

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

ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE OBSERVATIONNELLE TRANSVERSALE QUANTITATIVE BICENTRIQUE PAR QUESTIONNAIRE AUPRÈS DE 200 PATIENTES DANS DEUX MATERNITÉS DE TYPE II EN MOSELLE EN 2018.

PAR ÉLISABETH COLIN, SAGE-FEMME, METZ

RÉSUMÉ

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

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

RÉSULTATS > 200 patientes ont participé à l'étude, 100 issues de la maternité A et 100 de la maternité B. Il existait une différence significative concernant le désir d'avoir davantage de traitements homéopathiques (43.6 % maternité A vs 64.1 % maternité B, $p = 0.026$), l'information reçue sur l'homéopathie par les sages-femmes hospitalières (67.7 % maternité A vs 5.2 % maternité B, $p = 0.037$) et l'utilisation de traitements homéopathiques durant l'hospitalisation (78 % maternité A vs 13.5 % maternité B, $p = 2.70.10^{-19}$). Respectivement 79.4 % et 90 % des patientes des maternités A et B ont approuvé leur efficacité.

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

MOTS-CLÉS

Homéopathie – Traitement – Suites de couches – Sage-femme – Prescription.

ABSTRACT

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

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

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

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

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

KEYWORDS

Homeopathy – Treatment – Puerperium – Midwife – Prescription.

INTRODUCTION

Décrite comme un « art de soigner »^[1], la thérapie homéopathique a été mise au point par Samuel Hahnemann, médecin allemand, à la fin du XVIII^e siècle. Cette médecine alternative, qui perdure depuis plus de deux cents ans, suscite de nombreux débats. Néanmoins, l'homéopathie reste très utilisée par la population. Selon l'étude Ipsos 2018, 77 % des Français ont déjà pris de l'homéopathie au cours de leur vie^[2].

De nos jours, les femmes veulent davantage être actrices de leur santé et s'impliquer dans leur prise en charge. Elles sont de plus en plus réticentes à l'allopathie, notamment durant leur grossesse et l'allaitement. Elles souhaitent des médecines plus naturelles. Chaque femme a des besoins et des attentes qui lui sont propres. Le professionnel se doit d'être à l'écoute, d'informer et d'accompagner les patientes dans leur choix thérapeutique, dans la mesure où il ne représente aucun danger pour elles et leur nouveau-né.

L'homéopathie, reconnue comme une médecine « respectueuse de la physiologie et sans danger pour les femmes enceintes »^[3] et allaitantes, est prescrite régulièrement par 78 % des sages-femmes libérales, selon l'étude Imago 2013^[6]. Malgré l'importance de ce taux, l'homéopathie ne fait pas l'unanimité auprès de tous en milieu hospitalier. Alors que certaines sages-femmes sont convaincues de ses bienfaits et en prescrivent, d'autres refusent totalement de s'y intéresser. Pourtant, depuis 2011, les sages-femmes peuvent proposer des traitements homéopathiques à leurs patientes^[4].

Face à une volonté des patientes d'un retour à une médecine non-conventionnelle, on peut se demander : quelle est la demande des patientes en homéopathie en service de suites de couches ?

MATÉRIEL ET MÉTHODE

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

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

Les hypothèses posées étaient les suivantes :

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

Afin de répondre à la problématique, une étude épidémiologique, observationnelle, quantitative, transversale, bicentrique, par questionnaire a été réalisée auprès de 200 patientes dans deux maternités de type II en Moselle du 7 novembre 2018 au 13 mars 2019.

L'étude incluait les patientes majeures ou mineures, quelle que soit leur parité, hospitalisée dans le service de suites de couches et ayant accouché par voie basse ou par césarienne. Les patientes avec une barrière linguistique, ayant eu recours à une IMG ou ayant donné naissance à un enfant non vivant n'ont pas été incluses. Enfin, les patientes refusant de participer à l'étude ont été exclues.

Les critères de jugement étaient les suivants :

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

Les données ont été recueillies de manière anonyme grâce à des questionnaires standardisés. Ils ont été distribués en mains propres aux patientes après explications de la démarche et accord oral tacite de celles-ci puis récupérés au bout d'une heure.

L'analyse des données a été réalisée avec les logiciels Microsoft Office Excel 2016 et Epi Info. Les variables qualitatives ont été analysées à l'aide des tests du Chi2, de Fisher et de Kruskal-Wallis et les variables quantitatives grâce au test de Mann-Whitney Wilcoxon. Les tests statistiques ont été réalisés à partir du site de BiostaTGV. Une p-value inférieure à 0.05 a été définie comme étant le seuil de différence statistiquement significative entre les deux maternités. Les données quantitatives ont été analysées selon la moyenne et la médiane.

RÉSULTATS

DESCRIPTION DE LA POPULATION ÉTUDIÉE

La population comportait 200 patientes : 100 issues de la maternité A et 100 de la maternité B. Elle était majoritairement d'origine française (75.4 %, n = 150/199), de niveau d'études BAC à BAC + 2 ou plus (80.7 %, n = 159/197) et de profession employée (52.6 %, n = 103/196).

La plupart des femmes étaient primipares (47.0 %, n = 94/200), avaient accouché par voie basse (78.5 %, n = 157/200) et en étaient au premier ou deuxième jour du post-partum. L'allaitement maternel était le mode d'alimentation le plus fréquent (65.0 %, n = 130/200).

► **CONNAISSANCE DE L'HOMÉOPATHIE**

Environ 86 % des femmes ont déjà entendu parler d'homéopathie (Tableau I). Les femmes avaient le plus souvent été informées par l'intermédiaire d'une sage-femme ou de leur famille, amis ou collègues. Un score des connaissances en homéopathie a été établi pour les 172 patientes ayant déjà entendu parler d'homéopathie : score/7.

51 patientes ont eu une « bonne connaissance » en homéopathie, c'est-à-dire un score ≥ 5 . Le score moyen était de 3,6.

► **UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE DANS LE QUOTIDIEN**

Sur les 172 patientes connaissant l'homéopathie, environ 44 % ont pris des traitements homéopathiques dans le quotidien ($p = 0.349$).

► **UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE PENDANT LA GROSSESSE**

Environ 48 % ($n = 83/172$) des patientes ayant connaissance de l'homéopathie ont reçu une information sur le

sujet pendant leur grossesse ($p > 0.064$). Près de 55 % des femmes ont utilisé des traitements homéopathiques durant leur grossesse, prescrits majoritairement par la sage-femme libérale qui suivait la grossesse (Tableau II). Sur les 75 patientes n'en ayant pas pris, 44 femmes n'en ont pas eu besoin, 27 n'ont pas eu de proposition de traitements et 4 n'en ont pas voulu. La prise des traitements a eu lieu surtout en fin de grossesse, pendant le travail et l'accouchement. Seulement 10 % des patientes n'ont pas trouvé les traitements efficaces et 9 % n'ont pas été satisfaites (Figures 1 - 2).

► **UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE EN SERVICE DE SUITES DE COUCHES**

Sur une échelle allant de 0 à 10, le degré de douleur moyen était de 3,8 avec une EVN minimum à 0 et maximum à 10. Les principaux symptômes évoqués étaient les tranchées, l'asthénie, les troubles du sommeil et les douleurs périnéales.

Afin de soulager ces maux, 72 % ($n = 139/193$) des mères avaient pris un traitement allopathique ($p = 0.039$) en faveur de la maternité A (78.6 %, $n = 77/98$ versus

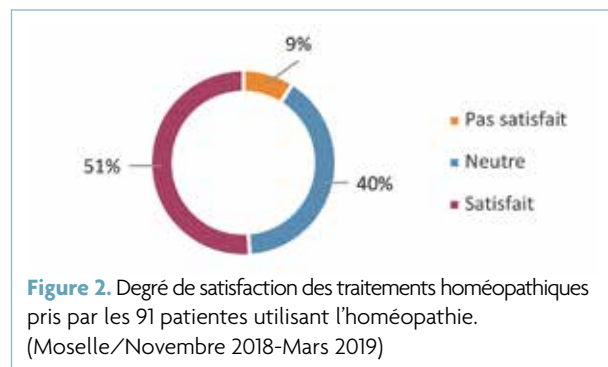
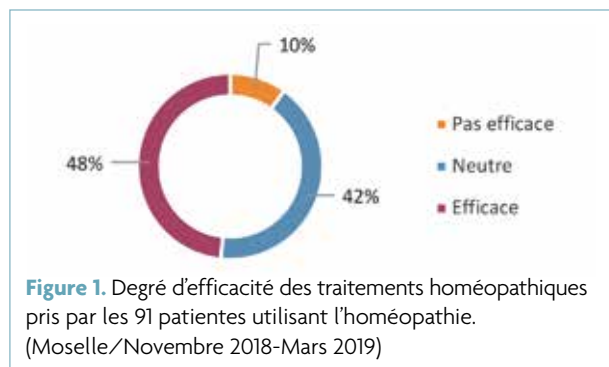


TABLEAU I ► CONNAISSANCE DE L'HOMÉOPATHIE DES 200 PATIENTES DE L'ÉTUDE (MOSELLE – NOVEMBRE 2018 - MARS 2019)

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

n = effectif; *Chi2

TABLEAU II ► UTILISATION DE TRAITEMENTS HOMÉOPATHIQUES PENDANT LA GROSSESSE DES 172 PATIENTES CONNAISSANT L'HOMÉOPATHIE (MOSELLE – NOVEMBRE 2018 - MARS 2019)

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

n = effectif; *Chi2

65.3 %, n = 62/95 pour la maternité B). Les patientes ont été interrogées sur leur utilisation en service de suites de couches (Tableau III - IV).

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

Les sages-femmes ont principalement prescrit ces traitements homéopathiques.

La majorité des patientes ont été satisfaites des traitements utilisés durant le séjour (Tableau V, page suivante).

POINT DE VUE SUR L'HOMÉOPATHIE

Les patientes ne connaissant pas l'homéopathie ont reçu

des informations lors de la distribution des questionnaires afin de pouvoir donner leur point de vue (Tableau VI, page suivante).

DISCUSSION

RÉPONSE AUX HYPOTHÈSES

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

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

TABLEAU III > INFORMATIONS REÇUES SUR L'HOMÉOPATHIE DURANT LES SUITES DE COUCHES DES 200 PATIENTES HOSPITALISÉES (MOSELLE – NOVEMBRE 2018 - MARS 2019)

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

n = effectif; *Fisher

TABLEAU IV > UTILISATION DE TRAITEMENTS HOMÉOPATHIQUES PAR LES 200 PATIENTES DE L'ÉTUDE DURANT LEUR HOSPITALISATION EN SUITES DE COUCHES (MOSELLE – NOVEMBRE 2018 - MARS 2019)

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

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

TABLEAU V ➤ **DEGRÉ D'EFFICACITÉ ET DE SATISFACTION DES 88 PATIENTES AYANT PRIS DES TRAITEMENTS HOMÉOPATHIQUES DURANT LEUR HOSPITALISATION EN SUITES DE COUCHES (MOSELLE – NOVEMBRE 2018 - MARS 2019)**

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

n = effectif; *Mann-Whitney Wilcoxon

TABLEAU VI ➤ **POINT DE VUE DES 200 PATIENTES DE L'ÉTUDE SUR L'HOMÉOPATHIE (MOSELLE – NOVEMBRE 2018 - MARS 2019)**

	MATERNITÉ A Effectifs (%) n = 96	MATERNITÉ B Effectifs (%) n = 93	TOTAL Effectifs (%)	p-value
Davantage d'infos (n = 182)				
0	25 (27.4)	8 (8.8)	33 (18.1)	p = 0.026*
1	6 (6.6)	7 (7.7)	13 (7.1)	
2	17 (18.7)	16 (17.6)	33 (18.1)	
3	20 (22.0)	23 (25.3)	43 (23.7)	
4	14 (15.4)	19 (20.9)	33 (18.1)	
5	9 (9.9)	18 (19.7)	27 (14.9)	
Davantage d'homéopathie (n = 184)				
0	28 (30.4)	11 (12.0)	39 (21.2)	p = 0.037*
1	5 (5.4)	5 (5.4)	10 (5.4)	
2	19 (20.7)	17 (18.5)	36 (19.6)	
3	19 (20.7)	24 (26.1)	43 (23.4)	
4	11 (12.0)	21 (22.8)	32 (17.4)	
5	10 (10.8)	14 (15.2)	24 (13.0)	
Bonnes connaissances (n = 183)				
0	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	p = 2.48.10-16*
1	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
2	4 (4.2)	0 (0.0)	4 (2.2)	
3	9 (9.4)	1 (1.1)	10 (5.5)	
4	27 (28.1)	2 (2.4)	29 (15.8)	
5	26 (27.1)	1 (1.1)	27 (14.8)	
Pas d'infos	30 (31.2)	83 (95.4)	113 (61.7)	

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

- **L'hypothèse H2** : « *les patientes ont une connaissance sur l'homéopathie* » n'a pas pu être vérifiée. 86 % (n = 172/200) des patientes connaissaient l'homéopathie mais seulement 51 patientes sur les 172 avaient eu une « bonne connaissance » en homéopathie. Ce résultat était inférieur à celui retrouvé dans l'étude réalisée par Colombé A. en 2013 où 97.1 % des femmes connaissaient l'homéopathie ^[5]. Ce pourcentage élevé était dû au fait que la population étudiée a été suivie par des professionnels ayant recours à l'homéopathie.
- **L'hypothèse H3** qui était : « *les patientes ont reçu une information sur les traitements homéopathiques par les sages-femmes du service de suites de couches* » a été validée pour la maternité A puisqu'environ 68 % (n = 65/96) des accouchées de suites de couches au sein de la maternité A ont reçu une information sur l'homéopathie par les sages-femmes du service versus 5.2 % (n = 5/96) dans la maternité B. Une différence statistiquement significative a été démontrée en faveur de la maternité A avec $p = 2.28.10^{21}$.
- Cette étude a permis de confirmer **L'hypothèse H4** : « *les patientes utilisent des traitements homéopathiques durant leur grossesse et en sont satisfaites* ». En effet, 62.4 % (n = 85) des femmes ont pris des médicaments homéopathiques durant leur grossesse dans la maternité A et 46.9 % (n = 81) dans la maternité B avec $p = 0.046$. Seulement 10 % (n = 9/91) des 91 utilisatrices trouvaient que le traitement n'avait pas été efficace et 9 % (n = 8/91) disaient être non satisfaites. Ces résultats étaient statistiquement significatifs. L'étude d'Englert O. élaborée en 2014 appuyait ce résultat. Elle notait un taux de 84.2 % de femmes satisfaites des médicaments homéopathiques pris ^[6].
- Environ 78 % (n = 75/96) des mères ont utilisé des thérapeutiques homéopathiques durant leur séjour en suites de couches au sein de la maternité A versus 13.5 % (n = 13/96) dans la maternité B avec $p = 2.70.10^{-19}$. 79.4 % (n = 54/68) des femmes hospitalisées dans la maternité A et 90 % (n = 9/10) dans la maternité B jugeaient l'efficacité du traitement entre 3 et 5 avec $p = 0.036$. Relatif à la satisfaction, 79.2 % (n = 53/67) des femmes de la maternité A étaient satisfaites des thérapeutiques reçues et 90 % (n = 9/10) de la maternité B avec $p = 0.029$. **L'hypothèse H5** : « *les patientes utilisent des traitements homéopathiques en service de suites de couches et en sont satisfaites* » est affirmée de manière statistiquement significative. L'étude d'Englert O. confortait les résultats avec un taux de 64.3 % de femmes satisfaites de la prescription homéopathique reçue en suites de couches ^[6].
- Enfin, **L'hypothèse H6** qui était : « *les sages-femmes proposent des traitements homéopathiques de manière systématique* » n'a pas été complètement vérifiée. La proposition de médicaments homéopathiques était statistiquement significative ($p = 3.86.10^{-27}$) en faveur de la maternité A (78.1 %, n = 75/96 vs 5.2 %, n = 5/96 pour la maternité B). Cependant, toutes les patientes ne s'étaient pas vues proposer un traitement par les sages-femmes du service. Une étude menée directement auprès des sages-femmes permettrait de vérifier le terme « systématiquement ».

■ FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

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

À propos des limites de cette étude, une période plus longue aurait permis d'obtenir une population plus importante et donc d'augmenter la puissance de l'étude. De même, enquêter dans d'autres maternités induirait des résultats plus homogènes à la population générale. Cette analyse ne concernant que les patientes, il est impossible de connaître le nombre de professionnel formé dans les deux groupes. Cette information aurait été utile pour évaluer la nécessité de former le personnel afin d'améliorer la qualité des informations délivrées.

■ BIAIS DE L'ÉTUDE

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

Les patientes qui ont rempli les questionnaires n'en étaient pas au même jour du post-partum. Cela a pu influencer les degrés de satisfaction et d'efficacité. Ainsi, proposer une étude en interrogeant les patientes à J2 pourrait être pertinent. En outre, les chiffres (%) publiés en homéopathie proviennent des deux laboratoires qui la commercialisent, ce qui a pu induire un conflit d'intérêts.

CONCLUSION

L'étude a montré que les femmes avaient un désir de traitements homéopathiques et qu'elles souhaitaient recevoir davantage d'informations sur cette médecine alternative. Ont été également mis en évidence, une forte prescription de ces thérapeutiques par les sages-femmes libérales lors de la grossesse et des taux d'efficacité et de satisfaction élevés pour toutes les utilisatrices.

Face à ces résultats, il serait pertinent de réaliser une étude permettant de comprendre les difficultés de mise en place de cette thérapeutique dans certaines maternités. De plus, la réalisation de petits protocoles de poche permettrait aux sages-femmes d'intégrer l'homéopathie dans leur pratique. •

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Latour E, Tétou M. *Guide homéopathique de la sage-femme*. Paris : Le Manuscrit ; 2011.
- [2] Barthélémy L, Desforges Z. *Les Français et l'homéopathie*. Ipsos. Nov 2018. [En ligne]. (Consulté le 29/11/2018); Disponible sur : https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-11/les_francais_et_lhomeopathie_2018.pdf
- [3] Besnard-Charvet C. TLM, *Un nouveau rendez-vous : l'homéopathie à la maternité*. Doc Homéo & Gynéco : le blog du Dr Christelle Besnard-Charvet. Fév 2017. [En ligne]. (Consulté le 17/05/2018); Disponible sur : <https://dochohomeogyneco.com/category/obstetrique/>
- [4] Code de la santé publique. Article L4151-4 (version à jour au 17 mai 2018).
- [5] Colombé A. *L'utilisation de l'homéopathie par les femmes enceintes : enquête descriptive dans une maternité de type III de la région aquitaine*. [Mémoire]. École de sage-femme de Bordeaux. Université Victor Segalen Bordeaux 2. 2013 ; 66p.
- [6] Englert O. *La réalité de la prescription homéopathique : évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes des secteurs obstétricaux de la maternité régionale de Nancy de mai à août 2013*. [Mémoire]. École de Sage-Femme Albert Fruhinsholz de Nancy. Université de Lorraine. 2014 ; 77 p.

**NOUVEAU LIEU
NOUVELLES DATES**

Le CNSF a 20 ans !



CNSF
Collège National
des Sages-Femmes
de France

20/21

JANV. 2020

**CITE DES SCIENCES
et de l'INDUSTRIE**

ESPACE CONGRÈS
30 avenue C. Cariou

PARIS (19^e)

**18^{es} Journées du
Collège National
des Sages-Femmes de France**

PROGRAMME *

LUNDI 20 JANVIER

- 8 : 00 Accueil
- 9 : 00 **Ouverture des journées - Adrien GANTOIS, Président**
- ORGANISATION DE LA SANTÉ PÉRINATALE**
 - A l'international - Franka CADEE, Présidente ICM
 - En France évolution des décrets - DGOS
- 10 : 45 **Pause et visite des stands**
- 11 : 15 **SANTÉ MENTALE PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS LA NAISSANCE**
 - Santé mentale en période anté- et postnatale. L'exemple de la Grande Bretagne : structuration de la santé mentale - Alain GREGOIRE
 - En France : état des lieux et perspectives - Michel DUGNAT
- 12 : 30 **Déjeuner libre ou SYMPOSIUM**
- 14 : 00 **LE CNSF A 20 ANS !**
- 14 : 15 **PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA DOULEUR LIÉE À L'ACCOUCHEMENT**
 - Fondements physiologiques de la douleur pendant le travail et l'accouchement - Julie BONAPACE
 - Quels accompagnements de la douleur liée à l'accouchement en France : état des lieux et perspectives Chloé BARASINSKI - Christine CHALUT-NATAL MORIN
- 16 : 00 **Pause et visite des stands**
- 16 : 30 **SALUTOGENÈSE**
(DU LATIN SALLUS, LA SANTÉ ET DU GREC GENESIS, L'ORIGINE) :
APPROCHE SE CONCENTRANT SUR LES FACTEURS FAVORISANT LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE
 - Les indicateurs retenus par consensus Delphi pour l'évaluation des maisons de naissance : un reflet de la salutogenèse en filière physiologique - Anne CHANTRY - Ingele ROELENS
 - Présentation de 3 sages-femmes chercheuses européennes sur cette thématique
- 18 : 00 **Fin de la journée**

* Sous réserve de modification

MARDI 21 JANVIER

- 8 : 30 **LE STRESS : UN PRÉCURSEUR DU BURN OUT ?**
MODÉRATEUR : CHRISTINE CHALUT-NATAL MORIN
 - Du stress au burn out - Lionel DAGOT
 - La souffrance et le burn out des soignants en Limousin, volet sages-femmes - Audrey ROUCHAUD
 - Une expérience de sage-femme pour gérer stress et fatigue Agnès MOREAU
- 10 : 00 **Pause et visite des stands**
- 10 : 30 **BIEN-ÊTRE ET STRATÉGIE DE LA BIENVEILLANCE**
MODÉRATEUR : ELIZABETH VISEUX
 - Bien-être des ESF : présentation de l'étude ANESF
 - Pistes d'amélioration du groupe de travail "Bien-être des ESF" Représentant CNEMA
 - Des outils d'autodiagnostic et de gestion du stress - Nathalie ESPARRE
 - Bien-être des sages-femmes : étude nationale CNSF Christine CHALUT-NATAL MORIN
- 12 : 30 **Déjeuner libre ou SYMPOSIUM**
- 14 : 00 **Présentation des prix CNSF et de la Bourse Maïeutique**
- 14 : 10 **PRATIQUES OBSTÉTRICALES**
 - Tocographie interne est-elle justifiée ? Jacky NIZARD
 - Déclenchement à 39 SA : est-ce l'option en 2020 ? Patrick ROZENBERG
 - Ballonet vs prostaglandines : le meilleur choix pour maturer ? Mathieu MORIN
- 15 : 30 **Pause et visite des stands**
- 16 : 00 **LA PMA POUR TOUTES**
MODÉRATEURS : JEAN-LOUIS TOURAINE - IRÈNE THERY
 - Histoire et chronologie de la loi - Irène THERY - Jean-Louis TOURAINE
 - L'accompagnement des couples au sein des services de PMA Michael GRYNBERG * - Alexandra BENOIT
 - Point de vue de la sage-femme sociologue - Hélène MALMANCHE
- 17 : 30 **Clôture des journées - Adrien GANTOIS, Président**

20 : 00 GALA des 20 ans de l'Association

NOUVEAU

SESSIONS PARALLÈLES DU COLLEGIUM ET SES PARTENAIRES - Lundi et Mardi

- La vaccination : **Santé publique France**
- Les outils pour bien mener une négociation : **ONSSF**
- Evaluation des pratiques professionnelles : **ANSFC**
- Bien-être des étudiants : **ANESF**
- Communications orales scientifiques
- Les recommandations pratiques cliniques en 2020
- Plagiocéphalie : **HAS**
- Siège / RPM à terme : **CNGOF**

ATELIERS PRATIQUES - Lundi et Mardi

- Simulation Hémorragie du post-partum - IVG - Portage
- Simulation réanimation néonatale - Les pipelettes
- Handicap et périnatalité - Gestion du stress
- Accompagnement de l'allaitement de l'hôpital en ville
- Accoucher en confiance - Violences faites aux femmes
- Dépistage de l'endométriose - Analyse RCF
- Echographie gynécologique - EPP, bilan prénatal, quelle différence ? - Suivi du nouveau-né, examen clinique de la naissance au 2^{ème} mois - Initiation hypnose - Place du toucher dans le monde de l'image et de la technique -

Renseignements et inscriptions : Cerc-Congrès
17 rue Souham - 19000 TULLE | Tél. 05 55 26 18 87 | Mail : inscription@cerc-congres.com
N° De formation de Cerc-Congrès : 75 190 083 319

Tarifs : 255€ inscription 2 jours employeur et non membre du CNSF - 150€ inscription 2 jours membre du CNSF

