

ANNEE 2015

2015-TOU3-1037

MEMOIRE DE THESE

Marine MAUDUIT

**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

Justification du sujet de thèse : parcours personnel

Lors de mon stage chez le praticien de niveau 1 et au cours de séances de préparation à l'accouchement, j'ai discuté avec plusieurs patientes en cours de grossesse qui décrivaient des douleurs lombaires très importantes pour lesquelles elles n'avaient rien entrepris, à part éventuellement prendre du paracétamol, sans grand effet. Elles n'en avaient pas spécialement informé leur médecin référent car doutaient de leur prise en charge possible. D'autres avaient consulté l'ostéopathe qui avait « bien réglé les choses ».

J'ai été étonnée de ces témoignages qui soulignaient l'impuissance des médecins, ainsi qu'une popularité apparente des ostéopathes

Je me suis alors demandé si ce petit mal de la grossesse était fréquent dans la population et quelles étaient les solutions thérapeutiques recommandées.

Par ailleurs je me suis formée aux médecines manuelles et particulièrement à l'ostéopathie. J'y ai appris que l'ostéopathie pouvait aider à soulager les troubles mécaniques fonctionnels, c'est-à-dire non organiques, et ce, rapidement. Pour l'obtention du diplôme interuniversitaire, j'ai travaillé sur les techniques ostéopathiques chez la femme enceinte dans le cadre de ces lombalgies liées à la grossesse

Mon mémoire pour la validation du Diplôme d'études spécialisées en Médecine générale s'intéressait à la physiopathologie de ces lombalgies et à leurs prises en charge effectives et recommandées en médecine générale.

Lors de ces travaux, j'ai appris que la grossesse, par ses modifications anatomiques, est responsable de douleurs réversibles après l'accouchement, comme les douleurs lombo-pelviennes, plus communément appelées « lombalgies », et qu'elles sont très fréquentes.

Le champ fonctionnel étant le champ d'application privilégié de l'ostéopathie, cette discipline apparaissait par conséquent d'un intérêt certain durant la grossesse. De plus, l'ostéopathie, en tant que thérapie manuelle, constituait un traitement intéressant de par la relative innocuité des manipulations douces chez des patientes

plus fragiles et plus sensibles au cours de leur grossesse. Le praticien devient thérapeute en prolongeant son diagnostic par son traitement manuel, dont la stabilisation implique le patient.

Implication au cours de la réalisation de la thèse

Il m'a paru intéressant de recueillir le vécu des femmes qui ont bénéficié de cette prise en charge de leur lombalgie de fin de grossesse afin de comprendre les raisons de la popularité apparente de l'ostéopathie.

La méthode qualitative m'a attirée pour explorer leur ressenti

J'ai effectué une première bibliographie seule pour déterminer la pertinence du sujet et son originalité.

J'ai rencontré ensuite Diana MANIKAM qui m'a soutenue et rejointe dans ce projet. Nous avons voulu explorer également le ressenti des femmes concernant le rôle des professionnels de santé dans leur parcours de soins.

Nous avons continué ensemble à compléter notre bibliographie.

Nous nous sommes partagé les interviews individuelles à réaliser ainsi que les retranscriptions des entretiens. J'en ai réalisé six (de l'entretien A à l'entretien F).

Nous avons analysé tous les entretiens d'abord individuellement. Puis nous nous sommes mises d'accord sur l'analyse finale.

Nous nous sommes rencontrées à plusieurs reprises pour réaliser le tableau thématique à partir de cette analyse commune.

Pour l'écriture, la partie «matériel et méthode» a été écrite ensemble. Dans les résultats et discussion, je me suis davantage penchée sur le vécu des femmes concernant leur prise en charge ostéopathique, leurs motivations pour consulter et leurs attentes, alors que Diana a réfléchi davantage sur la place des professionnels de santé dans le parcours de soins et l'orientation vers l'ostéopathie.

De nombreux échanges par mails entre Diana, nos directrices de thèse et moi-même ont permis de construire une écriture commune cohérente.

Ressenti du travail

J'ai été agréablement surprise de l'accueil chaleureux des participantes et de leur entrain à parler de leurs douleurs et de leurs différentes prises en charge sans difficultés.

J'étais enceinte lors des premiers entretiens. Cet état de grossesse en commun a pu favoriser l'échange comme le freiner également, comme le soulignait l'interviewée de l'entretien EC : « Enfin je sais pas vous avez pas eu mal au dos quand vous étiez enceinte ? MM : Si (rires) EC : Et, je sais pas... la sage-femme ou la gynéco qui vous a suivi vous en a parlé ? MM : Non. EC : Bah voilà. En fait... »

Le premier entretien a été difficile devant mon manque d'expérience concernant la méthode qualitative. En effet, j'avais du mal à laisser parler les femmes librement sans que ce soit cadré par des questions fermées.

Les entretiens suivants ont été plus simples et donc plus riches en informations exploitables.

L'exploitation des résultats à deux chercheurs s'est révélée parfois difficile devant leur interprétation qui pouvait être différente. Nous avons pu trouver un terrain d'entente in fine et cela a été favorisé par notre patience et notre bonne entente mutuelle.

J'ai été satisfaite de constater que les femmes interrogées ont été sensibles au sujet de recherche. Elles souhaitent globalement une information plus précoce et plus complète concernant la physiopathologie des douleurs et leur prise en charge au cours de la grossesse. Elles ont également donné des pistes d'amélioration.

Bénéfices personnels du travail

J'ai été curieuse de connaître un autre mode de recherche que la recherche quantitative. Cette connaissance nouvelle me permettra de réaliser sans doute d'autres travaux et de mieux appréhender la relation médecin patient en consultation en utilisant les moyens de communication de l'entretien semi-dirigé, dans l'entretien motivationnel ou dans l'éducation thérapeutique à mes futurs patients.

Ce travail m'a permis de mieux savoir collaborer avec plusieurs personnes, état d'esprit important à acquérir dans permis mon activité professionnelle future, ou l'on retrouve également une nécessité de négociations permanentes dans la prise en charge globale d'un patient, comme dans le travail à deux.

Le travail bibliographique d'abord, puis le travail qualitatif auprès des femmes ensuite, ont permis de comprendre que les femmes sont en attente en priorité d'une écoute attentive et d'un accompagnement individualisé, pour mieux adhérer à la prise en charge de sa santé que ce soit dans la relation duelle professionnel de santé-patient, ou plus globale avec tous les professionnels.

Enfin, l'ostéopathie paraît être une solution intéressante, comme le soulignent les études actuelles dans le traitement des lombalgies de fin de grossesse, par son efficacité, sa relative innocuité sur la poursuite de la grossesse, en bonne alternative aux médicaments. Beaucoup de techniques sont possibles pendant la grossesse contrairement à ce que l'on pourrait croire, même si certaines n'ont pas de validation scientifique alors qu'elles paraissent a-traumatiques et efficaces.

Cette méthode manuelle reconnue par la loi, bien que de plus en plus connue par les patients et les médecins, ne semble pas encore être proposée et expliquée de manière satisfaisante pour les femmes interrogées. Une meilleure connaissance de tous de cette pratique pourrait permettre de mieux coordonner les soins de manière sécurisée pour une meilleure prise en charge de la femme