

ANNEE 2015

2015-TOU3-1036

MEMOIRE DE THESE

Diana MANIKAM

Pourquoi les femmes enceintes lombalgiques en fin de grossesse ont-elles recours à l'ostéopathie ?

Etude qualitative auprès de 12 femmes de Haute-Garonne satisfaites de cette prise en charge au 2^{ème} ou 3^{ème} trimestre de grossesse.

DIRECTRICES DE THESE :

Docteurs Brigitte ESCOURROU et Christine CERNA

JURY

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Monsieur le Professeur Olivier PARANT	Assesseur
Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Assesseur
Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU	Assesseur
Madame le Docteur Christine CERNA	Assesseur

Intérêt pour le sujet

Durant l'internat, on commence à comprendre que la pratique de la médecine est souvent différente de la théorie apprise durant des années d'études. Ces différences sont liées à de nombreux facteurs dont l'on ne tient pas compte pour simplifier et apprendre plus facilement. Ainsi, pour moi la personnalité des patients fait partie de ces facteurs, car heureusement que les patients en font partie...sinon sans eux on n'aurait pas de raison de travailler. Ceux-ci ont parfois des attentes différentes de nos pratiques. J'ai remarqué durant mes stages en ambulatoire que la médecine générale s'adaptait dans la mesure du possible aux individus, améliorant la compliance, la confiance entre soignant et soigné.

Ainsi, plusieurs patients m'ont demandé un avis sur les médecines alternatives (homéopathie, phytothérapie, ostéopathie...). N'ayant eu que peu voire aucun cours sur le sujet, il m'était difficile de répondre de manière objective, sans exposer de préjugés. C'est donc naturellement que j'ai accepté la demande d'une de mes co-internes de réaliser avec elle une thèse sur l'ostéopathie et les douleurs lombaires durant la grossesse.

La perspective de mieux comprendre le vécu et les comportements de mes patients par le choix de la méthode qualitative était particulièrement intéressante. La stimulation liée au travail en équipe pour un travail de thèse qui reste d'ordinaire un aboutissement personnel de longues études était aussi une des principales raisons de ce choix.

Marine a également trouvé une directrice de thèse avant de me proposer la thèse : le Docteur CERNA Christine. Après de nombreuses difficultés, notamment méthodologiques, nous avons demandé une co-direction de la thèse au docteur ESCOURROU Brigitte.

Et enfin j'ai voulu également approfondir mon intérêt croissant durant cette thèse pour l'ostéopathie en commençant cette année l'enseignement pour le Diplôme de Médecine Manuelle et Ostéopathique de la faculté de Médecine de Ranguel. En effet, les nombreuses recherches pour la thèse sur le sujet et les différents entretiens m'ont interpellée sur cette discipline et j'ai voulu ainsi mieux la connaître pour pouvoir mieux l'expliquer.

Rôle dans la thèse

Dans un premier temps, je me suis beaucoup penchée sur la méthodologie. En effet, après avoir assisté à quelques présentations durant le congrès « Jeunes Chercheurs » de la faculté de médecine à Ranguéil, je n'avais que très peu de notions sur les principes méthodologiques de la recherche qualitative. La réalisation d'une brève bibliographie sur la méthode qualitative était donc une étape essentielle pour appréhender cette méthode. J'ai participé également à deux formations sur la méthodologie qualitative organisées par le docteur A. Freyens et le docteur B. Escourrou me permettant de répondre aux diverses interrogations avant de commencer réellement notre travail.

Ensuite, nous avons affiné notre sujet de recherche par la réalisation d'une bibliographie sur les différents thèmes suivants: l'ostéopathie, les médecines alternatives, la grossesse et les douleurs lombaires. Cela nous a permis de déterminer la prévalence des douleurs lombaires chez les femmes enceintes, l'utilisation de médecines alternatives et leurs définitions, l'ostéopathie durant la grossesse, les caractéristiques et les études existantes sur le sujet. Les difficultés à retrouver des articles étaient liées à plusieurs éléments. Souvent il y avait une confusion entre les médecines alternatives et parfois elles n'étaient pas correctement identifiées (exemple : il était question de massage mais on ne savait pas si c'était une technique particulière ou si elle englobait toutes les médecines manuelles...). Cette documentation parfois incomplète liée à la pauvreté des publications nous a néanmoins aidées à délimiter le sujet. Elle a été enrichie tout au long de ce travail grâce à la veille bibliographique que nous avons créée.

La réalisation du guide d'entretien était la deuxième étape de ce travail. Nous avons décidé de réaliser des entretiens semi-dirigés, c'est-à-dire qu'il nous fallait une trame de questions ouvertes nous permettant de guider l'interviewée vers des thèmes précis que nous voulions explorer. Nous avons fait deux versions de questionnaires séparément que nous avons ensuite mises en commun. La version finale du questionnaire a été obtenue après correction de nos directeurs de thèse, quelques essais dans notre entourage et enfin après la réalisation des deux premiers entretiens.

Durant le recrutement de la population, nous nous sommes partagé les femmes à interroger en fonction de nos disponibilités respectives. Nous avons dû relancer

également relancer les ostéopathes régulièrement. Le recrutement fût une étape assez longue et difficile.

J'ai réalisé 7 entretiens au domicile des participantes (de l'entretien1 à l'entretien 7). Malgré la préparation des questions pour le guide d'entretien, le principe de l'entretien semi-dirigé est de poser des questions ouvertes et de laisser l'interviewée s'exprimer librement. Il faut donc être capable d'écouter, de relancer au bon moment, de poser des questions précises mais ouvertes et de s'adapter à chaque personne. Au début les entretiens étaient peu fluides mais peu à peu j'ai appris à réutiliser les techniques de reformulation et de relance, à mieux écouter chaque individu pour poser les bonnes questions et donc obtenir les bonnes réponses.

J'ai retranscrit chaque entretien au fur et à mesure ainsi que les fiches nous donnant le contexte d'énonciation pour chaque entretien.

Après l'analyse de nos entretiens séparément, nous nous sommes rencontrées de nombreuses fois pour réaliser une double analyse à partir de laquelle nous devons construire un tableau d'analyse thématique. Lors de désaccord dans nos analyses on discutait de notre interprétation en fonction du contexte, en réécoutant parfois le passage concerné et en allant chercher parfois des informations dans notre bibliographie. L'analyse des premiers entretiens a permis de dégager les principaux thèmes et d'organiser ce tableau thématique.

Il fallait compter en général une journée entière d'analyse par entretien à deux sans compter le temps passé par chacune pour chaque retranscription et chaque analyse individuelle, ce qui représentait plusieurs heures de travail par entretien. Le recueil de données et l'analyse ont été chronophages et ont représenté la plus grande partie de ce travail de thèse.

Pour le travail d'écriture nous avons réfléchi ensemble au plan de la thèse en fonction de notre question de recherche. La synthèse du tableau d'analyse constitué d'environ 400 lignes a été une étape importante.

Nous avons rédigé ensemble l'introduction, la partie « matériel et méthode » et la conclusion. Nous nous sommes ensuite partagé pour la partie des résultats et de la discussion. Les différents thèmes de la thèse ont été répartis en fonction de nos affinités. Je me suis occupée des parties liées aux professionnels de santé et j'ai

également écrit une partie du recours à l'ostéopathie. J'ai également réalisé la mise en forme, les annexes, la page de garde et la table des matières.

Globalement nous avons des rôles complémentaires dans cette thèse ce qui a facilité ce long travail. La compréhension mutuelle avec un objectif commun a été la clé de la réussite de ce projet.

Ce que j'ai appris

J'ai été agréablement surprise par la capacité des participantes à répondre à nos questions sur un sujet aussi sensible qu'est la grossesse. De plus, je me suis aperçue qu'elles avaient une réelle réflexion sur leur parcours de soins et étaient actrices de leur santé. Certains mots utilisés étaient forts notamment cette participante qui m'a particulièrement marquée : "c'est pas tous les jours qu'on est enceinte(...) c'est toujours un moment un peu stressant, un peu angoissant et on n'est pas des professionnels de la grossesse même si certaines sont plus cool que d'autres, mais ouais un peu plus d'écoute et d'attention, pour une femme c'est pas son quotidien" E7

J'ai compris à travers cette étude l'importance pour les femmes d'être considérées et d'être soulagées. L'ostéopathie semble être une des solutions et il nous appartient à nous médecins de comprendre cette méthode pour pouvoir la proposer.

La réalisation des entretiens semi-dirigés a sans aucun doute enrichi les outils de communication qui me seront utiles pour mon futur exercice professionnel. J'ai ainsi progressé dans la qualité de mes entretiens au fur et à mesure et j'ai remarqué que la qualité des réponses dépendait de la qualité des questions. L'interrogatoire étant une base essentielle à l'examen clinique, l'acquisition de ces connaissances me sera bénéfique au quotidien.

Le travail en équipe sur une longue période pour la réalisation de cette thèse a été également un riche apprentissage pour ma future pratique. La médecine générale de demain nécessite un travail en collaboration avec plusieurs professions. Ceci est possible grâce aux capacités d'organisation, de coordination et d'échanges. Il faut être capable de faire des compromis mais aussi savoir utiliser les compétences de chacun pour mener à bien un projet aussi long.

Et enfin la réalisation d'un travail de recherche m'a paru intéressante. J'avais déjà participé à certaines études notamment pour le recueil de données, mais je n'avais jamais réalisé de projet. Cela m'a fait prendre conscience des compétences acquises tout au long de ces années ainsi que de l'importance de la recherche pour la progression de nos pratiques.