



HAL
open science

Ostéopathie et post-partum : étude de la population concernée dans un cabinet d'ostéopathie de Nancy

Fabien LExcellent

► **To cite this version:**

Fabien LExcellent. Ostéopathie et post-partum : étude de la population concernée dans un cabinet d'ostéopathie de Nancy. Médecine humaine et pathologie. 2009. hal-01889984

HAL Id: hal-01889984

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01889984>

Submitted on 8 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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

Ostéopathie et Post-partum



Étude de la population concernée dans un
cabinet d'ostéopathie de Nancy

Mémoire présenté et soutenu par

M. L'excellent Fabien

Promotion 2009

Mémoire sous la direction de :

- M Selme Bruno, expert, ostéopathe DOMROF (Diplômé en Ostéopathie, Membre du Registre des Ostéopathes de France) à Nancy
- Mme Galliot Laurence, directrice de mémoire, sage-femme cadre enseignante de l'école de sages-femmes de Nancy

SOMMAIRE

Sommaire	3
Préface.....	4
Introduction.....	5
Partie 1 : l'ostéopathie et ses possibilités dans le post-partum.....	6
1. L'ostéopathie	7
2. Les possibilités en post-partum.....	15
Partie 2 : étude de la population consultant en post-partum.....	22
1. Présentation de l'étude	23
2. Analyse de l'étude	26
Partie 3 : exploitation des résultats	43
1. Exploitation et analyse des résultats.....	44
2. Point de vue de l'ostéopathe.....	48
3. Point de vue de la sage-femme	52
Conclusion.....	55
Bibliographie	56
TABLE DES MATIERES	59
Annexe 1	I
Annexe 2	IV
Annexe 3	IX

PREFACE

Déjà bien avant de débiter mes études de Sage-femme je me suis intéressé de près à l'Ostéopathie.

J'ai eu la chance par l'intermédiaire d'un proche, puis personnellement d'être témoin des bienfaits de cette pratique.

Pourtant initialement méfiant et peu confiant envers cette « approche différente » de la médecine, mon avis a vite changé après les résultats spectaculaires que j'ai pu voir dans des situations où tous les traitements étaient inefficaces.

Je me suis ensuite documenté sur cette technique de soins lors de mes années à la faculté de médecine (notamment « l'étonnante mémoire du corps » de Jean Pierre Aubry).⁽¹⁾

Depuis le début de mes études de Sage-femme je suis resté sensible à cette discipline.

Je découvre que l'Ostéopathie possède beaucoup d'indications aussi bien pour la mère que pour l'enfant, aussi bien pendant la grossesse que lors du post-partum.

Il s'agit de soins que nous pouvons proposer à nos patientes. Qu'en est-il aujourd'hui ?

C'est dans cette continuité que je désire poursuivre mes recherches dans ce domaine pour réaliser ce mémoire de fin d'étude.

Introduction

L'ostéopathie a trouvé sa place en France depuis une trentaine d'années. Si l'on commence à en vanter les mérites chez les nouveau-nés, on ne parle pas du tout de ses possibilités dans le post-partum.

Pourtant, avec l'imprégnation hormonale due à la grossesse ainsi que les remaniements ostéo-articulaires et ligamentaires que subit le bassin à l'accouchement, on est à même de penser que des lésions ostéopathiques peuvent persister dans le post-partum.

Tout cela sans parler du périnée, dont les cicatrices peuvent engendrer de longues séquelles, notamment les dyspareunies ou les problèmes de continence urinaire ou fécale.

Il ne faut pas oublier non plus les répercussions possibles de la péridurale ou de la rachianesthésie sur la dure-mère, provoquant des dorsalgies persistantes au niveau du point de ponction.

Ce mémoire explique dans la première partie les principes de l'ostéopathie et son évolution puis, les pathologies les plus souvent rencontrées dans le post-partum.

La seconde partie consiste en une étude de la population amenée à consulter un ostéopathe dans le post-partum. Est-elle représentative de la population générale? Comment est-elle amenée à consulter? Pour quels symptômes? Et quels sont les résultats? Pour répondre à ces questions, les résultats seront comparés aux données de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy.

Enfin dans la troisième partie de ce mémoire, les résultats y sont analysés et développés pour montrer quelle place peut avoir l'ostéopathie dans le post-partum.

*Partie 1 : l'ostéopathie et ses
possibilités dans le post-partum*

1. L'OSTEOPATHIE

1.1. Définitions (2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; 7 ; 8 ; 9 ; 10)

Dans sa définition, l'ostéopathie est « l'art de diagnostiquer et de traiter par la main, les dysfonctions de la micro mobilité des tissus du corps, qui entraînent des troubles fonctionnels pouvant perturber l'état de santé ».

L'ostéopathie est une thérapie holistique dans le sens où l'ostéopathe prend en compte le patient dans sa globalité. Il n'utilise que ses mains et s'appuie sur une connaissance approfondie de la physiologie et de l'anatomie. Elle peut s'appliquer du nourrisson aux personnes âgées pour soulager quasiment tous les troubles fonctionnels des appareils locomoteur, respiratoire, cardio-pulmonaire, digestif et des systèmes neurovégétatif, génito-urinaire, cardio-vasculaire et oto-rhino-laryngologique.

1.1.1. Les grands principes (2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 7 ; 9 ; 10 ; 11)

L'ostéopathie se définit par trois grands principes :

- l'unité du corps
- la relation structure-fonction
- l'autorégulation

L'unité du corps naît du fait qu'on ne peut dissocier les dimensions physiques, psychologiques et mentales d'un individu. Ce n'est pas seulement le symptôme qui intéresse l'ostéopathe mais sa cause.

Ensuite une structure doit garder sa mobilité pour fonctionner correctement. Les organes sont reliés à la charpente osseuse par des fascias, des ligaments ou des membranes, sans oublier les liquides lymphatiques. La remise en place des structures traite donc les fonctions malades.

L'autorégulation concerne l'homéostasie. Le corps lutte sans cesse pour garder cet équilibre : par exemple la transpiration par évaporation de la sueur pour diminuer la température corporelle ou bien la modification du rythme cardiaque et du diamètre des vaisseaux sanguins pour réguler l'apport d'oxygène dans les cellules.

L'ostéopathie peut agir sur ces systèmes de contrôle et de régulation que sont les systèmes nerveux et hormonaux, en favorisant l'homéostasie biochimique mais aussi neuromusculaire.

1.1.2. Les mécanismes (2 ; 3 ; 5 ; 6 ; 7 ; 9 ; 10 ; 11 ; 12)

Les manipulations et les mobilisations musculo-squelettiques, myo-fasciales, viscérales et crâniennes libèrent les spasmes musculaires ou modifient la position des articulations.

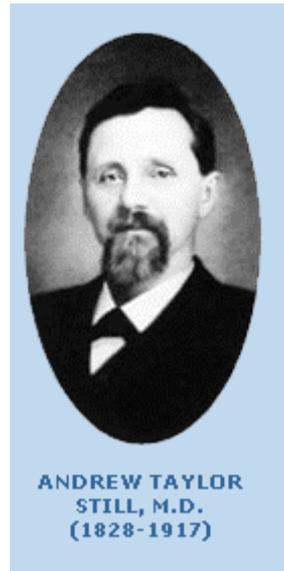
Par exemple une mobilisation douce d'une articulation peut lui permettre d'augmenter son amplitude. La technique tension/contre-tension stoppe la restriction articulaire et redonne une mobilité articulaire convenable. Le thrust consiste en une manipulation très rapide (haute vélocité, basse amplitude) pour mobiliser une articulation en cas de blocage articulaire très fort. Il existe également le massage des tissus mous, le relâchement myo-facial, la thérapie cranio-faciale...

1.2. Historique

1.2.1. Les fondements (2 ; 3 ; 5 ; 6 ; 7 ; 9 ; 10 ; 11 ; 12)

Le père de l'ostéopathie est Andrew Taylor Still, médecin aux Etats Unis à la fin du XIXe siècle.

Il rompit avec la médecine traditionnelle de son époque et fut l'un des premiers à comprendre les relations entre l'équilibre fonctionnel de l'ensemble des structures du corps et la notion de santé.



source : <http://www.osteopathie.org/interieur.asp?id=4>

Il structura de manière cohérente ce que presentaient les médecins de l'Antiquité égyptienne et grecque puis, plus près de nous, ceux de la Renaissance.

En 1874, il comprend que l'équilibre propre à la santé passe par l'équilibre de la charpente osseuse, responsable de l'harmonie des systèmes nerveux, musculaire et circulatoire, ce qui l'amène à formuler le postulat suivant : « la structure gouverne la fonction »

C'est la naissance de l'ostéopathie.

1.2.2. L'évolution ^(3 ; 5 ; 6 ; 7)

En 1918, John Martin Littlejohn, ancien élève de A.T.Still crée la British School of Osteopathy à Londres. L'ostéopathie s'implante en Europe.

En France, malgré les efforts des Docteurs Mouttin et Mann (en 1913) puis plus tard ceux du Docteur Lavezzari, l'ostéopathie resta très confidentielle.

Ce n'est qu'avec Paul Geny, fondateur de l'Ecole Française d'Ostéopathie en 1950 qu'elle connaît sa première expansion. Mais suite à diverses pressions Paul Geny

est contraint de s'expatrier en Grande Bretagne. Il y crée avec J.Wernham, élève de Littlejohn, l'Ecole Européenne d'Ostéopathie.

Entre 1950 et 1960 différentes organisations se structurent. Elles font venir des professeurs du Royaume-Uni et des Etats-Unis. L'enseignement de l'ostéopathie s'organise à nouveau en France pour ne plus s'interrompre.

L'action des ostéopathes ainsi formés sera progressivement reconnue, tant par les patients que par le monde médical.

Le Registre des Ostéopathes de France (ROF) existe depuis le 28 avril 1981. C'est une association à but non lucratif de type loi 1901. Il se porte garant des valeurs professionnelles de l'ostéopathe en ayant pour mission la vérification de la compétence de ses membres, tout en veillant au maintien des grands principes de probité, de moralité et de dévouement de chacun.

De plus il élabore un code de déontologie ; il a une mission de promotion de la qualité des soins dispensés par ses membres et d'amélioration de la gestion du système de santé.

Pour être DOMROF (Diplômé en Ostéopathie Membre du Registre des Ostéopathes de France) il faut satisfaire aux conditions suivantes :

- être ostéopathe DO (Diplômé en ostéopathie) avec au moins 4000 heures de formation théorique (de l'ensemble du concept ostéopathique, des techniques musculo-squelettiques, myo-fasciales, viscérales et crâniennes) et 700 heures de pratique clinique (dont 2/3 auprès des patients)
- s'engager sur l'honneur à respecter le code de déontologie
- faire un usage professionnel exclusif du titre d'ostéopathe
- souscrire à une assurance de responsabilité civile professionnelle

1.2.3. Les dernières études ⁽¹³⁾

En 1999, le Dr Guntar Anderson a traité à Chicago 158 patients souffrant de lombalgie chronique. 83 ont été soignés par ostéopathie, 75 par analgésiques.

Résultat : les deux méthodes étaient aussi efficaces l'une que l'autre, mais malgré les analgésiques, l'ostéopathie reste nécessaire pour éliminer les lésions.

En 2005, une étude réalisée au Texas montre que pour cette même affection l'ostéopathie est plus efficace que l'allopathie (médecine classique)

En 2004, toujours au Texas, l'équipe du Dr John Licciardone a comparé un traitement d'ostéopathie à un placebo, sur une soixantaine de patients ayant subi une opération du genou ou de la hanche.

Résultat : l'ostéopathie soulage la douleur et améliore la motricité.

En 2005, selon plusieurs travaux sur la douleur chronique compilés par Michael Cucherat du Collège d'Ostéopathie de Philadelphie, les manipulations entraîneraient aussi la fabrication de bêta endorphines, donc un complément antalgique.

1.3. Etat des lieux en France ⁽¹³⁾

Selon une étude du magazine « Ça m'intéresse » de septembre 2008, 59% des personnes interrogées déclarent avoir déjà eu recours à une médecine douce.

Une cinquantaine de médecines alternatives ont été répertoriées en France. L'ostéopathie est au deuxième rang de ces médecines douces avec 52% qui y ont eu recours, après l'homéopathie (87%) et avant l'acupuncture (39%).

On compte plus de 8000 ostéopathes et 1200 médecins ostéopathes en France.

1.3.1. Point de vue législatif ^(3 ; 7 ; 12 ; 14)

Malgré ses dizaines de milliers de patients traités chaque année il aura fallu attendre la loi Kouchner du 4 mars 2002 pour que cette profession soit reconnue en France.

Les décrets d'application sont sortis depuis le 27 mars 2007 après plusieurs décennies de combat entre les ostéopathes et les pouvoirs publics. Ces quatre textes précisent « les actes et les conditions d'exercice de l'ostéopathie », « la formation des ostéopathes et l'agrément des établissements de formation », le contenu de cette formation, la commission d'agrément, et les modalités de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour les ressortissants européens.

Ces textes précisent que, pour obtenir le diplôme d'ostéopathie, il faut avoir suivi une formation d' « au moins 2660 heures ou trois années », comprenant 1435 heures d'enseignement théorique des sciences fondamentales et de la biologie humaine, et 1225 heures d'enseignement théorique et pratique de l'ostéopathie.

En pratique, les 43 écoles agréées à ce jour dispensent en majorité un enseignement plus important, sur six ans.

Aujourd'hui cette création du titre d'ostéopathe pose problème car elle permet d'en faire un usage différent selon qu'on est médecin, kinésithérapeute, sage-femme ou autre professionnel de santé.

Ainsi permettre officiellement à certains d'en faire un usage partiel et restrictif peut dénaturer la valeur de toute cette profession.

De plus, une multitude d'écoles profitant du flou juridique de ces dernières années s'appêtent à faire sortir des étudiants dont le cursus, plus ou moins réduit à minima, ne correspond pas aux critères d'excellence requis par le bon sens.

1.3.2. Les possibilités de formation (3 ; 7 ; 12 ; 14 ; 15 ; 16)

1.3.2.1. Une formation complémentaire

Cette formation complémentaire est proposée aux médecins ou aux kinésithérapeutes. Comme nous l'avons vu précédemment, un grand nombre de formations est proposé, certaines sont très succinctes ou permettent une pratique partielle de l'ostéopathie. Elles permettent d'obtenir un DIU de médecine manuelle par exemple.

Ce sont, en quelque sorte, des « techniciens de l'ostéopathie » dont les consultations sont remboursées sur la base d'une consultation de généraliste ou de spécialiste.

1.3.2.2. Un diplôme

Concernant le diplôme d'ostéopathe, deux cas de figure peuvent se rencontrer. Tout d'abord pour des professionnels ayant déjà un diplôme universitaire et membres d'une profession médicale (médecin ou sage-femme) ou paramédicale (kinésithérapeute ou infirmier). Il s'agit alors d'une formation d'ostéopathie à temps partiel d'environ 1500 heures.

Ensuite concernant les personnes sans formation préalable, une formation à temps plein peut être débutée dès l'obtention du baccalauréat. Elle se compose de 5000 heures de cours environ sur 6 années de formation aux principes médicaux de base et aux disciplines ostéopathiques.

Au final, ces « professionnels de l'ostéopathie » sont des ostéopathes DO (Diplômés en Ostéopathie) ou DOMROF (Diplômés en Ostéopathie Membre du Registre des Ostéopathes de France).

Ils peuvent pratiquer une ostéopathie globale c'est-à-dire à la fois articulaire, crânienne et viscérale. Ils doivent de plus faire le choix de quitter leur spécificité professionnelle antérieure, pour exercer uniquement comme ostéopathe. C'est le cas pour les sages-femmes qui doivent être rayées de l'Ordre auquel elles appartiennent pour pratiquer en tant qu'ostéopathe. Mais elles peuvent, si elles le souhaitent, orienter leur prise en charge vers les femmes et les nouveau-nés.

Ces professionnels sont considérés par le système d'assurance maladie comme des prestataires de services et ne sont pas assujettis à la TVA ce qui explique le prix de la consultation, compris entre 40 et 50 euros.

Bien que la consultation d'ostéopathie ne soit pas soumise au remboursement de la sécurité Sociale, certaines mutuelles commencent à participer aux frais de remboursement.(voir annexe 1)

2. LES POSSIBILITES EN POST-PARTUM

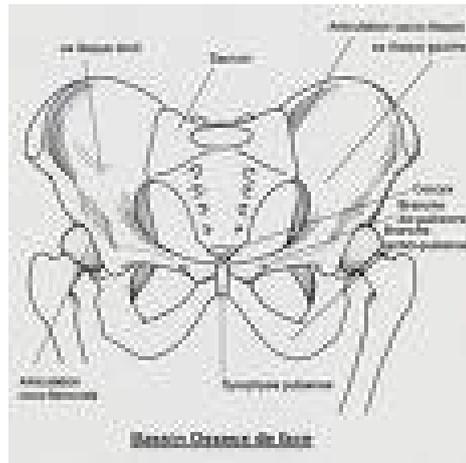
2.1. Les généralités (4 ; 5 ; 7 ; 17 ; 18 ; 19 ; 20 ; 21 ; 22 ; 23 ; 24 ; 25 ; 26 ; 27 ; 28 ; 29 ; 30 ; 31 ; 32)

2.1.1. La ceinture pelvienne et les articulations sacro-iliaques

Le but est de vérifier le rapport des pièces osseuses du bassin et leur mobilité les unes par rapport aux autres. Cette cohérence est vérifiée par la palpation.

Les dystocies musculaires peuvent facilement être corrigées mais pas les dystocies osseuses.

Les os iliaques peuvent glisser sur le sacrum, tourner de haut en bas ou enfin d'avant en arrière, sur le sacrum.



source : http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/0/08/Bassin_osseux.jpg/300px-Bassin_osseux.jpg

Ces mouvements sont toujours relatifs, limités par des ligaments, eux-mêmes couplés à des muscles.

Les ligaments ont deux fonctions : mécanique pour la limitation de mouvement et proprioceptive pour renseigner de la position de l'articulation et sa tension.

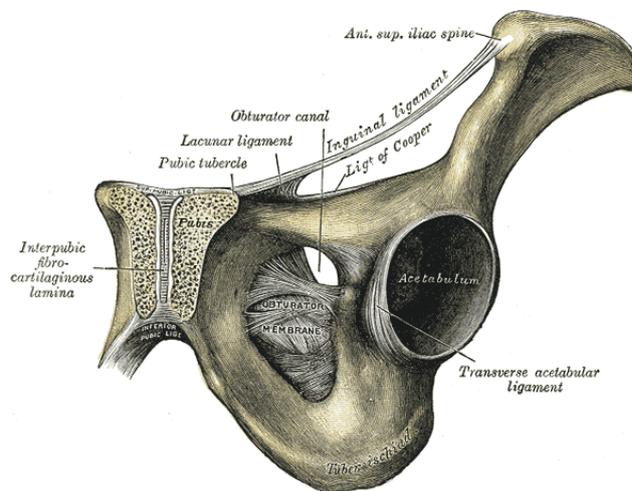
Ainsi, un ligament étiré en permanence va aboutir à diverses conséquences :

- un effet douloureux local
- une douleur musculaire associée
- une perte de proprioception (pouvant entraîner une impossibilité de mouvement)
- une inhibition par la douleur qui oblige la patiente à se figer dans une position

Les lésions iliaques ont un caractère uni ou bilatéral et touchent l'ilium antérieur, postérieur ou supérieur.

2.1.2. La symphyse pubienne

Elle peut réaliser des mouvements de glissement. (haut-bas, avant-arrière, rotation)



source : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Gray321.png> symphyse

Durant la grossesse il y a un mouvement d'écartement physiologique. Si après cette grossesse il n'y a pas de retour à la normale on est face à un diastasis. On peut réaliser une protection de la symphyse en post-partum en bandant le bassin si nécessaire. Il n'y a pas d'autre manipulation possible pour la symphyse elle-même

2.1.3. L'articulation sacro-coccygienne

C'est une articulation qui possède beaucoup de ligaments donc une faible mobilité.

Il y a également de nombreux filets nerveux et le ganglion impair du système neurovégétatif. (qui, s'il est « excité », peut participer à la dépression du post-partum)

Les ligaments antérieurs renseignent sur le muscle ischio-coccygien, le muscle releveur de l'anus, en lien avec une douleur profonde.

Les ligaments postérieurs renvoient au muscle grand fessier et au releveur de l'anus dans la partie basse du coccyx.

Les causes des douleurs coccygiennes sont essentiellement la chute ou l'accouchement mais peuvent également provenir d'une contracture musculaire.

On peut avoir des lésions du coccyx en flexion, en extension, ou en latéralité.

Les conséquences peuvent être :

- Coccydinie
- Lourdeur péri-anale
- Hémorroïdes
- Troubles mictionnels
- Apparition de varices des membres inférieurs
- Constipation

2.1.4. Le sacrum

2.1.4.1. Les mouvements du sacrum

Le sacrum exécute des mouvements selon quatre axes : un axe horizontal (au niveau du ligament axillaire), un axe vertical, un axe oblique droit et un axe oblique gauche.

Selon l'axe horizontal il exécute des mouvements de nutation et contre nutation. Selon les axes obliques ce sont des mouvements de torsion qui peuvent accentuer la lordose par une adaptation de la colonne vertébrale.



source : www.dominiquejacquin.com/img/pdf/doc6_fig_03.gif

2.1.4.2. Les lésions

On peut trouver deux types de lésions :

- en torsion (selon les axes obliques)
- de glissement

Ces lésions peuvent créer des tensions ligamentaires. L'organisme s'adapte en compensant ces lésions par un changement de position ; il finit par décompenser et souffrir. Ainsi on peut trouver des lésions primaires locales, ou des lésions secondaires plus éloignées dues à la compensation du corps.

2.1.5. Les sciatalgies

La patiente consulte pour des douleurs dans le bas du dos ou dans la fesse, irradiantes ou non dans la jambe. Souvent elle aura une position hanchée pour soulager le côté douloureux.

Il faut faire la différence entre une vraie sciaticque où l'ostéopathie ne peut pas grand chose et une sciaticque d'origine musculaire que l'on peut soulager.

2.1.6. La rééducation périnéale

Il est important de noter que près de 20% des femmes présentent une incontinence urinaire dans le post-partum. Si le plus souvent les symptômes disparaissent en quelques jours voire 2 mois, une rééducation périnéale efficace permet de stopper les symptômes et de préserver le périnée à long terme car une femme qui présente une période d'incontinence urinaire dans le post-partum aura 2.5 fois plus de risque de souffrir d'incontinence urinaire d'effort plus tard.

L'incontinence anale touche 6% des femmes dans les 3 mois du post-partum. Ce pourcentage est multiplié en cas de déchirures complètes et complètes compliquées.

L'ostéopathe peut effectuer une rééducation périnéale complète sans sonde et sans toucher vaginal, en travaillant les muscles par voie externe en même temps qu'une prise de conscience par la patiente de son périnée.

Pour un périnée hypotonique on demandera à la patiente de « remonter » son périnée en rapprochant les doigts du praticien sur un temps inspiratoire.

Pour un périnée hypertonique on demandera à la patiente de « pousser » sur son plancher pelvien sur une expiration tandis que le praticien accompagne le mouvement.

Enfin on peut corriger un périnée cicatriciel dès le huitième jour. Les quinze premiers jours l'étirement est uniquement longitudinal, ensuite il dépend du type de cicatrice. Une cicatrice bombante est étirée, une cicatrice qui se creuse est rapprochée.

Toutefois, il est important de toujours vérifier le bassin avant de traiter un périnée.

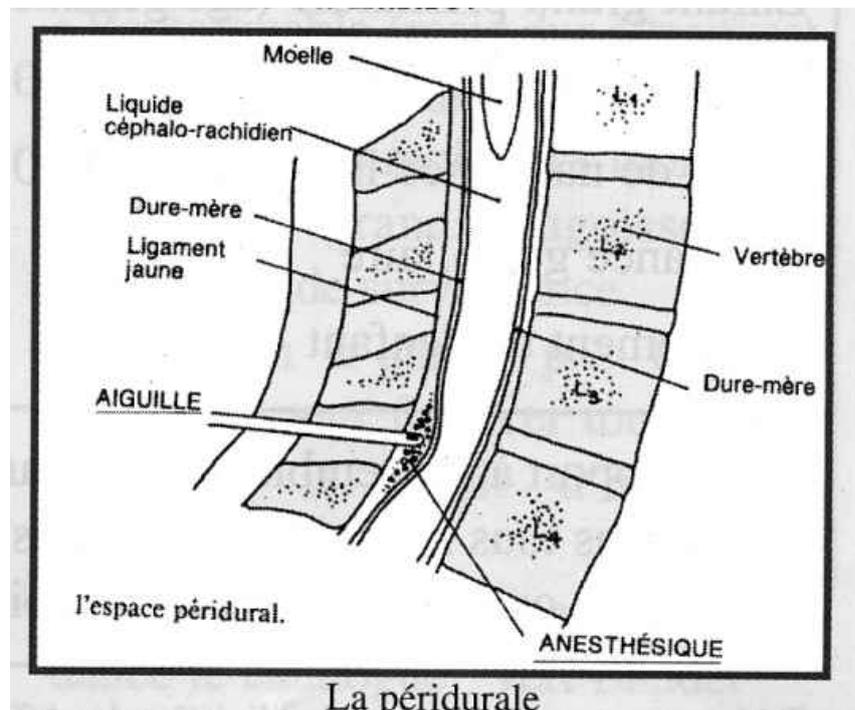
2.2. Les spécificités

2.2.1. Douleurs d'épisiotomie

On note un pourcentage non négligeable de femmes qui souffrent à long terme de leur épisiotomie. La cicatrisation se fait mal avec un phénomène de rétraction entraînant les lésions. L'inconvénient de cette technique est la traction exercée par les muscles bulbo caverneux qui ne favorise pas toujours une réparation précise et de qualité.

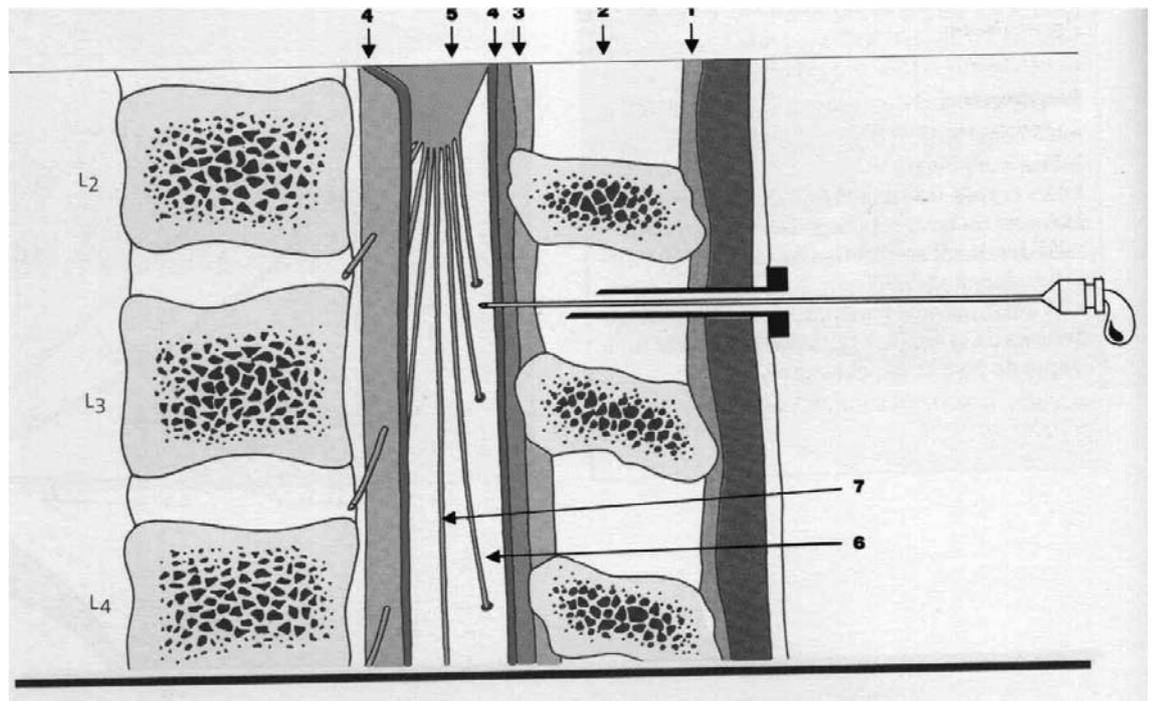
2.2.2. Douleurs du point de ponction de la péridurale ou de la rachianesthésie ⁽³³⁾

Ces douleurs sont causées par traumatisme de la dure mère lorsque l'aiguille vient buter dedans lors de la pose d'une analgésie péridurale et a fortiori lorsque l'aiguille de rachianesthésie la traverse.



source : www.uniondesfamilles.org/peridurale.htm

La rachianesthésie



- 1 : ligaments sus-épineux
- 2 : ligaments inter-épineux
- 3 : ligament jaune
- 4 : dure-mère
- 5 : moelle épinière
- 6 : LCR et nerfs de la queue de cheval
- 7 : filum terminal

source : frankpaillard.chez-alice.fr/anesthesie_rachi.htm

*Partie 2 : étude de la population
consultant en post-partum*

1. PRESENTATION DE L'ETUDE

1.1. Objectifs

Les objectifs principaux étaient à la fois de définir le profil des femmes qui consultent un ostéopathe dans le post-partum mais aussi d'étudier les motifs de consultation les plus fréquents.

Dans un second temps il s'agit d'analyser les résultats des prises en charge de chaque symptôme pour juger de l'efficacité de l'ostéopathie.

1.2. Modalités de l'étude

1.2.1. Choix de la population

J'ai eu l'occasion d'assister à des consultations du post-partum lors de mon stage du 25 août au 6 septembre 2008 effectué dans le cabinet d'ostéopathie de M. Selme Bruno et Mlle Bartet Marielle tous deux ostéopathes DOMROF (Diplômés en Ostéopathie Membres du Registre des Ostéopathe de France), 19 rue Lepois à Nancy.

Lors de ces consultations j'ai commencé à distribuer mes questionnaires. L'étude s'est déroulée du 25 août 2008 au 19 janvier 2009 et a pris en compte toutes les patientes consultant ce cabinet pour un motif lié au post-partum, quel que soit le mode d'accouchement, sans exclusion, durant cette période.

La population est composée de 21 sujets sur les 23 questionnaires distribués

1.2.2. Présentation

J'ai décidé d'utiliser un double questionnaire anonyme, un destiné à la patiente, l'autre destiné à l'ostéopathe (voir annexes n°2 et n°3). Ces questionnaires sont numérotés pour pouvoir les relier par la suite.

Le premier questionnaire sert à établir le profil des femmes, les motifs de consultation ainsi qu'une mesure de leur satisfaction vis à vis de l'évolution des symptômes.

Pour éviter un manque d'objectivité concernant la satisfaction lors du remplissage du questionnaire si l'ostéopathe est présent, chaque patiente bénéficie d'une enveloppe timbrée pour me retourner ce questionnaire gratuitement à la fin de sa prise en charge, après l'avoir rempli.

Ce premier questionnaire permettra aussi d'écarter quelques biais perturbant l'analyse des résultats, comme la prise en charge pluridisciplinaire de ce symptôme (traitement médicamenteux, acupuncture, rééducation par une sage-femme.....)

Le deuxième, destiné à l'ostéopathe a pour objectif à travers le bilan initial, le motif de consultation, l'évolution à chaque séance et le bilan final de confronter les résultats obtenus à la satisfaction de la patiente.

Ainsi lors de chaque première séance, l'ostéopathe a un « pack » avec un double auto questionnaire numéroté et une enveloppe.

1.2.3. Description du questionnaire

1.2.3.1. Questionnaire destiné à la patiente (annexe 2)

- La première partie concerne les renseignements généraux : âge, gestité, parité et antécédents personnels.
- La deuxième partie intitulée « l'ostéopathie et vous » comporte trois questions concernant la connaissance antérieure de l'ostéopathie, les antécédents éventuels de traitement ostéopathique et le moyen d'accès à cet ostéopathe.
- La troisième partie comporte six questions à choix multiples concernant la grossesse, l'accouchement et le type d'allaitement.

- Enfin la dernière partie du questionnaire comporte six questions relatives au motif de la consultation, à la prise en charge pluridisciplinaire ou non de ce(s) symptôme(s) et termine par une évaluation de la satisfaction des patientes avant et après traitement mais aussi sur l'évolution des symptômes.

1.2.3.2. Questionnaire destiné à l'ostéopathe (annexe 3)

- La première partie concerne le bilan initial des symptômes et des lésions avec le motif de consultation.
- La seconde partie concerne l'évolution des symptômes du point de vue de l'ostéopathe.
- La troisième partie permet de noter le bilan final.

1.3. Les limites de l'étude

L'échantillon étant petit (21 personnes), il est impossible de considérer les résultats statistiques comme significatifs.

De plus des données qui auraient pu être intéressantes pour étoffer cette étude, comme la catégorie socioprofessionnelle des patientes, n'ont pas été abordées.

De même il n'y a pas eu de différenciation entre déchirure simple et épisiotomie dans le questionnaire.

Enfin une erreur d'écriture a pu être réalisée par les patientes, les ostéopathes ou moi-même lors du traitement des données.

Toutes les données collectées ont été ensuite, dans la mesure du possible, comparées avec les données équivalentes de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy.

1.4. Traitement informatique et statistiques

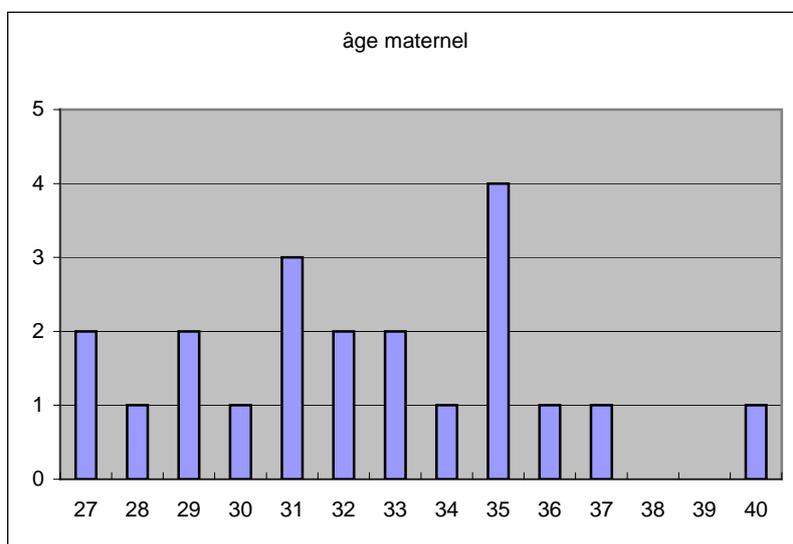
Toutes les données des formulaires ont été saisies, traitées et analysées grâce au tableur et à la base de données de Microsoft Excel 2000.

2. ANALYSE DE L'ETUDE ⁽³⁴⁾

2.1. Renseignements généraux

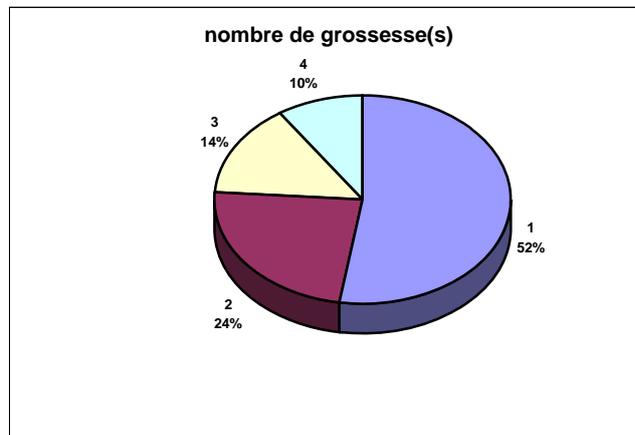
2.1.1. Age des patientes

L'âge moyen de ces 21 patientes est de 32 ans avec un écart type de 3.43. Les valeurs sont comprises entre 27 et 40 ans avec une médiane à 32 ans. On constate cette répartition dans ce diagramme.

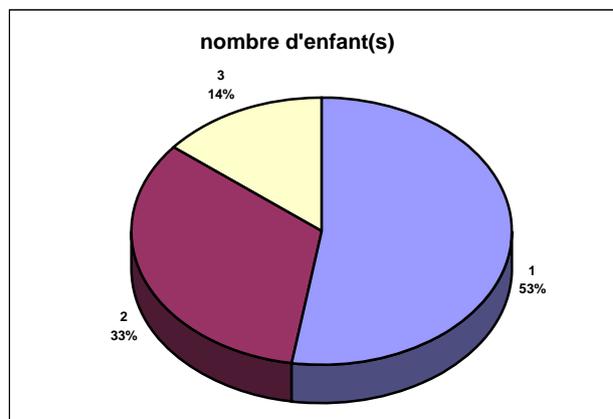


Lorsque l'on compare ces données à celles de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy pour l'année 2007 on constate que les patientes qui consultent sont un peu plus âgées, car la moyenne d'âge des femmes ayant accouché à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy en 2007 est d'un peu moins de 29 ans avec un minimum de 14 ans et un maximum de 46 ans.

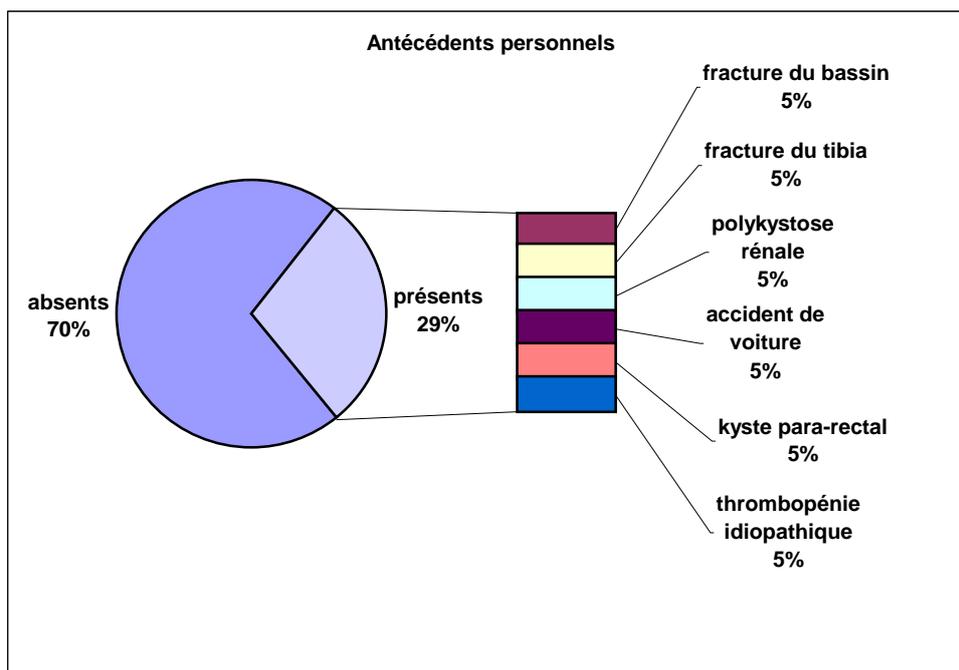
2.1.2. Gestité-parité



Plus de 50% des patientes sont des primigestes, primipares. Le nombre de grossesses est compris entre 1 et 4, le nombre d'enfants entre 1 et 3.



2.1.3. Antécédents personnels

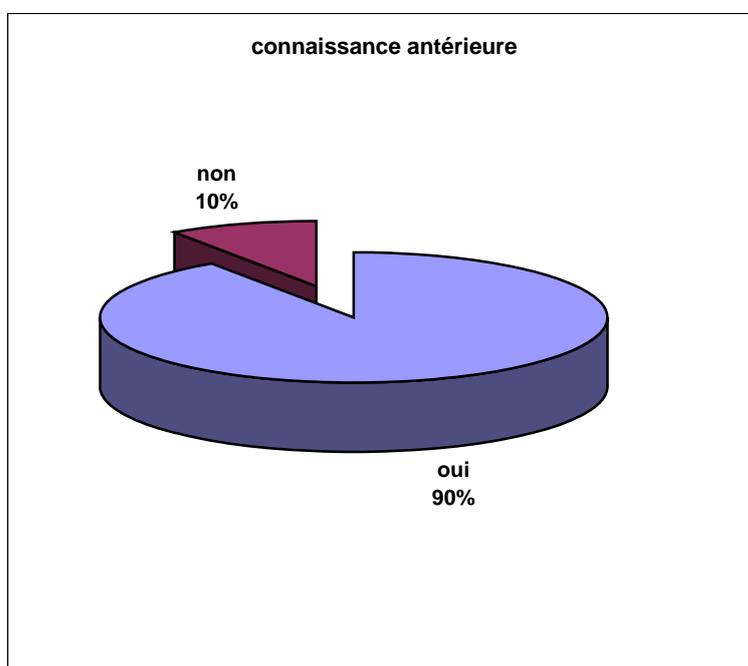


On voit ici que 70% des patientes ne déclarent pas avoir d'antécédents particuliers.

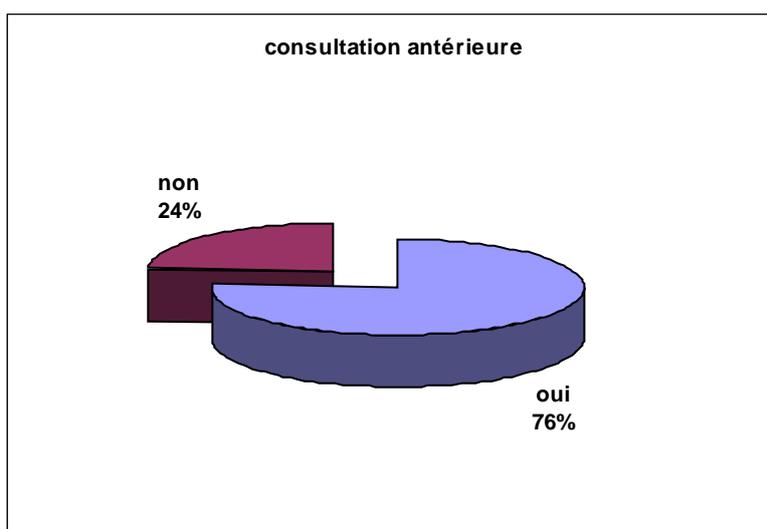
De plus, on constate que 15 % des patientes (50% de celles qui ont un antécédent) ont été concernées par un traumatisme osseux.

2.2. Mode d'arrivée de l'ostéopathie

2.2.1. Situation antérieure

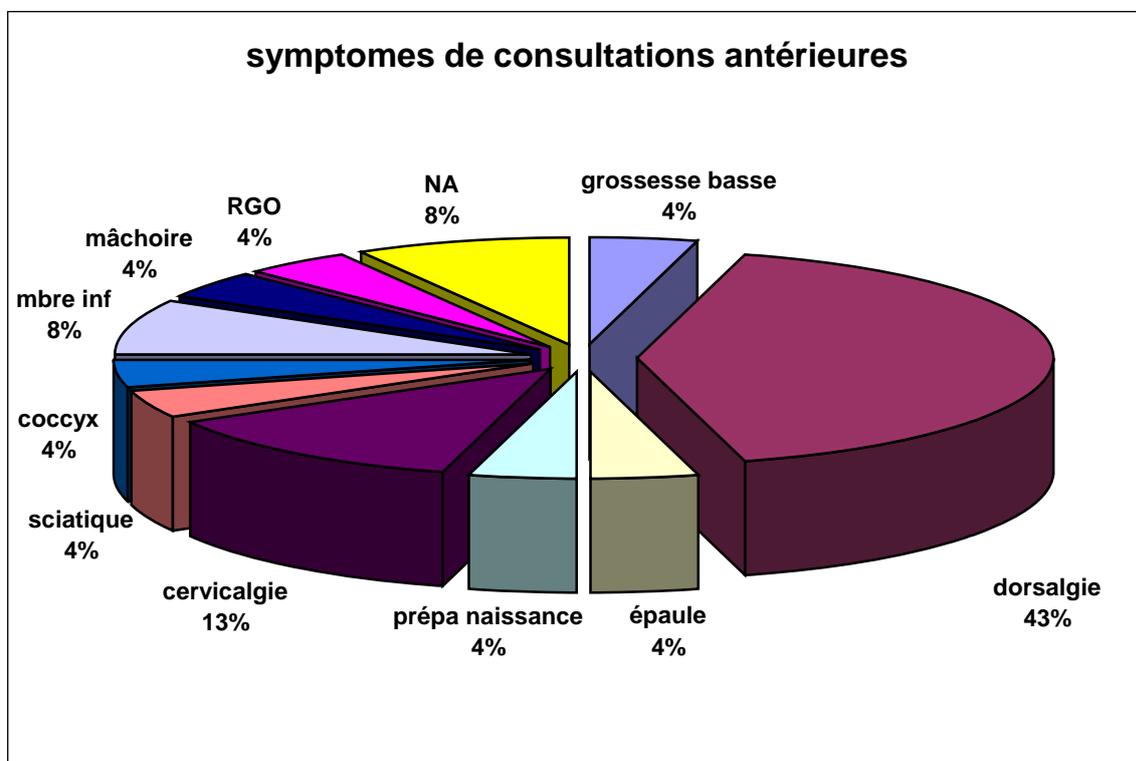


On constate que 90% des patientes déclarent connaître les principes de l'ostéopathie avant cette consultation.



De même 76% des patientes déclarent avoir déjà consulté un ostéopathe. Parmi celles qui connaissaient les principes de l'ostéopathie 84 % ont déjà consulté.

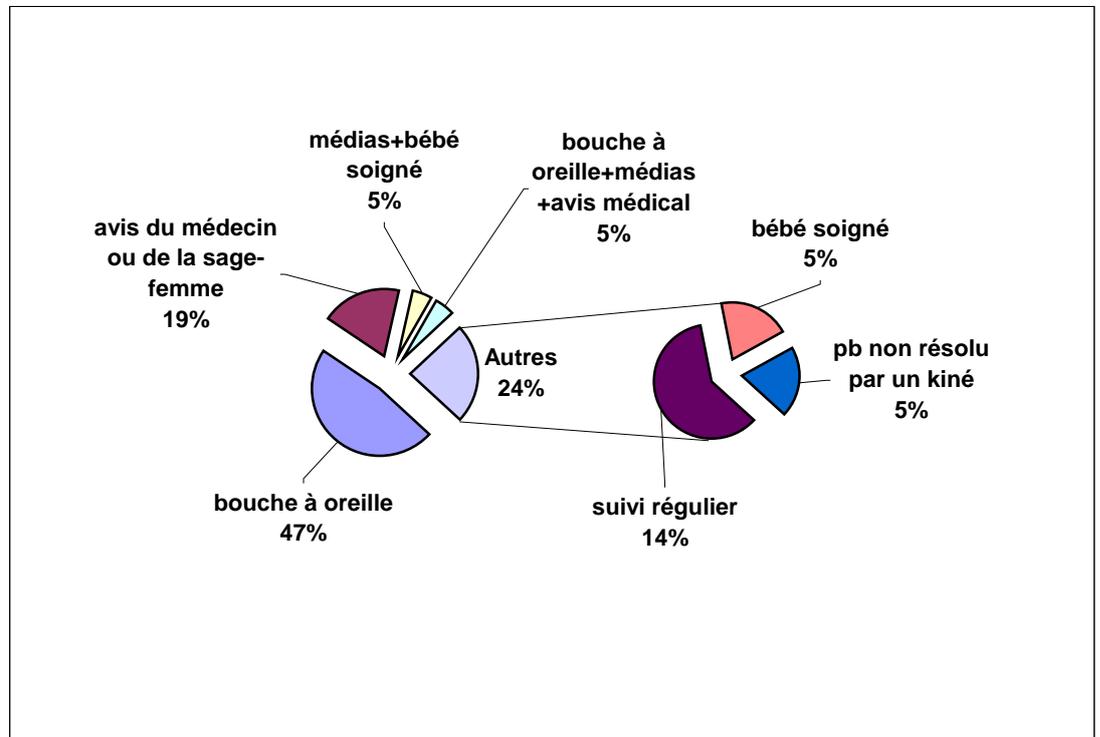
Les motifs de consultations ostéopathiques antérieures sont réunis dans ce diagramme.



On note que les dorsalgies et les cervicalgies sont les causes les plus fréquentes de consultation antérieure. Concernant ces patientes il y a parfois une association de plusieurs symptômes.

L'étude ne nous montre pas comment ces patientes ont été amenées à consulter pour ces motifs antérieurs.

2.2.2. Mode d'arrivée

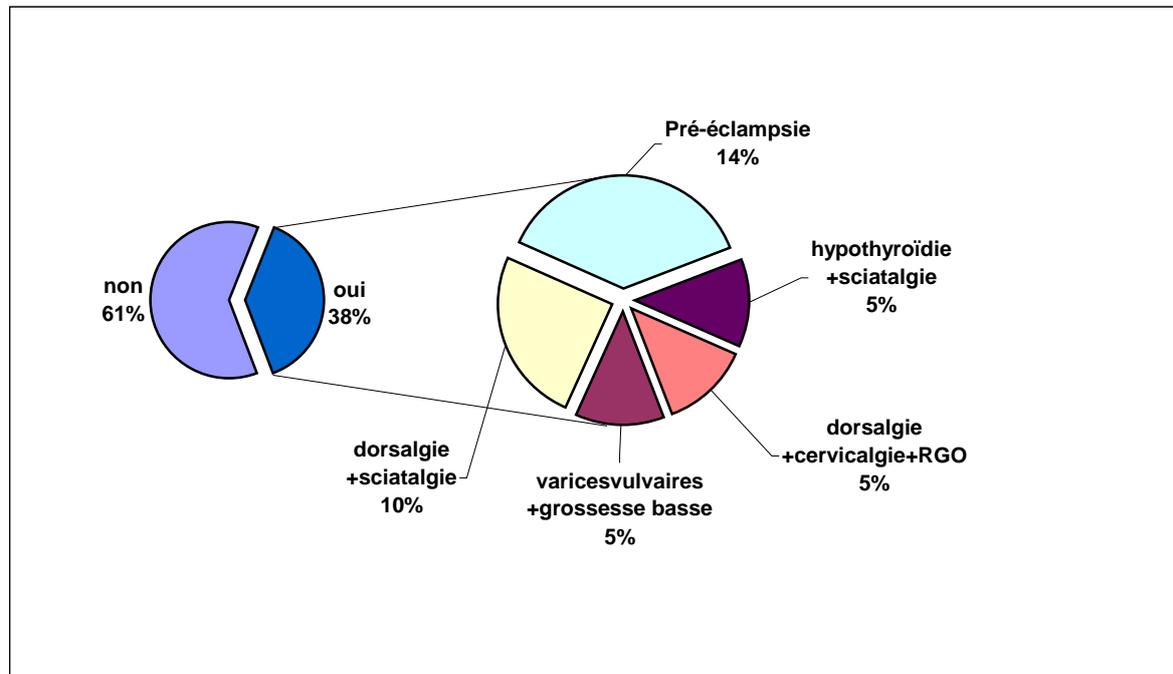


On note que c'est le bouche à oreille qui amène le plus de femmes à consulter dans le post-partum. L'ancienneté de ce cabinet joue un rôle certain dans ce résultat. L'avis médical arrive en deuxième position.

On peut constater que près d'un quart des patientes étaient déjà venues dans ce cabinet car 14% sont déjà suivies par ces ostéopathes et 10 % viennent après la consultation de leurs enfants.

2.3. Grossesse et accouchement

2.3.1. Pathologie de grossesse



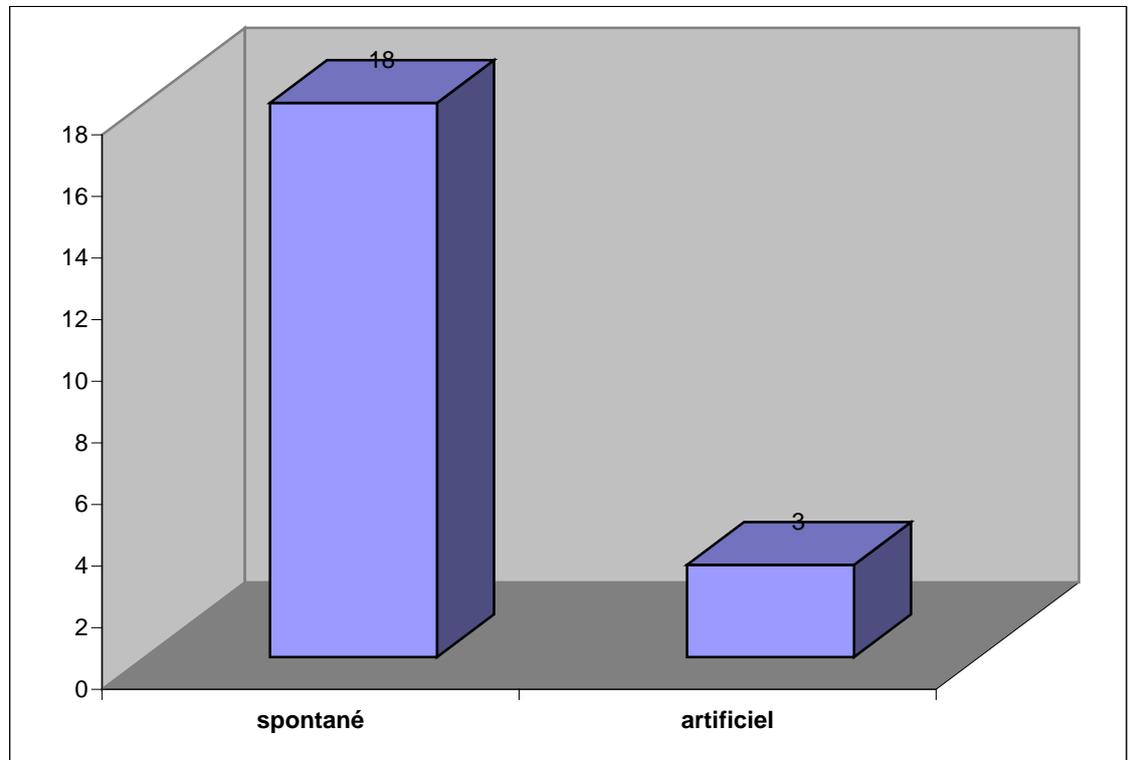
Sur ce diagramme on peut voir que presque 2/3 des patientes déclarent ne pas avoir eu de pathologie pendant leur grossesse.

On constate que les pathologies les plus retrouvées sont la pré éclampsie, les dorsalgies et les sciatalgies.

On ne rencontre pas de femmes ayant présenté une menace d'accouchement prématuré.

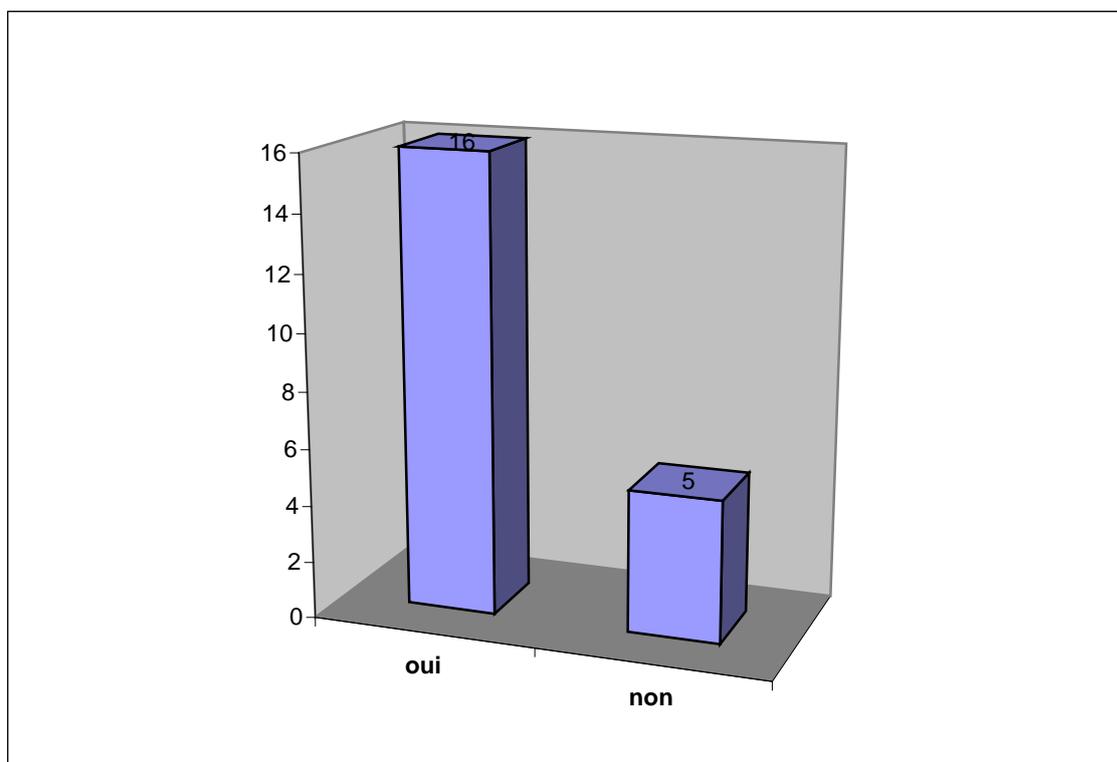
Les données de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy nous montrent qu'en 2007, 10,29% des accouchées avaient un problème d'hypertension.

2.3.2. Le travail



Parmi ces patientes 86% ont eut un travail spontané et 14% un travail déclenché.

2.3.3. La péridurale

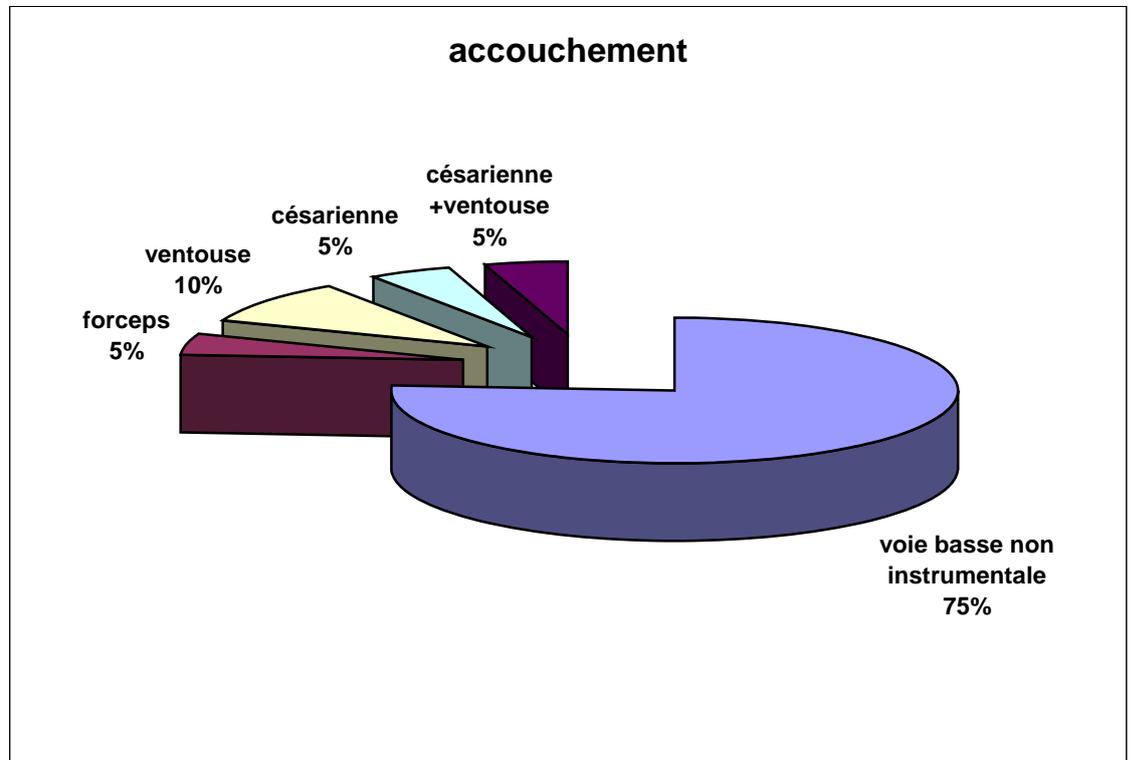


Ce second graphique montre que 24% ont accouché sans péridurale contre 76% avec péridurale.

Sur les 3 patientes qui ont eu un travail déclenché, 2 ont eu une péridurale. Sur les 18 patientes qui ont eu un travail spontané, 14 ont eu une péridurale.

Pour la Maternité Régionale Universitaire de Nancy en 2007 la péridurale concernait 88% des accouchements voie basse.

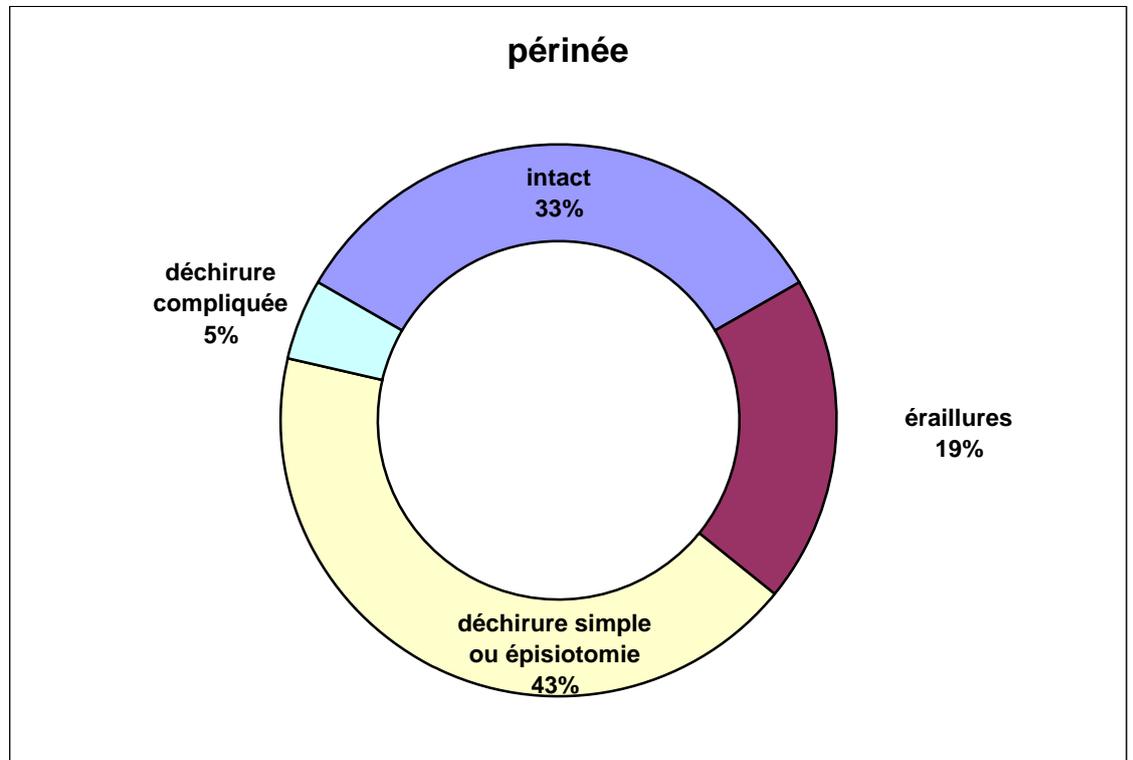
2.3.4. Modalités d'accouchement



On retrouve 90% d'accouchements voie basse (75% non instrumentale, 15% instrumentale) et 10% de césariennes.

Pour la Maternité Régionale Universitaire de Nancy en 2007 on avait 77.1% de voies basses et 22.9% de césariennes. Concernant les voies basses on avait 81.57% de non instrumentales, 8.31% de forceps, 8.27% de ventouses, 0.56% d'associations de ventouse +forceps et enfin 1.28% de manœuvres isolées (siège, épaule...)

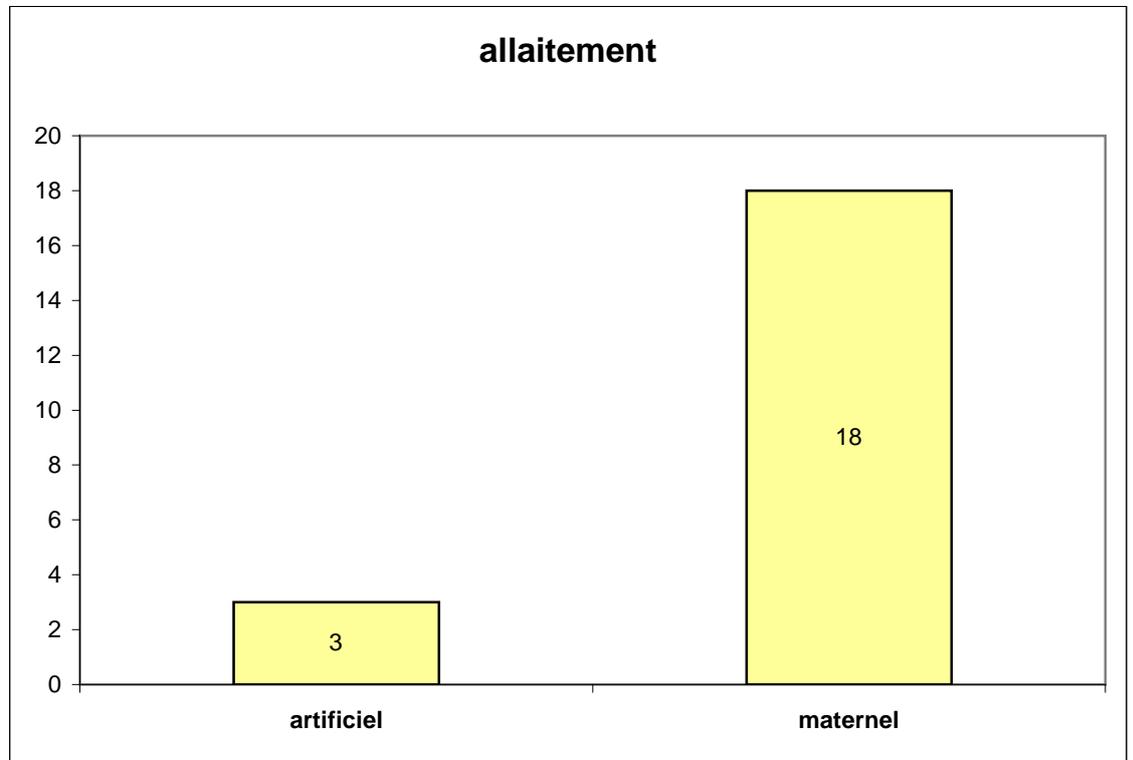
2.3.5. Lésions périnéales



Concernant les lésions périnéales, on constate un périnée intact dans 1/3 des cas, des éraillures dans 19% des cas. Les déchirures simples et les épisiotomies regroupent 43% des lésions et enfin les déchirures complètes et complètes compliquées ne concernent que 5% des patientes.

Concernant les données de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy pour 2007 on retrouve 57.27% de déchirures simples ou d'éraillures, 0.84% de déchirures complètes, 0.08% de déchirures complètes compliquées et 25.54% d'épisiotomies.

2.3.6. Allaitement



86% des patientes ont déclaré allaiter leur enfant contre 14% qui ont opté pour un allaitement artificiel.

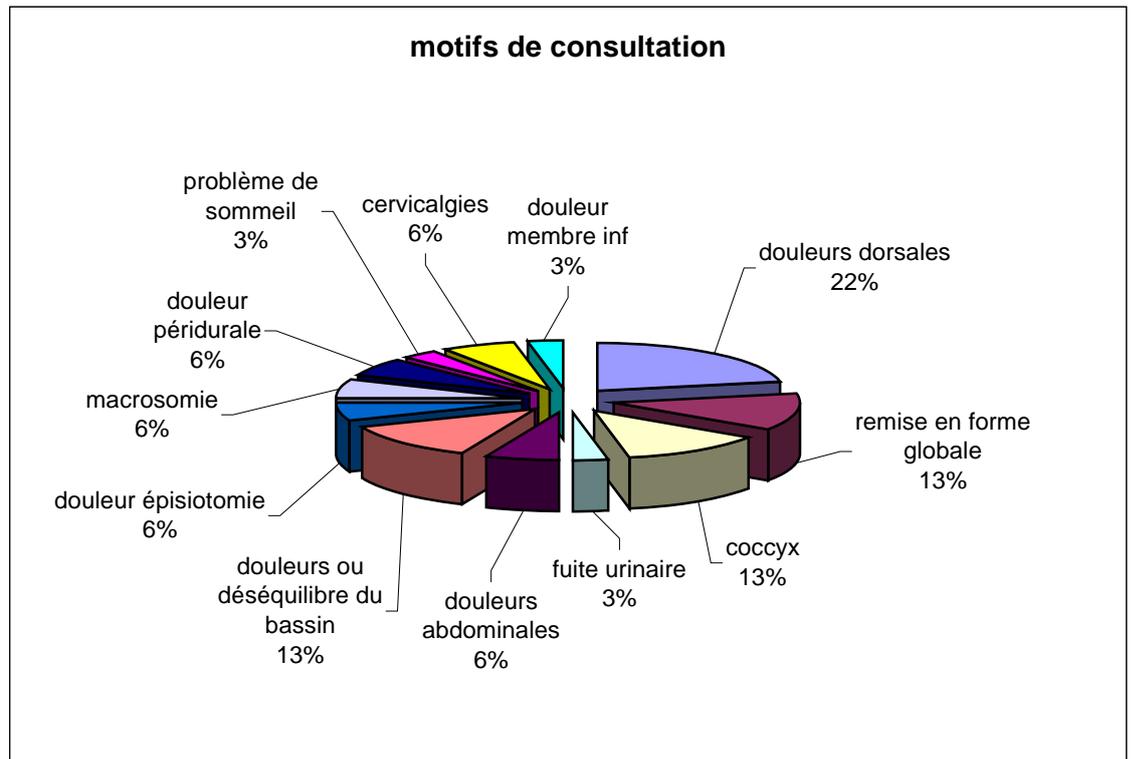
Toutes celles qui ont décidé de ne pas allaiter sont des primipares. Enfin, parmi celles qui allaitent, 44% sont des primipares, 56% sont des multipares.

A la Maternité Régionale Universitaire de Nancy en 2007, 75.07% des femmes allaitaient contre 24.93% qui ont préféré un allaitement artificiel.

Si l'on prend les derniers chiffres concernant la France on trouve 66% d'allaitement maternel et 34% d'allaitement artificiel.

2.4. Prise en charge ostéopathique

2.4.1. Les motifs de consultation

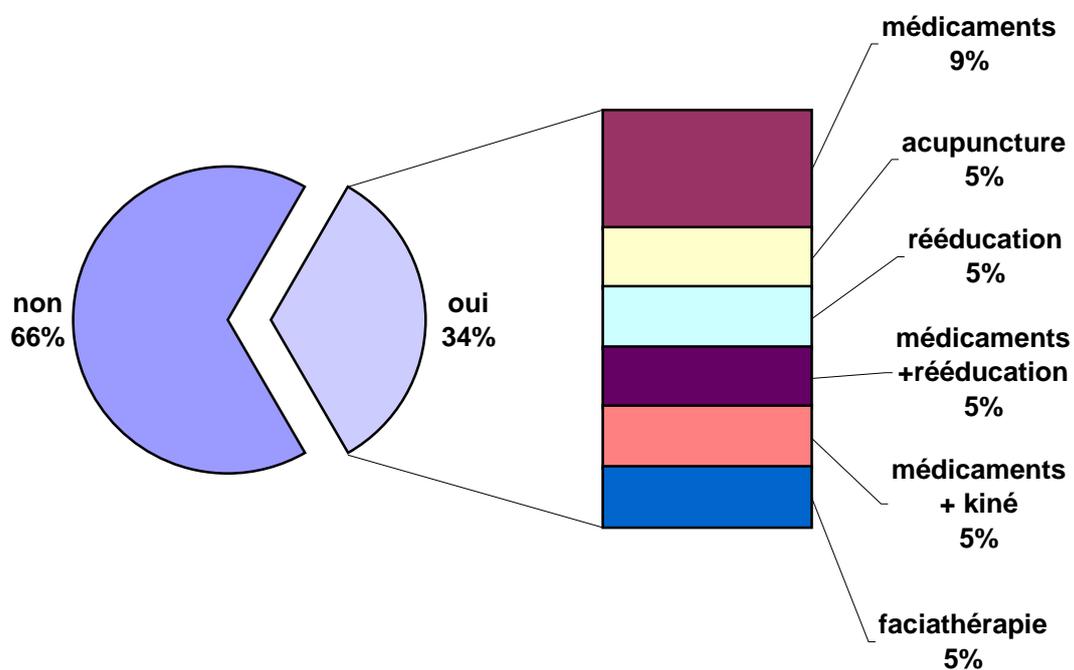


On peut rattacher 28 % des motifs de consultation à un problème dorsal, en particulier les douleurs au niveau du point de ponction de la périurinaire.

De même 26% des motifs de consultation concernent le bassin (bassin+ coccyx) et 9% concernent le périnée : épisiotomie et fuites urinaires

Enfin on constate que dans 19% des cas il s'agit de consultations de prévention sans véritablement de symptômes : check-up, remise en forme globale ou après accouchement d'un enfant macrosome.

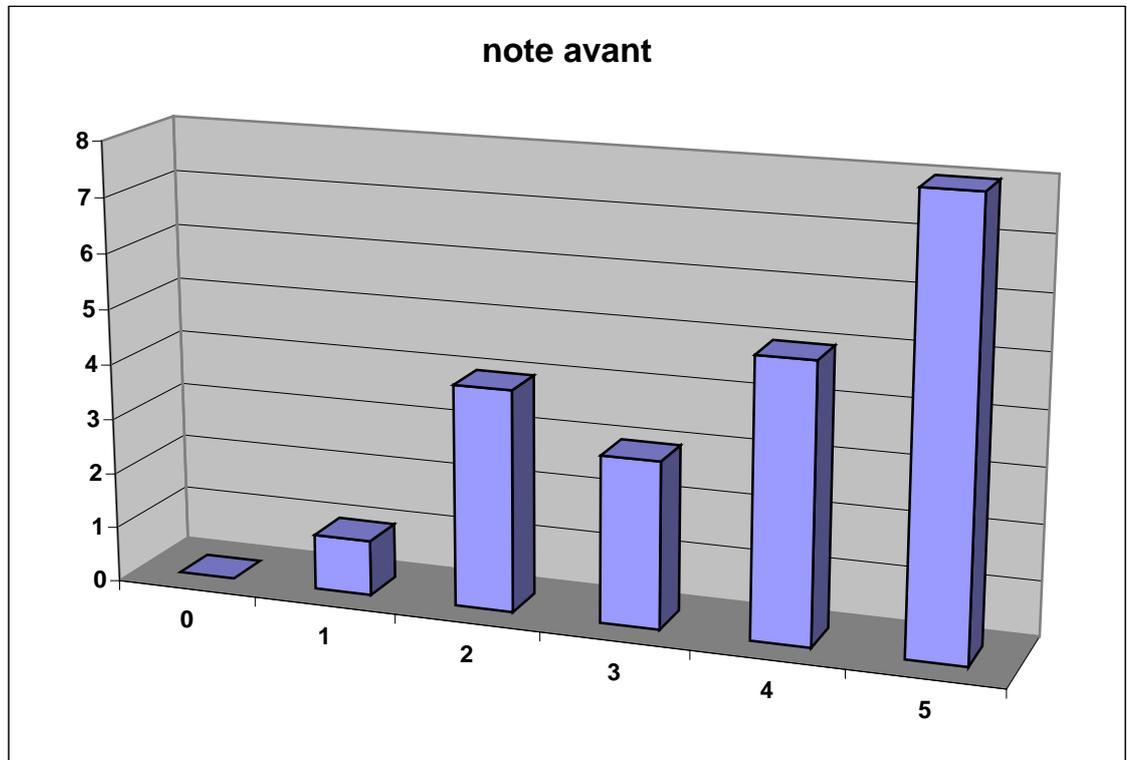
2.4.2. Autres prises en charge



On se rend compte ici que 2/3 des patientes utilisent uniquement l'ostéopathie comme prise en charge de leurs symptômes

Un traitement médicamenteux supplémentaire concerne 19% des patientes. De même pour 10% des patientes l'ostéopathie vient en complément d'une rééducation.

2.4.3. Etat d'esprit avant la première consultation



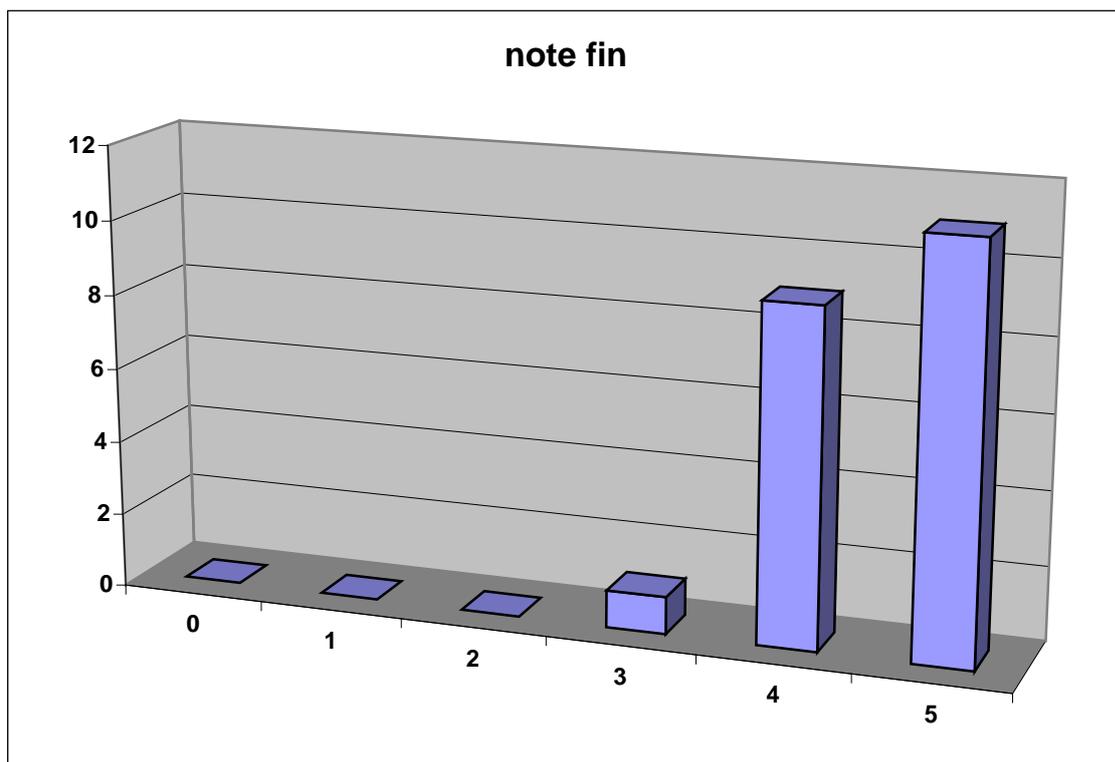
A la question « quel est votre état d'esprit de 0 à 5 concernant l'ostéopathie avant la première consultation ? » 0 étant « pas du tout confiante », 5 étant « totalement confiante », plus de 50% des femmes ont répondu au moins 4.

Aucune ne s'est dite « pas du tout confiante », les notes allant de 1 à 5, avec une moyenne de 3,71 et un écart type de 1.30.

2.4.4. Satisfaction à la fin de la prise en charge

Concernant les notes à la fin de la prise en charge, on note qu'au moins 50% des femmes se déclarent totalement satisfaites avec une note de 5 sur 5.

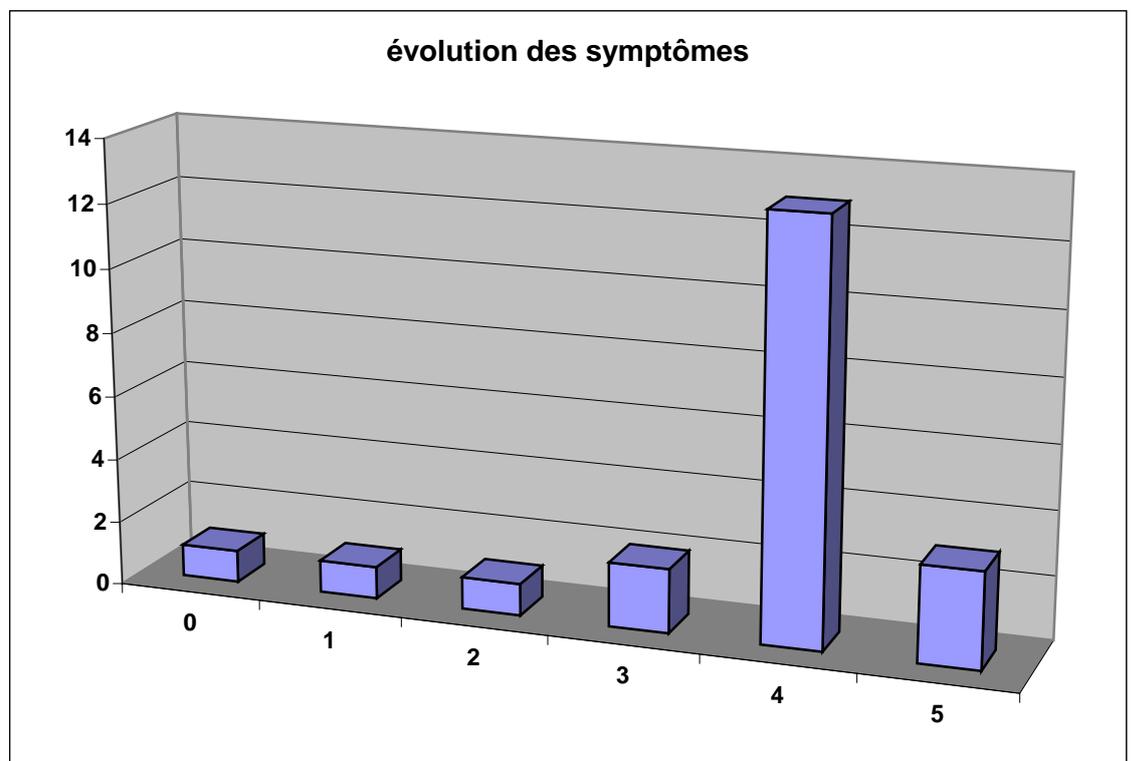
La note la plus basse est de 3 sur 5, avec une moyenne de 4.47 et un écart type de 0.6.



2.4.5. L'évolution des symptômes

Lorsqu'on demande aux patientes d'évaluer l'évolution de leurs symptômes de 0 à 5, 0 étant « pas du tout disparus voire augmentés », 5 étant « totalement disparus », on trouve au moins 50% des notes égales à 4.

Les notes sont comprises entre 0 et 5, avec une moyenne de 3.62 et un écart type de 1.24.



2.4.6. Recommandations

Enfin à la question « Recommanderiez vous l'ostéopathie à vos proches ? », la totalité des patientes ont répondu oui.

Partie 3 : exploitation des résultats

1. EXPLOITATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Nous allons ici tenter de répondre aux différentes problématiques grâce aux résultats de cette étude. Toutefois un certain nombre de biais, expliqués dans la présentation de l'étude, sont à prendre en compte, notamment le faible nombre de cas. De plus, certaines informations ne peuvent pas être comparées aux données de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy par classification différente ou données non enregistrées.

1.1. Profil type des patientes

Ce qui ressort de cette étude, dans un premier temps, est que l'on ne retrouve pas les patientes les plus jeunes chez l'ostéopathe.

En effet la plus jeune patiente du cabinet avait 27 ans. De plus, la moyenne d'âge est un peu plus élevée que celle de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. On est à même de se demander si le facteur économique, lié au prix de la consultation, peut expliquer que les patientes les plus jeunes, dont les revenus sont généralement moindres, évitent cette prise en charge.

De même, une partie des patientes les plus âgées ne sont pas vues chez l'ostéopathe sans que l'on puisse émettre d'hypothèse.

Ces patientes sont un peu plus de 50% des primigestes, primipares et nous n'avons pas de multipares à plus de 3 enfants.

Plus des 2/3 déclarent ne pas avoir d'antécédents particuliers. Parmi les antécédents retrouvés, la moitié concerne un traumatisme osseux.

Ces données (gestité/parité et antécédents personnels) n'ont pas pu être comparées à celles de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. De ce fait ces facteurs ne peuvent être pris en compte pour être différenciés de la population générale.

Ensuite, nous pouvons constater que la quasi totalité (90%) des patientes connaissent les principes de l'ostéopathie avant de consulter dans le post-partum. Elles

restent également nombreuses à avoir déjà consulté un ostéopathe (76%) pour des dorsalgies le plus souvent (43%).

L'étude ne permet pas de connaître les modes d'arrivée à l'ostéopathie pour ces consultations antérieures. Toutefois il ressort clairement que ce sont les patientes les plus sensibilisées à l'ostéopathie qui viennent consulter dans le post-partum.

Cette sensibilisation est le résultat du bouche à oreille dans plus de la moitié des cas, bien avant l'avis médical. Cela permet de voir qu'encore peu de professionnels adressent leurs patientes à un ostéopathe mais également que l'existence du cabinet depuis de nombreuses années est un facteur important.

1.2. Grossesse, travail et accouchement

Les éléments ressortant de l'étude montrent que presque 2/3 des patientes déclarent avoir eu une grossesse physiologique. Pour celles ayant eu une grossesse pathologique on ne retrouve pas de menace d'accouchement prématuré mais quelques cas de pré-éclampsie.

Ainsi le déroulement de la grossesse ne semble pas être un facteur important quant à la consultation dans le post-partum puisqu'on constate que ce ne sont pas forcément les femmes ayant eu une grossesse pathologique qui consultent le plus, contrairement à ce que l'on pourrait croire.

Dans 86% des cas le travail a été spontané mais cette valeur n'a pas pu être comparée à son équivalent à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy.

On note que le pourcentage de péridurale est légèrement inférieur chez les patientes qui consultent (76% contre 88% à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy) mais le faible nombre de cas ne permet pas d'en conclure quoi que ce soit.

Ensuite, concernant l'accouchement, on constate un pourcentage moindre de césarienne chez l'ostéopathe. (10% contre 23% à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy) Les valeurs concernant les accouchements par voie basse instrumentale semblent relativement similaires mais ne peuvent être analysées en détail au regard du faible nombre de cas.

Les lésions périnéales qui en découlent sont difficilement exploitables du fait de la classification différente entre cette étude et les statistiques de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. Toutefois ce que l'on peut observer est que l'on retrouve un nombre plus important de périnées intacts et de déchirures complètes ou complètes compliquées chez l'ostéopathe. A l'inverse, en regroupant les éraillures, les déchirures simples et les épisiotomies on arrive à un nombre plus important à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy (52% contre environ 82%). Encore une fois le faible nombre de cas dans cette étude ne permet pas d'obtenir des résultats fiables.

Enfin, concernant l'allaitement on note un pourcentage plus important d'allaitement maternel chez l'ostéopathe. (86% contre 75% à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy)

1.3. La prise en charge

Maintenant que nous avons répondu à la première problématique qui était de définir le profil de ces femmes, nous allons étudier leur prise en charge ostéopathique.

Tout d'abord en ce qui concerne les motifs de consultation, on peut constater qu'ils sont nombreux mais quelques éléments importants peuvent être identifiés.

Le plus souvent ces motifs de consultation concernent une dorsalgie (28%), dont les douleurs au niveau du point de ponction de la péridurale ou de la rachianesthésie.

On trouve ensuite à une fréquence quasi similaire (26%) des problèmes au niveau du bassin ; les problèmes liés au périnée arrivent en troisième position des symptômes et concernent moins de 10% des patientes.

Il est important de signaler que dans 19% des cas il s'agit uniquement d'une consultation de prévention.

Ensuite cette étude a permis d'étudier les autres prises en charge pour le même motif de consultation. Ce qui en ressort est que 2/3 des patientes se contentent de l'ostéopathie, près de 20% y ajoutent un traitement médicamenteux et 10% associent l'ostéopathie à une rééducation.

Enfin la dernière partie de l'étude permettait d'évaluer l'état d'esprit des patientes avant la première consultation, puis la satisfaction à la fin de la prise en charge, l'évolution des symptômes et enfin, si elles pensaient recommander l'ostéopathie à leurs proches.

Ce qui en ressort est que la majorité des femmes se sentent « confiante » avant la première consultation, aucune ne se sentant « pas du tout confiante ». La notion importante à noter est la satisfaction finale où toutes les valeurs sont décalées vers la droite des graphiques, c'est à dire vers une meilleure note. Plus de la moitié des patientes se déclarent « totalement satisfaites ».

Ensuite, concernant l'évolution, on note que pour une très grande majorité des patientes les symptômes ont quasiment, voire totalement disparus. On note que les patientes pour lesquelles l'évolution des symptômes est moins bonne sont pour la plupart celles qui n'avaient pas de véritables symptômes initialement.

Enfin on constate que 100% des patientes répondent oui à la question « recommanderiez-vous l'ostéopathie à vos proches? »

1.4. Conclusion

Au terme de cette étude, les éléments qui ressortent sont les suivants. La majorité des patientes qui consultent dans le post-partum sont des patientes ayant une certaine confiance envers l'ostéopathie. La plupart viennent par le bouche à oreille ou ont déjà consulté un ostéopathe. Peu de patientes sont adressées par leur médecin ou leur sage-femme.

On a constaté également qu'un pourcentage important des accouchées les plus jeunes ne sont pas retrouvées chez l'ostéopathe, nous amenant à envisager une hypothèse économique. De plus on ne retrouve pas les patientes ayant les pathologies les plus lourdes, alors qu'on aurait pu penser le contraire.

Les motifs de consultations semblent être conformes à nos hypothèses de départ, qui étaient les dorsalgies et les problèmes de bassin en premier plan.

Quoi qu'il en soit la prise en charge semble satisfaisante pour la quasi totalité des patientes.

2. POINT DE VUE DE L'OSTÉOPATHE

2.1. Exploitation des questionnaires « ostéopathe »

Nous allons voir ici ce qui ressort des questionnaires destinés aux ostéopathes afin de comparer aux résultats décrits précédemment.

Les lésions les plus fréquemment rencontrées sont en première position les lésions du coccyx (16 cas sur 23) et les lésions lombaires (13 cas sur 23), dont les douleurs du point de ponction de la péridurale. (10 cas sur 23)

On retrouve en deuxième position les lésions du bassin. (iliaque 12 fois et sacrum 11 fois)

Les lésions des cervicales sont retrouvées de façon non négligeable par l'ostéopathe, dans 10 cas sur les 23. La symphyse pubienne est lésée dans 9 cas, le diaphragme 8 fois, l'utérus 6 fois et les côtes 3 fois.

Les douleurs d'épisiotomie ne sont retrouvées que dans 5 cas sur 23, les dyspareunies que 2 fois sur 23. Enfin une notion de fatigue voire de dépression est retrouvée à 7 reprises.

Ainsi, au final, on ne retrouve pas de grandes disparités avec les données récupérées par les questionnaires dédiés aux patientes.

Concernant l'évolution des symptômes on peut constater, selon les ostéopathes, une bonne évolution pour la totalité des patientes en une ou deux séances, à l'exception de l'une d'elles. Dans ce cas précis, les symptômes dépressifs ont diminué grâce à un traitement médicamenteux rajouté à l'ostéopathie.

2.2. La prise en charge ostéopathique dans le post-partum

2.2.1. La consultation ^(5; 6 ; 35 ; 37)

Après avoir fait l'anamnèse détaillée de la santé du patient, l'ostéopathe réalise un examen spécifique. Celui-ci s'effectue en sous-vêtements. Il va évaluer visuellement la statique du corps (scoliose, bascule du bassin, symétrie des épaules...).

L'ostéopathe va ensuite tester les mobilités des différentes articulations et chercher les zones de restrictions de mobilité articulaires. Cela va lui permettre de faire un lien entre les douleurs et la restriction de mobilité à corriger pour établir une stratégie de traitement.

Le déroulement d'une consultation d'ostéopathie dure en général entre 30 et 45 minutes. Elle peut de temps en temps être réalisée « à 4 mains » c'est à dire par deux ostéopathes simultanément.

Ces manipulations peuvent entraîner des réactions inflammatoires douloureuses temporaires pendant 48 heures environ. Aucun effort ne doit être fait dans les 3 jours qui suivent la manipulation. Le sport ne peut être repris qu'après avis médical en cas d'arrêt prolongé.

Un traitement s'effectue en 1 à 3 séances quel que soit le motif de consultation, et l'écart entre chaque séance est de quelques jours à un mois environ.

2.2.2. Les limites ^(5 ; 6 ; 7 ; 8)

L'ostéopathe connaît ses limites et ne prétend pas tout soigner. Il ne propose pas de guérir les maladies dégénératives (cancer, sida, sclérose en plaque...), les maladies génétiques (mucoviscidose, myopathie...), les maladies infectieuses (tuberculose, tétanos...).

Les contre-indications au traitement ostéopathique peuvent être absolues (le traitement ne doit pas être effectué) ou être relatives à l'état de fragilité des tissus (le traitement peut être effectué avec certaines précautions comme l'exclusion du traitement des régions fragiles et/ou des techniques occasionnant une trop grande force externe).

- **Les contre-indications absolues :**

➤ En raison d'une maladie systémique

- Maladies provoquant une fragilité des tissus osseux, ligamentaires, tendineux, conjonctifs, artériels, veineux...
- Hémorragie, hémophilie, augmentation du délai de coagulation, phlébite.

➤ En raison d'une fragilité locale

- Pathologie des parois ou obstruction artérielle ou veineuse diagnostiquée ou suspectée.
- Traumatisme récent n'ayant pas fait l'objet d'un examen clinique et/ou d'examens paracliniques.
- Accident vasculaire cérébral, hydrocéphalie, hématomes extra ou intra durs
- Glaucome non contrôlé
- Cholécystite aiguë
- Appendicite aiguë, péritonite
- Néphrite aiguë
- Processus néoplasique
- Hernie discale aiguë avec signes neurologiques

➤ Spécifiques aux techniques à haute vitesse et faible amplitude

- Appareillage d'ostéosynthèse
- Instabilité articulaire
- Hématome et autres épanchements

- **Les contre-indications relatives :**

- Squelette fragile: personnes âgées, ostéoporose, ostéopénie
- Squelette non mature : pré-pubères, ostéochondroses

2.2.3. Les recommandations ^(9 ; 29 ; 35 ; 36)

Concernant l'ostéopathie dans le post-partum il semble bon de rappeler les recommandations pour une éventuelle consultation.

En effet, du fait de l'hyper plasticité ligamentaire et ostéo-articulaire liée aux hormones pendant la grossesse et l'allaitement maternel, les corrections, apportées par un traitement ostéopathique trop anticipé, perdent leurs effets plus ou moins rapidement.

De même, les organes internes comme l'utérus mettent plusieurs semaines avant de retrouver leur position initiale.

Ainsi, il convient d'attendre la fin de l'allaitement maternel ou tout du moins le retour de couches pour consulter un ostéopathe dans le post-partum. On préconise d'attendre 6 à 8 semaines pour pouvoir bénéficier pleinement et durablement des effets de cette prise en charge.

Cette période est celle de la visite post-natale où la patiente voit sa sage-femme ou son médecin qui peut alors la diriger vers un ostéopathe en cas de symptômes répertoriés dans ce mémoire.

3. POINT DE VUE DE LA SAGE-FEMME

3.1. Témoignages de sages-femmes

Durant mon stage dans le cabinet d'ostéopathie et suite aux résultats des questionnaires, j'ai constaté que plusieurs sages-femmes de la Maternité Régionale Universitaire de Nancy adressaient des patientes dans ce cabinet pour des consultations de post-partum. J'ai voulu les rencontrer pour disposer de leur avis de sage-femme. Voici la synthèse de cet entretien.

Tout d'abord, concernant leur approche de l'ostéopathie, les deux sages-femmes interviewées ont répondu qu'elles croyaient en l'utilité de l'ostéopathie dans le post-partum, notamment pour les problèmes de bassin, coccyx et symphyse pubienne mais également en cas de syndrome de Lacôme.

Cela nous a amenés à échanger sur une technique dont on parle de plus en plus, réalisée en salle de naissance, et dont on retrouve la notion dans l'ostéopathie, qui consiste à bander le bassin après l'accouchement. Or, elles m'ont rappelé que lors de leur activité professionnelle antérieure on gardait les accouchées alitées 12 jours avec un bandage serré du bassin, qui maintenait également les garnitures. De plus, en cas d'hyperthermie modérée, on plaçait une vessie de glace que l'on serrait fortement, et cela jusqu'au moins la fin des années 80.

Ensuite nous avons été amenés à parler de leur découverte de l'ostéopathie. Pour la première ce fut il y a 19 ans et, pour la seconde sage-femme, sa découverte de l'ostéopathie fut plus tardive, il y a 7 ans. Les résultats furent extrêmement concluants, ce qui les ont amenées à se dire « pourquoi pas ? »

Par la suite, nous avons abordé les circonstances qui les amènent à envoyer leurs patientes vers un ostéopathe. Il en résulte que c'est extrêmement souvent lors de la visite post-natale ou lors des séances de rééducation périnéale. Avec le contexte actuel de travail de plus en plus rapide avec la péridurale et le syntocinon, les sorties de plus en

plus précoces et une reprise d'activité physique de plus en plus rapide, le périnée est durement sollicité.

Ainsi le jugement de l'état du périnée à la visite post-natale est important dans la proposition de l'ostéopathie, en général à la suite de la rééducation périnéale en service d'urodynamique. De plus, on constate qu'elles adressent les patientes facilement pour des dorsalgies ou des problèmes de bassin, également pour des problèmes de stress ou de détente mais plus rarement pour des problèmes d'épisiotomie douloureuse par exemple.

Enfin, je leur ai demandé comment elles présentent l'ostéopathie à leurs patientes. Le plus souvent elles leur expliquent les principes et proposent des noms d'ostéopathes de la région. Si le plus souvent elles adressent les nouveau-nés, elles expliquent dans certains cas vus ci-dessus que cette prise en charge pourrait être bien pour elles également.

En revanche, les patientes sont rarement revues après leur visite post-natale et de ce fait les sages-femmes n'ont que peu de retour sur l'efficacité de ces prises en charge.

Un autre constat assez fréquent est que lorsqu'une personne consulte un ostéopathe pour la première fois, elle y envoie très souvent par la suite des membres de sa famille.

3.2. Place de la sage-femme (3 ; 29)

Comme nous l'avons vu, une sage-femme ne peut pas suivre une formation d'ostéopathie spécifique à l'obstétrique. (comme c'est le cas avec l'acupuncture par exemple)

Si la sage-femme se doit de prévenir les lésions ostéopathiques, son rôle se situe aussi dans l'information des patientes quant à l'existence de l'ostéopathie.

L'ostéopathie peut être présentée comme une possibilité de soins qui se présente à elles parmi d'autres. Souvent cette pratique est peu connue et le prix des consultations

peut dissuader un certain nombre de personnes. Toutefois, de plus en plus de mutuelles remboursent les frais liés à l'ostéopathie. (Annexe 1)

Ainsi, c'est là un des rôles de la sage-femme que de permettre à ces femmes de bénéficier de cette médecine douce, dans la mesure où l'efficacité a été démontrée dans les chapitres précédents de cette étude.

De ce fait, toute dorsalgie persistante notamment au niveau du point de ponction de la péridurale ou de la rachianesthésie, cicatrice douloureuse, incontinence urinaire...constatée lors de la visite post-natale, devrait amener la sage-femme à présenter l'ostéopathie.

Conclusion

Au terme de ce mémoire, j'ai essayé de comprendre pourquoi l'ostéopathie dans le post-partum n'est que très peu abordée dans la littérature.

Cette étude a permis de définir le profil des patientes qui consultent un ostéopathe dans le post-partum. La plupart sont déjà suivies par un ostéopathe ou sont déjà bien informées de cette pratique. Le bouche à oreille occupe une place très importante mais encore trop peu de praticiens osent adresser leurs patientes à ces professionnels.

Le fait qu'une partie des patientes les plus jeunes ne soient pas retrouvées dans le cabinet d'ostéopathie doit-il être lié au caractère non remboursé des consultations ?

Ce qu'on retrouve dans la deuxième partie de cette étude est l'entière satisfaction de la quasi-totalité des patientes à la fin de leur prise en charge, quels que soient les symptômes qui les ont amenées à consulter.

Toutefois il faut garder en mémoire que l'ostéopathie ne peut pas tout, elle est complémentaire des autres pratiques médicales et connaît des limites présentées dans ce travail.

Enfin il ne faut pas oublier que la sage-femme possède une place essentielle dans le suivi de ces patientes. Nous sommes des interlocuteurs privilégiés, notamment grâce aux visites post natales, moment clés pour dépister des lésions, informer les patientes des possibilités de l'ostéopathie et éventuellement les adresser à un ostéopathe compétent.

Cette notion est d'autant plus vraie dans le contexte actuel où la sage-femme est promise à pouvoir suivre ses patientes de la puberté jusqu'à la ménopause.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Aubry J.P., L'étonnante mémoire du corps. Edition du rocher, 2002 : 348
- 2) Trowbridge C., Naissance de l'ostéopathie. Vie et œuvre de Andrew Taylor Still. Sully, 1999 : 292
- 3) Aubry C., Ostéopathie et nouveau-nés. Mémoire école de sages-femmes : Nancy, 2003
- 4) « Ostéopathie et grossesse », « Ostéopathie et nourrissons ». Fascicules réalisés par Ostéopathes de France, 2007
- 5) Enseignement d'ostéopathie pour les étudiantes infirmières. IFSI Croix Rouge Roubaix Tourcoing. 2000-2001, Disponible sur : Cours.ide.free.fr/ostéopathie/Ostéopathie.pdf
- 6) « L'ostéopathie, une science, un art, une philosophie », Disponible sur : <http://www.espace-sante-bellevue.ch/osteopathie.html> (consulté le 01/03/09)
- 7) « Site officiel des DOMROF », Disponible sur : <http://www.osteopathie.org> (consulté le 19/03/09)
- 8) « ostéopathie-lyon.com », Disponible sur : http://www.osteopathie-lyon.com/osteopathe/osteopathie_domaines.htm (consulté le 01/03/09)
- 9) « Champs d'applications », Disponible sur : <http://www.urgenceosteo.com/applications.htm> (consulté le 01/03/09)
- 10) « Le guichet du savoir », Disponible sur : <http://www.guichetdusavoir.org/ipb/index.php?showtopic=13944> (consulté le 01/03/09)
- 11) « Chambre nationale des ostéopathes », Disponible sur : <http://www.cnosteo.com> (consulté le 01/03/09)
- 12) « Ostéomag. La lettre du Registre des Ostéopathes de France », n°1, 4^e trimestre 2008 : 8

- 13) « Les médecines douces, qu'en dit la science ? », Ça m'intéresse n°331, septembre 2008 : 54-57
- 14) « Le forum des ostéopathes », Disponible sur : <http://www.forum.osteopathe.com> (consulté le 01/03/09)
- 15) Gattuso C., « en marge du cursus de médecine à Dijon, un enseignement privé en ostéopathie proposé aux étudiants », Le quotidien du médecin n°8454, mercredi 5 novembre 2008 : 4
- 16) Site du Syndicat de Médecine Manuelle Ostéopathie de France (SMMOF), Disponible sur : <http://www.medecins-oste.org>
- 17) Hammond P., La mémoire du corps. L'approche ostéopathique. Presses de la renaissance, 2004 : 171
- 18) Saby J.P., Bien naître par l'ostéopathie. Sully, 2000 : 144
- 19) Dr De Gasquet B., Bien être et maternité. Implex, 2006 : 377
- 20) Netter F.H., Atlas d'anatomie humaine, 2^e édition. Masson, 2003 : 525
- 21) Vigué-Martin. Atlas d'anatomie humaine. DesIris, 2004 : 164
- 22) Lansac J., Berger C., Magnin G., Obstétrique. Collection pour le praticien, 4^e édition. Masson, 2003 : 469
- 23) Dr De Sambucy A., Nouvelle médecine vertébrale de toutes les maladies chroniques, « ne désespérez pas ! Les vertèbres peuvent souvent tout arranger », 4^e édition. Dangles, 1975 : 382
- 24) Delcroix M., Gomez C., sous la direction d'Ivernois J.F., Soins en gynécologie obstétrique. Maloine, 2005 : 458
- 25) Servin-Schreiber D., Encyclopédie pratique de la nouvelle médecine occidentale et alternative pour tous les âges. Centre Duke de médecine intégrée. Laffont, novembre 2007 : 639
- 26) The Reader's Digest association limited, Guide familial des médecines alternatives. Sélection du Reader's Digest. 1^{ère} édition, 1993 : 399
- 27) Conjeaud B., Grossesse, hormones et ostéopathie. 2^e édition. Sully, 2008 : 320

- 28) Ageron-Marque C., avec la collaboration de Michelin J.C., Guide pratique d'ostéopathie en gynécologie. Satas, 2000 : 224
- 29) « Ostéopathie et grossesse », Cours destiné aux professionnels de la maternité de Sarrebourg, 2007 : 24
- 30) « obstéopathie ? », Les dossiers de l'Obstétrique n°369, mars 2008 : 56
- 31) « ostéopathie et obstétrique », les dossiers de l'Obstétrique n°309, octobre 2002
- 32) « Posez vos questions concernant l'ostéopathie », Disponible sur : <http://forum.osteopathe.com/posez-vos-questions-concernat-losteopathie-vf11.html> (consulté le 01/03/09)
- 33) Beulac J., Forest N., Etude exploratoire de l'effet immédiat du traitement ostéopathique de la région de la cicatrice de l'épidurale sur le core-link chez la femme en post-partum. Thèse d'ostéopathie. Canada, 2003
- 34) Données du DIM de la Maternité Régionale A. Pinard de Nancy pour l'année 2007
- 35) « Ostéopathie, grossesse et périnatalité », Disponible sur : http://www.lozere-osteopathie.org/?page_id=21 (consulté le 01/03/09)
- 36) « L'ostéopathie avant, pendant et après la grossesse », Disponible sur : <http://www.idbebe.com/index2.php?page=acc15> (consulté le 01/3/09)
- 37) « La consultation d'ostéopathie », Disponible sur : <http://www.osteopathe-galles-floriot.com/laconsultation.php> (consulté le 01/03/09)

Image de couverture disponible sur : www.parentlink.org/pictures/osteopathy.jpg

TABLE DES MATIERES

Sommaire	3
Préface	4
Introduction	5
Partie 1 : l'ostéopathie et ses possibilités dans le post-partum	6
1. L'ostéopathie	7
1.1. Définitions	7
1.1.1. Les grands principes	7
1.1.2. Les mécanismes	8
1.2. Historique.....	8
1.2.1. Les fondements	8
1.2.2. L'évolution	9
1.2.3. Les dernières études	11
1.3. Etat des lieux en France	11
1.3.1. Point de vue législatif	12
1.3.2. Les possibilités de formation	13
1.3.2.1. Une formation complémentaire.....	13
1.3.2.2. Un diplôme.....	13
2. Les possibilités en post-partum	15
2.1. Les généralités	15
2.1.1. La ceinture pelvienne et les articulations sacro-iliaques.....	15
2.1.2. La symphyse pubienne.....	16
2.1.3. L'articulation sacro-coccygienne.....	17
2.1.4. Le sacrum.....	17
2.1.4.1. Les mouvements du sacrum.....	17
2.1.4.2. Les lésions.....	18
2.1.5. Les sciatalgies	18
2.1.6. La rééducation périnéale	19
2.2. Les spécificités.....	20
2.2.1. Douleurs d'épisiotomie	20
2.2.2. Douleurs du point de ponction de la péridurale ou de la rachianesthésie.....	20
Partie 2 : étude de la population consultant en post-partum	22
1. Présentation de l'étude	23
1.1. Objectifs	23
1.2. Modalités de l'étude.....	23
1.2.1. Choix de la population	23
1.2.2. Présentation.....	23
1.2.3. Description du questionnaire	24
1.2.3.1. Questionnaire destiné à la patiente (annexe 2).....	24
1.2.3.2. Questionnaire destiné à l'ostéopathe (annexe 3).....	25
1.3. Les limites de l'étude	25
1.4. Traitement informatique et statistiques.....	25

2. Analyse de l'étude	26
2.1. Renseignements généraux.....	26
2.1.1. Age des patientes	26
2.1.2. Gestité-parité.....	27
2.1.3. Antécédents personnels.....	28
2.2. Mode d'arrivée de l'ostéopathie	29
2.2.1. Situation antérieure	29
2.2.2. Mode d'arrivée.....	31
2.3. Grossesse et accouchement.....	32
2.3.1. Pathologie de grossesse.....	32
2.3.2. Le travail	33
2.3.3. La péridurale	34
2.3.4. Modalités d'accouchement.....	35
2.3.5. Lésions périnéales	36
2.3.6. Allaitement.....	37
2.4. Prise en charge ostéopathique	38
2.4.1. Les motifs de consultation	38
2.4.2. Autres prises en charge	39
2.4.3. Etat d'esprit avant la première consultation.....	40
2.4.4. Satisfaction à la fin de la prise en charge.....	41
2.4.5. L'évolution des symptômes	42
2.4.6. Recommandations.....	42
Partie 3 : exploitation des résultats	43
1. Exploitation et analyse des résultats.....	44
1.1. Profil type des patientes	44
1.2. Grossesse, travail et accouchement.....	45
1.3. La prise en charge	46
1.4. Conclusion	47
2. Point de vue de l'ostéopathe.....	48
2.1. Exploitation des questionnaires « ostéopathe »	48
2.2. La prise en charge ostéopathique dans le post-partum.....	49
2.2.1. La consultation	49
2.2.2. Les limites	49
2.2.3. Les recommandations	51
3. Point de vue de la sage-femme	52
3.1. Témoignages de sages-femmes.....	52
3.2. Place de la sage-femme	53
Conclusion.....	55
Bibliographie	56
TABLE DES MATIERES	59
Annexe 1	I
Annexe 2	IV
Annexe 3	IX

ANNEXE 1

Liste des mutuelles remboursant les soins ostéopathiques

liste non exhaustive, consultée le 19/03/09

source : <http://www.cnosteo.com/usagers/mutuelles.html>

- AGF prend en charge les consultations d'ostéopathie à condition de souscrire au contrat "AGF TONUS / Latitude Santé".
- ALPIS , 33 cours Albert Thomas 69445 Lyon Cedex 03 (Tél. : 04.72.36.16.16)
- APICIL.
- APRICE
- Apthema Santé (B.P. 26 33291 Blanquefort cedex Tél. 05.56.57.17.52) rembourse 45 euros par séance d'ostéopathie dans la limite des frais réels.
- ARCIL.
- BCA MMA.
- Le Cabinet Vandamme rembourse dans la plupart de ses contrats l'ostéopathie.
- CAIRPSA-CARPRECA 61 rue de Pfastatt 68100 Mulhouse (Tél. : 03.89.33.24.00)
- Caisse de prévoyance « La Boétie » 64 bis, rue de Monceau 75008 Paris
- Caisse Complémentaire des Cadres.
- Caisse des Chantiers Navals de l'Atlantique.
- CAPRICEL groupe Magdebourg 45770 SARAN Téléphone 02.38.74.50.20
- CAPRICEL-IRPELEC-APRICE B.P.4 75761 PARIS cedex 16 Tél. : 01.44.05.77.77.
- Certaines Caisses Agricoles.
- C.M.A. (Caisse mutuelle d'assurance et de prévoyance).
- Direct-Assurfinance rembourse environ 23 euros par consultation dans la limite de 3 consultations par an.
- GAN.
- Gay-prévoyance prend en charge les consultations d'ostéopathie à condition de souscrire au contrat "Formule 300" ou "Formule 400" qui remboursent jusqu'à 183 euros par an.
- Groupe BELLINI.
- Groupe MORNAY.
- Groupe ELVIA.
- Groupe PRECA.
- Groupe A.Z.U.R.
- Groupe MOLITOR.
- Groupe MERCER, option 3.
- Groupe I.C.A.
- Groupe MALAKOFF.
- Groupe GENERALI.
- Groupe FRANCE-MUTUELLE, médiane 23€, optimale 30,50€ par consultation (n° Azur : .0810363737)
- IRPELEC.
- INTEGRANCE, 89 rue DAMREMONT 75882 Paris cedex 18.Elle crée pour 2004 un forfait "ostéopathie" d'un montant de 150 euros par an.
- La Mondiale prend en charge l'ostéopathie: 4 consultations maximum par an et par assuré remboursées à hauteur du tarif de convention généraliste. Contrats concernés : Individuels: Mondiale Santé Individuel Collectifs : Mondiale Santé «La Mondiale encourage le recours aux médecines naturelles comme l'ostéopathie, l'homéopathie, l'acupuncture, la chiropractie sous réserve de consulter des praticiens inscrits auprès d'une association reconnue.» Christine MEERSCHMAN Chef de Produits SANTE de La Mondiale.
- Le Lien Familial 146, rue croix d'or 73000 Chambéry (Tél. :04.79.33.21.18)
- MATMUT Assurances 16, rue Guilhempierre 04100 Manosque.
- Ménage Prévoyant, option plus (7,40€ par visite)

- M.F.I.F 12, villa Laugier 75849 Paris (Tél. : 01.43.80.06.62)
- MNCI prend en charge les consultations d'ostéopathie jusqu'à environ 92 euros par an.
- Mutuelle de l'Anjou rembourse les ostéopathes DO sur la base de 75 euros par an et par personne.
- Mutuelle fam.de l'Ardèche 17, Bd Stalingrad 07400 Le Teil Tél. : 04.75.49.07.75.
- Mutuelle générale des salariés (130€ par an)
- Mutuelle PRECO CIA 6, rue de l'étoile 63007 Clermont-Ferrand Cedex (Tél. : 04.73.31.75.00)
- Mutuelle de France 04 16, avenue des arcades 04200 Sisteron 04.92.61.14.94.
- Mutuelle de la B.N.P.
- Mutuelle de la R.A.T.P.
- Mutuelle Civile de la Défense.
- Mutuelle de l'Armée de l'Air, 160 bis, rue de Paris 92645 Boulogne-Billancourt fax : 02 41 22 80 35. Web: www.mutaa.fr. Rembourse les soins dispensés par les membres de la Chambre Nationale
- Mutuelle d'organisation sociale.
- Mutuelle Familiale de l'Ile de France (50€ par consultations espacées de 15 jours)
- Mutuelle VERTE.
- OPEGA rembourse les actes d'ostéopathie à concurrence de 80% des frais réels, jusqu'à 30 ou 40€ suivant les formules. Tél. 01.42.74.58.35
- Prado Mutuelle, du groupe Prémalliance. Deux de ses Packplus, "Punch" et "Zen", prévoient le remboursement de 4 séances d'actes spécifiques, qui comprennent l'ostéopathie, par an. Ces garanties sont consultables sur devismutuelle.com.
- PREVI ADE Mutuelle de Prévoyance 11, avenue du Rhin 54520 Laxou (Tél. 03.83.93.26.26)
- Régime spécial d'assurance maladie de la chambre du commerce et de l'industrie.
- Société Mutualiste du Personnel du C.C.F.
- SMEBA prend en charge les consultations d'ostéopathie à condition de souscrire au contrat " Écume " qui rembourse jusqu'à environ 76€ par an.
- Société Mutualiste Inter Professionnelle Rhône-Alpes 5, avenue Chévenne 74000 Annecy Tél. : 04.50.45.76.21
- UMC (23€ par consultation, maximum 10 par an) 35/37, rue Sabin, 75011.
- Assurances Verspieren 65 bd du Gal de Gaulle 59100 ROUBAIX tel 0320457100
- VOA (verrière ouvrière albigeoise) siège : 1 rue Arago 81000 ALBI. (rembourse 50%)

ANNEXE 2

ECOLE DE SAGE-FEMME A.FRUHINSHOLTZ

NANCY

Mémoire de fin d'étude

« ostéopathie et post-partum » exemplaire pour la patiente

Je m'appelle Fabien LEXCELLENT et je suis étudiant sage-femme en 4^e année de formation à Nancy.

Dans le cadre de mon mémoire portant sur les possibilités de l'ostéopathie dans le post-partum, j'ai réalisé ce double questionnaire (un pour vous et un pour votre ostéopathe) afin d'étudier les caractéristiques des consultations du post-partum. Cette étude est entièrement anonyme et gratuite. Il vous suffira de remplir ce questionnaire dès que possible et de me le renvoyer grâce à l'enveloppe pré-timbrée que vous trouverez ci-jointe.

Je vous remercie par avance pour l'attention que vous porterez et pour le temps que vous passerez à remplir ce questionnaire.

1. Renseignements généraux

- Votre âge _____ ans
- Nombre de grossesse(s) _____
- Nombre d'enfant(s) _____
- Antécédents personnels particuliers :

—

2. L'ostéopathie et vous

- Connaissez-vous les principes de l'ostéopathie avant cette consultation ?
 - Oui**
 - Non**

- Avez-vous déjà consulté un ostéopathe avant cette consultation ?
 - Oui**
 - Non**
 Si oui, pour quel(s) symptôme(s) :

- Qu'est-ce qui a fait que vous consultez aujourd'hui cet ostéopathe ?
 - Bouche à oreille**
 - Avis de votre médecin ou sage-femme**
 - Médias**
 - Autre : _____**

3. Histoire de la grossesse et de l'accouchement

- Avez-vous souffert d'une pathologie particulière pendant votre grossesse ?
 - Oui**
 - Non**
 Si oui, expliquer :

- Déclenchement du travail
 - Spontané**
 - Artificiel**

- Péridurale
 - Oui**
 - Non**

- Modalités d'accouchement

- Voie basse non instrumentale**
- Forceps**
- Ventouse**
- Césarienne**

- Lésions périnéales
 - Périnée intact**
 - Eraillures**
 - Déchirure simple**
 - Déchirure compliquée**

- Type d'allaitement :
 - maternel**
 - artificiel**

4. Prise en charge ostéopathique

- Quel est votre motif de consultation ?

- Bénéficiez-vous d'une autre prise en charge simultanée concernant ce symptôme ?
 - Médicament
 - Acupuncture
 - Rééducation
 - Autre : _____

- Quelle note de 0 à 5 donneriez-vous à votre état d'esprit concernant l'ostéopathie avant la 1^{ère} consultation ? (0=pas du tout confiante, 5=totalement confiante)

Votre note : _____

- Quelle note de 0 à 5 donneriez-vous à votre satisfaction à la fin de votre prise en charge ? (0=pas du tout satisfaite, 5=totalement satisfaite)

Votre note : _____

- Quelle note de 0 à 5 donneriez-vous à l'évolution des symptômes ? (0=pas du tout disparus ou augmentés, 5=totalement disparus)

Votre note : _____

- Pour terminer, recommanderiez-vous l'ostéopathie à vos proches ?
 - Oui**
 - Non** **si non pourquoi ?**

ANNEXE 3

ECOLE DE SAGE-FEMME A.FRUHINSHOLTZ NANCY

Mémoire de fin d'étude

« ostéopathie et post-partum » exemplaire pour l'ostéopathe

Je m'appelle Fabien LEXCELLENT et je suis étudiant sage-femme en 4^e année de formation à Nancy.

Dans le cadre de mon mémoire portant sur les possibilités de l'ostéopathie dans le post-partum, j'ai réalisé ce double questionnaire (un pour vous et un pour votre patiente) afin d'étudier les caractéristiques des consultations du post-partum.

Cette étude est entièrement anonyme et gratuite. Il vous suffira de remplir ce questionnaire lors de la 1^{ère} séance en remettant l'autre exemplaire et l'enveloppe à la patiente. Puis dans la mesure du possible noter l'évolution à chaque séance. Je vous remercie par avance pour l'attention que vous porterez et pour le temps que vous passerez à remplir ce questionnaire.

5. Bilan initial

- Motif de consultation :

- Bilan initial des symptômes et lésions :

LEXCELLENT Fabien

Promotion 2009

**Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme
Ecole de sages-femmes A.Fruhinsholtz – NANCY**

Thème : Ostéopathie et post-partum

Mots-clefs : Ostéopathie – Post-partum – Ostéopathe – Sage-femme – Dorsalgie – Douleur d'épisiotomie – Douleur de péridurale

Résumé : Si l'ostéopathie est apparue en France il y a près de 30 ans, on ne parle que très peu de ses possibilités dans le post-partum.

Pourtant, avec les remaniements que subit le corps pendant la grossesse, on peut penser que des séquelles persistantes peuvent être prises en charge par l'ostéopathie.

Pour connaître le profil des femmes consultant un ostéopathe dans le post-partum, nous avons étudié la patientèle d'un cabinet d'ostéopathie de Nancy, en comparaison avec les données de la Maternité Régionale A. Pinard de Nancy.

Cette enquête nous a permis de voir que cette population n'est pas totalement représentative de l'ensemble des femmes dans le post-partum. Certaines pathologies sont souvent retrouvées, d'autres non, et encore trop peu de praticiens osent adresser leurs patientes à un ostéopathe.

Quoi qu'il en soit la quasi totalité des patientes semble satisfaite de leur prise en charge et cela quelque soit le symptôme les ayant amenées à consulter.

Thema : Osteopathy and post-partum

Key-words : Osteopathy – Post-partum – Osteopath – Midwife – Dorsodynia – Episiotomy pain – Epidural pain

Summary : Although osteopathy appeared in France about 30 years ago, we speak only a little about its possibilities in the post-partum.

Nevertheless, with the disruptions the body undergoes during the pregnancy, we can think that persistent after-effects can be covered by osteopathy.

In order to know the profile of the women consulting an osteopath in the post-partum, we studied the patients' list of an osteopathy surgery in Nancy, in comparison with the data of the Regional Maternity A. Pinard of Nancy.

This inquiry enabled us to see that this population is not totally representative of all the women in the post-partum. Some pathologies are often found, others are not, and still too few practitioners dare send their patients to an osteopath.

Be that as it may, almost the whole of the patients seem satisfied with their care, whatever was the symptom which brought them to consult.