



HAL
open science

**Évaluation des connaissances des femmes en
ostéopathie : étude observationnelle descriptive
monocentrique à partir de questionnaires distribués aux
accouchées à la maternité du CHRU de Nancy du 12
octobre 2015 au 3 janvier 2016**

Juliette Lossouarn

► **To cite this version:**

Juliette Lossouarn. Évaluation des connaissances des femmes en ostéopathie : étude observationnelle descriptive monocentrique à partir de questionnaires distribués aux accouchées à la maternité du CHRU de Nancy du 12 octobre 2015 au 3 janvier 2016. Médecine humaine et pathologie. 2016. hal-03870310

HAL Id: hal-03870310

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870310>

Submitted on 24 Nov 2022

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-memoires-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 de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Évaluation des connaissances des femmes en
ostéopathie*

Étude observationnelle descriptive monocentrique à partir
de questionnaires distribués aux accouchées à la maternité
du CHRU de Nancy du 12 octobre 2015 au 3 janvier 2016

Mémoire présenté et soutenu par

Juliette LOSSOUARN

Directeur de mémoire : Hélène LEMOINE

Sage-femme enseignante

Promotion 2016

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Évaluation des connaissances des femmes en
ostéopathie*

Étude observationnelle descriptive monocentrique à partir
de questionnaires distribués aux accouchées à la maternité
du CHRU de Nancy du 12 octobre 2015 au 3 janvier 2016

Mémoire présenté et soutenu par

Juliette LOSSOUARN

Directeur de mémoire : Hélène LEMOINE

Sage-femme enseignante

Promotion 2016

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tout d'abord les sages-femmes enseignantes de l'école pour leur écoute et leurs conseils tout au long de mes études.

Un grand merci à Hélène LEMOINE, directrice de mon mémoire, pour son aide précieuse à la réalisation de ce travail.

Merci à Émilie PETROLATI, experte de ce mémoire, pour ses conseils avisés sur le sujet et sa disponibilité.

Merci à mes camarades de promotion pour ces belles années passées à leurs côtés.

Je souhaite remercier ma grand-mère, sage-femme pour m'avoir transmis cet amour du métier de sage-femme ainsi que ses nombreux conseils.

Et enfin je tiens à remercier ma famille mon compagnon ainsi que tous mes proches qui m'ont soutenue tout au long de mes études.

GLOSSAIRE

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

CSP : Code de Santé Publique

SMMOF : Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France

HAS : Haute Autorité de Santé

SERPP : Société Européenne de Recherche en Périnatalité et en Pédiatrie

RGO : Reflux gastro-œsophagien

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	1
GLOSSAIRE	2
SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	4
MATERIEL ET METHODE.....	10
1 .TYPE D'ETUDE	10
2 .POPULATION ETUDIEE	10
3 .MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE.....	11
4 .OUTIL DE RECUEIL DE DONNEES	11
RESULTATS.....	13
1 .CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE.....	13
1.1 AGE ET PARITE	13
1.2 NIVEAU D'ETUDES	14
1.3 SUIVI DE GROSSESSE	14
2 .INFORMATIONS ET CONNAISSANCES SUR L'OSTEOPATHIE	15
2.1 INFORMATIONS SELON LE SUIVI DE GROSSESSE	15
2.2 SOURCE DE L'INFORMATION OBTENUE	16
2.3 DEFINITION DE L'OSTEOPATHIE SELON LES PATIENTES	16
2.4 PROFESSIONNELS POUVANT EXERCER L'OSTEOPATHIE.....	17
2.5 POPULATION POUVANT AVOIR RECOURS A L'OSTEOPATHIE.....	17
3 .MAUX DE GROSSESSE ET TRAITEMENTS REÇUS PAR LES PATIENTES.....	18
3.1 SYMPTOMES LES PLUS FREQUEMMENT EVOQUES PAR LES PATIENTES, POUVANT ETRE TRAITES PAR L'OSTEOPATHIE	18
3.2 TRAITEMENTS	18
3.3 EFFICACITE RESSENTIE PAR LES PATIENTES.....	19
3.4 EFFICACITE RESSENTIE SELON LE TYPE DE TRAITEMENT	20
4 .RECOURS A L'OSTEOPATHIE.....	20
4.1 PATIENTES AYANT EU RECOURS A L'OSTEOPATHIE	20
4.2 PATIENTES POUVANT AVOIR RECOURS A L'OSTEOPATHIE.....	21
4.2.1 <i>Ostéopathie et sage-femme</i>	21
4.2.2 <i>Lieu de consultation ostéopathique</i>	22
5 .ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	23
DISCUSSION	24
1 .PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE.....	24
1.1 POPULATION DE L'ETUDE	24
1.2 BESOINS DES FEMMES DURANT LA GROSSESSE ET RECOURS A L'OSTEOPATHIE.....	25
1.3 INFORMATIONS SUR LE RECOURS A L'OSTEOPATHIE	25
1.4 CONNAISSANCES SUR L'OSTEOPATHIE	26
1.5 OSTEOPATHIE ET SAGE-FEMME	26
2 .POINTS FORTS DE L'ETUDE.....	26
3 .LIMITES DE L'ETUDE.....	27
4 .PROPOSITIONS.....	28
CONCLUSION	30
BIBLIOGRAPHIE	32
TABLE DES MATIERES	34
ANNEXES	35

Introduction

La grossesse, de la conception à l'accouchement s'accompagne de modifications importantes de l'organisme, que ce soit sur le plan physique, notamment au niveau de l'utérus et tous les organes avoisinants, ou sur le plan psychique. Même si le déroulement d'une grossesse se passe sans heurts en apparence pour la maman et son enfant, il n'en reste pas moins que les contraintes naturelles mécaniques, physiologiques et psychologiques ont une grande influence sur le fœtus. Ces dernières peuvent être responsables de maux de grossesse souvent évoqués par les femmes enceintes. [1, 2]

Qualifiés à tort de « petits » maux par bon nombre de praticiens, ils perturbent pourtant fortement la vie des femmes enceintes dans leur santé, leur équilibre et le vécu de leur grossesse. Dans ces maux de grossesse, on peut retrouver notamment les lombalgies et sciatalgies pour plus de 50% des femmes enceintes, les nausées et vomissements pour 70% , le syndrome du canal carpien pour environ 20%, les troubles circulatoires ou encore troubles du sommeil. [3]

Ils sont souvent sous-estimés, ignorés ou considérés comme faisant partie de la normalité. Leur prise en charge est d'autant moins satisfaisante que les ressources de la pharmacopée traditionnelle s'avèrent limitées, souvent peu efficaces ou contre-indiquées au cours de la grossesse. Il est donc intéressant pour les professionnels de pouvoir proposer des solutions alternatives aux femmes enceintes au vu des nombreuses contre-indications médicamenteuses. [3]

Selon une étude réalisée dans le service des consultations prénatales du centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse [4] à l'aide d'un questionnaire sur la médication de 250 femmes enceintes, 84 % des femmes utilisaient au moins un médicament pendant la semaine précédant l'interrogatoire. Certains facteurs ont été retrouvés dans cette étude significativement associés à une consommation plus élevée de médicaments : origine européenne, niveau d'études élevé, antécédents médicaux, consommation d'alcool. 78% des médicaments étaient prescrits par des spécialistes,

15 % par des généralistes, 6 % par des sages-femmes, le reste se répartissant entre différents professionnels de santé.

Il existe des médicaments non évalués ou dont l'innocuité n'est pas démontrée chez la femme enceinte. Les professionnels de santé se doivent donc d'être prudents dans la prescription de médicaments à leurs patientes. [5]

Aujourd'hui, les effets secondaires des médicaments sont la cause de 5 à 10% des admissions à l'hôpital. [6]

Pour les sages-femmes, à l'heure du développement professionnel continu (DPC) et de l'accès à la recherche, étudier les médecines alternatives aux médicaments représente une réelle possibilité d'enrichissement et de progression pour leur prise en charge. La patiente est davantage considérée comme une personne dans sa globalité et la prévention s'élargit de plus en plus. En effet celle-ci est primordiale dans le suivi des patientes. [3, 7]

Selon l'article 59 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de juillet 2009, le DPC a pour objectifs « L'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ». [8, 9]

Il s'adresse à toutes les professions de santé, tout mode d'exercice confondu. La sage-femme satisfait à son obligation de développement professionnel continu dès lors qu'elle participe, au cours de chaque année civile, à un programme de DPC collectif annuel ou pluriannuel. [10]

D'après l'article L-4011-1 du Code de santé publique (CSP), le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole incluant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire.

En effet, les prises en charge proposées ne correspondent pas forcément à toutes les patientes et il est donc important d'avoir une multitude de recours à leur soumettre pour subvenir à leurs besoins.

Il existe des programmes compris dans le DPC qui permettent aux professionnels de pouvoir proposer aux patientes des alternatives de prise en charge.

L'ostéopathie est une de ces alternatives qui peut être proposées dans le cadre de ce programme. Des formations telles que « Prise en charge de la femme enceinte en pré et post partum en ostéopathie myofaciale et craniosacrée » ou encore « Ostéopathie en préparation à la naissance », « Ostéopathie, traitement des dysfonctions périnéales » sont proposées aux sages-femmes. [10]

L'ostéopathie est une thérapie manuelle visant à déterminer et à traiter les restrictions de mobilités qui peuvent affecter l'ensemble des structures du corps humain. Elle est fondée sur la capacité du corps à s'auto-équilibrer et apparaît comme une thérapeutique alternative intéressante pour améliorer la symptomatologie de la grossesse. [11] L'ostéopathe saura détecter les zones de tensions liées aux changements du corps de la femme enceinte, il soulagera les douleurs ou gênes en optimisant une meilleure adaptation du corps. Il a donc pour but d'améliorer la qualité de vie des patientes durant la grossesse en vue de faciliter l'accouchement. [12]

L'ostéopathie est légale en France depuis la loi Kouchner de 2002. Néanmoins, le recours à l'ostéopathie est en augmentation constante depuis ces vingt dernières années et elle n'est plus réservée à une minorité de patients aisés. Le tarif de la consultation et le défaut de remboursement par la sécurité sociale font encore hésiter beaucoup de patients. En revanche, de plus en plus de mutuelles prennent en charge les actes d'ostéopathie. Les conditions sont extrêmement variables en fonction des compagnies d'assurance et du contrat souscrit. [13]

D'après l'étude sur l'ostéopathie et grossesse d'Alexia DELOLME en 2014 portant sur la place de la prise en charge des troubles mineurs de la grossesse, la moitié des patientes avaient eu recours à un ostéopathe de leur propre chef, 29% des patientes avaient été adressées par le professionnel référent de la grossesse, 15% des femmes avaient suivi les recommandations d'un proche pour l'ostéopathie alors que seulement 5% avaient consulté sur les conseils de leur médecin généraliste. Aucune patiente interrogée n'avait répondu avoir consulté suite à la lecture d'un article dans une revue de santé ou pour futurs parents. L'étude démontrait aussi l'efficacité de l'ostéopathie sur les maux de grossesse. Dans cette étude sur 49 patientes, l'efficacité du traitement était réparti en quatre catégories : pas du tout, momentanément, partiellement ou totalement. Les traitements n'avaient procuré un soulagement total que dans quatre cas : deux

patientes sur les quatre traitées par l'ostéopathie, une patiente des 23 traitées par le paracétamol et une patiente des huit traitées par des séances de kinésithérapie. [14]

D'après l'étude Licciardone en 2003 traitant de l'efficacité de l'ostéopathie sur 91 sujets, l'amélioration de la qualité de vie était supérieure chez les patients traités par ostéopathie versus chez les patients n'ayant pas eu d'ostéopathie. [15]

Selon un sondage réalisé par OpinionWay pour le Syndicat de Médecine Manuelle-Ostéopathie de France (SMMOF), quatre français sur dix affirment avoir déjà consulté un ostéopathe, dont 48% de femmes. En ce qui concerne le nombre réel de femmes enceintes qui consultent un ostéopathe durant leur grossesse, il est encore inconnu. [16]

Les femmes enceintes peuvent consulter un ostéopathe pendant la grossesse et celui-ci peut être une sage-femme. D'après le référentiel de l'ostéopathe, « Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myo-faciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques. (...) Le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe ne peut effectuer les actes suivants : manipulations gynéco-obstétricales, touchers pelviens. » Le titre d'ostéopathe est partagé entre des ostéopathes de profession et des professionnels de santé qui pratiquent l'ostéopathie dans le cadre de leur profession (médecin, sage-femme, masseur kinésithérapeute, infirmier). [17]

Sage-femme et ostéopathe sont deux métiers différents mais complémentaires. En effet, on retrouve les connaissances en physiologie et en obstétrique communes. Pour les femmes enceintes, cela peut être rassurant. Une sage-femme peut aussi être ostéopathe et elle exercera les deux métiers séparément.

« L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire ayant bénéficié d'une formation spécifique à l'ostéopathie, aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé et aux

titulaires d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé ». [17, 18]

La littérature retrouve une méconnaissance de l'ostéopathie de la part des patientes. Elles ne sont pas toujours au courant qu'elles peuvent y avoir recours durant la grossesse. Il paraissait donc judicieux de se demander quelles informations les patientes avaient sur l'ostéopathie durant la grossesse et le post-partum.

Parmi les différentes méthodes thérapeutiques proposées aux patientes, quelle était la place de l'ostéopathie durant la grossesse ? Et quelles informations sur l'ostéopathie étaient transmises aux patientes ? Y avaient-elles souvent recours ? Pour tenter de répondre à ces questions, une étude descriptive monocentrique transversale qui interrogeait les femmes en suites de couches a été réalisée à la maternité du CHRU de Nancy.

L'objectif principal était d'évaluer les connaissances en ostéopathie des femmes en suites de couches à la maternité du CHRU de Nancy. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les informations transmises pendant la grossesse, leurs besoins en ostéopathie et de chiffrer le taux de consultations d'ostéopathie.

Matériel et méthode

1 .TYPE D'ETUDE

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale monocentrique par recueil de données à partir de questionnaires. Les questionnaires ont été distribués dans les deux services de secteurs mères-enfants de la maternité du CHRU de Nancy à toutes les accouchées pendant leur séjour en suites de couches du 12 octobre 2015 au 3 janvier 2016. Les deux services comprenaient environ 34 lits pour les patientes accouchées.

La méthode « Connaissances attitudes pratiques » a été employée dans cette étude. C'est un outil stratégique d'identification du besoin éducationnel d'une cible spécifique. Elle évalue trois points : le niveau de la connaissance complète, les attitudes motivant les comportements ainsi que les pratiques préventives et de prise en charge de la population cible.

2 .POPULATION ETUDIEE

La population interrogée se composait des femmes en post-partum ayant accouché par voie basse ou par césarienne à la maternité du CHRU de Nancy. Les critères d'inclusion étaient l'accord des patientes et les patientes ayant accouché d'un enfant vivant. Les interruptions médicales de grossesse, les dénis de grossesse, les patientes présentant une barrière linguistique n'étaient pas incluses dans l'étude.

Sur 100 questionnaires distribués, nous avons eu un taux de réponse de 70%. Sur les questionnaires recueillis, seuls 55 étaient exploitables. Les 15 autres de ces questionnaires étaient incomplets, il y manquait des informations importantes pour cette étude tels que leurs connaissances en ostéopathie, le type de gênes rencontrées, le traitement proposé ainsi que son efficacité.

3 .MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE

Le maintien de l'anonymat, le respect du secret médical et l'accord des cadres et chefs de service ont été respectés lors du recueil et de l'analyse des questionnaires.

Une phase de test a été réalisée dans le service de suites de couches à la maternité de Remiremont du 14 septembre au 11 octobre 2015. Dix questionnaires ont été distribués et remplis en ma présence pour permettre d'évaluer la compréhension des différentes questions par les patientes. Le but était de limiter les biais de réponse et d'identifier les potentielles mauvaises compréhensions. Après ce test, certaines questions ont été reformulées. « Maux de grossesse » a été remplacé par « Type de gênes » et la dernière question sur la sage-femme et l'ostéopathie a complètement été reformulée en employant des termes simples et compréhensibles pour toutes les patientes.

A la suite d'une information écrite et orale réalisée auprès des sages-femmes des services de suites de couches, l'étude a été réalisée.

La distribution des questionnaires a débuté le 12 octobre 2015 avec remise en mains propres du questionnaire aux patientes accouchées. Les questionnaires étaient ensuite récupérés et collectés par le service. (Annexe I)

4 .OUTIL DE RECUEIL DE DONNEES

L'outil de recueil de données utilisé pendant notre étude a été un questionnaire qui se composait de trois parties :

La première concernait les renseignements généraux de la patiente tels que son âge, son niveau d'études, son nombre de grossesses ainsi que le suivi de grossesse. Elle permettait une description de la population source.

La seconde les interrogeait sur leurs connaissances sur l'ostéopathie, et l'information qui leur avait été donnée durant la grossesse et les suites de couches.

Il était important de laisser la possibilité d'une réponse libre à la patiente sur sa définition de l'ostéopathie en instaurant une question ouverte. Le reste des questions étaient fermées à choix multiples.

La troisième partie de notre questionnaire mettait en relation l'ostéopathie avec la prise en charge des patientes au cours de sa grossesse. Le taux de recours à l'ostéopathie était visible dans cette partie.

Les données recueillies ont été traitées à l'aide des logiciels Openoffice Calc ainsi qu' Epidata Analysis.

Résultats

1 .CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE

1.1 Age et parité

Les patientes qui ont répondu avaient entre 18 et 41 ans avec un âge médian de 30 ans. La moyenne d'âge était de 31,1 ans.

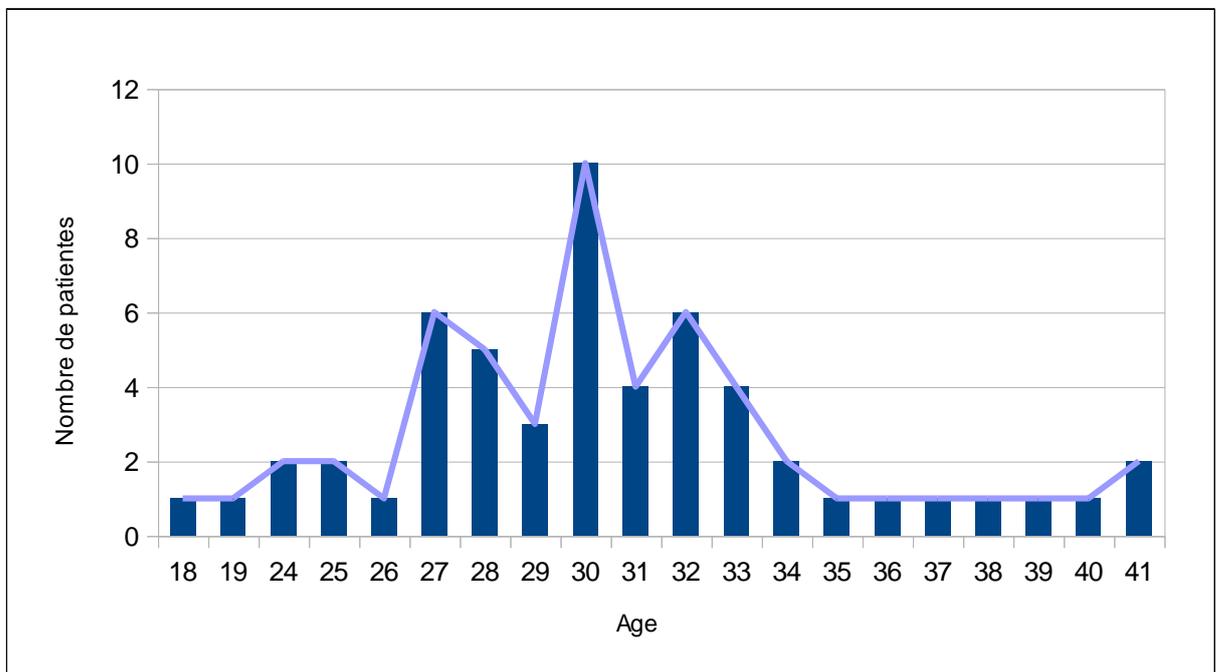


Figure 1:

Répartition des âges de la population interrogée (n=55 patientes)

Concernant la parité des femmes, 25 sur 55 étaient primipares et 30 avaient déjà un enfant ou plus avant cet accouchement.

1.2 Niveau d'études

La majorité des patientes interrogées avait un niveau d'études bac+2/3. Le reste de l'échantillon se répartissait entre les autres niveaux comme indiqués dans la figure 2.

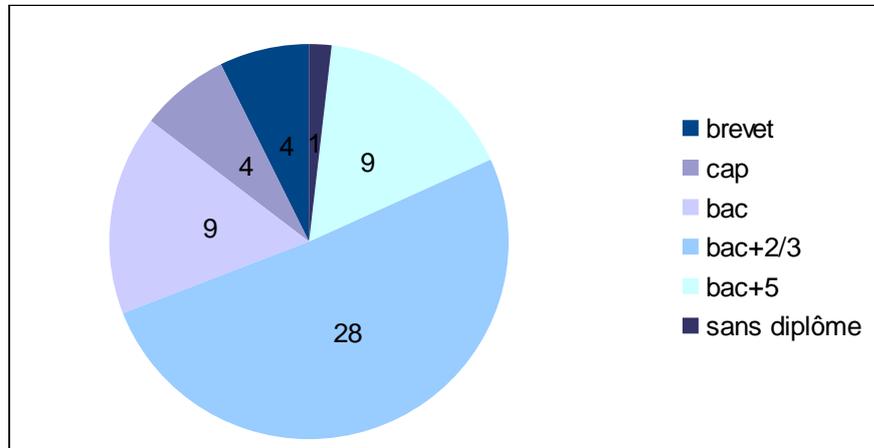


Figure 2:

Niveau d'études des patientes interrogées (n=55 patientes)

1.3 Suivi de grossesse

Les patientes étaient également interrogées sur le professionnel ayant suivi la grossesse.

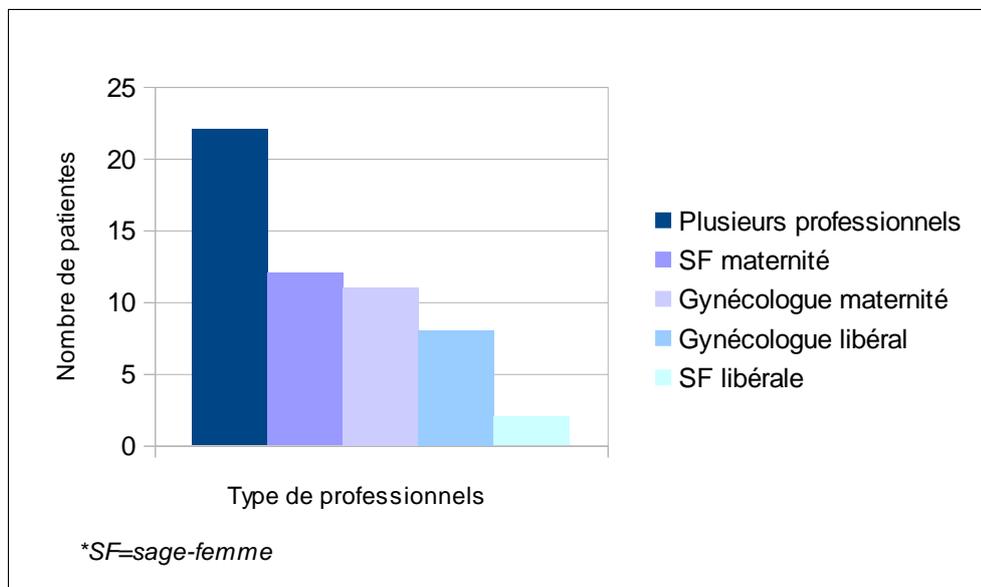


Figure 3:

Suivi de la grossesse (n=55 patientes)

Sur la figure 3, la catégorie « plusieurs professionnels » correspondait à un suivi de grossesse par au moins deux professionnels de santé (sage-femme libérale et/ou en hospitalier et/ou gynécologue libéral et/ou en hospitalier) ou plus. Aucune patiente n'était suivie exclusivement par un médecin généraliste.

2 .INFORMATIONS ET CONNAISSANCES SUR L'OSTEOPATHIE

26 patientes sur 55 avaient eu des informations concernant l'ostéopathie durant la grossesse. Et 23 patientes sur 55 avaient eu des informations sur l'ostéopathie en post-partum.

2.1 Informations selon le suivi de grossesse

Les informations reçues par les patientes sur le recours à l'ostéopathie étaient différentes selon leur suivi de grossesse, la figure 4 en témoigne.

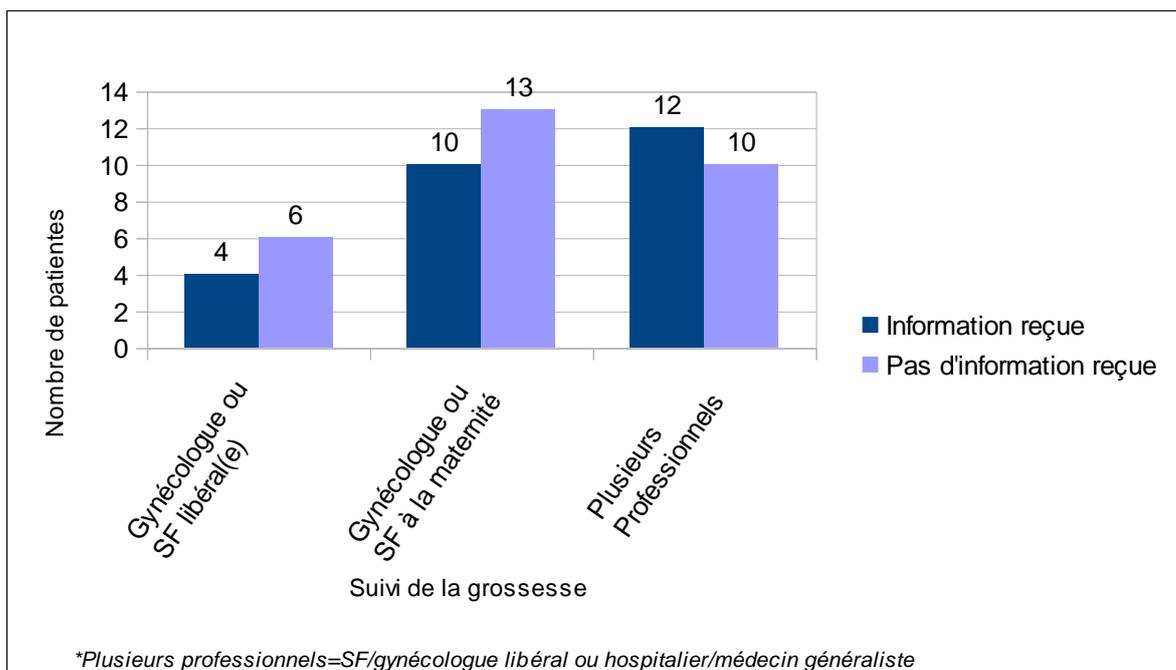


Figure 4 :

Informations sur le recours à l'ostéopathie selon le suivi de la grossesse (n=55 patientes)

Dans cette figure 4, pour les patientes suivies par plusieurs professionnels à la fois (n=22), il était impossible de savoir par quel professionnel l'information avait été transmise.

2.2 Source de l'information obtenue

A la question « Par qui avez-vous entendu parler d'ostéopathie ? », plusieurs réponses étaient possibles. 27 patientes sur 55 ont répondu à cette question, 48 réponses

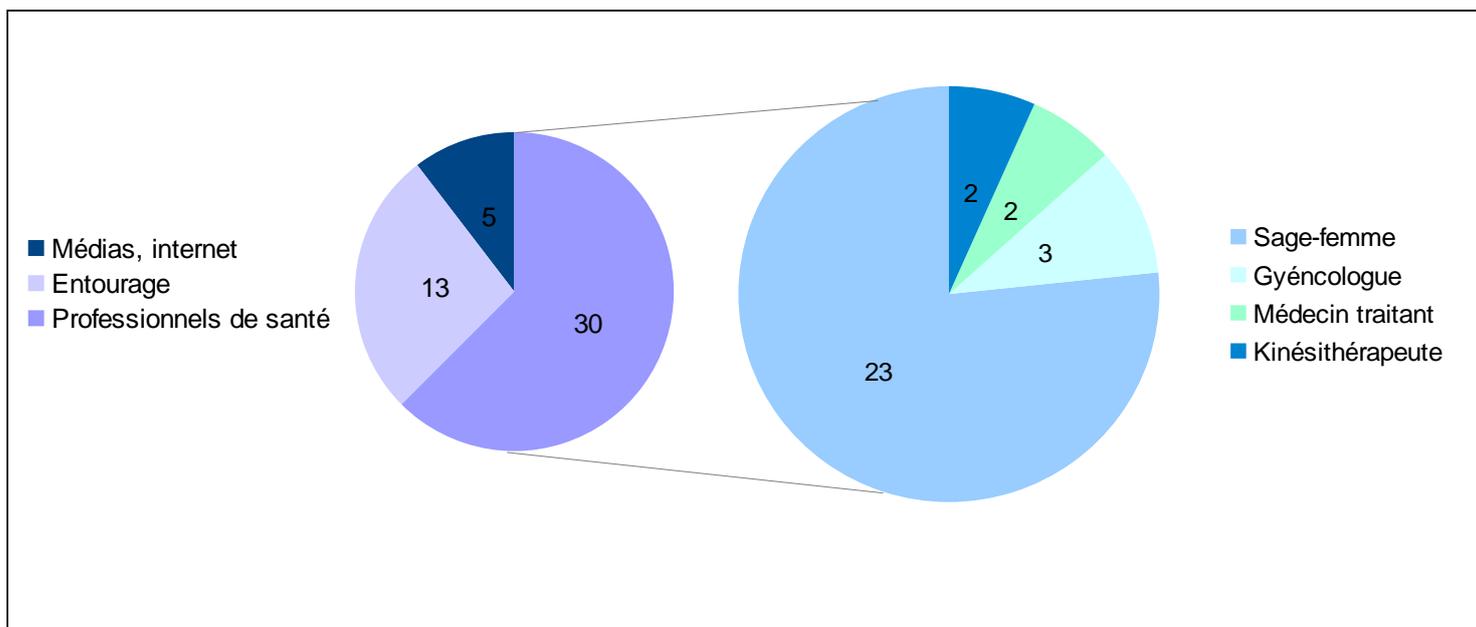


Figure 5 :

Source de l'information sur l'ostéopathie

ont été recensées.

Pour rappel, sur les patientes suivies par un seul professionnel, soit 33 patientes, 14 étaient suivies par une sage-femme (libérale ou hospitalière) et 19 par un gynécologue (libéral ou hospitalier).

2.3 Définition de l'ostéopathie selon les patientes

Lorsqu'il était demandé ce qu'est l'ostéopathie pour les patientes, les réponses étaient:

- « Thérapie alternative »
- « Manipuler le corps pour soulager maux et douleur »

- « Médecine douce et naturelle »
- « Rééquilibrer le corps, les os et les muscles »
- « Soigner sans médicaments »
- « Connaissance du corps au niveau osseux et musculaire »
- « Spécialiste des articulations »...

2.4 Professionnels pouvant exercer l'ostéopathie

A la question à choix multiples « Qu'est-ce qu'un ostéopathe ? », les patientes avaient le choix de répondre plusieurs professionnels à la fois. Sur les 55 réponses,

- 23 ont défini l'ostéopathe soit comme un kinésithérapeute soit comme un médecin
- 22 patientes ont répondu qu'un ostéopathe était une profession à part entière uniquement
- 4 patientes l'ont défini à la fois comme pouvant être un médecin, une sage-femme, un kinésithérapeute ou une profession à part entière
- 3 autres patientes comme étant un médecin, un kinésithérapeute ou une profession à part entière.
- 2 ont répondu ne pas savoir
- une n'a pas donné de réponse du tout à cette question
- aucune patiente ne le définissait comme étant seulement une sage-femme.

2.5 Population pouvant avoir recours à l'ostéopathie

Une grande partie de patientes (48/55) ont répondu que l'ostéopathie s'adressait à toutes les catégories citées (sportifs, bébés, adultes, femmes enceintes, personnes âgées, enfants, personnes handicapées). Pour les 7 autres patientes, l'ostéopathie ne s'adressait pas aux personnes handicapées ni aux femmes enceintes.

3 .MAUX DE GROSSESSE ET TRAITEMENTS REÇUS PAR LES PATIENTES

3.1 Symptômes les plus fréquemment évoqués par les patientes, pouvant être traités par l'ostéopathie

Toutes les patientes ont répondu ressentir des maux durant leur grossesse ; elles décrivaient pour la plupart, plusieurs symptômes à la fois. Parmi ces derniers, on retrouvait pour la majeure partie des femmes les troubles du sommeil et douleurs lombaires. Ces troubles sont répartis comme suit dans la figure 6.

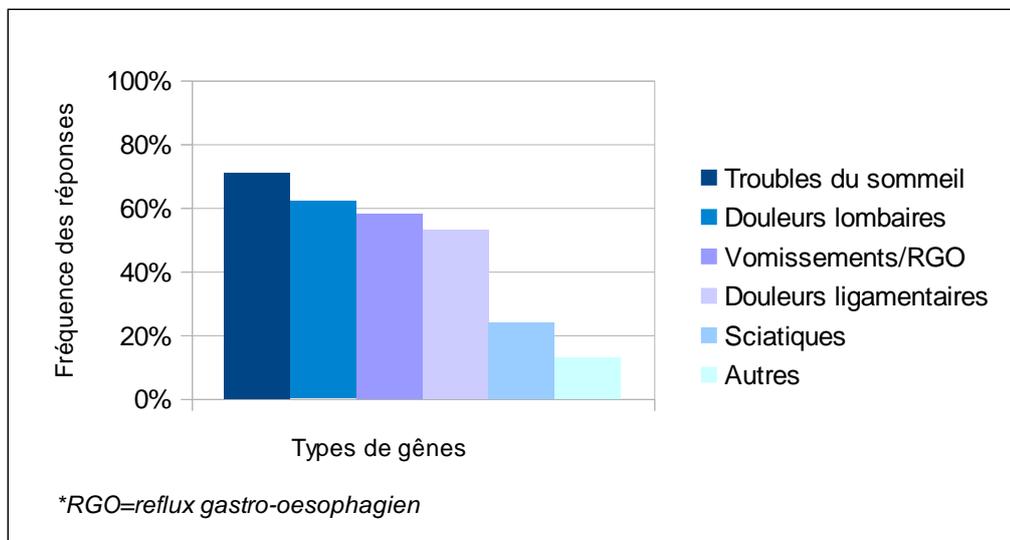


Figure 6:

Symptômes évoqués par les patientes (n=55 patientes)

3.2 Traitements

Les traitements proposés par les différents professionnels de santé sont répartis selon la figure 7, l'effectif était de 92 réponses. Les patientes pouvaient en effet cocher plusieurs réponses à la fois.

Parmi les 55 patientes de l'étude :

- 30 patientes avaient eu recours à un seul traitement pour leurs maux de grossesse

- 24 patientes sur 54 patientes restantes avaient eu recours à plusieurs traitements pour la prise en charge de leurs maux (bi-thérapie, tri-thérapie voire quadri-thérapie)
- seule une patiente a répondu n'avoir eu recours à aucun traitement (pour vomissements et douleurs ligamentaires).

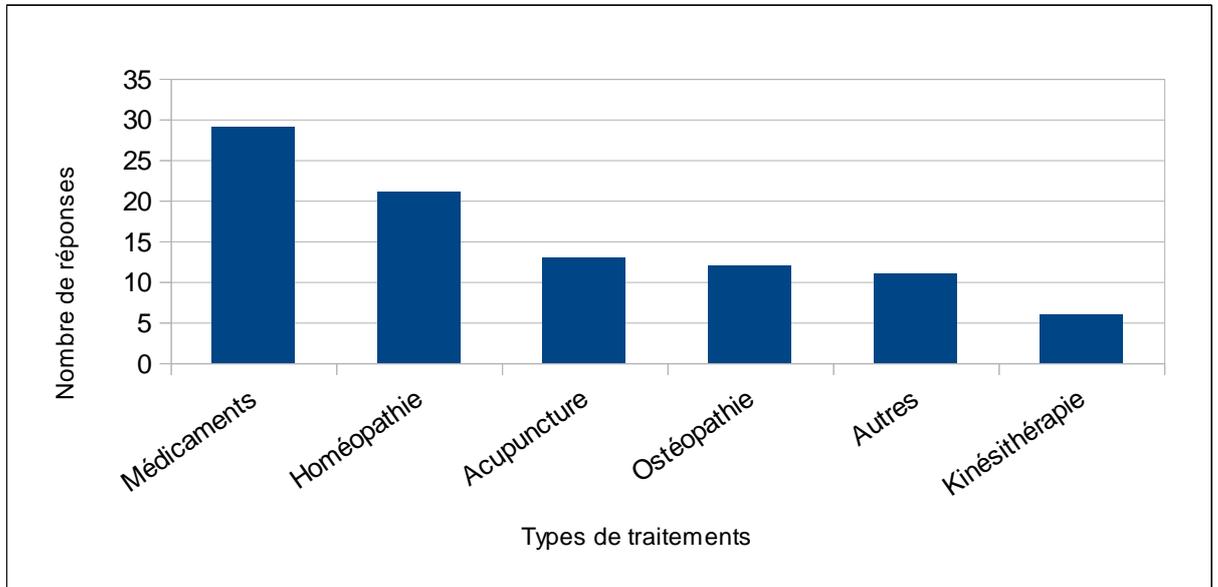


Figure 7:

Types de traitements proposés aux patientes durant la grossesse (n=54 patientes)

3.3 Efficacité ressentie par les patientes

Les patientes étaient interrogées sur l'efficacité du traitement qui leur était proposé. La plupart ont ressenti une amélioration de leurs symptômes.

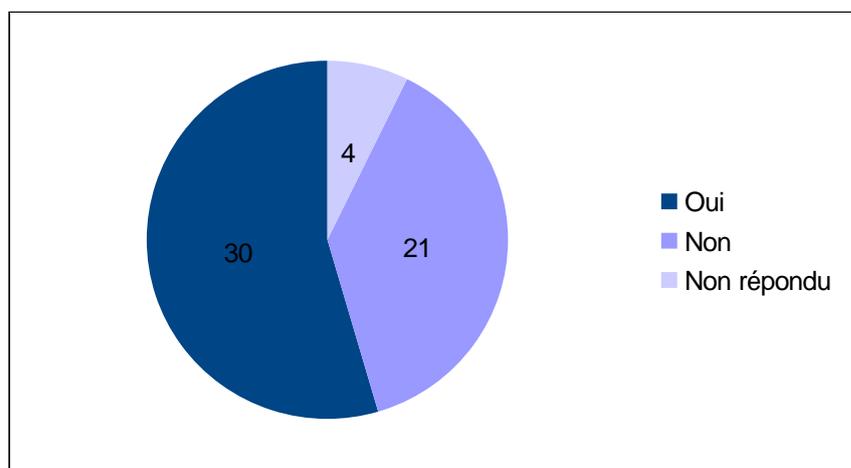


Figure 8 :

Efficacité ressentie par les patientes (n=55 patientes)

3.4 Efficacité ressentie selon le type de traitement

L'amélioration ressentie dépendait aussi du traitement reçu. Sur cette figure 9 sont présentés les différents traitements et l'efficacité ressentie par les patientes ayant eu recours à un traitement uniquement.

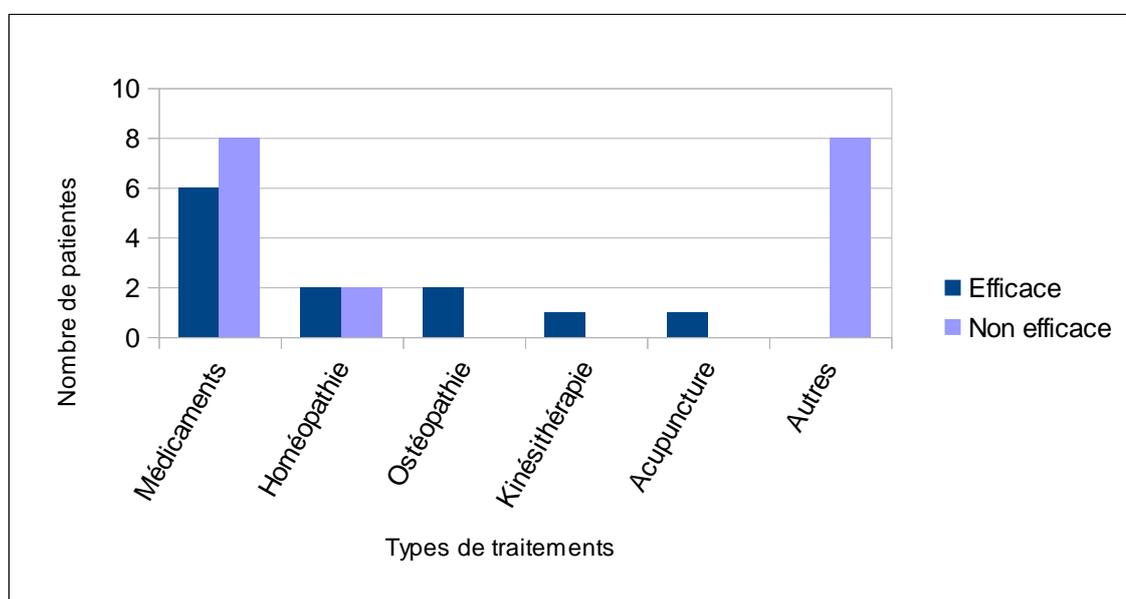


Figure 9 :

Évaluation par la patiente de l'efficacité du traitement en fonction de la prise en charge proposée (n=30 patientes)

Pour les patientes ayant eu recours à plusieurs traitements à la fois, il était difficile de savoir si tous les traitements avaient été efficaces, nous ne les avons donc pas inclus dans ce graphique.

La catégorie « Autres » correspondait à des thérapeutiques « diverses », autres que celles proposées. Deux patientes ont précisé leur prise en charge : la ceinture de grossesse et l'aromathérapie.

4 .RECOURS A L'OSTEOPATHIE

4.1 Patientes ayant eu recours à l'ostéopathie

Les patientes ont également indiqué auprès de qui elles avaient effectué leurs séances d'ostéopathie lorsqu'elles y avaient recours.

12 patientes sur 55 ont eu recours à l'ostéopathie :

- 7 patientes ont effectué leurs séances chez un ostéopathe de formation initiale
- 3 patientes chez un médecin ostéopathe
- 2 chez un kinésithérapeute ostéopathe
- Aucune patiente n'a effectué de séance d'ostéopathie pendant la grossesse chez une sage-femme ostéopathe

4.2 Patientes pouvant avoir recours à l'ostéopathie

4.2.1 Ostéopathie et sage-femme

A la fin du questionnaire, il leur a été demandé si le fait que ce professionnel ostéopathe soit une sage-femme était important pour elles. La plupart des patientes ont affirmé que c'était important.

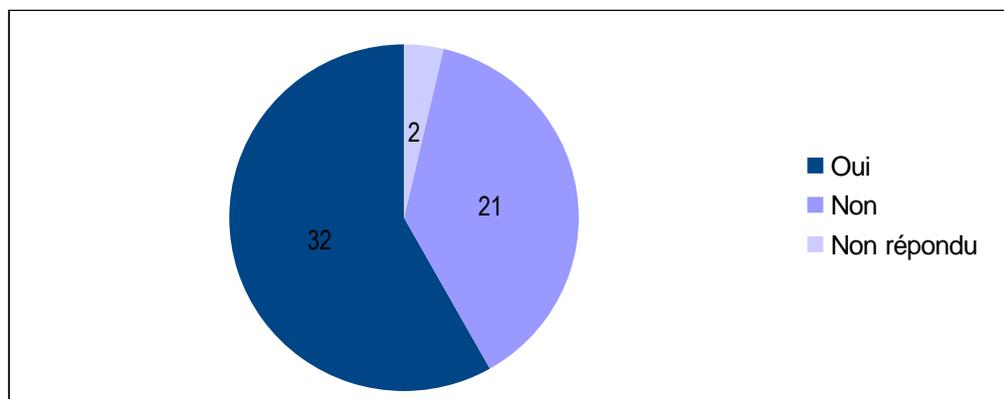


Figure 10 :

Est-il important que l'ostéopathe soit une sage-femme ? (n=55 patientes)

Lorsqu'il leur était demandé « Pourquoi est-ce important pour vous ? », il en est essentiellement ressorti :

- « Un seul interlocuteur »
- « Sage-femme = grossesse »
- « Connaît les besoins et les réponses »
- « Suivi global »
- « Sage-femme plus compétente pour les maux de grossesse »...

4.2.2 Lieu de consultation ostéopathique

Les patientes étaient interrogées sur le lieu où elles iraient consulter un ostéopathe plus facilement. Les maternités, les cliniques ou encore les maisons de santé regroupent plusieurs professionnels à la fois.

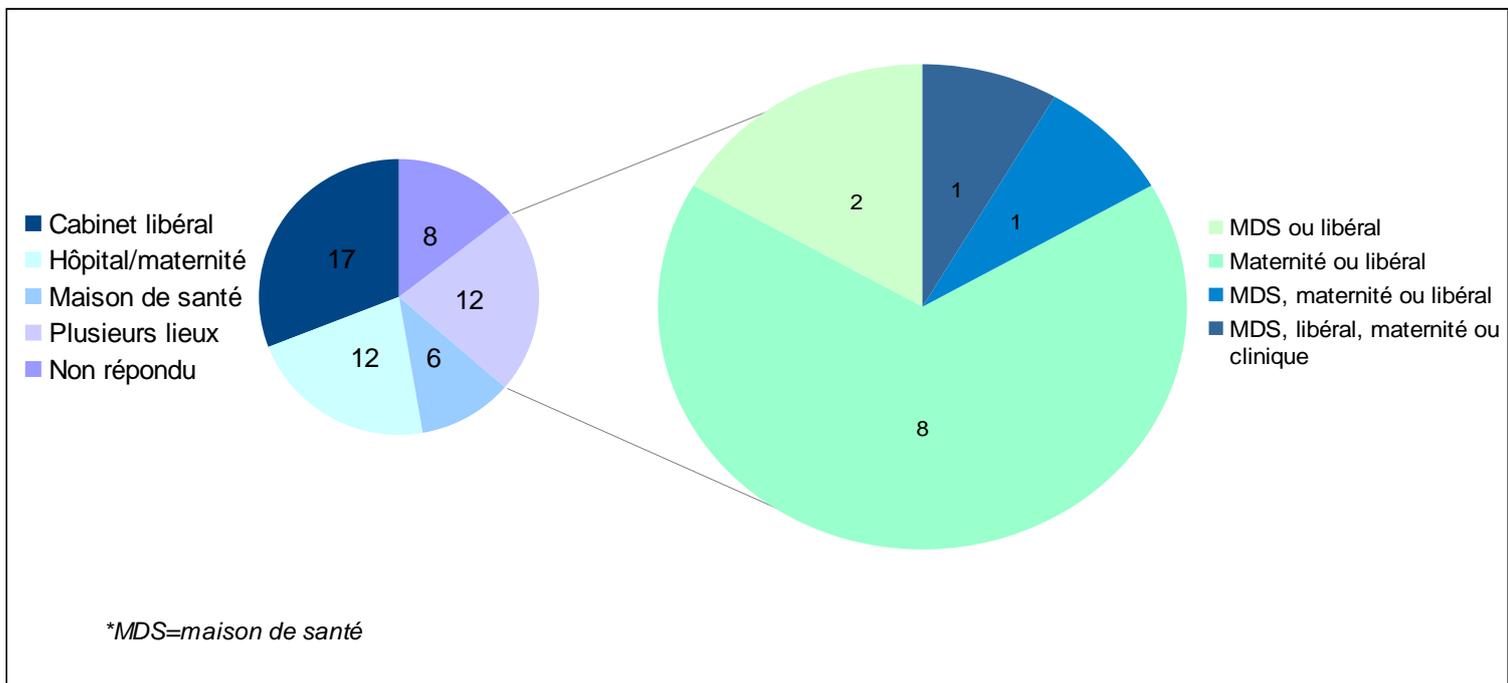


Figure 11 :

Lieu où iraient plus facilement consulter les patientes (n=55 patientes)

5 .ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES

Nous avons réalisé un tableau comparant plusieurs variables. Le test de Fisher a été utilisé pour l'analyse statistique. Avec un risque α de 5%, nous considérons que l'hypothèse de dépendance entre deux variables est rejetée lorsque p est supérieur à 0,05.

Tableau 1 : Tableau comparatif de données grâce à un test statistique de Fisher

	Information sur l'ostéopathie reçue			Recours à l'ostéopathie		
	Oui n=26	Non n=29	p-value	Oui n=12	Non n=43	p-value
Age			p=0,418			p=0,418
<25 ans	1	3		0	4	
25-30 ans	15	12		8	19	
31-35 ans	6	11		2	15	
>35 ans	4	3		2	5	
Parité			p=0,437			p=0,189
Primipare	9	16		3	22	
Multipare	17	13		9	21	
Niveau d'études			p=0,058			p=0,787
Sans diplôme	0	1		0	1	
Brevet	0	4		0	4	
CAP	0	4		0	4	
Bac	5	4		3	6	
Bac +2/3	15	13		7	21	
Bac +5	6	3		2	7	
Suivi de grossesse			p=0,725			p=0,999
Professionnels hospitaliers	10	13		5	18	
Professionnels libéraux	4	6		2	8	
Plusieurs professionnels	12	10		5	17	
Efficacité du traitement						p=0,739
Oui				8	22	
Non				4	17	

Analyse et discussion

1 .PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE

1.1 Population de l'étude

La moyenne d'âge de la population étudiée était de 31,1 ans. Il n'y avait pas de lien significatif entre l'âge des patientes et les informations que celles-ci ont reçu sur l'ostéopathie durant la grossesse, et avec les recours ou non à l'ostéopathie pendant la grossesse.

Il paraissait intéressant pour cette étude d'étudier la parité afin de la confronter à l'orientation des patientes en consultation ostéopathique. Dans notre étude, les multipares avaient tendance à avoir plus souvent recours à l'ostéopathie que les primipares. Cependant, le test statistique de Fisher n'a pas permis de conclure à un lien significatif entre la parité et le recours à l'ostéopathie. 17 patientes multipares sur 30 avaient entendu parler d'ostéopathie alors que seulement 9 primipares sur 25 étaient informées sur l'ostéopathie. Il existait donc une tendance à la dépendance entre le nombre de grossesse et les informations reçues par les patientes.

D'après le tableau 1, les patientes de niveau d'études plus élevé (Bac ou plus) répondaient avoir plus souvent des informations sur l'ostéopathie durant la grossesse que les patientes ayant un niveau d'études plus bas (sans diplôme, brevet ou CAP).

22 patientes sur 55 étaient suivies par plusieurs professionnels à la fois, souvent en libéral et en hospitalier que ce soit par une sage-femme ou un gynécologue. Les patientes de l'étude étaient suivies à la maternité pour la majorité, lieu où tous types de professionnels sont réunis s'il y avait nécessité d'un suivi pluridisciplinaire.

La plupart des patientes (18/55) souhaiterait pouvoir consulter un ostéopathe en hôpital/maternité ou maison de santé, c'est à dire un endroit où des professionnels sont regroupés.

1.2 Besoins des femmes durant la grossesse et recours à l'ostéopathie

Dans notre étude, 70% des patientes déclaraient présenter des troubles du sommeil, 60% des douleurs lombaires, 55% des vomissements et reflux gastro-oesophagien (RGO), 50% des douleurs ligamentaires, 20% des sciaticques et 10% d'autres désagréments. Des prises en charge leur avaient été proposées mais celles-ci n'étaient pas toujours adéquates selon elles. [3]

Les traitements proposés aux femmes enceintes dans l'étude étaient majoritairement les médicaments (29 patientes y ont eu recours, en mono-, bi-, voire tri-thérapie), puis l'homéopathie pour 21 patientes, l'ostéopathie n'arrivant qu'en quatrième position en tant que traitement pour 12 patientes. Pour ces dernières, la pratique de l'ostéopathie chez la femme enceinte était-elle un frein ? Elles avaient connaissance de sa pratique dans la population générale mais pas au cours de la grossesse, pensant que cela peut nuire au fœtus.

Pour les médicaments, seulement 6 patientes sur 14 ayant eu recours à ce traitement uniquement, témoignaient de leur efficacité. Pour l'ostéopathie, les 2 patientes ayant bénéficié de ce traitement exclusivement étaient satisfaites de son efficacité. Ce résultat est encourageant pour une étude d'efficacité à plus grande échelle. D'après les tests statistiques, il n'existait pas de dépendance entre l'efficacité du traitement et le recours à l'ostéopathie.

Ces faibles effectifs ne nous permettent pas de conclure réellement mais de confirmer des tendances.

1.3 Informations sur le recours à l'ostéopathie

D'après nos résultats, la majorité des patientes n'avaient pas entendu parler d'ostéopathie durant la grossesse (29/55) et dans le post-partum (32/55). Selon le type de suivi de grossesse, les patientes ne recevaient pas toujours la même information. Les patientes suivies par une sage-femme au moins une fois pendant la grossesse avaient tendance à être mieux informées que les autres. Nous ne pouvons pas conclure sur cet item mais il paraîtrait nécessaire de sensibiliser les professionnels qui suivent des grossesses. Les professionnels n'ayant pas transmis l'information à leurs patientes

étaient peut être réticents à cette pratique ou peu informés sur celle-ci. Notre étude ne permettait pas d'émettre d'hypothèse sur ce point de discussion.

D'après la figure 5, les patientes étaient orientées vers l'ostéopathie par ordre de fréquence : par une sage-femme ou par l'entourage.

1.4 Connaissances sur l'ostéopathie

A travers la question sur ce qu'est un ostéopathe, la majorité des patientes l'avait défini comme étant un kinésithérapeute ou un médecin. Ce qui prouve la méconnaissance des patientes sur cette profession qui peut être exercée par une sage-femme ou un ostéopathe à part entière. Cependant, 48 patientes sur 55 avaient connaissance des sujets cibles de l'ostéopathie notamment les adultes et les bébés.

Les patientes étaient donc informées sur ce qu'était l'ostéopathie de manière générale et à qui s'adressait celle-ci. Pour la plupart, elles ne savaient pas qu'elles pouvaient y avoir recours durant la grossesse, il existait peut être une réticence de leur part.

1.5 Ostéopathie et sage-femme

32 patientes sur 55 pensaient important le fait que l'ostéopathe soit une sage-femme compétente pour traiter les maux de grossesse. La plupart de ces patientes étaient suivies par une sage-femme libérale ou à la maternité. La justification se basait essentiellement sur le fait d'avoir un seul interlocuteur avec des activités différentes. Cela montre l'importance pour les patientes d'avoir un professionnel référent et ayant de multiples compétences.

Cependant aucune des patientes n'avait effectué de séances d'ostéopathie chez une sage-femme ostéopathe.

2 .POINTS FORTS DE L'ETUDE

L'ostéopathie étant une alternative à la médecine traditionnelle en plein essor, il paraissait donc judicieux de faire un « état des lieux » et d'évaluer les connaissances des femmes ainsi que les informations transmises par les professionnels.

Ce questionnaire interrogeait les patientes sur ce qu'elles connaissaient de l'ostéopathie et la possibilité d'y avoir recours pendant la grossesse . A travers celui-ci, une information leur a donc été donnée. Les questions fermées à choix multiples ont permis de les informer qu'une sage-femme pouvait être ostéopathe par exemple. Cette étude a donc sensibilisé les patientes interrogées.

Le questionnaire distribué était relativement court (une page recto verso), ce qui a permis d'avoir un taux de réponses correct. Le test des questionnaires a permis d'être plus juste dans la formulation de certaines questions et donc plus clair pour les patientes, ce qui a permis de limiter les biais d'interprétation.

Les réponses libres ont permis de connaître sans influence leur propre définition de l'ostéopathie.

Les patientes ont spontanément coché plusieurs réponses à certaines questions posées même lorsque la mention « Plusieurs réponses possibles » ne leur était pas proposée.

Lorsque l'item « Autres » leur était proposé, elles détaillaient spontanément leurs réponses (pour les traitements par exemple).

3 .LIMITES DE L'ETUDE

L'échantillon était faible, puisque l'effectif était de 55 patientes. Nous manquons donc de puissance pour conclure à des résultats significatifs.

Certaines questions à choix multiples tels que le type de traitement utilisé pour les gênes rencontrées pendant la grossesse et leur efficacité étaient difficiles à interpréter. La question sur l'efficacité du traitement aurait dû être plus précise et stipuler le type de traitement à chaque fois. Cette difficulté n'avait pas été mise en évidence lors de la distribution des questionnaires « test ».

Un biais de réponse a aussi été notable lors de la question sur le suivi de la grossesse où 10 patientes ont décrit être suivie exclusivement par un gynécologue ou une sage-femme libérale. Or, ces patientes ayant accouché à la maternité du CHRU, elles ont dû bénéficier d'une voire deux consultations dans ce centre en fin de grossesse.

4 .PROPOSITIONS

L'ostéopathie pourrait être d'avantage expliquée et promue comme alternative aux traitements allopathiques. Il serait intéressant d'informer plus systématiquement sur ce type de recours étant donné la fréquence des maux rencontrés pendant la grossesse. Cette thérapeutique manuelle semble soulager les patientes malgré le manque d'études attestant de son efficacité pendant la grossesse. Une patiente qui n'est pas suffisamment informée sur le recours à l'ostéopathie peut sans doute avoir une réticence quant à son efficacité. Il est donc du devoir des professionnels de donner toutes les alternatives pour un libre choix.

Selon une étude réalisée par Christine Lutaud-Bidgoli Rad et Brigitte Peigné-Mathieu sur l'intérêt des établissements vis-à-vis de l'ostéopathie, 75 % des maternités, quels que soient leurs niveaux, ont répondu être intéressées par cette pratique. Le découpage par type, 1, 2 ou 3 des maternités, ne semble pas être un obstacle à la possibilité d'exercice pour un ostéopathe. Le même intérêt est à chaque fois retrouvé. [20]

La nécessité d'être formé sur la périnatalité est une notion qui revient souvent pour les ostéopathes. Un label qualité pourrait naître en regard des formations adaptées à la pratique ostéopathique en maternité.

Dans notre étude, 17 patientes sur 55 préféreraient consulter dans un cabinet libéral pour voir un ostéopathe, ensuite 12 sur 55 souhaiteraient pouvoir consulter en maternité et 6 en maison de santé. Ces chiffres ont permis d'avoir un aperçu sur le ressenti des patientes. La présence d'un ostéopathe dans une structure qui rassemble plusieurs professionnels serait intéressante pour les patientes. Il y aurait une facilité d'accès non négligeable. Actuellement, la majorité des ostéopathes sont installés en libéral, ce qui permet aux patientes de choisir l'ostéopathe d'après la localisation, le bouche-à-oreille etc.

La sage-femme peut se former en ostéopathie par un diplôme d'ostéopathe en parallèle de son diplôme initial de sage-femme. La sage-femme aura alors une double profession et exercera deux métiers différents. Mais il est possible pour les sages-femmes d'effectuer un diplôme universitaire, notamment dans le cadre du DPC. Elles peuvent donc proposer un recours ponctuel à de l'ostéopathie dans certaines situations

bien définies. Les compétences en obstétrique donnent un avantage aux sages-femmes car la confiance dans son toucher, le centrage nécessaire à la palpation et la prise en charge globale sont au centre de son travail dans l'accompagnement de la femme enceinte et de son enfant. [9]

Dans cette étude, la majorité des femmes ont pensé important qu'un ostéopathe puisse être une sage-femme pour traiter les maux de la grossesse, or la plupart des patientes ne savaient pas qu'un ostéopathe pouvait être une sage-femme en début de questionnaire. Ce questionnaire a permis lui aussi une information et une sensibilisation sur l'ostéopathie sur la possibilité que la sage-femme puisse avoir une double casquette.

La diffusion des informations sur le recours à l'ostéopathie est aussi le rôle des différentes associations d'ostéopathie, notamment la Société Européenne de Recherche en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique (SEROPP). Elle met en place des protocoles de recherche sur les pratiques de l'ostéopathie en périnatalité.

L'ostéopathie est une thérapeutique efficace, comme nous avons pu le voir dans cette étude à petit échelle. Il serait intéressant de mener une étude qui permette d'attester de la qualité de prise en charge ostéopathique pendant la grossesse.

Conclusion

En ostéopathie, « la structure gouverne la fonction », cela s'applique parfaitement à la grossesse. Complémentaire de la médecine allopathique, elle propose de traiter les pathologies fonctionnelles. D'après notre étude, la tendance était que les femmes qui avaient recours à l'ostéopathie étaient plus souvent des multipares avec un niveau d'études élevé (Bac ou plus). Le suivi par plusieurs professionnels de santé leur permettait d'être plus informées sur l'ostéopathie.

Les besoins des femmes enceintes étaient importants car en effet toutes les patientes présentaient des gênes pendant leur grossesse. Les traitements proposés n'étaient pas toujours efficaces, en effet seulement 30 patientes sur 55 seulement affirmaient être soulagées par les traitements reçus. 12 patientes avaient eu recours entre autre à l'ostéopathie dont 2 patientes exclusivement ce traitement et se disaient être satisfaites de son efficacité, ce qui est plutôt encourageant. L'ostéopathie semblerait donc intéressante pour traiter les maux de grossesse.

La plupart des patientes ont des connaissances sur l'ostéopathie de manière générale mais peu sur son recours possible lors de la grossesse. Un manque d'informations durant la grossesse était notable et pouvait apparaître comme un réel frein à l'essor de cette pratique en périnatalité. Un des axes d'amélioration serait de sensibiliser les professionnels qui suivent les grossesses. Plusieurs formations en ostéopathie sont disponibles pour les sages-femmes ainsi que pour les autres professionnels de santé en relation avec la femme enceinte. Cela permettrait d'offrir le plus large choix de thérapeutiques à la patiente enceinte.

La majorité des patientes trouvaient important le fait qu'une sage-femme puisse être ostéopathe mais aucune d'entre elles n'a réalisé de consultation chez une sage-femme ostéopathe pendant la grossesse. Cela offre des perspectives intéressantes.

La création d'un livret d'informations sur l'ostéopathie et la grossesse serait intéressant et pourrait être distribué durant la grossesse par les professionnels ou mis à disposition des patientes en salle d'attente. La collaboration entre sages-femmes, gynécologues, ostéopathes serait pertinente pour la réalisation de ce livret.

BIBLIOGRAPHIE

1. CHAUD C. La naissance, premier traumatisme de la vie ? Mémoire d'ostéopathie. Centre international d'ostéopathie de Saint Etienne;2012, 88p.
2. NETTER Frank H. Atlas d'anatomie humaine. 4^{ème} édition. Masson; 2009, 547p.
3. BOILLOT E. L'ostéopathie et les petits maux de la grossesse. Dossier thématique du Collège National des Sages-Femmes de France. 2012;25-29.
4. DAMASE-MICHEL C., LAPYERE-MESTRE M., MOLY C., FOURNIE A., MONTASTRUC J-L. Consommation de médicaments pendant la grossesse : enquête auprès de 250 femmes en consultation dans un CHU. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2000;29:77.
5. Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT). [En ligne]. <http://lecrat.fr/>.
6. MITHA N. Accompanying the mother before, during and after pregnancy. Textbook of pediatric osteopathy. 2008;15-28.
7. LEXCELLENT F. Ostéopathie et post-partum. Mémoire de sage-femme. Université de Lorraine; 2009, 73p.
8. Haute Autorité de Santé (HAS). Loi relative au dispositif DPC mis en ligne le 12 janvier 2012.
9. Ordre des sages-femmes. La formation continue : le DPC. [En ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/continue>.
10. Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC). Qu'est-ce que le DPC ? Dernière mis à jour le 31 mars 2016.
11. SMAGGHE E. Les apports de l'ostéopathie en obstétrique. Vocation SageFemme, 2005;n°30:32-33.
12. AVAL Y. Carnet du toucher Voyage à la découverte de notre corps. Escalquens : Dangles; 2012, 118;154-155.

13. GERGAUD S. L'apprentissage de l'ostéopathie en France. Thèse d'anthropologie. Université Paris X;2008, p.
14. DELOLME A. Ostéopathie et grossesse : Quelle est sa place dans la prise en charge des troubles mineurs de la grossesse ? Mémoire de sage-femme. Université Claude Bernard Lyon 1; 2014, 100p.
15. BARRY C., FALISSARD B. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie. Revue de la littérature médicale scientifique et de la littérature destinée aux professionnels. 2012.
16. « 42% des Français ont déjà consulté un ostéopathe ». La dépêche. 2010.
17. Journal Officiel de la République Française n°73 du 27 mars 2007. Décret n°2007-435 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, texte n° 20.
18. Adelysnet et Studio Vanille. Registre des ostéopathes de France. [En ligne]. www.osteopathie.org.
19. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Rapport annuel de fécondité et natalité en France, 2012.
20. LUTAUD-BIDGOLI RAD C., PEIGNE-MATHIEU B. Y-a t'il un ostéopathe dans la maternité ? Les dossiers de l'obstétrique. 2005.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	1
GLOSSAIRE	2
SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	4
MATERIEL ET METHODE	10
1 .TYPE D'ETUDE	10
2 .POPULATION ETUDIEE	10
3 .MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE	11
4 .OUTIL DE RECUEIL DE DONNEES	11
RESULTATS	13
1 .CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	13
1.1 AGE ET PARITE	13
1.2 NIVEAU D'ETUDES	14
1.3 SUIVI DE GROSSESSE	14
2 .INFORMATIONS ET CONNAISSANCES SUR L'OSTEOPATHIE	15
2.1 INFORMATIONS SELON LE SUIVI DE GROSSESSE	15
2.2 SOURCE DE L'INFORMATION OBTENUE	16
2.3 DEFINITION DE L'OSTEOPATHIE SELON LES PATIENTES	16
2.4 PROFESSIONNELS POUVANT EXERCER L'OSTEOPATHIE.....	17
2.5 POPULATION POUVANT AVOIR RECOURS A L'OSTEOPATHIE.....	17
3 .MAUX DE GROSSESSE ET TRAITEMENTS REÇUS PAR LES PATIENTES	18
3.1 SYMPTOMES LES PLUS FREQUEMMENT EVOQUES PAR LES PATIENTES, POUVANT ETRE TRAITES PAR L'OSTEOPATHIE	18
3.2 TRAITEMENTS	18
3.3 EFFICACITE RESSENTIE PAR LES PATIENTES.....	19
3.4 EFFICACITE RESSENTIE SELON LE TYPE DE TRAITEMENT	20
4 .RECOURS A L'OSTEOPATHIE	20
4.1 PATIENTES AYANT EU RECOURS A L'OSTEOPATHIE.....	20
4.2 PATIENTES POUVANT AVOIR RECOURS A L'OSTEOPATHIE.....	21
4.2.1 <i>Ostéopathie et sage-femme</i>	21
4.2.2 <i>Lieu de consultation ostéopathique</i>	22
5 .ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	23
DISCUSSION	24
1 .PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE	24
1.1 POPULATION DE L'ETUDE	24
1.2 BESOINS DES FEMMES DURANT LA GROSSESSE ET RECOURS A L'OSTEOPATHIE.....	25
1.3 INFORMATIONS SUR LE RECOURS A L'OSTEOPATHIE	25
1.4 CONNAISSANCES SUR L'OSTEOPATHIE	26
1.5 OSTEOPATHIE ET SAGE-FEMME	26
2 .POINTS FORTS DE L'ETUDE	26
3 .LIMITES DE L'ETUDE	27
4 .PROPOSITIONS	28
CONCLUSION	30
BIBLIOGRAPHIE	32
TABLE DES MATIERES	34
ANNEXES	35

ANNEXE I

Questionnaire

Mesdames,

Actuellement en dernière année d'école de sages-femmes, le sujet de mon mémoire est l'évaluation de la prise en charge ostéopathique par la femme enceinte en Lorraine. Ce questionnaire est anonyme et me sera d'une grande aide pour parvenir à l'élaboration de mon mémoire.

En vous remerciant par avance et vous souhaitant un bon séjour à la maternité.

Veillez cocher vos réponses, merci.

Age :

Niveau d'études :

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brevet | <input type="checkbox"/> Bac |
| <input type="checkbox"/> CAP | <input type="checkbox"/> Bac +2/+3 |
| <input type="checkbox"/> Bac +5 ou plus | <input type="checkbox"/> Sans diplôme |

Est-ce votre 1^{ère} grossesse ? Oui Non

Suivi de la grossesse :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gynécologue libéral | <input type="checkbox"/> Gynécologue à la maternité |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme libérale | <input type="checkbox"/> Sage-femme à la maternité |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | |

D'après vous, un ostéopathe est : (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Un médecin | <input type="checkbox"/> Un kinésithérapeute |
| <input type="checkbox"/> Une sage-femme | <input type="checkbox"/> Une profession à part entière |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | |

Pour vous, l'ostéopathie est :

.....

.....

A qui peut s'adresser l'ostéopathie ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aux sportifs | <input type="checkbox"/> Aux personnes âgées |
| <input type="checkbox"/> Aux bébés | <input type="checkbox"/> Aux enfants |
| <input type="checkbox"/> Aux adultes | <input type="checkbox"/> Aux personnes handicapées |
| <input type="checkbox"/> Aux femmes enceintes | <input type="checkbox"/> A toutes ces catégories |

Avez-vous entendu parler d'ostéopathie pour vous durant la grossesse ?

- Oui Non

Et dans les suites de l'accouchement ?

- Oui Non

Si oui, par qui ?

- Par votre médecin traitant Par votre kinésithérapeute
 Par votre sage-femme Par votre gynécologue
 Par votre entourage Par les médias, internet, les publicités
 Durant la préparation à la naissance et laquelle ?

Avez-vous rencontré ce type de gênes durant la grossesse ?

- Douleurs lombaires Vomissements / Reflux gastro-œsophagien
 Troubles du sommeil Douleurs ligamentaires
 Sciatiques Autres

Quelle prise en charge vous a été proposée ?

- Médicaments Kinésithérapie
 Homéopathie Acupuncture
 Ostéopathie Autres
Cela a t'il été efficace ? Oui Non

Si vous avez eu recours à l'ostéopathie, auprès de qui avez-vous effectué vos séances ?

- Kinésithérapeute ostéopathe Ostéopathe libéral
 Sage-femme ostéopathe Médecin ostéopathe

Iriez-vous plus facilement consulter ce professionnel s'il exerçait :

- En cabinet libéral A l'hôpital/maternité
 En maison de santé (maison qui regroupe plusieurs professionnels de santé)
 En clinique

Pensez-vous important le fait que ce professionnel ostéopathe soit une sage-femme compétente pour traiter ces maux de grossesse (lombalgies, douleurs ligamentaires, vomissements...) ?

- Oui Non
Pourquoi ?

Merci.

Remarques diverses :

.....
.....

J. LOSSOUARN

Évaluation de la prise en charge ostéopathique durant la grossesse

Questionnaires aux patientes en secteur mère enfant au CHRU de Nancy

Résumé

Introduction : Les femmes enceintes décrivent souvent des gênes au cours de la grossesse, leur prise en charge s'avère souvent peu satisfaisante d'autant que la pharmacopée traditionnelle est assez limitée pendant la grossesse. L'ostéopathie est une médecine alternative aux médicaments intéressante. L'objectif était d'évaluer les connaissances des femmes sur l'ostéopathie, les informations reçues par les patientes sur celle-ci ainsi que le recours à l'ostéopathie pendant la grossesse.

Matériel et méthode : Une étude observationnelle descriptive monocentrique à partir de 55 questionnaires distribués aux accouchées dans les secteurs mère-enfant au CHRU de Nancy sur la période du 12 octobre 2015 au 3 janvier 2016 a été réalisée.

Résultats : Le traitement le plus souvent proposé pour traiter les maux de grossesse était le médicament, sans pleine satisfaction. Les patientes avaient souvent des connaissances sur l'ostéopathie mais seulement 26 patientes sur 55 étaient informées sur son recours pendant la grossesse. 12 patientes sur 55 ont eu recours à cette dernière. Les sages-femmes étaient les professionnels orientant le plus souvent vers cette thérapeutique. 32 patientes sur 55 pensaient important le fait que l'ostéopathe puisse être une sage-femme.

Conclusion : L'ostéopathie a fait ses preuves mais n'est que très peu proposée aux femmes enceintes. En effet, elles ont des connaissances sur l'ostéopathie mais ne sont pas souvent informées sur son recours pendant la grossesse. Les professionnels ont la possibilité de se former en ostéopathie grâce au DPC mais aussi grâce au diplôme d'ostéopathie en devenant ostéopathe. Il serait aussi intéressant de pouvoir créer un livret d'informations sur l'ostéopathie pour les patientes mais aussi les professionnels.

Mots clés : Information – Ostéopathie – Connaissances

Abstract

Introduction : Pregnant women often describe discomfort during their pregnancy, their care often proves to be less than satisfactory especially as traditional pharmacopoeia is quite limited during pregnancy. Osteopathy is an alternative medicine to drugs that can be offered to patients. The objective was to evaluate women's knowledge of osteopathy, the information received by the patients about it as well as the recourse to osteopathy during pregnancy.

Materials and methodology : An observational, descriptive and monocentric study based on 55 questionnaires distributed to the women who had just given birth in the mother-child sections of the CHRU of Nancy from October 12th, 2015 to January 3rd, 2016 was carried out.

Results : The treatment most frequently suggested to treat pregnancy pains is drugs, without complete satisfaction. Patients often had knowledge of osteopathy but only 26 of the 55 patients were informed of its recourse during pregnancy. 12 of the 55 patients resorted to it. The midwives were often the ones guiding patients towards that kind of therapy. 32 of the 55 patients thought it was important for the osteopath to be a midwife.

Conclusion : Osteopathy has shown success but is rarely offered to pregnant women. Indeed, they have knowledge of it but are not often informed of its recourse during pregnancy. Professionals have the option to be trained in osteopathy thanks to the DPC but also through the diploma of osteopathy by becoming an osteopath. It would also be interesting to be able to create an information pamphlet about osteopathy for patients as well as professionals.

Keywords : Information – Osteopathy – Knowledge

