



AVERTISSEMENT

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

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

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

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

*L'homéopathie comme alternative ou complément
aux thérapeutiques classiques en maternité*

Enquête et Etat des lieux dans 36 maternités
françaises

Mémoire présenté et soutenu par
DUBOIS Claire

Promotion 2007-2011

Expert : Docteur Fabienne DONNER, médecin homéopathe et enseignante en homéopathie

Directeur de mémoire : Monsieur Thomas BOUIN, sage-femme et enseignant à l'école de Sages-femmes de Nancy

SOMMAIRE

Sommaire	3
Préface.....	5
Introduction.....	6
Partie 1	7
1. L’HOMEOPATHIE EN OBSTETRIQUE.....	8
1.1. Généralités.....	8
1.1.1. Définition	8
1.1.2. L’homéopathie dans l’histoire.....	8
1.1.3. La méthode homéopathique	9
1.1.4. Droit de prescription et remboursement de l’homéopathie en France	11
1.1.5. Formation des professionnels.....	11
1.2. Intérêt de l’homéopathie en obstétrique	12
1.3. Les indications	14
1.3.1. Pendant la grossesse.....	14
1.3.2. Pour l’accouchement.....	14
1.3.3. Dans le post partum.....	15
2. L’HOMEOPATHIE POUR L’ACCOUCHEMENT.....	16
2.1. Utilisation et indications pendant le travail.....	16
2.2. Les médicaments utilisés.....	19
2.2.1. Actaea racemosa.....	19
2.2.2. Caulophyllum.....	20
2.2.3. Autres médicaments utilisés.....	21
2.2.4. Formes galéniques.....	21
3. L’HOMEOPATHIE DANS LES SUITES DE COUCHE.....	23
3.1. La douleur	23
3.2. L’allaitement	24
3.2.1. Stimulation	24
3.2.2. Inhibition	25
3.2.3. Crevasses, tranchées et autres désagréments	26
3.3. Le périnée.....	27
3.4. Fatigue physique et émotionnelle liée à la naissance.....	28
Partie 2	30
1. METHODOLOGIE DE L’ENQUETE.....	31
1.1. Objectifs	31
1.2. Hypothèses	31
1.3. Méthode.....	32
2. RESULTATS DE L’ENQUETE.....	34

2.1.	Généralités.....	34
2.2.	La mise en place.....	34
2.3.	La formation.....	36
2.4.	Utilisation.....	37
2.5.	Bilan	42
Partie 3	.....	44
1. ANALYSE DES RESULTATS	.....	45
1.1.	Généralités.....	45
1.2.	La mise en place.....	45
1.3.	Formation	47
1.4.	Utilisation.....	48
1.5.	Bilan	55
1.6.	Conclusion	56
2. OUVERTURE : Utilisation de l'homeopathie a la Maternite Régionale de Nancy	.....	58
Conclusion	.....	62
Bibliographie	.....	63
TABLE DES MATIERES	.....	68
Annexe 1	.....	I
Annexe 2	.....	III
Annexe 3	.....	IV

PREFACE

J'ai longtemps été sceptique quant à l'efficacité de l'homéopathie. Je doutais que ces petites granules blanches au goût sucré puissent nous aider à guérir de quoi que ce soit. J'étais un peu « anti homéopathie » mais sans m'y être jamais vraiment intéressée.

Au cours de ma première année d'étude à l'école de Sage-femme, lors d'un stage en service de consultations, j'ai pu constater que certaines sages-femmes en prescrivaient facilement pour aider les femmes à surmonter les petits maux de la grossesse, et que celles-ci revenaient avec un sentiment positif le plus souvent.

Plus tard, j'ai découvert que l'homéopathie était également utilisée en Salle de Naissances et en Suites de Couche.

Lors de périodes telles que la grossesse ou l'allaitement, les professionnels se trouvent relativement limités dans les possibilités de prescriptions. Dans ce contexte, l'homéopathie m'a donc semblée être une alternative judicieuse et j'ai commencé à remettre en question mon opinion sur le sujet.

Au cours de mes différents stages, je me suis rapidement rendue compte que cette pratique était loin de faire l'unanimité. Si certaines sages-femmes sont parfaitement convaincues depuis longtemps et conseillent les femmes dans ce sens, d'autres refusent complètement d'en prescrire et même de s'y intéresser.

Ces différents éléments m'ont amenés à me questionner : l'homéopathie peut-elle réussir à se faire une réelle place en obstétrique parmi toutes ces divergences d'opinion ?

Et c'est par ce questionnement que l'idée de ce mémoire m'est venue.

Introduction

Bien qu'étant un passage « naturel » pour la femme depuis la nuit des temps, l'état de grossesse et l'accouchement ont connu une importante médicalisation au début des années 70, afin de lutter contre une mortalité maternelle et néonatale trop élevées.

Sans remettre en cause les bénéfices apportés par cette médicalisation, les femmes souhaitent aujourd'hui reprendre, du moins en partie, le contrôle de leur grossesse et de leur accouchement.

L'homéopathie a su se glisser dans cette brèche en donnant aux femmes un moyen de se soigner de manière plus « douce » tout en restant inoffensif vis-à-vis de leur fœtus ou nouveau-né.

Si l'homéopathie sait convaincre peu à peu les femmes, elle n'en reste pas moins très controversée et n'est pas accueillie à bras ouverts par tous les établissements hospitaliers ni même par les différentes professions médicales.

Ce mémoire va donc essayer de rendre compte de ce qui est fait par les maternités pour intégrer l'homéopathie à leur pratique courante, et du sentiment qui en ressort.

Dans une première partie nous introduirons le principe de l'homéopathie en obstétrique et les différentes indications, puis, dans un deuxième temps, nous exposerons un état des lieux de la situation dans les maternités utilisant couramment l'homéopathie. Enfin, nous amènerons la discussion dans une troisième partie.

Partie 1

Revue de la littérature : Homéopathie et obstétrique

1. L'HOMÉOPATHIE EN OBSTÉTRIQUE

1.1. Généralités

1.1.1. Définition

« Nom féminin. Du grec *homoios* : semblable, et *pathos* : maladie.

Méthode thérapeutique basée sur la similitude entre les symptômes provoqués chez l'homme sain par une substance et les symptômes du malade, et sur la prescription de doses très faibles de cette substance. »

Cette définition du Larousse 2007 mérite d'être approfondie mais donne une première approche des principes de l'homéopathie : similitude, infinitésimalité et globalité.

1.1.2. L'homéopathie dans l'histoire [4 ; 5 ; 8 ; 24 ; 27]

Si le principe de similitude est une loi universelle de la nature déjà mise en évidence quatre siècles avant Jésus Christ, ce n'est qu'au XVIII^{ème} siècle que Samuel Hahnemann (1755-1843), père fondateur de l'homéopathie, va l'utiliser pour ses premiers travaux.

La traduction du livre d'un confrère écossais (Dr Cullen) l'amène à une réflexion dès le début des années 1790. Dès lors il ne va cesser de tenter différentes expérimentations sur lui-même, sa famille, ses étudiants et va mettre en évidence le principe de similitude : les troubles présentés par une personne malade sont guéris par la substance capable de provoquer des troubles comparables chez un individu en bonne santé.

De nombreuses substances pourtant efficaces pouvant être toxiques pour l'organisme qui les absorbe, Samuel Hahnemann va tenter d'utiliser des dilutions de produits, sans pour autant noter de diminution de l'efficacité.

Après des années d'expérimentations, Hahnemann publie en 1810 *L'Organon de la médecine rationnelle*, ouvrage qui pose les fondements de l'homéopathie.

Dès ses débuts l'homéopathie ne fait pas l'unanimité chez les médecins et elle est l'objet de nombreuses discussions et controverses. Mais son succès thérapeutique va tout de même lui permettre un développement rapide ; elle aura ainsi conquis la plupart des pays d'Europe avant 1830.

Les médecins fabriquent d'abord eux-mêmes les médicaments homéopathiques et les prescrivent en fonction des règles établies par Hahnemann. A la mort de ce dernier en 1843, la relève sera assurée par tous les médecins qu'il aura pu former à « l'art homéopathique » au cours de sa carrière.

Les premiers laboratoires sont créés en 1927 pour permettre une fabrication de masse plus rigoureuse, et les laboratoires Boiron voient le jour en 1932.

Aujourd'hui la France compte environ 25 000 médecins prescripteurs d'homéopathie et 4 français sur 10 disent en utiliser.

L'homéopathie est également présente dans 80 pays du monde, avec un succès plus important en Europe et en Amérique de Sud. L'Amérique du nord, le pourtour méditerranéen, l'Australie ou encore le Japon connaissent actuellement un nombre croissant d'utilisateurs.

1.1.3. La méthode homéopathique [8 ; 27; 40]

L'homéopathie repose traditionnellement sur trois grandes lois ou principes :

- Le principe de **similitude** :

Hippocrate l'expliquait ainsi « Les mêmes choses qui ont provoqué le mal le guérissent », en d'autres termes : « toute substance susceptible de produire un tableau morbide chez un sujet présentant un bon équilibre de santé et sensible à cette substance, est capable de guérir un tableau pathologique identique au premier, utilisée à doses infinitésimales.»

Exemple : Une piqure d'abeille provoque l'apparition d'un œdème, d'un prurit, d'une rougeur, d'une douleur atténuée par le froid.

Si un sujet présente un érythème (brûlures légères, coup de soleil, etc.), un œdème (post-chirurgical, engorgement des seins, etc.) ou encore une atteinte muqueuse (œdème vulvaire, conjonctivite, etc.), les symptômes seront améliorés par la prise d'Apis mellifica (Abeille).

- Le principe d'**infinitésimalité** :

L'effet des substances dépend de la quantité administrée. Pour éviter un effet de résonance ou de toxicité du produit, il est indispensable d'effectuer une dilution : un volume défini de principe actif est dilué dans 99 volumes de solvant (eau ou alcool), puis la préparation est agitée vigoureusement ; c'est la dynamisation. D'après Hahnemann, ce procédé permettrait d'augmenter l'efficacité thérapeutique.

Hahnemann a ainsi donné son nom à la méthode la plus courante de dilution, appelée la centésimale Hahnemannienne (CH).

Les médicaments homéopathiques sont ainsi préparés par dilution/dynamisation successives, jusqu'à obtenir le niveau de dilution souhaitée.

- Le principe de **globalité** :

Selon Hahnemann, il n'y a pas de soins universels d'une maladie, d'un symptôme, on se doit d'adapter le soin en fonction du patient.

La maladie doit être prise en compte comme une réaction globale de l'organisme : tous les symptômes doivent être analysés et l'individu doit être vu en tant que tel, avec son vécu et ses antécédents.

L'homéopathe doit soigner l'individu dans sa globalité.

Notons que ce principe est peu présent dans la pratique de l'homéopathie en obstétrique : on dispose de « recettes », de « protocoles », qui s'appliquent à toutes les femmes enceintes, en travail ou accouchées devant un même tableau clinique.

1.1.4. Droit de prescription et remboursement de l'homéopathie en France

[14 ; 15 ; 36 ; 37 ; 46]

En France, l'exercice de l'homéopathie est reconnu comme relevant de la médecine. Par conséquent seules les professions médicales ont le droit de prescription.

En ce qui concerne les sages-femmes, elles ont le droit de prescription dans le cadre de leurs compétences mais le remboursement n'est pas attribué (bien qu'en pratique certaines caisses de Sécurité Sociale le fassent).

Les sages-femmes sont censées avoir plutôt un rôle de conseil.

Cette problématique doit normalement être étudiée début 2011 avec peut-être un vrai droit de prescription pour les sages-femmes à la clé.

Concernant les remboursements, les médicaments homéopathiques ont subi les restrictions sur les dépenses de santé et leur taux de remboursement est passé de 65% à 35% en 2004.

Notons qu'ils restent bon marché pour la plupart et que les complémentaires santé prennent en charge la différence.

1.1.5. Formation des professionnels [8 ; 21]

Les professionnels n'ont pas l'obligation d'être titulaires d'un Diplôme Universitaire d'homéopathie pour avoir le droit de prescription. D'ailleurs seulement 9 facultés de médecine en France proposent cette formation.

La plupart des homéopathes sont donc formés dans des écoles privées comme l'Ecole Française d'Homéopathie ou le CEDH (Centre d'Enseignement et de Développement de l'Homéopathie). Le programme est le même pour ces deux écoles, il comprend 3 années d'études et la réalisation d'un mémoire.

La majorité des sages-femmes hospitalières n'ont qu'une initiation en homéopathie. Celle-ci est proposée soit par les écoles comme le CEDH, soit directement par les laboratoires Boiron. Ces formations durent en moyenne entre une demie et deux journées, et sont dispensées directement dans l'établissement. Cela permet aux sages-femmes de découvrir quelques bases afin d'intégrer progressivement l'homéopathie à leur pratique quotidienne.

Les sages-femmes qui souhaitent aller plus loin peuvent naturellement se tourner vers les écoles et les Diplômes Universitaires.

1.2. Intérêt de l'homéopathie en obstétrique [5 ; 6 ; 8 ; 12 ; 15 ; 21 ; 22 ; 46]

La grossesse n'est pas une maladie. C'est cependant une période de transformation générale du corps de la femme entraînant fréquemment de petits désagréments qui peuvent devenir très gênants et empêcher les futures mères de vivre sereinement leur grossesse.

Possibilités thérapeutiques pendant la grossesse

Nausées, vomissements, troubles du sommeil ou de l'humeur, douleurs ligamentaires, sensation de jambes lourdes, constipation, hémorroïdes, crampes, reflux gastrique, etc...autant de manifestations qui peuvent rapidement devenir difficiles à supporter.

En dehors de la grossesse, ces « pathologies » sont le plus souvent traitées par allopathie. Mais le recours aux traitements classiques est très limité pendant la grossesse : la plupart des molécules traversent la barrière placentaire et sont donc

contre-indiquées, soit par principe de précaution, soit parce qu'il a été démontré qu'elles peuvent avoir un effet délétère sur le fœtus.

Et, pour certains symptômes aucun traitement allopathique n'est réellement efficace.

On retrouve la même problématique au cours de l'allaitement, car de nombreuses molécules passent dans le lait. Leur toxicité étant rarement étudiée, on se réfère au principe de précaution.

L'homéopathie, une alternative de choix ?

Le principal intérêt de l'homéopathie réside dans son innocuité. L'homéopathie peut soulager efficacement les patientes mais reste inoffensive pour le fœtus : les principes actifs ne passent pas la barrière placentaire ou alors en quantité tellement infime qu'ils ne présentent aucun risque de toxicité fœtale.

De plus les traitements n'ont ni effets secondaires ni contre-indications et peuvent donc être prescrits à toutes les femmes et pendant toute la durée de la grossesse et de l'allaitement.

Les médicaments homéopathiques ne créent pas d'accoutumance, quelque soit la durée d'utilisation et présentent donc un net avantage par rapport aux traitements allopathiques de l'anxiété ou des troubles du sommeil par exemple.

Notons également que l'homéopathie peut-être utilisée en complément des traitements classiques, sans risques d'interaction.

Enfin le point fort de l'homéopathie est le succès qu'il remporte auprès des femmes enceintes. Pendant la grossesse bon nombre d'entre elles sont soucieuses du bien-être de leur enfant. De plus en plus informées, elles craignent les effets toxiques des traitements classiques sur le fœtus et préfèrent éviter le recours à l'allopathie pour se soulager. Dans ce contexte, elles apprécient qu'on leur propose l'homéopathie, cela leur permettant de soigner leurs maux sans faire courir aucun risque à leur enfant.

Certaines patientes le demandent même spontanément.

1.3. Les indications [6 ; 8 ; 46]

L'homéopathie peut être indiquée durant toute la grossesse, le travail et les suites de couches. Elle permet de traiter soit seule, soit en association avec l'allopathie, des pathologies spécifiques ou non de la femme enceinte et accouchée.

1.3.1. Pendant la grossesse

- ❖ Nausées et vomissements
- ❖ Pathologies veineuses : sensation de jambes lourdes, varices, hémorroïdes
- ❖ Manifestations psychologiques comme trouble du sommeil ou de l'humeur
- ❖ Stress, anxiété
- ❖ Constipation
- ❖ Reflux gastrique et brûlure d'estomac
- ❖ Lombalgies, syndrome de Lacomme
- ❖ Crampes
- ❖ Aide au sevrage tabagique
- ❖ Préparation à l'accouchement

1.3.2. Pour l'accouchement

- ❖ Dystocie de démarrage
- ❖ Dystocie dynamique
- ❖ Spasmes du col
- ❖ Anxiété, agitation
- ❖ Douleurs intenses

1.3.3. Dans le post partum

- ❖ Douleurs des tranchées
- ❖ Fatigue
- ❖ Baby blues
- ❖ Aide à la cicatrisation
- ❖ Œdème périnéal
- ❖ Reprise du transit
- ❖ Allaitement :
 - Stimulation (favoriser la montée laiteuse)
 - Crevasses
 - Tension mammaire et engorgement
 - Douleur lié au sevrage

2. L'HOMÉOPATHIE POUR L'ACCOUCHEMENT

Au fil des siècles, le monde médical a su s'approprier peu à peu le moment de la naissance : contrôle de la durée du travail, gestion de la douleur, etc, en oubliant parfois que la naissance restait avant tout une étape physiologique.

Certaines femmes sont aujourd'hui désireuses d'une moindre médicalisation pour se réapproprier le moment de la naissance. L'homéopathie trouve donc sa place au milieu de ses femmes en permettant une médication qui respecte le naturel et favorise un bon déroulement de l'accouchement.

2.1. Utilisation et indications pendant le travail

Pendant le travail, l'homéopathie a trois indications principales :

- **Favoriser de bonnes conditions obstétricales** : [7 ; 47 ; 48]

Emanuel A.Friedmann, gynécologue-obstétricien américain, a décrit différentes phases dans le travail :

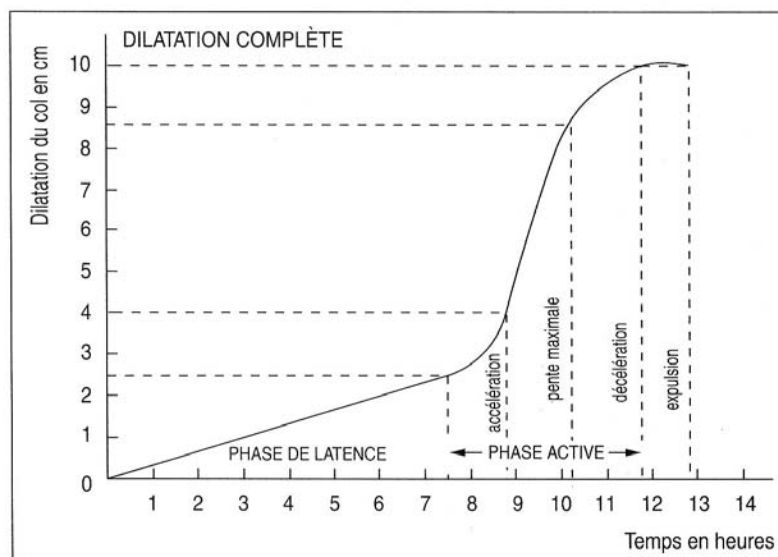


Fig. 3.7. Courbe de dilatation du col chez la primipare.
(D'après Friedman, Functional divisions of labor, *Am. J. obstet. Gynaecol.*, 1979, 109, 274-280.)

En premier lieu la **phase de latence** : elle concerne le tout début du travail, c'est-à-dire jusqu'à 3 centimètres de dilatation cervicale. Elle dure en moyenne 6 à 7 heures chez les nullipares et 4 à 5 heures chez les multipares.

Ensuite la **phase active** qui se divise en 4 phases successives :

- La phase d'accélération entre 4 et 5 centimètres
- La phase de pente maximale où la vitesse de dilatation est maximale, 2 à 3 centimètres par heures (minimum 1cm/h chez la nullipare et 1.5cm/h chez la multipare)
- La phase de décélération éventuelle après 8 centimètres
- La phase d'expulsion

La durée totale de la phase active est de 4-5 heures chez la nullipare et 2-3 heures chez la multipare.

Il y a progression du mobile fœtal parallèlement à ces différentes phases : faible au départ, accélérée lors de la phase de pente maximale de la dilatation et maximale pendant les phases de décélération et d'expulsion.

Cette organisation du travail reste bien sûr très théorique et connaît de grandes variations en fonction de la femme, de la parité, du terme, du gabarit fœtal, etc...

Le but de l'homéopathie est de favoriser de bonnes conditions locales afin que les différentes phases se succèdent au mieux pour un travail physiologique plus rapide.

Par exemple, *Actaea racemosa* prise régulièrement dès les premières contractions favorise la régularisation des contractions et l'assouplissement du col.

L'homéopathie peut également être utilisée en cas de faux début de travail (contractions irrégulières et douloureuses sans dilatation cervicale) ou en cas d'anomalie de la phase de la latence dans le but de régulariser les contractions.

➤ **Soulager la douleur**

A l'heure de l'expansion de l'analgésie péridurale, l'homéopathie est peu utilisée dans cette indication. Elle peut néanmoins être utile pour les mères qui ne souhaitent pas bénéficier de l'analgésie péridurale et peut-être utilisée pendant toute la durée du travail.

L'homéopathie peut-être une alternative de choix en cas de faux début de travail ou de phase de latence longue et très algique. Dans ces deux cas on a parfois recours à l'injection de dérivés morphiniques afin de soulager les patientes ce qui implique une hospitalisation pour surveillance maternelle et fœtale. L'homéopathie utilisée en première intention pourrait donc parfois permettre un retour à domicile plus précoce d'où découleraient un meilleur confort maternel et une économie pour le système de santé.

➤ **Limiter le stress et l'anxiété** [42 ; 43]

L'approche de l'accouchement est souvent à l'origine d'un stress important chez les futures mères. Elles craignent particulièrement l'accouchement en lui-même, elles ont peur d'avoir mal, de ne pas y arriver, que le bébé s'adapte mal...

Or la douleur et le stress sont étroitement intriqués, la douleur peut-être un stress et le stress peut entraîner la douleur. Ces deux entités reposent sur des dimensions somatiques et psychiques et s'influencent l'une et l'autre : la douleur met nos sens en éveil, le corps et la psyché cherchent à lutter contre cette douleur, et provoquent ainsi un état de stress. Parallèlement, un individu en état de stress est affaibli, a plus de difficultés à se contrôler et va donc être plus sensible à la douleur.

Essayer de limiter le stress des futures mères leur permettraient donc de vivre différemment la douleur et de mieux réussir à la gérer, pour un meilleur vécu de leur accouchement.

2.2. Les médicaments utilisés [5 ; 6 ; 8 ; 13 ; 47]

2.2.1. Actaea racemosa

Actaea racemosa est l'actée à grappes, plante herbacée de la famille des Renonculacées, originaire d'Amérique du nord. La teinture mère est préparée avec les parties souterraines séchées de la plante.

Actaea rac. a des indications en rhumatologie (torticolis, tendinites, dorsalgies...), en gynécologie (dysménorrhées), en cas de trouble du comportement (insomnie par exemple) et en obstétrique : Actaea rac. favorise le bon déroulement du travail par la régularisation des contractions et l'assouplissement du col.

Ce médicament peut être prescrit à partir de 36-37 SA dans le but d'obtenir une certaine maturation cervicale, pour que les femmes arrivent à terme avec un score de BISHOP plus favorable. On conseillera dans ce cas la prise de 5 granules quotidiennement.

Pendant le travail Actaea rac. peut-être utilisée dans les situations suivantes :

- **Spasme du col (col tonique associé à une stagnation de la dilatation)** : 1 dose à prendre en 30CH, à renouveler si besoin
- **Optimisation de la dynamique utérine** : en 9CH, prises répétées toutes les heures ou toutes les demi-heures pendant le travail.

Si la dynamique du travail nécessite l'administration d'ocytociques par voie intraveineuse, il n'y a pas de contre-indications à poursuivre Actaea rac. 9CH.

2.2.2. Caulophyllum

Caulophyllum thalictroides est une herbe vivace poussant dans les bois des montagnes nord-américaines. La teinture-mère est préparée à partir des parties souterraines sèches.

Chez la femme, l'herbe Caulophyllum est responsable de fausses douleurs de travail, et au moment de l'accouchement, d'une rigidité du col avec atonie utérine et arrêt de la dilatation.

Caulophyllum en homéopathie a des indications en rhumatologie, en gynécologie et en obstétrique.

Les indications obstétricales sont les suivantes :

- **Dystocie de démarrage** : 5 granules en 5CH à prendre tous les quarts d'heure jusqu'à l'arrêt des contractions en cas de faux début de travail. Si au contraire les contractions se régularisent et que le travail s'installe, le traitement pourra être poursuivi jusqu'à l'accouchement.

Dans cette indication, il peut être prescrit en association avec Ignatia amara 9CH, à la même posologie.

- **Contractions utérines inefficaces par hypokinésie de fréquence entraînant une rigidité du col et une stagnation de la dilatation** : 5 granules en 5CH à prendre tous les quarts d'heure jusqu'à reprise d'une dynamique utérine et d'une dilatation cervicale satisfaisante.

2.2.3. Autres médicaments utilisés

- *Gelsemium sempervirens*

Provient du jasmin jaune de Virginie.

Il est indiqué dans les situations de trac, d'anxiété de l'accouchement avec sensation de fatigue, lenteur et obnubilation.

On conseille une dose de Gelsemium 30CH à prendre au moment du départ à la maternité.

- *Kalium carbonicum*

Il provient du carbonate dipotassique et est indiqué dans le cas d'aérophagie, de ballonnement abdominal et de dorsalgies/lombalgies. Essentiellement utilisé en salle de naissances en cas de lombalgies, on conseille 5 granules en 9CH toutes les demi-heures pendant toute la durée du travail.

- *Chamomilla*

Utilisable en cas de douleurs intolérables, 5 granules tous les quarts d'heure en 9CH.

- *Ignatia amara*

5 granules en 9CH ont une action antispasmodique et anxiolytique. Il est possible de répéter la prise à chaque fois que la femme en éprouve le besoin.

2.2.4. Formes galéniques [24]

Tous les médicaments homéopathiques utilisés au cours de l'accouchement sont commercialisés sous formes de granules. Celles-ci sont de petites sphères de saccharose

et de lactose imprégnées de la dilution, et conditionnées en petits tubes contenant environ 80 granules pour la plupart.

La teneur en sucre par granule est très faible : 20 granules (l'équivalent de la prise de 5 granules 4 fois par jour) contiennent 1 gramme de sucre, soit un cinquième d'un morceau de sucre. **L'homéopathie n'est donc pas contre-indiquée en cas de diabète.**

3. L'HOMÉOPATHIE DANS LES SUITES DE COUCHE

Il existe des médicaments homéopathiques pour de nombreux petits maux du post-partum. Ils ne présentent pas de contre-indications et peuvent donc être largement utilisés chez les femmes qui allaitent.

On ne traitera ici que des remèdes homéopathiques couramment utilisés.

3.1. La douleur [6 ; 41 ; 47]

- *Arnica montana*

Médicament homéopathique fabriqué à partir de l'arnica, fleur des montagnes contenant des substances antalgiques et anti-inflammatoires.

Arnica est indiquée dans les cas de courbatures, ou de fatigue et de douleurs musculaires.

Il est donc conseillé de proposer systématiquement une dose d'Arnica 9CH dès la sortie de salle de naissances puis de poursuivre par 5 granules en 9CH deux fois par jour en prévention de la douleur.

Arnica peut se substituer au traitement classique type Paracétamol ou être utilisé en complément, selon le désir des patientes.

Arnica montana a également une action sur le cœur et les vaisseaux sanguins et peut donc être prescrit comme protecteur vasculaire chez les femmes présentant des troubles circulatoires des membres inférieurs ou des pathologies hémorroïdaires.

L'application d'Arnica Montana sous forme de gel est contre indiquée sur les plaies ouvertes.

- Hypericum perforatum

Fabriqué à partir du millepertuis, l'Hypericum 9CH est utilisable dans les douleurs névralgiques liées à l'analgésie péridurale. La posologie conseillée est de 5 granules 3 fois par jour.

- Autres

Dans le cas de douleurs lombaires ou de céphalées post-péridural, Gelsemium 15CH et Apis mellifica 9CH peuvent être prescrits en association à raison de 5 granules de chaque en 3 prises réparties sur les premières vingt-quatre heures après l'accouchement.

3.2. L'allaitement [5 ; 6 ; 46 ; 47]

3.2.1. Stimulation

Sur ce terrain, le recours au traitement allopathique est peu courant. Il est bien évident que le meilleur stimulant de la lactation reste la mise au sein précoce et fréquente de l'enfant avec des tétées efficaces. Cependant quand l'allaitement a quelques difficultés à se mettre en place, on peut avoir recours à l'homéopathie.

- Ricinus communis

Fabriquée à partir du ricin, Ricinus 4 ou 5 CH a un effet galactogène et favorise ainsi la montée laiteuse.

La posologie conseillée est de 1 à 2 prises par jour selon les besoins, à arrêter dès l'amélioration.

L'insuffisance de lait est très souvent associée à une fatigue ou à un stress maternel. Ainsi, il est conseillé de compléter le traitement par *China rubra* 9CH : issu du quinquina rouge, China est indiquée dans les fatigues liées à la perte de liquides physiologiques, soit après l'accouchement et pendant l'allaitement. China peut être prescrit en systématique dès l'accouchement et pendant 15 jours, la posologie étant de 5 granules par jour.

- *Agnus cactus*

En 5CH, peut être utilisé en complément de Ricinus.

3.2.2. Inhibition [7 ; 16]

Il n'existe pas de traitement homéopathique pour inhiber la montée laiteuse, en revanche il est possible de traiter la douleur liée à une montée laiteuse indésirable.

En pratique, la plupart des maternités prescrivent à leurs patientes non désireuses d'allaiter de la Bromocriptine pour inhiber la montée laiteuse. Ce dérivé de l'ergot de seigle présente certaines contre-indications comme l'hypertension gravidique sévère, l'insuffisance coronaire, l'association avec des macrolides et l'hypersensibilité aux médicaments vasoconstricteurs. Il a également été démontré des effets indésirables graves dans de rares cas, tels que des convulsions et accidents vasculaires cérébraux.

En cas de contre-indications et de refus de la patiente, l'homéopathie peut donc être proposée pour améliorer le confort des patientes.

Deux médicaments sont conseillés en association :

- *Apis mellifica* 9CH

Fabriqué à partir de l'abeille entière, Apis est indiqué dans les œdèmes et les douleurs améliorés par le contact au froid (ce qui est la plupart du temps le cas des douleurs liées à la montée laiteuse).

- *Bryonia alba 9CH*

Indiqué dans les situations où les seins sont douloureux, indurés ou engorgés.

La posologie classique est la suivante : association d'Apis et Bryonia 5 granules 3 fois par jour. En cas de douleurs jugées insupportables, il est possible de prendre Apis 15CH et Bryonia 9CH, 5 granules de chaque en alternance toutes les 2 heures. Cela pourra également agir sur les éventuels pics fébriles pouvant accompagner les poussées congestives des premiers jours.

- *Ricinus communis*

S'il favorise la lactation en 4 ou 5 CH, il aurait un effet de diminution de la lactation et favoriserait le sevrage en 30CH.

Il peut donc être pris en association avec les deux traitements précédents.

3.2.3. Crevasses, tranchées et autres désagréments liés à l'allaitement maternel

- Les tranchées

Ces contractions utérines déclenchées par la succion de l'enfant sont très souvent désagréables et peuvent même être très douloureuses, notamment chez les multipares. [7]

Dans ce cas, l'homéopathie peut venir compléter ou se substituer au traitement classique par Paracétamol, selon le désir de la patiente et peut permettre d'éviter d'avoir recours aux anti-inflammatoires.

On conseille dans ce cas la prise 3 fois par jour de 5 granules de l'association suivante :

- *Caulophyllum thalictroides* 5 CH
- *Colocynthis* 9 CH : fabriqué à partir de la coloquinte, il est indiqué dans les douleurs abdominales et tranchées utérines.

➤ Les crevasses

Elles sont très fréquentes dans les premiers jours d'allaitement et peuvent parfois être très douloureuses et conduire à un arrêt prématuré de l'allaitement. Afin d'éviter d'en arriver là, on peut proposer aux jeunes mamans un traitement homéopathique par *Nitricum acidum* 9 CH. Cette dilution d'acide nitrique est indiquée dans les douleurs piquantes comme des échardes et les coupures ou fissures à fond saignant. La posologie est de 5 granules 4 à 5 fois par jour.

Il est conseillé d'associer l'homéopathie à des cataplasmes de lait maternel renouvelés régulièrement pour aider à la cicatrisation.

➤ Autres

Pour les autres pathologies de la lactation, le recours à l'homéopathie est rare. De plus, les engorgements vrais, les mastites ou abcès du sein surviennent généralement après la sortie de la maternité.

3.3. Le périnée [6 ; 47]

- Œdème périnéal

En cas d'œdèmes vulvaires ou d'œdèmes de la cicatrice, on peut proposer *Apis mellifica* 15 CH, 5 granules 5 fois par jour.

- **Déchirures périnéales**

Nitricum acidum 9 CH peut être prescrit en cas de douleurs à type d'écharde, caractéristique des éraillures : 5 granules 2 fois par jour.

- **Varices vulvaires**

Différents traitements peuvent être utilisés :

Sepia officinalis 9 CH 5 granules 2 fois par jour : Fabriqué à partir de l'encre de seiche, *Sepia* a une indication dans les troubles circulatoires

Zincum metallicum 5 CH, 5 granules matin et soir

- **Hémorroïdes**

Elles sont très fréquentes pendant la grossesse et surtout après l'accouchement. On peut proposer d'emblée *Aesculus hippocastanum* sous 3 formes galéniques :

Aesculus, 5 granules 3 fois par jour

Aesculus suppositoire, un matin et soir

Aesculus pommade, une application après chaque selle

3.4. Fatigue physique et émotionnelle liée à la naissance [6 ; 47]

La naissance est un grand bouleversement. Il est à la fois physiologique avec la chute brutale d'hormones qui accompagne l'accouchement, et psychologique avec bien souvent une fatigue intense, une sensation de « ventre vide », une impression de ne pas être à la hauteur. Même si ce « baby blues » est transitoire dans la grande majorité des cas, on dispose de traitements homéopathiques pour aider la patiente à traverser au mieux cette période particulière.

Evidemment si les symptômes persistent et que l'on entre dans la situation de « dépression du post-partum », l'homéopathie ne peut se substituer à un traitement allopathique adéquat associé à un suivi psychologique.

Il est possible de proposer à titre systématique une dose de *Sepia officinalis* 30 CH, 48 heures après l'accouchement. Le traitement peut être poursuivi si besoin avec 5 granules de *Sepia* 15 CH tous les soirs.

Sepia officinalis est indiqué en cas de fatigue et baby blues dans le post partum.

Dans le cas des femmes présentant une variabilité de l'humeur avec des épisodes de pleurs faciles, on peut conseiller *Pulsatilla* 15 CH, 5 granules par jour.

Pour les jeunes mères très fatiguées on peut proposer *Kalium phosphoricum* 15 CH, 5 granules chaque soir.

Comme nous l'avons montré au cours de cette première partie, les indications de l'homéopathie en obstétrique sont très larges, et les médicaments homéopathiques peuvent parfois être un recours là où l'allopathie ne peut rien.

La formation pour les sages-femmes hospitalières est courte, les médicaments sont peu coûteux. Mais est-ce que ce sont des arguments suffisants pour les maternités ?

Dans cette deuxième partie, nous allons réaliser un état des lieux auprès des maternités qui utilisent l'homéopathie afin de se rendre compte de la situation et de la place de l'homéopathie dans les centres hospitaliers aujourd'hui.

Partie 2

Utilisation de l'homéopathie, état des lieux dans 36 maternités françaises

1. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

1.1. Objectifs

L'homéopathie fait partie de ces « nouvelles tendances » qui permettent un certain retour à la physiologie dans le domaine de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Mais, par son côté mystérieux et parfois incompréhensible, l'homéopathie dérange. Et de nombreux soignants, partisans de la médecine classique, de la médecine « prouvée » refuse d'y adhérer.

Notre but dans ce mémoire est de s'intéresser aux maternités expérimentées, afin de connaître leur ressenti et la situation actuelle dans leur établissement :

- Analyser les difficultés rencontrées à la mise en place
- Rendre compte des habitudes de prescription
- Evaluer la satisfaction des patientes
- Apprécier le retentissement des formations en homéopathie

1.2. Hypothèses

Les hypothèses de départ étaient les suivantes :

- L'homéopathie concerne davantage les petites structures
- La plupart des pharmacies hospitalières refusent de délivrer les médicaments homéopathiques et cela est un frein à l'utilisation courante
- Ce sont essentiellement les sages-femmes qui sont à l'origine de l'utilisation de l'homéopathie dans les maternités
- L'utilisation de l'homéopathie est très sage-femme dépendante

- Les patientes sont globalement satisfaites d'avoir eu recours à l'homéopathie

1.3. Méthode

- **Type d'étude**

Cette étude a été réalisée par entretiens téléphoniques guidés par questionnaire (Annexe 3), auprès des Cadres Sages-femmes.

- **Population**

Les maternités de France métropolitaine quelque soit le niveau et le nombre d'accouchements par an.

- **Critères d'inclusion :** - Les maternités dont toutes, ou du moins une partie des sages-femmes, ont reçu une formation en homéopathie organisée dans l'établissement.

- Les maternités connues pour avoir recours à l'homéopathie dans leur pratique courante, que le personnel soit formé, ou non.

- **Critères d'exclusion :** Les maternités dont l'homéopathie ne fait pas partie des habitudes de prescription.

- **Recrutement**

Docteur DONNER, homéopathe et enseignante en homéopathie en région Lorraine a contacté ses collègues enseignants de France métropolitaine afin d'obtenir une liste des maternités dont le personnel a reçu une formation.

Nous avons ainsi obtenu une liste de 36 maternités (Annexe 1).

De ce fait, dans l'étude, n=36.

- **Méthode**

Nous souhaitions interroger le plus grand nombre de maternités. Pour une raison de temps et de coût financier, il était impossible de se déplacer dans toutes ces maternités pour y rencontrer les sages-femmes, ni même d'envoyer des questionnaires pour toutes les sages-femmes.

Le plus simple était donc de contacter les cadres sages-femmes afin d'avoir une vision globale de la pratique des établissements.

Nous avons décidé de les contacter par téléphone afin d'avoir un maximum de réponses. Nous les avons informées au préalable de notre appel par courrier (Annexe 2).

- **Points étudiés**

Notre première intention était d'étudier l'utilisation de l'homéopathie en salle d'accouchement. En contactant les premières maternités, nous nous sommes rapidement rendus compte que l'homéopathie était très peu utilisée dans ce service et avons donc décidé d'étendre l'étude à l'utilisation en service de Suites de couches.

Nous souhaitions étudier 4 grands points : la mise en place, l'utilisation, la formation des professionnels et le bilan.

- **Analyse**

Les réponses aux différentes questions ont été rangées par « catégories ». Puis le traitement des résultats et la réalisation de graphiques ont été réalisés à l'aide du logiciel « Excel ».

2. RESULTATS DE L'ENQUETE

2.1. Généralités

➤ Niveaux de maternité

Niveau 1	14	41,7%
Niveau 2	18	50%
Niveau 3	4	8,3%
n	36	100%

Les maternités concernées par l'étude sont très majoritairement des maternités de niveau 1 et 2.

➤ Nombre d'accouchements par an

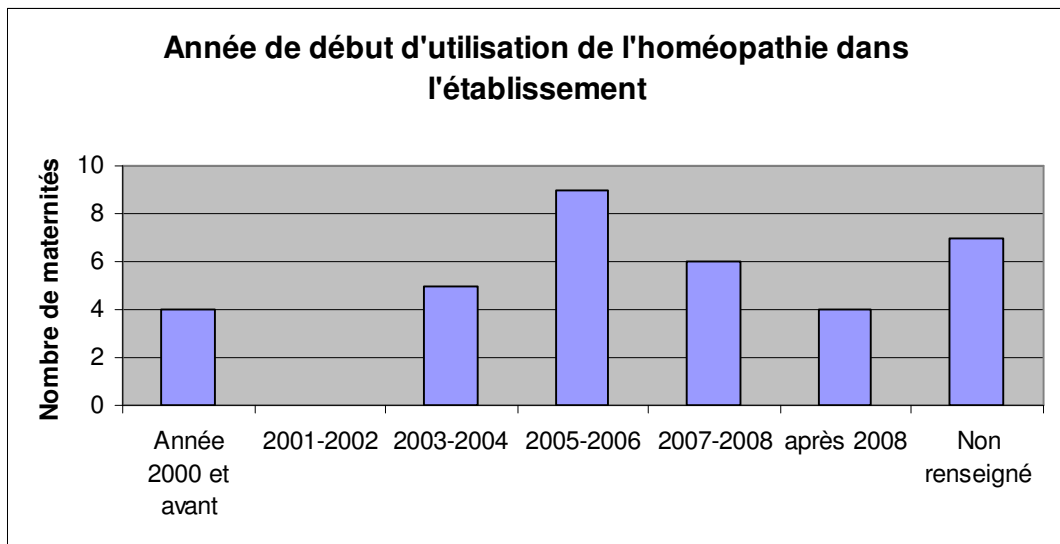
< 600	3
entre 600 et 900	10
entre 900 et 1200	7
entre 1200 et 1500	5
> 1500	11

La répartition du nombre d'accouchements de chaque établissement est relativement homogène, il n'y a pas prédominance d'une certaine « tranche » de nombre d'accouchements par an.

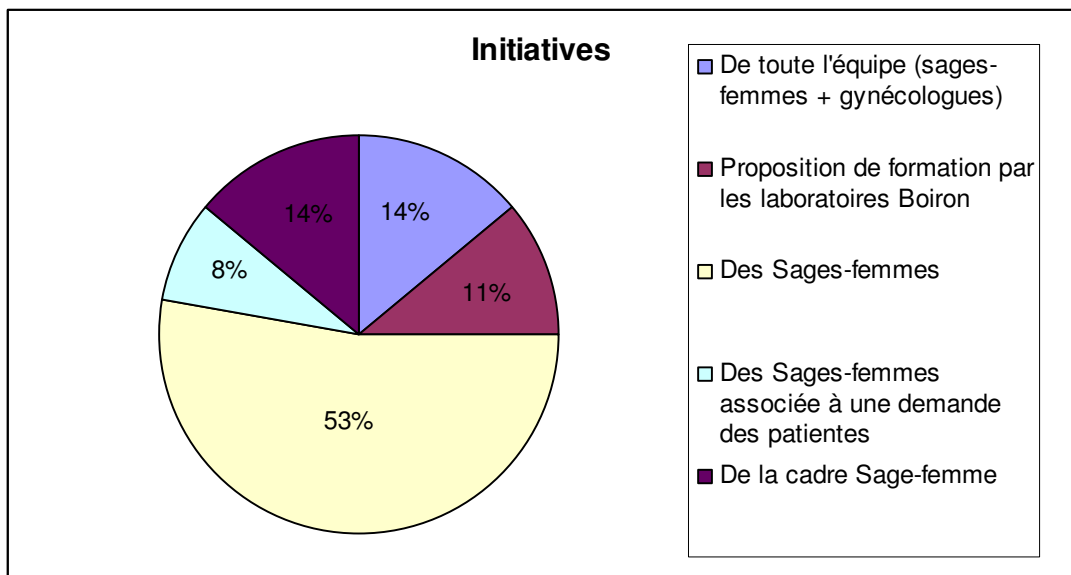
2.2. La mise en place

➤ Depuis quand ?

On constate que les différentes maternités se sont régulièrement formées en homéopathie au cours des dix dernières années, avec une majorité sur les années 2005/2006.



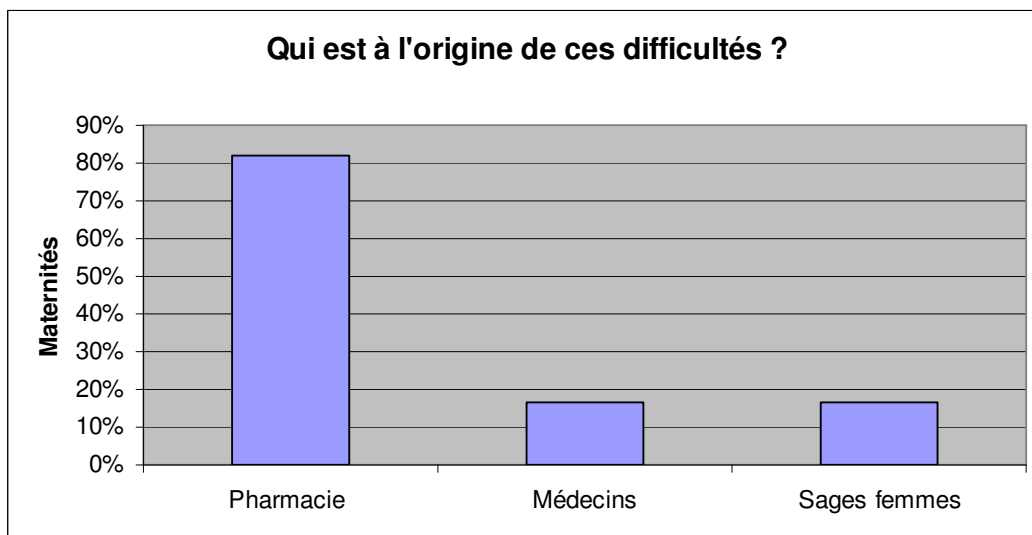
➤ **Initiative**



Ce sont les sages-femmes qui sont majoritairement à l'initiative de la mise en place de l'homéopathie dans ces établissements.

➤ **Difficultés rencontrées à la mise en place**

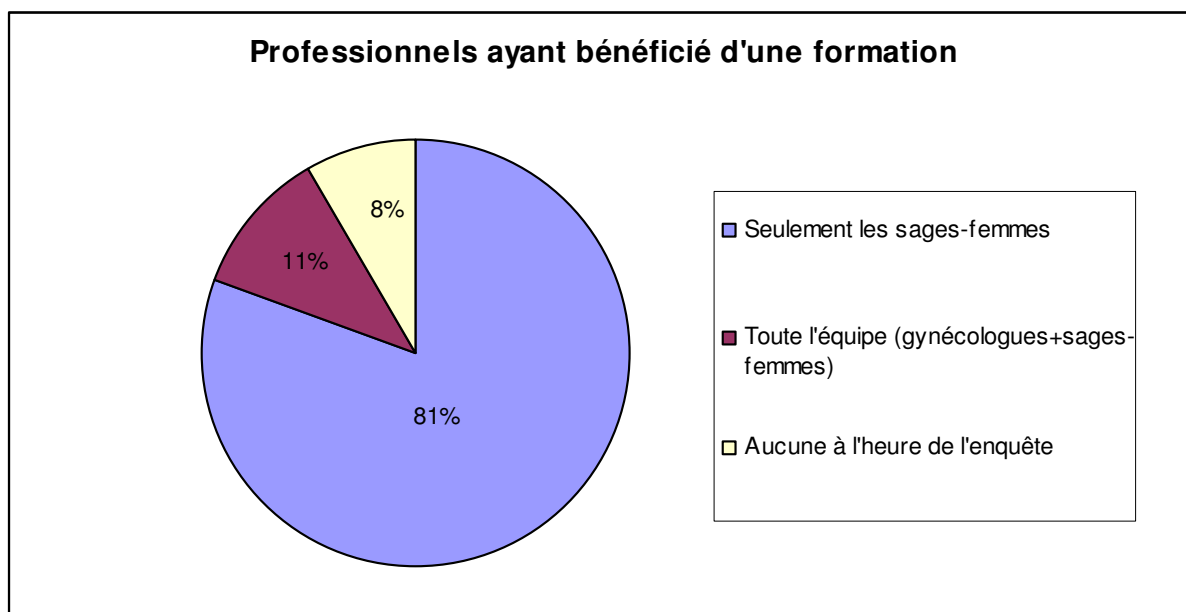
50% des maternités ont rencontré des difficultés lors de l'introduction de l'homéopathie, contre 38.9% pour lesquelles cela s'est déroulé sans difficulté.



Dans plus de 80% des cas c'est la pharmacie qui est à l'origine de ces difficultés. Le problème a pu être résolu dans seulement 20% des cas (les raisons invoquées seront discutées dans la troisième partie).

Dans quelques cas, c'est la réticence des médecins ou de quelques sages-femmes qui a freiné la mise en place.

2.3. La formation



Dans la très grande majorité des cas, la formation concerne uniquement les sages-femmes. Notons que dans une maternité, un des pharmaciens a demandé à participer à la formation.

Proportion de sages-femmes formées		
Toutes	17	52%
Seulement celles qui le désiraient	7	21%
Une partie (dépendante des mouvements de personnel)	9	27%
n	33	100%

La plupart des établissements ont choisi de former toutes les sages-femmes. Cependant, une proportion non négligeable de maternités (27%) subit une variation du nombre de sages-femmes formées en raison des départs et arrivées de nouvelles professionnelles.

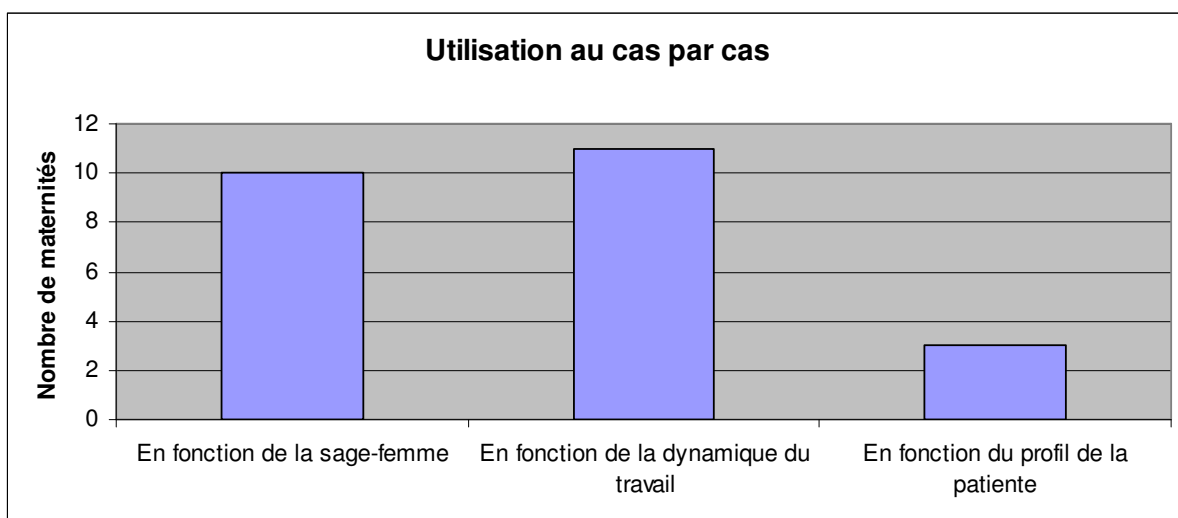
Il n'y a que très peu de formations d'organiser pour la « remise à niveau » et l'initiation des nouvelles arrivées : seulement 19.4% des maternités le font.

2.4. Utilisation

➤ En salle de travail

Proposé :		
En systématique	8	22,20%
Au cas par cas	19	52,80%
Seulement chez les patientes demandeuses	1	2,70%
Jamais	8	22,20%
n	36	100%

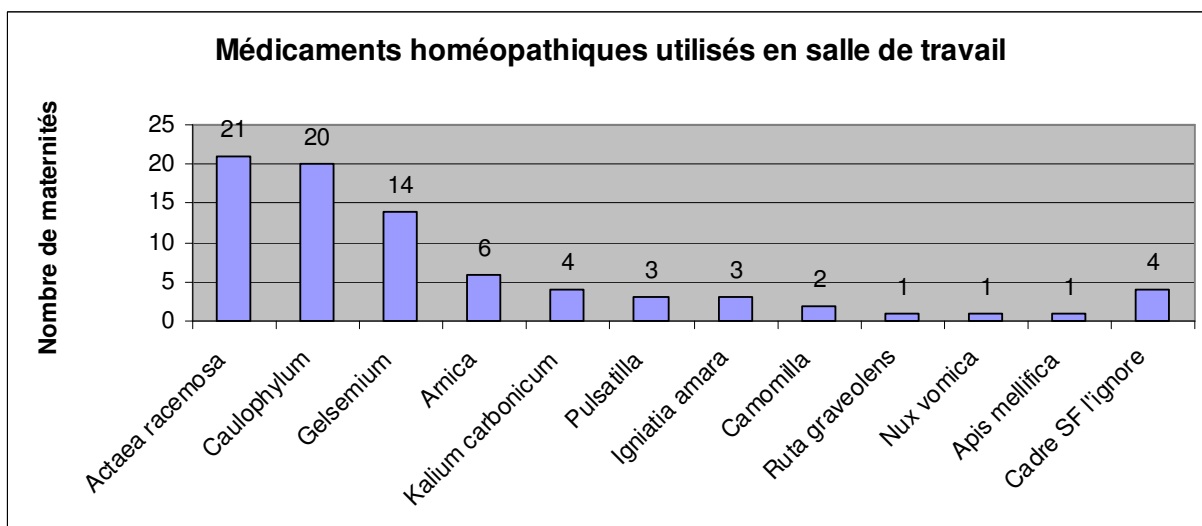
L'homéopathie est essentiellement utilisée au cas par cas.



L'utilisation de l'homéopathie en salle de naissance est essentiellement fonction de la dynamique du travail.

Parmi les maternités qui n'utilisent jamais l'homéopathie en salle de travail, on note les raisons suivantes : « essayer mais non efficace » (3 cas), « trop contraignant » (2 cas), « impossible sans stock dans le service » (3 cas).

Quels médicaments utilisés ?



On constate une nette prédominance de l'utilisation d'Actaea racemosa, Caulophyllum et Gelsemium.

➤ **En suites de couche**

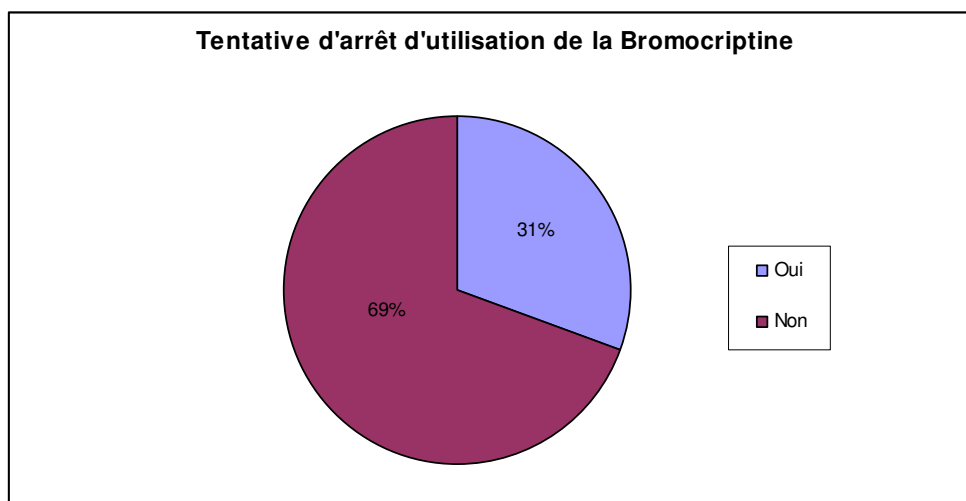
Périnée	14
Allaitement maternel	14
Douleur	12
Troubles veineux	11
Psychique (fatigue émotionnelle, baby blues, stress)	11
Douleur lié à l'arrêt de l'allaitement (sans Bromocriptine)	6
Tranchée	5
Transit	3
Pertes sanguines importantes	2
Douleur lié à l'arrêt de l'allaitement (en cas de CI à la bromocriptine)	2
Non utilisé	2
Ne sait pas	4
Pour un peu tout	6

Le périnée, l'allaitement maternel et la douleur sont les trois principales indications de prescription de l'homéopathie en suites de couche.

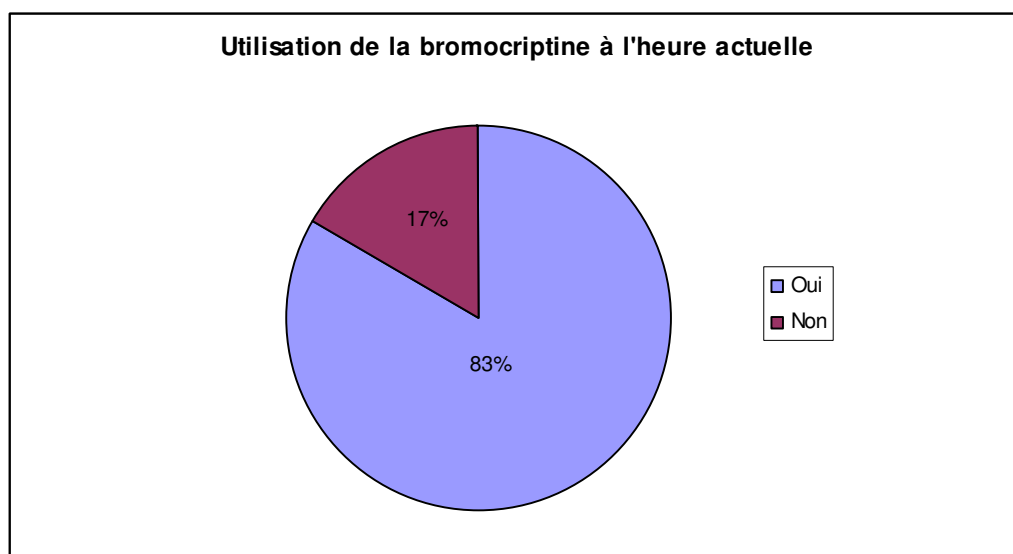
L'homéopathie est proposée en systématique dans plus de la moitié des maternités.

Utilisé en		
Systématique	20	55,60%
Peu utilisé	8	22,20%
Au cas pas cas	8	22,20%
n	36	100%

Substitution de la bromocriptine par un traitement homéopathique dans le traitement des douleurs liées à la montée laiteuse chez les femmes ne souhaitant pas allaiter :



31% des maternités interrogées ont tenté d'arrêter de prescrire de la Bromocriptine aux femmes non désireuses d'allaiter.



Aujourd'hui 17% des maternités interrogées n'utilisent pas de Bromocriptine en systématique.

54.5% des maternités qui ont tenté l'expérience l'ont donc poursuivie.

➤ **Homéopathie du neuvième mois**

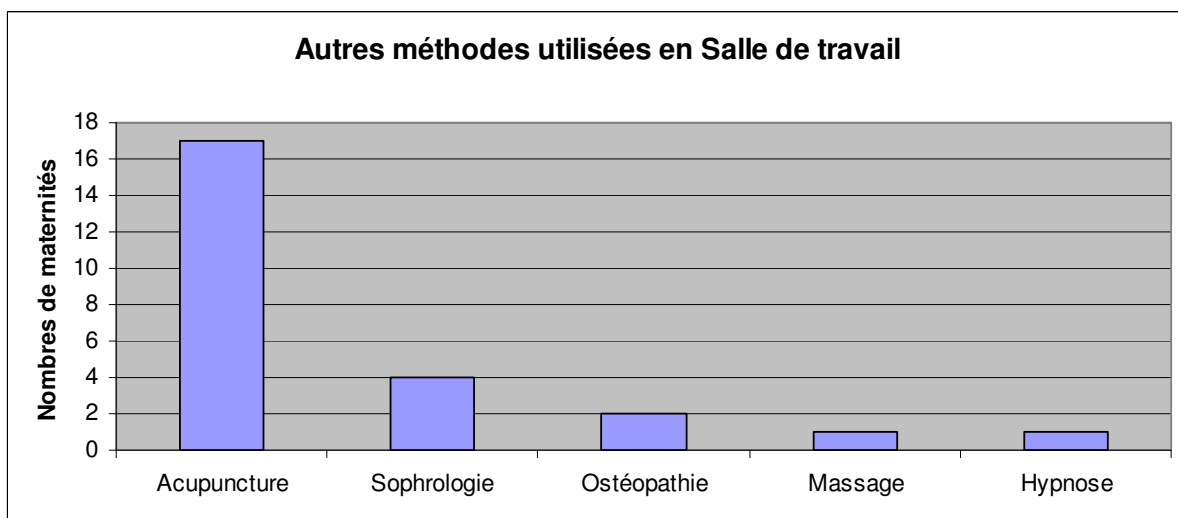
Proposé	18	50%
Non proposé	10	27,80%
Non renseigné	8	22,20%
n	36	100%

Elle est proposée dans la plupart des cas. Notons que 22.20% des sages-femmes cadres ne savent pas si cette pratique est courante dans leur maternité.

Plusieurs cadres sages-femmes ont spécifié que l'homéopathie dite « du 9eme mois » n'était proposé que dans le cadre des consultations sages-femmes.

➤ **Autres méthodes proposées**

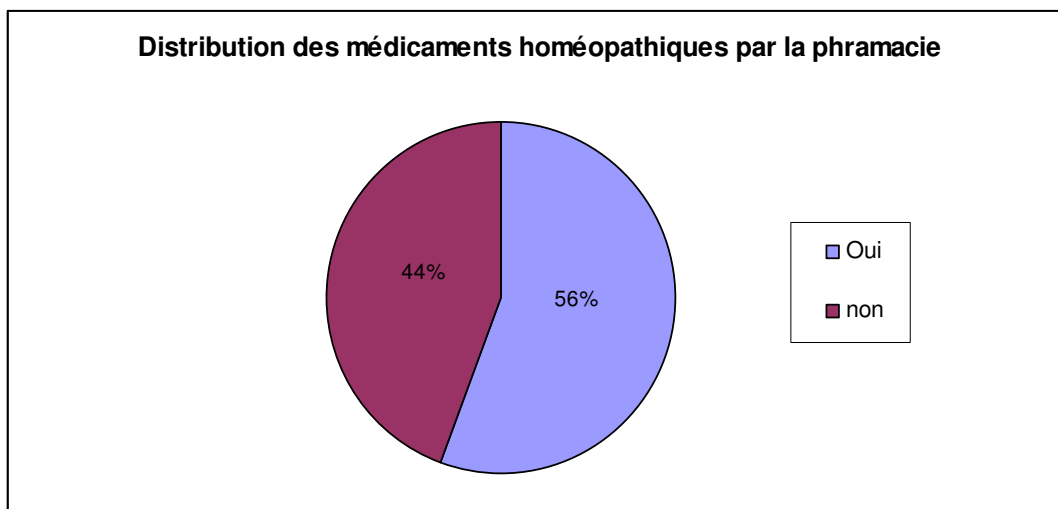
Oui	22	61%
Non	6	16,70%
Non renseigné	8	22,20%
n	36	100%



61% des maternités proposent d'autres alternatives que l'homéopathie.

L'acupuncture est très largement utilisée dans les maternités qui utilisent l'homéopathie.

➤ **Disponibilité des médicaments homéopathiques**



Une petite majorité des pharmacies fournissent les services en médicaments homéopathiques.

➤ **Création de protocoles**

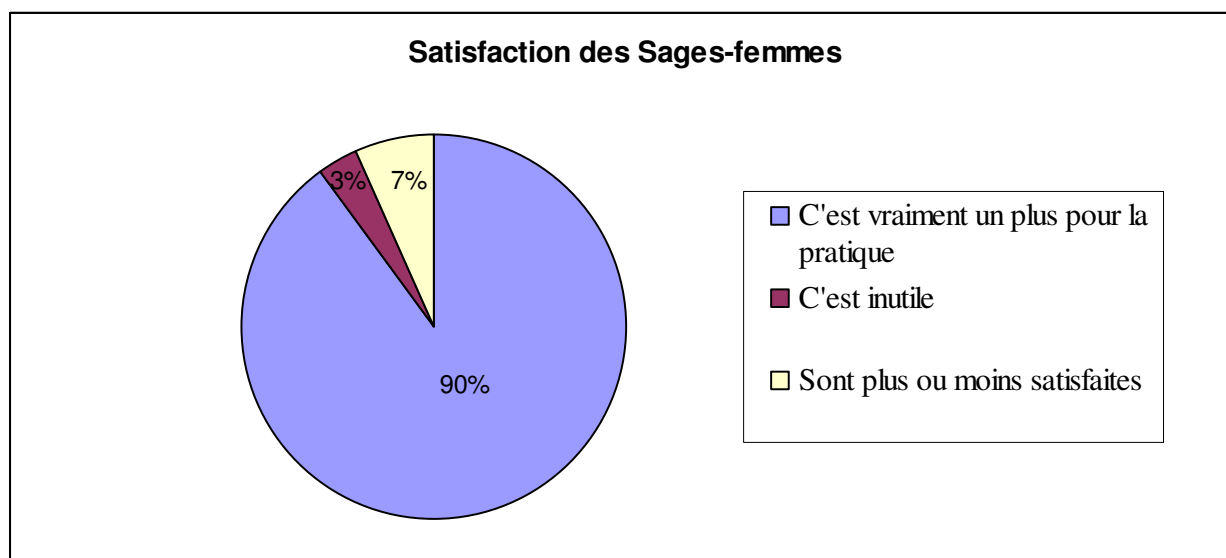
La majorité des maternités, soit 61.1%, n'ont pas mis en place de protocole relatif à l'utilisation de l'homéopathie.

2.5. Bilan

Les maternités :		
Ont peu de recul car s'y mettent seulement	1	2,80%
Ont arrêté	5	13,90%
Poursuivent l'utilisation	30	83,30%
n	36	100%

Une grande part des maternités interrogées (83.3%) poursuivent leur expérience avec l'homéopathie.

Parmi celles qui ont arrêté l'utilisation, on note un arrêt pour changement de chef de service, 2 arrêts pour cause de trop nombreux départ des sages-femmes, un arrêt pour non efficacité et un arrêt pour utilisation trop contraignante.



Parmi les maternités qui continuent d'utiliser l'homéopathie, on trouve 90% de sages-femmes.

100% des patientes disent être satisfaites de cette alternative.

Est-ce que l'homéopathie concerne la majorité des patientes à l'heure d'aujourd'hui ?

Oui une majorité	5	16,70%
Non une minorité	10	33,30%
Environ la moitié	5	16,70%
L'utilisation s'étend de plus en plus	8	26,70%
Difficile à évaluer	2	6,70%
n	30	100%

L'homéopathie ne concerne pas la majorité des patientes à l'heure actuelle, mais 26.70% des maternités signalent que l'utilisation s'étend de plus en plus.

Partie 3

Analyse des résultats et discussion

Ouverture sur l'utilisation de l'homéopathie à la Maternité Régionale de Nancy

1. ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE

L'analyse des résultats va nous permettre d'affirmer ou d'infirmer nos hypothèses de départ.

1.1. Généralités

Les maternités interrogées sont majoritairement de niveau 1 et 2, tandis que les niveaux 3 sont moins représentés.

Les maternités de niveau 3 accueillant toutes les grossesses et accouchements pathologiques, l'homéopathie ne peut donc pas être proposée à toutes les patientes (notamment en salle de naissance). On peut penser c'est que pour cette raison que les maternités ne souhaitent pas organiser de formation. Ceci est regrettable car, l'homéopathie ne présentant aucune contre-indication, elle peut être utilisée chez toutes les patientes.

On trouve le plus grand nombre de maternités dans les deux tranches suivantes : entre 600 et 900 accouchements par an, et plus de 1500 accouchements par an.

Le nombre de patientes à gérer par les sages-femmes ne semblent donc pas être un frein à l'utilisation de l'homéopathie.

Notre première hypothèse selon laquelle l'homéopathie concernerait majoritairement les petites structures est donc infirmée.

1.2. La mise en place

Certaines maternités utilisent l'homéopathie depuis plus de dix ans, ce n'est donc pas un phénomène nouveau.

Dans les trois quarts des cas, les sages-femmes sont à l'initiative de la mise en place de l'homéopathie dans l'établissement et sont demandeuses de formation.

Dans une minorité de maternités, c'est toute l'équipe qui a souhaité adopter l'homéopathie.

Notre deuxième hypothèse est donc validée.

Nous pouvons penser que le peu d'investissement du reste de l'équipe à l'égard de ce projet (gynécologues notamment) est un frein à l'utilisation de l'homéopathie. La maternité de VITRY-LE-FRANCOIS (51) soulève que le problème majeur vient du fait que la plupart des gynécologues ne parlent pas d'homéopathie à leurs patientes.

Une volonté d'équipe permettrait aux patientes de découvrir l'homéopathie plus tôt pendant la grossesse et donc d'être plus en confiance vis-à-vis de cette thérapeutique et de mieux la maîtriser, au moment de l'accouchement notamment.

- **Difficultés rencontrées**

La moitié des maternités interrogées ont rencontré des difficultés lors de l'introduction de l'homéopathie.

Dans 80% des cas, cette difficulté concerne les pharmacies hospitalières, qui refusent de délivrer l'homéopathie.

Notre troisième hypothèse disait que la plupart des maternités refusaient de délivrer et que cela était un frein à l'utilisation courante ; notre hypothèse est donc infirmée.

La réticence des pharmaciens est essentiellement liée à la notion « de service médical rendu » et de « médecine basée sur les preuves ». En effet, la législation oblige les pharmacies hospitalières à délivrer les médicaments qui sont reconnus comme entrant dans ces catégories, et l'homéopathie n'en fait pas partie. Certains pharmaciens se rangent donc derrière cet argument et refusent de délivrer l'homéopathie.

Parmi les maternités qui refusaient de délivrer l'homéopathie, le problème a pu être résolu dans 20% des cas soit dans 3 maternités sur 15. Les raisons invoquées sont les suivantes :

- il y a eu un « contrat » passé entre la maternité et la pharmacie ; celle-ci acceptait de fournir l'homéopathie à condition que la consommation de Prostines baisse dans les six mois. Le contrat a été tenu.

- même exemple avec la Bromocriptine

- une pharmacienne a demandé à pouvoir bénéficier de la formation en homéopathie. Elle a été convaincue et a accepté de commander les médicaments et de gérer le stock.

Il semblerait que le refus de délivrer l'homéopathie soit un vrai frein à une utilisation courante. La maternité de COGNAC (16) par exemple, a connu un changement de pharmacien en chef au cours des dernières années. Le précédent acceptait de délivrer tandis que le nouveau refuse. L'homéopathie en salle de travail qui concernait avant 75% des patientes, est utilisée aujourd'hui par moins de 50% des patientes.

1.3. Formation

Ce sont essentiellement les sages-femmes qui bénéficient des formations d'initiation à l'homéopathie. Elles sont peu nombreuses à réaliser un Diplôme Universitaire ou à intégrer une école privée par la suite.

Il est très rare que toute l'équipe (médecins et sages-femmes) soit formée et 21% des maternités ont choisi d'initier seulement les sages-femmes intéressées.

27% des maternités se retrouvent confrontées au problème de mobilité du personnel mais seulement 19.4% organisent des initiations régulières destinées aux nouvelles arrivées.

Il est regrettable que la prescription d'homéopathie soit sage-femme dépendante et qu'elle ne soit pas intégrée dans une dynamique d'équipe.

Certaines maternités voient actuellement la prescription d'homéopathie baisser pour cause de départ trop important de sages-femmes. Une bonne dynamique d'équipe permettrait d'initier les nouvelles arrivées à la pratique de l'homéopathie.

Les maternités (comme la maternité de St ETIENNE (42) par exemple) où toutes les sages-femmes ont adopté l'homéopathie, la proposent et la prescrivent très facilement, deviennent « connues » pour cela et voient de nouvelles patientes venir vers leurs établissements pour l'homéopathie et voient même parfois les médecins venir leur demander conseil !

Même quand toutes les sages-femmes sont motivées, l'opposition des médecins restent bien souvent un frein. Ainsi, plusieurs cadres sages-femmes signifient que si l'on ne comptait que les patientes suivies par les sages-femmes, on arriverait à un taux d'utilisation entre 80 et 90%.

La maternité de REIMS (51), reconnue il y a quelques années pour son dynamisme en matière d'homéopathie a connu un brusque retour en arrière lors du changement de chef de service. Aujourd'hui la pharmacie ne délivre plus, l'homéopathie n'est plus utilisée en salle de travail et les sages-femmes ont beaucoup de mal à relancer les choses.

Pour que l'homéopathie devienne un vrai traitement intégré aux thérapeutiques utilisées en maternité, il faudrait qu'elle soit considérée comme telle par les soignants, et que les opinions personnelles n'entrent pas en compte.

1.4. Utilisation

- **En salle de travail**

L'homéopathie est essentiellement utilisée au cas par cas en salle de naissance, en fonction des sages-femmes et en fonction de la dynamique du travail.

Nous retrouvons l'utilisation sage-femme dépendante pour les raisons invoquées ci-dessus.

L'homéopathie est la plupart du temps utilisée en fonction de la dynamique du travail. On y a recours en cas de stagnation de la dilatation ou hypokinésie de fréquence par exemple.

22% des maternités affirment proposer l'homéopathie en systématique à toutes les patientes. Cependant, plusieurs d'entre elles précisent qu'elles l'utilisent en systématique « en cas de besoin ». On peut donc penser que cela revient à une utilisation en fonction de la dynamique du travail.

Une utilisation en salle de travail, même si elle se fait au cas par cas, est difficilement concevable sans stock de médicaments dans le service. Lors d'un spasme du col par exemple, il faut pouvoir donner la dose d'*Actaea racemosa* 30CH rapidement et il n'est pas évident de demander au papa de laisser sa femme seule pour aller chercher les médicaments à la pharmacie.

Ainsi, trois des maternités interrogées se sont trouvées contraintes d'arrêter d'utiliser l'homéopathie en salle de travail.

Une vraie utilisation en systématique pour toutes les patientes semble difficilement envisageable dans nos maternités.

Elle nécessiterait un stock de médicaments très important et surtout une vraie autonomie des patientes. Deux maternités ayant tenté une utilisation en systématique ont arrêté, jugeant cela « trop contraignant ». En effet, il est impossible pour les sages-femmes (surtout dans les grosses structures) de faire le tour des patientes toutes les quinze minutes pour distribuer les granules.

Une utilisation en systématique nécessite donc une vraie motivation de la part des patientes et des soignants. Les soignants doivent savoir prendre le temps d'expliquer les choses à la patiente afin qu'elle soit autonome dans la prise de son homéopathie et doivent se rendre disponible pendant tout le travail pour la guider et répondre à ses questions. De son côté, la patiente doit savoir gérer la prise des

médicaments homéopathiques en plus des contractions et du stress de l'accouchement.

Ces derniers mois en France se pose la question de l'expérimentation de Maisons de Naissance. Si ces établissements sont amenés à être mis en place, on peut penser que l'homéopathie y trouvera pleinement sa place.

Les patientes qui choisissent d'accoucher dans ce type de structures sont motivées, volontaires et souhaitent respecter la physiologie du travail et de l'accouchement. De plus, on se trouve la plupart du temps dans le cas du « one to one », c'est-à-dire une sage-femme pour une patiente. La sage-femme a donc le temps d'accompagner sa patiente dans la prise de l'homéopathie et peut lui proposer au fur et à mesure de l'avancée du travail des traitements en fonction de ses besoins.

- **Dans les suites de couches**

Les trois grands « domaines » d'utilisation de l'homéopathie dans les suites de couches sont les suivants : le périnée (œdème, douleur, problème de cicatrisation), l'allaitement maternel (douleur, stimulation, montée laiteuse) et la douleur (représentée par Arnica, prescrit pour tout type de douleur), suivi de près par l'utilisation en cas de troubles veineux (varices des membres inférieurs, varices vulvaires) et en cas de « troubles psychiques » (fatigue émotionnelle, baby blues, stress).

L'homéopathie dans les suites de couche est proposée en systématique par 55.6% des maternités. On peut penser que l'utilisation en systématique est plus aisée qu'en salle de naissances. Le fait que la pharmacie ne délivre pas les médicaments homéopathiques, par exemple, pose moins de problèmes ; on peut facilement envoyer le papa à la pharmacie avec une ordonnance.

L'utilisation nécessite une moindre motivation de la part des patientes, elles peuvent prendre les médicaments homéopathiques comme un traitement classique.

De plus, les sages-femmes peuvent consacrer plus de temps aux patientes et ainsi leur expliquer et les accompagner dans la prise de l'homéopathie.

Dans certaines maternités, l'homéopathie a une réelle place de « traitement médicamenteux » dans les suites de couches. A la maternité de St-ETIENNE (42), il existe un protocole de prise en charge de la douleur en post-partum, où l'homéopathie vient en première intention, avant le paracétamol et les anti-inflammatoires. La maternité a ainsi constaté une nette diminution de sa consommation de paracétamol.

Les femmes qui ne sont pas pour l'homéopathie ont recours aux traitements allopathiques classiques. Pour toutes les autres, c'est la sage-femme qui a fait l'accouchement qui prescrit en fonction des conditions (si la femme a beaucoup saigné, s'il y a eu une épisiotomie, si le périnée est œdématisé). Toute femme qui vient d'accoucher prend de l'Arnica pendant trois jours, et le recours à la bromocriptine est limité aux femmes qui refusent l'homéopathie.

La maternité de St-OMER (62) fonctionne de la même façon et l'homéopathie est systématiquement proposée en première intention.

Notons également que la maternité d'AVIGON (84) a vu sa consommation d'Atarax diminuer avec l'instauration de l'homéopathie dans les suites de couches.

Nous avons vu que 31% des maternités ont tenté d'arrêter l'utilisation de la Bromocriptine. Chacune d'entre elles utilise son propre protocole. Certaines se sont trouvées contraintes d'arrêter devant le manque de satisfaction des patientes mais plus de la moitié poursuit l'expérience.

Même si les effets indésirables graves liés à la Bromocriptine restent exceptionnels en cas de respect des posologies et des contre-indications, la question du rapport entre le risque et la réelle utilité de ce dérivé de l'ergot de seigle peut se poser. La montée laiteuse n'est pas une pathologie. Avoir recours à un médicament avec de potentiels effets indésirables graves pour la « traiter » peut donc sembler disproportionner.

Aujourd'hui, seulement 17% des établissements interrogés ne prescrivent plus du tout de Bromocriptine. En revanche ils sont nombreux à se poser des questions, à réfléchir sur cette molécule. Ainsi, beaucoup d'établissements utilise déjà l'homéopathie en cas de contre-indications à la Bromocriptine et souhaite mettre en place des protocoles pour expérimenter l'utilisation seule de l'homéopathie dans le cas des douleurs liées à une montée laiteuse indésirable.

Il existe notamment une étude sur l'utilisation de l'homéopathie dans le traitement de la douleur de la montée laiteuse non souhaitée en post-partum immédiat [16]. Soixante et onze patientes ont été incluses dans cette étude en double aveugle contre placebo réalisée au Centre Hospitalier de la Grave à Toulouse. Toutes bénéficiaient d'un traitement de base comprenant du Naproxène (Anti-inflammatoire non stéroïdien) et une restriction hydrique. A côté de cela, 36 patientes recevaient l'association Apis mellifica 9CH/ Bryonia 9CH, et 35 patientes recevaient un placebo. Les auteurs ont conclu à une amélioration significative de la douleur chez les accouchées sous homéopathie. Il en a été de même pour la tension mammaire et l'écoulement spontané de lait.

Il semblerait donc que l'homéopathie puisse être une alternative intéressante dans le traitement de la douleur de la montée laiteuse indésirable en post-partum.

Notons que la maternité de MONTMORENCY (95) n'a pas renoncé à l'utilisation de la Bromocriptine durant le séjour en maternité mais que seule l'homéopathie est prescrite pour le retour à domicile.

- **Homéopathie dite « du neuvième mois »**

Elle peut être prescrite à toute femme enceinte après 36 SA et a pour but d'assouplir le col pour préparer à l'accouchement. On prescrit en principe 5 granules par jour d'Actaea racemosa 9CH.

On peut également prescrire une dose de Gelsemium 15 CH à prendre au moment du départ à la maternité, qui joue un rôle d'anxiolytique.

Cette prescription n'a pas pour but de déclencher l'accouchement mais elle peut permettre aux femmes d'arriver à la maternité à un stade de dilatation plus avancé et d'être plus ouverte et plus indépendante vis-à-vis de l'utilisation de l'homéopathie en salle de travail.

Pour reprendre les propos d'une sage-femme belge responsable d'une Maison de Naissances : *"L'homéopathie elle harmonise, elle ne crée pas en elle-même l'accouchement provoqué. Elle harmonise parfois les peurs des mamans, ramollie un col mais elle ne va pas provoquer un accouchement"*. [49]

Seulement 50% des maternités de notre étude proposent l'homéopathie de préparation à l'accouchement. La principale raison invoquée est la réticence de la plupart des médecins, qui suivent la majorité des grossesses.

Deux mémoires de sage-femme ont été réalisés sur le sujet (sur des échantillons respectifs de 30 patientes à la maternité de Nancy et de 85 patientes à la maternité de Besançon) et arrivent aux mêmes conclusions : la prise d'*Actaea racemosa* durant le neuvième mois de grossesse a une influence bénéfique sur la maturation cervicale et le nombre de faux débuts de travail est diminué. Lors de l'admission, les patientes arrivent avec un début de travail plus avancé et une activité utérine plus régulière. En revanche, l'action d'*Actaea racemosa* sur la durée d'accouchement et sur la dynamique utérine pendant le travail n'a pas été démontrée. [8-9]

Une autre étude de 1986, menée en double aveugle a comparé l'efficacité d'un traitement homéopathique pendant le neuvième mois et poursuivi pendant le travail, versus placebo. L'étude incluait 93 patientes et le traitement se composait des médicaments suivants : *Actaea racemosa*, *Caulophyllum*, *Gelsemium* et *Arnica montana*. L'analyse a permis de conclure à l'efficacité du traitement sur la durée moyenne du travail : 8.7 heures pour le groupe placebo contre 5.1 heures pour le groupe homéopathie. Les dystocies de démarrage ont également diminué de manière significative. [20]

Ces études nous montrent que l'homéopathie dite « du neuvième mois » et l'homéopathie pendant le travail sont complémentaires et qu'il est difficile de concevoir l'une sans l'autre. Mettre en place l'homéopathie dès 36-37 SA chez une grande majorité de patientes permettrait par la suite une vraie utilisation en systématique en salle de travail avec des patientes qui gèrent elles-mêmes la prise des granules et où la sage-femme n'intervient qu'en cas de dystocie ou autres pathologies pour modifier le traitement.

- **Autres méthodes proposées**

La plupart des maternités proposent d'autres moyens que l'homéopathie dans la prise en charge des grossesses, accouchement et suites de couche, parmi lesquels l'acupuncture revient majoritairement.

Il semblerait donc qu'il existe une réelle motivation de la part des équipes de proposer autre chose aux femmes, pour respecter la physiologie.

- **Disponibilités des médicaments homéopathiques**

56% des maternités disposent d'un stock de médicaments homéopathiques, pour des raisons discutées précédemment.

- **Création de protocoles**

Peu de maternités ont mis en place de réels protocoles de service relatif à l'utilisation de l'homéopathie en salle de naissances ou en suites de couches.

La plupart des sages-femmes utilisent soit leur cours, soit des petits livrets qui leurs sont fournis lors de la formation.

Dans certaines maternités, les sages-femmes établissent des fiches consultatives, ou des cahiers de prescription pour que même les sages-femmes qui n'ont pas reçu de formation puissent prescrire.

L'établissement de vrais protocoles nécessiterait une réflexion et une motivation de la part de toute l'équipe et surtout un soutien de la part des médecins.

1.5. Bilan

Sur l'échantillon interrogé, la plupart continue aujourd'hui d'utiliser l'homéopathie.

Sur les cinq maternités qui n'ont pas souhaité continuer l'expérience, on compte notamment deux arrêts pour cause de « turn over » trop important des équipes et un arrêt pour changement de chef de service.

Cela confirme l'hypothèse que, pour fonctionner, l'homéopathie doit répondre à une dynamique d'équipe, que médecins et sages-femmes doivent y adhérer et que des formations de rappel doivent être organisées régulièrement.

90% des sages-femmes qui prescrivent et conseillent l'homéopathie dans leur pratique en sont satisfaites et estiment que c'est un plus pour les patientes, elles apprécient de pouvoir proposer une autre alternative aux femmes et ont parfois l'impression de « pouvoir faire quelque chose » lorsque l'allopathie se révèle inefficace.

Selon les cadres sages-femmes interrogées, 100% des femmes ayant découvert ou utilisé l'homéopathie pendant leur grossesse, leur accouchement ou les suites de couches en sont complètement satisfaites. L'homéopathie serait à la hauteur de leurs attentes.

On peut penser qu'il existe un biais dans ce résultat car la plupart des patientes qui ont recours à l'homéopathie sont informées sur cette alternative à la médecine traditionnelle et sont donc déjà partiellement convaincues. Cependant seulement une cadre sage-femme a relevé que l'homéopathie correspondait à un type de patiente particulier, d'un certain niveau sociale et intellectuel, à la recherche de méthodes et traitements les plus physiologiques. Les autres cadres sages-femmes

ont le sentiment qu'après explication du principe de l'homéopathie, beaucoup de femmes acceptent d'essayer et sont satisfaites du résultat le plus souvent.

L'utilisation de l'homéopathie concerne la majorité des patientes dans seulement 16% des maternités interrogées, mais 26.7% des maternités signalent que l'homéopathie concerne de plus en plus de patientes au fil des années.

Notons tout de même que, pour 33% de nos maternités, l'homéopathie ne concerne toujours qu'une minorité de femmes. Ceci est notamment fonction du niveau de l'établissement et du nombre de prescripteurs.

1.6. Conclusion

Au terme de cette étude, nous avons mis en évidence que la taille de l'établissement n'était pas un frein à l'utilisation de l'homéopathie et que les sages-femmes étaient le plus souvent à l'initiative de la demande de formation et de l'utilisation de l'homéopathie.

La principale difficulté rencontrée par les maternités dans la tentative de mise en place concerne la pharmacie qui s'appuie sur la loi pour refuser de délivrer les médicaments ; mais le manque d'investissement et d'intérêt de nombreux médecins à l'égard de l'homéopathie peut aussi parfois bloquer sa mise en place et entraver une utilisation de masse. De même, l'absence de formation continue pose problème.

L'utilisation en systématique pour toutes les patientes qui le souhaitent en salle de travail semble peu concevable dans l'organisation actuelle des services, sans une vraie autonomie et motivation des patientes. Toutefois la prescription d'homéopathie au neuvième mois de grossesse pourrait permettre une ouverture vers une utilisation plus fréquente.

L'utilisation de l'homéopathie dans les suites de couche semble plus facile pour le personnel et nécessite moins de contrainte.

L'instauration de l'homéopathie rentre dans une volonté de proposer de nouvelles alternatives aux patientes, comme le montre l'utilisation d'autres méthodes, comme l'acupuncture.

La satisfaction est quasiment unanime tant du côté des sages-femmes que du côté des patientes et le nombre de celles qui y ont recours est en constante augmentation.

2. OUVERTURE : UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE A LA MATERNITE REGIONALE DE NANCY

La Maternité Régionale universitaire de Nancy est une maternité de niveau 3 qui réalise chaque année un peu plus de 3500 accouchements.

Comme dans le cas de tous les niveaux 3, on sait que l'utilisation de l'homéopathie est limitée : ces maternités accueillent la plupart des grossesses et accouchements à risque d'un secteur et c'est l'allopathie qui doit être utilisée en première intention dans toutes les grosses pathologies. L'homéopathie peut cependant être un complément aux traitements classiques (pour limiter le stress en cas de menace d'accouchement prématuré par exemple).

Les maternités de niveaux 3 accueillent également un nombre important de grossesses et accouchements physiologiques, l'homéopathie peut alors avoir toutes les indications décrites au long de ce mémoire.

Pour connaître un peu mieux la situation à la maternité de Nancy, nous avons rencontré Mr PONCY, cadre sage-femme de salle de naissances et urgences gynéco-obstétricales, ainsi que Mr PERRIN, un des pharmaciens de l'établissement.

Des journées d'initiation à l'homéopathie ont été organisées en octobre et novembre 2009, animées par le Dr DONNER. Celles-ci ont eu lieu sur deux jours et étaient basées sur le volontariat. La majorité des sages-femmes ont souhaité cette formation qui leur permettrait à l'avenir de pouvoir proposer d'autres alternatives aux patientes.

Cependant l'utilisation de l'homéopathie à la maternité de Nancy ne s'est jamais réellement mise en place. Mr PONCY soulève le problème de la pharmacie et du comité

de médicament (COMEDIMS) qui refuse de donner une dotation d'homéopathie pour la maternité. L'utilisation et la prescription s'en trouvent ainsi considérablement limitées.

Le COMEDIMS est une sous-commission de la Commission Médicale d'Établissement (CME), qui propose et valide la politique du médicament dans un établissement.

Il est composé des membres élus à la Commission Médicale d'Établissement (dont notamment des gynécologues-obstétriciens, pédiatres, etc...), de l'ensemble des pharmaciens de l'établissement, ainsi que « d'invités » : tous les cadres de la maternité, les services économiques, le service biomédical, etc...

Si les praticiens souhaitent qu'une nouvelle référence médicamenteuse soit répertoriée au sein d'un service, la demande doit être faite auprès du COMEDIMS, par le biais d'une fiche de demande écrite qui ne peut être émise que par un médecin.

Nous constatons déjà une limite à ce niveau car comme l'étude nous l'a confirmée, le souhait d'utiliser l'homéopathie vient plus des sages-femmes que des médecins et beaucoup d'entre eux ne soutiennent pas forcément cette idée.

À réception de cette fiche, le comité évalue la demande en se basant notamment sur les études publiées sur le médicament et puis la juge recevable, intéressante, ou pas. Le COMEDIMS s'intéresse particulièrement à l'intérêt pour le patient, à l'absence de contre-indications et au coût pour l'établissement.

L'homéopathie a l'avantage de représenter un faible coût pour l'établissement et d'être dénuée de contre-indications. Nous avons pu voir à travers ce mémoire que c'est sur la base de cet argument financier que certains établissements ont accepté de délivrer l'homéopathie : elle revient à moindre coût que la Bromocriptine ou le Paracétamol par exemple.

En revanche il y a peu d'études randomisées en double aveugle sur l'efficacité de l'homéopathie et, le peu qui existent, laissent sceptiques la plupart des professionnels.

Il n'y a pour le moment jamais eu de réelles discussions sur l'homéopathie au sein du COMEDIMS car il n'y a jamais eu de fiches de demande pour un ou plusieurs médicaments homéopathiques.

Le COMEDIMS refuse de délivrer les médicaments homéopathiques pour absence de preuves de « service médical rendu » et de preuves scientifiques de l'efficacité.

Selon Mr PONCY, il y a une réelle demande de la part du corps médical (sages-femmes notamment) quand à l'homéopathie, ce qui peut laisser penser que ces « autres médicaments » seront un jour discuter au COMEDIMS de la même façon que l'allopathie. Il sera peut-être difficile d'avoir de réelles preuves scientifiques de l'efficacité de l'homéopathie mais, l'absence de contre-indications, le faible coût et la satisfaction des patientes et du personnel sont là, ce qui constitue déjà de solides arguments.

L'autre problème soulevé par Mr PONCY est l'absence de personnel réellement formé à l'homéopathie au sein de la maternité. Si la majorité des sages-femmes ont bénéficié de l'initiation, aucune d'entre elles n'est titulaire d'un Diplôme Universitaire et il n'y pas non plus de médecin homéopathe à la maternité. L'absence d'un référent pour lancer les débats, conseiller et motiver les équipes peut être un frein à une utilisation plus étendue.

En salle de naissances, l'utilisation de l'homéopathie est limitée aux femmes ayant reçu une ordonnance en fin de grossesse (l'absence de stock freine une utilisation plus large). L'initiation des sages-femmes à l'homéopathie leur permet de pouvoir guider les patientes dans la prise de leurs granules et de leur indiquer plutôt un médicament ou un autre en fonction de la dynamique du travail.

L'homéopathie peut également être prescrite lors de consultations en urgence de pré-travail, ou en consultation de terme atteint. On peut par exemple prescrire *Caullophylum* pour calmer les contractions de faux travail dans le premier cas, ou *Actaea racemosa* pour tenter de maturer le col dans le deuxième cas. Les sages-femmes peuvent profiter de ces consultations pour prescrire l'homéopathie pour l'accouchement si cela n'a pas été fait en fin de grossesse.

Les sages-femmes sont satisfaites et convaincues par l'utilisation en salle de naissances, mais la plupart d'entre elles ne se sentent pas très à l'aise avec cette

thérapeutique après seulement deux jours d'initiation. Elles ont donc souhaité des journées de formation de rappel qui seront organisées courant 2011.

En suites de couche, la prescription est très sage-femme dépendante. Encore une fois, l'absence de stock ne permet pas la prescription en systématique en première intention (exemple d'Arnica montana dans certains établissements) mais il est plus facile qu'en salle de naissances de faire des ordonnances pour qu'un membre de la famille aille dans une officine de ville. Cependant, la durée du séjour est de plus en plus courte et il n'est pas toujours évident de récupérer les médicaments suffisamment rapidement pour bien mettre en place le traitement homéopathique avant la sortie.

En pratique, l'homéopathie est donc peu proposée en dehors des cas où les patientes en font la demande. Les sages-femmes la proposent parfois en complément de l'allopathie ou bien quand elles se trouvent démunies devant un traitement allopathique inefficace.

A l'heure actuelle, il semble donc que la Maternité Régionale de Nancy n'en soit qu'aux balbutiements de l'homéopathie. Mais, entre la volonté des sages-femmes de proposer d'autres alternatives aux patientes et le souhait des femmes de retourner vers la physiologie, on peut penser que l'homéopathie se retrouvera un jour au cœur des débats et réussira ainsi à se faire une place au côté de l'allopathie.

Conclusion

Si elle se différencie de la médecine classique par un mécanisme d'action encore mal compris, on ne peut nier l'intérêt de l'homéopathie en pratique obstétricale. En effet pendant la grossesse ou l'allaitement nous sommes particulièrement vigilants aux contre-indications et aux éventuels effets secondaires des médicaments et un grand nombre de molécules n'ont jamais fait l'objet d'étude. Il est donc intéressant de pouvoir bénéficier d'une alternative ou d'un complément à l'allopathie dans certaines situations.

Notre étude avait pour but d'évaluer la mise en place, l'utilisation, la formation et la satisfaction concernant l'homéopathie dans les maternités dont le personnel avait reçu une initiation à l'homéopathie.

Nous avons ainsi remarqué que si les sages-femmes étaient majoritairement motivées pour utiliser cette thérapeutique nouvelle, et les patientes complètement satisfaites, le manque d'investissement et de soutien de la part de certains médecins présentait un frein à une utilisation étendue. De même, le refus des pharmacies hospitalières de délivrer les médicaments bloque quasiment l'utilisation en salle de naissances et limite la prescription en suites de couche. Se pose également la limite liée aux changements de sages-femmes dans les équipes au fil du temps et le peu d'organisation de formations régulières.

Pour répondre aux attentes des patientes qui souhaitent de plus en plus des alternatives moins médicales pour se réapproprier la grossesse et l'accouchement, l'homéopathie, l'acupuncture et autres « nouvelles médecines » vont certainement prendre de plus en plus de place dans les années à venir. L'homéopathie, controversée depuis toujours au sein du monde médical, réussira peut-être ainsi à trouver sa place en obstétrique et à recevoir le soutien des équipes médicales au complet pour leur permettre de jouer au mieux leur rôle : accompagner les femmes dans le respect de leurs désirs et de la physiologie, tant que cela reste possible.

BIBLIOGRAPHIE

- **Ouvrages :**

[1] Atmajan A. Traité d'homéopathie appliquée à la maternité, Editions Maisonneuve, 1992

[2] Scialom A., Rouhier C., Mandrile S., Homéopathie et accouchement : principaux remèdes homéopathiques utiles dans l'accouchement : sémiologie, observations cliniques, Editions de Verlaque, 1991

[3] Jouanny J., Crapanne J.-B., Dancer H., Masson J.-L., Thérapeutique homéopathique, tome 1 et 2, Editions Boiron, 1996

[4] Sarembaud A., Homéopathie

[5] Horvilleur A., Boyer R., L'homéopathie pour ma grossesse, Testez Editions, 2009

[6] Rocher C., Homéopathie, La femme enceinte, Edition Marabout, 2008

[7] Lansac J., Berger C., Magnin G., Obstétrique pour le praticien, Editions Masson 2003

- **Mémoires et Thèses**

[8] Sfalli J., Actae Racemosa en préparation à l'accouchement : l'homéopathie peut-elle améliorer les conditions obstétricales ?, Mémoire sage-femme, Nancy, 2007

[9] Oger L., L'homéopathie en obstétrique, Mémoire sage-femme, Nancy, 2004

[10] Marie L., Intérêt de l'homéopathie dans la préparation à l'accouchement : étude menée au CHU de Besançon à propos de 85 primipares, Mémoire sage-femme, Besançon, 2007

[11] Biondi A., Prémédication par l'homéopathie, Application en Assistance Médicale à la Procréation, Mémoire sage-femme, Nancy, 2007

- **Articles de périodiques**

[12] « Interview d'une sage-femme », *Cahiers de Biothérapie*, N° 210, février/mars 2008

[13] « Actaea racemosa, Relations médicamenteuse », « Actaea racemosa dans l'accouchement », *La revue du CEDH*, n°4, janvier 2007

[14] « Homéopathie et grossesse. Un jeu de piste thérapeutique », *Profession Sage-femme*, n°102, Février 2004

[15] « Homéopathie : une alternative de choix ? », *Profession Sage-femme*, n°124, avril 2006

[16] Berrebi A., Parant O., Ferval F., Thene M., Ayoubi J-M., Connan L., Belon P., « Traitement de la douleur de la montée laiteuse non souhaitée par homéopathie dans le post-partum immédiat », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, vol. 30, n°4, Juin 2001

[17] « Homoeopathy for induction of labour », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003

[18] “Safety and Efficacy of blue cohosh (*Caulophyllum Thalictroides*) during pregnancy and lactation”, *Canadian Society for clinical pharmacology*, Janvier 2008

[19] “Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy”, *The Lancet*, Août 2005

[20] Dorfmann P., Lasserre M.N., Tetau M., « Préparation à l'accouchement par homéopathie : expérimentation en double aveugle versus placebo », *Les dossiers de l'obstétrique*, n°138, 1987

- **Brochures**

[21] Intégrer l'homéopathie en obstétrique, CEDH international

[22] Les sages-femmes et l'homéopathie, Laboratoires Lehning

[23] Pharmacologie et matière médicale homéopathique, CEDH, 2003

[24] L'homéopathie, Laboratoires Boiron

[25] Intégrer l'homéopathie en obstétrique, Avis d'experts, cas cliniques, Témoignages..., CEDH international

[26] Itinéraires Santé, Le magazine des Laboratoires Boiron, Août 2007

[27] L'homéopathie, comprendre les principes de base et apprendre les bons réflexes, Laboratoires Boiron

- **Documents électroniques**

L'ensemble de ces documents étaient encore consultables le 3 Décembre 2010.

[28] www.homeoint.org

[29] www.planete-homeo.org

[30] www.boiron.fr

[31] <http://www.cpmdq.com/htm/Etudeshomeo.htm> ; *Syndicat des Homéopathes du Québec, étude quant à l'efficacité de l'homéopathie*

[32] http://cetp.fmed.ulaval.ca/CetP/contenu/articles/C&P_15022006.pdf : *Efficacité douteuse de l'homéopathie*

[33] <http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Le%20M%C3%A9decin%20du%20Qu%C3%A9bec/Archives/2000%20-%202009/144-145Perinatalite1201.pdf> : *L'homéopathie et la femme enceinte*

[34] <http://plusmagazine.rnews.be/fr/sante/traitement/artikel/420/homeopathiemedicament-ou-placebo-/4> ; *Homéopathie : médicament ou placebo ?*

[35] <http://www.pseudo-medecines.org/pages/rapport-lebatard-sartre-3618886.html> ; *L'Ordre des Médecins, Résumé du Rapport Lebatard-Sartre*

- [36] <http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idLigne=1534> ; *Faut-il continuer à rembourser les préparations homéopathiques ? Communiqué du 29 Juin 2004 de l'Académie Nationale de médecine*
- [37] <http://www.droit-medical.com/actualites/4-evolution/814-remboursement-homeopathie-sellette> ; « *Le remboursement de l'homéopathie à nouveau sur la sellette* », *Juillet 2010*
- [38] http://www.esculape.com/gynecologie/homeopathie_gyneweb.html ; *L'homéopathie : Applications pratiques en gynécologie-obstétrique*
- [39] <http://www.bio-sante.fr/ecoles-et-centres-de-formation-en-homeopathie.html> ; *Centres de formation en homéopathie*
- [40] <http://www.altermedoc.com/homeopathie.php> ; *Généralités en homéopathie*
- [41] http://www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=arnica_ps; *Arnica Montana*
- [42] http://jeanfrancois.riou.free.fr/Site_fichiers/Physiologie%20de%20la%20Douleur.pdf ; *Physiologie de la douleur*
- [43] <http://associationreflexiondouleur.org/publi007.pdf>
<http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-physiologie-la-douleur.html>
Stress et douleur
- [44] <http://droit-finances.commentcamarche.net/s/Commission+du+m%E9dicament> ; *La commission du médicament*
- [45] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_412115/reevaluation-du-service-medical-rendu-smr ; *La notion de service médical rendu*
- [46] <http://www.ansfl.org/medias/doc/090423-HomeoAllaitement.pdf> ; *Homéopathie et Allaitement*

- **Cours et autres supports**

[47] Donner F., Homéopathie, juin 2010

[48] Bouin T., Le partogramme, octobre 2010

[49] Propos recueillis par Albert A., étudiante en quatrième année à l'école de Sage-femme de Nancy, dans le cadre de la réalisation de son mémoire

TABLE DES MATIERES

Sommaire	3
Préface.....	5
Introduction.....	6
Partie 1	7
1. L’HOMEOPATHIE EN OBSTETRIQUE.....	8
1.1. Généralités.....	8
1.1.1. Définition	8
1.1.2. L’homéopathie dans l’histoire.....	8
1.1.3. La méthode homéopathique	9
1.1.4. Droit de prescription et remboursement de l’homéopathie en France	11
1.1.5. Formation des professionnels.....	11
1.2. Intérêt de l’homéopathie en obstétrique.....	12
1.3. Les indications	14
1.3.1. Pendant la grossesse.....	14
1.3.2. Pour l’accouchement.....	14
1.3.3. Dans le post partum.....	15
2. L’HOMEOPATHIE POUR L’ACCOUCHEMENT	16
2.1. Utilisation et indications pendant le travail.....	16
2.2. Les médicaments utilisés.....	19
2.2.1. Actaea Racemosa	19
2.2.2. Caulophyllum.....	20
2.2.3. Autres médicaments utilisés.....	21
2.2.4. Formes galéniques.....	21
3. L’HOMEOPATHIE DANS LES SUITES DE COUCHE.....	23
3.1. La douleur	23
3.2. L’allaitement	24
3.2.1. Stimulation	24
3.2.2. Inhibition.....	25
3.3. Le périnée.....	27
3.4. Fatigue physique et émotionnelle liée à la naissance.....	28
Partie 2	30
1. METHODOLOGIE DE L’ENQUETE	31
1.1. Objectifs	31
1.2. Hypothèses	31
1.3. Méthode.....	32
2. RESULTATS DE L’ENQUETE.....	34
2.1. Généralités.....	34

2.2.	La mise en place.....	34
2.3.	La formation.....	36
2.4.	Utilisation.....	37
2.5.	Bilan	42
Partie 3	.....	44
1. ANALYSE DES RESULTATS	.....	45
1.1.	Généralités.....	45
1.2.	La mise en place.....	45
1.3.	Formation	47
1.4.	Utilisation.....	48
1.5.	Bilan	55
1.6.	Conclusion	56
2. OUVERTURE : Utilisation de l'homeopathie a la Maternite Régionale de Nancy	.....	58
Conclusion	.....	62
Bibliographie	.....	63
TABLE DES MATIERES	.....	68
Annexe 1	.....	I
Annexe 2	.....	III
Annexe 3	.....	IV

ANNEXE 1

Liste des maternités contactées dans le cadre de l'étude :

- Centre Hospitalier de Lunéville (54)
- Centre Hospitalier de Verdun (55)
- Centre Hospitalier Saint-Charles de Toul (54)
- Centre Médical Chirurgical Obstétrical de Schiltigheim (67)
- Centre Hospitalier Jean Monnet d'Epinal (88)
- Centre Hospitalier de Remiremont (88)
- Groupe Hospitalier du Centre Alsace, Colmar (68)
- Centre Hospitalier d'Haguenau (67)
- Centre Hospitalier de Sélestat (67)
- Centre Hospitalier de Langres (52)
- Hôpital-Clinique Claude Bernard de Metz (57)
- Centre Hospitalier de Sens (89)
- Centre de l'Hospitalisation Privée de la Loire, Saint-Etienne (42)
- Centre Hospitalier Régional de Blois (41)
- Clinique de la Champagne, Troyes (10)
- Clinique Croix Saint-Michel, Montauban (82)
- Clinique de Pont de Chaume, Montauban (82)
- Hôpital Simone Veil, Montmorency (95)
- Centre Hospitalier Région Saint-Omer (62)
- Centre Hospitalier de Cambrai (59)
- Maternité Pavillon du Bois, Lille (59)
- Maternité Jeanne de Flandre, Lille (59)
- Centre Hospitalier de Beauvais (60)
- Polyclinique de la Clarence, Divion (62)
- Centre Médical Chirurgical Obstétrical de Boulogne-sur-Mer (62)

- Polyclinique Saint-Vincent, Epernay (51)
- Centre Hospitalier de Vitry-le-François (51)
- Centre Hospitalier Régional Universitaire de Reims (51)
- Clinique Pasteur, Royan (17)
- Centre Hospitalier d'Angoulême (16)
- Centre Hospitalier de Cognac (16)
- Centre Hospitalier de Cavaillon (84)
- Centre Hospitalier d'Avignon (84)
- Centre Hospitalier de Gap (05)
- Clinique Mutualiste des Eaux claires, Grenoble (38)
- Centre Hospitalier de Pontarlier (25)

ANNEXE 2

A l'intention de Madame, Monsieur, Sage-femme cadre de Salle de Naissance,

Bonjour,

Je suis étudiante Sage-femme en troisième année à l'école de Nancy (54), et, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je souhaite réaliser une étude sur l'utilisation de l'homéopathie en salle de travail.

Par les Médecins formateurs en homéopathie, j'ai pu obtenir une liste de maternités dont le personnel a été formé à l'utilisation de l'homéopathie, liste dans laquelle figure le nom de votre établissement.

Dans ce cadre, je me permettrais de vous contacter par téléphone dans les semaines ou mois qui viennent, afin de fixer un rendez-vous pour un entretien téléphonique.

Cet entretien sera guidé par un questionnaire et n'excèdera pas 15 minutes.

Mon mémoire a pour objectif de rendre compte de l'utilisation de l'homéopathie en salle de travail et de la satisfaction qui en découle. Mon étude sera orientée sur quatre points : la mise en place de l'homéopathie dans les services, le mode d'utilisation, la formation des sages-femmes et le bilan de l'utilisation.

Vous remerciant par avance de bien vouloir m'accorder un peu de temps pour mon mémoire,

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Claire DUBOIS

ANNEXE 3

Questionnaire Homéopathie/Maternité

- **La mise en place**

Depuis quand l'homéopathie est-elle utilisée dans votre maternité ? Qui en a eu l'initiative ? (l'équipe de sages-femmes, réclamation des patientes, idée du Médecin chef de service...)

Y a-t-il eu des difficultés lors de la mise en place ? Si oui, qui en a posé ?
Pharmaciens ? Sages-femmes ? Autres ?
Ces difficultés sont-elles résolues ?

- **Formation**

Est-ce que toutes les sages-femmes ont pu bénéficier d'une formation sur l'utilisation de l'homéopathie ? Seulement celles qui le désiraient ? Aucune pour le moment ?

- **Utilisation**

Quelles sont les médicaments homéopathiques utilisés en salle de naissances et dans quelles indications ? Même question pour les Suites de Couche.

Comment est-ce utilisé ? → En systématique
→ Au cas par cas
→ À la demande des patientes

Même question pour les Suites de Couche.

Les patientes doivent-elles venir avec leur tube ou l'hôpital fournit-il l'homéopathie ?

Y a-t-il eu création d'un protocole relatif à l'utilisation de l'homéopathie en salle de naissances ? En suites de couche ?

L'homéopathie de « préparation à l'accouchement » au 9eme mois est-elle systématiquement proposée aux femmes ?

Est-ce-que d'autres « méthodes » sont utilisées en complément de l'homéopathie, comme l'acupuncture, l'ostéopathie, etc ?

- **Bilan**

Si vous deviez faire un bilan aujourd'hui, quel serait-il ?

Les sages-femmes estiment-elles que l'homéopathie a apporté quelque chose de plus à leur pratique quotidienne ?

Pensent-elles que c'est un « plus » dans la prise en charge de la patiente en travail et de l'accouchée?

Ont-elles l'impression d'apporter une plus grande satisfaction aux patientes ?

Au final, les sages-femmes utilisent-elles l'homéopathie avec la majorité des femmes ? Une minorité de femmes ?