

Faculté de Médecine  
École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-femme  
2018-2019

## La place de l'homéopathie dans le traitement de la ménopause

Présenté et soutenu publiquement le 14 mai 2019  
par

**Coraline PROT**

Expert scientifique : Dr Marie-Claire GUILLOT, médecin généraliste et homéopathe

Expert méthodologique : Agnès BARAILLE, Sage-femme enseignante à l'École de Sages-femmes de Limoges



## Remerciements

---

Au Dr Marie-Claire GUILLOT pour ses conseils et ses connaissances sur l'homéopathie,

A Mme Agnès Baraille pour son investissement, sa disponibilité et ses conseils,

A tous les médecins et pharmaciens pour leur disponibilité et leur participation à cette étude,

A toutes les patientes pour leur volontariat,

A Mme Caroline Massonneau pour sa disponibilité et son enseignement sur l'homéopathie,

A ma promotion pour ces quatre années,

A ma mère, ma sœur et Etienne pour les longues heures de relecture et leurs conseils avisés,

A mon père et mes ami(e)s pour leur soutien et leurs encouragements.

## Droits d'auteurs

---

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :  
« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »  
disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



## Table des matières

Première partie : Introduction .....	7
1. Etat actuel des connaissances.....	7
1.1. Ménopause .....	7
1.1.1 Définition [1,2].....	7
1.1.2 Diagnostic [1,3].....	7
1.1.3 Symptômes et conséquences [1,2] .....	7
1.2. Prise en charge des symptômes et conséquences de la ménopause.....	8
1.2.1 Par hormonothérapie : le traitement hormonal de la ménopause [1,2] .....	8
1.2.2 Traitements non hormonaux .....	8
1.3. Prise en charge homéopathique.....	8
1.3.1 L'homéopathie [9, 10].....	8
1.3.2 La prise en charge de la ménopause par l'homéopathie [2, 10, Annexe 1].....	9
1.3.2.1. Bouffées de chaleur.....	9
1.3.2.2. Troubles comportementaux .....	10
1.3.2.3. Troubles sexuels .....	10
1.3.2.4. Ostéoporose et troubles articulaires .....	10
1.3.2.5. Céphalées .....	10
1.3.3 Evaluation des traitements homéopathiques.....	10
2. Objectifs.....	11
2.1. Objectif principal.....	11
2.2. Objectifs secondaires .....	11
Deuxième partie : Matériel et Méthode .....	12
1. Méthodologie .....	12
2. Critères d'Éligibilité de la population.....	12
3. Faisabilité et modalités d'identification des participants .....	12
4. Critères d'évaluation .....	13
5. Collecte et méthodes d'analyse des données .....	13
Troisième partie : Résultats et discussion.....	14
1. Résultats.....	14
1.1. Caractéristiques de la population.....	14
1.1.1 L'âge.....	14
1.1.2 Situation familiale .....	14
1.1.3 Le niveau d'études.....	15
1.1.4 La catégorie socio-professionnelle selon l'INSEE .....	15
1.1.5 Les maladies chroniques .....	16

1.2. Age et survenue de la ménopause .....	17
1.3. Symptômes présentés.....	17
1.3.1 Fréquence des symptômes.....	18
1.3.2 Intensité des symptômes .....	19
1.4. Les traitements.....	19
1.4.1 Les traitements autres qu'homéopathique.....	19
1.4.2 Les traitements homéopathiques .....	20
1.4.3 L'observance .....	20
1.5. Satisfaction des patientes.....	20
1.5.1 Par symptôme.....	20
1.5.1.1. Concernant les bouffées de chaleur .....	21
1.5.1.2. Concernant les troubles du comportement .....	22
1.5.1.3. Concernant la fatigue et les insomnies : .....	23
1.5.1.4. Concernant les troubles sexuels.....	24
1.5.1.5. Concernant les douleurs articulaires et l'ostéoporose.....	25
1.5.1.6. Concernant les céphalées .....	26
1.5.2 Satisfaction globale des patientes .....	27
1.5.2.1. Satisfaction globale concernant l'intensité .....	27
1.5.2.2. Satisfaction globale concernant la fréquence.....	27
1.6. Satisfaction en fonction des caractéristiques de la population .....	28
1.6.1 En fonction de la classe d'âge.....	28
1.6.2 En fonction de la situation familiale .....	28
1.6.3 En fonction de la catégorie socio-professionnelle et du niveau d'études .....	28
1.7. Satisfaction en fonction du traitement.....	28
1.7.1 En fonction de l'âge de survenue de la ménopause .....	28
1.7.2 En fonction de la durée du traitement.....	29
1.7.3 En fonction de l'âge de la patiente au début du traitement.....	29
1.7.4 En fonction du délai entre le début du traitement et la survenue de la ménopause.....	29
1.7.5 En fonction des souches homéopathiques .....	30
1.7.6 En fonction de l'observance .....	30
2. Discussion .....	31
2.1. Points forts et limites de l'étude .....	31
2.1.1 Les points forts.....	31
2.1.1.1. La motivation des praticiens .....	31
2.1.1.2. Une problématique intéressante .....	31
2.1.2 Les limites.....	31

2.1.2.1. Manque de puissance .....	31
2.1.2.2. La distribution des questionnaires .....	31
2.1.2.3. Biais de mesure et d'évaluation .....	32
2.1.2.4. Biais de mémorisation .....	32
2.1.2.5. Biais lié à l'effet placebo .....	32
2.1.3 L'homéopathie, une source de discordance.....	32
2.2. Les symptômes du syndrome climatérique.....	33
2.2.1 Le symptôme le plus fréquent et le plus intense.....	33
2.2.2 Les autres symptômes.....	33
2.2.2.1. Fatigues et insomnies.....	33
2.2.2.2. Troubles du comportement.....	33
2.2.2.3. Céphalées et troubles ostéoarticulaires.....	34
2.3. La satisfaction globale .....	34
2.4. La satisfaction par symptôme .....	34
2.5. La satisfaction et le traitement.....	35
2.5.1 L'homéopathie, un second choix ?.....	35
2.5.2 Les principales souches prescrites.....	35
2.5.3 La complexité du traitement homéopathique.....	36
2.5.4 Satisfaction en fonction de la durée de traitement.....	37
2.5.5 La satisfaction et l'observance .....	37
2.6. La satisfaction et les caractéristiques de la population .....	37
2.6.1 Les caractéristiques de la population .....	37
2.6.2 La satisfaction en fonction des caractéristiques .....	38
Conclusion .....	39
Références bibliographiques .....	40
Annexes .....	42

## Première partie : Introduction

---

### 1. Etat actuel des connaissances

#### 1.1. Ménopause

##### 1.1.1 Définition [1,2]

La ménopause est définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comme « un arrêt permanent des menstruations résultant d'une perte de l'activité folliculaire ovarienne ». C'est une étape physiologique de la vie d'une femme, marquant la fin de la fertilité.

Elle survient autour de 50 ans. La ménopause précoce se manifeste avant 40 ans. Au-delà de 55 ans, elle est qualifiée de ménopause retardée.

##### 1.1.2 Diagnostic [1,3]

Le diagnostic, la plupart du temps clinique, est confirmé dans le cas d'une aménorrhée secondaire d'une durée supérieure à 1 an. Le bilan hormonal montre alors un taux d'œstradiol effondré (50 pg/ml) ainsi qu'une augmentation du taux de FSH supérieur à 20 mUI/mL.

##### 1.1.3 Symptômes et conséquences [1,2]

Outre l'aménorrhée secondaire définitive, on retrouve un syndrome climatérique, qui se compose de tous les effets secondaires de la ménopause liés à la carence œstrogénique : une prise de poids de type androïde, des troubles sexuels (perte de libido, sécheresse vulvo-vaginale), des céphalées, des troubles neuropsychiques telles qu'une irritabilité, dépression, anxiété, asthénie, insomnie. Ce syndrome peut également se composer de bouffées de chaleur qui se traduisent, la plupart du temps, par une sensation de chaleur intense, brutale et transitoire. Elles sont accompagnées de crises sudorales et de rougeurs de la face et du tronc. Le plus souvent nocturnes, elles majorent les troubles du sommeil.

Ces effets secondaires peuvent être traités par l'homéopathie, tout comme l'ostéoporose.

Des troubles hormonaux tels que l'hypothyroïdie peuvent aussi être engendrés par la ménopause.

En revanche, l'homéopathie est sans action sur d'autres effets secondaires tels que l'incontinence urinaire d'effort, la répartition androgénique de la pilosité (augmentation au niveau de la lèvre supérieure et de la joue et diminution au niveau axillaire et pubien), l'amincissement cutané et la perte d'élasticité, l'augmentation des risques cardio-vasculaires et les modifications métaboliques, mais aussi les troubles cognitifs, de l'attention et de la mémoire.

## **1.2. Prise en charge des symptômes et conséquences de la ménopause**

### **1.2.1 Par hormonothérapie : le traitement hormonal de la ménopause [1,2]**

Le traitement hormonal de la ménopause (THM) est composé d'œstrogènes afin de lutter contre cette carence et les symptômes associés. Ils sont naturels en France, sous formes orale, percutanée ou de crème. L'œstrogène seul augmentant le risque de cancer de l'endomètre, on l'associe à de la progestérone, sauf en cas d'antécédent d'hystérectomie. Il sera prescrit pour une durée limitée à 5 ans au maximum.

En raison de ses effets secondaires importants, tels que l'augmentation du risque de cancer du sein, de l'ovaire et de maladies veineuses thrombo-emboliques et artérielles, le THM ne sera prescrit qu'en cas de plainte fonctionnelle. Il sera accompagné d'une surveillance gynécologique annuelle. Les antécédents de cancers œstrogénodépendants, d'accidents thrombo-emboliques et les facteurs de risques cardiovasculaires (obésité, HTA, diabète) sont des contre-indications.

### **1.2.2 Traitements non hormonaux**

Il existe des méthodes non-hormonales [1,2,5] telles que la  $\beta$  alanine [4], la phytothérapie [6], ou l'utilisation de clonidine [8].

Ces méthodes n'ont pas fait la preuve de leur efficacité [5,7]. Certaines ont des effets secondaires ou des contre-indications qui limitent leur prescription.

Une autre méthode non hormonale existe et est largement prescrite : l'homéopathie.

## **1.3. Prise en charge homéopathique**

### **1.3.1 L'homéopathie[9, 10]**

L'homéopathie a été inventée par le Dr Samuel Hahnemann à la fin du 18ème siècle. Cette médecine est basée notamment sur le principe de similitude. Il consiste en l'administration de doses très faibles ou infinitésimales de substances capables de provoquer, chez un Homme sain, les mêmes manifestations que les symptômes présentés par le malade. Ces dilutions s'expriment le plus souvent en Centésimales Hahnemanniennes (CH). On considère les concentrations de 3 à 9 CH comme « basses », et les 12, 15 et 30 comme « hautes ». Les souches diluées sont d'origine végétales, animales ou minérales. Le traitement homéopathique se décline sous plusieurs formes : granules, globules et gouttes buvables.

Au cours de l'expérimentation, nombre de sujets sains ont présenté des réactions plus importantes que d'autres à certains produits. Ces sujets sont donc plus sensibles à un traitement homéopathique qu'à un autre. C'est ainsi que l'on associe une substance au type

sensible d'une personne. Ce type sensible sera défini par les symptômes psychiques, la morphologie et les symptômes cliniques du patient.

Les modes réactionnels chroniques sont tout aussi importants. Ce sont des dispositions générales, latentes, héréditaires ou acquises, qui conditionnent le mode réactionnel d'un organisme et le prédisposent à contracter certaines maladies.

La consultation en vue d'un traitement homéopathique est composée tout d'abord d'une anamnèse complète des antécédents médicaux. Elle est suivie d'un interrogatoire de la clinique des symptômes pour lesquels le patient vient consulter. Un examen clinique sera effectué préalablement à la prescription.

L'ordonnance comportera en général :

- Un traitement correspondant au mode réactionnel chronique à haute dilution (30 CH) une fois par semaine.
- Un traitement pour le type sensible à haute dilution (30 CH) une fois par jour.
- Un traitement pour les symptômes aigus (<9 CH) plusieurs fois par jour à arrêter lorsque les symptômes cessent.

Une visite de contrôle aura lieu 3 mois après le début du traitement afin de contrôler :

- la disparition des symptômes aigus, ce qui permettra de supprimer le traitement.
- Ou la diminution de ces symptômes et donc de continuer le traitement.
- Ou si le traitement n'a pas d'action ou que d'autres symptômes apparaissent, il faudra changer la substance utilisée.

Les prochaines visites de contrôle auront lieu tous les 6 mois.

### **1.3.2 La prise en charge de la ménopause par l'homéopathie [2, 10, Annexe 1]**

Parmi les principaux traitements homéopathiques de la ménopause, on retrouve les dilutions d'hormones : Folliculinum, FSH, LH-RH.

#### **1.3.2.1. Bouffées de chaleur**

Afin de traiter les bouffées de chaleur, il est nécessaire de connaître la clinique des bouffées de chaleur (nombre par jour et/ou par nuit, sueurs, battement des carotides, rougeur du visage et modalités d'aggravation et d'amélioration).

Parmi les traitements envisageables, on retrouve : Lachesis mutus, Belladonna, Glonoïnum, Sanguinaria canadensis, Sepia, Sulfur. Il existe des spécialités homéopathiques contenant plusieurs souches telles que Actéane et Lachesis Complexe.

### **1.3.2.2. Troubles comportementaux**

Les troubles neuropsychiques, nécessitent l'adaptation de la souche homéopathique en fonction du type sensible de la patiente, mais surtout de la forme que prendront ces troubles. On pourra utiliser *Lachesis mutus*, *Sepia officinalis*, *Sulfur*, *Nux vomica*, *Natrum muriaticum*, *Natrum sulfur*, *Graphites*, *Platina* pour les plus connus.

### **1.3.2.3. Troubles sexuels**

Concernant la sécheresse vaginale sont indiqués *Alumina*, *Bryonia* ou *Sepia*.

### **1.3.2.4. Ostéoporose et troubles articulaires**

L'ostéoporose et les troubles articulaires peuvent être pris en charge par *Silicea* associé à *Calcarea fluorica*. On retrouve une spécialité homéopathique qui est *Ostéocynésine*.

### **1.3.2.5. Céphalées**

*Actea racemosa*, *Iris Versicula*, *Sepia*, *Sanguinaria canadensis* ou encore *Cyclamen* sont actifs sur les céphalées.

La totalité des traitements homéopathiques ainsi que les modalités et les indications spécifiques de prescriptions pour le traitement de ces symptômes, sont indiqués dans le tableau en annexe 1.

## **1.3.3 Evaluation des traitements homéopathiques**

Une étude observationnelle [11], menée dans 8 pays, a révélé une diminution significative de la fréquence des bouffées de chaleur et de l'inconfort quotidien.

Dans les 15 jours suivant l'instauration du traitement homéopathique, et en particulier de *Lachesis mutus*, *Belladonna*, *Sepia officinalis*, *Sulphur* et *Sanguinaria canadensis*, 90 % des patientes utilisant le traitement homéopathique ont signalé une disparition ou une diminution de leurs symptômes dus à la ménopause.

D'autres études observationnelles menées en Grande-Bretagne ont également montré des changements suffisamment importants pour améliorer le bien-être des patientes, avoir un réel impact sur leur vie quotidienne et considérer le traitement comme un succès [12] [13] [14].

Cependant, les essais cliniques ont montré qu'il n'y avait pas de différence significative entre le placebo et le traitement homéopathique [15] [16]. Néanmoins ces essais cliniques manquent de puissance, les résultats sont discutables et datent de plus de 10 ans.

## **2. Objectifs**

Force est de constater que les études divergent quant aux bénéfices de l'homéopathie par rapport au placebo. Se pose alors la question de l'efficacité ressentie par les patientes suivant un traitement de leur ménopause par homéopathie, et en particulier leur satisfaction.

### **2.1. Objectif principal**

L'objectif principal est ici d'évaluer la satisfaction globale des femmes traitées par homéopathie pour un syndrome climatérique.

### **2.2. Objectifs secondaires**

Les objectifs secondaires sont de :

- déterminer quelles sont les caractéristiques de la population ayant recours à ce traitement,
- définir les conditions de survenue de la ménopause,
- constater quel est le symptôme le plus fréquent et le plus gênant motivant la plainte de la femme,
- connaître les autres traitements ayant été pris par la patiente avant le traitement homéopathique,
- évaluer le ressenti de l'efficacité du traitement sur le symptôme le plus gênant et sur celui le plus fréquemment présenté par la femme,
- savoir si la classe d'âge, la catégorie socio-professionnelle, la durée du traitement et l'observance ont une influence sur la satisfaction globale de la patiente.

## Deuxième partie : Matériel et Méthode

---

### 1. Méthodologie

Il s'agit d'une étude d'observation descriptive transversale et prospective.

Le questionnaire proposé aux patientes comprenait trois parties :

- Une première décrivait la population source par des questions ouvertes et fermées à choix multiples (âge, situation familiale, études et profession),
- Une deuxième partie avait pour but de répondre à un des objectifs secondaires qui était de déterminer le symptôme le plus fréquent et le plus gênant motivant la plainte de la femme,
- Une troisième partie répondait à l'objectif principal en évaluant la satisfaction des patientes suite au traitement homéopathique. Elle indiquait également les traitements antérieurs, la durée du traitement actuel ainsi que sa composition, et l'observance du traitement.

### 2. Critères d'Éligibilité de la population

- **Critères d'inclusion**

Patientes traitées en 2018 pour un syndrome climatérique.

- Patientes en période de ménopause, face à une aménorrhée secondaire d'une durée supérieure à 1 an.
- Patientes ayant au moins un symptôme cité dans la liste.
- Patientes traitées depuis au moins 3 mois.

- **Critères de non inclusion**

- Patientes n'ayant aucun symptôme de la ménopause ou des symptômes non gênants.
- Patientes suivant d'autres traitements en parallèle du traitement homéopathique.
- Patientes en période de péri-ménopause.

- **Calcul de la taille de l'étude**

Le nombre prévu de patientes incluses dans l'étude était d'environ 50.

### 3. Faisabilité et modalités d'identification des participants

La sélection a eu lieu dans les cabinets de médecins, de sages-femmes homéopathes et, au vu du nombre insuffisant de questionnaires en retour, dans des pharmacies de Haute-Vienne contactées auparavant et ayant donné leur accord pour la distribution du questionnaire à leurs patientes.

L'étude s'est étendue sur 10 mois, de mars à décembre 2018.

#### **4. Critères d'évaluation**

- ***CRITERE D'EVALUATION PRINCIPAL***

Le critère d'évaluation principal était le niveau de satisfaction des patientes suite à la prise en charge de leurs symptômes par l'homéopathie. Il a été étudié à l'aide d'une variable quantitative : une échelle de notation allant de 0 (aucun effet) à 20 (disparition) pour chaque symptôme présenté. Une moyenne des notes a été obtenue et a déterminé la satisfaction globale de la patiente. Une note supérieure ou égale à 14 / 20 a permis de définir la patiente comme satisfaite du traitement.

Les autres variables étudiées étaient : la catégorie socio-professionnelle, l'âge et les modalités de survenue de la ménopause, la fréquence et l'intensité du symptôme avant traitement, la présence de maladie chronique, la durée du traitement, les traitements concomitants, ainsi que l'observance du traitement.

- ***Critères d'évaluation secondaires***

Les patientes ont hiérarchisé les symptômes en fonction de leur fréquence.

La gêne a également été évaluée selon leur ressenti comme faible, moyenne ou intense.

#### **5. Collecte et méthodes d'analyse des données**

Les données ont été retranscrites puis exploitées sur tableur Excel Microsoft® et grâce au logiciel Statview®.

Les variables qualitatives ont permis d'obtenir un pourcentage pour chaque symptôme présenté comme le plus fréquent, ou encore le plus gênant. Ces pourcentages ont été comparés avec le test de Friedman car les variables sont qualitatives ordonnées (fréquence et intensité) dans un échantillon apparié.

La variable quantitative traduisant la satisfaction des patientes a permis l'obtention de moyennes comparées grâce au test t de student, avec un risque  $\alpha = 0,05$ , et un p significatif quand  $< 0,05$ .

Le calcul de coefficients de régression linéaire ainsi que d'ANOVA, ont permis de déterminer l'existence d'une relation ou non entre la moyenne globale de satisfaction et certaines variables (catégories socio-professionnelles, âge, début du traitement, type de traitement, souches...). Cette relation se traduit par un  $R^2$  tendant le plus possible vers 1.

## Troisième partie : Résultats et discussion

### 1. Résultats

Sur 43 questionnaires distribués, 39 ont pu être exploités, soit environ 91%. Un questionnaire n'a pu être exploité car la patiente était en péri-ménopause et 9 % n'ont pas pu l'être car les patientes prenaient un autre traitement de façon concomitante au traitement homéopathique. Certaines variables n'ont pas pu être étudiées sur l'ensemble des questionnaires.

#### 1.1. Caractéristiques de la population

##### 1.1.1 L'âge

La moyenne d'âge de notre population était de 56,6 ans. Les âges s'étendaient de 46 à 72 ans. L'âge médian était de 56 ans.

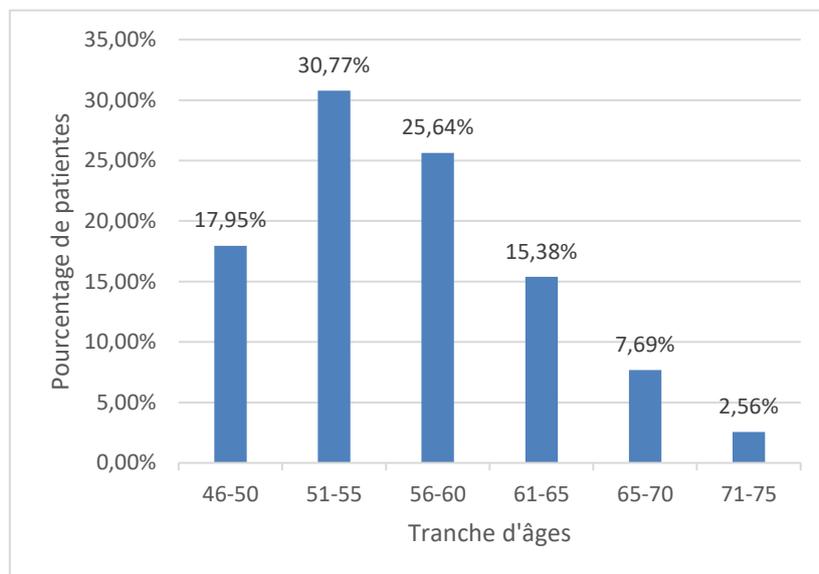


Figure 1 : Répartition des patientes en fonction de leur âge

La majorité des femmes avait entre 51 et 60 ans (environ 31 % entre 51 et 55 ans et 26 % entre 56 et 60 ans). 18 % des femmes étaient âgées de 46 à 50 ans, 15 % de 61 à 65 ans et 10 % de 65 à 75 ans.

##### 1.1.2 Situation familiale

La majorité des femmes était pacsée ou mariée (54 %). 23 % étaient divorcées ou séparées, 13 % en concubinage, 5 % célibataires et 5 % veuves.

### 1.1.3 Le niveau d'études

Parmi les 39 patientes interrogées, une n'avait aucun diplôme. 16 patientes, soit environ 40 % avaient un niveau d'étude supérieur au bac mais inférieur ou égal à bac +3, 10 patientes (27 %) avaient un bac ou équivalent, 7 patientes (18 %) avaient un CAP, BEP ou équivalent, 4 avaient un niveau supérieur à bac +3 et enfin 1 patiente avait un niveau brevet des collèges.

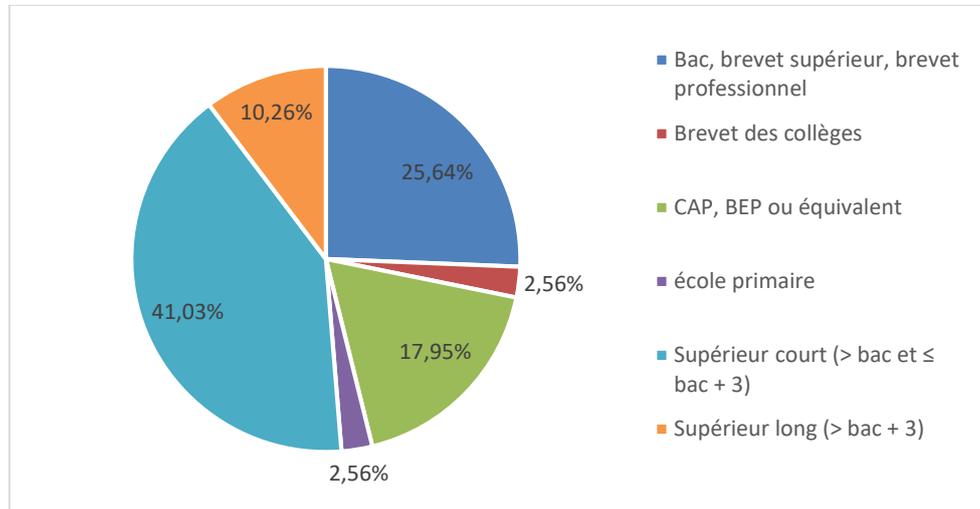


Figure 2 : Niveau d'études des patientes

### 1.1.4 La catégorie socio-professionnelle selon l'INSEE

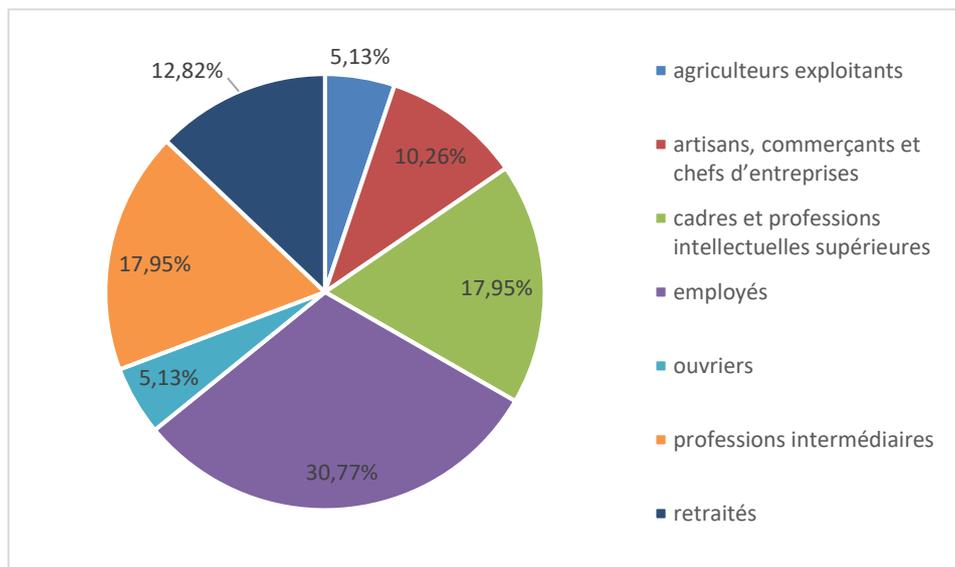


Figure 3 : Catégorie socio-professionnelle des patientes

Cinq (environ 13 %) patientes étaient retraitées et 34 (87 %) avaient une activité professionnelle.

### 1.1.5 Les maladies chroniques

23 patientes, soit environ 60 % présentaient des maladies chroniques. Parmi elles :

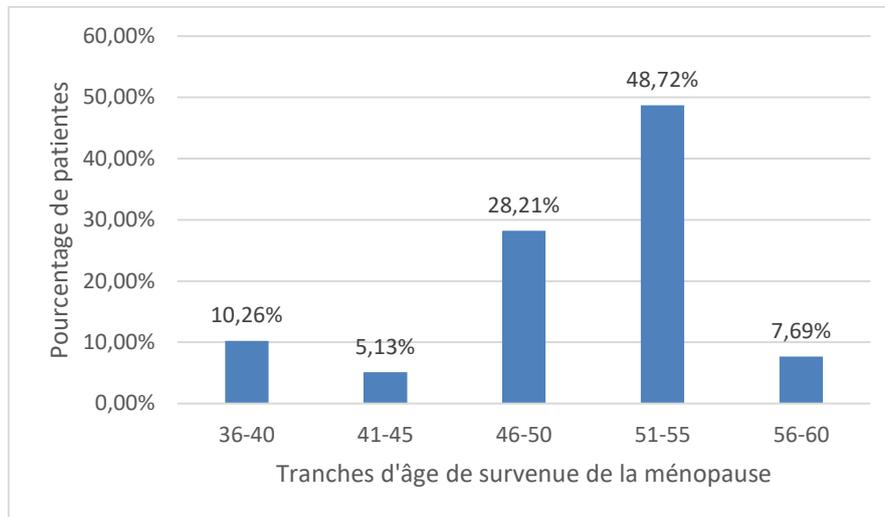
- 3 souffraient de maladies chroniques n'ayant pas d'incidence sur les symptômes du syndrome climatérique (psoriasis, asthme, sinusites chroniques),
- 4 souffraient **d'hypothyroïdie** rendant impossible l'exploitation des variables concernant les **troubles comportementaux** (notamment la dépression), l'**insomnie** et la **fatigue** ainsi que les **troubles articulaires**.
- 5 souffraient de **dépression** chronique rendant impossible l'exploitation des variables concernant les **troubles comportementaux**.
- 2 souffraient d'une **anémie** chronique et une d'**apnée du sommeil** rendant impossible l'exploitation des variables concernant les **insomnies** et la **fatigue**.
- 5 souffraient d'**hypertension artérielle chronique** rendant impossible l'exploitation des variables concernant l'**insomnie** et la **fatigue** ainsi que les **céphalées**.
- 2 souffraient de **fibromyalgie**, 8 de **pathologies rhumatoïdes**, 1 d'**hernie discale** et 2 de **sciatiques** rendant impossible l'exploitation des variables concernant les **troubles articulaires**.
- 2 souffraient de **migraines** de façon chronique rendant impossible l'exploitation des données concernant les **céphalées**.

Au total :

- **8 questionnaires** sur **37** n'ont pas permis d'exploiter les variables concernant les **troubles comportementaux**,
- **10** n'ont pas permis d'exploiter les variables concernant la **fatigue** et les **insomnies**,
- **16** n'ont pas permis d'exploiter les variables concernant les **troubles articulaires** et l'**ostéoporose**,
- **7** n'ont pas permis d'exploiter les variables concernant les **céphalées**.

## 1.2. Age et survenue de la ménopause

La moyenne d'âge de survenue de la ménopause (après 1 an d'aménorrhée) était de 50 ans. Les âges s'étendaient de 36 à 60 ans. L'âge médian était de 51 ans.



**Figure 4 :** Répartition des patientes en fonction de l'âge de survenue de la ménopause

La plupart des femmes avait entre 51 et 55 ans (48,72 %). 28,21 % des femmes avaient entre 46 et 50 ans, 10,26 % entre 36 et 40 ans, 5,13 % entre 41 et 45 ans, et 7,69 % entre 56 et 60 ans.

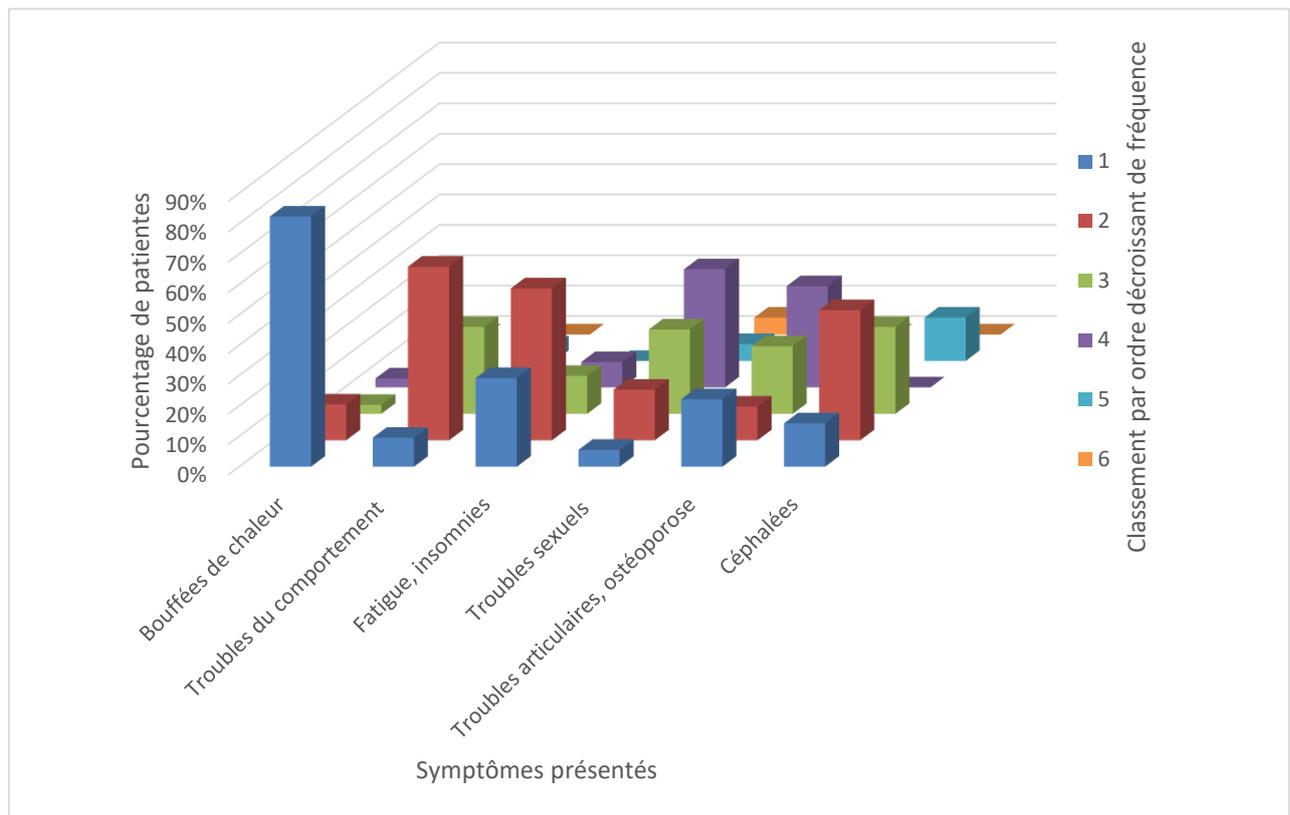
87,2 % des ménopauses étaient survenues de façon naturelle et 12,8 % de façon provoquée.

## 1.3. Symptômes présentés

Le symptôme le plus présenté était les bouffées de chaleur : 97,4 % (soit 38 patientes sur 39) contre :

- 86 % pour la fatigue et les insomnies soit 25 patientes sur 29 (les 10 autres présentaient une maladie chronique)
- 74 % pour les troubles du comportements (dépression, anxiété, irritabilité) soit 23 patientes sur 31 (les 8 autres présentaient une maladie chronique)
- 54 % pour les troubles sexuels (sécheresse vaginale, perte de libido) soit 21 patientes sur 39
- 39 % pour les troubles articulaires et l'ostéoporose soit 9 patientes sur 23 (les 16 autres présentaient une maladie chronique)
- 28 % pour les céphalées 9 patientes sur 32 (les 7 autres présentaient une maladie chronique)

### 1.3.1 Fréquence des symptômes



**Figure 5 :** Classement des symptômes par ordre décroissant de fréquence par les patientes

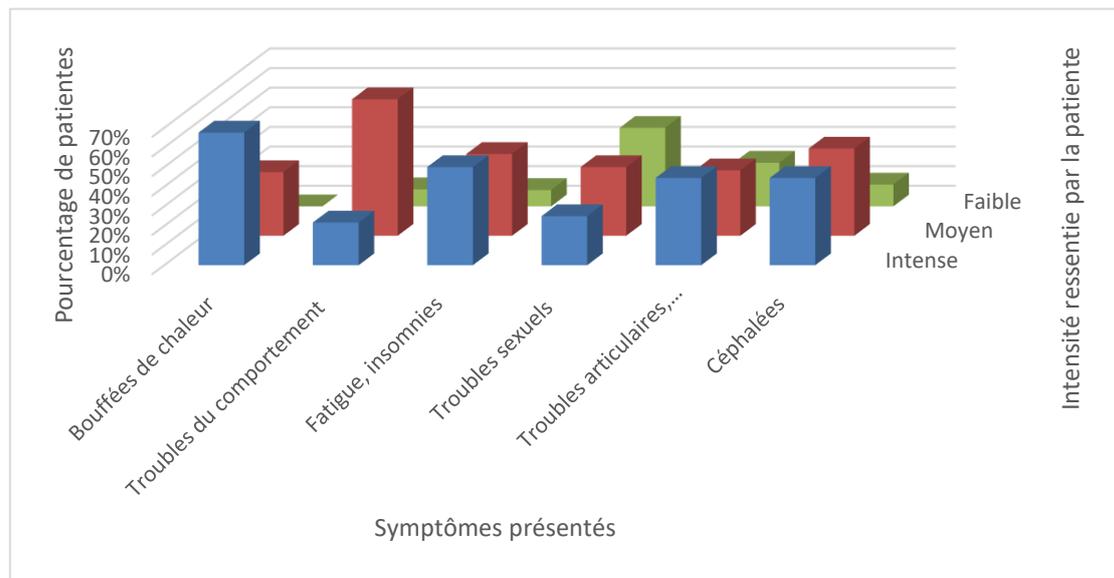
Le symptôme classé comme le plus fréquent par les patientes était à 82 % les bouffées de chaleur, soit 28 patientes sur 34 présentant le symptôme et ayant répondu à la question, suivi par la fatigue et l'insomnie (29 %), les troubles articulaires et l'ostéoporose (22 %), les céphalées (14 %), les troubles du comportement (10 %) et enfin les troubles sexuels (6 %).

Le symptôme le plus souvent classé :

- comme 2<sup>nd</sup> symptôme le plus fréquemment présenté était les troubles du comportement (57 %)
- comme 3<sup>ème</sup> était les céphalées et les troubles du comportement (29 %)
- comme 4<sup>ème</sup> était les troubles sexuels (39 %)
- comme 5<sup>ème</sup> était les céphalées (14 %)
- comme 6<sup>ème</sup> était les troubles sexuels (6 %)

La fréquence d'apparition n'était pas significativement différente pour chaque symptôme ( $p = 0,5$  donc  $H_0$  ne peut pas être rejetée).

### 1.3.2 Intensité des symptômes



**Figure 6 :** Qualification de l'intensité des symptômes par les patientes

Les bouffées de chaleur étaient qualifiées d'intense par 68 % des patientes, soit 25 patientes sur 37 présentant le symptôme et ayant répondu à la question. Ce qui faisait de ces bouffées le symptôme ressenti comme le plus intense par les patientes. Elles étaient suivies de la fatigue et des insomnies intenses pour 50% des patientes.

Les troubles du comportement ont été largement considérés comme moyennement intenses pour 70 % des patientes.

Les troubles sexuels ont été considérés comme faiblement intenses pour 40 % des patientes, ce qui faisait d'eux les symptômes les moins intenses.

L'intensité n'était pas significativement différente pour chaque symptôme. ( $p = 0,25$ ).

## 1.4. Les traitements

### 1.4.1 Les traitements autres qu'homéopathique

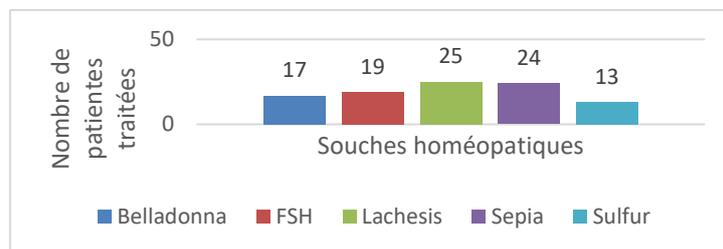
Neuf patientes (23 %) avaient déjà pris un autre traitement pour ce syndrome climatérique. Parmi elles, une a pris de la phytothérapie (ymea, ménophytea), une de l'albufene, une a été traitée par de l'acupuncture, une a pris des compléments alimentaires (manhae) et 4 ont suivi un traitement hormonal de substitution (Femseptcombi, Estreva, Lutényl, Oestrodose, Progestérone).

Quatre patientes continuaient encore ce traitement, leurs questionnaires n'ont donc pas été exploités.

### 1.4.2 Les traitements homéopathiques

Le nombre de souches homéopathiques qui ont été prescrites pour ces patientes étaient de 33. Les souches les plus retrouvées sont :

- Belladonna (17 patientes), associé à FSH, Lachesis et Sepia pour 11 patientes,
- FSH (19 patientes), associé à Lachesis (12 patientes), et Sepia (13 patientes),
- Lachesis (25 patientes), associé à Sepia (18 patientes), et Sulfur (9 patientes),
- Sepia (24 patientes), associé à Sulfur (8 patientes),
- Sulfur (13 patientes).



**Figure 7 :** Nombre de patientes traitées en fonction des souches homéopathiques

Le traitement a été pris en moyenne depuis 2,8 ans (32 mois). Les durées de traitement s'étendaient de 3 mois à 16 ans. La durée médiane était de 2 ans.

### 1.4.3 L'observance

Concernant l'observance, 30,8 % oubliant leur traitement, 35,9 % arrêtaient leur traitement quand elles se sentaient mieux et 10,3 % arrêtaient leur traitement quand elles ressentaient des effets indésirables.

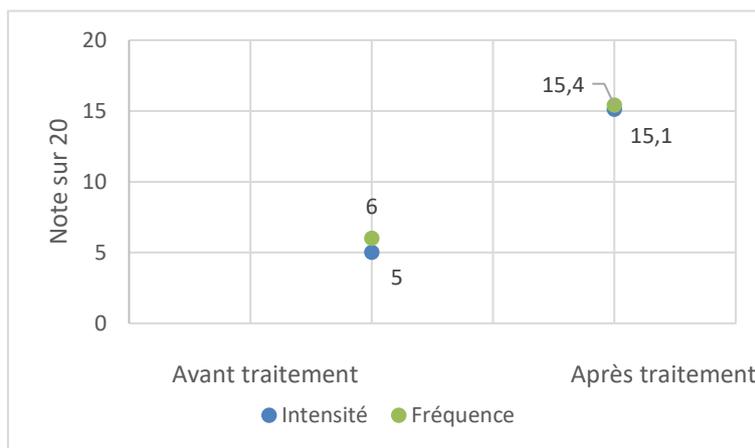
## 1.5. Satisfaction des patientes

### 1.5.1 Par symptôme

Pour chaque symptôme, il a été relevé, en termes de fréquence puis d'intensité :

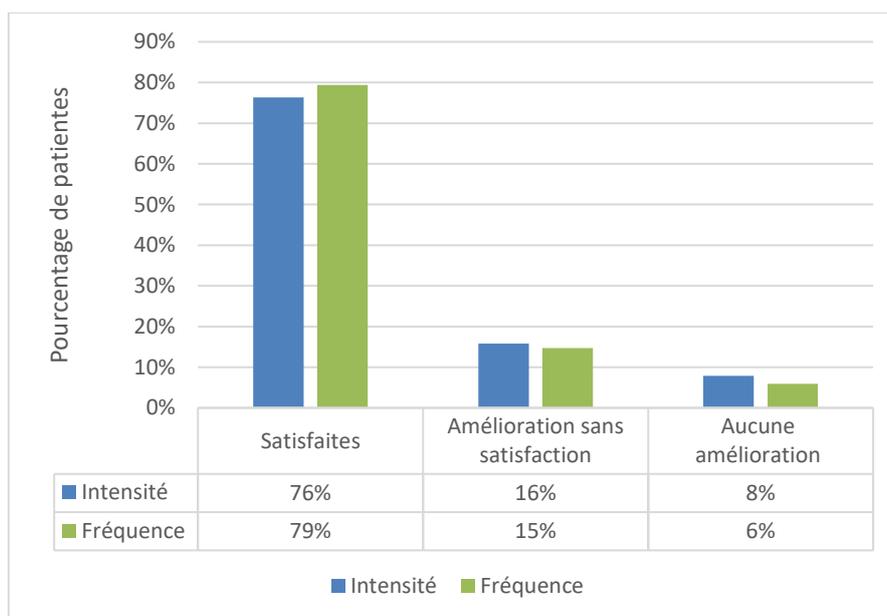
- les moyennes totales de satisfaction des patientes avant et après traitement,
- le pourcentage de satisfaction, soit le nombre de patientes qui ont donné une note supérieure ou égale à 14/20 après traitement sur le nombre de réponses de patientes qui présentaient le dit symptôme,
- le pourcentage d'amélioration sans satisfaction, c'est-à-dire le nombre de patientes pour qui la note augmentait mais restait inférieure à 14/20 sur le nombre de réponses,
- Le pourcentage de patientes qui ne notaient aucune amélioration.

### 1.5.1.1. Concernant les bouffées de chaleur



**Figure 8 :** Moyenne des notes de satisfaction concernant la fréquence et l'intensité des bouffées de chaleur avant et après traitement homéopathe

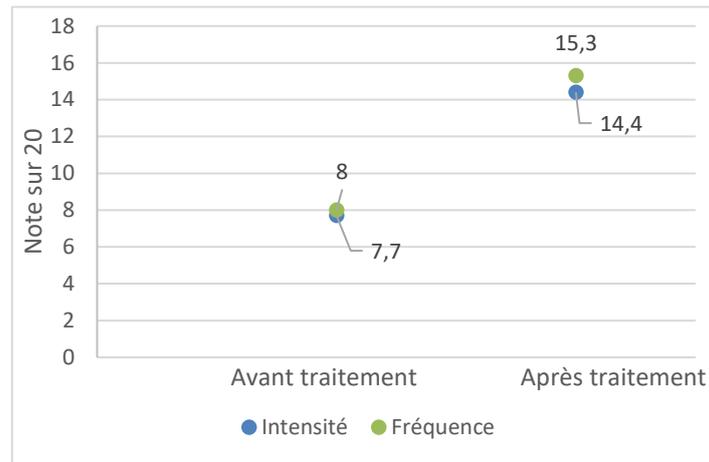
En ce qui concerne l'**intensité**, la moyenne augmentait de **5/20 à 15,1/20** après traitement, et la **fréquence** de **6 à 15,4/20**.



**Figure 9 :** Evolution de la satisfaction concernant la fréquence et l'intensité des bouffées de chaleur à la suite d'un traitement homéopathe

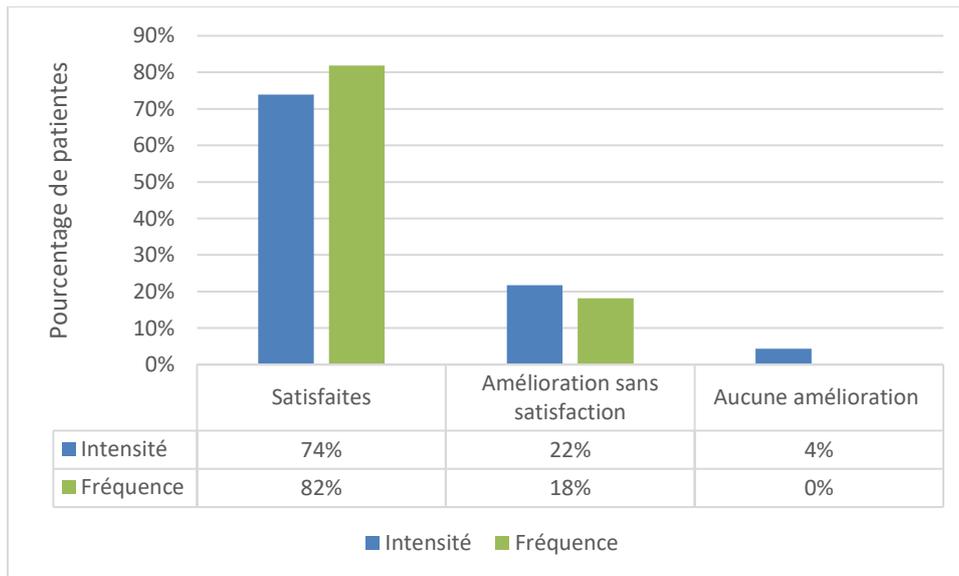
**Les différences entre les moyennes de satisfaction, avant et après traitement des bouffées de chaleur, étaient, pour l'intensité comme pour la fréquence, significatives (p-value < 0,001).**

### 1.5.1.2. Concernant les troubles du comportement



**Figure 10 :** Moyenne des notes de satisfaction concernant la fréquence et l'intensité des troubles du comportement avant et après traitement homéopathe

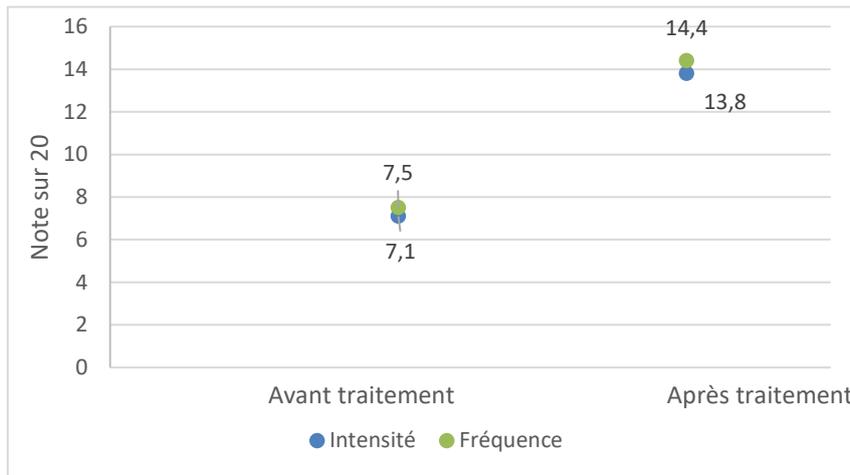
En ce qui concerne l'**intensité**, la moyenne augmentait de **7,7/20 à 14,4/20** après traitement, et la **fréquence** de **8 à 15,3/20**.



**Figure 11 :** Evolution de la satisfaction concernant la fréquence et l'intensité des troubles du comportement à la suite d'un traitement homéopathe

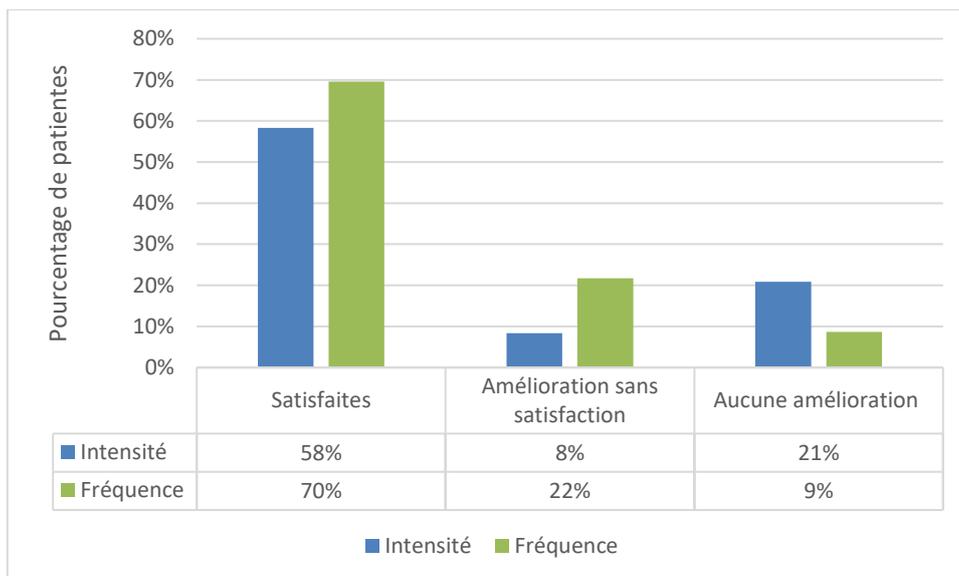
**Les différences entre les moyennes de satisfaction, avant et après traitement des troubles du comportement, étaient, pour l'intensité comme pour la fréquence, significatives (p-value < 0,001).**

### 1.5.1.3. Concernant la fatigue et les insomnies :



**Figure 12 :** Moyenne des notes de satisfaction concernant la fréquence et l'intensité de la fatigue et des insomnies avant et après traitement homéopathe

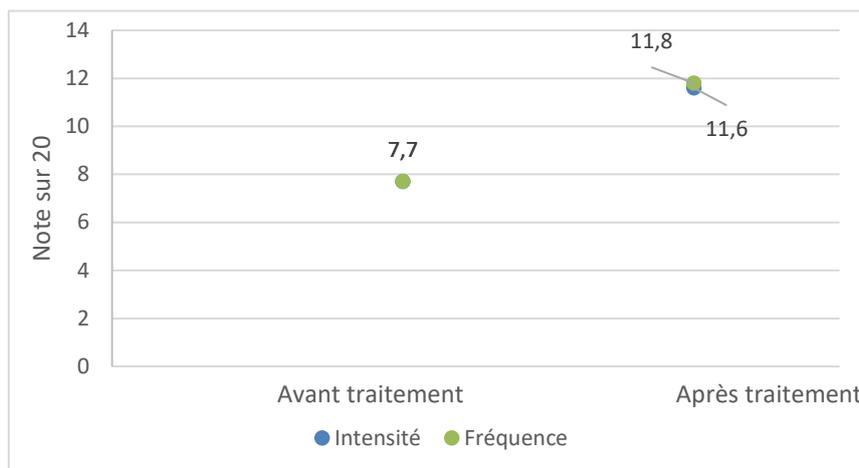
En ce qui concerne l'**intensité**, la moyenne augmentait de **7,1/20 à 13,8/20** après traitement, et la **fréquence** de **7,5 à 14,4/20**.



**Figure 13 :** Evolution de la satisfaction concernant la fréquence et l'intensité de la fatigue et des insomnies à la suite d'un traitement homéopathe

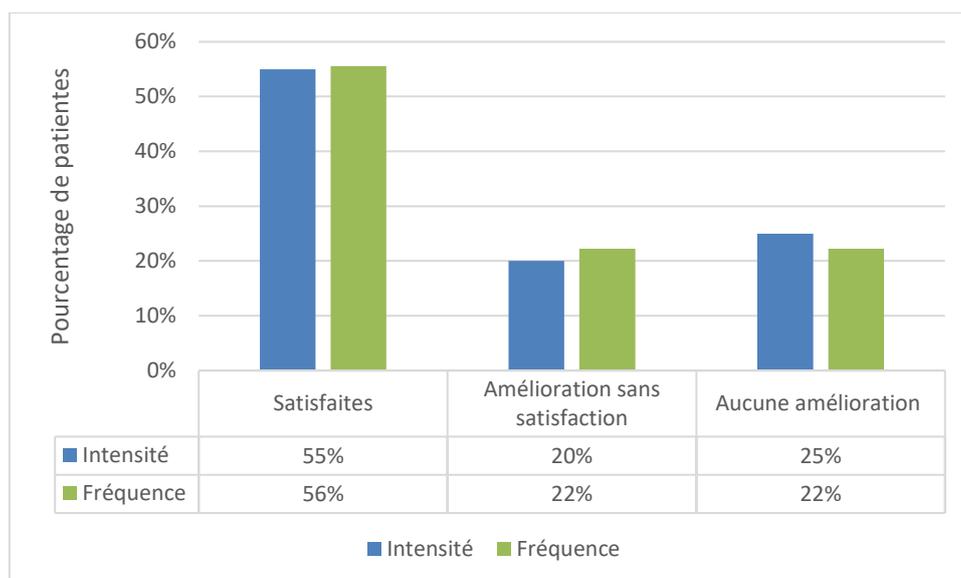
**Les différences entre les moyennes de satisfaction, avant et après traitement de la fatigue et des insomnies, étaient, pour l'intensité comme pour la fréquence, significatives (p-value < 0,001).**

### 1.5.1.4. Concernant les troubles sexuels



**Figure 14** : Moyenne des notes de satisfaction concernant la fréquence et l'intensité des troubles sexuels avant et après traitement homéopathique

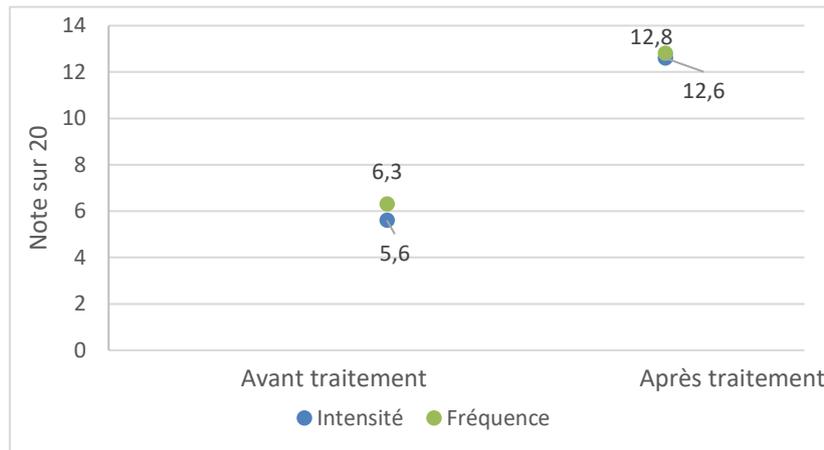
En ce qui concerne l'**intensité**, la moyenne augmentait de **7,7/20 à 11,6/20** après traitement, et la **fréquence** de **7,7 à 11,8/20**.



**Figure 15** : Evolution de la satisfaction concernant la fréquence et l'intensité des troubles sexuels à la suite d'un traitement homéopathique

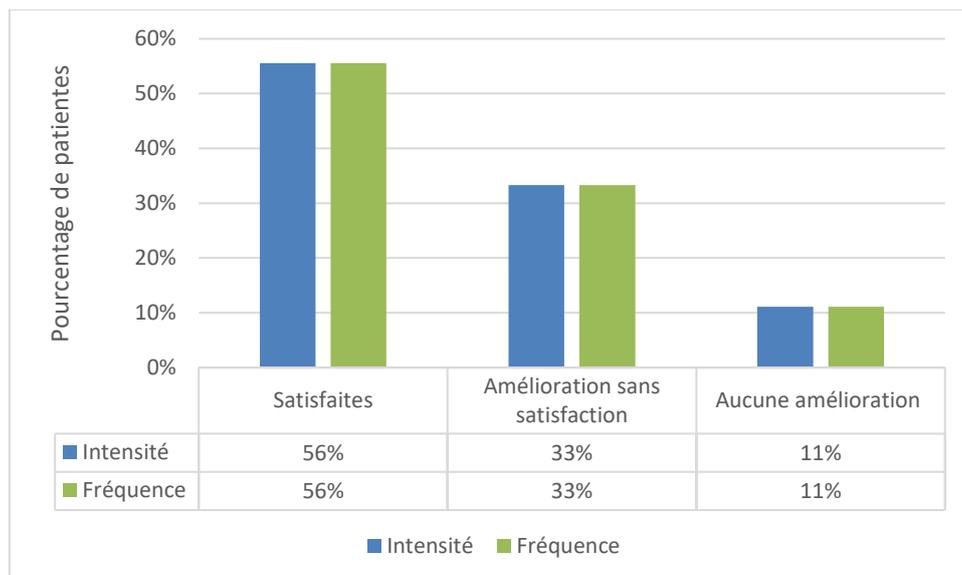
**Les différences entre les moyennes de satisfaction, avant et après traitement des troubles sexuels, étaient, pour l'intensité comme pour la fréquence, significatives (p-value = 0.0046 et 0.0056).**

### 1.5.1.5. Concernant les douleurs articulaires et l'ostéoporose



**Figure 16 :** Moyenne des notes de satisfaction concernant la fréquence et l'intensité des troubles articulaires et de l'ostéoporose avant et après traitement homéopathique

En ce qui concerne l'**intensité**, la moyenne augmentait de **5,6/20 à 12,6/20** après traitement, et la **fréquence** de **6,3 à 12,8/20**.

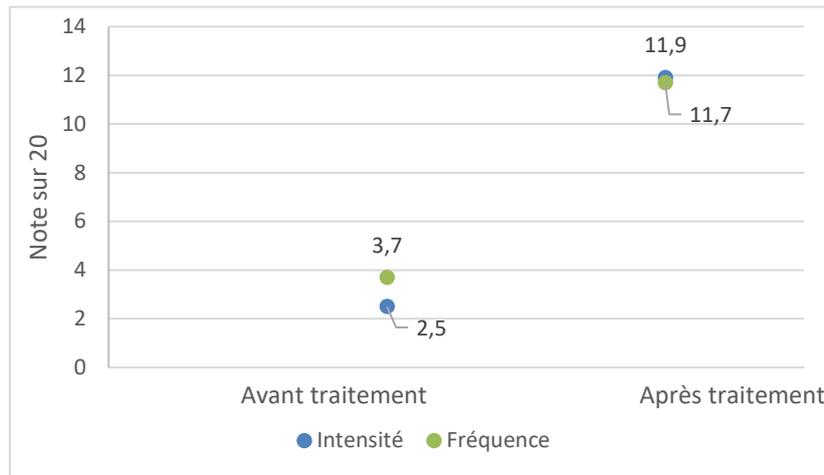


**Figure 17 :** Evolution de la satisfaction concernant la fréquence et l'intensité des troubles articulaires et de l'ostéoporose à la suite d'un traitement homéopathique

**La différence entre les moyennes de satisfaction concernant la fréquence, avant et après traitement des douleurs articulaires et de l'ostéoporose, était significative (p-value = 0.01).**

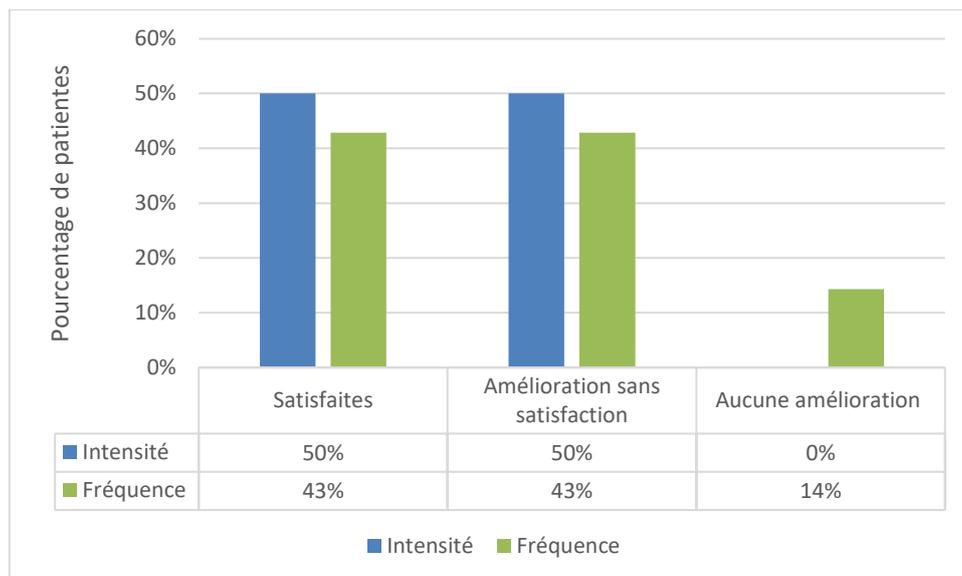
**Cependant elle n'était pas significative même s'il a été observé une tendance, lorsqu'il s'agissait de la satisfaction de la patiente concernant l'intensité des troubles articulaires et de l'ostéoporose (p-value = 0,06 donc < 0,08) avant et après traitement.**

### 1.5.1.6. Concernant les céphalées



**Figure 18 :** Moyenne des notes de satisfaction concernant la fréquence et l'intensité des céphalées avant et après traitement homéopathique

En ce qui concerne l'**intensité**, la moyenne augmentait de **3,7/20 à 11,7/20** après traitement, et la **fréquence** de **2,5 à 11,9/20**.



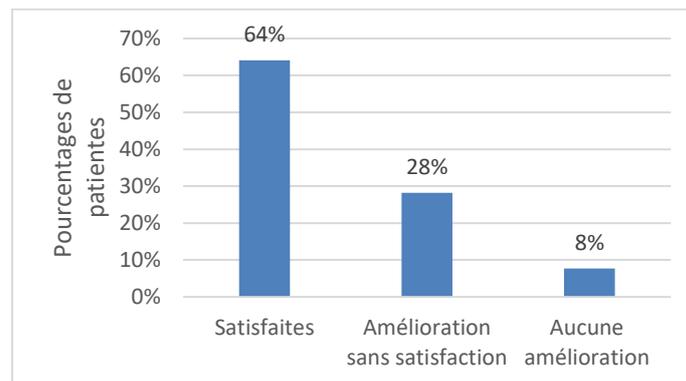
**Figure 19 :** Evolution de la satisfaction concernant la fréquence et l'intensité des céphalées à la suite d'un traitement homéopathique

**Les différences entre les moyennes de satisfaction, avant et après traitement des troubles sexuels, étaient, pour l'intensité comme pour la fréquence, significatives (p-value = 0,004 et 0,02).**

### 1.5.2 Satisfaction globale des patientes

La **moyenne globale** des notes obtenues après traitement était de **14,07/20**. Les moyennes allaient de 2/20 à 20/20. La note médiane était de 15,25.

On note que 24 patientes sur 37, soit **64 % étaient globalement satisfaites** quant aux symptômes qu'elles présentaient (note  $\geq 14/20$ ). 28 % notaient une amélioration sans satisfaction et deux patientes (soit 8%) ne notaient aucune amélioration.



**Figure 20** : Evolution de la satisfaction à la suite d'un traitement homéopathique d'un syndrome climatérique

**Les différences entre les moyennes globales de satisfaction, avant et après traitement, étaient significatives (p-value < 0,001).**

#### 1.5.2.1. Satisfaction globale concernant l'intensité

La moyenne globale des notes obtenues après traitement, concernant l'intensité était de 13,9/20. Les différences entre les moyennes de satisfaction, avant et après traitement, étaient, pour l'intensité, significatives (p-value < 0,001).

On note que 24 patientes sur 39, soit 62 %, étaient satisfaites de l'effet du traitement sur l'intensité des symptômes.

#### 1.5.2.2. Satisfaction globale concernant la fréquence

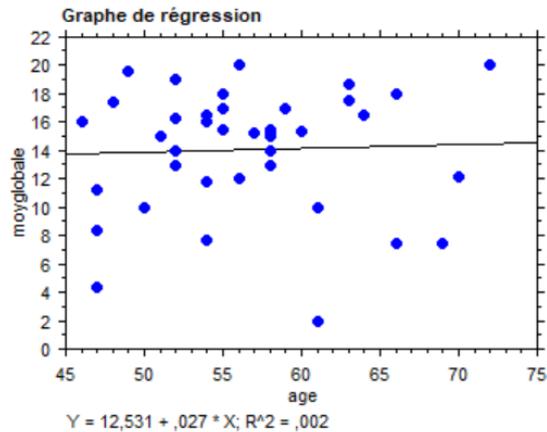
La moyenne globale des notes obtenues après traitement, concernant l'intensité était de 14,6/20. Les différences entre les moyennes de satisfaction, avant et après traitement, pour la fréquence, étaient, significatives (p-value < 0,001).

On note que 24 patientes sur 35, soit 69 %, étaient satisfaites de l'effet du traitement sur la fréquence des symptômes.

**Il n'existait pas de différence significative entre la satisfaction globale concernant l'intensité et celle de la fréquence (p = 0,09)**

## 1.6. Satisfaction en fonction des caractéristiques de la population

### 1.6.1 En fonction de la classe d'âge



**Figure 21** : Graphique de régression entre la variable indépendante de l'âge et les moyennes globales de satisfaction

Il n'y avait pas de relation entre l'âge et la satisfaction puisque  $R^2 = 0,02$ .

### 1.6.2 En fonction de la situation familiale

La satisfaction globale n'était pas en lien avec la situation familiale ( $p = 0,27$ ).

### 1.6.3 En fonction de la catégorie socio-professionnelle et du niveau d'études

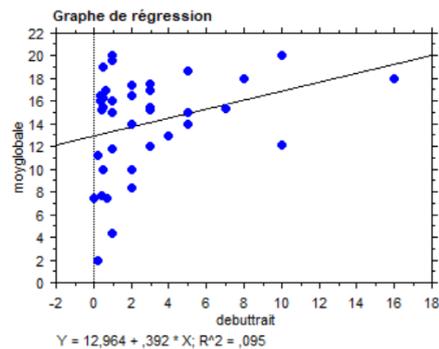
Les **moyennes observées**, concernant la catégorie socio-professionnelle et le niveau d'étude, **ne présentaient pas de différence significative** ( $p =$  respectivement 0,85 et 0,5).

## 1.7. Satisfaction en fonction du traitement

### 1.7.1 En fonction de l'âge de survenue de la ménopause

Il n'y avait pas de différence significative entre les moyennes de satisfaction en fonction de l'âge de survenue de la ménopause puisque  $p = 0,06$ .

### 1.7.2 En fonction de la durée du traitement



**Figure 22 :** Graphique de régression entre la durée du traitement et les moyennes globales de satisfaction

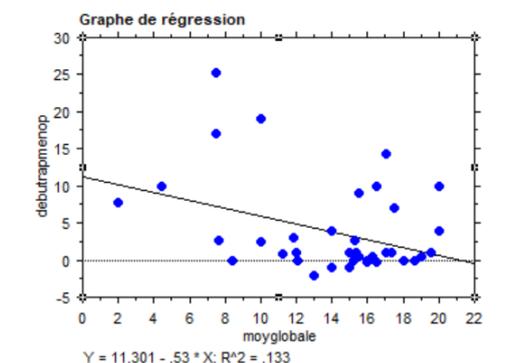
Il n'y avait pas réellement de relation entre la durée du traitement et la satisfaction de la patiente,  $R^2 = 0,095$ . Cependant, on notait une tendance à la corrélation à partir de 2 ans et demi de traitement.

### 1.7.3 En fonction de l'âge de la patiente au début du traitement

Il n'y avait pas de relation entre l'âge de début de traitement et la satisfaction globale puisque  $R^2 = 0,02$ .

### 1.7.4 En fonction du délai entre le début du traitement et la survenue de la ménopause

Il n'y avait pas de relation entre l'âge au début de traitement et la satisfaction globale puisque  $R^2 = 0,13$ . En revanche, il est observé une tendance à obtenir une meilleure moyenne globale lorsque le traitement était pris plus précocement par rapport à la survenue de la ménopause.



**Figure 23 :** Graphique de régression entre la distance entre le début de ménopause et le début du traitement et les moyennes globales de satisfaction

### 1.7.5 En fonction des souches homéopathiques

Il n'y avait pas de différences significatives entre les moyennes globales de satisfaction des patientes ayant un traitement par les souches : Belladonna ( $p = 0,87$ ), Lachesis ( $p = 0,87$ ), Sepia ( $p = 0,47$ ) et les autres patientes. En revanche, pour le traitement par FSH la différence était quasiment significative ( $p = 0,056$ ).

**Tableau II** : Souches et associations de souches expliquant de manière significative ( $p < 0,05$ ) une différence dans les moyennes de satisfaction

	Intensité	Fréquence
<b>Bouffées de chaleur</b>	/	- Belladonna + Lachesis ( $p = 0,02$ ) - Lachesis + FSH ( $p = 0,01$ )
<b>Troubles du comportement</b>	/	- Lachesis + sepia ( $p = 0,027$ )
<b>Fatigue et insomnies</b>	/	- Sepia + Sulfur ( $p = 0,01$ )
<b>Troubles sexuels</b>	- FSH ( $p = 0,04$ ) - Lachesis ( $p = 0,02$ ) - Lachesis + FSH ( $p = 0,01$ )	- Lachesis ( $p = 0,0078$ ) - Lachesis + FSH ( $p = 0,049$ )
<b>Troubles ostéoarticulaires</b>	- FSH ( $p = 0,03$ )	/
<b>Céphalées</b>	/	- Belladonna ( $p = 0,02$ )

Les autres souches n'ayant pas été prescrites à assez de patientes ( $< 10$ ), les moyennes de satisfaction en fonction de ces souches n'ont pas été comparées.

### 1.7.6 En fonction de l'observance

Les moyennes de satisfaction semblaient similaires que la patiente ait eu une bonne observance ou non ( $p > 0,05$ ).

## **2. Discussion**

### **2.1. Points forts et limites de l'étude**

#### **2.1.1 Les points forts**

##### **2.1.1.1. La motivation des praticiens**

Les médecins homéopathes et pharmaciens se sont montrés très intéressés par les résultats de cette étude. La perspective d'un traitement efficace sur la satisfaction de la patiente sans effet secondaire et sans contre-indication semblait pour eux attrayante.

##### **2.1.1.2. Une problématique intéressante**

Le traitement hormonal de substitution ayant de nombreux effets secondaires et contre-indications, il existe une population, même peu importante, qui recherche une alternative à ce traitement. En outre, les dernières études sur le traitement homéopathique de la ménopause remontent à plus de 10 ans.

#### **2.1.2 Les limites**

##### **2.1.2.1. Manque de puissance**

La population de patientes ménopausées et traitées par homéopathie pour un syndrome climatérique est très restreinte. De plus, les critères d'exclusion telles que la présence de maladies chroniques ou la concomitance avec une autre prise de traitement ont exclu un certain nombre de questionnaires (9 %) de l'analyse statistique.

Les effectifs étaient donc trop faibles pour pouvoir montrer la significativité de certaines variables.

##### **2.1.2.2. La distribution des questionnaires**

A la population restreinte s'est ajouté la charge de travail importante des médecins homéopathes volontaires pour distribuer le questionnaire.

Il était, en premier lieu, prévu que les patientes prendraient le questionnaire, le rempliraient chez elles et le ramèneraient à une prochaine consultation. Cependant, la complexité du questionnaire a fait que les patientes ne le rapportaient pas, ne l'ayant pas compris, ou encore le rapportaient mal complété. En outre, il était difficile pour les médecins de trouver le temps de compléter le questionnaire avec la patiente dans le cadre de leur consultation.

La distribution a donc dû être étendue aux pharmacies, permettant ainsi de le faire remplir aux patientes lors de la délivrance du traitement.

### **2.1.2.3. Biais de mesure et d'évaluation**

La mesure de la satisfaction était réalisée par une note sur 20 ce qui a entraîné un biais de mesure et d'évaluation de cette variable. En effet, la note était une mesure subjective car dépendante de la patiente. Une patiente pouvait noter par un 16/20 sa satisfaction quand une autre patiente aurait mis une note de 19/20 pour la même satisfaction.

Les questions n'étaient pas toujours faciles à comprendre. Les questionnaires ont dû être repris avec la patiente par le médecin ou le pharmacien. Le fait de noter l'efficacité d'un traitement avec son prescripteur ou la personne le délivrant pouvait favoriser un biais qui pouvait se traduire par une majoration de la note.

### **2.1.2.4. Biais de mémorisation**

Les patientes étaient traitées par homéopathie depuis un certain temps, en moyenne 2,8 ans. Un biais de mémorisation s'ajoutait donc à la notation de la fréquence et l'intensité d'un symptôme avant la mise en place du traitement.

### **2.1.2.5. Biais lié à l'effet placebo**

Les résultats pouvaient être biaisés par le fait que les femmes étaient adeptes de l'homéopathie. Un effet placebo pouvait donc interférer sur les notes. En outre, la consultation homéopathique a permis un temps d'écoute particulier de la patiente qui pouvait parler de la symptomatologie principale mais également des autres désagréments.

### **2.1.3 L'homéopathie, une source de discord**

L'homéopathie est actuellement remise en question. Cette étude recherchait cependant à mettre en évidence la satisfaction de la patiente et non l'efficacité du traitement : en effet, il ne s'agit pas d'une étude cas-témoin mais d'une étude descriptive.

Une étude réalisée en 2005 [14] avait mis en évidence qu'il n'y avait pas de différence significative entre les groupes prenant un placebo et ceux prenant de l'homéopathie. Néanmoins, cette étude manquait de puissance. La question de l'efficacité de l'homéopathie dans le traitement du syndrome climatérique reste donc en suspens.

## **2.2. Les symptômes du syndrome climatérique**

### **2.2.1 Le symptôme le plus fréquent et le plus intense**

Une des hypothèses de recherche a été vérifiée puisque les symptômes motivant la plainte de la patiente étaient principalement les bouffées de chaleur. Elles étaient présentes chez 97,4 % des patientes. Elles ont été désignées comme le symptôme le plus fréquent pour 82 % et le plus intense pour 67 % des patientes. Il paraissait donc évident que c'était pour ce symptôme prioritairement, que les patientes recherchaient un traitement.

Ces résultats sont similaires et même supérieurs à l'étude de Thompson et Reilly en 2003 dans laquelle 38 patientes sur 45, soit 85 %, souffraient de bouffées de chaleur [17]. C'est donc toujours ce principal symptôme qui motive la recherche de traitement de la patiente depuis 16 ans malgré l'innovation médicale et pharmaceutique dans ce domaine. La recherche de moyens permettant d'améliorer le confort de la patiente dans ce domaine reste donc pregnant.

### **2.2.2 Les autres symptômes**

#### **2.2.2.1. Fatigues et insomnies**

Les deuxièmes symptômes les plus présentés étaient, pour 86 % des patientes, la fatigue et les insomnies. L'étude de Thompson [17] en 2003 retrouvait les troubles du comportement comme deuxième symptôme le plus présenté à hauteur de 51 % et les fatigues et insomnies n'étaient présentes que pour 36 % des patientes. Cependant cette étude a été réalisée auprès de patientes ayant eu un cancer du sein. Ce facteur pouvait être un biais modifiant les symptômes présentés par la patiente.

Il est possible que ces deuxièmes symptômes découlent le plus souvent des bouffées de chaleur, celles-ci étant la plupart du temps nocturnes. La fatigue et les insomnies ont été décrites comme intenses à modérées. Bien que très présentes chez les patientes, elles ne constituent manifestement pas le symptôme le plus gênant.

#### **2.2.2.2. Troubles du comportement**

Dans cette recherche, les troubles du comportement étaient présents pour 74 % des patientes, c'est-à-dire trois quarts d'entre elles. Cependant, ces troubles étaient décrits principalement comme moyennement intenses et n'étaient donc pas ressentis comme une gêne majeure, à l'inverse des bouffées de chaleur.

### **2.2.2.3. Céphalées et troubles ostéoarticulaires**

Il est intéressant de constater que les troubles ostéoarticulaires et les céphalées, qui font pourtant partie du syndrome climatérique dans sa définition, ne sont présentés que par respectivement 39 % et 28 % des patientes traitées par homéopathie.

Les patientes présentant ces symptômes s'étaient peut-être orientées vers d'autres traitements tels que les antalgiques, pensant que ces troubles n'étaient pas liés à la ménopause, notamment pour les troubles ostéoarticulaires.

Les troubles articulaires sont légèrement plus présents que dans l'étude de 2003 (27 %). Les céphalées en revanche n'apparaissaient pas dans cette même étude.

### **2.3. La satisfaction globale**

L'hypothèse selon laquelle la satisfaction globale était supérieure chez 75 % de patientes n'a pas validée puisque celle-ci s'élevait à 68 %. Cependant, il n'y avait que 8 % de patientes, soit 2 patientes qui ne constataient aucune amélioration globale, mais 92 % des patientes signalaient une amélioration à la suite du traitement homéopathique.

La satisfaction globale était légèrement meilleure pour la fréquence (69 %) que pour l'intensité (62 %), mais les moyennes n'étaient pas significativement différentes ( $p = 0,09$ ).

### **2.4. La satisfaction par symptôme**

L'hypothèse selon laquelle la satisfaction serait supérieure à 75 % pour le symptôme le plus fréquent et le plus intense était validée puisque celle-ci est respectivement de 76 % pour l'intensité et de 79 % pour la fréquence des bouffées de chaleur. Il a été remarqué une amélioration statistiquement significative pour tous les symptômes, pour l'amélioration tant de l'intensité que de la fréquence, exception faite de l'intensité des troubles ostéoarticulaires.

L'étude de Thompson et Reilly en 2003 [17], décrivait déjà cette satisfaction pour les troubles comportementaux et la fatigue. Cette étude a apporté des résultats supplémentaires de satisfaction pour les bouffées de chaleur, les troubles sexuels, la fréquence des troubles ostéoarticulaires, ainsi que pour les céphalées.

Les moyennes de satisfaction les plus hautes étaient celles qui concernaient les bouffées de chaleur (15/20 environ). Ce sont également celles pour lesquelles on notait la plus grande progression entre la note avant et après traitement avec un gain d'environ 10 points (5 à 15,1 et 6 à 15,6).

Il est intéressant de voir que, lors de la description des symptômes, les bouffées de chaleur ont été décrites comme les plus intenses et les plus fréquentes.

*A contrario*, sur les notations avant traitement, ce sont les céphalées qui obtenaient les notes les plus basses 3,7 et 2,5/20 avant traitement contre 5 et 6/20 pour les bouffées de chaleurs.

Les céphalées, même si elles n'étaient pas un symptôme très fréquent, étaient donc gênantes au niveau de l'intensité comme de la fréquence dans la vie des patientes. Un gain de 8 points environ, entre l'avant et l'après traitement, a montré que, même si les patientes n'étaient pas totalement satisfaites, l'homéopathie avait permis une amélioration de ce symptôme.

L'homéopathie apporte à la patiente, notamment pour les bouffées de chaleur et les troubles du comportement, une satisfaction. Ce traitement est donc une bonne alternative au traitement hormonal de substitution et aux traitements de phytothérapies qui comportent de nombreux effets indésirables et contre-indications. Il semble intéressant de proposer l'homéopathie aux patientes ne pouvant pas avoir accès à d'autres traitements ou souhaitant un traitement sans effet indésirable.

## **2.5. La satisfaction et le traitement**

### **2.5.1 L'homéopathie, un second choix ?**

Il était attendu que la plupart des patientes aient eu recours à l'homéopathie en second choix. Or, seulement 9 patientes sur 39, soit 23 %, ont eu un traitement différent avant la prise d'homéopathie. Parmi elles, seules 4 patientes ont eu recours auparavant à un traitement hormonal. Il aurait été intéressant de leur demander ce qui a motivé l'arrêt de ce traitement pour la prise d'homéopathie (contre-indications ? effets indésirables ? inefficacité ?).

Trois patientes parmi les 39 avaient été atteintes d'un cancer du sein et n'avaient pas eu d'autre traitement mise à part de la phytothérapie pour une patiente. Ce n'était donc pas un antécédent de cancer du sein qui amenait les patientes vers l'homéopathie.

### **2.5.2 Les principales souches prescrites**

Les souches les plus prescrites sont similaires à celles retrouvées dans les différentes études observationnelles c'est-à-dire : belladonna, FSH, lachesis, sepia et sulfur. Ce sont également celles prescrites dans le traitement étiologique des bouffées de chaleur. Les patientes ayant consulté en priorité pour avoir un traitement de ce trouble, il était logique de retrouver ces souches comme les plus fréquemment prescrites.

### 2.5.3 La complexité du traitement homéopathique

De nombreuses autres souches avaient été prescrites mais à peu de patientes, en raison d'une spécificité de l'homéopathie décrite dans l'introduction. En effet, au-delà du traitement étiologique, les deux autres principes fondamentaux de l'homéopathie sont de traiter le mode réactionnel chronique et le type sensible de la patiente. Les autres souches ont donc sûrement été prescrites dans ces cadres-là. Il était alors complexe de pouvoir comparer l'efficacité d'une souche ou d'une association de souches sur la satisfaction des patientes.

Cependant, il a été retrouvé quelques différences significatives entre les moyennes de satisfaction selon le traitement :

Ainsi, les associations de Lachesis avec FSH ou avec Belladonna obtenaient des moyennes de satisfaction des patientes significativement supérieures aux autres souches ( $p = 0,01$  et  $0,02$  respectivement). Il ne faut cependant pas oublier que le traitement par homéopathie est multifactoriel. Il était alors difficile d'étudier l'efficacité d'une souche sans prendre en compte le fait que la patiente avait aussi d'autres souches prescrites adaptées à son mode réactionnel chronique et à son type sensible.

Il aurait fallu recruter des patientes qui avait le même type sensible, le même mode réactionnel chronique et le même type de bouffées de chaleur pour pouvoir comparer uniquement le traitement étiologique.

Il faut également prendre en compte la particularité de prescription de l'homéopathie uniciste, qui, elle, ne comprend qu'un seul et unique traitement : celui du symptôme présenté. Les patientes traitées par l'homéopathie uniciste ne prenaient donc qu'une seule souche qui était souvent une des principales souches traitant les bouffées de chaleur. Si nous nous plaçons dans ce cadre de l'homéopathie il est alors facile de comparer les souches entre elles, mais encore faut-il que le symptôme ait eu les mêmes caractéristiques pour toutes les patientes.

Par exemple, pour comparer le traitement des bouffées de chaleur, il aurait fallu que celles-ci soient toutes accompagnées de sensations d'étouffement afin de pouvoir étudier l'efficacité de lachesis, souche de choix pour ce genre de bouffées.

Toute cette complexité du traitement homéopathique faisait que les différences trouvées entre les moyennes, même si celles-ci sont statistiquement significatives, sont à considérer avec précaution.

## **2.5.4 Satisfaction en fonction de la durée de traitement**

Nous n'avons pas pu retrouver de corrélation entre les temps de traitement ou encore la date de début de traitement et une meilleure satisfaction. Cependant, une tendance est retrouvée concernant l'obtention d'une meilleure satisfaction lorsque le traitement est pris de manière précoce par rapport à l'âge de survenue de la ménopause, ainsi que lorsque ce traitement est pris depuis plus de 2 ans. Il était possible que les patientes satisfaites par ce traitement l'aient poursuivi plus de 2 ans tandis que les autres l'avaient arrêté, ce qui pouvait expliquer la meilleure satisfaction après 2 ans de traitement.

Cette étude manquant de puissance, nous n'avons pu le vérifier. Il semble tout de même intéressant de commencer le traitement homéopathique dès la survenue de la ménopause, que celle-ci soit apparue de manière naturelle ou artificielle.

Dans l'étude de J. Jacobs de 2005 [18], il était constaté une satisfaction après trois mois de traitement seulement. Néanmoins, il est bien notifié que le traitement par homéopathie n'est efficace qu'à partir de trois mois, d'où le choix de ne compter dans notre étude, uniquement des patientes traitées depuis plus de trois mois. Il n'est donc pas possible de comparer avec la satisfaction à 3 mois dans notre travail.

## **2.5.5 La satisfaction et l'observance**

Il n'est pas apparu de différence significative entre les patientes ayant une bonne ou une mauvaise observance. Il est complexe de définir une mauvaise observance puisque l'on ne savait pas combien de fois les patientes ont oublié leur traitement, ni combien de granules. De plus, il est parfois nécessaire en homéopathie de changer de souche car le symptôme aura changé de forme. Un certain nombre de patientes ont donc signalé qu'elles avaient arrêté une souche car elles se sentaient mieux.

Il serait intéressant d'étudier l'observance de manière plus précise, et avec un nombre plus important de patientes pour évaluer son impact réel sur la satisfaction de la patiente.

## **2.6. La satisfaction et les caractéristiques de la population**

### **2.6.1 Les caractéristiques de la population**

La majorité des patientes ont été traitées dans les années suivant la survenue de leur ménopause, avant 65 ans pour environ 90 % d'entre elles. Ce résultat est positif dans la mesure où une tendance à une meilleure satisfaction avec un traitement précoce par rapport à la survenue de la ménopause est constatée.

Il n'est pas apparu de différence notable suivant le niveau d'études ni dans la catégorie socio-professionnelle. L'âge de survenue était, pour 50 % des patientes, compris entre 51 et 55 ans, résultat conforme aux attentes car c'est l'âge moyen d'apparition de la ménopause dans la population générale.

### **2.6.2 La satisfaction en fonction des caractéristiques**

Il n'a pas été retrouvé de corrélation entre les différentes caractéristiques de la population et une meilleure satisfaction. L'homéopathie ne s'adresserait pas à un profil en particulier. Elle pourrait donc être prescrite à toutes les patientes, sans influence sur la satisfaction.

## Conclusion

---

Les désagréments causés par le syndrome climatérique, et particulièrement les bouffées de chaleur, jugées comme le symptôme le plus fréquent et le plus intense, amènent les patientes à consulter et à rechercher un traitement.

Cette étude a pu montrer la satisfaction des patientes à la suite d'un traitement homéopathique du syndrome climatérique. Une amélioration s'applique à tous les symptômes, notamment les bouffées de chaleurs. De nos jours, les patientes s'orientent plus facilement vers des traitements dépourvus d'effets secondaires. Il est alors intéressant de connaître l'homéopathie qui est une bonne alternative au THS, ou à la phytothérapie, qui ont de nombreuses contre-indications. La prise de ce traitement, le plus tôt possible, voir en péri-ménopause, serait donc un bon compromis.

A l'heure actuelle l'homéopathie est remise en question en raison de son supposé effet placebo. Une étude exposé/non exposé en aveugle voir en double aveugle, suffisamment puissante, afin d'étudier son efficacité face à un placebo permettrait de compléter les résultats présentés ici.

*In fine*, bien que cet effet placebo soit supposé, si ce traitement suffit à soulager les patientes et ce sans effet secondaire, nous pouvons alors nous demander quelles sont les objections à sa prescription.

## Références bibliographiques

---

- [1] Gauthier T. « *pathologies de la ménopause* ». Janvier 2017. Consulté en 05 et 06/17.
- [2] Minet, Laura. « Les troubles de la ménopause : prise en charge et place de l'homéopathie ». Thèse de doctorat en pharmacie (19 juin 2015). Consulté en 05 et 06/17.
- [3] Mesnard C. « aménorrhée ». Janvier 2017. Consulté en 05 et 06/17.
- [4] « ABUFÈN-EurekaSanté par VIDAL ». Consulté le 20 mai 2017. <http://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-babufe01-ABUFENE.html>.
- [5] C. Sonigo, G. Dray, N. Chabbert-Buffet. « Le traitement hormonal de la ménopause : aspects pratiques ». *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, Volume 41, Issue 7, Supplement, November 2012, Pages F3-F12. Consulté en 05 et 06/17.
- [6] « CIMIPAX comprimé - EurekaSanté par VIDAL ». Consulté le 20 mai 2017. <http://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-gp5849-CIMIPAX-comprime.html>.
- [7] Rees, Margaret. « Alternative treatments for the menopause ». *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, Menopause and Menopause Transition, 23, n° 1 (1 février 2009). Consulté en 05 et 06/17.
- [8] « CATAPRESSAN - EurekaSanté par VIDAL ». Consulté le 20 mai 2017. <http://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vidal-famille/medicament-dcatap01-CATAPRESSAN.html>.
- [9] « Articles | HoméoFormation ». Consulté le 20 mai 2017. <http://homeoformation.com/>
- [10] Massoneau C. « Homéopathie la péri ménopause et la ménopause ». Octobre 2016. Consulté en 05 et 06/17.
- [11] Bordet, MF, A Colas, P Marijnen, JL Masson, et M Trichard. « Treating hot flushes in menopausal women with homeopathic treatment—Results of an observational study ». *Homeopathy* 97, n° 1 (janvier 2008). Consulté en 05 et 06/17.
- [12] W.R. Richardson. “Patient benefit survey: Liverpool Regional Department of Homoeopathic Medicine”. *Br Homeopath J*, 90 (July (3)) (2001), pp. 158–162. Consulté en 05 et 06/17.
- [13] A. Clover. “Patient benefit survey: Tunbridge Wells Homoeopathic Hospital”. *Br Homeopath J*, 89 (April (2)) (2000), pp. 68–72. Consulté en 05 et 06/17.
- [14] D.S. Spence, E.A. Thompson, S.J. Barron “Homeopathic treatment for chronic disease: a 6-year, university-hospital outpatient observational study”. *J Altern Complement Med*, 11 (October (5)) (2005), pp. 793–798. Consulté en 05 et 06/17.
- [15] G. Bekkering, W.J. van den Bosch, H.J. van den Hoogen. “Bedriegt Schone Schijn? Een Onderzoek Om De Gerapporteerde Werking Van Een Homeopathisch Middel Te Objectiveren”. *Huisarts en Wetenschap*, 36 (1993), pp. 414–415. Consulté en 05 et 06/17.

[16] Gautier J. « Essai Therapeutique Comparitif De L'action De La Clonidine et Du Lachesis Mutans Dans Le Traitement des Bouffes et De Lia Chaleur De La Menopause » 1983. Consulté en 05 et 06/17.

[17] Thompson, E.A., Reilly, D. (2003), 'The homeopathic approach to the treatment of symptoms of oestrogen withdrawal in breast cancer patients : A prospective observational study' Homeopathy, 92,131-134. Consulté en 02/19.

[18] Jacobs, J., Herman P., Herron, K. et al. (2005), 'Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivors: a preliminary randomized controlled trial', Journal of Alternative & Complementary Medicine, 11, 1, 21-27. Consulté en 02/19

## Annexes

---

Annexe 1 : tableau récapitulatif des traitements homéopathique de la ménopause .....	43
Annexe 2 : questionnaire de satisfaction.....	48

## Annexe 1 : tableau récapitulatif des traitements homéopathique de la ménopause

Souches	Type sensible	Modalités	Indications
Aconit 	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bouffées</b> sans sueur, angoisse (plus particulièrement de mort), et tachycardie.</li> </ul>
Actea racemosa  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportement : patiente anxieuse avec instabilité de l'humeur alternant excitation loquace et dépression.</li> <li>• Spasmes et crampes</li> <li>• Troubles hystériques</li> </ul>	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neuropsychiques</li> <li>• <b>Céphalées</b></li> </ul>
Alumina 	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sécheresse vaginale</b></li> </ul>
Ambra grisea 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neuropsychiques : nymphomanie</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neuropsychiques</li> </ul>
Amylium Nitrosum 	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bouffées de chaleur</b> suivies ou remplacées par une sensation de froid et de sueurs abondantes</li> </ul>
Aurum muriaticum 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportement : patiente sujette à l'anxiété, à la dépression, à la mélancolie avec manque de confiance en elle et risque suicidaire.</li> <li>• Alcoolisme</li> </ul>	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neuropsychiques</li> </ul>
Belladonna 	/	Aggravation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par le toucher</li> </ul> Amélioration : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par le repos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bouffées</b> avec sueurs du visage, hyperesthésie au bruit, et à la lumière.</li> </ul>
Bryonia 	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sécheresse vaginale</b></li> </ul>
Calcarea carbonica ostreorum 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morphologie : femmes bien en chair aux seins très souvent développés.</li> </ul>	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ostéoporose</b></li> </ul>
Calcarea fluorica 	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ostéoporose</b></li> </ul>

<p>Cyclamen</p> <p style="text-align: center;">●</p>	<p>/</p>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aliments gras</li> <li>Repos, position assise</li> <li>Plein air</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mouvement</li> <li>Chambre chaude</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vertige, céphalées, troubles de la vue</li> </ul>
<p>Glonoïnum</p> <p style="text-align: center;">●</p>	<p>/</p>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par la chaleur et le bruit</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par le grand air</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bouffées brutales, accompagnées de rougeurs et de sueurs du visage, d'un battement des carotides et des tempes</li> </ul>
<p>Graphites</p> <p style="text-align: center;">● ● ●</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morphologie : tendance à l'obésité, faciès pâle avec couperose et/ou taches de rousseur.</li> <li>Comportement : lenteur de pensée et de décision, anxiété et tempérament craintif. Caractère frigide</li> <li>Tendance à l'hypothyroïdie</li> </ul>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par le froid</li> <li>Par la chaleur du lit</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par le grand air</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bouffées de chaleur chez les femmes au teint pâle, ayant tendance à l'obésité.</li> <li>Sécheresse vaginale</li> <li>Troubles neuropsychiques</li> </ul>
<p>Ignatia Amara</p> <p style="text-align: center;">● ●</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Troubles hystériques</li> <li>Bouffées d'angoisses traduites par des spasmes et des douleurs gastriques qui disparaissent à la distraction</li> <li>Réactions inhabituelles face aux chocs affectifs</li> </ul>	<p>/</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bouffées diurnes, de comportement paradoxal, de boule à la gorge, et de douleurs en points, de spasmes. Déclenchées par le stress.</li> <li>Troubles neuropsychiques</li> </ul>
<p>Kalium carbonicum</p> <p style="text-align: center;">●</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morphologie : femmes ayant un certain degré d'obésité ou d'infiltration œdémateuse. « Sensation de faiblesse » au niveau membres inférieurs.</li> <li>Comportement : asthéniques</li> </ul>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par le repos et le froid</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par le mouvement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Douleurs lancinantes de types articulaires</li> </ul>
<p>Lachesis Mutus</p> <p style="text-align: center;">● ● ●</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morphologie : Face rouge, couperosée, lèvres rouges foncées voire violacées et nez rouge violet.</li> <li>Comportement : hyperactives (surtout le soir/nuit), agitées et désordonnées. Alternance d'excitation loquace et de dépression. Tendance à la méfiance et la jalousie.</li> <li>Intolérance à la striction</li> </ul>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par la chaleur</li> <li>Par le sommeil et au réveil</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par une température modérée, par le grand air</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contexte d'hypertension artérielle variable</li> <li>Ecchymoses spontanées</li> <li>Thermophobie, bouffées de chaleur avec sensation d'étouffement</li> <li>Troubles neuropsychiques</li> <li>Troubles du sommeil</li> <li>Acné lorsqu'il s'aggrave au moment de la ménopause</li> </ul>

Lilium tigrinum ●	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles hystériques, nymphomanie</li> </ul>	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neuropsychiques</li> </ul>
Lycopodium ●	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eczéma atopique, tics, troubles dyspeptiques, lithiase, asthénie sexuelle</li> <li>• Musculature peu développée, semble précocement vieilli</li> <li>• Avidité d'affection et manque de confiance en soi. Orgueilleux et autoritaire.</li> </ul>	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécheresse vaginale</li> </ul>
Murex ●	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nymphomanie</li> </ul>	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neuropsychiques</li> </ul>
Natrum muriaticum ●	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acné</li> <li>• Repli sur soi, dépression</li> <li>• Sécrétion importante (rhinite, leucorrhées)</li> <li>• Dymorphophobie importante entraînant boulimie et anorexie</li> <li>• Morphologie : gynoïde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggravé en bord de mer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécheresse vaginale</li> </ul>
Natrum sulfuricum ● ●	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morphologie : femmes présentant une obésité gynoïde très marquée</li> <li>• Comportement : tendance à la dépression</li> <li>• Idées fixes</li> </ul>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par l'humidité et le froid</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par les mouvements lents et progressifs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ostéoporose</li> <li>• Troubles articulaires principalement localisés au niveau lombaires, hanches, genoux</li> <li>• Troubles neuropsychiques</li> </ul>
Nux Vomica ●	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportement : présente des signes d'irritabilité, de colère, d'agressivité, d'intolérance au moindre obstacle et qui a un caractère exigeant et autoritaire</li> </ul>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le matin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neuropsychiques</li> </ul>
Phosphorus ●	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bouffées de chaleur qui débutent au niveau du dos ; sensation de brûlure entre les omoplates. Aggravées par les émotions.</li> </ul>
Platina ●	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles hystériques, nymphomanie, idées fixes</li> </ul>	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles neuropsychiques</li> </ul>

<p>Pulsatilla</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morphologie : peau marbrée par stase veineuse</li> <li>Caractère doux, timide affectueux</li> <li>Humeur changeante : tristesse, larme, régression, recherche de consolation, troubles de l'appétit</li> </ul>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par la chaleur</li> <li>Par le repos</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par la fraîcheur</li> <li>Par le mouvement discontinue</li> <li>Par la sympathie et la consolation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Céphalées</li> </ul>
<p>Sanguinaria canadensis</p> 	<p>/</p>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par le froid</li> <li>Par le bruit, odeurs, le mouvement et la lumière (céphalées et migraines)</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par le sommeil</li> <li>Par l'obscurité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bouffées de chaleur avec rougeur de la face sans sueur</li> <li>Acné rosacée</li> <li>Couperose</li> <li>Migraine à prédominance droite</li> <li>Céphalées congestives</li> </ul>
<p>Sepia Officinalis</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morphologie : brunes aux yeux noirs, plutôt maigre ; peau est blistère (sépia), avec des cernes brunâtres autour des yeux et de la bouche ; lèvres sèches et crevassées.</li> <li>Comportement : Asthénie, indifférence, recherche la solitude, irritabilité.</li> </ul>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par tout ce qui augmente la stase veineuse : repos, station debout prolongée ou à genoux.</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par ce qui facilite la circulation : exercice physique, surélévation des membres inférieurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bouffées de chaleur</li> <li>Sécheresse vaginale</li> <li>Acné péribuccale</li> <li>Troubles neuropsychiques : caractère frigide</li> <li>Céphalées</li> </ul>
<p>Silicea</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morphologie : maigres, frileuses</li> <li>Femmes sujettes à l'ostéoporose, ayant tendance à souffrir d'arthrite inflammatoire, d'abondantes sueurs, des troubles dentaires, des leuconychies.</li> </ul>	<p>/</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ostéoporose</li> </ul>
<p>Staphysagria</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nymphomanie</li> <li>Comportement : susceptible, somatise, colère rentrée, indignation</li> <li>IU post rapports sexuels</li> </ul>	<p>/</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Troubles neuropsychiques</li> </ul>

<p>Sulfur</p> <p>● ● ●</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morphologie : sujet gras ou maigre. Le sujet maigre, grand voûté, fatigué, frileux, moins endurant que le sujet gras.</li> <li>Comportement : variable : si le sujet est en bonne santé il sera optimiste, bon vivant, hyperactif. Et si celui-ci est en phase de morbidité/malade il sera grognon, irritable, paresseux.</li> <li>Craint la chaleur +++</li> </ul>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par la chaleur du lit, par la chaleur en général</li> <li>Par la station debout immobile</li> <li>Après le sommeil</li> <li>A 11h du matin, périodiquement</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par le froid</li> <li>Par le mouvement parfois le repos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Bouffées de chaleur</b></li> <li>Hypertension artérielle spasmodique</li> <li>Troubles neuropsychiques</li> <li><b>Acné</b> de type inflammatoire, congestive, suppuratif</li> </ul>
<p>Thuja occidentalis</p> <p>● ● ●</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morphologie : obésité androïde, peau grasse et malsaine, présence de verrucosités sur l'ensemble du corps. Sueur abondante et fétide.</li> <li>Comportement : facilement tristes, déprimées, tendance à la nosophobie.</li> </ul>	<p>Aggravation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par le froid et l'humidité</li> </ul> <p>Amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par la chaleur sèche et la transpiration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Passé pathologique chargé et abondamment traité (hormonothérapie).</li> <li>Fréquemment des <b>infections génitales</b>.</li> <li>Troubles neuropsychiques : idées fixes</li> <li><b>Acné</b> localisé au milieu du visage avec la peau séborrhéique avec verrucosités des pommettes</li> </ul>
<p>Veratum album</p> <p>●</p>	<p>/</p>	<p>/</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Bouffées</b> avec bradycardie et sueurs froides</li> </ul>

Tableau 1 : Récapitulatif des traitements homéopathiques de la ménopause

## Annexe 2 : questionnaire de satisfaction

### QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

### SUITE A UN TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE POUR SYNDROME CLIMATERIQUE

Etes-vous d'accord pour que les résultats de ce questionnaire soient utilisés à des fins scientifiques ?  **Oui**  **Non**

#### **Vous concernant :**

Quel âge avez-vous ?

Quelle est votre situation familiale ?  Célibataire  
 Concubinage  
 Pacsée/Mariée  
 Divorcée / Séparée  
 Veuve

Quel est votre niveau d'étude ?  Aucun  
 Ecole primaire  
 Brevet des collèges  
 CAP, BEP ou équivalent  
 Bac, brevet supérieur, brevet professionnel  
 Diplôme de niveau Bac + 2 (DUT, BTS, DEUG, formations sanitaires ou sociales, ...)  
 Diplôme de niveau Bac + 3  
 Diplôme de niveau Bac + 5  
 Diplôme de niveau Bac + 8

Dans quelle catégorie socio-professionnelle vous situez-vous ?

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures (*professions libérales, cadres de la fonction publique, professeurs, professions scientifiques, professions de l'information, des arts et des spectacles, cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, ingénieurs et cadres techniques d'entreprise*)
- Professions intermédiaires (*professeurs des écoles, instituteurs et assimilés, professions intermédiaires de la santé et du travail social, clergé, religieux, professions intermédiaires administratives de la fonction publique, professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises, techniciens, contremaîtres, agents de maîtrise*)
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Inactifs
- Autre :

Souffrez-vous de maladies chroniques ? Si oui, lesquelles ?

-----  
-----

**Concernant la ménopause :**

Depuis quel âge êtes-vous ménopausée ?

Comment est survenue cette ménopause (provoquée ou naturellement) ?

-----

Quels symptômes présentiez-vous avant le traitement par homéopathie.

Classez ces symptômes du plus fréquent au moins fréquent. Cochez en fonction de l'intensité ressentie.

**EXEMPLE**

Symptômes	Présenté		Classement Fréquence	Gêne ressentie		
	Oui	Non		Faible	Moyen	Intense
Bouffées de chaleur	x		1 (le plus fréquent)			x
Troubles du comportement : irritabilité, anxiété, dépression	X		2		X	
Fatigue, insomnie	x		4 (le moins fréquent)	X		
Troubles sexuels : sècheresse vaginale, perte de libido	X		3	x		
Ostéoporose, douleurs articulaires		X	-	-		
Céphalées		X	-	-		

Symptômes	Présenté		Classement Fréquence	Gêne ressentie		
	Oui	Non		Faible	Moyen	Intense
Bouffées de chaleur						
Troubles du comportement : irritabilité, anxiété, dépression						
Fatigue, insomnie						
Troubles sexuels : sècheresse vaginale, perte de libido						
Ostéoporose, douleurs articulaires						
Céphalées						

**Concernant le traitement :**

Avez-vous pris d'autre(s) traitement(s) pour les symptômes de la ménopause que le traitement actuel ?

- Oui
- Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

-----  
-----

Continuez-vous actuellement à prendre ce(s) traitement(s) ?

- Oui
- Non

Quel traitement homéopathique vous a été prescrit ?

-----  
-----

Depuis quand suivez-vous ce traitement ?

-----

Dans le cas où vous suivez ce traitement depuis plus de 5 ans, comment celui-ci a-t-il varié au cours de ces dernières années ?

-----

Concernant ce traitement, répondez par oui ou non :

1. Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement ?

- Oui
- Non

2. Quand vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre votre traitement ?

- Oui
- Non

3. Quand vous ressentez des effets indésirables, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre votre traitement ?

- Oui
- Non

**Notez votre satisfaction sur 20** suite à ce traitement en fonction des symptômes présentés.

*0/20 aucun effet à 20/20 une disparition totale du symptôme.*

Symptômes	Non concernée	Note sur 20		
			Avant traitement	Après traitement
Bouffées de chaleur		<b>Intensité</b>	/20	/20
		<b>Fréquence</b>	/20	/20
Troubles du comportement : irritabilité, anxiété, dépression		<b>Intensité</b>	/20	/20
		<b>Fréquence</b>	/20	/20
Fatigue, insomnie		<b>Intensité</b>	/20	/20
		<b>Fréquence</b>	/20	/20
Troubles sexuels : sécheresse vaginale, perte de libido		<b>Intensité</b>	/20	/20
		<b>Fréquence</b>	/20	/20
Ostéoporose, douleurs articulaires		<b>Intensité</b>	/20	/20
		<b>Fréquence</b>	/20	/20
Céphalées		<b>Intensité</b>	/20	/20
		<b>Fréquence</b>	/20	/20

## [La place de l'homéopathie dans le traitement de la ménopause]

---

Le syndrome climatérique est un désagrément fréquent de la ménopause et auquel la sage-femme peut être confrontée dans sa pratique professionnelle.

Cette étude d'observation descriptive transversale et prospective a évalué la satisfaction des patientes bénéficiant d'un traitement homéopathique dans cette médication.

Elle a également permis de définir les souches les plus prescrites, les associations de souches ayant un intérêt particulier et le symptôme le plus fréquent et le plus intense amenant à la consultation.

La satisfaction globale des patientes concernant ce traitement était de 68 %.

Des suggestions concernant ce traitement ont pu être dégagées. Elles concernent les souches et la nécessité d'un traitement précoce.

---

Mots-clés : homéopathie, ménopause, satisfaction, traitement

