

Comment les sages-femmes accompagnent les femmes dans la prévention et le traitement des lombalgies pendant la grossesse? Étude qualitative auprès de sages-femmes libérales et hospitalières du Finistère

Juliette Cotrel

► **To cite this version:**

Juliette Cotrel. Comment les sages-femmes accompagnent les femmes dans la prévention et le traitement des lombalgies pendant la grossesse? Étude qualitative auprès de sages-femmes libérales et hospitalières du Finistère. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01844294

HAL Id: dumas-01844294

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01844294>

Submitted on 19 Jul 2018

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

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



Ecole de SAGES-FEMMES

UFR de Médecine et des Sciences de la Santé

BREST

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2018

Comment les sages-femmes accompagnent les femmes dans la prévention et le traitement des lombalgies pendant la grossesse ?

Etude qualitative auprès de sages-femmes libérales et hospitalières du Finistère
réalisée entre septembre et novembre 2017

Présenté et soutenu par : Juliette COTREL
Née le 03 octobre 1995

Directeur de mémoire : Divi CORNEC

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée, Juliette COTREL, assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'Université de Bretagne Occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur, ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

J. COTREL

REMERCIEMENTS

À Gaëlle Delpeche-Dunoyer, sage-femme enseignante à l'école de Brest, guidante de ce travail, pour sa disponibilité et son soutien.

Au Docteur Divi Cornec, médecin rhumatologue, expert et directeur de ce travail, pour ses conseils professionnels et son soutien.

À toutes les sages-femmes ayant accepté de donner de leur temps afin d'échanger sur leurs pratiques.

À ma famille et mes amis, pour leur aide et leurs encouragements, notamment pour la relecture de ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
MATÉRIEL ET MÉTHODE	8
OBJECTIF :	8
TYPE D'ETUDE :	8
LIEU ET DUREE DE REALISATION :	8
POPULATION CIBLEE :	8
<i>Critères d'inclusion</i>	8
<i>Critères d'exclusion</i>	8
METHODE :	9
OUTILS :	9
ANALYSE DES DONNEES :	9
PRESENTATION DE LA GRILLE D'ANALYSE :	9
RÉSULTATS.....	10
1- LES DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES	10
2- LOMBALGIES ET GROSSESSE	11
3- LE TRAITEMENT DES LOMBALGIES	11
3.1- <i>L'ostéopathie</i> :	11
3.2- <i>La kinésithérapie</i>	12
3.3- <i>Les conseils</i> :	13
3.4- <i>L'activité physique</i> :	14
3.5- <i>Les médicaments</i> :	14
3.6- <i>L'acupuncture</i> :	15
3.7- <i>L'homéopathie</i> :	15
4- LA PREVENTION DES LOMBALGIES	16
4.1- <i>L'activité physique</i>	16
4.2- <i>Les postures</i>	16
4.3- <i>Les moments privilégiés</i>	17
4.4- <i>L'éducation de la population</i>	18
4.5- <i>Antécédents de maux de dos</i>	18
4.6- <i>Attentes pour une meilleure prévention</i>	19
5- LE TRAVAIL EN RESEAU	19
5.1- <i>Adresser les patientes</i>	19
5.2- <i>Liens entre professionnels</i>	20
5.3- <i>Particularités de l'hôpital</i>	21
5.4- <i>Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale (RPBO)</i>	21

DISCUSSION	23
CONCLUSION	28
RÉFÉRENCES.....	30
ANNEXES	33
<u>ANNEXE I.....</u>	33
<u>ANNEXE II</u>	34
<u>ANNEXE III.....</u>	37
RESUME	38

INTRODUCTION

Bien que décrite comme une source d'épanouissement, la grossesse est une période de modifications hormonales et anatomiques pouvant causer des désagréments physiques et psychologiques. En effet, pendant la grossesse 45 % des parturientes ressentent des douleurs lombo-pelviennes, autrement appelées «lombalgies» (1).

La lombalgie est une douleur de la partie basse et postérieure du rachis lombaire, elle s'étend de la charnière dorso-lombaire (D12-L1) à la charnière lombo-sacrée (L5-S1). Elle peut parfois être accompagnée d'irradiations dans la fesse, la crête iliaque ou la cuisse. La lombalgie est un réel problème de santé publique, en effet au moins 7 personnes sur 10 en souffriront au moins une fois au cours de leur vie (2).

Un problème de santé publique est défini par le fait qu'il touche un grand nombre de personne et qu'il peut entraîner une augmentation de la mortalité et de la morbidité. Cela engendre des problèmes économiques, sociaux, familiaux, psychologiques et peut remettre en question le bon fonctionnement et l'équilibre d'une société. En France, la lombalgie est responsable de nombreux arrêts de travail (21 millions de journées/an) ce qui représente 24% du total des indemnités journalières versées sur un an, soit trois milliards d'euros. L'assurance maladie a lancé fin 2017 une campagne nationale pour combattre les fausses croyances sur le mal de dos et aider les Français à mieux le soulager. En effet pour près de 7 personnes sur 10 le meilleur remède est le repos, or le maintien d'une activité est fortement encouragé dès le début des douleurs, au risque de retarder la guérison. Ainsi, l'objectif de l'assurance maladie est de réduire les coûts liés aux médicaments, à la kinésithérapie, aux examens radiologiques et aux arrêts de travail, mais également d'impliquer les professionnels de santé dans la prévention et le dépistage de ces troubles (3).

Ces douleurs sont augmentées par les efforts et les mouvements du rachis. Ainsi les modifications physiologiques de grossesse, tel que le remaniement ostéo-articulaire du bassin, la modification du centre de gravité, la distension des muscles abdominaux interviennent dans la survenue de lombalgies. D'ailleurs, la majorité des femmes déclarent leur premier épisode de lombalgie pendant la grossesse (4)(5).

Les douleurs peuvent avoir un réel impact sur leur qualité de vie, le vécu de la grossesse. Leur prise en charge semble bien souvent négligée, de plus leur intensité et leur prévalence augmentent avec l'âge de la grossesse jusqu'à l'accouchement avec un pic à 36 semaines d'aménorrhées (6). Enfin dans 10 % des cas ces douleurs deviennent chroniques dans le post-partum.

Depuis la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de soin, un plan national anti douleur a été instauré. Ainsi les professionnels de santé se doivent d'évaluer de manière récurrente la douleur sous tous ses aspects et de la soulager à l'aide de différentes méthodes, qui peuvent être médicamenteuses ou non (7). Pendant la grossesse, les solutions médicamenteuses sont en nombre réduit du fait des contre-indications, le paracétamol reste ainsi le traitement moléculaire de référence mais son efficacité semble assez médiocre (8). Les ceintures de maintien lombaire ou du bassin peuvent également soulager les lombalgies en palliant à la laxité ligamentaire et en corrigeant la posture (9) (10) (11). Les résultats d'une méta-analyse Cochrane, datant de septembre 2015, ont fourni des preuves selon lesquelles tout exercice physique réduirait considérablement la douleur. Ce qui corrobore avec l'OMS qui recommande une activité physique régulière afin de préserver notre santé (12) .

Aujourd'hui d'autres disciplines sont reconnues comme méthodes thérapeutiques manuelles permettant d'atténuer, voire de faire disparaître la douleur. On peut orienter la patiente vers un ostéopathe, un acupuncteur ou encore un kinésithérapeute. Quelques études ont suggéré une bonne efficacité de ces méthodes (9) (10).

Avec près de 50% de femmes enceintes concernées par des lombalgies, la prise en charge de ces troubles représente un enjeu majeur. La réassurance et les conseils d'activité physique ont un rôle central dans la prise en charge de ces douleurs. Bien qu'aucun traitement pharmacologique n'ait fait la preuve de son efficacité, les traitements antalgiques peuvent permettre d'atténuer les symptômes. Les médecines alternatives pourraient également être une solution efficace (13), mais elles peuvent poser un problème d'accessibilité puisqu'elles ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale.

La sage-femme assurant le suivi prénatal de la femme enceinte, il nous a paru judicieux de nous intéresser à la manière dont ce professionnel de santé va traiter, dépister les lombalgies au cours de la grossesse. Le mémoire d'une étudiante sage-femme de Rouen publié en juin 2016 fait un

état des lieux des connaissances des sages-femmes sur les lombalgies. Il en ressort que celles-ci ont conscience des répercussions engendrées par les lombalgies sur la grossesse mais que la prévention et le traitement restent à approfondir en pratique (14). Pour la suite, nous avons supposé que les connaissances des sages-femmes de Bretagne étaient de même qualité car elles ont globalement disposé du même programme de formation.

L'objectif de notre travail est de faire un état des lieux des pratiques de la sage-femme dans la prévention et le traitement des douleurs lombaires. Pour la sage-femme, la prévention et la prise en charge des lombalgies fait-elle partie du suivi général de la grossesse ? A-t-elle connaissance des thérapies manuelles ? Si c'est le cas, adresse-t-elle les femmes douloureuses à des confrères comme les ostéopathes ?

Dans un premier temps nous exposerons notre méthodologie puis les résultats et enfin nous pourrons proposer des axes de réponses et discuter de notre travail.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Objectif :

L'objectif principal de notre étude est donc de faire un état des lieux des pratiques des sages-femmes dans le traitement et la prévention des lombalgies pendant la grossesse. Secondairement, il serait intéressant de pouvoir proposer un schéma de prise en charge de ces troubles, et enfin de promouvoir la prévention des lombalgies pour permettre une amélioration du bien-être, que les femmes se sentent mieux afin d'être le moins handicapées pour une meilleure relation mère-enfant, une meilleure estime d'elle-même.

Type d'étude :

Nous avons fait le choix d'une étude descriptive qualitative réalisée grâce à des entretiens semi-directifs auprès de sages-femmes du Finistère pratiquant des suivis prénataux. En effet les entretiens permettent une richesse des informations recueillies, en comparaison aux questionnaires. Ils libèrent l'expression de la sage-femme, permettent l'approfondissement de certains points importants et mettent en avant les difficultés rencontrées.

Lieu et durée de réalisation :

L'étude s'est déroulée dans le secteur du Finistère auprès d'établissements de santé publics de différents niveaux de soins ou de cabinets libéraux, du 29 septembre 2017 au 02 novembre 2017.

Population ciblée :

L'étude se déroule dans le département du Finistère auprès de sages-femmes exerçant en libéral ou en milieu hospitalier. Le nombre d'entretiens sera défini jusqu'à la saturation des données.

Critères d'inclusion : les personnes interrogées sont des sages-femmes en activité pratiquant des consultations prénatales ou des séances de préparation à la naissance, moments propices à la discussion avec les parturientes.

Critères d'exclusion : les sages-femmes exerçant exclusivement dans les services de salles de naissances, aux urgences, en suites de naissances, en grossesses pathologiques. En effet dans ces services il y a moins de temps dédié aux « petits maux » de la grossesse.

Méthode :

Nous avons sélectionné les sages-femmes en fonction de leur activité. Après un premier contact téléphonique nous avons convenu d'un rendez-vous afin de procéder aux entretiens semi-directifs. Ces entretiens, après accord des sages-femmes, ont été enregistrés puis retranscrits (ANNEXE 3) en garantissant l'anonymat des professionnels. Ensuite ils ont été analysés.

Outils :

Afin d'obtenir les informations désirées, nous avons créé un guide d'entretien (ANNEXE 1). Nous avons adopté une attitude non-directive, il s'agissait de se placer dans une posture d'écoute active, centrée sur la personne. Le but étant de laisser la parole la plus libre possible et d'éviter d'induire les réponses.

Les thèmes abordés lors des entretiens concernaient : les données sociodémographiques, les « maux » de la grossesse, la lombalgie et la grossesse, le traitement de la lombalgie, le travail en réseau, la prévention de la lombalgie.

Analyse des données :

Pour l'étude des données des entretiens, une analyse de contenu thématique (catégorisation sémantique) a été élaborée, à l'aide de l'ouvrage « L'analyse de contenu » de Bardin (15). (ANNEXE 2)

Présentation de la grille d'analyse :

La grille d'analyse a été construite à partir des thématiques issues des entretiens. Ces thématiques ont été classées en plusieurs catégories : lombalgies et grossesse, traitement de la lombalgie, prévention de la lombalgie et enfin le travail en réseau. L'ensemble de la grille est disponible en annexe 2.

RÉSULTATS

Nous avons effectué dix entretiens auprès de sages-femmes libérales et/ou hospitalières. Ils se sont tous déroulés sur le lieu de travail de la sage-femme. Ils ont duré entre 16'46 et 28'09 minutes, avec une moyenne de 23 minutes.

1- Les données sociodémographiques

Tableau I : Caractéristiques de la population interrogée

	Sexe	Année de diplôme	Parcours professionnel	Part de l'activité prénatal sur l'activité totale
SF1	Femme	2004	-Hôpital niveau 1 (France et DOM-TOM) -SF libérale depuis 2009	25%
SF2	Femme	2016	-SF libérale depuis 2016	35%
SF3	Homme	2012	-Hôpital niveau 1 et 2 -Clinique niveau 2 -SF libérale depuis 2014	20%
SF4	Femme	1996	-Hôpital niveau 1 et 3, -Clinique niveau 2 -SF libérale depuis 2013	25%
SF5	Femme	2010	-Hôpital niveau 3 (SF consultations depuis 2016)	60%
SF6	Femme	1978	-Clinique niveau 2 -Hôpital niveau 3 (SF consultations depuis 6 ans)	90%
SF7	Femme	1993	-Hôpital niveau 2 et 3 -SF libérale depuis 2005	35%
SF8	Femme	1985	-Hôpital niveau 1 -SF dans des ONG pendant 6 ans	Dépend du roulement des gardes
SF9	Femme	2013	-Hôpital niveau 3 -SF libérale depuis 2015 avec une activité hospitalière	35 %
SF10	Femme	1980	-Clinique niveau 1, 2 -Hôpital niveau 3 -SF libérales à 50% et SF en clinique 50%	30-40%

Il est à noter qu'aucune des sages-femmes n'a fait de formations spécifiques sur les lombalgies.

2- Lombalgies et grossesse

Une donnée importante qui émerge des entretiens est que les lombalgies sont un des principaux « maux de la grossesse ». Chaque sage-femme à sa façon de parler des lombalgies mais leurs « définitions » se recoupent. « *Les douleurs de dos, fosse sciatique, les douleurs ligamentaires ce sont les principaux* » (SF1). « *La sciatique, douleurs lombaires* » (SF4), « *les soucis ostéo-articulaires (sciatique, douleurs lombaires)* » (SF5).

Ces douleurs concernent un bon nombre de femmes enceintes « *Après à plus ou moins haut degrés, je dirais deux tiers des femmes enceintes concernées* » (SF2), « *Plus de 50%, peut-être même 80%* » (SF4).

Cependant il ressort des entretiens deux périodes plus à risque de plainte, vers 4-5 mois de grossesse et au troisième trimestre. « *Au troisième trimestre quand le ventre devient plus imposant* » (SF9), « *Moi j'ai l'impression de voir les dames s'en plaindre vers le 4^{ème} mois et sinon vers la fin du 3^{ème} trimestre* » (SF1).

Sur les dix entretiens, une sage-femme (SF3) n'évoque pas les lombalgies pendant la grossesse, pour elle les patientes s'en plaignent que dans le post-partum. « *En post-partum oui elles m'en parlent, mais sinon non, vraiment* ».

3- Le traitement des lombalgies

Le traitement de la lombalgie est très varié, chaque sage-femme propose aux patientes des solutions différentes en fonction des caractéristiques individuelles de la femme et des formations réalisées par la sage-femme (homéopathie, acupuncture...), « *moi spontanément je vais les soulager avec de l'ostéo [...] j'ai une formation ostéopathique obstétrique et gynécologie* » (SF7). On remarque que dans chaque entretien, la sage-femme propose une conduite à tenir pour la patiente « *J'ai quand même l'impression qu'en alliance avec la patiente on arrive à retomber sur nos pieds à chaque fois* » (SF3).

3.1- L'ostéopathie :

De manière quasi unanime l'ostéopathie est le traitement de référence, de première intention. « *Je les oriente vers un ostéopathe [...] je trouve que c'est ce qui marche le plus efficacement sur ces douleurs* » (SF5). Selon elles, les femmes enceintes n'ont pas de souci

pour trouver un ostéopathe qui accepte de les prendre sans délai de rendez-vous, d'ailleurs plusieurs sages-femmes insistent sur le fait que de nos jours, tout le monde connaît un ostéopathe. « *La plupart des ostéopathes sont mêmes spécialisés dans la femme enceinte* » (SF6). Les femmes sont en majorité satisfaites, toutes ne seront pas totalement soulagées mais une amélioration de la douleur sera visible. « *Souvent ça n'enlève pas complètement la douleur, mais il y a une nette amélioration [...] elles se sentent quand même beaucoup mieux.* » (SF2). La sage-femme 3 (SF3) me rapportait les dires de ses patientes : « *Ah vous savez, je vous avais parlé de mes douleurs lombaires et c'est incroyable depuis que j'ai été la voir c'est vrai que je me sens mieux* ».

Lors de l'entretien avec la sage-femme 7 (SF7) celle-ci m'a expliqué qu'elle avait fait une formation "ostéopathie obstétrique et gynécologique" appelée *Nféraïdo*, ce n'est pas de l'ostéopathie à proprement parler, plutôt une approche ostéopathique mais cela lui permet de travailler en collaboration avec la patiente : « *Je les soulage avec des petites manipulations, des postures et je leur montre des petits mouvements qu'elles pourront refaire avec monsieur à la maison [...] après elles savent faire au quotidien, malaxer leur utérus pour relâcher les tensions musculaires* ». Ses patientes sont vraiment satisfaites et si vraiment les douleurs perdurent elle propose d'autres approches. Elle considère que c'est vraiment un plus pour sa pratique et recommande la formation. « *Moi c'est une formation que je conseille aux sages-femmes* ».

Pour elles, le fait que l'ostéopathie ne soit pas remboursée par la sécurité-sociale n'est pas forcément un frein, les femmes le savent et certaines mutuelles peuvent rembourser. Ça devient plus problématique lorsque les femmes ont des difficultés financières, par exemple les femmes sous la Couverture Maladie Universelle (CMU). Dans ce cas, les sages-femmes les orientent vers leur médecin traitant pour une ordonnance de séances de kinésithérapie. « *Je ne pense pas que ce soit un réel frein, après celles qui n'ont pas de sous je les renvoie vers un kiné, là c'est pris en charge* » (SF6).

3.2- La kinésithérapie

À propos de la kinésithérapie, les avis des sages-femmes sont plus nuancés. Pour la majorité des sages-femmes la kinésithérapie n'est pas proposée en systématique, et ce pour plusieurs raisons. La première est que la sage-femme n'a pas le droit de prescription de séances de kinésithérapie, la patiente doit d'abord être adressée à son médecin traitant et c'est celui-ci qui fera l'ordonnance. « *Celle chez qui ça n'a pas fonctionné après 2 séances d'ostéopathie, je*

les oriente vers leur médecin traitant pour avoir des séances de kinésithérapie » (SF2). La deuxième est que certaines sages-femmes pensent que l'ostéopathie est plus efficace pour le traitement des lombalgies : « Pour moi le kiné ça va être plus symptomatique, les soulager, les masser sans forcément traiter la cause [...] ça leur fait du bien sur le moment mais ça finit par revenir » (SF4). Troisièmement, pour certaines sages-femmes si la femme a besoin de kinésithérapie, c'est que son état est franchement pathologique et que donc ce n'est plus de son ressort : « Quand on en vient à la kiné, c'est qu'il y a des sciatiques franches et là ce n'est pas de mon ressort de faire la prescription, donc je les oriente à l'interne ». (SF8). Il ressort des entretiens que c'est plus facile pour les sages-femmes hospitalières de proposer des séances de kinésithérapie car dans ce cas elles appellent le gynécologue ou l'interne pour avoir une prescription, la patiente n'a pas à aller voir son médecin traitant.

L'idée que la kinésithérapie soit proposée plus facilement que l'ostéopathie quand la femme a des soucis d'argent ou de couverture sociale est retrouvée « *oui la kinésithérapie c'est plus quand il y a des problèmes de prise en charge » (SF5).*

Plusieurs sages-femmes ont également abordé le fait qu'il existe de plus en plus de kiné-ostéopathes, ainsi la patiente pourra se faire rembourser la séance et avoir une séance d'ostéopathie. « *Parfois elles vont voir un kiné-ostéo qui va ajuster son soin en fonction des besoins de la patiente [...] j'oriente parfois vers des kiné-ostéo pour des femmes ayant moins de ressources » (SF4).*

3.3- Les conseils :

La posture

Le premier conseil qui revient de manière récurrente au cours des entretiens est celui de la posture. Dès le début de la grossesse il faudrait que les femmes apprennent à bien se positionner, à maintenir leur dos musclé, à s'étirer. « *Je leur apprend à bien se tenir, vérifier leurs positions, je leur explique pourquoi elles ont mal au dos » (SF6). Plusieurs sages-femmes expliquent la bascule du bassin aux femmes pour qu'elles soient plus à l'aise dans leur quotidien « Je lui montre des étirements au niveau du bas du dos notamment, en basculant le bassin et également quelques exercices, plus tirés du Yoga » (SF2). « Des dames hyper-cambrées tu essayes de leur parler de la bascule du bassin » (SF1).*

Face aux femmes enceintes ayant des maux de dos antérieur à la grossesse, la sage-femme 9 m'a rapporté : « *pour les dames qui ont des problèmes de dos déjà existant et qui ont une grossesse qui s'ajoute, je les adresse à un centre de référence où un suivi est réalisé via l'école du dos. Et c'est pareil, c'est que des postures et des étirements* » (SF9).

Les ceintures de grossesse

La recommandation du port d'une ceinture de grossesse est apparue de façon régulière au fil des entretiens. Les sages-femmes sont pour la plupart convaincues de son efficacité même si parfois elles ne comprennent pas vraiment le mécanisme de fonctionnement. « *Je propose facilement une ceinture de grossesse de type Physiomat®, en cas de douleur à type de sciatique associée je propose aussi la ceinture Sarnat® qui a un soutien lombaire* » (SF8). Une seule sage-femme ne conseille jamais de ceinture de grossesse car elle n'y voit aucun intérêt « *je ne la recommande jamais et quand on m'en parle je leur dis que je n'y crois pas* » (SF3).

Ensuite chaque sage-femme à ses petites astuces, par exemple l'utilisation de sources de chaleurs (bouillottes), d'un ballon de gym ou encore des exercices sur la respiration « *Avec mon associée on travaille avec des embouts de respiration Stimed® [...] ça va avoir pour effet d'éviter la descente, les poussées intempestives et en même temps ça renforce la sangle abdominale, et un peu leur dos par la même occasion* » (SF10).

3.4- L'activité physique :

De façon unanime les sages-femmes vont conseiller aux femmes de garder une activité physique, de ne pas rester trop au repos. « *Je leur conseille de continuer une activité [...] plus elles restent au repos, plus derrière c'est compliqué de reprendre une activité physique* » (SF2). Bien évidemment on est sur une activité physique légère à modérée : « *de marcher un minimum tout en s'écoutant, de la natation* » (SF5). Dans certains cas, la femme enceinte se verra prescrire un arrêt de travail par la sage-femme « *c'est arrêt de travail quand leur boulot est trop postural [...], c'est vrai que quand elles ont une sciatique associée je suis obligée de les arrêter* ». (SF6)

3.5- Les médicaments :

Concernant un traitement médicamenteux, les sages-femmes sont assez septiques. D'une part leur droit de prescription est restreint et d'autre part certaines ne voient pas une

franche amélioration de leurs patientes. « *Éventuellement un peu d'antalgiques* » (SF10), « *les traitements antalgiques je donne très peu, je vais chercher la cause* » (SF6), « *un petit peu de paracétamol si elles en ressentent le besoin mais je ne vais pas au-delà [...] après si les douleurs persistent malgré tout ce qu'on a fait, je les envoie vers leur médecin traitant, on est assez limité pendant la grossesse, et nous sage-femme encore plus* » (SF2).

3.6- L'acupuncture :

La plupart des sages-femmes m'ont également parlé de l'acupuncture comme moyen de traiter la lombalgie. Globalement les sages-femmes connaissent cette ressource mais ne la pratiquent pas et donc renvoient les patientes à des acupuncteurs ou à des sages-femmes acupuntrices. Dans les hôpitaux il y a en général quelques sages-femmes acupuntrices mais celles-ci n'ont pas toujours des créneaux dédiés à l'acupuncture, elles pratiquent donc sur leur garde si elles ont du temps. « *Ici on a une sage-femme qui a son DU d'acupuncture mais elle n'a pas de créneau de consultation dédié à l'acupuncture* » (SF5).

Il ressort également que comparé aux ostéopathes, il est difficile de trouver un acupuncteur dans des délais raisonnables. « *Ici sur le secteur les rendez-vous sont très longs à avoir. Donc entre le temps où elles veulent le faire et le moment où elles le font le temps est assez long et je ne sais pas ce que ça donne* » (SF10).

La sage-femme 4 (SF4) est titulaire du DU acupuncture, elle trouve que c'est un réel outil supplémentaire et qu'elle a de bons retours des femmes. Elle utilise l'acupuncture en deuxième intention après avoir renvoyé les femmes vers un ostéopathe. « *Sur les douleurs résiduelles, je n'ai pas un grand échantillon mais j'ai de bons résultats, c'est surprenant* ». Elle nous fait remarquer que les séances d'acupuncture peuvent être remboursées dans certains cas et les douleurs lombaires en font partie.

3.7- L'homéopathie :

De façon plus minoritaire l'homéopathie est apparue comme traitement des lombalgies. Les sages-femmes ne sont pas forcément à l'aise avec l'homéopathie car certaines n'y croient pas, d'autres trouvent le traitement trop compliqué et long. « *L'homéopathie je suis assez sceptique sur les douleurs lombaires* » (SF5), « *je ne suis pas à l'aise avec l'homéopathie, mon associée oui, alors je lui renvoie mes patientes dans ce cas* » (SF10). De manière globale, les

sages-femmes en parlent en dernier recours ou quand la femme enceinte aborde la question de l'homéopathie.

En complément de l'ostéopathie, la sage-femme 1 (SF1) utilise beaucoup l'homéopathie. Cependant, il s'agit d'une consultation d'une durée plus longue mais elle est satisfaite des résultats : *« j'essaye de traiter avec l'homéopathie, c'est vrai que ça prend plus de temps car il faut vraiment décrire le type de symptômes, quand est-ce que ça arrive. [...] le traitement est assez rapproché au départ puis elles prennent au rythme de leurs douleurs [...], il n'y a pas de protocole type »*.

4- La prévention des lombalgies

Au moment d'aborder la prévention des lombalgies, les sages-femmes ont répondu unanimement, elles ne le font pas en systématique. *« La consultation c'est vingt minutes, je ne le fais pas en systématique car on a suffisamment de choses à aborder »* (SF8). Pour la plupart, il y a tellement d'informations à donner qu'elles n'ont pas le temps de parler des maux de dos possibles, pour d'autres c'est simplement dû au fait qu'elles n'y pensent pas *« c'est vrai que ce n'est pas forcément la chose qui va me venir à l'esprit »* (SF1). Cependant en analysant les entretiens, nous identifions que chacune prévient les maux de dos, le plus souvent par des conseils adaptés.

4.1- L'activité physique

Pour la majorité des sages-femmes il est important de garder une activité physique tout au long de la grossesse. Au départ elles conseillent aux femmes de continuer leurs activités puis de diminuer au fur et à mesure de la grossesse si des difficultés apparaissent mais de ne pas rester sédentaires, la marche est la meilleure prévention. *« Dès le début, je leur conseille de ne pas arrêter leur activité sportive [...] pour justement préserver une activité musculaire »* (SF9), *« Je donne des conseils surtout sur le maintien d'une activité, de la marche ou de la piscine par exemple »* (SF5).

4.2- Les postures

Lorsque les sages-femmes voient une patiente mal positionnée, par exemple sur une table d'examen, elles corrigent assez facilement la posture de la femme pour justement éviter que des douleurs de dos apparaissent. *« Je leur parle beaucoup du positionnement, de la bascule*

du bassin, des bons gestes pour se relever » (SF2). Chacune donne à la femme des conseils de bons sens pour mieux se positionner au quotidien : *« toujours avoir un marchepied ou un des deux pieds surélevé quand on est en position assise pour la bascule du bassin, des conseils au quotidien pour mieux vivre la grossesse »* (SF7), *« il faut leur proposer des choses comme le ballon plutôt qu'une chaise, de petites adaptations »* (SF9).

Plusieurs sages-femmes nous ont parlé de la formation « Approche Posturo Respiratoire », créée par Bernadette de Gasquet, qu'elles ont suivie pendant ou après leurs études. Pour elles cette formation est vraiment un atout dans leur pratique. *« Formation B. de Gasquet que j'ai faite 3 ans après mon diplôme, et ça a révolutionné ma pratique »* (SF4).

4.3- Les moments privilégiés

Il ressort des entretiens que les séances de préparation à l'accouchement ou encore l'entretien individuel prénatal précoce (EIPP) sont plus adaptés pour évoquer les maux de dos et leur prévention. *« En séance de préparation y'a toute une partie où j'insiste sur le positionnement, la relaxation, la respiration [...] c'est plus simple, plus facile, on a plus le temps »* (SF2), *« un peu plus de prévention en prépa, je leur montre des exercices avec le ballon, les étirements »* (SF4). *« L'EIPP permet d'aborder éventuellement les postures, maux de dos »* (SF8).

La sage-femme 1 (SF1) propose une initiation à l'haptonomie, durant cette séance elle aborde plus facilement la prévention des lombalgies : *« au cours de la séance on parle du positionnement, de la bascule du bassin. Lors de cette séance j'insiste plus sur la prévention mais je ne fais pas d'initiation à toutes les dames »*.

Une des sages-femmes hospitalières nous a rapporté : *« on fait une séance de préparation à l'accouchement sur les « maux de la grossesse » mais on ne raconte pas toutes la même chose [...] je trouve que cette séance peut être intéressante mais elle est très mal placée car on est déjà bien avancé dans la grossesse »* (SF8).

Néanmoins quelques sages-femmes soulignent le fait qu'il n'y a pas énormément de séances de préparation qu'il est donc parfois difficile de faire de la prévention. *« Après ça pourrait faire l'objet d'un cours de préparation à la naissance mais c'est pareil il n'y a pas énormément de cours »* (SF1), *« j'ai un couple ils sont à leur 9^{ème} séance de prépa parce qu'ils veulent en*

savoir plus. Dans ce cas on peut en faire 30, on aura toujours des choses à dire on a fait 5 ans d'études » (SF3).

4.4- L'éducation de la population

Cependant les lombalgies ne sont pas qu'une pathologie des femmes enceintes, ainsi quelques sages-femmes nous ont rapporté l'importance de faire de la prévention au niveau de la population générale. « *Mal de dos, mal du siècle donc c'est de la prévention dès le plus jeune âge [...] c'est de l'apprentissage corporel* » (SF7), « *les maux de dos c'est vraiment pour tout le monde* » (SF4). Cette prévention passe par l'éducation des bonnes positions : « *c'est aussi tout une éducation à faire, en apprenant aux femmes comment se positionner* » (SF10).

Deux sages-femmes ont pris l'exemple des femmes africaines : « *le bon sens des femmes africaines qui sont cambrées de nature, elles mettent un tissu autour de leur bassin et naturellement elles redressent leur hyperlordose* » (SF6). « *Pourquoi dans beaucoup de sociétés traditionnelles africaines, notamment les femmes portent des paréos autour du ventre ce n'est pas que pour faire joli, c'est du travail périnéal, c'est la bascule du bassin* » (SF7). La sage-femme 6 (SF6) fait ainsi un parallèle avec les ceintures de grossesse : « *elles le font avec un bout de chiffon, nous on a adapté avec une ceinture mais c'est la même chose* ».

4.5- Antécédents de maux de dos

Lorsque les sages-femmes sont confrontées à des patientes ayant des antécédents de lombalgies, elles sont plus vigilantes et prennent plus de temps afin de limiter les récurrences. « *Une dame qui arrive en me disant qu'elle a déjà des problèmes de dos antérieur, je vais lui dire de faire plus attention à comment elle se positionne* » (SF1).

Plusieurs sages-femmes soulignent que les femmes avec des fragilités antérieures savent que ça peut s'aggraver pendant la grossesse et ont en général déjà un suivi pour leur dos. « *En général, les patientes qui ont été handicapées avant la grossesse ont déjà un suivi avec le médecin traitant* » (SF5). « *Les gens qui sont fragiles du dos en parlent d'eux même parce qu'ils savent que la grossesse va accentuer les choses* » (SF9).

La sage-femme 9 (SF9) nous a rapporté que dans le secteur où elle travaille, les femmes enceintes avec antécédents de lombalgies sont dirigées vers un centre référent « *Ecole du dos* » :

« Pour les dames qui ont des problèmes de dos déjà existants et qui ont une grossesse qui s'ajoute, il y a un rendez-vous qui est directement pris et elles ont un suivi réalisé par l'école du dos. Et c'est pareil c'est que des postures et des étirements ». Cependant elle émet un bémol sur l'efficacité à long terme : « l'école du dos c'est bien pour un temps mais les mauvaises habitudes reviennent ensuite, et il faut y retourner pour revoir les positionnements ».

4.6- Attentes pour une meilleure prévention

Bien que les sages-femmes interrogées proposent des thérapeutiques pour les patientes, la plupart souhaiteraient approfondir leurs compétences en participant à différentes formations. En premier, elles souhaitent connaître les bases de l'ostéopathie : « Je voulais me former un peu en ostéopathie, on m'a parlé de formations accessibles aux sages-femmes [...], après il y a la méthode « Miromathé » mais la formation coûte très cher » (SF10), « ça serait chouette qu'une sage-femme de l'équipe fasse une formation en ostéopathie » (SF8).

Ensuite, elles veulent être plus à l'aise pour conseiller les femmes sur leurs postures : « sur certains exercices à faire, des petites choses toutes bêtes, des infos sur des ateliers d'étirements par exemple, je ne sais pas si ça existe, ou de la gym ? » (SF5). Elles souhaitent étendre leurs outils, pour aider au mieux les femmes : « j'aimerais faire une formation de Yoga quelque chose comme ça pour vraiment augmenter encore les possibilités d'étirements » (SF2).

5- Le travail en réseau

Précédemment, les sages-femmes nous ont expliqué que le traitement, voire la prévention des lombalgies se fait en collaboration avec différents professionnels de santé. « C'est une prise en charge pluridisciplinaire » (SF4). Il nous a paru judicieux de comprendre comment elles fonctionnent pour adresser les patientes, comment se met en place ce travail en réseau.

5.1- Adresser les patientes

De manière générale les sages-femmes n'adressent pas les patientes à un professionnel en particulier mais à une catégorie de professionnel, par exemple des ostéopathes. La première raison est déontologique, elles n'ont pas le droit de faire de « publicité » pour un professionnel plus qu'un autre. « Je n'ai pas le droit de faire de publicité. Je donne une liste de personnes qui sont sur le secteur et elles choisissent » (SF6). La deuxième raison est que les patientes connaissent en général déjà les professionnels de leur secteur ou le cas échéant elles n'ont pas

de difficultés à en trouver. « *Je les envoie vers leur kiné habituel. Après sur le coin j'ai de la chance, il y a quatre ostéopathes et ils manipulent tous les femmes enceintes* » (SF1).

Pour l'acupuncture c'est un peu plus compliqué, la profession est moins répandue, les femmes ont plus de mal à trouver des créneaux dans des délais raisonnables. « *Il n'y a pas trop d'acupuncteurs dans le coin [...] les rendez-vous pour l'acupuncture sont très long à avoir* » (SF10).

5.2- Liens entre professionnels

Globalement le lien entre les professionnels se fait grâce aux femmes. La patiente va voir le professionnel qu'elle désire et fait ensuite un retour à la sage-femme, généralement les retours sont positifs. « *C'est quelqu'un qui travaille très bien dicit mes patientes* » (SF3), « *j'ai un retour par l'intermédiaire de la patiente* » (SF5), « *j'ai de bons retours par les patientes sur les quatre ostéopathes* » (SF1).

Concernant les retours directement entre professionnels, ils sont assez faibles. Plusieurs explications possibles, tout d'abord les sages-femmes ne connaissent pas toujours les professionnels qui travaillent dans leur secteur ou simplement de nom : « *j'ai aucun retour des professionnels [...] c'est surtout par connaissance et sur les retours que j'ai pu avoir des patientes* » (SF4), « *je n'ai pas forcément de contact avec les professionnels du coin* » (SF7). D'autres sages-femmes ne voient pas spécialement l'intérêt d'avoir un retour puisque les femmes sont généralement satisfaites « *toutes les patientes qui vont vers eux sont orientées donc s'ils doivent faire un retour à tout le monde c'est compliqué, après ce n'est pas ce que j'attends non plus* » (SF5).

De façon plus minoritaire certaines sages-femmes ont reçu des courriers des professionnels alentours au moment de leur installation et ils ont pu échanger sur leurs différentes pratiques. « *J'ai juste eu contact avec un ostéopathe [...] j'avais un peu discuté avec lui sur sa démarche, et j'avais l'impression qu'il voyait pas mal de femmes enceintes* » (SF1), « *je les ai rencontrés quand je me suis installée. J'ai essayé de rencontrer un peu tous les professionnels du secteur* » (SF2).

Lorsque la sage-femme se retrouve face à une patiente difficile à soulager, elle prend le temps de contacter les autres professionnels pour vraiment mettre en place un travail multidisciplinaire. « *Je décroche mon téléphone, on créer des liens à la base [...] il y a des kinés et des ostéos assez impliqués dans le secteur où je suis* » (SF2). À noter qu'une sage-femme aurait aimé connaître davantage les compétences des professionnels qui l'entourent : « *je trouve dommage qu'ils ne viennent pas se présenter* » (SF8).

5.3- Particularités de l'hôpital

Pour les sages-femmes exerçant en milieu hospitalier la façon d'adresser les femmes n'est pas tout à fait la même qu'en libéral. Tout d'abord, si l'état de santé de la femme nécessite une prescription hors champ de compétence de la sage-femme, il est plus facile de faire le relais auprès d'un gynécologue ou d'un interne. « *Je demande à l'interne de prescrire des séances de kiné comme ça la patiente n'a pas à aller voir son médecin traitant* » (SF6), « *si ce n'est pas de mon ressort de faire la prescription, je les oriente vers l'interne qui va faire la prescription* » (SF8).

Concernant l'ostéopathie et la kinésithérapie, tout comme les sages-femmes libérales, elles ne conseillent pas un professionnel en particulier. Elles n'ont pas de retour des professionnels mais sont informées des pratiques de chacun par les femmes. « *Généralement, je les oriente en extérieur vers un ostéopathe* » (SF5). Quelques sages-femmes hospitalières ont un DU en acupuncture ce qui permet de soulager les femmes plus rapidement. Cependant, suivant les hôpitaux, il n'y a pas ou peu de créneaux dédiés à l'acupuncture. « *On a deux sages-femmes qui font de l'acupuncture, elles ont des fois un créneau, une fois par mois. Autrement, elles consultent sur leur temps de garde de salle de naissances ou de suites de couches* » (SF8), « *ici on a une sage-femme qui a son DU d'acupuncture, mais elle n'a pas de créneau de consultation* » (SF5).

5.4- Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale (RPBO)

Enfin, nous avons demandé aux sages-femmes si elles souhaitaient que le travail en réseau soit plus développé. Pour la majorité d'entre-elles non, la principale raison étant que les patientes ne se plaignent pas d'un manque de coordination entre professionnels. « *C'est suffisant ainsi, je n'ai pas d'intérêt à faire plus. Et je n'ai pas de retour de femmes qui ne trouvent pas de professionnels* » (SF5).

Nous avons ensuite soumis l'idée de mettre en place au niveau du RPBO un annuaire des professionnels de la région, catégorisés par secteur et/ou par profession. Quelques sages-femmes ont trouvé cette idée intéressante afin de développer le travail en réseau dans les secteurs où les professionnels se font plus rare. *« Ce n'est pas une mauvaise idée [...] pour des femmes qui se retrouvent dépourvue de contacts, un peu en dehors des « grandes villes » c'est vrai que ça peut être bien d'avoir un annuaire si elles cherchent un ostéopathe, s'il y en a un qui est un peu plus spécialisé dans les femmes enceintes »* (SF2).

Pour la sage-femme 3 (SF3), cet annuaire pourrait être une bonne idée mais plus du côté des patientes, pour celles qui viennent d'emménager dans la région. Le seul bémol est que le RPBO n'est pas très connu des femmes. *« Ça serait très intéressant, je vois le principe : j'habite Toulouse, je déménage, je suis enceinte je vais devoir chercher une sage-femme puis un pédiatre ou un médecin [...] Pour les professionnels je ne pense pas que ça soit indispensable car quand on se lance en libéral c'est aussi qu'on aime le réseau, qu'on aime aller vers les gens. Le RPBO a une grande valeur et sert beaucoup aux femmes pour ce qu'on fait pour elles indirectement, mais elles ne le savent pas, oui pourquoi pas faire un annuaire, ça rendrait peut-être le réseau plus connu »*.

DISCUSSION

Notre étude a permis de recueillir les différentes pratiques des sages-femmes concernant les lombalgies. La méthode choisie a incité celles-ci à nous expliquer leurs façons de faire et de comprendre pourquoi elles font ainsi et pas autrement. Les résultats ont été riches en diversité, mais nous pouvons observer que globalement la prise en charge suit une ligne directrice commune aux professionnels. Les entretiens ont eu lieu au travail des sages-femmes, avec parfois des patientes dans le cabinet ce qui a pu interférer dans le discours qu'elles avaient. Des relances ont été effectuées, pour approfondir certains points. La durée des entretiens n'était pas définie au préalable, ce qui a permis aux sages-femmes de prendre le temps nécessaire pour développer les points qui leurs paraissaient importants. Durant les entretiens, certaines sages-femmes revenaient sur des éléments précédemment abordés pour y apporter des précisions, ainsi les entretiens pouvaient parfois être un peu décousus. Il est à noter que les sages-femmes nous ont donné des expressions différentes pour caractériser les lombalgies, nous pouvons nous demander si elles ont toutes la même définition de celles-ci, celle que nous avons posé dans l'introduction.

Concernant le nombre d'entretiens, il aurait peut-être été intéressant d'interroger des sages-femmes du centre Finistère. En effet, pour les femmes qui habitent dans des endroits un peu plus excentrés l'accès à certains professionnels est plus restreint et empêche ainsi une prise en charge dite classique. Nos résultats ne sont donc pas généralisables à l'ensemble de la population. Nous n'avons interrogé qu'un seul homme, l'entretien était intéressant car il avait une vision des lombalgies totalement différentes des femmes interrogées. Nous pouvons nous demander si cela est dû au fait qu'il soit un homme ou alors si c'est simplement dû à ses expériences professionnelles. Il aurait été intéressant dans ce contexte d'interroger un autre homme sage-femme. Une des sages-femmes interrogée a un mari kinésithérapeute, son discours était très orienté kinésithérapie. Ainsi, les pratiques des sages-femmes sont influencées par différents facteurs, en effet chacune choisie une prise en charge pour les patientes en fonction de ses expériences. Les résultats de notre étude ne permettent pas de préconiser un traitement plus qu'un autre.

L'objectif principal de notre étude était de faire un état des lieux des pratiques des sages-femmes dans le traitement et la prévention des lombalgies pendant la grossesse. Concernant le traitement des lombalgies, les résultats sont sans équivoques, chaque sage-femme trouve des

conduites à tenir pour les patientes : de simples conseils de postures, le maintien d'une activité physique, ou encore adresser les femmes à d'autres professionnels tels que les ostéopathes, les kinésithérapeutes, les acupuncteurs. Majoritairement les sages-femmes sont satisfaites de leur prise en charge puisqu'elles ont un bon retour des patientes. Au début de ce travail, nous nous étions demandés si pour les sages-femmes le traitement des lombalgies était inclus dans le suivi général de la grossesse, si elles avaient connaissance des thérapeutiques manuelles et si elles adressaient les patientes aux différents professionnels. À la fin de notre étude, nous pouvons répondre par l'affirmatif à ces questions de départ.

À présent nous pouvons confronter nos résultats avec la littérature. Une méta-analyse Cochrane suggère que l'ostéopathie pourrait réduire considérablement la lombalgie ainsi que l'incapacité fonctionnelle, et l'acupuncture pourrait diminuer la douleur pelvienne. Cependant cette méta-analyse, de niveau de preuve élevé, peut-être critiqué du fait que les 34 essais contrôlés randomisés intégrés ont des critères d'inclusion des patientes assez différents (16). L'ostéopathie est accessible à toutes les femmes enceintes sans prescription, mais il n'existe pas de remboursement de la part de la sécurité sociale. En revanche, certaines mutuelles peuvent prendre en charge un quota de séances par année (17). L'ostéopathie tout comme l'acupuncture peut être pratiqué par une sage-femme (18), cependant il y a très peu de sages-femmes ostéopathes en France, les sages-femmes acupunctrices sont plus nombreuses. À noter que le nombre d'ostéopathes est grandissant. Dans le Finistère, ils sont passés de 242 en juillet 2011 à 332 en janvier 2016, ostéopathes exclusifs et praticiens autorisés à user du titre confondus. De plus, ils sont pour la plupart à l'aise avec la grossesse, ainsi les femmes n'ont plus de problèmes pour trouver un ostéopathe (19) (20).

L'acupuncture est accessible à toutes les patientes, cependant le remboursement par la sécurité sociale ne sera possible que si le thérapeute est un médecin ou une sage-femme acupuncteur conventionné. Dans ce cas précis, la sécurité sociale rembourse à hauteur de 70 % du tarif de convention. Puisque l'acupuncture est une médecine douce et non conventionnelle, il n'existe pas de prix fixe, une séance classique peut aller de 35 à 75 euros.

La kinésithérapie est envisageable après prescription du médecin de séances de masso-kinésithérapie, ces séances sont remboursées par la sécurité sociale à hauteur de 60%, le reste est pris en charge par une mutuelle (21). Ainsi nous pouvons constater que les sages-femmes interrogées sont au fait des dernières connaissances concernant les thérapeutiques possibles et leur mise en œuvre.

Les sages-femmes n'ont pas évoqué d'éventuellement adresser la femme à un rhumatologue. Nous pouvons émettre deux hypothèses, soit elles ne connaissent pas cette possibilité soit les femmes à risque élevé sont déjà en lien avec un rhumatologue avant la grossesse, par exemple en cas d'antécédent d'hernie discale.

À propos des traitements antalgiques, les sages-femmes interrogées n'était pas forcément convaincues de l'effet des antalgiques de palier 1. Les études montrent qu'en première intention, le paracétamol, principe actif sans risque et bien évalué, est l'antalgique de choix. En revanche, l'utilisation même ponctuelle de tous les anti-inflammatoires non stéroïdiens est formellement contre-indiquée à partir du deuxième trimestre de grossesse, quelle que soit leur voie d'administration. (8) La corticothérapie par voie orale n'est pas utilisée pour ce type de douleurs. Cependant, en cas de lombosciatiques très algiques une hospitalisation pour infiltration épidurale de corticoïdes est possible.

Concernant la prévention des lombalgies, de manière unanime les sages-femmes ne le font pas en systématique. Elles y pensent quand elles sont face à des patientes qui ne se positionnent pas correctement ou lors de moments propices à l'échange : les séances de préparation à la naissance. Dans la prévention des lombalgies on retrouve les conseils de posture, le maintien de l'activité physique, des étirements, des préparations en piscine, yoga... Dans la littérature, ce qui est cité de manière valable et fréquente pour la prévention des maux de dos c'est la posture. Des conseils avisés de postures peuvent permettre de mieux vivre les maux de la grossesse. B. de Gasquet dans son livre « *Bien être et maternité* » explique les changements que va subir le corps et elle donne des conseils de postures, d'étirements, de mobilités. La femme enceinte peut ainsi utiliser ces aides tout au long de la grossesse et même après (22). Mais les bonnes habitudes posturales devraient être acquises par tous et dès le plus jeune âge.

L'activité physique est la deuxième prévention majeure, une femme enceinte ne doit pas rester au repos strict sauf sur décision médicale. En 2010, l'OMS a publié des recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé, toute personne doit avoir une activité physique quotidienne. Cette activité est définie comme tout mouvement corporel qui requiert une dépense d'énergie, ce qui comprend les mouvements effectués en travaillant, en jouant, en accomplissant les tâches ménagères, en se déplaçant et pendant les activités de loisirs. Par exemple, selon ces recommandations, les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient au moins pratiquer, au cours d'une semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée, par

exemple de la marche à pied. Le terme « activité physique » ne doit pas être confondu avec l'expression « faire de l'exercice », qui est une sous-catégorie qui vise à améliorer ou à entretenir un ou plusieurs aspects de la condition physique (12). Aujourd'hui de plus en plus de personnes se sentent concernées par ces recommandations, en effet le nombre de bracelets connectés est grandissant. Ceux-ci permettent de suivre et d'améliorer au quotidien son activité physique afin d'être en meilleure forme. On estime que 60% des femmes enceintes sont inactives ou pas assez actives. L'activité physique pendant la grossesse n'augmente pas le risque d'accouchement prématuré, le risque de fausses couches mais au contraire réduit les maux de dos, la prise de poids excessive, l'incidence de pré-éclampsie. Un programme santé « *Bouge Grossesse* » permet d'augmenter l'activité physique quotidienne afin de préserver la santé de la femme et celle du bébé. C'est une application disponible sur smartphone, elle propose à la femme un coaching personnalisé, des activités physiques, des exercices musculaires qui s'adaptent aux différents moments de la grossesse (23).

« *L'école du dos* » est un concept de soin et de prévention, créé en 1982 par André Petit, kinésithérapeute et ostéopathe. Le but est de ne plus seulement soigner les problèmes articulaires et musculaires mais de proposer des méthodes de préventions actives pour tous : les patients deviennent alors acteurs de leur santé, ils connaissent leur dos et comprennent leurs douleurs. Ces méthodes s'adressent à toute personne volontaire souhaitant prévenir et corriger les dégradations physiques mécaniques de son corps. Aujourd'hui, le Finistère compte une vingtaine de professionnels formés, majoritairement des kinésithérapeutes. Les professionnels peuvent proposer des exercices en individuel avec des étirements, des élastiques mais également des cours collectifs de prévention, par exemple la gym ballon. (24)(25)

S'agissant de la pratique clinique des sages-femmes, notre étude est intéressante car elle fait de manière assez complète le tour des thérapeutiques possibles. Il reste ensuite à chaque sage-femme de se renseigner sur les professionnels de son secteur et sur les formations annexes qu'elle peut suivre. Le travail en réseau est ainsi apparu comme nécessaire même s'il est parfois mal encadré et n'a pas la même définition selon les sages-femmes interrogées. Nous ne retiendrons pas l'idée de la mise en place d'un annuaire au sein du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale, car trop peu de sages-femmes y ont trouvé un grand intérêt. Cependant, il serait intéressant, par la suite, d'approfondir la notion de travail en réseau pour le suivi des femmes enceintes.

Concernant la prévention des maux de dos, il serait profitable d'approfondir notre étude. En effet comme vu ci-dessus, dans la majorité des cas, l'activité physique et les postures peuvent assurer à eux seuls une bonne santé. La campagne de prévention nationale de l'assurance maladie porte un message fort : « *mal de dos : le bon traitement c'est le mouvement* ». Pour guider les usagers l'assurance maladie met à disposition, sur son site internet un dossier sur les lombalgies et propose même une application gratuite « *Activ'dos* » pour prévenir et mieux gérer les maux de dos. (26)

Au vu des données précédentes, il serait intéressant de s'attarder sur l'éducation thérapeutique pour tous. Cela pourrait être le point de départ d'une nouvelle étude, est-il possible de mettre en place à moindre coût des ateliers d'éducation pour tous, des ateliers spécifiques aux femmes enceintes ?

CONCLUSION

Le traitement et la prévention des lombalgies constituent un enjeu de santé publique. Pratiquement la moitié des femmes enceintes auront des maux de dos, à différents degrés. Notre étude montre que le traitement des lombalgies pendant la grossesse est une chose acquise par les sages-femmes, elles savent vers qui adresser les femmes et comment le faire. Cependant la prévention des lombalgies n'est que trop peu mise en place. Elle n'est pas faite de manière systématique par les sages-femmes lors du suivi-prénatal. Or, de simples recommandations, faciles à mettre en place, pour prévenir ces maux ont été publiées récemment.

Au regard des études, nous regrettons que les sages-femmes ne soient pas plus concernées par la prévention. En effet, aujourd'hui en France, la prévention des lombalgies est devenue un objectif national. L'assurance maladie avec sa campagne d'information sur les maux de dos a pour objectif de faire comprendre au grand public que la meilleure prévention c'est le maintien d'une activité physique et la connaissance de son dos. Cette campagne est tout à fait en accord avec les dernières recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé sur l'activité physique pour une bonne santé. Nous comprenons ainsi que la prévention auprès des femmes enceintes est primordiale puisque celles-ci sont dans une période plus à risque de lombalgies du fait des changements corporels de la grossesse.

Grâce à notre étude, nous pouvons constater que les sages-femmes connaissent les grandes lignes des récentes recommandations et savent prévenir les lombalgies. Mais elles ne préviennent pas ces maux en systématique par faute de temps, par peur de donner trop d'informations à la femme. Pourtant les études montrent que plus la prévention est mise en place rapidement, plus elle sera ancrée dans les habitudes, plus les bienfaits pour la santé seront grands. Nous suggérons ainsi d'intégrer au sein des consultations prénatales, une prévention des lombalgies par de simples recommandations. Tout d'abord le maintien d'une activité physique, ne pas rester sédentaire, mais également de mettre en place une éducation thérapeutique pour permettre aux femmes de connaître leur dos et ainsi de comprendre pourquoi il vaut mieux se positionner ainsi et pas autrement.

Pour poursuivre les recherches, il serait intéressant et complémentaire d'étudier les différents moyens de prévention des lombalgies. On peut penser que la grossesse est un moment opportun pour mettre en place cette prévention, mais n'est-il déjà pas trop tard ? Cette

prévention ne devrait-elle pas être proposée à toute la population, dès le plus jeune âge, par exemple à l'école par des ateliers ludiques ? De plus, ne serait-il pas envisageable de proposer à toutes les femmes enceintes des séances d'éducation thérapeutique dès les premiers mois de grossesse pour appréhender au mieux les maux de dos ? Enfin, il paraît judicieux de s'interroger sur l'impact économique que peut avoir une prise en charge de la prévention versus les prises en charges thérapeutiques des lombalgies.

RÉFÉRENCES

1. Wu WH, et al. Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I: Terminology, clinical presentation, and prevalence. *Eur Spine J.* nov 2004;13(7):575-89.
2. HAS, Haute Autorité de Santé / INSERM, Institut Nationale de la Santé Et de la Recherche Médicale. Enquêtes populationnelles sur les lombalgies en France. 2009. [En ligne].
https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUK EwiirO2RjvzSAhVHCMAKHxAYC0sQFgggMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.hal.inserm.fr%2Ffile%2Findex%2Fdocid%2F426848%2Ffilename%2FRossignol_24avril09_AL.doc&usq=AFQjCNGWS6VaHxs2AAvVhtMnFE7YXafKhW&sig2=lnyRU42QYPIFJK8OJTBWrw&bvm=bv.151325232,d.ZGg. Consulté le 20 juin 2017
3. Assurance Maladie. Campagne prévention maux de dos.2017. [En ligne].
<https://www.ameli.fr/finistere/assure/actualites/mal-de-dos-la-solution-cest-le-mouvement>. Consulté le 03 janvier 2018
4. Wang S-M, Dezinno P, Maranets I, Berman MR, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. Low back pain during pregnancy : prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstet Gynecol.* juill 2004;104(1):65-70
5. Mühlemann D, Mühlemann MB. Rückenschmerzen in der Schwangerschaft: Diagnose, Behandlungsoptionen, Outcomes. *Praxis.* 20 mai 2015;104(11):565-74.
6. Waynberger S, Potin J, Chevillot M, Perrotin F. Physiologie de l'appareil locomoteur au cours de la grossesse : Le syndrome douloureux pelvien de la grossesse. *Rev Rhum.* 2005;72(8):681-5
7. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Paru dans le J.O.R.F du 5 mars 2002.
8. C. Battu. Quels antalgiques pour soulager les lombalgies au cours de la grossesse ? *Actual Pharm.* nov 2015;54(550):16-8.
9. JM. Thoulon. Petits maux de la grossesse. EMC (Elsiever SAS, Paris), Gynecologie obstétrique, 2005 [En ligne]. <http://www.em-consulte.com/article/275149/petits-maux-de-la-grossesse>. Consulté le 20 juin 2017.
10. Timsit M-AT. Pregnancy, low-back pain and pelvic girdle pain. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* mai 2004;32(5):420-6.
11. CNSF, collège national des sages-femmes de France. Sage-femme et « petits » maux de

- la grossesse : un autre regard, autres pratiques , 2012. [En ligne].
<http://www.cnsf.asso.fr/doc/747AB9E6-5056-9C00-417B1C6D9FCBF3F3.pdf>.
Consulté le 10 novembre 2016.
12. OMS, Organisation Mondiale de la santé. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé 2010. [En ligne].
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44436/1/9789242599978_fre.pdf. Consulté le 15 juin 2017.
 13. Quelen M. L'apport de l'ostéopathie dans le traitement des douleurs lombopelviennes liées à la grossesse. Mémoire sage-femme. Université Brest; 2010.
 14. A. Pertsinidis. Sage-femme et prévention de la lombalgie commune de la grossesse Mémoire sage-femme. Université de Rouen; 2016:82.
 15. BARDIN L. L'analyse de contenu. Paris: Quadrige; 2007. 291p.
 16. Liddle SD, Pennick V. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev : 30 sept 2015 [En ligne].
<http://onlinelibrary.wiley.com.scd-proxy.univ-brest.fr/doi/10.1002/14651858.CD001139.pub4/abstract>. Consulté le 20 novembre 2016.
 17. Assurance Maladie, remboursement ostéopathie [En ligne]. Disponible sur:
http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-aveyron/en-ce-moment/n-8217-envoyez-pas-vos-attestations-d-osteopathie_aveyron.php. Consulté le 20 juin 2017.
 18. CNOSF, Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, les activités nécessitant des diplômes complémentaires [En ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/formation-complementaire/>. Consulté le 30 mars 2017.
 19. Registre des Ostéopathes de France. Les chiffres de l'ostéopathie en juillet 2012. [En ligne].https://www.osteopathie.org/documents.php?url=presentation_demographie_juillet2012_142.pdf. Consulté le 18 février 2018.
 20. Registre des Ostéopathes de France. Enquête démographique. Les chiffres de l'ostéopathie en janvier 2016 [En ligne].
https://www.osteopathie.org/documents.php?url=demographie-par-departement--janv-2016_142.pdf. Consulté le 18 février 2018.
 21. HAS, Haute Autorité de Santé, Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription [En ligne].http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Lombalgie_2005_synth.pdf. Consulté le 20 juin 2017.

22. B. De Gasquet. Bien-être et maternité. Albin Michel. 2009. 386 p.
23. Coaching sport santé. Programme Bouge grossesse. 2017. [En ligne]. <https://www.bouge-coaching.com/nos-solutions-bouge/bouge-grossesse/>. Consulté le 26 février 2018.
24. Le concept Ecole du Dos [En ligne]. <http://www.ecoledudos.org/concept-ecole-du-dos/>. Consulté le 20 février 2018.
25. Les Méthodes de Kinésithérapeute de l'Ecole du Dos Mail14 [En ligne]. <http://www.ecoledudos.org/methode-kinesitherapie>. Consulté le 20 février 2018.
26. Assurance Maladie, Activ'Dos, l'application pour prendre soin de votre dos [En ligne]. <https://ameli-cmd-front.damdy.com/player-preview-0b3330c2dde9854f15e5aa2e33ce5ee8.html>. Consulté le 20 février 2018.

ANNEXES

ANNEXE I

Guide d'entretiens semi-directif

Présentation de la SF	Année du diplôme Parcours professionnel (milieu hospitalier/libéral...)
Les « maux » de la grossesse	Quels sont les maux de la grossesse ? <ul style="list-style-type: none">▪ Les lombalgies : définition, quelle représentation pour la SF ? / Grande place dans les maux ? / Pourquoi ne pas en avoir parlé ? / Sujet qui la sensibilise ?
Traitement de la lombalgie	Une femme consulte pour lombalgie : <ul style="list-style-type: none">-déroulement de la consultation-une consultation retour ?-mise en relation avec d'autres professionnels ?-des freins à la prise en charge ?-même schéma thérapeutique pour toutes les patientes ?
Prévention de la lombalgie	Pendant une consultation de suivi de grossesse abordez-vous la prévention des maux de dos ? <ul style="list-style-type: none">-À quel terme ? À toute les consultations ?-pour toutes les femmes ?- sujet facile à aborder ?-donnez-vous des petites astuces pour le quotidien ? (Posture, maintien lombaire, activité physique...)
Travail en réseau	Vous semble-t-il pertinent de travailler en réseau pour cette pathologie ? Quel professionnel voudriez-vous contacter ? Avez-vous les moyens/ le temps de le faire ? Connaissez-vous les professionnels autour de vous ?
Des souhaits pour votre pratique	Y-a-t-il des choses que vous aimeriez mettre en place dans votre pratique concernant les lombalgies ? Souhaiteriez-vous qu'un protocole de PEC soit disponible dans le RPBO ? Avez-vous des idées pour améliorer la PEC des patientes ? La prévention ?

ANNEXE II

Grille d'analyse par thématique

CATÉGORIE	THÈMES	SOUS-THÈMES	PRÉCISIONS	
LOMBALGIES ET GROSSESSE	Petits maux de la grossesse	Principaux maux, Maux essentiels	Douleurs lombaires, lombalgies, sciatiques, maux de dos, douleurs dorsale, lombosciatique, sciatalgie	
		Pas de lombalgies		
	Nombre de femmes touchées	>50%	Plus de 50%, peut-être même 80%, 75%, presque 2/3	
		1/3		
		0	Elles ne s'en plaignent jamais	
	Périodes plus à risque	Trimestre 3	Fin du 3 ^{ème} trimestre, fin de grossesse	
		4-6 mois	6 mois, à partir du 4 ^{ème} mois	
		Toute la grossesse		
	TRAITEMENT DE LA LOMBALGIE	Ostéopathie	Satisfaction des femmes	Traitement de 1 ^{ère} intention, Professionnels accessibles et RDV sans délais, vite soulagées
			Approche ostéopathique	Formation Nferaïdo
Freins			Pas de remboursement SS (CMU)	
Kinésithérapie		Satisfaction des femmes	Pas prescription SF, ordonnance par le médecin traitant, femmes sans mutuelles, réseau plus facile pour les SF hospitalières (internes...)	
		Kiné-ostéopathes	Séances d'ostéopathie remboursées	

	Conseils	Postures au quotidien	Ecole du dos, bascule du bassin
		Etirements	Exercice de Yoga, ballon
		Ceintures de grossesse	Physiomat®, Sarnat®
		Autres	Sources de chaleur, contrôle de la respiration
	Activité physique	Pas de repos	Marche
		Piscine	Relaxation, perte pesanteur
	Médicaments	Palier 1	Pas ou peu, renvoi médecin traitant
	Acupuncture	SF DU	Libération endorphines, Remboursement SS
		Satisfaction des femmes	Moins utilisé, soulagement à priori
	Homéopathie	Pratiquer par la SF	Cibler la douleur, prescription ok, pas de protocole type,
		Satisfaction des patientes	Traitement de durée variable en fonction de douleur, moins utilisé
PRÉVENTION DE LA LOMBALGIE	Pas en systématique	Problème de temps	Consultations de 20 minutes, trop d'informations à donner
	Activité recommandé	Pas de repos	
		Activité physique, musculaire	Piscine
	Mauvaises positions des patientes	Tables d'examens	Comment se relever
		Postures au quotidien	Formation « Apor B. De Gasquet », étirements, ballon
		Bascule du bassin	Marche pieds
Moments privilégiés	Préparation à la naissance	Séances « maux de la grossesse », positions, relaxation, respiration, gym-	

			yoga, ballon, initiation à l'haptonomie
		EIPP	Postures, problèmes de dos
	Prévention grand public	Éducation avant la grossesse	Dès le plus jeune âge, écouter son corps
	Antécédents de lombalgies avant la grossesse	« Ecole du dos »	Accompagnement des femmes, étirements, postures, individualisé
		Anticipation	Postures, ceintures de grossesse
Souhaits	Formations	Ostéopathie, yoga, étirements	
TRAVAIL EN RÉSEAU	Adresser les patientes	Pas à un professionnel en particulier	Pas de publicité, une liste de noms
		Peu de difficultés	Beaucoup d'ostéopathes, kinésithérapeutes, moins d'acupuncteurs
	Liens entre professionnels	Liens par les femmes	Bon retour, connaissance des autres professionnels
		Connaissance entre professionnels	Courrier à l'installation ou au contraire pas de présentation
		Difficultés de prise en charge	Contact téléphonique
	Spécificité de l'hôpital	Relais internes, médecins	Hors champs de compétences
		Relais extérieur	Ostéopathes, kinésithérapeutes
		Créneaux acupuncture	Mensuel, pendant les gardes
	Réseau de périnatalité de Bretagne Occidentale	Non	Pas d'intérêt
		Oui	Répertoires des professionnels, aides pour patientes, secteurs moins développés, déménagements

ANNEXE III

Entretiens retranscrits

Disponibles sur CD

RESUME

Objectif : Le questionnement général de cette étude porte sur les pratiques des sages-femmes face aux lombalgies. L'objectif principal est de faire un état des lieux des pratiques des sages-femmes dans le traitement et la prévention des lombalgies pendant la grossesse.

Matériel et méthode : Cette étude qualitative a eu lieu dans le Finistère, de septembre et novembre 2017. Nous avons contacté par téléphone des sages-femmes correspondant aux critères d'inclusion. Nous avons procédé à des entretiens semi-directifs. Nous les avons ensuite retranscrits intégralement par écrit puis nous les avons analysés. Les thèmes abordés au cours des entretiens concernent les données sociodémographiques, le traitement des lombalgies, la prévention des lombalgies et le travail en réseau.

Résultats : En prénatal, le traitement des lombalgies fait partie des pratiques courantes de la sage-femme. Elle sait comment prendre en charge cette pathologie dans le respect de ses compétences. Elle adresse les patientes et travaille en réseau avec d'autres professionnels de santé. Cependant la prévention de ces maux n'est que trop peu mise en place. Elle n'est pas faite de manière systématique lors du suivi-prénatal.

Conclusion : Les sages-femmes pourraient davantage favoriser la prévention des maux de dos et ainsi rendre la grossesse plus épanouissante. Nous préconisons d'inclure au sein des consultations, une prévention systématique des lombalgies par de simples recommandations : le maintien d'une activité physique quotidienne mais également une éducation posturale appropriée.

Mots-clés : lombalgies ; grossesse ; traitement ; prévention

Titre : Comment les sages-femmes accompagnent les femmes dans la prévention et le traitement des lombalgies pendant la grossesse ?

Juliette COTREL

Diplôme d'Etat de sage-femme, BREST, 2018