



HAL
open science

Aromathérapie et grossesse : étude descriptive auprès de 104 femmes

Claire Bartaire

► **To cite this version:**

Claire Bartaire. Aromathérapie et grossesse : étude descriptive auprès de 104 femmes. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03364432

HAL Id: dumas-03364432

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03364432v1>

Submitted on 4 Oct 2021

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.



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITÉ DE CLERMONT – AUVERGNE

AROMATHERAPIE ET GROSSESSE

Étude descriptive auprès de 104 femmes

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

BARTAIRE Claire

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2021



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITÉ DE CLERMONT – AUVERGNE

AROMATHERAPIE ET GROSSESSE

Étude descriptive auprès de 104 femmes

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

BARTAIRE Claire

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2021

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les personnes ayant participé à l'élaboration de mon mémoire de fin d'études :

Madame Catherine FELGINES, maître de conférences à l'UFR de Pharmacie, responsable du DIU de Phytothérapie et directrice de ce mémoire, pour l'intérêt porté à mon choix de sujet, son soutien, son aide et sa relecture précise.

Madame Inès PARAYRE, Sage-Femme enseignante à l'Ecole de Sages-femmes de Clermont-Ferrand et co-directrice de ce mémoire pour son aide à l'élaboration de ce travail.

Madame Manuela ASSUNÇÃO DE CARVALHO, responsable des périodiques et de la documentation électronique de la bibliothèque universitaire de l'Université Clermont Auvergne, pour ses conseils.

Enfin, je tiens à remercier mes amies, ainsi que ma famille pour leur soutien infailible.

ABREVIATIONS

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé

CAT : Centres Antipoison et de Toxicovigilance

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

CSP : Catégories Socio-Professionnelles

DGCCRF : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

ENP : Enquête Nationale Périnatale

GHR : Grossesse à Haut Risque

HAS : Haute Autorité de Santé

HE : Huiles Essentielles

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

J-C : Jésus-Christ

MAC : Médecines Alternatives et Complémentaires

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SA : Semaine d'Aménorrhée

Sommaire

INTRODUCTION	2
REVUE DE LA LITTERATURE.....	3
I. Généralités sur l’aromathérapie et les huiles essentielles	3
II. Contexte réglementaire.....	6
III. Précautions particulières liées à la grossesse.....	8
IV. Utilisation de l’aromathérapie par les femmes autour de la naissance.....	10
V. Utilisation des huiles essentielles par des sages-femmes à l’étranger.....	16
METHODE	17
I. Population.....	17
II. Méthode	17
RESULTATS	22
I. Description de l’échantillon.....	22
II. Utilisation de l’aromathérapie pendant la grossesse par les femmes enceintes	23
DISCUSSION	30
I. Limites et points positifs de l’étude	30
II. Résultats de l’étude	31
PROJET D’ACTION	38
I. Limiter les risques	38
II. Quand et comment utiliser l’aromathérapie.....	38
CONCLUSION.....	40
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
ANNEXES	
RESUME	

INTRODUCTION

L'aromathérapie fait partie des MAC tout comme la naturopathie, l'acupuncture, la phytothérapie, l'ostéopathie, le yoga, le qigong, le tai chi et autres thérapies physiques, mentales, spirituelles et orientées esprit-corps (1). En tout, plus de 400 pratiques thérapeutiques sont décrites dans la famille dites des médecines « alternatives », « complémentaires » ou « traditionnelles ». Un nombre qui ne cesse d'augmenter (2).

Les MAC désignent un ensemble de techniques et de pratiques qui ont pour objet la conservation et le rétablissement de la santé. L'appellation « alternative » désigne un choix. Ce choix peut relever de la décision du patient, légitimement acteur de sa santé. Ces quelques notions soulignent l'importance du dialogue entre le professionnel de santé et les patientes qui permettent une information et des mises en garde éventuelles. Enfin, le terme « complémentaire » se justifie pleinement dans la mesure où ces techniques et pratiques peuvent être associées à l'arsenal thérapeutique conventionnel (2).

Ces MAC sont de plus en plus largement adoptées pendant la grossesse, du fait que les femmes enceintes veulent soigner les maux de la grossesse efficacement avec des solutions simples et naturelles qui sont, pour elles, un moyen de mener une grossesse et un accouchement de manière naturelle et sûre (3). En effet, plus de 65% des femmes déclarent avoir utilisé, au moins une fois, une MAC, pour soulager les désagréments de la grossesse (4). Et 7,5% d'entre elles utiliseraient des huiles essentielles (5).

En outre, les substances chimiques de synthèse permettent d'obtenir de bons résultats, mais la fréquence de leurs effets indésirables explique que la tendance actuelle soit au renouveau de thérapies plus naturelles (6). Naturelles, oui, mais très puissantes, elles doivent donc être utilisées à bon escient sinon elles peuvent devenir dangereuses (7).

Ainsi, nous avons souhaité interroger des femmes, qui avaient accouché, au sujet de leur modalité de recours et d'utilisation des huiles essentielles pendant leur grossesse en réalisant une étude quantitative descriptive transversale.

Pour cela, une revue de la littérature a été réalisée, dans un premier temps, pour faire le point sur les huiles essentielles puis, dans un second temps, les résultats de l'étude ont été explicités et enfin, à travers la discussion, ces derniers ont été confrontés aux données de la littérature.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

I. Généralités sur l'aromathérapie et les huiles essentielles

1. Un peu d'Histoire

A travers l'Histoire et sur tous les continents, des civilisations les plus anciennes aux sociétés les plus évoluées, les plantes ont toujours accompagné la vie des Hommes. Elles furent employées à des fins alimentaires, domestiques, rituelles, cosmétiques et thérapeutiques. Les Hommes ont, au fil des siècles, appris à en approfondir l'usage et tirer profit de leurs propriétés.

En effet, 40 000 ans avant J-C, les Aborigènes d'Australie utilisaient déjà les feuilles du Tea Tree, sous forme de cataplasmes pour leurs blessures ; Les Egyptiens utilisaient les huiles essentielles pour leur hygiène quotidienne ; Hippocrate utilisa des fumigations aromatiques à base de lavande, de sarriette et de romarin pour lutter contre la grande peste d'Athènes (de 430 à 426 avant J-C).

Des inscriptions retrouvées en Mésopotamie, datant de 4 000 ans avant notre ère, sur des plaques d'argile, révèlent l'existence de préparation à base de végétaux, consacrées à des fins médicinales et religieuses.

Mais ce sont les Arabes qui réussissent à extraire les huiles essentielles avec une réelle efficacité grâce à une méthode de distillation encore jusqu'ici incertaine.

Les huiles essentielles séduisent, autant les grecs que les Romains, que les Perses ou les Indiens.

Mais à l'avènement de l'industrie, les huiles essentielles tombent en désuétude jusqu'à la fin du XIXe siècle au profit de la chimie de la synthèse (8).

En 1928, c'est René-Maurice Gattefossé qui utilise le mot « aromathérapie » pour la première fois, en découvrant par hasard les propriétés de l'huile essentielle de lavande. Ce terme dérive étymologiquement du terme « aroma » signifiant « arôme » en latin et du terme « therapia » signifiant « traitement », « soin » en grec (7).

2. L'aromathérapie

L'aromathérapie est une branche de la phytothérapie qui utilise les huiles essentielles par voie interne ou externe pour soigner. Elle diffère de la phytothérapie dans son utilisation d'extraits de plantes aromatiques, la partie volatile de la plante, et non de la plante médicinale entière. Pour une utilisation des huiles essentielles dans le domaine de la beauté et du bien-être, on parle plutôt d'aromatologie. Et lorsqu'on ne s'intéresse qu'à l'odeur de l'huile essentielle, toujours dans un objectif de bien-être, on parle d'aromachologie (9).

L'aromathérapie fait partie des médecines naturelles mais pas des médecines douces. La puissance de leur goût, leur force et leur action, font que les huiles essentielles sont très efficaces (7).

L'aromathérapie scientifique est l'étude des huiles essentielles. Il s'agit d'une science qui a recourt à une méthodologie rigoureuse et qui se base sur des données scientifiques solides, confirmées par la clinique et par de nombreux tests en laboratoire. C'est une thérapeutique naturelle de qualité, très efficace et qui complète très bien toutes les autres approches alternatives ou allopathiques (10).

3. Les huiles essentielles

Selon l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM), les huiles essentielles sont considérées comme des préparations à base de plantes aromatiques. Ce sont des « produits odorants, généralement de composition complexe, obtenus à partir d'une matière première végétale botaniquement définie, soit par entraînement par la vapeur d'eau, soit par distillation sèche, ou par un procédé mécanique approprié sans chauffage » (11). On en retrouve dans le domaine de la santé mais aussi de la beauté, du bien-être, d'hygiène cosmétique et même dans la cuisine. Elles sont présentes dans une multitude de produits parfois en quantité notable (baumes antidouleur et parfums) ou parfois à l'état de trace infime (dans les lessives et produits d'entretien).

Son effet thérapeutique dépend de sa composition chimique complexe. On peut y retrouver des alcools, des aldéhydes, des cétones, des lactones, des esters... Elles sont

antiseptiques, antibactériennes, antifongiques, cicatrisantes, antalgiques... (6) Elles pénètrent par toutes les voies d'administration : la voie trans-cutanée (par massage, dans des bains, par fumigations, par masques, par cataplasme), la voie orale, la voie trans-pulmonaire (par diffusion dans l'atmosphère à l'aide d'un diffuseur d'arôme ou d'un brûleur de parfum, par inhalation) et les voies rectale et vaginale (12).

Quelques huiles essentielles peuvent être appliquées pures sur la peau, par exemple l'huile essentielle de Tea Tree localement sur un bouton. Mais en général, il est nécessaire de les diluer pour les utiliser, surtout en application répétée ou sur une large étendue de peau ainsi que pour les personnes ayant une peau très sensible et fragile. On retrouve comme supports possibles : les huiles végétales (comme l'huile d'amande douce, de noyau d'abricot, d'argan, d'arnica, d'avocat, de germe de blé, de jojoba, de noisette) pour une utilisation par voie cutanée et le miel, les comprimés neutres et le sucre de canne pour une utilisation par voie orale (6).

Une huile essentielle requiert certaines précautions d'emplois car elles sont très actives et constituées de molécules qui passent très bien toutes les barrières qu'elles soient intestinales, cutanées, pulmonaires ou encore placentaires (6).

Les huiles essentielles sont à différencier :

- Des hydrolats aromatiques qui correspondent à l'eau ayant servi à la distillation des plantes aromatiques et qui est ensuite séparée de l'huile essentielle. Un hydrolat aromatique ne contient que 0.05 à 0.1% d'huile essentielle dissoute. C'est un produit actif très doux, sans toxicité, même par la voie orale.
- Des huiles végétales qui sont obtenues par pression à froid des graines d'oléagineux. Elles sont utilisées comme excipients des huiles essentielles pour les préparations à usage externe. En outre, elles ont des vertus thérapeutiques qui leurs sont propres (13)
- Des essences qui sont des composés odorants stockés au niveau des poches à essence situées dans les zestes frais. Contrairement aux huiles essentielles, les essences sont extraites par expression mécanique et non par distillation. Elles ont donc une composition similaire, seul le mode d'obtention change. Les essences, même diluées, ne s'emploient pas par voie orale et avec précaution par voie cutanée car photosensibilisantes et très irritantes (14)

II. Contexte réglementaire

1. Dénomination

Pour éviter les confusions possibles entre différentes huiles essentielles, il existe une dénomination détaillée où l'origine végétale du produit doit être définie avec précision selon les règles linnéennes.

De ce fait, le nom international d'une plante, exprimé en latin, doit comprendre le nom de genre, suivi du nom d'espèce, du nom de la sous-espèce si elle existe, ainsi que de l'initiale ou de l'abréviation du botaniste qui fut le premier à décrire la plante en question et la famille botanique qui complète la dénomination.

Mais pour une même espèce botanique, il peut exister plusieurs races chimiques ou chémotype qui auront la même dénomination. Il est donc indispensable de bien préciser le chémotype car il peut conditionner l'activité et/ou la toxicité de l'huile essentielle (15).

2. Législation

Il n'existe pas de réglementation spécifique aux huiles essentielles mais il est demandé aux professionnels d'indiquer sur chaque huile, un usage unique, associé aux modes et précautions d'emploi appropriés. De manière générale, pour que l'utilisateur soit bien informé, l'étiquette de ces dernières doit mentionner un pictogramme de danger si elles ont été classées comme dangereuses, le numéro de lot, la date limite d'utilisation, la période d'utilisation après ouverture, ainsi que la dénomination botanique en français et en latin, la partie utilisée (feuilles, zeste, écorce...car suivant la partie de la plante utilisée, la composition finale de l'huile essentielle peut être différente), les molécules principales, le chémotype s'il existe, l'origine géographique, l'indication « 100% pure et naturelle », le mode d'obtention, le mode de culture et la quantité (14).

Mais, selon la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), ces exigences sont loin d'être toutes respectées. En fonction de son mode d'utilisation, chaque huile essentielle peut ainsi entrer dans une catégorie de produits soumise à une réglementation spécifique (16).

On retrouve les huiles essentielles vendues à usage cosmétique (en entrant dans la composition des parfums et des savons), en tant que denrées alimentaires (pour un usage aromatique ou en tant que complément alimentaire), pour un usage aromatique, en tant que produits biocides ou entrant dans la fabrication de médicaments (17).

La loi française fixe, dans le décret n°2007-1221 du 3 août 2007 du code de la santé publique, une liste de 15 huiles essentielles dont la vente au public est réservée aux pharmaciens (classées sur liste I des substances vénéneuses par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)) (18).

Il s'agit des huiles essentielles de :

- Petite absinthe (*Artemisia pontica* L.)
- Grande absinthe (*Artemisia absinthium* L.)
- Armoise commune (*Artemisia vulgaris* L.)
- Armoise blanche (*Artemisia herba alba* Assio)
- Armoise arborescente (*Artemisia arborescens* L.)
- Chénopode vermifuge (*Chenopodium ambrosioides* L. et *Chenopodium anthelminticum* L.)
- Hysope (*Hyssopus officinalis* L.)
- Moutarde jonciforme (*Brassica juncea* L. Czernj. et Cosson)
- Rue (*Ruta graveolens* L.)
- Sabine (*Juniperus sabina* L.)
- Sassafras (*Sassafras albidum* Nees)
- Sauge officinale (*Salvia officinalis* L.)
- Tanaisie (*Tanacetum vulgare* L.)
- Cèdre blanc (*Thuja occidentalis* L.)
- Cèdre de Corée (*Thuja koraenensis* Nakai)

Ces huiles essentielles présentent une toxicité plus importante que les autres (19).

Les autres huiles essentielles ne relèvent pas du monopole pharmaceutique et sont donc en vente libre en pharmacies, dans les magasins spécialisés, en grande surface et sur Internet (11).

Au niveau des droits de prescription des sages-femmes, il n'y a pas de droit de prescription de l'aromathérapie aux femmes enceintes (20).

3. Conservation

Les huiles essentielles sont constituées de molécules qui sont relativement instables dans le temps. Cette constatation a donc nécessité la mise en place de précautions particulières pour leur conservation. Du fait du nombre important de composés chimiques que renferme une huile essentielle, les possibilités de dégradation sont nombreuses. Les conséquences directes sur l'huile essentielle sont une possible modification de ses propriétés et/ou une mise en cause son innocuité (15).

Les normes recommandent l'utilisation de flacons propres et secs en aluminium vernissé, en acier inoxydable ou en verre teinté anti-actinique, presque entièrement remplis et fermés de façon étanche avec un stockage à l'abri de la chaleur et de la lumière. Par ailleurs, des incompatibilités sérieuses peuvent exister avec certains conditionnements en matières plastiques. Dans certains cas, un antioxydant (artificiel ou vitamine E par exemple) approprié peut être ajouté à l'huile essentielle qui va allonger la durée de conservation. Dans ce cas, cet additif est mentionné lors de la vente ou de l'utilisation de l'huile essentielle (15).

Les huiles essentielles sont très volatiles. De ce fait, elles perdent rapidement leurs propriétés. Elles commencent à vieillir au bout de six mois et peuvent se conserver au mieux pendant environ trois ans si elles sont conservées dans de bonnes conditions. Et du fait de leur fragilité, il ne faut pas laisser les flacons trop longtemps ouverts. De plus, les mélanges d'huile essentielle et d'huile végétale se conservent moins longtemps du fait du rancissement assez rapide des huiles végétales. Il est donc conseillé de réaliser le mélange au moment de l'utilisation (12).

III. Précautions particulières liées à la grossesse

L'utilisation d'huiles essentielles au cours de la grossesse présente les avantages d'offrir une alternative thérapeutique et de permettre une approche moins interventionniste.

Mais les substances actives des huiles essentielles peuvent induire un risque d'effets indésirables graves consécutifs à une utilisation non adaptée et non contrôlée. Il est donc recommandé de demander un avis médical préalable pour la femme enceinte (et le nouveau-né) (11).

En effet, on manque d'informations sur la pharmacocinétique de ces huiles essentielles, quelle que soit leur voie d'administration (orale, cutanée, inhalée...) car ces produits n'ont pas fait l'objet d'étude d'efficacité ni de sécurité (pas d'étude tératogène chez l'animal ni de donnée clinique). L'évaluation de leur rapport bénéfice/risque chez la femme enceinte est donc de ce fait impossible (21,22).

Cependant, il n'y a pas de signal particulier en cours de grossesse à ce jour (21).

Toutefois, certaines huiles essentielles sont totalement interdites chez la femme enceinte de par leur composition, comme les huiles essentielles riches en cétones qui passent la barrière hémato-encéphalique et qui présentent un caractère neurotoxique car peuvent s'attaquer à la gaine de myéline. De plus, les cétones présentent des propriétés utéro-toniques et abortives (14,22). Les huiles essentielles hormonales (Anis vert, Sauge officinale...) sont aussi formellement contre-indiquées pendant la grossesse, de même que les huiles essentielles contenant des phénols (thym à phénol, origan, sarriette) qui sont connues pour leur possible hépatotoxicité (13).

Des précautions particulières d'emploi des huiles essentielles sont donc nécessaires pendant la grossesse :

- Ne jamais appliquer d'huiles essentielles sur la ceinture abdominale (ventre et bas du dos)
- Ne sélectionner aucune huile essentielle à risque toxique pour la grossesse et le fœtus
- Privilégier les sites d'applications à distance de la zone gestante : haut du thorax et du dos, face intérieure des bras, membres inférieurs (jambes), face (mais il faut faire attention aux huiles essentielles photosensibilisantes et à la fragilité de la peau du visage), olfaction
- Bien diluer les huiles essentielles avant de les utiliser
- Les voies orale, buccale et sublinguale sont possibles à condition de proscrire les huiles essentielles contre – indiquées pour la grossesse, que les doses d'huiles essentielles admises pour cette administration soient étudiées au plus juste de leur niveau d'action thérapeutique et que la posologie ne dépasse pas 3 à 4 prises par jour et la durée du traitement de quelques jours. (23)

Des précautions d'emploi doivent aussi être prises pour la femme allaitante. Des huiles essentielles qui seront déconseillées systématiquement appartiennent à la famille

biochimique des cétones. Deux raisons en interdisent l'emploi. D'une part, elles ont tendance à freiner la production de lait maternel et, d'autre part, leur toxicité pour le tissu nerveux ne peut pas garantir une innocuité chez le nouveau-né même si les molécules cétones se retrouvent à l'état de traces dans le lait maternel (23).

Voici une liste des huiles essentielles autorisées, en diffusion atmosphérique ou en inhalation sèche, pendant la grossesse et l'allaitement à des doses autorisées aux doses physiologiques et thérapeutiques :

- HE Bergamotier (*Citrus aurantium* L. ssp *bergamia* Engl.)
- HE Camomille romaine (*Chamaemelum nobile* L.)
- HE Camphrier (feuilles) (*Cinnamomum camphora*)
- HE Citronnier (*Citrus limon* L. Burman)
- HE Géranium bourbon (*Pelargonium graveolens* Ait)
- HE Gingembre (*Zingiber officinale roscoe*)
- HE Lavande fine (*Lavandula augustifolia* Miller)
- HE Litsée citronnée (*Litsea cubeba* Persoon) (toujours en mélange avec une autre HE)
- HE Mandarinier (*Citrus reticulata* Blanco)
- HE Oranger amer (feuille) ou HE de petit grain bigaradier ou HE de bigaradier (*Citrus aurantium* L. ssp. *amara*)
- HE Oranger doux (*Citrus sinensis* L. Osbeck)
- HE Palmarosa (*Cymbopogon martinii* Wats var. *motia*)
- HE / Essence Pamplemoussier (*Citrus paradisi* MacFayden)
- HE Ravintsara (*Cinnamomum camphora* Sieb.)
- HE Vetiver (*Vetiveria zizanioides* H.B.K.) (14)

IV. Utilisation de l'aromathérapie par les femmes autour de la naissance

Aujourd'hui, l'utilisation de l'aromathérapie par les femmes enceintes a été largement sous-étudiée. En effet, les connaissances au sujet de l'aromathérapie sont, à l'heure actuelle, encore limitées. Peu d'études ont été menées sur l'utilisation à visée thérapeutique des huiles essentielles et elles ne portent que sur un panel très restreint d'huiles essentielles. Et les données sur son application en obstétrique sont encore plus rares.

De plus, selon Sibbritt et al (2013), 15% des patientes utiliseraient l'automédication par l'aromathérapie pendant la grossesse. En effet, pendant la grossesse, il est conseillé de demander l'avis d'un professionnel de santé avant l'utilisation de médicaments, mais beaucoup de femmes enceintes ne suivent pas cette recommandation de peur de recevoir un avis négatif de leur professionnel de santé et surtout parce qu'elles pensent que cette thérapeutique est naturelle est donc libre d'effets secondaires. Il y a ainsi un grand besoin de communication entre les patientes et les praticiens et ces derniers doivent rester conscients que certaines femmes enceintes utilisent de l'aromathérapie sans conseils, ce qui peut être risqué (24).

Les études utilisées dans cette partie sont réunies et explicitées dans l'annexe 1.

1. La grossesse

Le profil d'utilisation des usagères d'huiles essentielles durant la grossesse diffère de celui des usagères d'huiles essentielles avant la grossesse mais les utilisatrices qui sont plus à même d'utiliser des huiles essentielles pendant leur grossesse sont celles qui se servent d'au moins une MAC avant leur grossesse (5).

Les parturientes utilisant des huiles essentielles durant leur grossesse sont plutôt les femmes les plus âgées (après 35 ans), de niveau d'étude varié et de catégorie socio-professionnelle plutôt favorisée. Elles sont plus souvent suivies par une sage-femme ou par la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Les utilisatrices durant la grossesse semblent consommer moins de spécialité pharmaceutique que les non utilisatrices. De plus, les patientes utilisant l'aromathérapie durant leur grossesse sont majoritairement satisfaites de son efficacité (5).

On retrouve des études menées sur l'utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse en ce qui concerne :

- Les maux de la grossesse : les nausées et vomissements et le prurit
- le stress, l'anxiété et la dépression
- le terme dépassé

Pour toutes les études observées, aucun effet indésirable n'a été signalé.

En ce qui concerne les nausées et vomissements de la grossesse, qui peuvent perturber la qualité de vie de 50 à 90% des femmes enceintes durant trois mois (25), deux types d'huiles essentielles ont été étudiées : l'huile essentielle de citron et l'huile essentielle de menthe poivrée.

Tout d'abord, d'après Yavari kia et al, l'huile essentielle de citron peut être recommandée à des patientes souffrant de nausées et de vomissements au premier trimestre de grossesse. Mais il faut savoir que l'aromathérapie a un effet physique mais aussi psychologique car l'huile essentielle doit être inhalée par inhalation sèche et l'odeur peut être inconfortable pour certaines (26). L'inhalation sèche, autorisée chez la femme enceinte, consiste à déposer deux à trois gouttes d'huiles essentielles sur un mouchoir, le porter devant le nez puis respirer et répéter cette action plusieurs fois par jour. Il faudra faire attention à éviter tout contact avec la muqueuse nasale et le visage pour éviter tout risque d'irritation (14).

Puis, d'après Pasha et al, l'huile essentielle de menthe poivrée ne semble pas efficace contre les nausées et vomissements de la grossesse (27). Résultats confortés par l'étude de Joulaeerad et al qui en vient à la même conclusion (28).

Enfin, pour le prurit, une étude réalisée en Iran a montré que l'huile essentielle de menthe poivrée pouvait diminuer le prurit lorsqu'elle était appliquée sur la zone prurigineuse (29).

L'aromathérapie peut aussi être utilisée pendant la grossesse pour essayer de diminuer le stress, l'anxiété et la dépression. Dans ce sens, il existe une étude menée au Japon dans le but de déterminer si certaines huiles essentielles (lavande, orange amère ou bergamote pour cette étude) ont des effets physique et psychologique lorsqu'elles sont inhalées. L'étude a signalé une diminution de l'anxiété, de la tension et de la colère dans le groupe intervention. Elle a également identifié une amélioration de l'activité du système nerveux parasympathique. Toutefois, les résultats significatifs de cette étude étaient fondés sur une comparaison intragroupe car l'analyse intergroupe des données était insignifiante. Cette étude est aussi limitée par la taille de l'échantillon (13 patientes) (30).

De plus, des études menées sur l'huile essentielle de lavande montre qu'elle est efficace pour la diminution de l'anxiété, du stress et de la dépression, qu'elle soit utilisée

dans une crème à appliquer sur les pieds tous les soirs (31) ou contenue dans une huile pour faire des massages (32). En effet, cette huile essentielle contient du linalol qui a un effet anxiolytique.

Une étude porte sur les grossesses ayant un terme dépassé. Elle a démontré que l'inhalation de l'huile essentielle de Sauge sclarée pouvait favoriser la sécrétion d'ocytocine tout en diminuant le taux de cortisol. Mais aucun effet n'a été observé sur les contractions utérines. Du fait du faible nombre de l'échantillon (11 patientes), il faudrait d'autres études pour confirmer (33).

2. L'accouchement

Les huiles essentielles peuvent être utilisées pendant l'accouchement pour différentes raisons :

- diminution de la douleur du travail
- diminution de la durée du travail
- diminution de l'anxiété
- le déclenchement

Plusieurs études ont démontré l'efficacité des huiles essentielles sur la diminution de la douleur de l'accouchement et du travail. Une méta-analyse de 17 études a démontré l'efficacité de l'aromathérapie sur la douleur et la durée du travail. Dans ces études, des huiles essentielles différentes étaient utilisées. On y retrouve l'huile essentielle de lavande en majorité mais aussi celle de jasmin, de sauge officinale, de rose, d'orange amère, de camomille romaine, d'encens. Elles étaient utilisées en massage le plus souvent mais aussi en inhalation ou dans des bains de pied. L'utilisation de l'aromathérapie a permis de diminuer le score de douleur pendant le travail (surtout entre huit et dix centimètres de dilatation et lors du troisième stade du travail) et de diminuer la durée du deuxième et du troisième stade de travail, mais la différence entre le groupe contrôle et le groupe intervention n'était pas significative pour le premier stade du travail. De plus, il n'y a pas de majoration du risque de césarienne (34). Cependant, les résultats ne permettent pas de conclure quelle huile essentielle est la meilleure à recommander lors du travail.

L'huile essentielle de rose de damas a été étudiée dans une étude et la douleur était significativement inférieure dans le groupe intervention que dans le groupe contrôle lors du premier stade du travail ainsi que l'anxiété. De plus, aucune différence n'a été notée concernant le mode de délivrance ou le score d'Apgar entre les deux groupes (35). Résultats confirmés par une autre étude (36).

Cependant, une autre méta-analyse, qui réunit deux études, a examiné les effets de l'aromathérapie dans la gestion de la douleur du travail et n'a révélé aucune différence dans une gamme de paramètres : l'intensité de la douleur, l'utilisation de la péridurale, l'extraction instrumentale, la césarienne, l'admission en néonatalogie, l'accouchement par voie basse spontanée et la durée du travail (37).

De plus, une étude menée en Angleterre, sur le déclenchement du travail sur des femmes avec un terme dépassé n'a montré aucune efficacité des MAC dans ce domaine. Dans l'article, les femmes étaient déclenchées par une combinaison de trois MAC : acupuncture, réflexologie et aromathérapie. Mais il a été noté, chez les nullipares qui ont reçu les MAC, une diminution de l'utilisation d'ocytocine, de l'utilisation de la péridurale et des pertes sanguines à l'accouchement (38).

3. Le post-partum

Les huiles essentielles peuvent être utilisées dans le post-partum pour :

- la psychologie
- la douleur
- la cicatrisation
- l'allaitement

Tout d'abord, une méta-analyse, regroupant 17 études, a démontré que l'utilisation de l'aromathérapie pouvait diminuer la dépression du post-partum, la fatigue, le stress, l'anxiété, la douleur surtout après une épisiotomie, les complications de l'épisiotomie, les nausées et le baby blues. Ils ont constaté une augmentation de la qualité du sommeil, de la relaxation et de la qualité de la guérison du post-partum. Cependant, toutes les études ont utilisées de l'aromathérapie mais des huiles essentielles différentes (lavande en

majorité, citron, rose, orange, ylang-ylang et jasmin), à différentes doses et de différentes manières (par massage pour la plupart, par inhalation, dans des bains ou dans des boissons) qui est un obstacle important à la généralisation de l'étude (39).

Puis, une autre méta-analyse, regroupant 15 études, a trouvé une efficacité de l'huile essentielle de menthe poivrée pour prévenir les crevasses et les douleurs lors de l'allaitement lorsqu'elles sont mises en cataplasme sur le mamelon après chaque tétée. La méta-analyse a aussi analysé des études concernant l'efficacité de l'aromathérapie après une épisiotomie : qu'elle soit utilisée en inhalation ou dans des bains, l'huile essentielle de lavande semble être efficace pour la diminution des douleurs périnéales. Au sujet des douleurs et nausées post-césarienne, l'inhalation d'huile essentielle de lavande et de menthe poivrée, pourrait être efficace. A propos de la qualité de sommeil, l'inhalation d'huile essentielle de lavande ou d'orange permettrait d'améliorer la qualité du sommeil chez des femmes à huit semaines du post-partum (40).

Par rapport à l'allaitement, les huiles essentielles de jasmin et fenouil diffusées peuvent être employées pour stimuler la lactation (41). Mais l'huile essentielle de jasmin a un coût important et l'huile essentielle de fenouil est uniquement disponible sur prescription, lié à la présence d'anéthole, pour permettre une réglementation des boissons alcoolisées (utilisation frauduleuse de l'anéthole dans la fabrication de produits illicites).

Un espace de type Snoezelen permet également une meilleure mise en place de l'allaitement. La « Snoezelen room » est une pièce spéciale pour l'allaitement avec parquet et murs peints avec des couleurs apaisantes (vert, marron, terracota et jaune) composée de chaises longues et de hamac pour se relaxer lors de l'allaitement. Pour compléter l'ambiance, des jeux de lumière, de la musique et de l'aromathérapie sont diffusés. Les femmes utilisant cette pièce se sentent plus relaxées et en confiance concernant leur allaitement (42).

Cependant, toutes les études dans ces méta-analyses ne sont pas d'accord quant à l'efficacité de l'aromathérapie sur les douleurs, la psychologie, la cicatrisation et l'allaitement.

V. Utilisation des huiles essentielles par des sages-femmes à l'étranger

Les sages-femmes utilisent l'aromathérapie car elles croient en son efficacité ainsi que les patientes (43).

En Caroline du Nord, les sages-femmes – infirmières diplômés sont 93% à recommander et à utiliser des MAC aux femmes enceintes, dont 32,9% proposent de l'aromathérapie dans le but de soulager l'anxiété, le stress, la fatigue, les nausées et vomissements, ainsi que de favoriser la relaxation (44).

En Australie, 81,5% des sages-femmes et 23,5% des obstétriciens trouvent que l'aromathérapie est utile pendant la grossesse, même si ils sont d'accord sur le fait qu'il n'existe que peu de recherches à ce sujet et que la formation concernant l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse est très limitée (45).

METHODE

I. Population : l'échantillon de l'étude

1. Les critères d'inclusion

L'étude a inclus des patientes primipares et multipares ayant accouché à partir de 37 SA avec une grossesse unique, ayant un état physiologique au moment de l'admission (femme enceinte en bonne santé ayant eu une grossesse sans situation à risque ou avec des situations relevant d'un faible niveau de risque obstétrical selon les recommandations de la HAS (46)) et quelle que soit la voie d'accouchement. Elles devaient également être majeures au moment de l'étude et bénéficier de la sécurité sociale.

2. Les critères de non inclusion

Les femmes qui ne parlaient ou n'écrivaient pas le français ou ayant eu une grossesse pathologique (apparition de complications en cours de grossesse qui impliquent la future mère et/ou le fœtus et nécessitent une prise en charge spécifique et un suivi de grossesse accru) ayant nécessité une hospitalisation ou des mères de nouveau-né ayant nécessité des gestes de réanimation (aspiration, ventilation, intubation, massage cardiaque) ont été exclues de cette étude.

II. Méthode

1. Type d'étude

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

2. Les objectifs

a. Objectif principal

L'objectif principal de cette étude était de mesurer le pourcentage de femmes enceintes qui utilisaient des huiles essentielles pendant leur grossesse à visée thérapeutique pour les maux de la grossesse, cosmétique, bien-être ou en cuisinant.

b. Objectifs secondaires

L'objectif secondaire 1 était de mesurer la satisfaction des femmes quant à leur utilisation des huiles essentielles pendant leur grossesse.

L'objectif secondaire 2 était de mesurer la prévalence des femmes ayant recours à un conseil d'un professionnel de santé avant l'utilisation des huiles essentielles pendant leur grossesse.

3. Les critères de jugement

a. Objectif principal

Le critère de jugement retenu pour l'objectif principal était la prévalence des femmes enceintes qui utilisent des huiles essentielles pendant leur grossesse.

b. Objectifs secondaires

Le critère de jugement pour l'objectif secondaire 1 était le pourcentage de femmes satisfaites de l'utilisation des huiles essentielles pendant leur grossesse.

Le critère de jugement pour l'objectif secondaire 2 était le pourcentage de femmes utilisatrices d'huiles essentielles pendant la grossesse ayant eu recours aux conseils d'un professionnel de santé.

4. Déroulement de l'étude et recueil des données

a. Déroulement de l'étude

Les patientes ont été recrutées à partir de réseaux sociaux comme Facebook. Après avoir contacté les modérateurs des groupes sur lesquels la grossesse, l'accouchement et la parentalité sont évoqués et après avoir obtenu leur accord sur la diffusion du questionnaire, une information sur l'objet de l'étude et un lien de participation ont été déposés sur le site et publiés. Les femmes volontaires pour l'étude ont ensuite cliqué sur le lien de participation. Une information détaillée leur a alors été livrée, leur consentement a été recueilli. Une fois ces étapes accomplies, les femmes ont pu participer au questionnaire en cliquant sur le lien mis à leur disposition.

Les groupes Facebook ayant accepté de publier le questionnaire ainsi que la lettre d'information sont les suivants :

- La maternité entre femmes – grossesse et plus
- Allaitement pour toutes
- Les nouveaux parents du 19^{ème}
- Notre nouvelle vie de parents !
- Parentalité bienveillante – A l'écoute des bébés – le petit d'Homme
- Grossesse – Maternité 2020/2021
- Bébé ne veut pas dormir ? Forum de discussion
- Les parents bienveillants imparfaits

b. Le questionnaire Redcap

L'étude s'est déroulée du 1^{er} octobre au 29 novembre 2020.

Les données ont été recueillies par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne. Ce questionnaire a été testé auprès de cinq personnes correspondant aux critères d'inclusion de l'étude afin de s'assurer de la bonne compréhension de celui-ci.

Le questionnaire en ligne a été réalisé à l'aide de Redcap. Il est composé de deux parties et comporte 35 questions (*Annexe II*).

La première partie a permis d'analyser les caractéristiques sociodémographiques et obstétricales (âge, niveau d'études, profession, région d'habitation et parité) et permettait de répondre à l'objectif principal (utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse, ainsi que en dehors de la grossesse).

La seconde partie concernait les patientes qui utilisaient des huiles essentielles pendant leur grossesse (raisons de l'utilisation des huiles essentielles et lieux d'achats, huiles essentielles achetées, la fréquence et mode d'utilisation, la recherche et l'obtention d'informations au sujet de leur usage, la satisfaction et l'effet de leur usage sur l'objectif poursuivi, la volonté des femmes de les conseiller ou non et un éventuel usage sur leur enfant) et a permis de répondre aux objectifs secondaires.

c. Le codage des données

Le codage des données a été réalisé directement sur le site Redcap lors de la création du questionnaire. Le codage dépend de la nature des variables. Ainsi, pour les variables numériques telles que l'âge, la valeur a été directement saisie. Pour les questions à réponse unique, les modalités de réponses ont été numérotées et le numéro de la modalité cochée a été saisi. En cas de réponse « autre », une colonne a été rajoutée afin de préciser la réponse inscrite sur le questionnaire. Enfin, pour les questions à réponses multiples, un numéro a été choisi pour chacune des réponses possibles. En cas de réponse manquante, la case du tableau a été laissée vide.

d. La saisie des données

La saisie des données a été réalisée à l'aide d'un tableur, type Excel, sur mon ordinateur personnel protégé par un mot de passe. Chaque ligne du tableau correspondait à un questionnaire numéroté et chaque colonne correspondait à une question avec un nom de variable attribué à chacune.

e. Le contrôle qualité des données

Concernant le contrôle qualité des données, des restrictions évitant les erreurs ont été paramétrées lors du questionnaire sur Redcap.

5. L'analyse statistique des données

L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du logiciel Epi info et du logiciel Excel en considérant un risque d'erreur de première espèce bilatéral de 5%.

La population est décrite par des effectifs et pourcentages associées pour les variables catégorielles, et par la moyenne (\pm écart-type) pour les variables quantitatives.

Les comparaisons entre deux groupes (utilisation vs non utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse) concernant des paramètres de nature quantitative, ont été réalisées par le test t de Student associé à une p-value.

6. Les aspects éthiques et réglementaires

a. Avis de comités consultatifs

Cette étude comprenant des questions ouvertes, elle a nécessité l'avis du délégué à la protection des données pour un enregistrement de l'étude auprès de la CNIL, après accord de la directrice et de la co-directrice de ce mémoire.

b. Information et consentement

Les femmes avaient toutes reçu une lettre d'information expliquant le but de l'étude, la confidentialité et la sécurité des données, leurs droits et les coordonnées pour l'obtention d'informations supplémentaires (*Annexe III*).

c. Anonymat

L'anonymat a été respecté puisqu'aucune information identifiante n'a été récoltée par le biais des questionnaires.

RESULTATS

I. Description de l'échantillon

Sur les 112 femmes qui ont répondu au questionnaire, sept femmes ont eu une hospitalisation et une femme a eu un enfant qui a eu besoin d'une réanimation. Donc huit personnes ont été exclues. 104 réponses au questionnaire ont ainsi pu être utilisées.

Les femmes ayant participé à l'étude étaient en moyenne âgées de $30,0 \pm 5,2$ ans et 66 d'entre elles (63,4%) avaient suivi des études supérieures (*Tableau I*).

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques et obstétricales

	Total (n = 104)
Caractéristiques sociodémographiques	
Age (années), moyenne \pm écart-type	30,0 \pm 5,2
<u>Niveau d'études, n (%)</u>	
Sans diplôme	2 (1,9)
Brevet des collèges	2 (1,9)
BEP / CAP	16 (15,3)
Baccalauréat	17 (16,3)
BTS / DUT	12 (11,5)
Licence	18 (17,3)
Master	27 (25,9)
> Bac + 5	9 (8,6)
Etudiante	1 (0,9)
<u>Catégorie socio-professionnelle, n (%)</u>	
Agriculteurs exploitants	1 (0,8)
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	9 (8,7)
Cadres et professions intellectuelles supérieures	29 (27,9)
Professions intermédiaires	33 (31,7)
Employés	17 (16,4)

Ouvriers	0 (0)
Autres personnes sans activité professionnelle	15 (14,5)

Région d'habitation, n (%)

Auvergne-Rhône-Alpes	18 (17,3)
Bourgogne-Franche-Comté	3 (2,9)
Bretagne	4 (3,8)
Centre-Val de Loire	7 (6,7)
Corse	2 (1,9)
Grand Est	7 (6,7)
Hauts-de-France	8 (7,7)
Ile-de-France	14 (13,5)
Normandie	9 (8,6)
Nouvelle-Aquitaine	11 (10,6)
Occitanie	5 (4,8)
Pays de la Loire	7 (6,7)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	7 (6,7)
Autre	2 (1,9)

Caractéristiques obstétricales

Primipare, n (%)	49 (47,1)
------------------	-----------

II. Utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse

1. Prévalence de l'utilisation des huiles essentielles

Sur les 104 femmes dont les questionnaires étaient utilisables, 22 femmes (21,15%) ont eu recours à l'aromathérapie pendant leur grossesse.

De plus, aucune des femmes enceintes ayant utilisé des huiles essentielles n'ont noté des effets secondaires.

2. Satisfaction et fréquence de l'utilisation des huiles essentielles

Tableau II : Domaines d'utilisation des huiles essentielles et satisfaction de leur utilisation pendant la grossesse.

	Très satisfaite n (%)	Moyennement satisfaite n (%)	Total n (%)
Cosmétique	2 (66)	1 (33)	3 (9,5)
Bien-être	9 (81,8)	2 (18,2)	11 (35,4)
Thérapeutique	9 (60)	6 (40)	15 (48,8)
Cuisine			0 (0)
Autre	2 (100)		2 (6,3)

Autre : dans les produits ménagers

Toutes les femmes ayant utilisé des huiles essentielles pendant leur grossesse étaient très satisfaites ou moyennement satisfaites. En effet, 22 femmes (71%) ont été très satisfaites de l'utilisation des huiles essentielles, et neuf (29%) étaient moyennement satisfaites.

Pour la fréquence d'utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse, les femmes enceintes semblaient utiliser les huiles essentielles plusieurs fois par semaine pour la majorité d'entre elles. En effet, 15 femmes les utilisaient (68,2%) plusieurs fois par semaine, puis neuf (40,9%) les utilisaient tous les jours et enfin sept (31,8%) les utilisaient plusieurs fois par mois.

3. Huiles essentielles et prochaine grossesse

Les femmes enceintes qui avaient utilisé des huiles essentielles souhaiteraient éventuellement les utiliser à nouveau pour leur prochaine grossesse pour 18 d'entre elles (81,2%). Trois femmes n'ont pas d'avis (13,6%) pour la réutilisation d'huiles essentielles en ce qui concerne la recherche d'un effet bien-être pour deux d'entre elles et pour un effet cosmétique pour une. Et une femme (4,5%) ne souhaite pas de nouveau les réutiliser pour la recherche d'un effet thérapeutique.

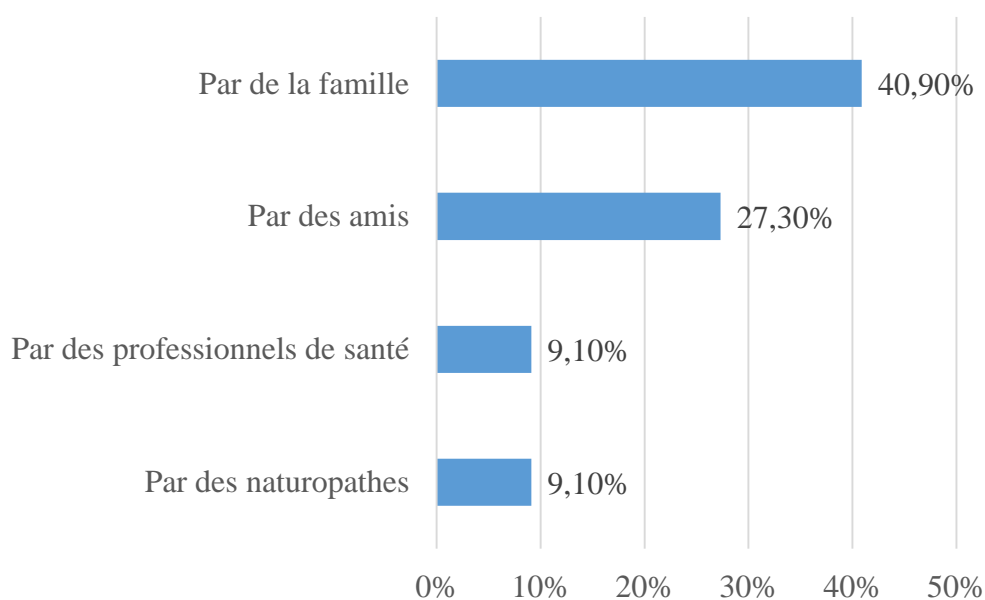
Dix-neuf femmes (86,4%) conseilleraient l'utilisation des huiles essentielles à d'autres femmes, alors que deux (9%) ne les conseilleraient pas et une (4,6%) n'a pas d'avis sur le fait de conseiller à d'autres femmes d'utiliser des huiles essentielles.

4. Sources d'informations au sujet de l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse

Sur les 22 personnes qui utilisaient des huiles essentielles pendant leur grossesse, neuf femmes (40,9%) ont été conseillées par de la famille, deux (9,1%) l'ont été par des professionnels de santé (des sages-femmes), deux (9,1%) par des naturopathes ainsi que six (27,3%) par des amis (*Graphique 1*). Et trois femmes (13,6%) ont eu l'idée d'utiliser les huiles essentielles par elles-mêmes.

Au total, 20 femmes (90,9%) avaient pris les huiles essentielles en automédication.

Graphique 1 : Le recours au conseil avant l'utilisation des huiles essentielles



Parmi les 22 femmes qui ont utilisées des huiles essentielles pendant leur grossesse, 18 d'entre elles (81,8%) avaient recherché des informations. Ces informations ont été recherchées :

- Dans des livres pour 12 femmes (66,7%)
- Sur Internet pour six femmes (33,2%)
- Auprès de professionnels de santé pour quatre femmes (22,1%)
- Auprès des proches pour une femme (5,5%)
- Pendant une formation pour une femme (5,5%)

5. Huiles essentielles et grossesse

En dehors de la grossesse, 75 femmes (72,1%) utilisaient des huiles essentielles. Toutes les femmes qui ont utilisé des huiles essentielles pendant leur grossesse en utilisaient en dehors de la grossesse.

Deux femmes avaient utilisé des huiles essentielles lors d'une précédente grossesse et n'en avait pas réutilisé pour celle-ci.

Lorsque des huiles essentielles étaient utilisées pour le bien-être, les objectifs visés étaient la relaxation et la détente pour neuf femmes. Donc 40,9% sur les 22 femmes interrogées utilisaient des huiles essentielles dans le but de se relaxer. Il y avait aussi pour but d'assainir l'atmosphère pour deux femmes (9%).

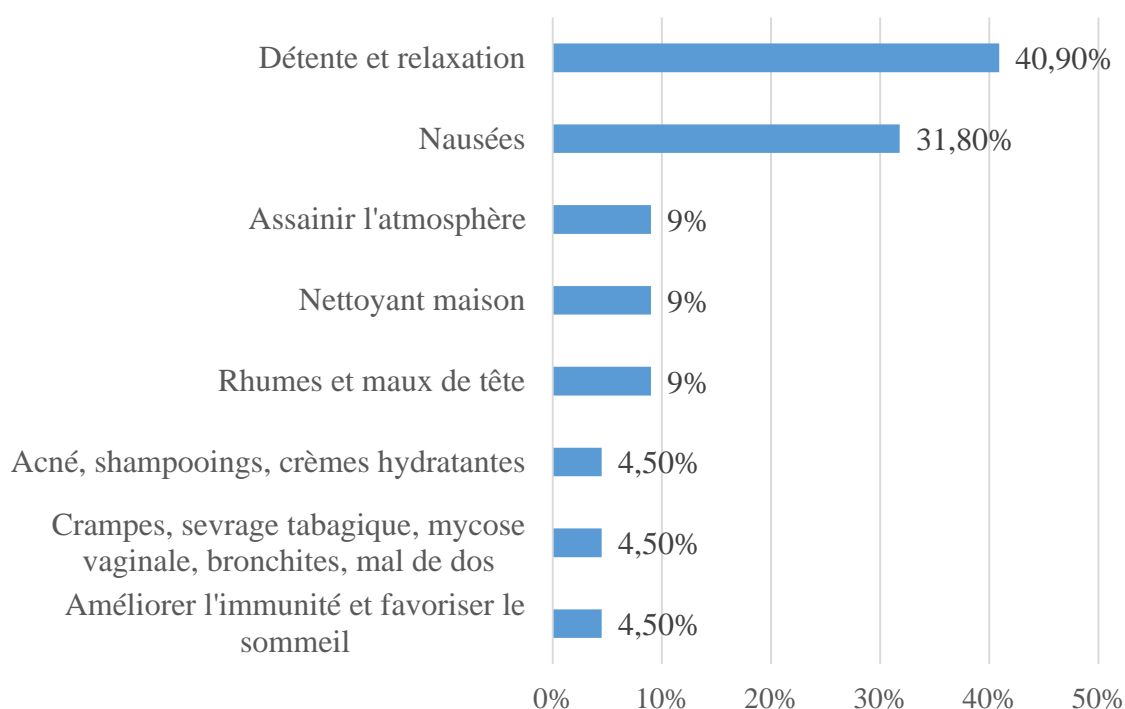
Lorsque des huiles essentielles étaient utilisées pour une visée thérapeutique, les objectifs visés étaient les suivants :

- Lutter contre les nausées pour sept femmes. Donc, 31,8% sur les 22 femmes interrogées utilisaient des huiles essentielles dans le but de lutter contre les nausées
- Lutter contre les maux de tête et contre les rhumes pour deux femmes (9%)
- Et une femme utilisait des huiles essentielles pour chaque objectif : lutter contre les crampes, aider au sevrage tabagique, favoriser le sommeil, lutter contre les mycoses, contre le mal de dos, renforcer l'immunité et lutter contre les bronchites (4,5%)

Lorsque les huiles essentielles étaient utilisées pour la cosmétique, les objectifs visés étaient de lutter contre l'acné pour une femme (4,5%), dans des shampoings pour une autre (4,5%) et dans des crèmes hydratantes pour une autre (4,5%).

On retrouve aussi pour deux femmes (9%) que les huiles essentielles étaient utilisées dans des nettoyeurs maisons.

Graphique 2 : Utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse



En ce qui concerne la sensation d'avoir noté une amélioration lors de l'utilisation pour une visée thérapeutique, dix femmes (66,7%) déclarent avoir ressenti une amélioration alors que quatre (26,6%) n'en n'ont pas ressenti et une (6,7%) n'était pas en mesure d'identifier ou non une amélioration.

6. Huiles essentielles utilisées

L'huile essentielle majoritairement utilisée était l'huile essentielle de lavande fine pour neuf femmes (40,9%). Donc 40,9% des femmes parmi les 22 interrogées avaient utilisé de l'huile essentielle de lavande fine. Puis on retrouve l'huile essentielle de « tea

tree » ou arbre à thé utilisée par six femmes (27,3%) et l'huile essentielle de citron, utilisée par cinq femmes (22,7%).

On retrouve aussi les huiles essentielles de ravintsara, d'eucalyptus citronné et d'oranger doux qui ont été utilisées chacune par trois femmes (13,6%). Les huiles essentielles de palmarosa et de mandarinier avaient été utilisées chacune par deux femmes (9%). Et enfin celles de menthe poivrée, de camomille romaine, de niaouli et de vétiver avaient été utilisées chacune par une femme (4,5%) pendant la grossesse.

7. Moyen d'utilisation des huiles essentielles

Dix femmes donc 45,4% des 22 femmes utilisatrices, les avaient utilisées par voie cutanée. Puis, neuf d'entre elles (40,9%) les avaient utilisées en diffusion, six (27,3%) en inhalation, quatre (18,2%) par voie orale et deux (9%) dans des produits pour nettoyer les sols, mais pas dans le cadre de la cuisine.

8. L'achat des huiles essentielles

Douze femmes (52,2%) avaient acheté leurs huiles essentielles en pharmacie, cinq (26,1%) les avaient achetées en magasin spécialisé, quatre (17,4%) sur Internet et une (4,3%) en grande surface.

9. Utilisation des huiles essentielles sur leur enfant de 0 à 3 ans

Enfin, cinq femmes (22,7%) déclaraient vouloir utiliser des huiles essentielles chez leur enfant de zéro à trois ans et la même proportion déclaraient ne pas vouloir les utiliser sur eux. Douze femmes (54,5%) ne savaient pas si elles en utiliseront chez leur enfant.

10. Facteurs associés à l'utilisation

Tableau III : Facteurs associés à l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse

	Utilisation aromathérapie pendant la grossesse	Pas d'utilisation aromathérapie pendant la grossesse	p-value
Nombre de femmes interrogées			
n (%)	22 (21,15)	82 (78,85)	
Age moyen (années)			
± écart-type	30,8 ± 4,5	30 ± 5,2	0,5
Niveau d'études > baccalauréat			
n (%)	15 (68,2)	51 (62,2)	0,7
CSP : Cadre et profession intellectuelle supérieure			
n (%)	6 (27,3)	23 (28,0)	0,9
Primiparité			
n (%)	16 (72,7)	36 (43,9)	0,016

Parmi les facteurs étudiés influençant l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse, seule la parité des femmes influençait significativement leur utilisation ($p < 0,05$).

DISCUSSION

I. Limites et points positifs de l'étude

1. Les limites

Le taux de participation ainsi que l'analyse de flux n'ont pu être réalisés en raison de l'impossibilité pour l'enquêteur d'identifier exactement le nombre de femmes répondant aux critères d'inclusion lors de la diffusion de l'enquête via le groupe Facebook.

Cette étude rétrospective comporte un biais de mémorisation donc une perte d'informations par oubli des patientes.

Comme toute étude reposant sur le volontariat pour la participation, il existe un biais de sélection (ou de non-participation). En effet, les femmes les plus sensibilisées quant au sujet analysé répondent plus aux questionnaires.

L'étude concernait 112 femmes répondantes, et 104 questionnaires étaient exploitables. Cependant, les résultats de notre enquête ne peuvent pas être généralisés à la population des femmes enceintes française du fait de l'effectif inclus réduit. Les effectifs parfois faibles pour certaines variables (22 femmes seulement avaient utilisé des huiles essentielles pendant leur grossesse) ont pu limiter la significativité des résultats.

2. Les points positifs

L'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse par les femmes enceintes est un sujet peu étudié en France, puisque les recommandations actuelles déclarent que les huiles essentielles sont déconseillées pendant la grossesse.

L'étude était anonyme, ce qui permettait aux femmes de répondre de manière sincère sans craindre de se sentir jugé.

La diffusion de l'étude via Facebook a permis de sensibiliser une population plus grande de femmes susceptibles d'avoir consommé des huiles essentielles durant la grossesse.

II. Résultats de l'étude

1. Représentativité de l'échantillon

La moyenne d'âge de la population de notre étude était de 30,0 ans. D'après l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), l'âge moyen à l'accouchement en France en 2020 était de 30,8 ans (47). L'échantillon de l'étude avait un âge moyen proche de celui de la population générale.

D'après l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) de 2016 (48), 55% des femmes qui accouchent avaient un niveau d'études supérieur au baccalauréat. Dans notre étude, 63,4% des femmes avaient un niveau d'étude similaire. La population de l'étude présentait donc un niveau d'étude supérieur à celui de la population générale.

Dans la population de notre étude, 47,1% des femmes étaient des primipares. Ces données sont en accord avec les données de l'ENP de 2016 (48) avec un taux de femmes primipares proche (43,1%). Les caractéristiques de notre échantillon sont donc proches de la population générale.

2. Prévalence de l'utilisation des huiles essentielles

Dans notre étude, le pourcentage de femmes de l'échantillon qui utilisaient des huiles essentielles pendant leur grossesse (21,15%), était légèrement supérieur à la prévalence observée dans différentes études préalablement réalisées. En effet, dans la littérature, 4 à 17,5% des femmes enceintes utilisaient des huiles essentielles pendant la grossesse (5,24,49–52). Ces études avaient été réalisées en France pour l'une d'elles, trois en Australie, une en Angleterre et une en Allemagne.

De plus, selon Sibbritt et al, 17,5% de femmes utilisaient des huiles essentielles en dehors de la grossesse contre 72,1% dans notre étude. L'étude, réalisée en Australie, regroupait un échantillon représentatif de la population générale Australienne en 2009 (24).

3. Satisfaction d'utilisation et effets indésirables des huiles essentielles

Les femmes ayant utilisées l'aromathérapie durant leur grossesse étaient majoritairement satisfaites de son efficacité d'après notre étude.

Dans la littérature, la plupart des utilisatrices considéraient que l'aromathérapie était plus naturelle, sécuritaire et/ou avait au moins le même effet qu'un traitement pharmaceutique allopathique en ce qui concernait les maux de la grossesse. Lorsque les femmes enceintes étaient interrogées sur l'efficacité de l'aromathérapie et leur satisfaction, de nombreuses femmes évoquaient certains avantages à leur utilisation. Elles percevaient donc l'utilisation de l'aromathérapie comme utile. Il a été ainsi observé que de nombreuses femmes avaient eu recours aux huiles essentielles pour leur permettre de jouer un « rôle plus actif » dans le maintien de leur santé et en étaient satisfaites ou très satisfaites pour la majorité (52,53).

Dans notre étude, aucune des accouchées n'avait constaté d'effets indésirables suite à l'utilisation d'huiles essentielles pendant la grossesse. Cependant, comme le rappelle l'ANSM, les huiles essentielles peuvent apparaître comme un produit plus naturel tout en restant actif et peuvent donc induire un risque d'effets indésirables graves consécutifs à une utilisation non adaptée et non contrôlée (11). De plus, l'ANSES appelle à la vigilance, pour l'utilisation des huiles essentielles par sprays ou diffuseurs. En effet, des cas d'irritations ainsi que des difficultés respiratoires ont été rapportés aux CAT, en condition normale d'utilisation. Il faut donc bien informer les consommateurs sur les précautions d'utilisation pour limiter les risques et les professionnels de santé doivent signaler les effets indésirables survenus chez leurs patients lors d'utilisation d'huiles essentielles (54).

4. Sources d'informations au sujet de l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse

Dans notre étude, neuf femmes (40,9%) avaient reçus préférentiellement des conseils de leur famille, et seulement quatre femmes (18,2%) avaient été conseillées par un professionnel de santé (sage-femme) ou un naturopathe avant l'utilisation de

l'aromathérapie pendant leur grossesse. Dans la littérature aussi, les femmes enceintes ont plus tendance à recevoir des conseils et à rechercher des informations auprès de leur famille, de leurs amis et dans les médias ou sur Internet (4,5,51,53,55).

A noter qu'en Angleterre et aux Etats-Unis, les sages-femmes déclaraient être intéressées par l'aromathérapie (46% et 33% respectivement) pour prendre en charge certains maux de la grossesse. En effet, ces derniers sont des symptômes fréquemment ressentis pendant la grossesse et peuvent être perçus comme gênants ou invalidants et un certain nombre de femmes se tournaient vers les MAC, dont l'aromathérapie, pour répondre à leurs besoins. Cependant, après leurs études, une majorité des sages-femmes déclaraient ne pas avoir les connaissances nécessaires pour délivrer des conseils et des prescriptions adaptés à leurs patientes (56). Ainsi, un certain nombre de femmes enceintes souhaitant utiliser l'aromathérapie se tournaient vers des sources d'informations autres comme des livres ou Internet. Pourtant, ces sources d'informations ne se révélaient pas être toujours très fiables (24).

De plus, à ce jour, concernant la France, les sages-femmes disposent d'une liste de prescription et les huiles essentielles sont considérées comme un médicament à base de plantes si elles sont présentées comme ayant des propriétés pour soigner ou prévenir des maladies humaines ou lorsqu'elles ont une action pharmacologique, immunologique ou métabolique (11). Or la liste de prescription des sages-femmes n'inclut pas, à ce jour, ce type de médicament (20). Egalement, les sages-femmes n'ont pas de formation sur l'aromathérapie pendant leurs études, même si aujourd'hui un grand nombre de MAC sont proposées pendant la formation initiale. Ce qui peut être limitant pour donner des conseils aux femmes, que les huiles essentielles soient utilisées à titre de médicaments, de compléments alimentaires, de produits cosmétiques ou de biocides. Compte tenu de l'engouement des femmes enceintes pour l'utilisation des MAC, il serait pertinent d'encadrer ou de permettre une meilleure utilisation ainsi que de légitimer la prescription par les sages-femmes de l'aromathérapie afin de répondre aux besoins des femmes enceintes.

De plus, pour l'ANSM, un médicament à base de plantes, est « un médicament dont la substance active est exclusivement une ou plusieurs substances végétales ou préparation à base de plantes ou une association de plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes. Ce médicament peut se présenter sous la forme d'une

spécialité pharmaceutique, d'une préparation pharmaceutique ou de drogues végétales ». Ainsi, les huiles essentielles à statut de médicament font parties des spécialités pharmaceutiques ou de préparations magistrales si un mélange ou une dilution d'huile essentielle est prescrit par un médecin (11).

Les professionnels de santé sont, de même, rarement informés de l'utilisation de MAC par les femmes enceintes (51,55). En faisant une généralisation et une extrapolation à l'aromathérapie, qui fait partie des MAC, on peut se demander si ça n'est pas le cas pour l'utilisation des huiles essentielles par les femmes enceintes.

5. Objectifs d'utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse

Le recours de l'utilisation des huiles essentielles à visée thérapeutique, dans la littérature, étaient de les utiliser pour lutter ou prévenir les vergetures, les douleurs de dos, les jambes lourdes, les crampes, les démangeaisons, les nausées, les varices, le rhume / la toux, les allergies, la fièvre, les maux de tête ou migraines, les hémorroïdes (5,24).

Lorsque les huiles essentielles étaient utilisées, dans la littérature, afin d'améliorer le bien-être, elles l'étaient principalement pour favoriser le sommeil, lutter contre le stress, la fatigue et l'anxiété, donc favoriser la relaxation et la détente (5,24).

Au sein de l'échantillon interrogé, l'étude retrouverait des objectifs d'utilisation semblables, mais l'effectif faible de l'étude ne permet pas de conclure quant aux mêmes objectifs d'utilisation de manière certaine.

6. Huiles essentielles utilisées et voies d'administration

La littérature ne s'accorde pas sur la liste des huiles essentielles contre-indiquées, autorisées ou non pendant la grossesse. Un certain consensus professionnel est tout de même observé autour de l'utilisation des huiles essentielles de lavande fine, de citron, d'oranger doux, de palmarosa, de vetiver, de mandarinier, d'eucalyptus citronné et de camomille romaine qui serait utilisable sans effets indésirables par les femmes enceintes (9,14,57). Dans l'étude réalisée, 26 utilisations (70,8%) concernaient des huiles essentielles citées ci-dessus. Ces huiles essentielles avaient cependant été utilisées par voie cutanée en majorité, en diffusion, en inhalation et par voie orale. Mais selon F.

Millet, seules la diffusion atmosphérique et l'inhalation sèche sont utilisables chez la femme enceinte. Les voies orales et cutanées ainsi que l'inhalation humide sont donc formellement déconseillées pendant la grossesse (14).

Concernant l'huile essentielle de niaouli conseillée à une femme dans notre étude par un professionnel de santé ainsi que par des livres, son utilisation ne fait pas l'objet de consensus concernant son utilisation pendant la grossesse. Certains auteurs la contre-indiquent formellement (58) car étant riche en 1,8 cinéole et provoquant une toxicité neurologique (59) alors qu'elle n'est pas abordé dans certains ouvrages (9) ou autorisé par d'autres (57).

L'huile essentielle de ravintsara, utilisée par voie cutanée, en diffusion et en inhalation dans notre étude, est riche en 1,8 cinéole aussi, et ne devrait pas être utilisée pendant la grossesse pour des auteurs (14) alors que pour d'autres il n'y a pas de contre-indication (9,57). Cette huile essentielle avait été conseillée par une sage-femme, de la famille, sur Internet et dans des livres.

L'huile essentielle de « tea tree » ou arbre à thé serait contre-indiquée pendant la grossesse, en raison de la présence de 1,8 cinéole et de limonène qui est tératogène à forte dose (59). Cependant, certains ouvrages ne déconseillent pas son utilisation pendant la grossesse (9,57,58). Les six femmes avaient utilisé l'huile essentielle de Tea tree après avoir été conseillée par un naturopathe, par des livres et sur Internet et l'avaient utilisée par diffusion atmosphérique ou par voie cutanée.

Certaines contre-indications des huiles essentielles n'avaient pas été respectées, ainsi des huiles essentielles non recommandées durant la grossesse avaient été utilisées par les femmes interrogées, comme l'huile essentielle de menthe poivrée (14,57,58) qui contient des cétones et possèdent donc un caractère neurotoxique ainsi que des propriétés utéro-toniques et abortives (59). Ces dernières seraient donc contre-indiquées tout au long de la grossesse (14,22). Concernant la patiente qui avait utilisé l'huile essentielle de menthe poivrée pour ses maux de tête, cette dernière n'avait pas recherché d'informations quant à sa possible utilisation pendant la grossesse et l'avait utilisé de la même manière qu'en dehors de sa grossesse, par voie cutanée.

7. L'achat des huiles essentielles

52,2% des femmes avaient acheté des huiles essentielles en pharmacie. Dans la littérature, la majorité des huiles essentielles utilisées pendant la grossesse étaient aussi achetées dans des pharmacies. Dans la population générale, c'est aussi le lieu principal des achats des huiles essentielles (5,60).

8. Utilisation des huiles essentielles sur l'enfant de 0 à 3 ans

Dans une étude, il est retrouvé que 15% des enfants de 0 à 14 ans, recevraient de l'aromathérapie par voie cutanée (60). Or, selon F. Millet (14), chez l'enfant de moins de 7 ans, seules l'inhalation sèche et la diffusion atmosphérique sont utilisables.

9. Facteurs associés à l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse

Peu d'études étant disponibles sur le sujet de l'aromathérapie dans le domaine des facteurs associés à leur utilisation pendant la grossesse, il a été réalisé une généralisation et une extrapolation aux facteurs associés à l'utilisation des MAC pendant la grossesse.

a. L'âge

Selon des publications, les femmes plus âgées seraient celles qui utiliseraient le plus les MAC pendant la grossesse (4,53,61).

Au contraire, parmi les participantes de l'étude, l'âge moyen des patientes qui utilisaient les huiles essentielles pendant leur grossesse n'était pas différent de celles qui ne les utilisaient pas, résultat retrouvé par d'autres études (51,62).

b. Niveau d'étude et catégorie socio-professionnelle

Dans notre étude, nous n'avons pas retrouvé de lien entre le niveau d'études et l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse. Cependant, dans la littérature, d'après certains auteurs, une éducation, un niveau d'études plus élevés et les femmes appartenant à une classe supérieure conduiraient les patientes à utiliser les MAC pendant

la grossesse (4,51–53,55,62). Ce type de thérapeutique ayant un coût non négligeable peut, en effet, constituer un frein pour certaines catégories de femmes.

c. Parité

Parmi les femmes interrogées, nous avons retrouvé un lien significatif entre le fait d'être primipare et celui de recourir à l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse ($p = 0,016$). Ainsi que dans la littérature, un lien a été retrouvé entre la primiparité et l'utilisation de MAC pendant la grossesse (4,51,53). Cependant, ce lien n'est pas retrouvé dans une étude (62).

Dans la littérature, il est aussi retrouvé comme facteurs d'utilisation de MAC pendant la grossesse, l'utilisation des MAC avant la grossesse (51–53,62). En effet, dans notre étude, toutes les femmes qui utilisaient des huiles essentielles pendant leur grossesse les utilisaient aussi avant.

PROJET D'ACTION

I. Limiter les risques

Les femmes enceintes ont une forte demande d'utilisation des huiles essentielles, parfois de manière « risquée » car sans avis d'un spécialiste.

Le danger potentiel des huiles essentielles utilisées pendant la grossesse souligne l'importance de mieux comprendre d'où les femmes enceintes tirent leurs renseignements. Cette question pourrait être posée lors de l'ouverture du dossier médical en même temps que la question sur les traitements. S'il s'avère que la patiente souhaite utiliser de l'aromathérapie pendant la grossesse, il faudrait bien leur expliquer que, certes, les huiles essentielles sont naturelles mais pas dénuées de danger, et qu'il faut donc les utiliser avec la plus grande prudence, car potentiellement toxiques et seulement en inhalation sèche ou en diffusion atmosphérique.

Pour permettre aux professionnels de la périnatalité de prendre en charge ces patientes qui sont désireuses d'en utiliser sans se mettre elle ou leur fœtus en danger, il faudrait que les sages-femmes repèrent les femmes concernées et que ces sages-femmes soient formées, en incluant, par exemple, des modules de formation de médicaments à base de plantes dans la formation initiale et en légitimant la prescription des médicaments à base de plantes, ou bien qu'elles adressent ces femmes à des spécialistes (des professionnels ayant un diplôme ou une formation en aromathérapie).

II. Quand et comment utiliser l'aromathérapie

Tout d'abord, les huiles essentielles pourraient être proposées, après élaboration de protocoles et accord des patientes, lorsque ces dernières sont hospitalisées en service de GHR pour notamment diminuer le stress, leur anxiété et le risque de dépression, en diffusion atmosphérique ou en inhalation sèche selon les préférences de la patiente (*Annexe IV*).

Puis, l'aromathérapie pourrait aussi être proposée en diffusion atmosphérique dans des salles natures dans le but de relaxer la patiente, et de travailler sur les sens des femmes en travail pour leur faire « oublier » qu'elles se trouvent à l'hôpital et ainsi leur permettre de se détendre (*Annexe IV*).

Pour finir, dans le post-partum, dans les maternités, pourrait être construit un espace de type Snoezelen pour l'allaitement pour que les femmes se sentent plus relaxées et en confiance en ce qui concerne leur allaitement (*Annexe V*).

CONCLUSION

Les médecines alternatives et complémentaires sont de plus en plus largement adoptées pendant la grossesse, y compris l'aromathérapie. En effet, il est constaté une augmentation de l'utilisation de cette dernière pendant la grossesse depuis quelques années.

Les femmes semblent souhaiter avoir accès à des méthodes naturelles, auxquelles elles sont en majorité favorables et satisfaites, qui leur permettraient de se sentir active dans leur prise en charge et d'éviter les traitements médicamenteux qui, d'après elles, peuvent avoir des effets indésirables importants, autant sur elle que sur leur fœtus.

A ce jour, les huiles essentielles semblent avoir des effets démontrés sur la population. Cependant l'étude de l'innocuité sur le fœtus n'est pas suffisamment étudiée. De ce fait, le recours aux huiles essentielles est souvent déconseillé par les sociétés savantes qui ne préconisent pas leur utilisation.

A noter que, comme le rappelle l'ANSM, selon l'utilisation et leur revendication, les huiles essentielles sont soumises à la réglementation des produits cosmétiques, des biocides (sprays assainissant), des médicaments à base de plantes ou des compléments alimentaires.

De plus, avant l'utilisation de l'aromathérapie, il semblerait que les femmes enceintes soient peu nombreuses à demander l'avis d'un professionnel de santé de peur de recevoir un avis négatif sur le sujet ou de se sentir jugée. Aussi, il serait pertinent de former les sages-femmes afin de mieux encadrer la pratique de l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse pour mieux conseiller les femmes enceintes qui souhaitent les utiliser.

Des études sur l'efficacité et les risques potentiels liés aux huiles essentielles dans le cadre de la grossesse seraient à développer, afin de permettre de prendre en charge des maux de la grossesse et d'améliorer le bien-être. Un état des lieux des connaissances et des besoins des professionnels de santé en aromathérapie et un développement des formations dans ce domaine semblent également des pistes à explorer.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 [Internet]. who.int. 2013 [cité 22 févr 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/fr/
2. Conseil national de l'ordre des médecins. Quelle place pour les médecines complémentaires ? Etat des lieux des pratiques et usages [Internet]. conseil-national-medecin.fr. 2015 [cité 22 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html#/page-2>
3. Bowman RL, Davis DL, Ferguson S, Taylor J. Women's motivation, perception and experience of complementary and alternative medicine in pregnancy: A meta-synthesis. Midwifery [Internet]. 2018 [cité 16 févr 2020];59:81-7. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.11.007>
4. Strouss L, Mackley A, Guillen U, Paul DA, Locke R. Complementary and Alternative Medicine use in women during pregnancy : do their healthcare providers know? BMC Complement Altern Med [Internet]. 2014 [cité 16 févr 2020];14(1):85. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1186/1472-6882-14-85>
5. Brisebarre S. Aromathérapie et grossesse [Mémoire : sage-femme]. [Nîmes]: Université de Montpellier I; 2014.
6. Lamassiaude-Peyramaure S. Nouvelles thérapeutiques à l'officine: Homéopathie et aromathérapie. Actual Pharm [Internet]. 2008 [cité 11 nov 2019];47(475):27-8. Disponible sur: [http://dx.doi.org/10.1016/S0515-3700\(08\)70190-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0515-3700(08)70190-3)
7. Pommier A, Longo C, Sotto D. L'Aromathérapie [Internet]. formationaromatherapie.com. 2014 [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.formationaromatherapie.com/aromatherapie/>
8. Poirot T. Bon usage des huiles essentielles, effets indésirables et toxicologie [Thèse d'exercice : Pharmacie]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2016.
9. Festy D. Ma bible des huiles essentielles. Paris: Quotidien Malin; 2014.
10. Laurent J. Conseils et utilisations des huiles essentielles les plus courantes en officine [Thèse d'exercice : Pharmacie]. [Toulouse]: Université de Toulouse III; 2017.
11. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Les huiles essentielles [Internet]. ansm.sante.fr. 2017 [cité 13 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-a-base-de-plantes/Les-huiles-essentielles/\(offset\)/3](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Medicaments-a-base-de-plantes/Les-huiles-essentielles/(offset)/3)
12. Lardry J-M, Haberkorn V. Les huiles essentielles : principes d'utilisation. Kinésithérapie Rev [Internet]. 2007 [cité 19 févr 2020];7(61):18-23. Disponible sur: [https://doi.org/10.1016/S1779-0123\(07\)70309-1](https://doi.org/10.1016/S1779-0123(07)70309-1)

13. Faucon M. Utilisation des huiles essentielles et des huiles végétales naturelles « autour de la naissance ». *Vocat Sage-Femme* [Internet]. 2015 [cité 18 févr 2020];(115):35-8. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vsf.2015.05.009>
14. Millet F. *Le grand guide des huiles essentielles*. Paris: Marabout; 2013.
15. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). *Recommandations relatives aux critères de qualité des huiles essentielles : contribution pour l'évaluation de la sécurité des produits cosmétiques contenant des huiles essentielles* [Internet]. ansm.sante.fr. 2008 [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/657257784ff10b16654e1ac94b60e3fb.pdf
16. Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF). *Huiles essentielles* [Internet]. economie.gouv.fr. 2014 [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/huiles-essentielles-0>
17. Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF). *Les huiles essentielles* [Internet]. economie.gouv.fr. 2016 [cité 13 févr 2020]. Disponible sur: https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/dgccrf/documentation/fiches_pratiques/fiches/huiles-essentielles_0.pdf
18. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). *Avis de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à une proposition d'arrêté portant inscription sur les listes des substances vénéneuses des huiles essentielles* [Internet]. anses.fr. 2015 [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/ANMV2015sa0123.pdf>
19. Décret n°2007-1221 du 3 août 2007 relatif à la liste des huiles essentielles dont la vente au public est réservée aux pharmaciens. *JORF n°182 (2007)*.
20. Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF). *Les droits de prescription des sages-femmes* [Internet]. ordre-sages-femmes.fr. 2012 [cité 13 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Les-droits-de-prescription-des-sages-femmes.pdf>
21. Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT). *Huiles essentielles : grossesse et allaitement* [Internet]. lecrat.fr. 2020 [cité 12 oct 2019]. Disponible sur: https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=1008
22. Occhio L. *Aromathérapie, vigilance au comptoir*. *Actual Pharm* [Internet]. 2018 [cité 11 nov 2019];57(580):30-4. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.actpha.2018.09.007>
23. Baudoux D. *Aromathérapie*. Paris: Dunod; 2017.
24. Sibbritt DW, Catling CJ, Adams J, Shaw AJ, Homer CSE. *The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women*. *Women Birth* [Internet]. 2014 [cité 11 nov 2019];27(1):41-5. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.005>
25. Armessen C, Faure S. *Les nausées et vomissements de la grossesse*. *Actual Pharm* [Internet]. 2009 [cité 12 oct 2019];48(486):11-3. Disponible sur: [https://doi.org/10.1016/S0515-3700\(09\)70459-8](https://doi.org/10.1016/S0515-3700(09)70459-8)

26. Yavari Kia P, Safajou F, Shahnazi M, Nazemiyeh H. The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: a double-blinded, randomized, controlled clinical trial. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2014 [cité 14 janv 2020];16(3):1-6. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.14360>
27. Pasha H, Behmanesh F, Mohsenzadeh F, Hajahmadi M, Moghadamnia AA. Study of the effect of mint oil on nausea and vomiting during pregnancy. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2012 [cité 11 nov 2019];14(11):727-30. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.3477>
28. Joulaeerad N, Ozgoli G, Hajimehdipoor H, Ghasemi E, Salehimoghaddam F. Effect of Aromatherapy with Peppermint Oil on the Severity of Nausea and Vomiting in Pregnancy : A Single-blind, Randomized, Placebo-controlled trial. *J Reprod Infertil* [Internet]. 2018 [cité 17 févr 2020];19(1):32-8. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5960050/>
29. Akhavan Amjadi M, Mojab F, Kamranpour SB. The Effect of Peppermint Oil on Symptomatic Treatment of Pruritus in Pregnant Women. *Iran J Pharm Res IJPR* [Internet]. 2012 [cité 22 févr 2020];11(4):1073-7. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3813175/>
30. Igarashi T, Fujita M. Effects of aromatherapy for self-care during pregnancy. *J Nara Med Assoc* [Internet]. 2010 [cité 12 oct 2019];61(3):101-12. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1002/central/CN-00803445>
31. Effati-Daryani F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M, Taghizadeh M, Mohammadi A. Effect of Lavender Cream with or without Foot-bath on Anxiety, Stress and Depression in Pregnancy : a Randomized Placebo-Controlled Trial. *J Caring Sci* [Internet]. 2015 [cité 22 févr 2020];4(1):63-73. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.5681/jcs.2015.007>
32. Bastard J, Tiran D. Reprint of: Aromatherapy and massage for antenatal anxiety: Its effect on the fetus. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2009 [cité 22 févr 2020];15(4):230-3. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.06.010>
33. Tadokoro Y, Horiuchi S, Takahata K, Shuo T, Sawano E, Shinohara K. Changes in salivary oxytocin after inhalation of clary sage essential oil scent in term-pregnant women: a feasibility pilot study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2017 [cité 22 févr 2020];10:717. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-017-3053-3>
34. Chen S-F, Wang C-H, Chan P-T, Chiang H-W, Hu T-M, Tam K-W, et al. Labour pain control by aromatherapy : A meta-analysis of randomised controlled trials. *Women Birth* [Internet]. 2019 [cité 11 nov 2019];32(4):327-35. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.010>
35. Hamdamian S, Nazarpour S, Simbar M, Hajian S, Mojab F, Talebi A. Effects of aromatherapy with *Rosa damascena* on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *J Integr Med* [Internet]. 2018 [cité 19 févr 2020];16(2):120-5. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.joim.2018.02.005>
36. Kheirkhah M, Setayesh Vali Pour N, Neisani L, Haghani H. Comparing the Effects of Aromatherapy With Rose Oils and Warm Foot Bath on Anxiety in the First Stage of Labor

in Nulliparous Women. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2014 [cité 22 févr 2020];16(9). Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.14455>

37. Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2011 [cité 13 oct 2019];7(CD009215):1-26. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009215>
38. Koh LM, Percival B, Pauley T, Pathak S. Complementary therapy and alternative medicine: effects on induction of labour and pregnancy outcome in low risk post-dates women. *Heliyon* [Internet]. 2019 [cité 19 févr 2020];5(11). Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02787>
39. Rezaie-Keikhaie K, Hastings-Tolsma M, Bouya S, Shad FS, Sari M, Shoorvazi M, et al. Effect of aromatherapy on post-partum complications: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2019 [cité 19 févr 2020];35:290-5. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.03.010>
40. Tsai S-S, Wang H-H, Chou F-H. The Effects of Aromatherapy on Postpartum Women: A Systematic Review. *J Nurs Res* [Internet]. 2019 [cité 25 févr 2020];28(3):96. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.0000000000000331>
41. Agustina CS, Hadi H, Widyawati MN. Aromatherapy massage as an alternative in reducing cortisol level and enhancing breastmilk production on primiparous postpartum women in Semarang. In: *ASEAN Asian Academic Society International Conference Proceeding Series* [Internet]. 2016 [cité 25 févr 2020]. Disponible sur: <http://aasic.org/proc/aasic/article/viewFile/203>
42. Hauck YL, Summers L, White E, Jones C. A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2008 [cité 25 févr 2020];3:20. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1186/1746-4358-3-20>
43. Münstedt K, Brenken A, Kalder M. Clinical indications and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany: A questionnaire study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2009 [cité 1 mars 2021];146(1):50-4. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2009.05.013>
44. Allaire AD, Moos M-K, Wells SR. Complementary and Alternative Medicine in Pregnancy: A Survey of North Carolina Certified Nurse-Midwives. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2000 [cité 22 févr 2021];95(1):5. Disponible sur: [https://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844\(99\)00481-0](https://dx.doi.org/10.1016/S0029-7844(99)00481-0)
45. Gaffney L, Smith CA. Use of complementary therapies in pregnancy: The perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2004 [cité 22 févr 2021];44(1):24-9. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1479-828X.2004.00161.x>
46. Haute Autorité de Santé (HAS). Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [Internet]. *has-santé.fr*. 2016 [cité 18 mars 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees

47. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Âge moyen de la mère à l'accouchement : données annuelles de 1994 à 2020 [Internet]. insee.fr. 2021 [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>
48. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Enquête nationale périnatale : Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010 : rapport 2016 [Internet]. Paris : Inserm; 2017 [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
49. Pinn G, Pallett L. Herbal medicine in pregnancy. *Complement Ther Nurs Midwifery* [Internet]. 2002 [cité 22 févr 2021];8(2):77-80. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1054/ctnm.2001.0620>
50. Frawley J, Sibbritt D, Broom A, Gallois C, Steel A, Adams J. Women's attitudes towards the use of complementary and alternative medicine products during pregnancy. *J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2016 [cité 11 mars 2021];36(4):462-7. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.3109/01443615.2015.1072804>
51. Hall HR, Jolly K. Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: A cross-sectional study. *Midwifery* [Internet]. 2014 [cité 2 mars 2021];30(5):499-505. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.001>
52. Kalder M, Knoblauch K, Hrgovic I, Münstedt K. Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2011 [cité 12 mars 2021];283(3):475-82. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1007/s00404-010-1388-2>
53. 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* [Internet]. 2009 [cité 27 févr 2021];36(3):237-45. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00328.x>
54. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Sprays et diffuseurs à base d'huiles essentielles : l'Anses appelle à la vigilance [Internet]. anses.fr. 2020 [cité 24 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/sprays-et-diffuseurs-%C3%A0-base-d%E2%80%99huiles-essentielles-l%E2%80%99anses-appelle-%C3%A0-la-vigilance-0>
55. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: A literature review. *Midwifery* [Internet]. 2011 [cité 22 févr 2021];27(6):817-24. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.08.007>
56. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: A literature review. *Women Birth* [Internet]. 2012 [cité 22 févr 2021];25(1):4-12. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2010.12.005>
57. Couic-Marinier F. Huiles essentielles : l'essentiel : conseils pratiques en aromathérapie pour toute la famille au quotidien. Soufflenheim: imprimerie moderngraphic; 2013.
58. Touati C. Grossesse et huiles essentielles. St Julien en Genevois: Jouvence; 2018.

59. Cohen D. Les huiles essentielles à l'officine : dangers pour la femme enceinte et le nouveau-né [Thèse d'exercice : Pharmacie]. [Grenoble]: Université de Grenoble; 2013.
60. Dornic N, Ficheux AS, Roudot AC, Saboureau D, Ezzedine K. Usage patterns of aromatherapy among the French general population: A descriptive study focusing on dermal exposure. *Regul Toxicol Pharmacol* [Internet]. 2016 [cité 28 févr 2021];76:87-93. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.yrtph.2016.01.016>
61. Holden SC, Gardiner P, Birdee G, Davis RB, Yeh GY. Complementary and alternative medicine use among women during pregnancy and childbearing years. *Birth* [Internet]. 2015 [cité 2 mars 2021];42(3):261-9. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1111/birt.12177>
62. 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* [Internet]. 2014 [cité 12 mars 2021];181:251-5. Disponible sur: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.08.017>
63. Mertens K. Snoezelen [Internet]. snoezelen-professional.com. 2019 [cité 18 mars 2021]. Disponible sur: <https://snoezelen-professional.com/en/snoezelen-engl>

ANNEXES

Annexe I

Utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse

Partie	Auteurs	Titre	An	Lieu	Echantillon	Type d'étude	Protocole	Principaux résultats
Nausées et vomissements	Yavari kia et al	The effect of lemon Inhalation Aromatherapy on Nausea and Vomiting of Pregnancy : A Double-Blinded, Randomized, Controlled Clinical Trial	2014	Iran	100	Randomisée en double aveugle Cas témoins	Respirer trois fois sur un coton deux gouttes de la préparation (10 cc d'huile essentielle de citron mélangée dans de l'huile végétale d'amande douce) à distance de trois cm du nez. Si besoin, répéter l'inhalation 5 minutes plus tard.	Efficacité significative de l'inhalation de l'HE de Citron sur les nausées et vomissements liés à la grossesse (25)
	Pasha et al	Study of the Effect of Mint Oil on Nausea and Vomiting During Pregnancy	2012	Iran	60	Randomisée en double aveugle Cas témoins	Placer un bol d'eau avec 4 gouttes d'huile essentielle de Menthe 4 nuits consécutives au pied du lit avant de dormir.	Efficacité non significative de l'inhalation d'huile essentielle de Menthe poivrée sur les nausées et vomissements pendant la grossesse (26)

	Joulaeerad et al	Effect of Aromatherapy with Peppermint Oil on the Severity of Nausea and Vomiting in Pregnancy : A Single-blind, Randomized, Placebo-controlled trial	2018	Iran	56	Randomisé en simple aveugle Cas témoins	Chez femmes enceintes nauséuses entre 6 et 20 semaines, inhaler l'huile essentielle de Menthe poivrée sur un coton (5 gouttes), à une concentration de 10%. Coton placé à 1 cm en dessous du nez et inhaler 3 fois. Refaire 4 fois dans la journée en cas de nausée. Pendant 4 jours.	Diminution des nausées dans le groupe cas mais non significative (27)
Prurit	Akhavan et al	The effect of peppermint oil on symptomatic treatment of pruritus in pregnant women	2012	Iran	96	Randomisée en double aveugle Cas témoins	Appliquer le mélange préalablement préparé (huile essentielle de menthe poivrée dans de l'huile végétale de sésame) deux fois par jour sur la zone prurigineuse pendant deux semaines.	Aucun effet secondaire n'a été signalé L'étude a montré que cette huile essentielle est efficace sur le prurit gravidique. (28)
Stress, anxiété, dépression	Igarashi	Effects of aromatherapy for self-care during pregnancy	2010	Japon	13	Randomisée en simple aveugle	Chez femmes enceintes à 28 semaines, inhalation de l'huile essentielle choisie (Lavande, Orange amère ou bergamote) pendant 5 minutes en position assise.	Diminution du stress, de l'anxiété et de la dépression et amélioration de l'activité du système nerveux parasympathique dans une comparaison intragroupe. (29)

	Effati Daryani et al	Effect of lavender cream with or without foot-bath on anxiety, stress and depression in pregnancy : a randomized placebo controlled trial	2015	Iran	141	Randomisée en double aveugle (3 groupes) : 1/ crème lavande + bain de pied 2/ crème lavande 3/ placebo (odeur lavande)	2 g de crème (huile essentielle de lavande à concentration à 1.25% + base de crème) appliqués tous les soirs 1h30 avant de dormir pendant 8 semaines sur les pieds	Diminution de l'anxiété, du stress et de la dépression quand la crème à la lavande était appliquée. Il n'y a pas eu de différence si l'application de cette crème était associée à un bain de pieds. (30)
	Bastard et al	Reprint of : Aromatherapy and massage for antenatal anxiety : Its effects on the fetus	2009	UK	/	Meta-analyse	Massage avec : - Huile essentielle contenant linalyl acetate et linalool (lavande et rose) - Orange amère	Effet anxiolytique avec huiles essentielles contenant linalyl acetate et linalool Diminution de l'anxiété, sexe-dépendant, plus efficace chez les femmes pour l'orange amère (31)
Terme dépassé		Changes in salivary oxytocin after inhalation of clary sage essential oil scent in term-pregnant women : a feasibility pilot study	2017	Japon	11	Simple aveugle, étude de faisabilité Cas-témoins	Groupe cas : inhalation de sauge scolarée pendant 20 minutes, diffusée par une pompe à air à 2.0 mL/min contenant 10 mL de propylène de glycol sans odeur et l'huile essentielle diluée à 1/50 délivré à 10 cm des narines.	Pas d'effets secondaires sur les nouveau-nés, ni les mères. Faisabilité de l'étude : possibilité de mesurer le taux d'ocytocine et de cortisol salivaire. Augmentation de l'ocytocine 15 min après inhalation mais pas d'effet sur les contractions utérines.

Le taux de cortisol diminuait au fur et à mesure. (32)

Utilisation des huiles essentielles pendant l'accouchement

Partie	Auteurs	Titre	An	Lieu	Echantillon	Type d'étude	Protocole	Principaux résultats
Douleur et durée du travail	Chen et al	Labour pain control by aromatherapy : a meta-analysis of randomised controlled trials	2018	Taiwan	513	Meta-analyse	17 études	Aromathérapie diminue la douleur du travail de 8 à 10 cm de dilatation et pendant le 3 ^{ème} stade du travail. Diminue la durée du 2 ^{ème} et du 3 ^{ème} stade du travail. Aromathérapie ne change pas le risque de césarienne. (33)
Douleur du travail et anxiété	Hamdamian et al	Effects of aromatherapy with Rosa damascena on nulliparous women's pain and anxiety of	2018	Iran	110	Randomisée en simple aveugle Cas témoin	Appliquer une compresse, accrochée à la blouse de la patiente de 4cm de dilatation cervicale jusqu'à l'accouchement, de 2 gouttes de Rose de damas ou	Diminution de l'anxiété et de la douleur dans le groupe intervention lors du premier stade du travail. Aucune différence entre les deux groupes concernant le mode de délivrance et le score d'Apgar. (34)

		labor during first stage of labor					de solution saline toutes les 30 minutes	
Anxiété	Kheirkha et al	Comparing the effects of aromatherapy with rose oils and warm foot bath on anxiety in the first stage of labor in nulliparous women	2014	Iran	120	Essai contrôlé randomisé	Bain de pied avec de l'huile essentielle de rose de damas, dans de l'eau à 40 degrés pendant 10 minutes	Diminution de l'anxiété dans le groupe intervention. (35)
Douleur et durée du travail	Smith et al	Aromatherapy for pain management in labour	2011	Australie	535	Meta-analyse	2 études	Aucune différence entre les deux groupes concernant l'intensité de la douleur, l'extraction instrumentale, la césarienne, l'utilisation de la péridurale, l'admission en néonatalogie, l'accouchement par voie basse spontané et la durée du travail. (36)
Déclenchement	Koh et al	Complementary therapy and alternative medicine :	2019	UK	1 044	Etude de cohorte	3 CAM combinés : acupuncture, réflexologie et aromathérapie (12 gouttes d'huile essentielle de	CAM n'a pas d'effet sur l'induction du travail mais les nullipares avaient un travail plus rapide, moins

		effects on induction of labour and pregnancy outcome in low risk post-dates women					Jasmin, de lavande et de sauge sclérée dans 60 mL d'huile de pépins de raisin utilisés en massage des pieds, des épaules ou des mains suivant la préférence de la parturiente)	d'oxytocine, moins de péridurale et moins de pertes sanguines. (37)
--	--	---	--	--	--	--	--	---

Utilisation des huiles essentielles dans le post-partum

Partie	Auteurs	Titre	An	Lieu	Echantillon	Type d'étude	Protocole	Principaux résultats
Psychologie	Rezaie-Keikhaie et al	Effect of aromatherapy on post-partum complications : a systematic review	2019	Iran	1 400	Meta-analyse	17 études	Diminution dépression du post-partum, fatigue, stress, anxiété, douleur, nausée, baby blues Augmentation de la qualité du sommeil, guérison du post partum, relaxation (38)
Douleur	Tsai et al	The effects of Aromatherapy on Postpartum Women : A Systematic Review	2019	Taiwan	2 131	Méta-analyse	15 études	Efficacité de l'aromathérapie sur les crevasses, les douleurs et nausées post-césarienne, la douleur après l'épisiotomie et la qualité du sommeil (39)

Allaitement	Agustina et al	Aromatherapy massage as an alternative in reducing cortisol level and enhancing breastmilk production on primiparous postpartum women in Semarang	2016	Indonésie	44	Expérimentale	4 groupes : 1/ massage 2/ massage + aromathérapie (fenouil et jasmin) 3/ aromathérapie 4/ témoin Les huiles essentielles diffusées pendant 30 min. Soins 2 fois par jour à J3 et J4.	Diminution du taux de cortisol dans les 3 groupes interventions + effet sur leur quantité de lait produit : augmenté par rapport au groupe témoin. Différences significatives par rapport au groupe témoin mais pas de différence significative intergroupe. Il est recommandé d'utiliser un massage et l'aromathérapie dans le post partum précoce pour stimuler la lactation, mais aussi pour résoudre des problèmes d'anxiété chez les jeunes mères. (40)
	Hauck et al	A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay	2018	Australie	11	Qualitative, retrospective	Allaitement dans un espace Snoezelen	Satisfaction de toutes les patientes. Favorise la relaxation, ce qui permet un bon allaitement qui continue à la sortie de la maternité (41)

Annexe II : Questionnaire Redcap

Confidential

Page 1 of 5

Questionnaire sur l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse

Madame, Actuellement étudiante sage-femme en 5^{ème} année, je réalise mon mémoire de fin d'études dans le cadre de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme. A ce titre, j'ai choisi de mener une enquête afin d'évaluer l'utilisation des huiles essentielles par les femmes enceintes. Pour m'aider dans la réalisation de ce mémoire, je vous propose de remplir anonymement ce questionnaire, que vous ayez OU NON utilisé des huiles essentielles durant votre grossesse. Ce questionnaire vous est destiné si vous avez accouché depuis moins de 6 mois, si vous n'avez pas eu pendant votre grossesse de pathologies ayant nécessité une hospitalisation et que votre bébé est né à terme (\geq 37 SA) et sans pathologies. Ce questionnaire vous prendra 10 minutes de votre temps et a été approuvé par le Délégué à la Protection des Données (DPD) du CHU de Clermont-Ferrand. Je vous remercie d'avance pour vos réponses essentielles à l'élaboration de mon mémoire. BARTAIRES Claire

J'accepte de participer à cette enquête Oui
 Non

Quel âge avez-vous ?

Quel est votre niveau d'étude ?

- Sans diplôme
- Brevet des collèges
- CAP / BEP
- Baccalauréat
- BTS / DUT
- Licence (bac +3)
- Master (bac +5)
- Supérieur à bac +5
- Autre

Autre

Quelle est votre profession ?

Dans quelle région habitez-vous ?

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Hauts-de-France
- Ile-de-France
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Autre (précisez)

Autre (précisez)

Au cours de votre grossesse, avez-vous eu une pathologie ayant nécessité une hospitalisation ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Lors de l'accouchement, votre enfant a-t-il eu besoin d'une réanimation (c'est-à-dire : a-t-il eu besoin d'aide pour respirer à la naissance) ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas
---	---

Avez-vous utilisé des huiles essentielles pendant votre grossesse ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas
---	---

Les utilisez-vous en dehors de la grossesse ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas
---	---

Si vous avez eu une précédente grossesse, aviez-vous utilisé des huiles essentielles ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/> C'est ma première grossesse
--	--

Pour quelles raisons les avez-vous utilisées pendant votre grossesse ? (plusieurs réponses sont possibles)	<input type="checkbox"/> Bien-être (par exemple pour gérer le stress, pour faciliter la relaxation...) (précisez) <input type="checkbox"/> Cosmétique (par exemple dans des crèmes hydratantes, dans un gommage, contre l'acné, dans du déodorant...) (précisez) <input type="checkbox"/> Cuisine <input type="checkbox"/> Effet thérapeutique pour les maux de la grossesse (par exemple contre les nausées, hémorroïdes, fatigue, jambes lourdes, constipation...) (précisez) <input type="checkbox"/> Autre (précisez)
--	---

Bien-être (précisez)	_____
----------------------	-------

Cosmétique (précisez)	_____
-----------------------	-------

Effet thérapeutique pour les maux de la grossesse (précisez)	_____
--	-------

Autre (précisez)	_____
------------------	-------

Lesquelles avez-vous utilisé pendant votre grossesse ?	_____
--	-------

Comment les utilisiez-vous pendant votre grossesse ? (plusieurs réponses sont possibles)	<input type="checkbox"/> En inhalation <input type="checkbox"/> En diffusion <input type="checkbox"/> Par voie cutanée <input type="checkbox"/> Par voie orale <input type="checkbox"/> Dans les plats <input type="checkbox"/> Autre (précisez)
--	---

Autre

Avez-vous recherché des informations sur leur utilisation pendant la grossesse ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

Où avez-vous cherché ces informations ? (plusieurs réponses sont possibles)

- auprès de professionnels de santé
 Dans des livres
 Sur Internet
 auprès des proches
 Autre (précisez)

Autre (précisez)

Qui vous a conseillé l'utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse ? (plusieurs réponses sont possibles)

- Des professionnels de santé (précisez)
 De la famille
 Des amis
 Autre (précisez)

Des professionnels de santé (précisez)

Autre (précisez)

Où avez-vous acheté vos huiles essentielles ? (plusieurs réponses sont possibles)

- En pharmacie
 En magasin spécialisé
 En grande surface
 Sur Internet
 Autre (précisez)

Autre (précisez)

Si un effet cosmétique était recherché, comment évaluez-vous votre satisfaction par rapport à l'utilisation des huiles essentielles pendant votre grossesse ?

- Très satisfaite
 Moyennement satisfaite
 Peu satisfaite
 Pas du tout satisfaite

Si un effet cosmétique était recherché pendant votre grossesse, à quelle fréquence les utilisez-vous ?

- 1 à 2 fois par mois
 Plusieurs fois par mois
 Plusieurs fois par semaine
 Tous les jours
 Autre (précisez)

Autre (précisez)

Si vous les aviez utilisées pour un effet cosmétique, comptez-vous les utiliser lors d'une prochaine grossesse ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas
 Je ne souhaite pas de prochaine grossesse

Si un effet bien-être était recherché (par exemple pour gérer le stress, faciliter la relaxation...), comment évaluez-vous votre satisfaction par rapport à l'utilisation des huiles essentielles pendant votre grossesse ?

- Très satisfaite
 Moyennement satisfaite
 Peu satisfaite
 Pas du tout satisfaite

Si un effet bien-être était recherché (par exemple pour gérer le stress, faciliter la relaxation) pendant votre grossesse, à quelle fréquence les utilisez-vous ?

- 1 à 2 fois par mois
 Plusieurs fois par mois
 Plusieurs fois par semaine
 Tous les jours
 Autre (précisez)

Autre (précisez)

Si vous les aviez utilisées pour un effet bien-être, comptez-vous les utiliser lors d'une prochaine grossesse ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas
 Je ne souhaite pas de prochaine grossesse

Si les huiles essentielles étaient utilisées pour la cuisine, comment évaluez-vous votre satisfaction par rapport à leur utilisation pendant votre grossesse ?

- Très satisfaite
 Moyennement satisfaite
 Peu satisfaite
 Pas du tout satisfaite

Si les huiles essentielles étaient utilisées pour la cuisine pendant votre grossesse, à quelle fréquence les utilisiez-vous ?

- 1 à 2 fois par mois
 Plusieurs fois par mois
 Plusieurs fois par semaine
 Tous les jours
 Autre (précisez)

Autre (précisez)

Si vous les aviez utilisées pour la cuisine, comptez-vous les utiliser sur une prochaine grossesse ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas
 Je ne souhaite pas de prochaine grossesse

Si un effet thérapeutique était recherché (par exemple pour soulager des douleurs, les nausées...), comment évaluez-vous votre satisfaction par rapport à l'utilisation des huiles essentielles pendant votre grossesse ?

- Très satisfaite
 Moyennement satisfaite
 Peu satisfaite
 Pas du tout satisfaite

Lorsqu'un effet thérapeutique était recherché pendant votre grossesse (par exemple soulager des douleurs, la nausée...), avez-vous le sentiment d'avoir noté une amélioration ?

- Oui
 Non
 Ne sait pas

Si un effet thérapeutique était recherché, à quelle fréquence les utilisiez-vous ?

- 1 à 2 fois par mois
- Plusieurs fois par mois
- Plusieurs fois par semaine
- Tous les jours
- Autre (précisez)

Autre (précisez)

Avez-vous noté des effets secondaires suite à l'utilisation des huiles essentielles pendant votre grossesse ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, lesquels ?

Si vous les aviez utilisées pour un effet thérapeutique (par exemple soulager des douleurs, la nausée...), comptez-vous les utiliser sur une prochaine grossesse ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Je ne souhaite pas de prochaine grossesse

Comptez-vous les utiliser sur votre enfant de 0 à 3 ans ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Les conseillerez-vous à d'autres personnes ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Avez-vous des commentaires ?

Annexe III : Lettre d'information

LETTRE D'INFORMATION

UTILISATION DE L'AROMATHERAPIE PENDANT LA GROSSESSE

Investigateurs :

- BARTAIRES Claire, étudiante sage-femme à Clermont-Ferrand
- Sous la direction de FELGINES Catherine et sous la co-direction de PARAYRE Inès

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter par mail à
XXXXX

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée « Utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse ».

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'étude d'une étudiante sage-femme.

1. Pourquoi cette étude

Les femmes enceintes ont peu de médicaments allopathiques à leur disposition. De plus en plus d'entre elles se tournent vers les traitements « naturels », ce qui ne veut pas dire que ces traitements sont dénués de toute dangerosité.

Je mène donc cette étude afin de déterminer le pourcentage de femmes enceintes qui utilisent des huiles essentielles pendant leur grossesse, connaître leur satisfaction de cette utilisation et déterminer qui leur a conseillé.

2. L'étude en pratique

Pour mener cette étude, dans un premier temps, je souhaite questionner des femmes enceintes ayant accouché depuis moins de 6 mois. Pour cela, je mets à disposition le questionnaire en ligne, réalisé à l'aide de Redcap (un logiciel en ligne sécurisé par le CHU de Clermont-Ferrand). Ce questionnaire sera disponible sur un groupe Facebook concernant les jeunes mamans, sous la forme d'un lien, pour que celles qui sont intéressées puissent répondre de manière anonyme, en ayant demandé l'autorisation des modérateurs du groupe auparavant.

Dans un second temps, j'interpréterai les données grâce à un logiciel qui permet la conservation et l'utilisation des données de manière sécurisé et anonyme.

3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

⇒ Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n°2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) du CHU Clermont-Ferrand.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à BARTAIRES Claire XXXXX.

5. Obtention d'informations complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires :

BARTAIRES Claire, étudiante sage-femme : XXXXX

Pour toute question relative à la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, XXXXX

Annexe IV : Utilisation de l'aromathérapie en GHR et en salle nature pour diminuer le stress, l'anxiété et le risque de dépression.

Suivant les préférences de la patiente, il y a possibilité de prendre les huiles essentielles en diffusion atmosphérique ou en inhalation sèche.

Pour l'inhalation sèche : quelques gouttes d'huile essentielle sur un mouchoir respirées dans la journée. Pour les huiles essentielles, il est possible d'en choisir une seule ou plusieurs, comme l'huile essentielle de lavande fine ou d'oranger doux.

Pour la diffusion atmosphérique, les proportions de mélanges sont données pour réaliser un flacon de 10 mL. Plusieurs mélanges sont disponibles suivant les préférences de la patiente. Pour un diffuseur électrique, il faudra utiliser le mélange pur :

- HE lavande fine 7 mL ou 140 gouttes + HE oranger doux 3 mL ou 60 gouttes
- HE camphrier (feuilles) 4 mL ou 80 gouttes + HE mandarinier 3 mL ou 60 gouttes + HE bergamotier 3 mL ou 60 gouttes
- HE lavande fine 5 mL ou 100 gouttes + HE camphrier (feuilles) 5 mL ou 100 gouttes

La diffusion atmosphérique se fait de façon discontinue, quelques minutes dans une chambre d'hôpital, deux à trois fois par jour, lorsque la chambre est vide.

Annexe V : Utilisation d'un espace de type Snoezelen en post-partum pour l'allaitement

Snoezelen consiste à créer un environnement qui propose des sollicitations sensorielles qui génèrent du plaisir, de la détente et de la sécurité donc de limiter le stress et de se sentir en confiance. Des sollicitations sensorielles douces et diversifiées seront réalisées où tous les sens pourront être sollicités séparément ou simultanément : l'ouïe, l'odorat, la vue et le toucher.

Ces espaces de type Snoezelen peuvent être utilisées en maternité pour permettre aux femmes allaitantes du confort, de la relaxation et de la distraction ce qui permettrait aux femmes utilisant cette pièce de se sentir plus relaxées et en confiance concernant leur allaitement.



Pour créer une telle pièce dans les maternités françaises, le sol de cet espace pourrait être avec un plancher, les murs pourraient être peints en des couleurs sombres, vert, brun ou terre cuite. L'espace d'allaitement pourrait être meublée par un canapé avec une chaise longue où une femme peut s'allonger et se détendre ainsi qu'avec une chaise comportant un dossier enveloppant. Le tout pourrait être complété avec un tapis doux et

des poufs. Des lumières à fibre optique pourraient être rajoutées, ainsi que des projections sur le mur avec de la musique et de l'aromathérapie en diffusion atmosphérique pour compléter l'ambiance de la pièce.

Pour la diffusion de l'aromathérapie en diffusion atmosphérique, plusieurs mélanges sont disponibles suivant les préférences de la patiente. Les proportions de mélanges sont données pour réaliser un flacon de 10 mL. Pour un diffuseur électrique, il faudra utiliser le mélange pur :

- HE lavande fine 7 mL ou 140 gouttes + HE oranger doux 3 mL ou 60 gouttes
- HE camphrier (feuilles) 4 mL ou 80 gouttes + HE mandarinier 3 mL ou 60 gouttes + HE bergamotier 3 mL ou 60 gouttes
- HE lavande fine 5 mL ou 100 gouttes + HE camphrier (feuilles) 5 mL ou 100 gouttes

(14,63)

RESUME

Introduction : Les médecines alternatives et complémentaires sont de plus en plus largement adoptées pendant la grossesse, y compris l'aromathérapie. C'est dans ce cadre que l'étude de cette utilisation pendant la grossesse semble intéressante. Les objectifs de ce travail étaient de mesurer le pourcentage de femmes enceintes qui utilisaient des huiles essentielles, la satisfaction des femmes quant à leur utilisation et la prévalence des femmes ayant recours à un conseil d'un professionnel de santé avant leur utilisation.

Méthode : Etude quantitative descriptive transversale réalisée par le biais de questionnaires en ligne adressés aux femmes ayant accouché depuis moins de six mois avec une grossesse physiologique.

Résultats : Parmi les 104 questionnaires exploités, 21,15% des femmes utilisaient de l'aromathérapie pendant la grossesse. Ces dernières étaient en majorité satisfaites de leur utilisation et seulement 9,1% ont eu recours aux conseils d'un professionnel de santé avant l'utilisation des huiles essentielles pendant la grossesse.

Discussion : La prévalence de l'utilisation des HE était très disparate suivant les études, mais de nombreuses femmes semblaient en utiliser. De plus, la satisfaction semblait globale quant à leur utilisation. Aussi, les professionnels de santé n'ayant pas, pour la plupart, les connaissances nécessaires pour conseiller les patientes, ces dernières se dirigeaient vers des sources pas toujours fiables.

Conclusion : Les professionnels de santé doivent être vigilants quant à l'utilisation de l'aromathérapie pendant la grossesse. En effet, de nombreuses femmes semblent en utiliser, même sans demander conseils et sans en parler avec le professionnel qui les suit. De plus, des études de plus grandes ampleurs semblent nécessaires sur leur utilisation.

Mots-clés : aromathérapie ; huiles essentielles ; grossesse ; prévalence ; satisfaction

SUMMARY

Introduction : Alternative and complementary medicines are increasingly widely adopted during pregnancy, including aromatherapy. It's in this context the study of this use during pregnancy seems particularly interesting. Objectives of this work were to study the prevalence of pregnant women who used essential oils, women's satisfaction with their use and the prevalence of women seeking professional advise prior before their use.

Method : Quantitative descriptive cross-sectional study achieves through questionnaires online addressed to women who have given birth for less than six months with physiological pregnancy.

Results : Among the 104 questionnaires analysed, 21,15% of women use aromatherapy during pregnancy. The majority were satisfied with their use and only 9,1% used the advise of a health professional before the use of essentials oils during pregnancy.

Discussion : Prevalence of the use of essential oils was very different according to the studies, but many women seem to used them. Moreover, satisfaction with their use seemed to be global. As health car professionals, for the most part, didn't have the necessary knowledge to advise patients, they search to not always reliable sources.

Conclusion : Health professionals should be vigilant about the use of aromatherapy during pregnancy. Indeed, many women seem to use them, even without asking for advise and without talking to the professional who follows them. Moreover, larger studies seem necessary.

Key – words : aromatherapy ; essentials oils ; pregnancy ; prevalence ; satisfaction