HAL open science

De l'utilisation et de l'intérêt du phloroglucinol Représentations issues du témoignage de vingt sages-femmes

Mathilde Pionnier

To cite this version:

Mathilde Pionnier. De l'utilisation et de l'intérêt du phloroglucinol Représentations issues du témoignage de vingt sages-femmes. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01414246

HAL Id: dumas-01414246

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01414246v1

Submitted on 12 Dec 2016

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.

DE L'UTILISATION ET DE L'INTERET DU PHLOROGLUCINOL

Représentations issues du témoignage de vingt sages-femmes.

Mémoire pour l'obtention du

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME 2016

par PIONNIER Mathilde

sous la direction de DEMEESTER Anne, sage-femme PhD

Remerciements

Je souhaiterais remercier chaleureusement tous ceux qui m'ont aidée à mener à bien ce travail de fin d'études. Tout d'abord ma directrice de mémoire, Anne Demeester, qui s'est rendue disponible et a été d'une grande aide. Puis toutes les sages-femmes que j'ai pu rencontrer dans ce cadre et qui ont montré de l'intérêt pour ce sujet m'ôtant des doutes récalcitrants que l'on rencontre lors de l'avancé d'un mémoire.

Et enfin à mon amoureux, à mes colocataires, à Margot et à ma famille qui m'ont fait garder le sourire : merci pour tout.

DE L'UTILISATION ET DE L'INTERET DU PHLOROGLUCINOL

Représentations issues du témoignage de vingt sages-femmes.

Sommaire

1) Introduction…….2-4
- Contexte……...2-3
- Bénéfices/risques ?.....3-4
- Un questionnement……..4

2) Méthodologie……5-11
- La carte mentale : une forme de cartographie des connaissances….5-6
- Les entretiens…….6-7
- La population à l'étude : les sages-femmes……..8
- Les limites de l'étude……...9
- La méthode d'analyse des cartes mentales……9-11

3) Résultats…….11-13
4) Analyse et discussion…….14-16
5) Conclusion……16
6) Bibliographie……..17-19

Annexes

Lexique des abréviations…….21

Les vingt cartes mentales…….....22-41

1)Introduction

Le phloroglucinol, plus communément connu sous le nom de spécialité Spasfon® (association de phloroglucinol et de triméthylphloroglucinol), est un médicament antispasmodique musculotrope non atropinique qui agit sur le muscle lisse.
Dans ses indications, il est dit « *traitement adjuvant des contractions utérines de la grossesse en association au repos* » pour les galéniques comprimés et suppositoires, mais sa forme injectable ne trouve pas d'indication en obstétrique[1].

- **Contexte**

Pendant la grossesse, le phloroglucinol arrive en tête des prescriptions de médicaments délivrés et remboursés, avec le paracétamol, le fer et l'acide folique et ce, d'après l'étude EFEMERIS[2]. En effet, plus d'un tiers des femmes enceintes bénéficient de sa prescription au cours de leur grossesse.

Paradoxalement, aucune donnée clinique n'a été fournie par le laboratoire qui produit le phloroglucinol et aucune étude clinique n'a été publiée sur une éventuelle efficacité de ce médicament dans le traitement des contractions utérines au cours de la grossesse.
Le service médical rendu est dit faible[3].
Dans la stratégie thérapeutique qui cible les contractions utérines sans modification de la longueur de col associée, c'est le repos et non l'utilisation d'antispasmodiques qui arrive en première place[4].

De par son effet pharmacologique sur le muscle lisse, on comprend cependant que l'état de « menace d'accouchement prématuré » fasse parti des motifs les plus courants de sa prescription par les professionnels de santé.

---

[1] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 06/02/2008.

[2] C. Hurault-Delarue, I. Lacroix, S. Vidal, J.-L. Montastruc, C. Damase-Michel (2011) « Médicaments et grossesse : étude dans la base de données EFEMERIS 2004–2008 »Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 39, Pages 554-558

[3] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 17/09/2014.

[4] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 06/02/2008.

On relève alors une étude réalisée en 2010 à partir de la base de données EFEMERIS[5]qui montre un taux de prématurité supérieur dans le groupe des enfants exposés au phloroglucinol. Ceci rejoint l'avis de la HAS publié en 2008 qui est : *« en cas de menace d'accouchement prématuré, aucune recommandation ne fait état des antispasmodiques. Dans la prise en charge du travail prématuré, la tocolyse ne fait pas appel aux antispasmodiques»*, ce ne sont pas «*des traitements physiopathologiques car ils ne corrigent ni l'excès de prostaglandine, ni ses conséquences systémiques.* »

Ainsi, si la prématurité augmentée n'est possiblement pas imputable à l'exposition au phloroglucinol, l'utilité de sa prescription pose néanmoins question.

- **Bénéfices/risques ?**

Les professionnels de santé dont les sages-femmes le prescrivent largement notamment car il n'existe aucun effet tératogène du phloroglucinol.
La base de données publique des médicaments[6] relate des études réalisées chez l'animal qui n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène. Par ailleurs, son utilisation relativement répandue chez l'homme n'a révélé aucun risque malformatif.
La première étude épidémiologique sur l'exposition au phloroglucinol au cours du premier trimestre de grossesse date de 2011[7]. Elle a porté sur plus de 5000 femmes exposées au premier trimestre et a permis d'écarter un risque de malformation multiplié par 1,3 lors de l'exposition au cours de l'organogénèse. La conclusion est qu'il n'y a pas de sur-risque de malformations lié à l'utilisation du phloroglucinol pendant la grossesse.

Il est un principe de base inculqué tout au long de nos études médicales *: tout médicament ne doit être utilisé pendant la grossesse que lorsque le bénéfice thérapeutique attendu le justifie*.
L'absence de risque du phloroglucinol justifie-t-elle pour autant son utilisation ?

[5]I. Lacroix, C. Hurault-Delarue, S. Kessler, C. Guitard, S. Vidal, C. Albouy-Cossard, J.-L. Montastruc, C. Damase-Michel. (2011) "Premières données épidémiologiques sur le phloroglucinol et exposition au cours du premier trimestre de grossesse » Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 39, Issue 12, Pages 694-697
[6]Base de données publique des médicaments. medicaments.gouv.fr
[7]I. Lacroix, C. Hurault-Delarue, S. Kessler, C. Guitard, S. Vidal, C. Albouy-Cossard, J.-L. Montastruc, C. Damase-Michel. (2011) "Premières données épidémiologiques sur le phloroglucinol et exposition au cours du premier trimestre de grossesse » Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 39, Issue 12, Pages 694-697

Cette absence de risque concernant le fœtus, de rares cas graves d'allergie maternelle ayant été signalés.[8]

Il semblerait que son bénéfice soit incertain. Aucune étude clinique n'ayant jamais été réalisée sur l'efficacité du phloroglucinol dans le traitement des contractions utérines en cours de grossesse, tant pour son effet antalgique que celui visant à réduire la contractilité.

- **Un questionnement**

Le doute sur l'intérêt du phloroglucinol dégagé par les données exposées précédemment nous a amené à réaliser une étude de comportements professionnels avec pour question de recherche :
Quelles sont les représentations des sages-femmes sur l'utilisation du phloroglucinol pendant la grossesse et l'accouchement?

L'objectif principal de cette étude est d'identifier chez les sages-femmes, les représentations qui motivent la prescription de phloroglucinol pendant la grossesse et l'accouchement.
L'objectif secondaire est d'identifier les alternatives notamment non médicamenteuses utilisées par les sages-femmes pour les contractions utérines et les douleurs décrites par leurs patientes.

[8] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 06/02/2008.

2)Méthodologie

Cette étude est qualitative et s'articule autour d'une analyse de comportements professionnels.

Les objectifs posés étaient d'identifier chez les sages-femmes les représentations qui motivent la prescription de phloroglucinol pendant la grossesse et l'accouchement et le cas échéant d'identifier les alternatives notamment non médicamenteuses utilisées par les sages-femmes pour les contractions utérines et les douleurs décrites par leurs patientes. Afin d'y répondre nous avons réalisé des entretiens avec vingt sages-femmes et utilisé un support appelé « carte mentale » ou « *mindmap* ».

- **La carte mentale : une forme de cartographie des connaissances**

La cartographie cognitive, développée par Novak[9], trouve ses fondements dans les recherches menées en psychologie cognitive dès les années soixante. Ces principes ont ensuite été repris par Wandersee.[10]

Elle a pour principale propriétés d'extérioriser les connaissances du sujet et les mises en lien entre ces connaissances. Donner du sens, organiser et relier les connaissances entre elles, s'appuyer sur les savoirs antérieurs, structurer la pensée, sont les concepts clés de la cartographie cognitive. [10]

Il existe plusieurs formes de cartographies, proches les unes des autres, parmi lesquelles la carte mentale[11], préférée pour son aspect intuitif.

Ainsi la présente étude utilise la carte mentale. Souvent présentée comme un outil, elle est en fait le produit d'une activité de construction mettant au jour des connaissances sous la forme d'une représentation structurée d'un ensemble de concepts et de liens de sens qu'un individu établit entre ces différents concepts. Elaborer une carte mentale

[9] Novak J & Canas A (2008). Theory underlying concept maps and how to construct and use them. Technical report IHMC CmapTols 2006-01 rev 01-2008, disponible sur www.ihmc.us

[10] Anne Demeester, « Formation initiale au raisonnement clinique en sciences maïeutiques : Bénéfices, limites et perspectives d'utilisation des cartes conceptuelles. » Volume 1, page 77.

[11] Tardif, J (2006) L'évaluation des compétences. Montréal : Ed. Chenelière – chapitre 7 : Les cartes conceptuelles : un accès direct et explicite aux ressources, 295-336.

consiste à créer une représentation graphique prenant la forme d'un réseau de nœud et d'arcs, où les nœuds représentent les concepts et les arcs, les liens définis entre les concepts. [10] Ce réseau a un point de départ central appelé « concept central ».

Dans cette étude le concept central est « la prescription de phloroglucinol » qui s'arborise en concepts et représentations que se font les sages-femmes.
Cette technique d'approche permet de déplier le panel de connaissances et de « croyances » des sages-femmes afin d'en avoir un panorama complet.

- **<u>Les entretiens</u>**

Pour produire les cartes mentales, des entretiens semi-directifs ont été réalisés, enregistrés au magnétophone puis retranscrits sous forme de « *mindmap* » à l'aide de plusieurs auditions de chaque entretien.
Il avait été initialement envisagé que les sages-femmes réalisent elles-mêmes leur schéma de pensées mais la première expérience n'a pas été concluante, la première sage-femme n'ayant noté que deux ou trois *idées* reliées au concept central.
Un entretien semi-directif pour produire la carte mentale a alors semblé plus pertinent, dans un souci d'exploitation complète des ressources des sages-femmes.
La carte a finalement été réalisée par l'auteur au fur et à mesure de l'entretien avec l'assentiment permanent du sujet interrogé.

La première question était toujours : « Prescrivez-vous du phloroglucinol ? » le terme étant explicité et ramené à la spécialité Spasfon®.
Lorsque la réponse était « oui », il était alors demandé « Dans quel cadre en prescrivez-vous ? » et « Dans quel cadre trouvez-vous qu'il est efficace ? ». S'en suivez une discussion libre.
Les questions qui sont revenues en systématique dans les entretiens sont : « Quelle galénique préférez-vous pour les indications citées ? », « Le terme d'effet placebo vous paraît-il approprié dans ce contexte ? », « Considérez-vous cette molécule comme inoffensive ? » - question motivée par le développement « bénéfices/risques » de notre introduction-, puis « Quelles sont vos alternatives au phloroglucinol ? ».
Lorsque la réponse était « non », il était demandé « Pourquoi ? » puis les questions types étaient les mêmes hors indications.

- **<u>Tableau 1 : les questions « types » des entretiens semi-directifs</u>**

« Prescrivez-vous du phloroglucinol ? »	OUI	NON
	« Dans quel cadre en prescrivez-vous ? »	« Pourquoi ? »
	« Dans quel cadre trouvez-vous qu'il est efficace ? »	
	« Quelle galénique préférez-vous pour les indications citées ? »	
	« Le terme d'effet placebo vous paraît-il approprié dans ce contexte ? »	« Le terme d'effet placebo vous paraît-il approprié dans ce contexte ? »
	« Considérez-vous cette molécule comme inoffensive ? »	« Considérez-vous cette molécule comme inoffensive ? »
	« Quelles sont vos alternatives au phloroglucinol ? »	« Quelles sont vos alternatives au phloroglucinol ? »

Ainsi vingt entretiens ont été réalisés, simultanément à la production de la première version de vingt cartes mentales. En effet lors des entretiens, nous produisions des brouillons de cartes, les concepts s'articulant logiquement mais pouvant nécessiter un ajustement spatial pour une meilleure lisibilité.
Ces premières versions de cartes ont été reprises et mises en forme grâce au logiciel *FreeMind*® puis validées voire ajustées par chacune des sages-femmes participantes recontactées par e-mail.
Les vingt cartes mentales sont en annexe du mémoire.

- **<u>La population à l'étude : les sages-femmes</u>**

Les vingt sages-femmes qui ont participé aux entretiens ont été sélectionnées selon un échantillon de convenance.

Le but d'un échantillonnage est d'obtenir un échantillon représentatif et suffisant. L'échantillon de convenance fait partie des méthodes d'échantillonnage non probabilistes.
Dans la recherche qualitative, l'échantillon a un caractère intentionnel puisque le chercheur veut comprendre le point de vue de personnes compétentes dans le domaine étudié. Cette démarche d'échantillonnage traduit un souci de respect des personnes dont le recrutement sera le plus transparent possible et dont le consentement sera libre et éclairé.[12] [13]
Contrairement à la méthode quantitative, la méthode qualitative est moins formalisée et il est plus exactement question dans notre contexte d' « échantillonnage théorique » (Glaser & Strauss). Cette technique consiste à prendre en considération de nouveaux sujets aussi longtemps qu'ils mettent en évidence de nouvelles données. Glaser et Strauss parle de « saturation théorique » lorsqu'on n'accueille plus de données supplémentaires. [14]
Cette saturation d'information a paru évidente à partir de la carte mentale numéro 15. Le premier « non » est apparu à la carte numéro 18. Il a ainsi été décidé d'aller jusqu'au nombre de vingt.

Les sages-femmes interrogées travaillaient soit en secteur libéral soit en milieu hospitalier, privé et public indifférencié, tous types de maternité confondus.
Les entretiens se déroulaient à l'hôpital, au cabinet ou chez elles et ce sur la période de avril à novembre 2015.
L'échantillon s'est composé de 17 femmes et 3 hommes. Les sages-femmes étaient diplômées de 1976 à 2015.

Le critère d'inclusion était simplement d'être sage-femme diplômée d'état. Aucun critère d'exclusion n'est apparu.

[12] Pirès, A.P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.- H. Groulx, A. Laperrière, P. Mayer & A.P. Pirès, La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques (p.113- 172). Boucherville : G. Morin.
[13] Lorraine Savoie-Zajc Ph.D. Université du Québec en Outaouais. Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide?
[14] Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). The Discovery of Grounded Theory. Hawthorne, NY : Aldine Press

- **Les limites de l'étude**

Bien que parfois évoquées par les sages-femmes lors des entretiens, il n'a pas été retenu sur les cartes mentales les représentations de la prescription de phloroglucinol dans les suites de couches.

- **La méthode d'analyse des cartes mentales**

L'analyse de données qualitatives est un processus impliquant l'identification de thèmes. Il s'agit de recueillir un ensemble d'informations, de les rassembler dans des classes conceptuelles et d'étudier les relations qui existent entre elles. Il existe différentes méthodes d'analyse qualitative mais aucune meilleure que les autres.[15]

Tout d'abord, la ré-écriture des cartes mentales à l'aide du logiciel *Freemind*® a fortement contribué à une première analyse des données où les thèmes récurrents sont apparus de manière évidente.
Ensuite, l'organisation sous forme de tableau des données recueillies a permis de découper les informations obtenues en blocs de connaissances et de croyances des sages-femmes selon la méthode de Bardin.[16]
La grille d'analyse s'inspire ici du travail de Claire Marchand qui fait référence à des indicateurs proposés par Novak et Gowin. [17]
Ainsi on retrouvera les concepts structuraux liés aux trois thèmes « indications », « alternatives » et « représentations à proprement parler », qui rassemblent les concepts subordonnés (Cf. tableau 2 page suivante).

[15] Trudel, P., & Gilbert, W. cités dans « L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels » Philippe Wanlin, Université du Luxembourg.
[16] Bardin L. (2007), « L'analyse de contenu » Paris : Ed. Presse Universitaire de France.
[17] Marchand C. (2000). « Les connaissances antérieures des patients sur leur maladie dans le contexte de leur éducation : analyse de leur rôle, de leur nature, de leur configuration cognitive et de leur évolution, par utilisation des cartes conceptuelles. » Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université Paris V.

- **Tableau 2 : Détermination des concepts et catégorisation**

	Concepts structurants	**Concepts subordonnés et rejoignant le concept structurant**
Indications	MAP	*MAP à domicile, « petites MAP », après une MAP*
	CU de grossesse	*CU, douleurs à type CU quel que soit le terme, CU dues aux mouvements, CU de grossesse sans modification du col, CU actives à partir du 6e mois de grossesse, CU normales mais douloureuses, CU pré-terme, fond contractile quel que soit le terme, « petites » CU*
	Début de travail	*Patientes super-algiques, début de travail difficile*
	Faire la différence vrai/faux travail	*Faux travail, dystocie de démarrage*
	Col utérin tonique pendant le travail	*Col qui spasme pendant le travail, aide à la dilatation du col, rétractation du col après RAPDE, col qui bride pendant le travail, travail qui stagne-en dernier recours, résistance du col pour accélérer le travail si besoin, col spasmé/œdématié pendant le travail, assouplir le col en fin de travail*
	Douleurs	*Petites douleurs et « bobologie », douleurs bas ventre sans forcément CU, tiraillements abdominaux, douleurs ligamentaires*
	Syndromes pouvant entraîner des CU	*Pathologies urinaires liées à la grossesse, hospitalisation pour vomissements incoercibles*
Alternatives	Repos	*« cocooning »*
	Bain chaud	*Bain chaud aux huiles essentielles*
	Homéopathie	
	Autres médicaments allopathiques	*Nalbuphine, paracétamol, protoxyde d'azote, IM de salbutamol,* *Anesthésie péridurale*
	Médecines douces	*Acupuncture, hypnose, chants, sophrologie, ostéopathie, résonnance énergétique par stimulation cutanée*
	Postures	*Ballon, suspension*
	Education thérapeutique	*Hygiène de vie, visualisation, observation et écoute du corps, utilisation des ressources de la femme*
	Relaxation	*Massages, yoga*
	Accompagnement	*Diminuer le stress, consultation avec un psychologue, conseils pour se protéger d'un environnement toxique*
	Orientation	*Consultation avec un médecin gynécologue obstétricien*
Représentations à proprement parler	Efficacité	*Un « outil de travail »* *Une prescription efficace*
	Un *« placebo »*	*A effet placebo, « proche du placebo »*
	Utilité	*Une solution, une prescription qui rassure soigné/soignant, une aide, pour être à l'écoute de la douleur, un « médicament empirique », une prescription de remplacement au salbutamol*
	Innocuité	*Prescription inoffensive* / *Ne sait pas : « a priori », « plus ou moins » « de dosage à respecter"*

L'analyse tente ensuite de mettre en évidence, à partir de quelques chiffres, ce qui s'observe par les cartes mentales, le comptage tenant une place considérable dans le jugement qualitatif car il permet de dégager les tendances générales [18] et de répondre aux objectifs de cette étude.

3)Résultats

Les résultats sont présentés sous la forme d'un tableau (cf. tableau 3 page suivante). Seuls les concepts structurants déterminés précédemment apparaissent.
Les données chiffrées **(n)** correspondent au nombre de sages-femmes ayant donné cette réponse.

[18] M. Huberman et M. Miles cités dans « Les connaissances antérieures des patients sur leur maladie dans le contexte de leur éducation : analyse de leur rôle, de leur nature, de leur configuration cognitive et de leur évolution, par utilisation des cartes conceptuelles. » de Claire Marchand, Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université Paris V.

- **<u>Tableau 3 : Résultats d'analyse</u>**

Thèmes		**Galénique**		
Indications	-MAP **(12)**	Comprimés **(3)**, « comprimés +magnésium PO » **(1),** lyophilisat oral **(1)**, suppositoire **(1)**, IV **(2)**		
	-CU de grossesse**(13)**	Comprimés **(5)**, suppositoire **(5)** Lyophilisat oral **(1)**		
	-Douleurs **(3)**	Suppositoire **(2)**, lyophilisat oral **(1)**		
	-Syndromes pouvant entraîner des CU **(3)**	IV **(3)**		
	- Faire la différence vrai/faux travail **(4)**	Suppositoire **(3),** lyophilisat oral **(1)**		
	-Début de travail **(3)**	Suppositoire **(2)**		
	-Col utérin tonique pendant le travail **(15)**	IV**(6)**, « IV + Magnésium »**(3)**, IVD **(5)**, « IV+ gluconate de calcium » **(1)**		
Alternatives	-Repos **(11)** -Bain chaud **(9)** -Relaxation **(6)** -Postures **(7)** -Education thérapeutique **(4)** -Accompagnement **(1)** -Homéopathie **(6)** -Médecine douce **(5)** -Autres médicaments allopathiques **(9)** -Orientation **(1)**			
Représentations à proprement parler	Efficacité	OUI **(6)**	NON **(2)**	ALEATOIREMENT / NE SE PRONONCE PAS **(12)**
	Un « placebo » **(12)**			
	Utilité **(13)**			
	Innocuité	OUI **(11)**	NON **(4)**	NE SAIT PAS **(5)**

L’effectif des sages-femmes interrogées étant de vingt, ces résultats ne peuvent être traduits en termes de pourcentage.
Les tendances dégagées peuvent cependant être exposées.

Tout d’abord la grande majorité des sages-femmes prescrivait du phloroglucinol à leurs patientes : dix-huit sur vingt d’entre elles.

Leur première motivation à prescrire le phloroglucinol était l’indication de « col utérin tonique pendant le travail » où la forme galénique « injection intraveineuse » était majoritairement utilisée.
Les deux autres motivations principales à la prescription de phloroglucinol étaient la prise en charge des « contractions utérines de grossesse » puis l’indication de « menace d’accouchement prématuré » où aucune forme galénique ne s’est révélée prépondérante.

La majorité des sages-femmes n’est pas parvenue à se prononcer significativement sur la notion d’efficacité imputable à la prescription de phloroglucinol.
La majorité d’entre elles l’a considérée comme un placebo.
La majorité d’entre elles l’a qualifiée de prescription utile et de solution.
La majorité d’entre elles l’a qualifiée de prescription inoffensive.

Dix alternatives au phloroglucinol ont été retrouvées. La première alternative citée a été le repos. Puis le bain chaud a été cité autant de fois que d’autres médicaments allopathiques.
Les autres alternatives par ordre décroissant d’utilisation ont été : les postures, la relaxation, l’homéopathie, les médecines douces et l’éducation thérapeutique des patientes.

4)Analyse et discussion

Dans notre étude il est apparu que les sages-femmes prescriptrices de phloroglucinol étaient majoritaires. Cela ne paraît pas surprenant puisque ce médicament arrive en tête des prescriptions délivrées et remboursées pendant la grossesse comme l'a montré l'étude EFEMERIS. [19]

Leur prescription s'observe majoritairement en salle de naissances pour aider l'accouchement lorsque le col utérin est évalué comme tonique lors des touchers vaginaux d'évaluation de progression du travail. La forme utilisée alors est l'injection intraveineuse. La forme injectable de ce médicament ne trouve pourtant pas d'indication en obstétrique d'après l'avis de 2008 de la HAS. Il apparaît ainsi que les sages-femmes n'ont pas cette connaissance.
Elles le prescrivent ensuite pour soulager les contractions utérines de leurs patientes, globalement quel que soit le terme de la grossesse.
Et enfin elles le prescrivent également lorsque leurs patientes présentent la pathologie de menace d'accouchement prématuré. Une minorité d'entre elles précisant « petite » menace d'accouchement prématuré qui peut se traduire par « légère », nécessitant un suivi mais dont le pronostic est favorable.

On a noté dans notre introduction que la HAS désigne le service médical rendu du phloroglucinol comme faible et que la première stratégie thérapeutique qui cible les contractions utérines sans modification de col associée est le repos.
D'autre part aucune recommandation ne fait état des antispasmodiques dans la prise en charge de la menace d'accouchement prématuré. [20]

Ce sont donc les représentations qu'ont les sages-femmes qui nous expliquent ces tendances majoritaires.
En effet notre étude montre paradoxalement que la majorité d'entre elles ne parvient pas à se positionner significativement sur la notion d'efficacité imputable à la prescription de

[19] C. Hurault-Delarue, I. Lacroix, S. Vidal, J.-L. Montastruc, C. Damase-Michel (2011) « Médicaments et grossesse : étude dans la base de données EFEMERIS 2004–2008 »Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 39, Pages 554-558
[20] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 06/02/2008.

phloroglucinol. Elles ne « savent pas » si cela fonctionne mais elles le voient comme une solution qui fait d'elle une prescription utile.
Une solution parce que la patiente attend une prescription en réponse à ses maux et une solution pour la sage-femme qui montre à la parturiente qu'elle la prend en charge avec une médecine allopathique courante. C'est aussi un recours considéré comme « à tenter » et qui a fonction de « rassurer ».
Solution d'autant plus proposée que la majorité des sages-femmes voient le phloroglucinol comme un produit inoffensif. Les rares cas graves d'allergie maternelle[21] sont quasiment inconnus.
Pour finir sur les représentations qu'elles en ont, la majorité considère que le phloroglucinol se rapporte à un placebo.
La définition du placebo est : « agent dépourvu d'efficacité thérapeutique mais qui peut agir par un mécanisme psychologique si le sujet pense recevoir un traitement actif ».
Cette donnée nuance leur précédente représentation sur l'efficacité du phloroglucinol et révèle qu'elles sont majoritairement en accord avec les avis de la HAS. Mais si l'effet placebo est efficace, pourquoi ne pas l'exploiter ? C'est ainsi que nous pouvons l'interpréter. La notion d'innocuité rattachée au phloroglucinol est également renforcée par cette représentation.

L'objectif secondaire de notre étude était d'identifier les alternatives au phloroglucinol des sages-femmes et notamment non médicamenteuses.
La toute première est en accord avec les avis de la HAS puisqu'il s'agit du repos. Tout de suite après lui vient le bain chaud. Celui-ci arrive cependant à la même position que l'utilisation d'autres médicaments allopathiques que sont la nalbuphine, le paracétamol, le protoxyde d'azote, le salbutamol et l'anesthésie péridurale.
D'autres sages-femmes citeront, par ordre décroissant : les postures, la relaxation, l'homéopathie, les médecines douces et l'éducation thérapeutique des patientes.

Les entretiens semi-directifs et non directifs ont pu être à l'origine d'un biais dans cette étude. En effet les questions types étaient les mêmes pour toutes les sages-femmes mais si le repos, par exemple, avait été proposé par l'auteur comme alternative, toutes

[21] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 06/02/2008.

les sages-femmes n'auraient-elles pas approuvé ? Un biais d'information est donc possible, lié au facteur humain qu'est l'oubli.

Ces résultats, de par l'échantillonnage théorique et du fait que les sages-femmes contactées étaient de tous secteurs, semblent généralisables à la profession.

5)Conclusion

Cette étude confirme que les sages-femmes prescrivent le phloroglucinol et ce dans trois indications : col utérin tonique pendant le travail, contractions utérines de grossesse et menace d'accouchement prématuré.

Le phloroglucinol est perçu comme utile dans la prise en charge des patientes et considéré comme un moyen de les rassurer.

Notre approche qualitative met en évidence le paradoxe suivant : la majorité des sages-femmes prescrit un produit actif qu'elles considèrent comme inoffensif en comptant sur son effet psychologique (placebo).

Au regard des nombreuses alternatives non médicamenteuses pourtant citées, ne devrions-nous pas dispenser nos pratiques du dictat : « prescrire des médicaments pour bien soigner » ?

6)Bibliographie

[1] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 06/02/2008.

[2] C. Hurault-Delarue, I. Lacroix, S. Vidal, J.-L. Montastruc, C. Damase-Michel (2011) « Médicaments et grossesse : étude dans la base de données EFEMERIS 2004–2008 »Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 39, Pages 554-558

[3] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 17/09/2014.

[4] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 06/02/2008.

[5] I. Lacroix, C. Hurault-Delarue, S. Kessler, C. Guitard, S. Vidal, C. Albouy-Cossard, J.-L. Montastruc, C. Damase-Michel. (2011) “Premières données épidémiologiques sur le phloroglucinol et exposition au cours du premier trimestre de grossesse » Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 39, Issue 12, Pages 694-697

[6] Base de données publique des médicaments. medicaments.gouv.fr

[7] I. Lacroix, C. Hurault-Delarue, S. Kessler, C. Guitard, S. Vidal, C. Albouy-Cossard, J.-L. Montastruc, C. Damase-Michel. (2011) “Premières données épidémiologiques sur le phloroglucinol et exposition au cours du premier trimestre de grossesse » Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 39, Issue 12, Pages 694-697

[8] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 06/02/2008.

[9] Novak J & Canas A (2008). Theory underlying concept maps and how to construct and use them. Technical report IHMC CmapTols 2006-01 rev 01-2008, disponible sur www.ihmc.us

[10] Anne Demeester, « Formation initiale au raisonnement clinique en sciences maïeutiques : Bénéfices, limites et perspectives d'utilisation des cartes conceptuelles. » Volume 1, page 77.

[11]Tardif, J (2006) L'évaluation des compétences. Montréal : Ed. Chenelière – chapitre 7 : Les cartes conceptuelles : un accès direct et explicite aux ressources, 295-336

[12] Pirès, A.P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.- H. Groulx, A. Laperrière, P. Mayer & A.P. Pirès, La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques (p.113- 172). Boucherville : G. Morin.

[13] Lorraine Savoie-Zajc Ph.D. Université du Québec en Outaouais. Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide?

[14] Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). The Discovery of Grounded Theory. Hawthorne, NY : Aldine Press

[15] Trudel, P., & Gilbert, W. cités dans « L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels » Philippe Wanlin, Université du Luxembourg.

[16] Bardin L. (2007), « L'analyse de contenu » Paris : Ed. Presse Universitaire de France.

[17] Marchand C. (2000). « Les connaissances antérieures des patients sur leur maladie dans le contexte de leur éducation : analyse de leur rôle, de leur nature, de leur configuration cognitive et de leur évolution, par utilisation des cartes conceptuelles. » Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université Paris V.

[18] M. Huberman et M. Miles cités dans « Les connaissances antérieures des patients sur leur maladie dans le contexte de leur éducation : analyse de leur rôle, de leur nature, de leur configuration cognitive et de leur évolution, par utilisation des cartes

conceptuelles. » de Claire Marchand, Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université Paris V

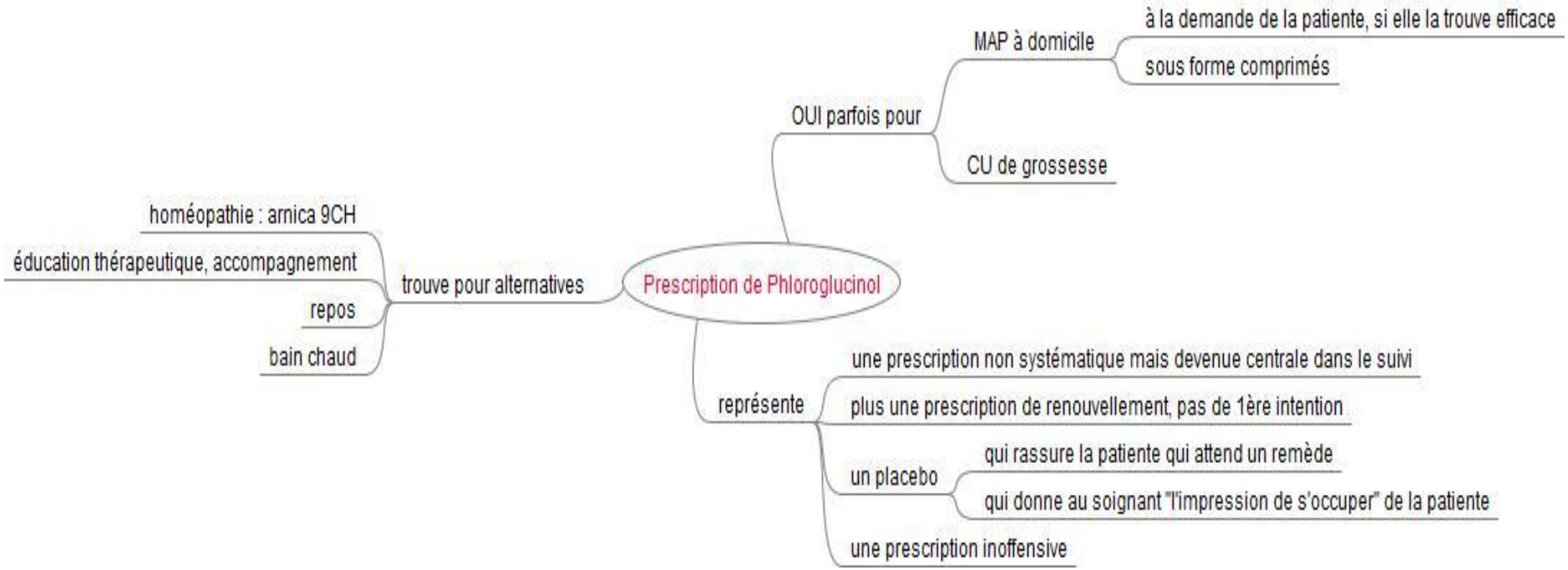
[19] C. Hurault-Delarue, I. Lacroix, S. Vidal, J.-L. Montastruc, C. Damase-Michel (2011) « Médicaments et grossesse : étude dans la base de données EFEMERIS 2004–2008 »Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 39, Pages 554-558

[20] [21] Avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), Commission de Transparence du 06/02/2008.

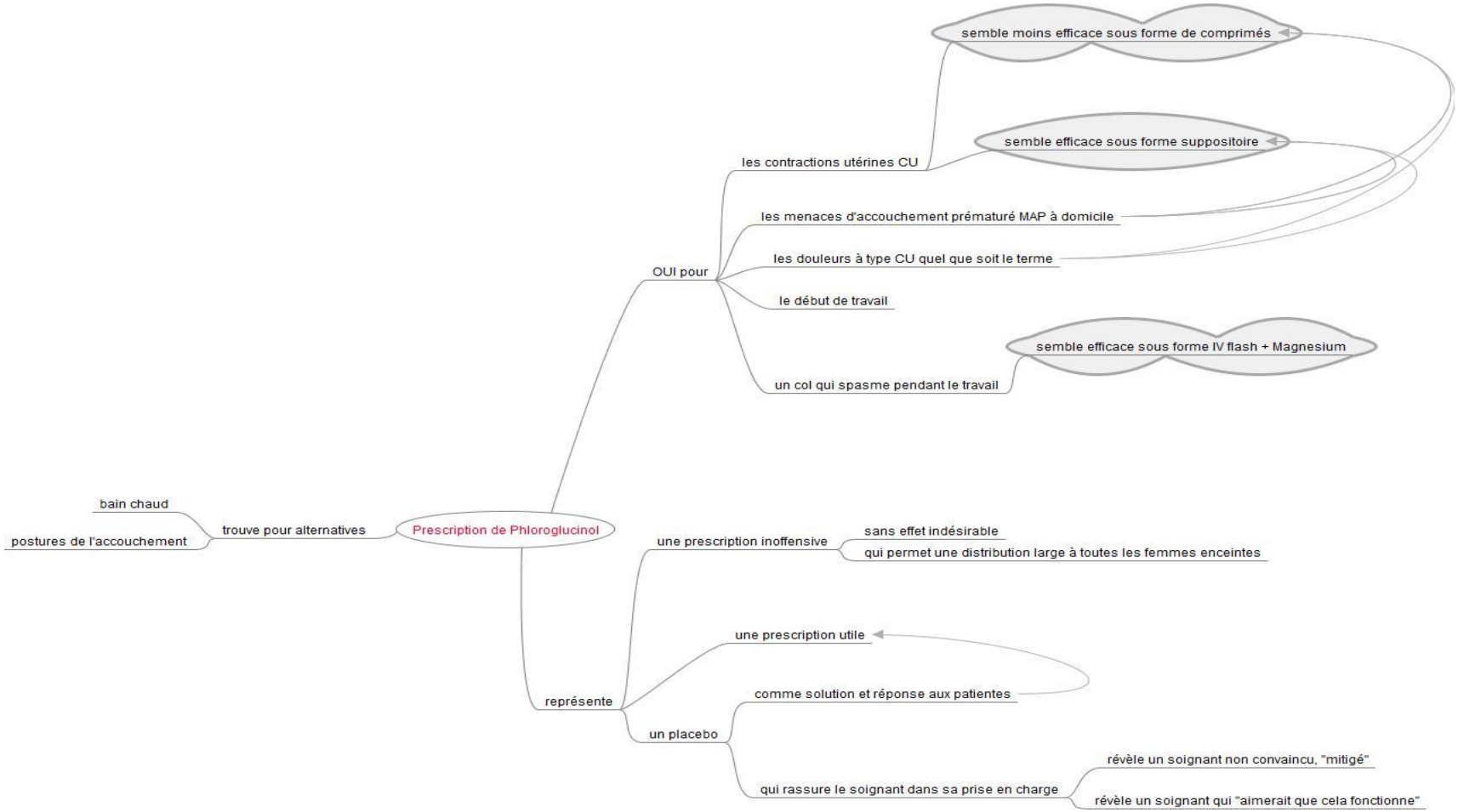
Les vingt cartes mentales

➢ **Lexique des abréviations**

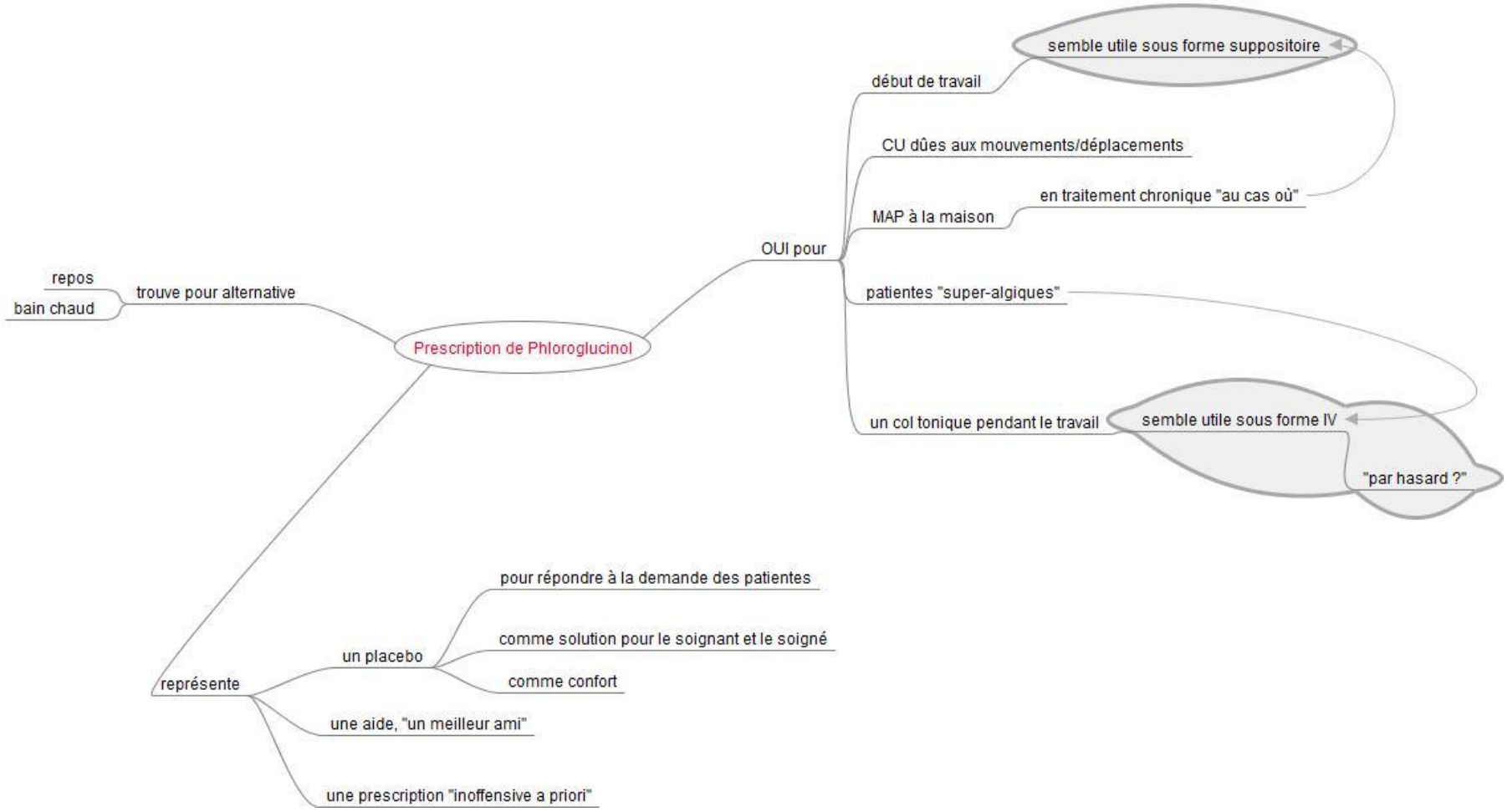
- CU : contractions utérines
- IV/IVD : intraveineuse/directe
- IM : intramusculaire
- MAP : menace d'accouchement prématuré
- NUAGE : Nouvelle Unité d'Accompagnement Global en Equipe
- PO : per os
- RAPDE : rupture artificielle de la poche des eaux
- SA : semaines d'aménorrhées



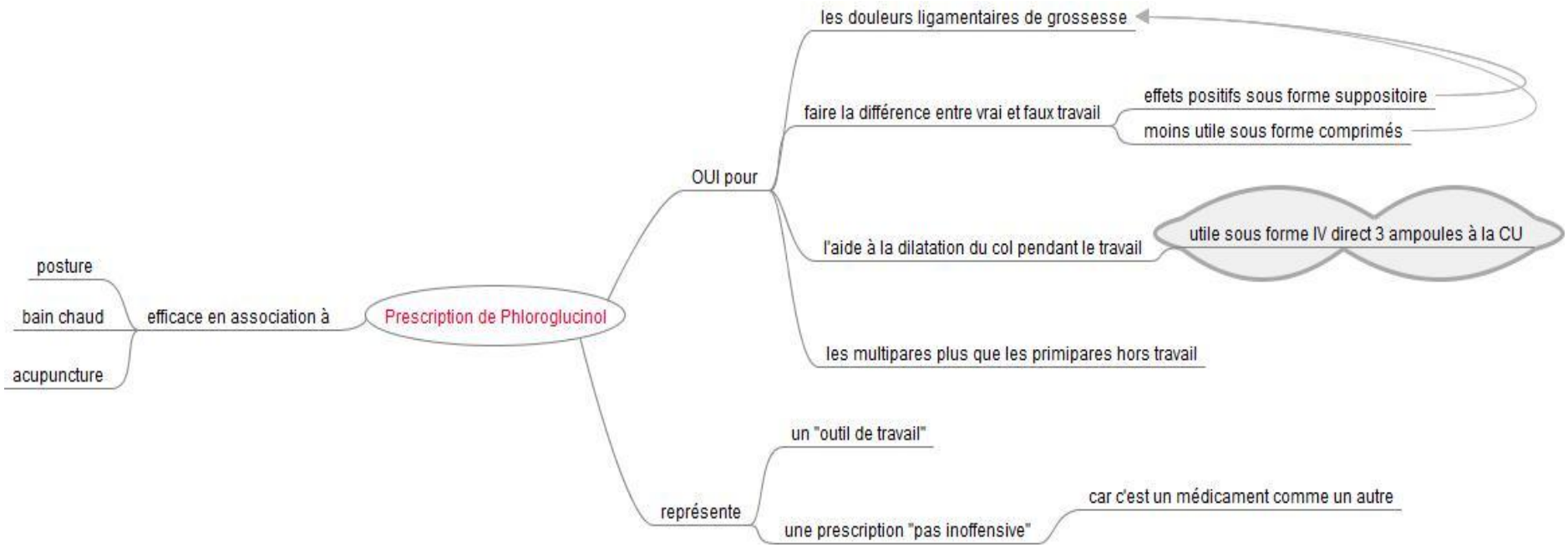
Carte mentale n°1 réalisée le 08.04.2015
Sage-femme : G.R.P.L
DE SF : 1997
Lieux de travail : Maternité type II / Libéral / Expérimentation NUAGE



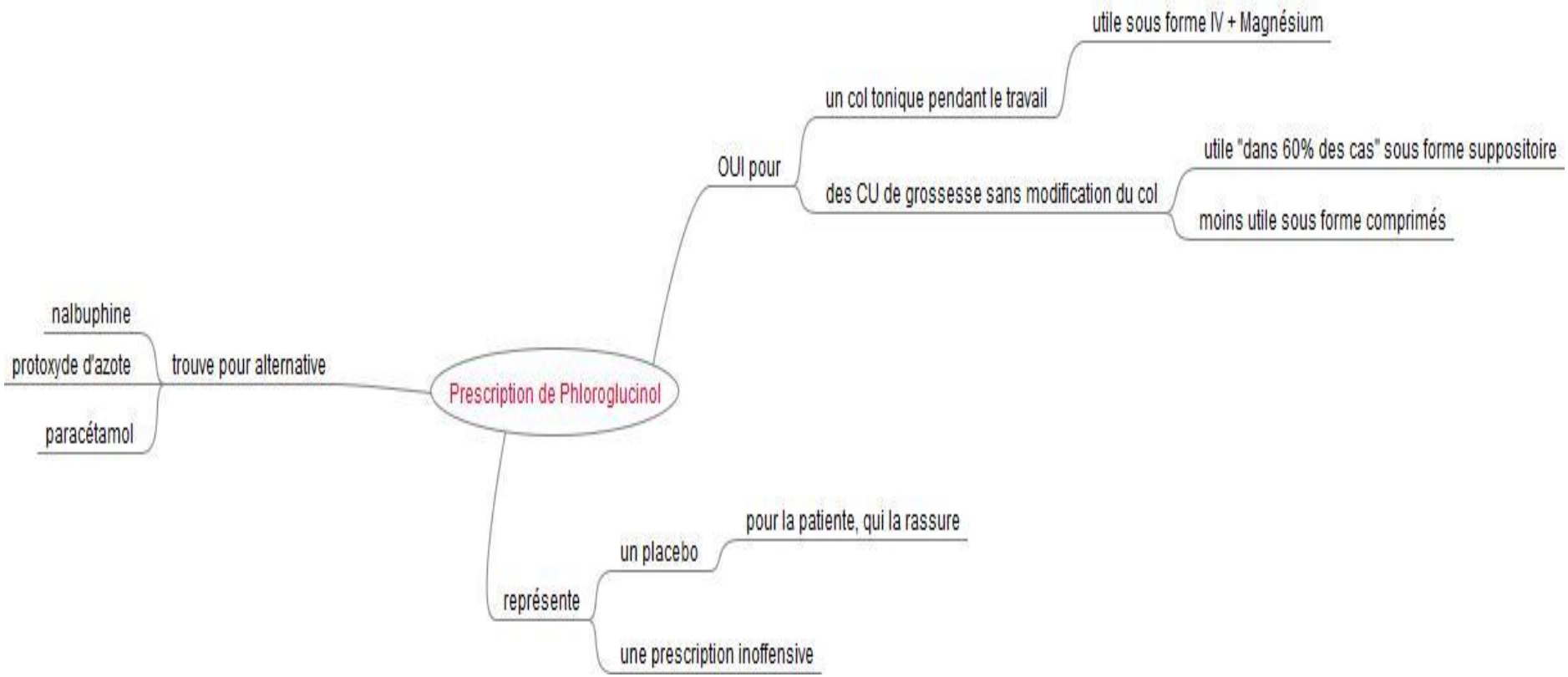
Carte mentale n°2 réalisée le 29.04.2015
Sage-femme : M.H.H.L
DE SF : 2009
Lieux de travail :Maternité type I/ Libéral/Expérimentation NUAGE



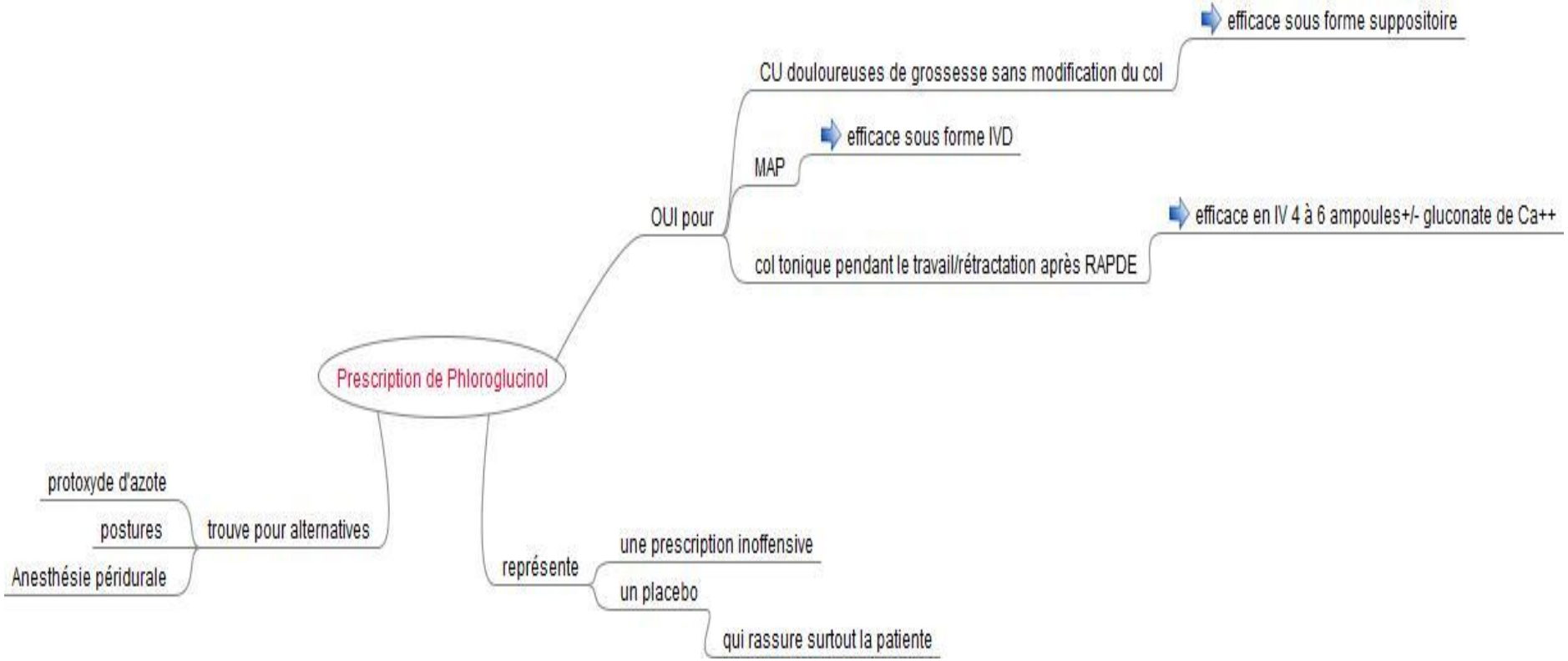
Carte mentale n°3 réalisée le 20.05.2015
Sage-femme : C.R.H.L
DE SF : 2013
Lieu de travail : Maternité type II/ Libéral



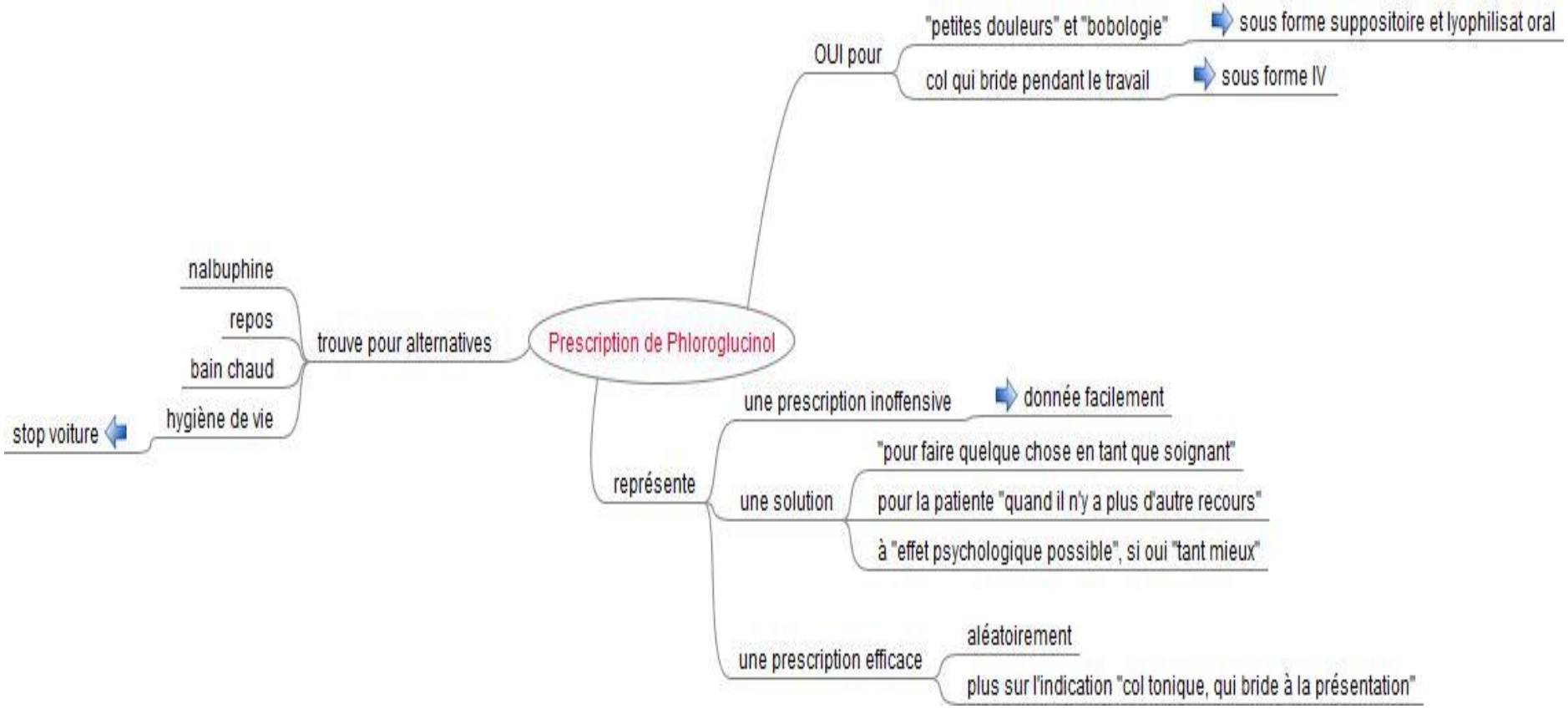
Carte mentale n°4 réalisée le 14.06.2015
Sage-femme : F.M.H
DE SF : 2003 / DIU Acupuncture Obstétricale
Lieu de travail : Maternité type I



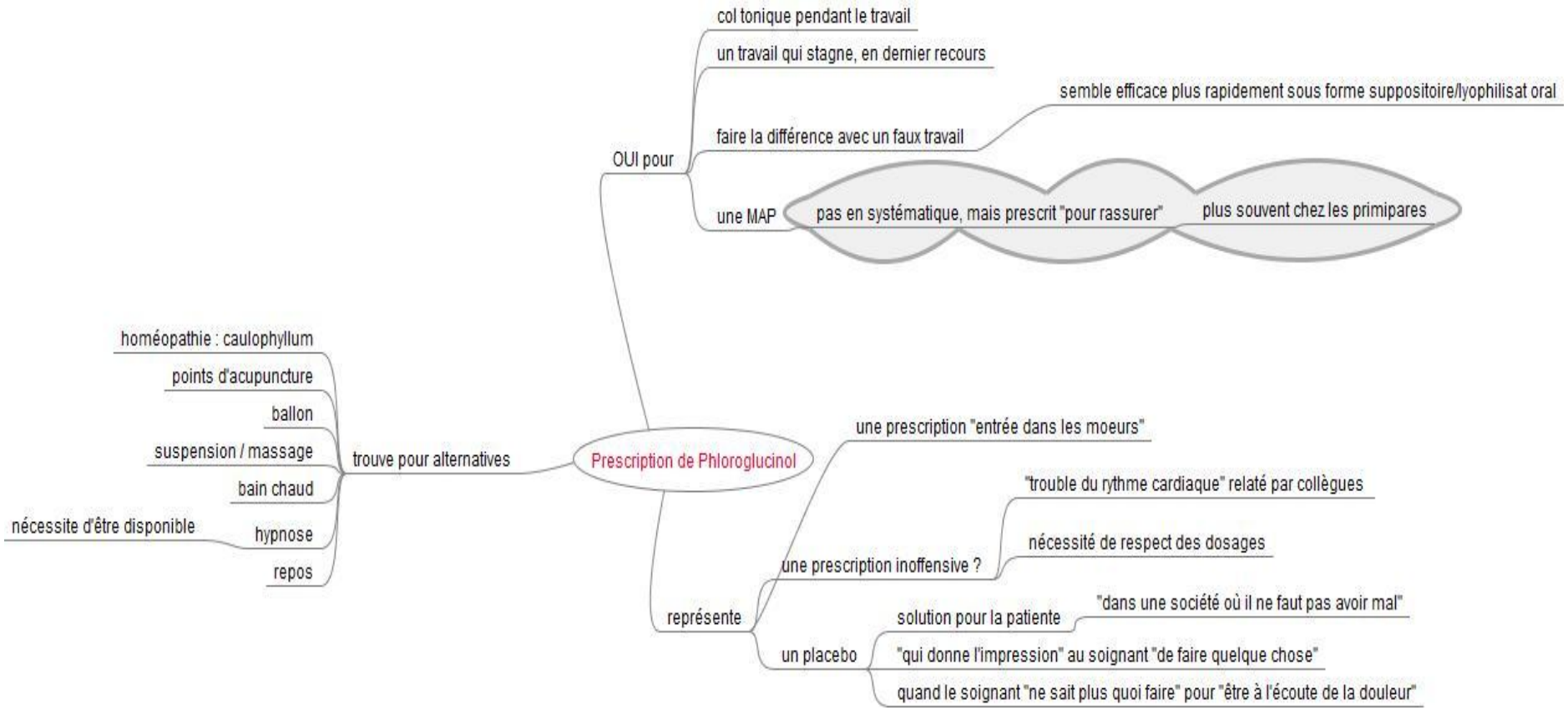
Carte mentale n°5 réalisée le 12.07.2015
Sage-femme : T.T.H
DE SF : 2014
Lieux de travail : Maternités type I, II, III



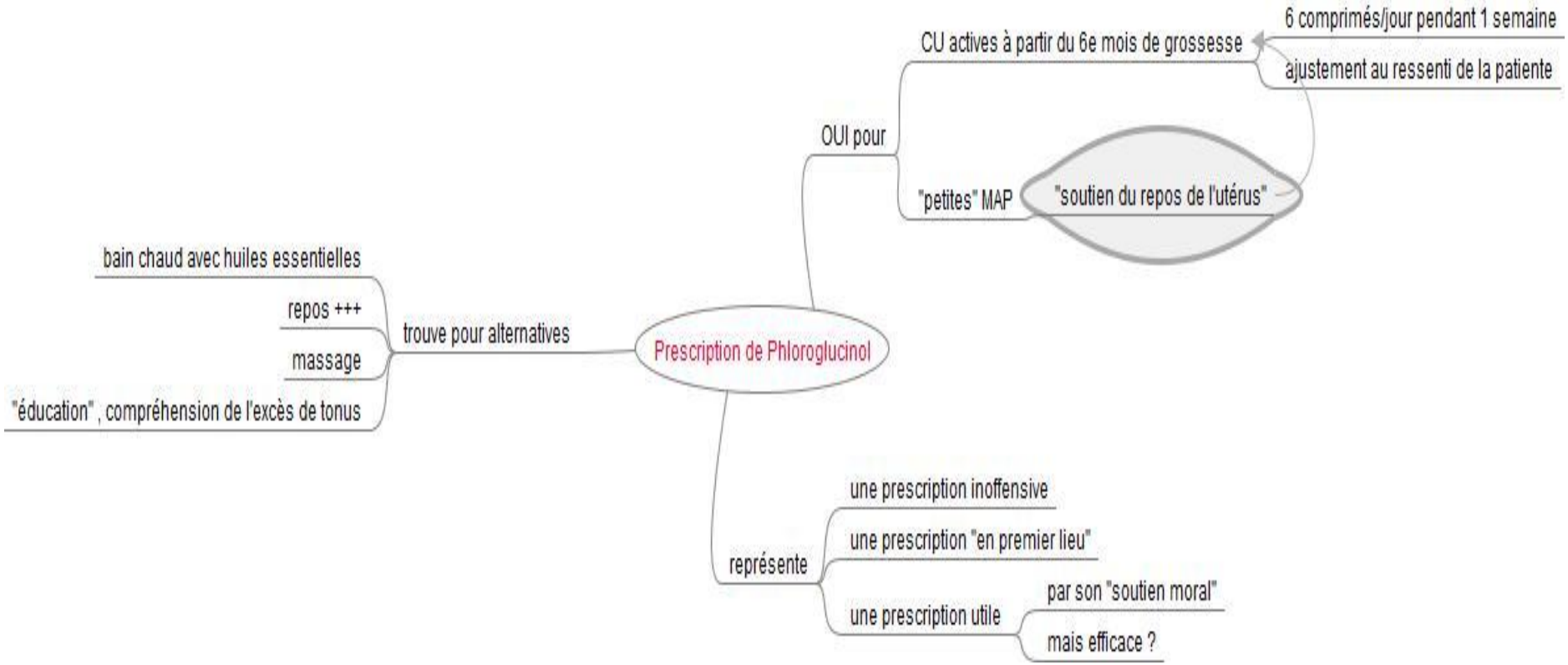
Carte mentale n°6 réalisée le 12.07.2015
Sage-femme : E.P.H
DE SF : 2011 / DU Ethique&Déontologie
Lieux de travail : Maternité type III/ Dispensaire



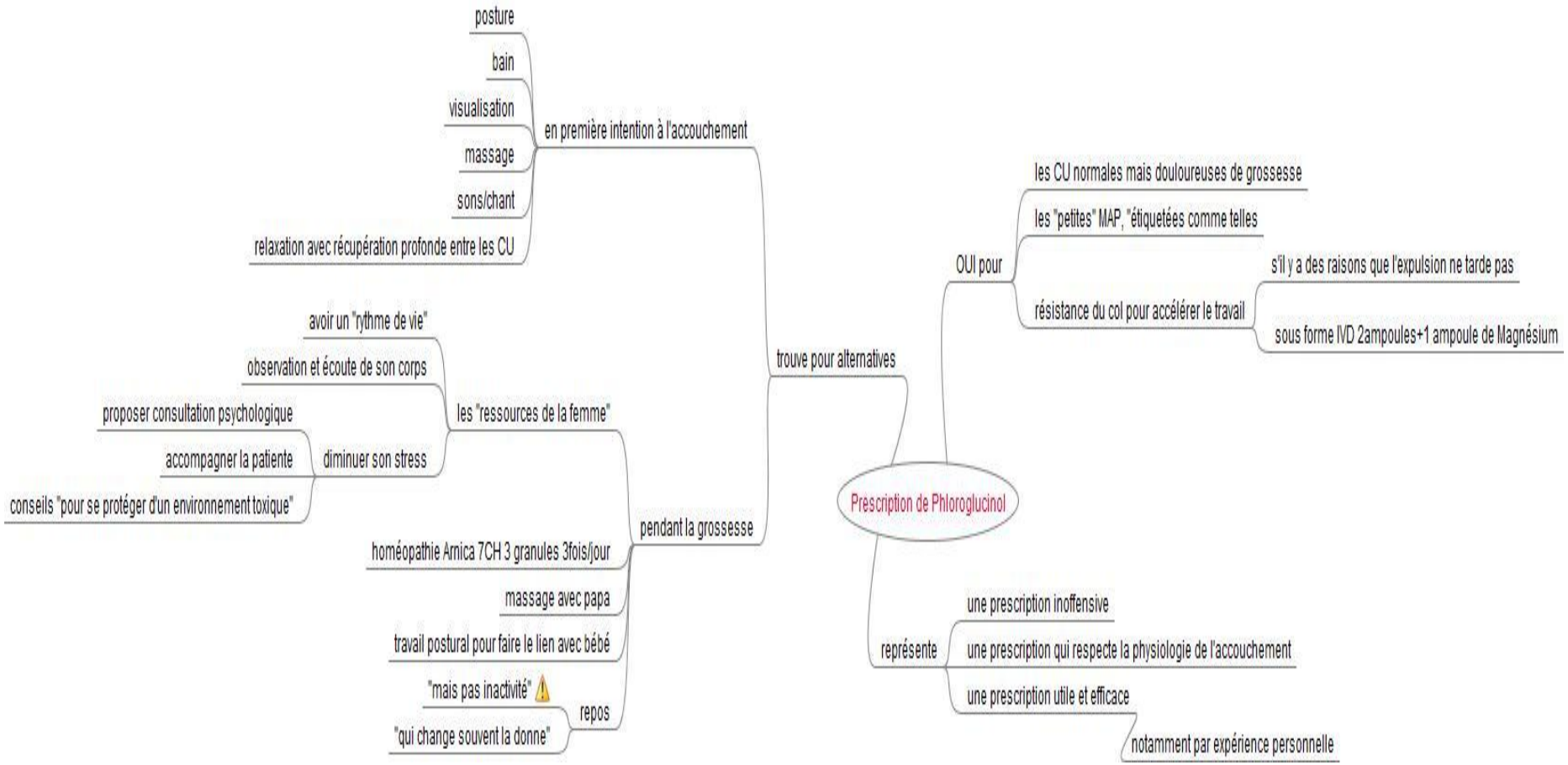
Carte mentale n°7 réalisée le 22.09.2015
Sage-femme : H.B.H
DE SF : 2015
Lieu de travail : Maternité type II



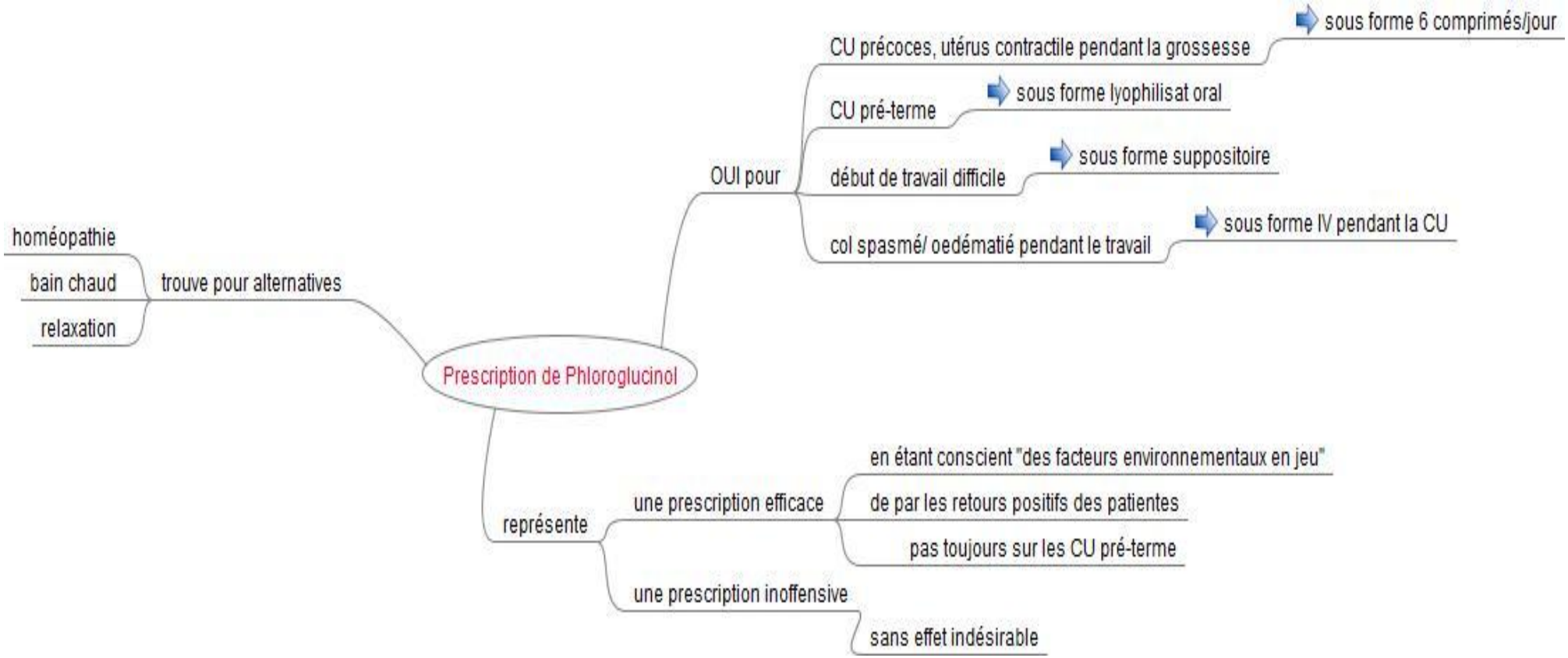
Carte mentale n°8 réalisée le 19.09.2015
Sage-femme : L.V.H.P
DE SF : 2015
Lieux de travail : Maternité type II, I



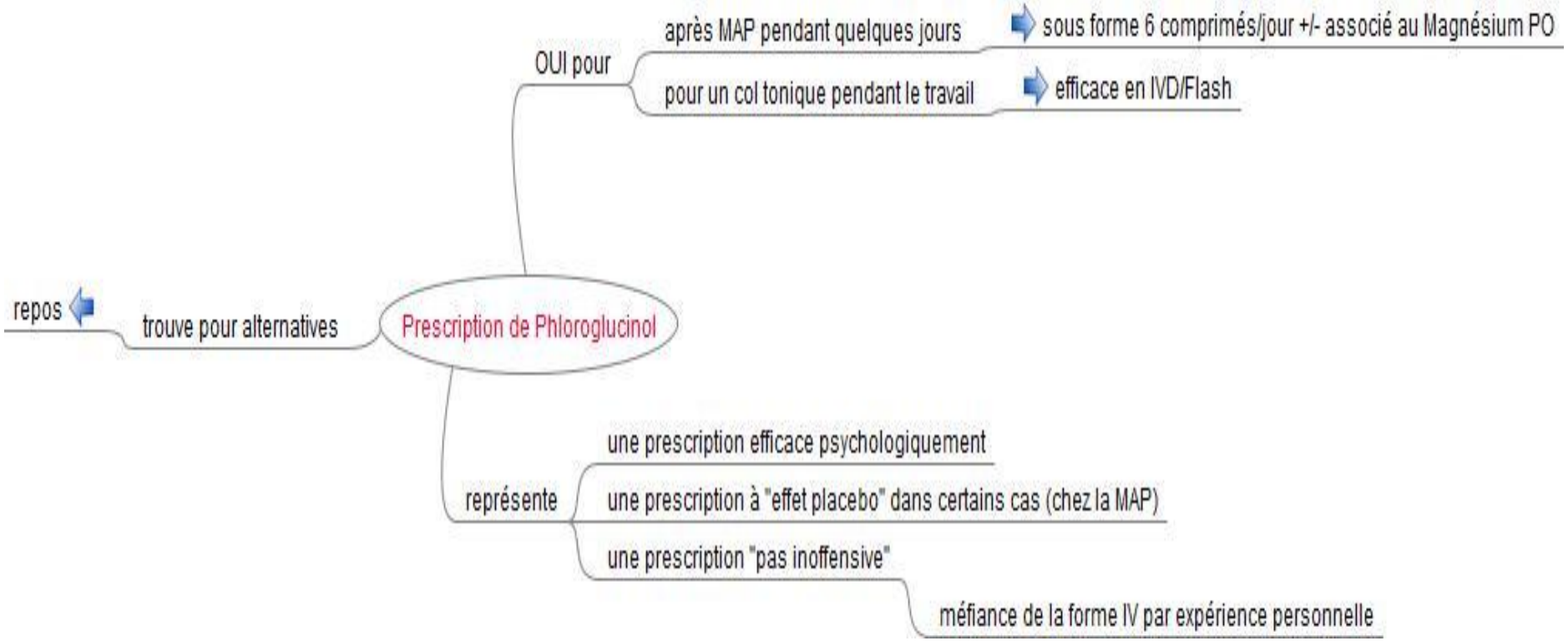
Carte mentale n°9 réalisée le 15.10.2015
Sage-femme : M.B.H.L
DE SF : 1990
Lieux de travail : Maternité type II, I / Libéral / Expérimentation NUAGE



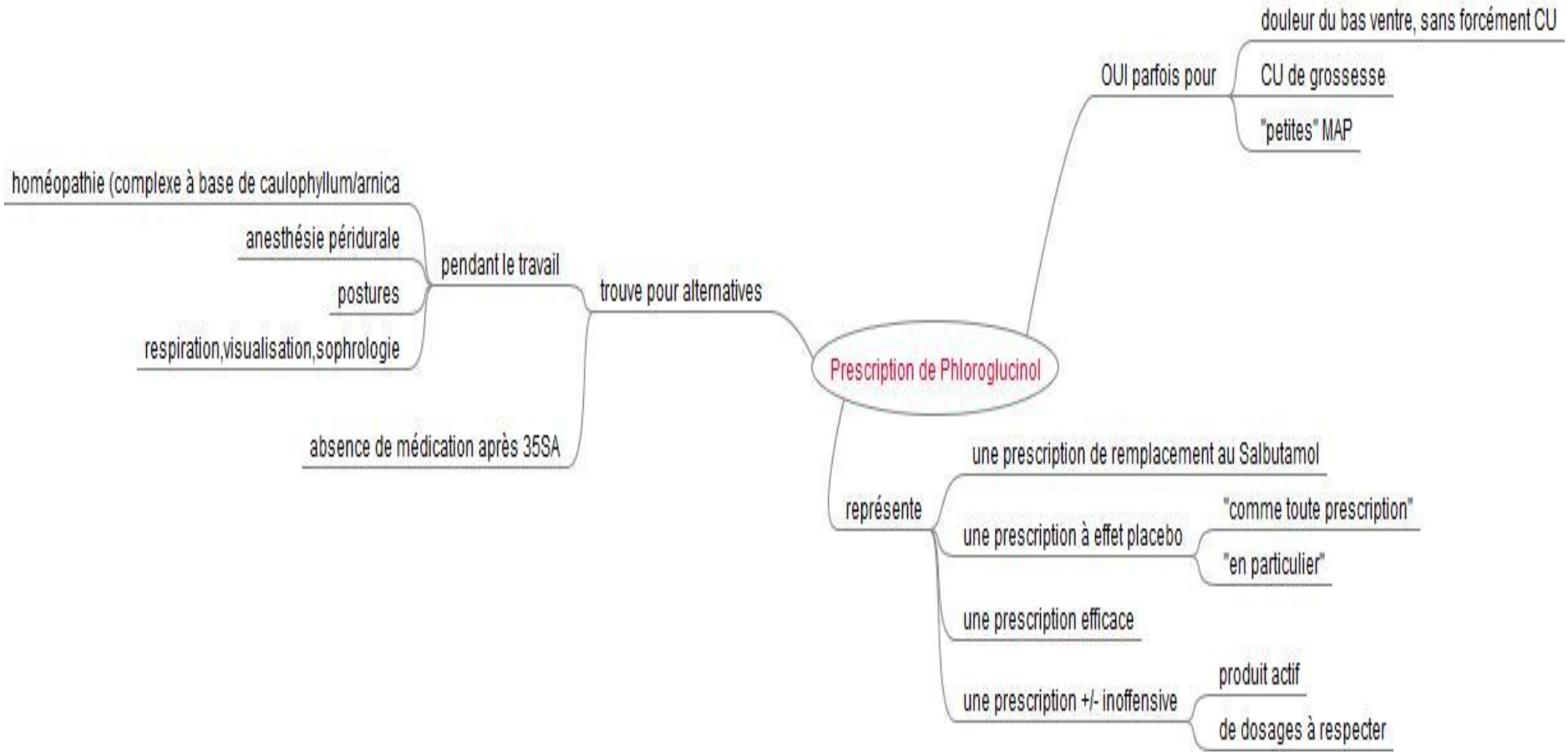
Carte mentale n°10 réalisée le 15.10.2015
Sage-femme : O.T.H.P.L
DE SF : 1984
Lieux de travail : Maternité type I/ Médecins sans Frontière/ Libéral / Expérimentation NUAGE



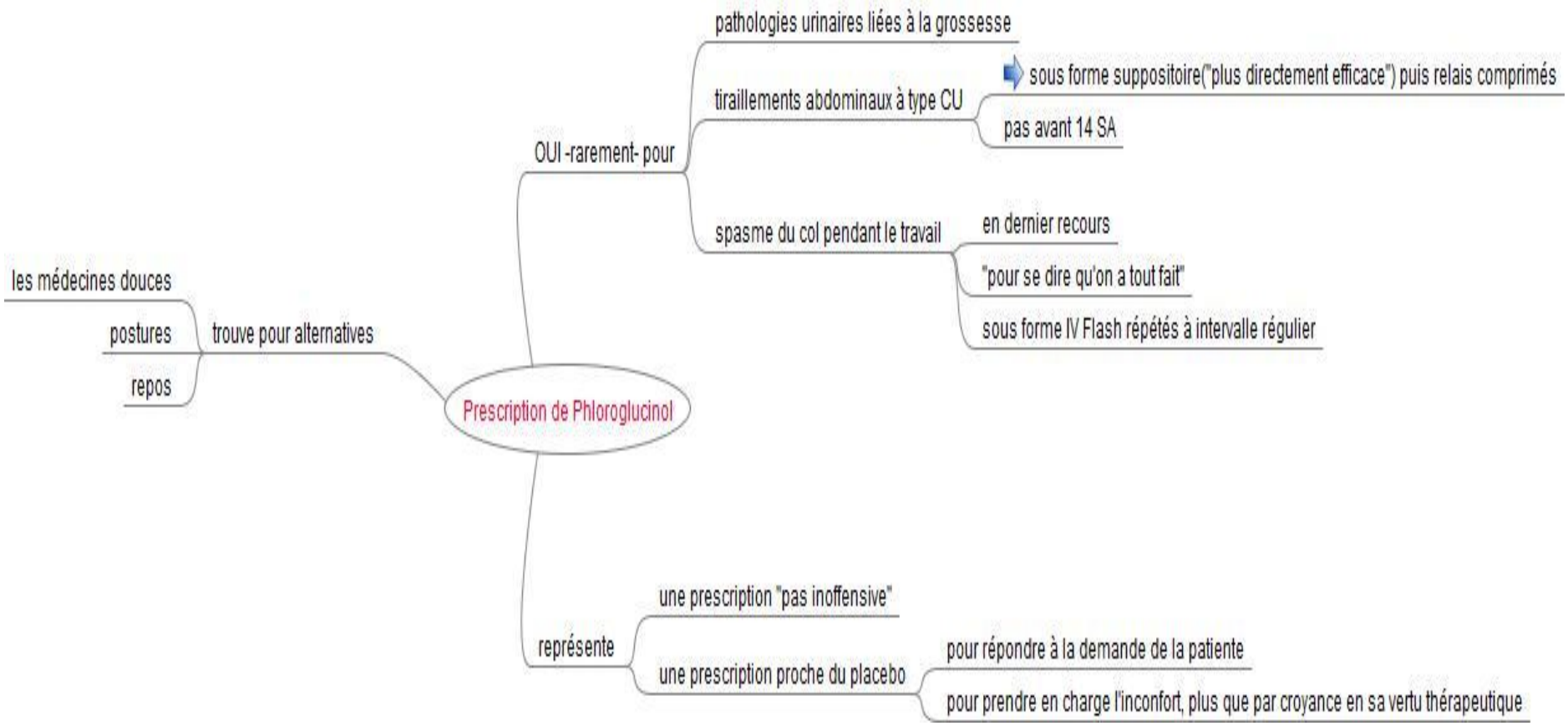
Carte mentale n°11 réalisée le 15.10.2015
Sage-femme : N.V.H.P.L
DE SF : 1980
Lieux de travail : Maternité type II / PMI/ Libéral



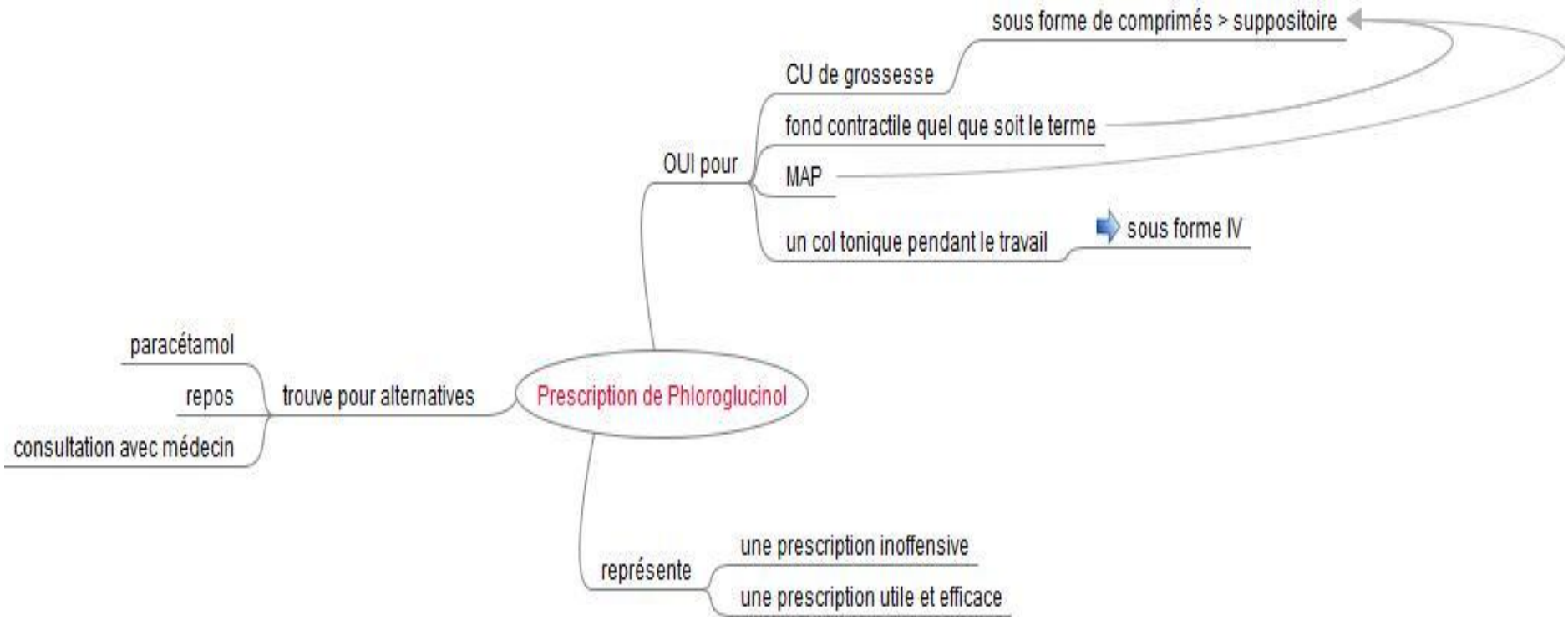
Carte mentale n°12 réalisée le 15.10.2015
Sage-femme : M.M.H.P
DE SF : 1976
Lieux de travail : Maternité type I et II



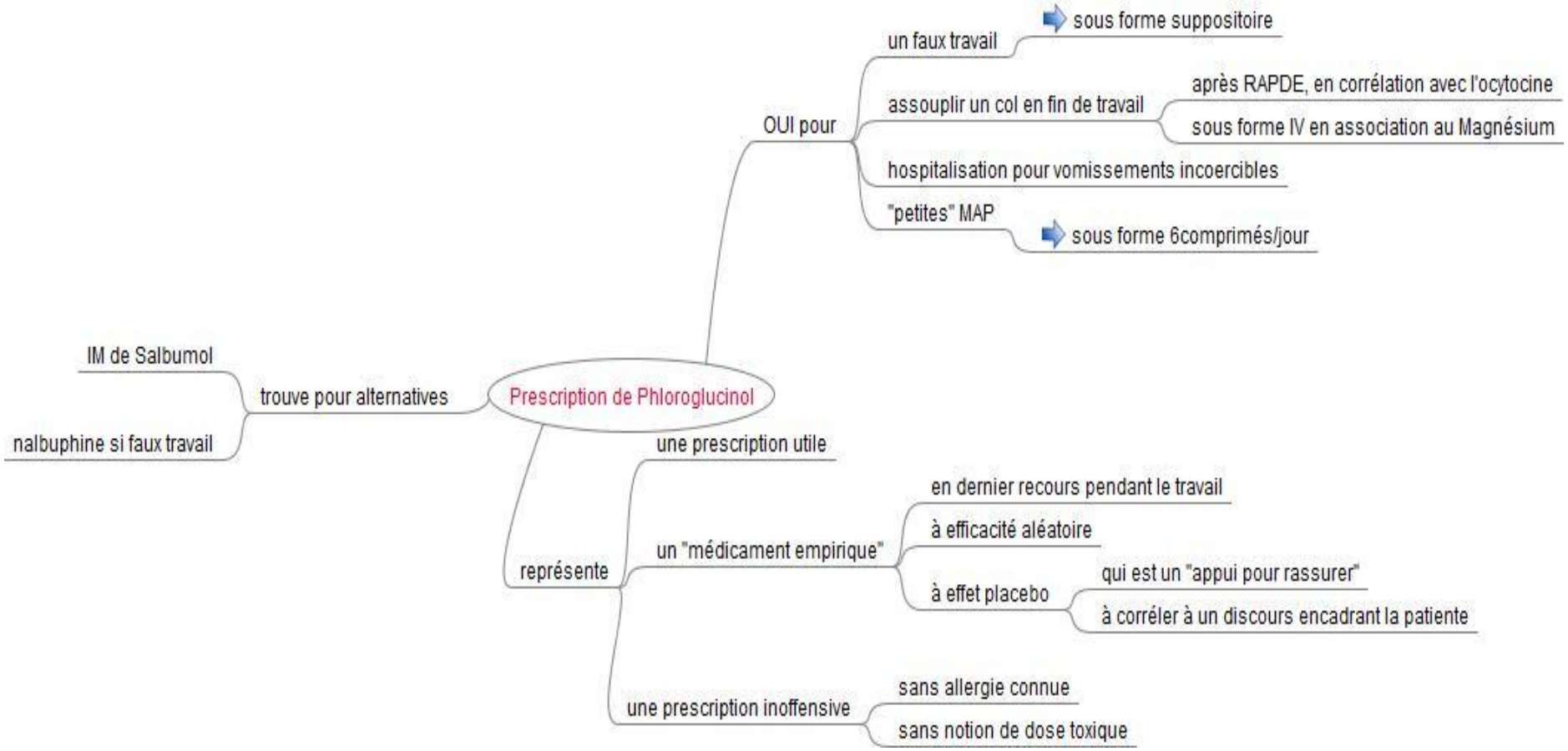
Carte mentale n°13 réalisée le 15.10.2015
Sage-femme : R.S.P
DE SF : 1993
Lieu de travail : Maternité type II



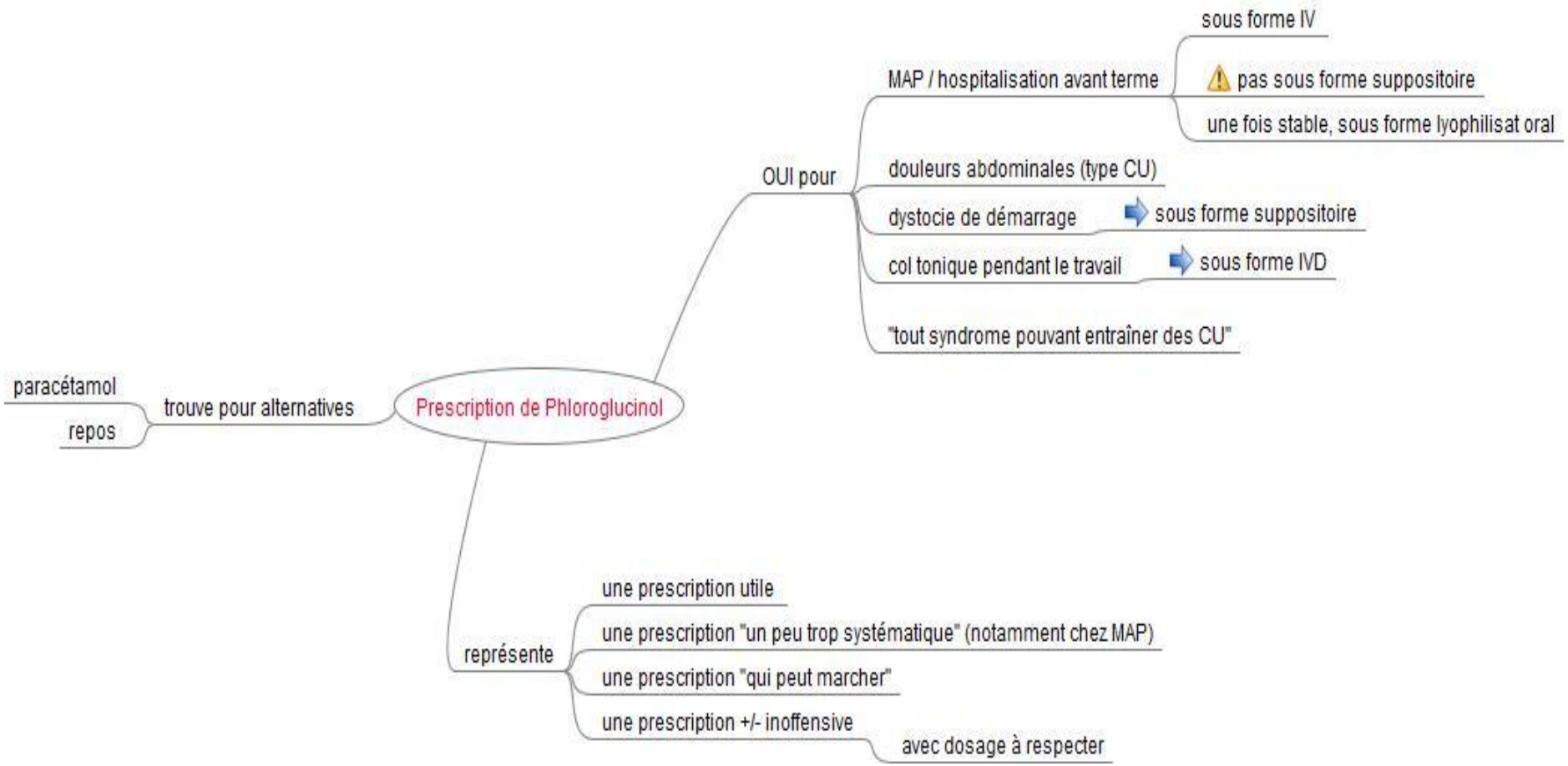
Carte mentale n°14 réalisée le 15.10.2015
Sage-femme : S.S.P
DE SF : 1982
Lieu de travail : Maternité type II



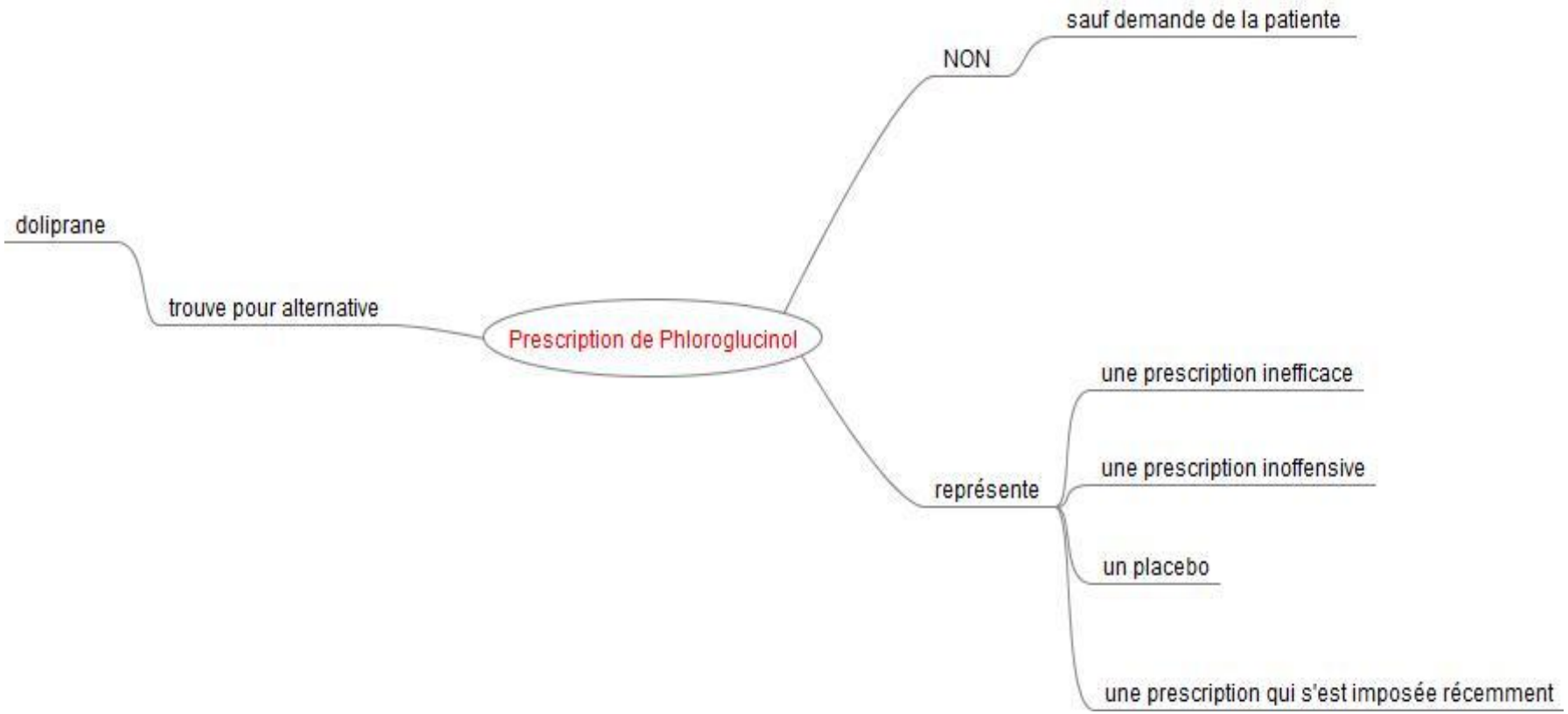
Carte mentale n°15 réalisée le 20.10.2015
Sage-femme : M.T.P.L
DE SF : 2012/ CU Sophrologie / DU Gynécologie
Lieux de travail : Maternité type II/ Libéral



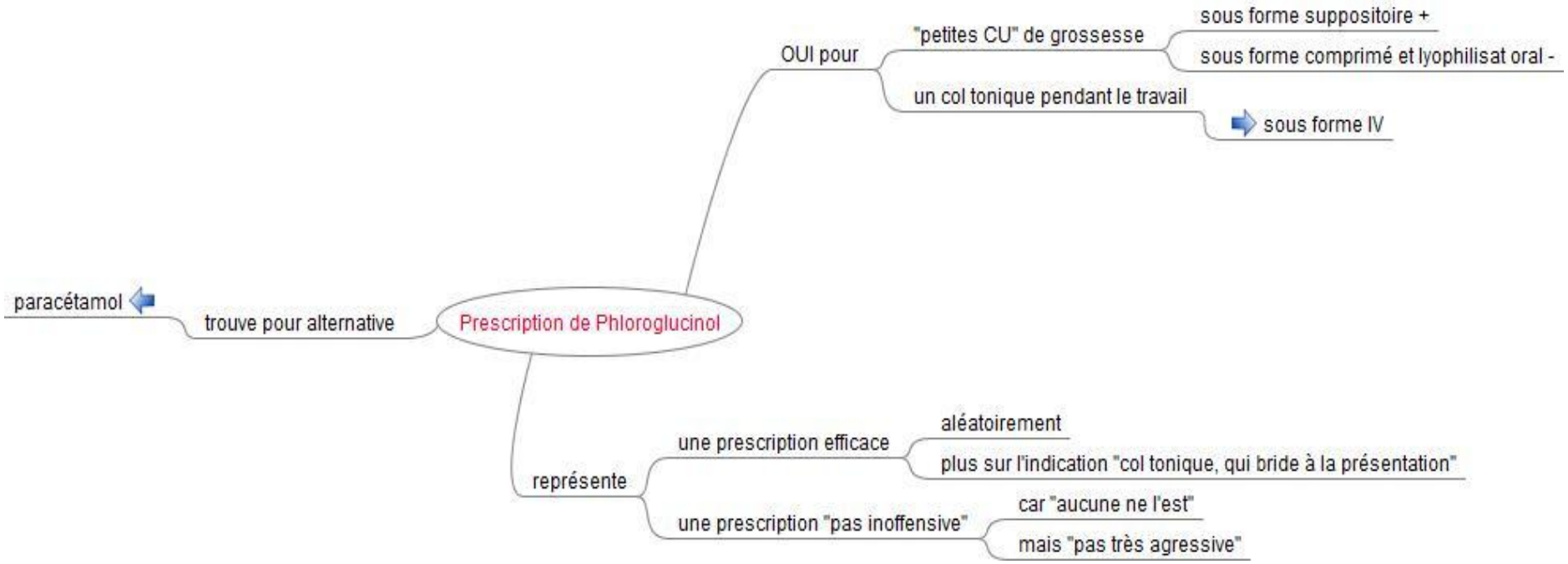
Carte mentale n°16 réalisée le 20.10.2015
Sage-femme : N.N.P
DE SF : 2000
Lieu de travail : Maternité type II



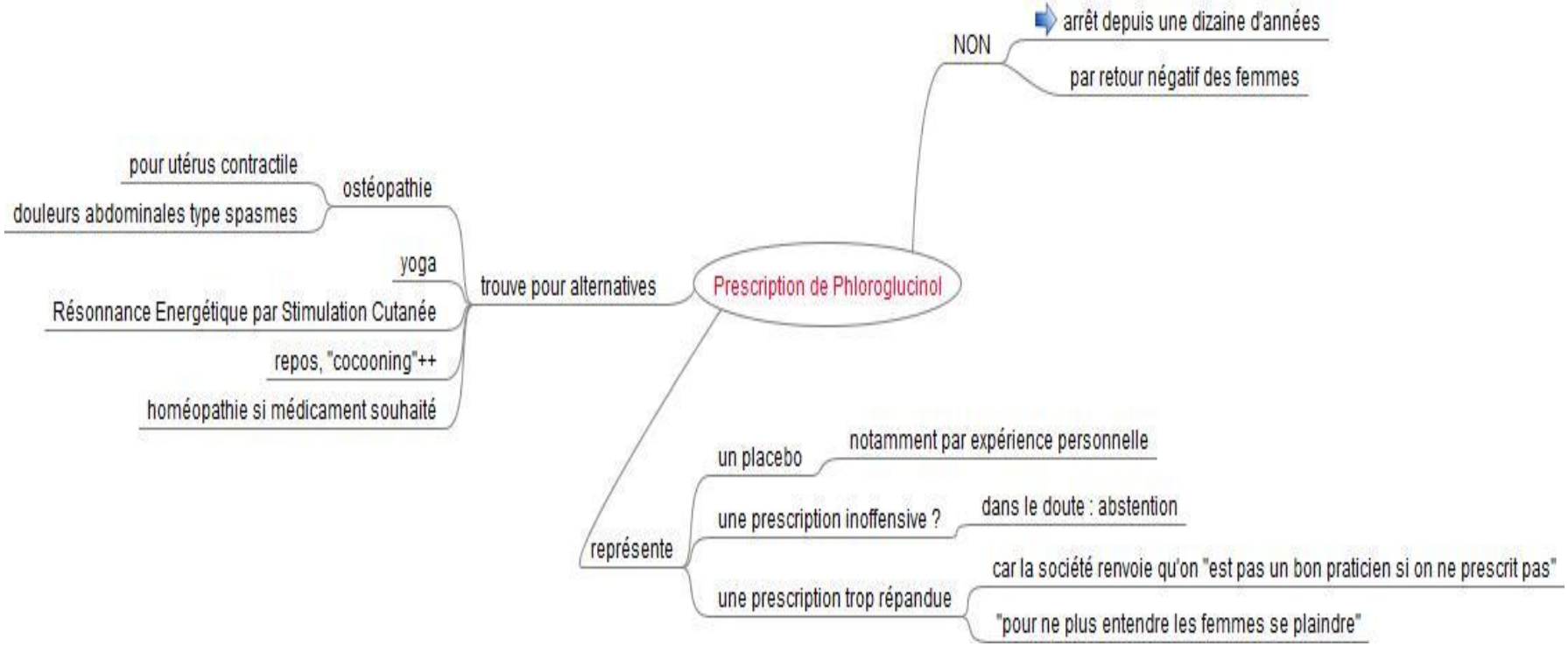
Carte mentale n°17 réalisée le 20.10.2015
Sage-femme : C.C.P.L
DE SF : 2013
Lieux de travail : Maternité type II / Libéral



Carte mentale n°18 réalisée le 08.11.2015
Sage-femme : N.K.H
DE=1996
Lieux de travail : Maternités type II et III



Carte mentale n°19 réalisée le 08.11.2015
Sage-femme : S.S.H
DE SF : 2009 / Master Santé Publique
Lieu de travail : Maternité type III



Carte mentale n°20 réalisée le 19.11.2015
Sage-femme : P.H.H.P.L
DE SF : 1996 / Master Santé Publique / DU Pédagogie Clinique
Lieu de travail : Maternités type II, I, III / PMI

DE L'UTILISATION ET DE L'INTERET DU PHLOROGLUCINOL

Représentations issues du témoignage de vingt sages-femmes.

Pendant la grossesse, le phloroglucinol arrive en tête des prescriptions de médicaments délivrés et remboursés, avec le paracétamol, le fer et l'acide folique. Pourtant le service médical rendu est dit faible.
Objectifs : L'objectif principal de cette étude est d'identifier chez les sages-femmes, les représentations qui motivent la prescription de phloroglucinol pendant la grossesse et l'accouchement. L'objectif secondaire est d'identifier les alternatives notamment non médicamenteuses utilisées par les sages-femmes pour les contractions utérines et les douleurs décrites par leurs patientes.
Méthodologie : Cette étude est qualitative. Nous avons réalisé des entretiens semi-directifs avec vingt sages-femmes recrutées selon échantillonnage théorique et nous les avons retranscris sous la forme de « cartes mentales ».
L'analyse de cette cartographie cognitive s'est faite selon la méthode de Bardin.
Résultats : Les sages-femmes prescrivent le phloroglucinol dans trois indications : col utérin tonique pendant le travail, contractions utérines de grossesse et menace d'accouchement prématuré.
La majorité n'est pas parvenue à se prononcer significativement sur la notion d'efficacité imputable au phloroglucinol. La majorité d'entre elles l'a considérée comme un placebo, l'a qualifiée de prescription utile et de solution et enfin de prescription inoffensive.
Dix alternatives au phloroglucinol ont été retrouvées, la première étant le repos.
Conclusion : Un paradoxe est mis en évidence : la majorité des sages-femmes prescrit un produit actif qu'elles considèrent comme inoffensif en comptant sur son effet psychologique. De nombreuses alternatives non médicamenteuses ont pourtant été citées. Un dictat de « la prescription de médicaments pour bien soigner" semble dicter nos pratiques.

USE AND INTERESTS OF PHLOROGLUCINOL

Representations from the testimony of twenty midwives.

During pregnancy, phloroglucinol tops the issued and reimbursed prescription drugs with acetaminophen, iron and folic acid. Yet the actual benefit is called weak.
Objectives: The main objective of this study is to identify among midwives, representations that motivate the prescription of phloroglucinol during pregnancy and childbirth. The secondary objective is to identify alternatives including non-drug used by midwives to uterine contractions and pain described by their patients.
Methodology: This study is qualitative. We conducted semi-structured interviews with twenty midwives recruited by theoretical sampling and we transcribe them in the form of "mindmap". Analysis of this cognitive mapping was done according to the method of Bardin.
Results: The midwives prescribe phloroglucinol in three indications: tonic cervix during labor, uterine contractions of pregnancy and preterm labor.
The majority was unable to comment significantly on the notion of efficiency due to phloroglucinol. The majority of them regarded it as a placebo, called it a useful and harmless solution.
Ten alternatives to phloroglucinol were found, the first being the rest.
Conclusion: A paradox is revealed: the majority of midwives prescribed an active product which they consider harmless counting on its psychological effect. Many non-drug alternatives have yet been cited. "Prescribing drugs to treat well" seems to dictate our practices.