnel de santé formé à l'homéopathie
- e. Autre :

20-Citez-moi les 3 traitements (uniques ou associés) homéopathiques que vous prescrivez le plus souvent : (si vous prescrivez plusieurs traitements homéopathiques pour un seul symptôme ou but, merci de les inscrire dans la même case)

	Nom du traitement	Dilution	Posologie	Pour quel(s) symptôme(s) / dans quel(s) but(s) ?
1				
2				
3				

21-Quelles sont vos principales sources de connaissances pour vos prescriptions ?

- a. A la suite d'une formation sur l'homéopathie
- b. A la suite d'une rencontre avec un représentant de laboratoire
- c. Par des contacts avec d'autres professionnels formés
- d. Sur la base de protocoles de service, ordonnances déjà préparées
- e. Seulement à partir de mes connaissances personnelles (recherches, documentations par moi-même)
- f. Autre...

Partie 5/5 : Suite et évolution :

Si oui à la question 8 : répondre aux questions 22, 25 et 26

Si non à la question 8 : répondre aux questions : 23 à 26

22-Souhaitez-vous à l'avenir suivre une formation sur l'homéopathie ?

- a. Oui car je n'ai jamais reçu de formation en homéopathie
- b. Oui car je souhaite compléter les formations que j'ai déjà reçues
- c. Non car les formations que j'ai suivies m'ont déjà suffisamment apporté d'informations
- d. Non, je ne le souhaite pas

⇒ Si « Non, je ne le souhaite pas » :
22.1- Pour quelle(s) raison(s) ? :

23-Souhaitez-vous vous former à l'homéopathie ?

- a. Oui
- b. Non

24-Souhaitez-vous en prescrire à l'avenir ?

- a. Oui
- b. Non

25-Suite au déremboursement de l'homéopathie, votre façon de prescrire ou non de l'homéopathie va-t-elle changer ? (fréquence, traitements uniques versus associés, désir de formation...) :

- a. Oui
- b. Non

⇒ Si Oui :

25.1- Précisez la nature de ce(s) changement(s) :

⇒ Si Non :

25.2- Pour quelle(s) raison(s) ?

26-Si vous avez des commentaires, merci de les noter ci-dessous :

Résumé

Objectif : L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la prévalence de la prescription de l'homéopathie par les sages-femmes de l'Isère sur les douze derniers mois.

Méthode : Etude quantitative descriptive transversale au sein du département de l'Isère du 12 juin 2020 au 20 juillet 2020. La population étudiée était les sages-femmes exerçant dans le département de l'Isère et inscrite au tableau de l'ordre départemental des sages-femmes de l'Isère. Les données ont été recueillies par le biais d'un questionnaire informatisé et anonyme envoyé par courrier électronique. Le questionnaire était composé de cinq parties.

Résultats : Sur 63 sages-femmes incluses dans l'étude, 79% avaient prescrit de l'homéopathie dans les douze derniers mois. Parmi les 50 sages-femmes ayant prescrit de l'homéopathie, 30 n'avaient jamais suivi de formations en homéopathie.

Conclusion : L'homéopathie a une place importante dans les prescriptions médicamenteuses des sages-femmes des prises en charges obstétricales et gynécologiques. Mais le taux de formation en homéopathie reste faible.

Mots-clés : Homéopathie – Sages-femmes – Prescription – Formation

Abstract

Objective : The main objective of the study was to assess the prevalence of the prescription of homeopathy by midwives in Isère over the past twelve months.

Method: Quantitative cross-sectional descriptive study within the department of Isère from June 12, 2020 to July 20, 2020. The study population consisted of midwives practising in the department of Isère and registered in the board of the departmental order of midwives of Isère. Data were collected through computerized and anonymous questionnaire sent by e-mail. The questionnaire consisted of five parts.

Results: Among the 63 midwives included in the study, 79% had prescribed homeopathy over the past 12 months. Among the 50 midwives who had prescribed homeopathy, 30 had never attended homeopathy professional training.

Conclusion: Homeopathy has an important place in midwifery prescriptions in obstetrical and gynecological care. But the rate of training in homeopathy remains low.

Key-words : Homeopathy – Midwives – Prescription – Professional training