

2019-2020

Diplôme d'état de Sage-femme
Université d'Angers

Description du recours à l'ostéopathie pour les nourrissons de moins de 6 mois

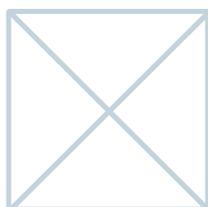
Etude observationnelle quantitative prospective
descriptive multicentrique réalisée du
08/02/2020 au 17/03/2020

CAVREL Mathilde |

Sous la direction de Mme CAVREL Blanche |
Ostéopathe

Membres du jury

PIERROT Béatrice | Enseignante de l'établissement partenaire
ROUILLARD Cécile | Enseignante de l'établissement partenaire
MABON Céline | Professionnelle
BOUREL-HERAULT Martine | Professionnelle
TATEOSSIAN Mylène | Enseignante de l'établissement partenaire



L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



REMERCIEMENTS

À Blanche CAVREL, ma directrice de mémoire, merci d'avoir accepté de me suivre dans cette aventure

À tous les professionnels et femmes qui ont permis l'aboutissement de ce projet

À Laurence, notre chère secrétaire, qui a toujours eu à cœur notre réussite

À ma famille, mes parents et mes sœurs, pour leur soutien et leur amour infailibles qui m'ont permis de m'épanouir et devenir la personne que je suis aujourd'hui

À Noëla et Noémie, merci d'avoir été là depuis le début de ces études riches en émotions : malgré les imprévus de la vie, vous faites partie de ceux qui restent

À mes amies de promotion et parfois de galère : Eléna, Aline, Soizic, Solène, Gwladys, Clémentine, Marion et Blanche. Sans vous, votre bonne humeur et nos fous rires, ces quatre années m'auraient paru bien tristes

À toi Sophie, qui a toujours répondu présente et qui a réussi à rendre les plus mauvais jours meilleurs : je nous souhaite un début de vie active aussi riche en joie et en pizzas que nos quatre dernières années !

À tous les professionnels et patientes qui m'ont guidée, parfois sans le savoir, vers la sage-femme que je souhaite devenir.

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée CAVREL Mathilde née le 30/11/1996, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signé par l'étudiante le **19 / 05 / 2020**

Sommaire

LISTE DES ABRÉVIATIONS

INTRODUCTION

MATÉRIEL ET MÉTHODE

- 1. Matériel**
 - 1.1. Schéma d'étude
 - 1.2. Population de l'étude
- 2. Méthode**
 - 2.1. Recueil des données
 - 2.2. Tests statistiques et logiciels

RÉSULTATS

- 1. Flow chart**
- 2. Caractéristiques générales de la population étudiée**
- 3. Rapport de la population vis-à-vis de l'ostéopathie**
- 4. Modalités de consultation d'un ostéopathe pour le nourrisson**

DISCUSSION

- 1. Biais et limites de l'étude**
- 2. Analyse des résultats et comparaison à la littérature**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Liste des abréviations

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SA : Semaine d'Aménorrhée

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

RPM : Rupture Prématuroe des Membranes

DG : Diabète Gestationnel

HAS : Haute Autorité de Santé

Introduction

L'arrivée d'un enfant dans une famille conduit à une modification de la dynamique de celle-ci ou du couple et nécessite une adaptation importante. Les parents sont parfois démunis face aux symptômes de leur enfant, sans toujours savoir s'ils sont physiologiques et quelles solutions sont envisageables pour les soulager. Après les « petits maux de la grossesse », les parents découvrent souvent les « petits maux de bébé » qui sont, pour n'en citer que quelques-uns : les pleurs, coliques, régurgitations, difficultés de succion, de digestion etc. (1) Dans une enquête de la CAF de 2016 (2), 25% des parents interrogés citaient la santé de leur enfant comme étant une source de difficultés, ce chiffre étant d'autant plus important que l'enfant était jeune.

Ces « petits maux » (dont le terme lui-même semble sous-estimer l'importance qu'ils occupent dans la vie d'un nourrisson), que les parents ne sont pas toujours en mesure de comprendre, peuvent être source d'inquiétude. A la recherche d'explications, ils sont confrontés à des avis parfois contradictoires de leur entourage, de sites internet ou encore d'émissions de télévision (2). Le recours à des professionnels formés et habitués à traiter ces problématiques reste cependant une des ressources les plus utilisées par les parents : 60% d'entre eux font appel à des professionnels de santé lorsqu'ils rencontrent des questionnements ou des difficultés (2). Le suivi pédiatrique obligatoire, qui comporte la consultation d'un médecin mensuellement pendant les 6 premiers mois de vie, représente ainsi un soutien précieux (3) : il permet, outre le suivi médical de l'enfant, d'échanger sur les éventuelles difficultés de la vie d'un nouveau-né et les moyens à mettre en place pour les surmonter.

Ce souci d'accompagner les parents dans les premières années de vie de leur enfant est un des objectifs principaux de la Stratégie nationale de soutien à la Parentalité 2018-2022 établie par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (4) qui met en avant des ressources comme les centres de PMI, les Lieux d'accueil enfants-parents (LAEP) ou encore les Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP). Il est également possible de solliciter certaines associations spécialisées dans l'aide à la parentalité afin de trouver un véritable appui et des conseils. Des outils sont mis à disposition gratuitement, comme par exemple le numéro vert Allo Parents Bébé, créé en 2012 par l'association Enfance et Partage, qui met en relation des parents qui se posent des questions, se sentent débordés ou démunis, avec des psychologues et infirmières puéricultrices ; 80% des appels concernent l'alimentation du bébé, les troubles digestifs, du sommeil, les pleurs ou la fatigue de la mère (5).

Enfin, le recours à des médecines douces, telles que l'ostéopathie, offre une alternative intéressante pour certains parents désireux d'améliorer le bien-être de leur nourrisson.

L'ostéopathie est définie comme « une prise en charge holistique reposant sur l'utilisation de techniques manuelles pour améliorer les fonctions physiologiques [...] » (6).

Créée en 1874 aux Etats-Unis, ce n'est qu'à partir des années 1960 que cette discipline apparaît en France (7). Il a fallu attendre la loi du 4 Mars 2002 puis le décret du 25 Mars 2007 pour légaliser et fixer les conditions de son exercice (8,9). Il s'agit donc d'une pratique relativement récente en France. En 2018, le nombre de professionnels exerçant l'ostéopathie en France était de plus de 29.000 contre 11.000 en 2010, soit une augmentation de plus de 2,5 en 8 ans (10). Cette tendance est à mettre en lien avec l'intérêt croissant que suscite cette discipline auprès de la population. En effet, il s'agit de la médecine complémentaire la plus populaire en France : en 2016, 67% des français avaient déjà consulté un ostéopathe (42% en 2010) (10).

L'association des Ostéopathes de France recommande un examen ostéopathique pour tous les nourrissons. Les raisons évoquées justifiant cette consultation sont : un mauvais positionnement de la tête, une déformation du crâne, des régurgitations, des coliques, des troubles du sommeil, et la naissance en elle-même qui peut s'avérer traumatique pour le nouveau-né dans certains cas (11-13). De plus, des outils spécifiques existent afin d'évaluer la nécessité d'une consultation ostéopathique, tels que l'échelle d'évaluation fonctionnelle Ostéogar [ANNEXE 1], qui repose sur l'observation du comportement du nouveau-né.

L'ostéopathie du tout-petit ne cherche pas à résoudre tous les problèmes, mais plutôt à aider l'organisme à s'adapter à la vie extra-utérine en identifiant d'éventuels dysfonctionnements qui ont pu ou pourraient causer des inconforts pour l'enfant s'ils ne sont pas pris en charge. Toutes les manipulations du nourrisson ont ainsi pour objectif la meilleure adaptation possible de celui-ci à son environnement et la possibilité de se développer de façon optimale, en accord avec sa physiologie (14). Son rôle est donc thérapeutique mais aussi préventif. Cette prise en charge intervient en complément du suivi obligatoire avec le médecin et offre une possibilité supplémentaire d'aider les parents à écouter et comprendre le comportement et les besoins de leur enfant.

Il n'existe pas d'études en France recensant la proportion de bébés ayant déjà consulté un ostéopathe. Cependant, sur la base des chiffres de la population générale française et en s'appuyant sur la visibilité que cette pratique a acquis dans les émissions ou magazines du domaine de la parentalité ces dernières années ainsi qu'auprès de différents professionnels de la périnatalité, il semblerait que la consultation d'un ostéopathe pour les nourrissons soit de plus en plus répandue.

L'objectif de cette étude était d'analyser le profil des parents qui consultent un ostéopathe pour leur enfant de moins de 6 mois, pour quels motifs et selon quelles modalités.

Matériel et méthode

1. Matériel

1.1. Schéma d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle quantitative prospective descriptive multicentrique. L'étude a été réalisée à partir de l'analyse de questionnaires [ANNEXE 2] distribués à des mères consultant un ostéopathe pour leur enfant de moins de 6 mois.

L'étude s'est déroulée du 8 Février au 17 Mars 2020.

1.2. Population de l'étude

La population source regroupait les mères consultant un ostéopathe pour leur enfant de moins de 6 mois pendant la période du 8 Février au 17 Mars 2020 dans les cabinets sélectionnés.

La population cible est l'ensemble des mères consultant un ostéopathe pour leur enfant de moins de 6 mois en France.

Critères d'inclusion :

- Femme majeure
- Francophone
- Consultant un ostéopathe pour son enfant de moins de 6 mois au moment du questionnaire
- Acceptant de participer à l'étude

Critères de non-inclusion : toute personne ne répondant pas aux critères d'inclusion

Critère d'exclusion : questionnaire inexploitable car questions non ou mal renseignées

2. Méthode

2.1. Recueil des données

Le questionnaire a été élaboré en Janvier 2019 avant d'être testé par 2 étudiantes sages-femmes, 2 personnes extérieures au domaine médical et paramédical, ainsi que Mme PIERROT Béatrice, référente pédagogique à l'école de sages-femmes d'Angers. Il a été modifié puis validé par Mme CAVREL Blanche, ostéopathe. Il comprenait 29 questions dont un champ libre pour les remarques supplémentaires éventuelles.

Le questionnaire a été distribué dans 5 cabinets d'ostéopathie en Maine-et-Loire, Loire-Atlantique et Morbihan et dans 1 cabinet de sages-femmes en Maine-et-Loire. Les professionnels avaient été informés des objectifs et du déroulement de l'étude avant la distribution des questionnaires. Les

questionnaires papiers étaient disponibles dans les salles d'attente des cabinets et/ou auprès du professionnel lors de la consultation. Après avoir informé la patiente sur l'étude et recueilli son consentement, le professionnel récupérait le questionnaire rempli.

Les exemplaires remplis étaient ensuite collectés régulièrement dans les différents cabinets.

2.2. Tests statistiques et logiciels

Le questionnaire a été réalisé sur le logiciel Microsoft Word.

Les données recueillies ont été traitées à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016. Elles ont été saisies et analysées anonymement puis détruites à la fin de l'étude.

Les variables quantitatives ont été décrites par leur moyenne, médiane, écart-type et étendue. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectif et pourcentage (arrondies au dixième près).

Résultats

1. Flow chart

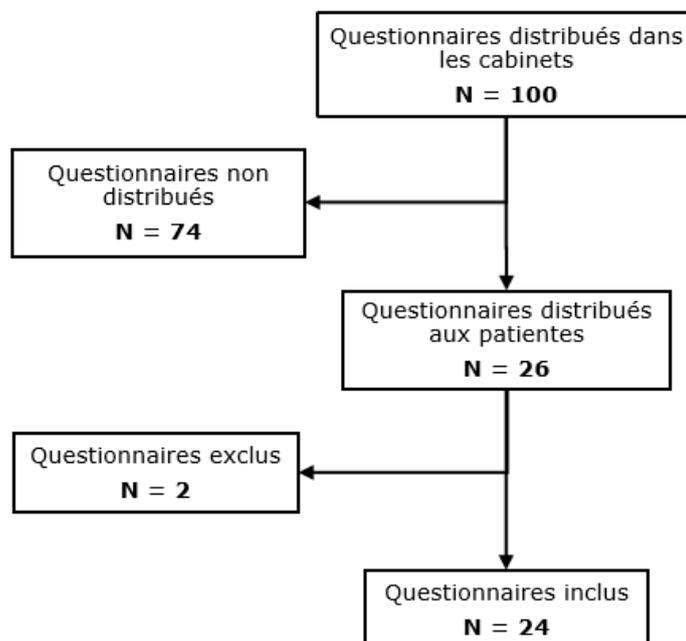


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude observationnelle quantitative prospective descriptive multicentrique concernant le recours à l'ostéopathie pour les nourrissons de moins de 6 mois réalisée du 8 Février au 17 Mars 2020

2. Caractéristiques générales de la population étudiée

Les femmes incluses dans cette étude étaient **âgées** en moyenne de 32 ans et 6 mois (méd = 32 ans et 6 mois ; écart-type = 4 ans et 5 mois ; min = 22 ans et max = 39 ans).

L'**âge des nourrissons** au moment du questionnaire était en moyenne de 3 mois et 3 jours (méd = 3 mois ; écart-type = 1 mois et 23j ; min = 15j et max = 6 mois).

Le **poids de naissance** moyen des bébés était de 3472g (méd = 3445g ; écart-type = 633g ; min = 2555g et max = 4740g) et la taille à la naissance de 50cm (méd = 51cm ; écart-type = 3cm ; min = 45cm et max = 54,5cm).

Tableau I : Caractéristiques de la population (N = 24)

		n	%
Profession	<i>Employé</i>	12	50
	<i>Cadre et professions intellectuelles supérieures</i>	5	20,8
	<i>Libéral</i>	3	12,5
	<i>Artisan, commerçant, chef d'entreprise</i>	1	4,2
	<i>Professions intermédiaires</i>	1	4,2
	<i>Agriculteur</i>	1	4,2
	<i>Sans emploi</i>	1	4,2
Nombre d'enfants	1	9	37,5
	2	10	41,7
	3	5	20,8
Déroulement de la grossesse	<i>Physiologique</i>	20	83,3
	<i>Pathologique (DG, MAP, vomissements gravidiques, RPM avant 37SA)</i>	4	16,7
Vécu de la grossesse	<i>0 (très difficile à vivre)</i>	0	0
	1	2	8,3
	2	11	45,8
	<i>3 (très agréable à vivre)</i>	11	45,8
Préparation à la naissance et à la parentalité	<i>Oui</i>	23	95,8
	<i>Non</i>	1	4,2
Projet de naissance	<i>Oui</i>	8	33,3
	<i>Non</i>	16	66,7
Terme d'accouchement	<i>32-37 SA</i>	3	12,5
	<i>≥ 37 SA</i>	21	87,5
Mode d'entrée en travail	<i>Spontané</i>	15	62,5
	<i>Déclenché</i>	8	33,3
	<i>Ne sait pas</i>	1	4,2
Mode d'accouchement	<i>Accouchement voie basse normal</i>	17	70,8
	<i>Accouchement voie basse avec extraction</i>	5	20,8
	<i>Césarienne en urgence</i>	2	8,3
Vécu de l'accouchement	<i>0 (très difficile à vivre)</i>	2	8,3
	1	1	4,2
	2	6	25
	<i>3 (très agréable à vivre)</i>	15	62,5
Allaitement	<i>Maternel (en cours ou sevré)</i>	17	70,8
	<i>Artificiel</i>	4	16,7
	<i>Mixte</i>	3	12,5
Suivi spécifique de l'enfant	<i>Non</i>	19	79,2
	<i>Oui (RGO, prématurité, infections urinaires)</i>	5	20,8
Sensation d'être perdu dans la gestion des "petits maux" de l'enfant	Pas du tout	8	33,3
	Rarement	12	50
	Souvent	3	12,5
	Tout le temps	0	0
	Ne sait pas	1	4,2
Nombre de séances d'ostéopathie déjà réalisées	0	2	8,3
	1	12	50
	2	9	37,5
	≥ 3	1	4,2

3. Rapport de la population vis-à-vis de l'ostéopathie

Tableau II : Rapport de la population vis-à-vis de l'ostéopathie et autres médecines douces (N = 24)

		n	%
Etat d'esprit concernant l'ostéopathie	0 (pas du tout confiant)	0	0
	1	2	8,3
	2	4	16,7
	3 (totalement confiant)	18	75
Femme ayant déjà consulté un ostéopathe pour elle-même	Oui	21	87,5
	- Pendant la grossesse -	13	54,2
	Non	3	12,5
Femme ayant déjà consulté un ostéopathe pour un autre enfant (N = 15)	Oui	14	93,3
	Non	1	6,7
Femme ayant déjà eu recours à une autre médecine douce	Oui (acupuncture, homéopathie, naturopathie, magnétiseur, kinésologue, hypnose)	19	79,2
	Non	5	20,8
Prise en charge des séances d'ostéopathie par la mutuelle	Oui	20	83,3
	Non	4	16,7

4. Modalités de consultation d'un ostéopathe pour le nourrisson

Tableau III : Données concernant la consultation d'ostéopathie pour le nourrisson (N = 24)

		n	%
Connaissance avant la grossesse de la possibilité de consulter un ostéopathe pour un nourrisson	Oui	22	91,7
	Non	2	8,3
Consultation d'un ostéopathe pour le nourrisson envisagée pendant la grossesse	Oui	21	87,5
	Non	3	12,5
Origine de l'orientation du nourrisson vers l'ostéopathe (Plusieurs réponses possibles)	Sur conseil de l'ostéopathe	15	62,5
	Sage-femme de la maternité	7	29,2
	Entourage	6	25
	Sage-femme libérale	4	16,7
	Pédiatre	2	8,3
	Médecin généraliste	2	8,3
	Médias	2	8,3
Gynécologue	1	4,2	
Motif(s) de consultation (Plusieurs réponses possibles)	Consultation de principe	15	62,5
	Troubles digestifs, coliques, constipation, régurgitations, vomissements	13	54,2
	Déformation du crâne, plagiocéphalie, torticolis congénital	4	16,7
	Extraction instrumentale	4	16,7
	Troubles du sommeil	4	16,7
	Troubles de l'alimentation, succion, déglutition, allaitement	3	12,5
	Pleurs excessifs	1	4,2
	Autre : prématurité	1	4,2
	Sage-femme libérale	9	40,9
Avec quel(s) autre(s) professionnel(s) de santé ces difficultés ont-elles déjà été évoquées ? (Plusieurs réponses possibles)	Pédiatre	7	31,8
	Médecin généraliste	7	31,8
	Aucun	1	4,5
	Aucun : consultation de prévention	10	45,5

Discussion

1. Biais et limites de l'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle quantitative prospective descriptive : selon l'HAS, ce type d'étude apporte un niveau de preuve scientifique faible (grade C, niveau 4).

On peut mettre en avant un biais de sélection vis-à-vis du recrutement des participantes : seules les patientes consultant un ostéopathe pour leur enfant ont été incluses dans l'étude. Il aurait été intéressant de réaliser une étude cas-témoin permettant de comparer cette population à une population de femmes ayant un enfant de moins de 6 mois mais ne consultant pas d'ostéopathe. De plus, les conjoints des femmes interrogées n'ont pas été pris en compte dans cette étude, alors que cela pourrait être un facteur à prendre en compte pour analyser les caractéristiques générales du couple. La faible diversité de la localisation géographique des cabinets où ont été distribués les questionnaires est également une limite de l'étude. On ne peut donc pas extrapoler les résultats à la population française.

Du fait du recueil de données par auto-questionnaire, il convient de souligner la possibilité de biais d'auto-déclaration et de compréhension. Le biais de compréhension a pu être limité par le test du questionnaire par des étudiantes sages-femmes, une sage-femme référente de l'école de sages-femmes et des personnes extérieures au corps médical. Un biais de mémoire est également possible, certaines questions étant relatives à des situations passées.

La taille de l'échantillon de cette étude (N = 24) est insuffisante pour le considérer comme représentatif de la population générale des femmes consultant un ostéopathe pour leur nourrisson. L'étude a été interrompue prématurément du fait du confinement débuté le 17 Mars 2020, rendant le recueil de données après cette date impossible. L'effectif final de l'étude a donc été revu à la baisse.

2. Analyse des résultats et comparaison à la littérature

Dans cet échantillon, le profil des femmes consultant un ostéopathe pour leur nourrisson correspondait majoritairement à des primipares ou deuxième pares (37,5% et 41,7% respectivement), âgées de 32 ans en moyenne. Elles étaient pour la moitié d'entre elles employées (50%). Leur grossesse était physiologique (83,3%) et elles en gardaient un bon ou très bon souvenir (91,6%). Presque toutes avaient suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (95,8%), ce qui est largement supérieur aux données recueillies par l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 (52,6%) (15) ; on pourrait donc penser que ces femmes qui, pendant la grossesse, ont quasiment toutes utilisé cette ressource supplémentaire qui leur était proposée, sont plus enclines à rechercher des options alternatives, telles que l'ostéopathie, également pour leur enfant. Un tiers d'entre elles avait un projet

de naissance (33,3%), ce qui est encore une fois nettement supérieur aux données nationales qui sont de 3,7% (15).

La plus grande partie des femmes a accouché à terme (87,5%), après un travail spontané (62,5%), de façon eutocique (70,8%). Ces chiffres sont quant à eux très similaires aux données de l'Enquête Nationale Périnatale (15). 87,5% d'entre elles en gardaient un bon ou très bon souvenir, cependant 8,3% en avaient un très mauvais souvenir.

La grande majorité de la population déclare n'être jamais ou rarement en difficulté face aux petits maux de leur enfant (83,3%). Contrairement à ce qu'on aurait pu penser avant cette étude, les femmes qui consultent pour leur bébé ne semblent pas particulièrement dépassées par la gestion des petits maux de leur enfant, ce qui pourrait être dû en partie à l'accompagnement dont elles bénéficient auprès des professionnels tels que l'ostéopathe. Cependant, cet accompagnement qu'elles recherchent, répond pourtant bien à un besoin d'apaiser ces gênes qu'elles ne peuvent soulager seules.

Concernant la population pédiatrique, les nouveau-nés pesaient en moyenne 3,4kg à la naissance (moy = 3472g). Une majorité d'entre eux sont ou ont été allaités (70,8%) : c'est plus que les chiffres nationaux de 2016 qui sont de 52,2% d'allaitement maternel exclusif pendant le séjour à la maternité (15). Au moment de la consultation, ils étaient âgés en moyenne de 3 mois et plus des trois quarts étaient en bonne santé et ne nécessitaient pas de suivi médical particulier (79,2%). Il s'agissait de leur 1^{ère} séance (50%) ou 2^{ème} séance (37,5%).

Concernant le rapport des femmes interrogées vis-à-vis de l'ostéopathie, on note qu'une grande majorité a totalement ou presque confiance en cette pratique (91,7%). D'ailleurs la plupart d'entre elles avaient déjà consulté un ostéopathe pour elles-mêmes (87,5%) ou pour leur(s) premier(s) enfant(s) (93,3%) et plus de la moitié également pendant leur grossesse (54,5%). Dans la grande majorité des cas, la population de l'échantillon consulte ou a déjà consulté d'autres professionnels de médecine douce (79,2%) : c'est plus que dans un sondage mené par l'IPSOS en 2018 dans lequel 45% des français indiquaient avoir recours à des médecines alternatives (16), et toujours plus que dans une enquête concernant le parcours de soins des Français de 2019 dans laquelle 71% d'entre eux indiquaient avoir déjà consulté un praticien en médecines douces (17). On peut ainsi supposer qu'une certaine ouverture d'esprit envers les médecines alternatives et le fait d'y avoir déjà eu recours pour soi-même, ainsi qu'une bonne confiance envers celles-ci (qui peut découler de sa propre expérience), représentent une condition importante pour solliciter un ostéopathe pour son nourrisson.

Par ailleurs, le remboursement des consultations d'ostéopathie par les mutuelles, comme on peut le comprendre, concerne une majorité de la population de l'étude (83,3%), mais pas la totalité, ce qui signifie que le non-remboursement de ces consultations n'empêche donc pas certains parents d'y recourir.

La pratique de l'ostéopathie pour les nourrissons semble bien connue puisque dans notre étude quasiment toutes les personnes interrogées en avaient déjà entendu parler avant même leur grossesse (91,7%) et envisageaient pendant leur grossesse d'y avoir recours après leur accouchement (87,5%).

Grâce aux résultats de cette étude, on remarque que les femmes consultant un ostéopathe pour leur enfant de moins de 6 mois sont encouragées à le faire par leur ostéopathe, lorsqu'elles en consultent déjà un (62,5%). C'est ensuite sur conseils des sages-femmes de la maternité et de leur entourage qu'elles entendent parler de cette possibilité (29,2% et 25% respectivement) et également par l'intermédiaire de leur sage-femme libérale (16,7%). Les pédiatres, médecins généralistes et gynécologues semblent moins orienter les nourrissons vers l'ostéopathie (8,3%, 8,3% et 4,2% respectivement). Contrairement à ce que l'on pouvait supposer, l'apparition de plus en plus fréquente de l'ostéopathie pour nourrissons dans les médias n'est pas une des raisons les plus fréquentes pour lesquelles les femmes consultent (8,3%).

On peut enfin s'intéresser aux résultats concernant les motifs de consultation. On remarque que la population de l'étude semble avoir conscience de l'action préventive de l'ostéopathie puisqu'on retrouve ce motif de consultation dans 62,5% des cas et on peut noter qu'un tiers des consultations ont pour seul motif la prévention d'éventuels dysfonctionnements (33,3%). Parmi les gênes du nourrisson qui amènent à consulter, il s'agit pour une grande majorité de troubles digestifs tels que les coliques ou les régurgitations (54,2%). Ensuite, les déformations du crâne (plagiocéphalie, torticolis congénital...), les extractions instrumentales à l'accouchement et les troubles du sommeil sont des motifs régulièrement évoqués (16,7% chacun). Les troubles de l'alimentation (12,5%) et les pleurs excessifs (4,2%) n'en représentent qu'une faible partie.

Enfin, la consultation d'un ostéopathe est bien une approche complémentaire au suivi médical pédiatrique, puisque la grande majorité des mères consultant l'ostéopathe pour des difficultés fonctionnelles de leur enfant en ont également parlé avec un professionnel médical : sage-femme libérale (40,9%) et pédiatre ou médecin généraliste (31,8% chacun).

Conclusion

Finalement, cette étude a pu mettre en évidence un profil de femmes ayant recours à l'ostéopathie pour leur enfant de moins de 6 mois : âgée en moyenne de 32 ans, ayant vécu une grossesse et un accouchement de déroulement physiologique. Le suivi de séances de préparation à la naissance et à la parentalité, la rédaction d'un projet de naissance et un projet d'allaitement maternel font également partie des éléments plus souvent retrouvés dans cette population. La majorité de la population a déjà eu recours à des médecines douces et consultait un ostéopathe avant et pendant la grossesse. Il est également important de noter que la pratique de l'ostéopathie pour les nourrissons semble bien connue aujourd'hui, information relayée par les ostéopathes eux-mêmes, les sages-femmes de maternité et libérales ainsi que par le bouche-à-oreille.

Par ailleurs, les motifs de consultation les plus retrouvés sont les troubles digestifs, déformations du crâne, extractions instrumentales à l'accouchement et troubles du sommeil. De plus, même lorsque l'enfant ne présente aucun symptôme, on remarque que l'ostéopathie est très sollicitée pour son action préventive.

La comparaison à une population de parents ne consultant pas un ostéopathe pour leur enfant par le biais d'une étude cas-témoin serait pertinente et permettrait de confirmer ou non les résultats présentés dans ce travail. En outre, l'étude de la satisfaction des parents de la prise en charge ostéopathique de leur nourrisson pourrait également être intéressante, la littérature étant pauvre dans ce domaine.

Bibliographie

1. ISRAEL J. Les petits maux de bébé. Spirale - Gd Aventure Monsieur Bébé. 13 juin 2013;(65).
2. L'e-ssentiel n°165-2016, Caisse nationale des Allocations familiales [Internet]. [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/essentiel/essentiel%20-%20Parentalit%C3%A9.pdf>
3. Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant.
4. Stratégie Nationale de Soutien à la Parentalité 2018-2020 [Internet]. [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702_-_dp_-_strategie_nationale_2018-2022vf.pdf
5. Allo Parents Bébé | Enfance et Partage [Internet]. [cité 2 mai 2020]. Disponible sur: <https://enfance-et-partage.org/la-prevention/allo-parents-bebe/>
6. L'ostéopathie, définition selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) - Syndicat Français Des Ostéopathes [Internet]. [cité 19 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.osteopathe-syndicat.fr/osteopathie-definition-oms>
7. Rôles et missions-Histoire de l'ostéopathie - Registre Des Ostéopathes de France ROF - Association ostéopathie [Internet]. [cité 19 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.osteopathie.org/3685-roles-et-missions-histoire-de-l-osteopathie.html>
8. Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.
9. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - Article 75.
10. Etude statistique du Métier d'Ostéopathe EMOST 2018 [Internet]. [cité 19 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.lejournal.osteopathie-recherche.fr/images/Divers/Demographie/EMOST2018.pdf>
11. Ostéopathes de France. L'ostéopathie et le nourrisson [Internet]. [cité 2 mai 2020]. Disponible sur: <https://osteofrance.com/osteopathie/nourrisson/>
12. Ostéopathes de France. L'ostéopathie et le nourrisson, pédiatrie ostéopathique [Internet]. [cité 2 mai 2020]. Disponible sur: <https://osteofrance.com/osteopathie/nourrisson/pediatrie-osteopathique/>
13. Société Européenne de Recherche en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique SEROPP. Indications à l'ostéopathie chez les enfants [Internet]. [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <https://seropp.org/indications-a-losteopathie-chez-les-enfants/>
14. Recommandations de bonnes pratiques et d'éthique - SEROPP, 2018 [Internet]. [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <https://seropp.org/wp-content/uploads/2019/03/2018-recommandations-de-bonnes-pratiques-et-d-Ethique-site.pdf>
15. Enquête Nationale Périnatale 2016 [Internet]. [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
16. Global views on healthcare - IPSOS, 2018 [Internet]. [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-07/global_views_on_healthcare_2018_-_graphic_report_0.pdf
17. Observatoire Parcours Soins - Volet Médecines Douces - Santéclair, 2019 [Internet]. [cité 15 mai 2020]. Disponible sur: https://www.santeclair.fr/fr/sites/default/files/2019-11/191115_Santeclair_ObservatoireParcoursSoins-VoletMedecinesDoucees_DossierPresse.pdf

Annexes

ANNEXE 1 : ÉCHELLE D'INDICATION DE CONSULTATION OSTÉOPATHIQUE POUR LE NOUVEAU-NÉ OSTEOGAR

Inconfort - Difficulté d'adaptation / 6 points	Geint, sursaute :	
	• Spontanément	1 pt
	• A la mobilisation	1 pt
	Besoin de succion en dehors des tétées	1 pt
	Alterne pleurs et besoin de succion	1 pt
Particularité morpho-posturale / 6 points	Difficultés à être positionné correctement au sein	1 pt
	Mise au sein douloureuse pour la maman	1 pt
	Positionnement cervical préférentiel :	
	• En position allongée	1 pt
	• Permanent	1 pt
Aspect de crâne modelé (asymétrie cranio-faciale)	1 pt	
Position spontanée en enroulement du bassin	1 pt	
Position spontanée en adduction des hanches	1 pt	
Aspect de pied metatarsus-adductus ou talus	1 pt	

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DISTRIBUÉ

Questionnaire mémoire étudiante sage-femme

Bonjour,

Je m'appelle Mathilde CAVREL et je suis actuellement étudiante sage-femme en 5^{ème} année de formation. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je m'intéresse aux situations pouvant amener des parents à consulter un ostéopathe pour leur enfant de moins de 6 mois.

Cela ne devrait pas vous prendre plus de 5-10 minutes.

Si vous avez plusieurs enfants, les questions concernent votre dernière grossesse/accouchement.

Renseignements généraux

1) Votre âge : _____

2) Quelle profession exercez-vous :

- Ouvrier
- Employé
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Agriculteur
- Etudiant
- Sans emploi
- Autre, précisez : _____

3) Nombre d'enfants : _____

Votre grossesse et accouchement

- 4) Quel vécu gardez-vous de votre grossesse dans l'ensemble ?
- 0 (très difficile à vivre)
 - 1
 - 2
 - 3 (très agréable à vivre)
- 5) Avez-vous été suivie ou hospitalisée pour une pathologie pendant votre grossesse ?
- Oui (plusieurs choix possibles) :
 - Vomissements
 - Diabète gestationnel
 - Hypertension artérielle
 - Menace d'accouchement prématurée (col modifié avec des contractions avant le 9^{ème} mois)
 - Rupture de la poche des eaux avant le 9^{ème} mois
 - Autre, précisez : _____
 - Non _____
- 6) Avez-vous suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?
- Oui
 - Non
- 7) Quel âge a votre enfant aujourd'hui : _____
- 8) Quel vécu gardez-vous de votre accouchement dans l'ensemble ?
- 0 (j'en garde en très mauvais souvenir)
 - 1
 - 2
 - 3 (j'en garde un très bon souvenir)
- 9) A quel terme avez-vous accouché ?
- Avant 32 semaines d'aménorrhée = avant le début du 8^{ème} mois
 - Entre 32 et 37 semaines d'aménorrhée = pendant le 8^{ème} mois
 - Après 37 semaines d'aménorrhée = pendant le 9^{ème} mois ou après
- 10) Aviez-vous un projet de naissance ?
- Oui
 - Non
- 11) Le travail a-t-il été déclenché ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 12) Comment s'est déroulé votre accouchement :
- J'ai accouché par voie basse :
 - Il n'y a pas eu besoin d'intervention pour mon accouchement
 - Un médecin est intervenu avec un instrument (ventouse, forceps, spatules...)
 - J'ai accouché par césarienne :
 - La césarienne était déjà programmée
 - La césarienne a été faite en urgence
- 13) Combien pesait votre bébé à la naissance ? _____
- 14) Quelle était la taille de votre bébé à la naissance ? _____

- 15) Quel est le mode d'alimentation de votre enfant :
- Je l'allaite
 - Je l'ai allaité mais ne l'allaiter plus
 - Je lui ai toujours donné des biberons
 - J'alterne entre tétées et biberons (allaitement mixte)
- 16) Votre enfant a-t-il besoin d'un suivi particulier avec un médecin ou a-t-il déjà été hospitalisé ?
- Oui. Pour quel problème de santé : _____
 - Non
- 17) Vous sentez-vous perdus dans la façon de gérer les éventuelles gênes de votre enfant (pleurs, agitations, troubles du sommeil, de l'alimentation...) ?
- Non, pas du tout
 - Rarement
 - Je ne sais pas
 - Souvent
 - Tout le temps

Votre rapport à l'ostéopathie

- 18) Quelle note donneriez-vous à votre état d'esprit concernant l'ostéopathie ?
- 0 (pas du tout confiant)
 - 1
 - 2
 - 3 (totalement confiant)
- 19) Avez-vous déjà consulté un ostéopathe pour vous-même ?
- Oui. L'avez-vous consulté pendant votre dernière grossesse ?
 - Oui
 - Non
 - Non
- 20) Avant votre grossesse, saviez-vous que les ostéopathes pouvaient réaliser des séances pour votre nourrisson avant 6 mois ?
- Oui
 - Non
- 21) Si vous avez d'autres enfants, avez-vous consulté un ostéopathe pour eux (ou au moins l'un d'eux) avant l'âge de 6 mois ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais plus
- 22) Votre mutuelle prend-elle en charge une partie des consultations d'ostéopathie ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 23) Avez-vous déjà eu recours à une autre médecine douce auparavant (pour vous ou votre famille) ?
- Oui. La(les)quelle(s) :
 - Acupuncture
 - Homéopathie
 - Naturopathie
 - Magnétiseur
 - Autre, précisez : _____
 - Non

- 24) Pendant votre grossesse, aviez-vous déjà envisagé de consulter un ostéopathe pour votre enfant ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 25) Qu'est-ce qui vous a amené à consulter un ostéopathe pour votre enfant (plusieurs réponses possibles) ?
- Je consultais déjà un ostéopathe qui m'a conseillé de faire un bilan après la naissance
 - Un professionnel m'en a parlé. Si oui, le(s)quel(s) :
 - Sage-femme libérale
 - Sage-femme de la maternité
 - Pédiatre
 - Médecin généraliste
 - Gynécologue
 - Autre, précisez : _____
 - Quelqu'un de mon entourage m'en a parlé (famille, amis...)
 - J'en ai entendu parler sur internet, dans une émission de télé, à la radio, dans un magazine...
 - Autre, précisez : _____
- 26) Combien de séances avez-vous déjà réalisées pour votre enfant de moins de 6 mois ?
- 0, la 1^{ère} séance est programmée
 - 1
 - 2
 - 3 ou plus
- 27) Pour quel motif consultez-vous l'ostéopathe ? (Plusieurs réponses possible)
- Consultation de principe, en prévention d'un éventuel problème
 - Troubles du sommeil
 - Troubles de l'alimentation, de la succion ou déglutition, allaitement
 - Troubles digestifs, coliques, constipation, régurgitations, vomissements
 - Pleurs excessifs
 - Plagiocéphalie, déformation du crâne, torticolis congénital
 - Accouchement avec instruments (ventouse, forceps, spatules...)
 - Autre, précisez : _____
- 28) Avez-vous déjà abordé ces symptômes avec un autre professionnel ?
- Oui. Le(s)quel(s) ?
 - Pédiatre
 - Médecin généraliste
 - Sage-femme
 - Kinésithérapeute
 - Autre, précisez : _____
 - Non

Remarques particulières sur le questionnaire ou le sujet du questionnaire

*Je vous remercie pour votre participation et vous souhaite une bonne continuation à vous et à votre enfant.
Cordialement,
Mathilde CAVREL*

Table des figures et tableaux

Tableau I : Caractéristiques de la population (N = 24)	12
Tableau II : Rapport de la population vis-à-vis de l'ostéopathie et autres médecines douces (N = 24)	13
Tableau III : Données concernant la consultation d'ostéopathie pour le nourrisson (N = 24)	13

Table des illustrations

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude observationnelle quantitative prospective descriptive multicentrique concernant le recours à l'ostéopathie pour les nourrissons de moins de 6 mois réalisée du 8 Février au 17 Mars 2020	11
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

RÉSUMÉ

TITRE : DESCRIPTION DU RECOURS A L'OSTÉOPATHIE POUR LES NOURRISSONS DE MOINS DE 6 MOIS

CONTEXTE : L'ostéopathie est une médecine douce en pleine expansion en France et propose une approche complémentaire à la médecine traditionnelle, notamment pour les nourrissons dont les maux sont parfois difficilement interprétables et sources de stress pour les parents.

OBJECTIF : le but de cette étude était d'analyser le profil des parents qui consultent un ostéopathe pour leur enfant de moins de 6 mois, pour quels motifs et selon quelles modalités.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : Etude observationnelle quantitative prospective descriptive multicentrique réalisée du 8 Février au 17 Mars 2020 dans 5 cabinets d'ostéopathie et 1 cabinet de sages-femmes. Les données ont été recueillies par un questionnaire, puis analysées avec Excel.

RÉSULTATS : 24 questionnaires ont été exploités. Les femmes étaient âgées en moyenne de 32 ans, ayant vécu une grossesse et un accouchement physiologiques. La majorité d'entre elles avaient déjà eu recours à un autre type de médecine douce et consultaient déjà un ostéopathe, avant et pendant la grossesse. La plupart connaissaient déjà la possibilité de consulter pour leur enfant, par le biais de leur entourage, ostéopathe, ou sage-femme. Les principaux motifs de consultation étaient : troubles digestifs, déformations du crâne, extractions instrumentales, troubles du sommeil et consultation préventive.

DISCUSSION : Une étude de plus grande envergure comparant la population consultant un ostéopathe avec une population n'en consultant pas et incluant les pères pourrait permettre de mettre en évidence d'autres éléments intéressants. La satisfaction de cette prise en charge par les parents offrirait également une autre approche complémentaire.

Mots-clés : ostéopathie, nourrisson, périnatalité, médecine douce

ABSTRACT

TITLE: DESCRIPTION OF OSTEOPATHIC USE FOR INFANTS UNDER THE AGE OF 6 MONTHS

CONTEXT: Osteopathy is an alternative medicine that is becoming more popular in France. It offers a complementary approach to traditional medicine, especially for infants whose ailments are sometimes hard to interpret and whose conditions can be stressful for parents.

OBJECTIVE: The purpose of this study was to analyse the profile of parents who consult an osteopath for their child under the age of 6 months, particularly why and how they take this action.

METHOD: Multicentric descriptive observational study conducted from February 8th to March 17th, 2020 in 5 osteopathic practices and 1 midwifery practice. Data were collected by a questionnaire and then analysed with Excel.

RESULTS: 24 questionnaires were collected. On average, the women were 32 years old and had a physiological pregnancy and childbirth. Most of them had already used another type of alternative medicine and consulted an osteopath, before and during pregnancy. The majority of them already knew about the possibility of consulting for their child, through their friends, family, osteopath or midwife. The main reasons for consultation were: digestive disorders, skull malformation, instrumental extractions during childbirth, sleep disorders or preventive consultation.

DISCUSSION: A bigger study comparing the population consulting an osteopath with the population not consulting and including fathers could allow to highlight other interesting elements. Parent's satisfaction of this care would also offer another complementary approach.

Keywords: osteopathy, infant, perinatal, alternative medicine