



Article Original

La Kinésithérapie Peut-Elle Réduire les Douleurs de l'Accouchement ? Étude Comparative Randomisée de 50 Parturientes

Can physiotherapy reduce labor pain? A randomized comparative study of 50 women

Nyambi Bockop Erika Francine¹, Atemkeng TF¹, Douryang Maurice¹, Kenfack Bruno¹, Djam Alain¹

1. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang

Auteur correspondant :

Atemkeng Tsatedem Faustin
Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Dschang
Hôpital de District de Deido
Téléphone 00237 696329428 / 00237 67779204

Email atemfaust@yahoo.fr

Mots clés : Parturientes-Kinésithérapie-Douleur-Accouchement.

Key words: Parturient – Physiotherapy – Pain - Delivery.

Article history

Submitted: 4 February 2023
Revision requested: 7 March 2023
Accepted: 16 March 2023
Published: 30 March 2023

RÉSUMÉ

Introduction. L'accouchement est une expérience exceptionnelle dans la vie d'une femme. Il s'accompagne d'une douleur importante affectée par de nombreux facteurs neurophysiologiques, cognitifs, psychologiques et environnementaux. Les méthodes non pharmacologiques de contrôle de la douleur du travail sont de plus en plus répandues. En effet, ces méthodes permettent aux femmes de se détendre complètement sans utiliser de médicaments, percevant ainsi une douleur minimale. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'effet de la kinésithérapie sur la douleur de l'accouchement. **Matériels et méthodes.** Nous avons mené une étude interventionnelle randomisée à l'Hôpital de District de Dschang de Janvier à Mars 2020. Notre échantillonnage était aléatoire simple aveugle. Nous avons étudié au total, 50 parturientes dont 25 dans le groupe intervention et 25 dans le groupe contrôle. L'échelle visuelle analogique (EVA) a été utilisée pour mesurer l'intensité de la douleur. L'analyse des données a été faite grâce au logiciel Epi Info 7.2.2.6. Différentes techniques kinésithérapiques ont été utilisées dans le groupe intervention telles que le massage, les exercices respiratoires et le travail postural. **Résultats.** La kinésithérapie a fait réduire les douleurs de l'accouchement pendant la phase de travail, mais également pendant l'accouchement proprement dit, car les moyennes de l'EVA ($4,28 \pm 1,65$) avant l'accouchement, ($3,56 \pm 1,92$) pendant l'accouchement et après l'accouchement ($0,64 \pm 0,75$) du groupe interventionnel, se sont révélées significativement inférieures à celles du groupe contrôle qui étaient respectivement de ($8,4 \pm 1,22$), ($7,84 \pm 1,54$) et ($2,40 \pm 1,98$) avant, pendant et après l'accouchement. **Conclusion.** Ces résultats nous ont permis d'arriver à la conclusion que, la kinésithérapie réduit les douleurs avant, pendant, après l'accouchement et améliore la satisfaction des femmes à l'égard du processus de travail.

ABSTRACT

Introduction. Childbirth is an exceptional experience in a woman's life. It is accompanied by significant pain affected by many neurophysiological, cognitive, psychological and environmental factors. Nonpharmacological methods of labor pain control are becoming more and more common. Indeed, these methods allow women to relax completely without using medication, there by perceiving minimal pain. The objective of this study was to assess the effect of physiotherapy on childbirth pain. **Methodology.** We carried out a randomize intervention study at Dschang District Hospital from January to March 2020. Our sample was simple blind randomize. We studied 50 parturients in total, 25 of whom were in the intervention and 25 in the control group. The visual analogue scale (VAS) was used to measure pain intensity. Data analysis was done using Epi Info software 7.2.2.6. Different physiotherapy techniques were applied such as massage, breathing exercises and postural work. **Results.** Physiotherapy helps to reduce labor pain during the labor phase but also during the actual delivery as the average EVA ($4,28 \pm 1,65$) before delivery, ($3,56 \pm 1,92$) during delivery and ($0,64 \pm 0,75$) in post-partum in the intervention group were significantly lower than those in the control group, which were ($8,4 \pm 1,22$), ($7,84 \pm 1,54$) et ($2,40 \pm 1,98$) before, during and after delivery respectively. **Conclusion.** These results enabled us to conclude that, physiotherapy reduces pain before, during, after delivery and improves women's satisfaction with the labor process.

POINTS SAILLANTS

Ce qui est connu du sujet

L'accouchement s'accompagne généralement d'une douleur importante. De nombreuses méthodes non pharmacologiques émergent pour la contrôler.

La question abordée dans cette étude

Effet de la kinésithérapie sur la douleur de l'accouchement

Ce que cette étude apporte de nouveau

La kinésithérapie réduit les douleurs avant, pendant, après l'accouchement et améliore la satisfaction des femmes à l'égard du processus de travail.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Des études à grande échelle sont nécessaires pour valider ces résultats. Les physiothérapeutes, les sages-femmes et les obstétriciens doivent être formés avant une éventuelle mise en œuvre.

INTRODUCTION

Un accouchement normal débute de façon spontanée et ne s'accompagne que de faibles risques identifiés au début du travail. Cette situation perdure tout au long du travail et de l'accouchement. L'enfant naît généralement en position du sommet entre 37 et 42 semaines d'aménorrhées (SA) [1].

Le travail est une phase importante dans la progression du fœtus dans le tractus génital avant la naissance ; sa durée est relativement longue et il s'agit de la période la plus douloureuse. Ces douleurs ressenties sont secondaires aux contractions utérines, aux distensions de toute la région pelvienne, à la dilatation du col de l'utérus, à la pression de la tête du bébé sur le plancher pelvien ainsi que sur d'autres organes environnants [2].

La douleur ressentie lors de l'accouchement est un phénomène complexe, multidimensionnel et subjectif [3] qui préoccupe tant la femme enceinte que le professionnel de santé. Dans une étude finlandaise portant sur 1000 femmes, 80% des parturientes décrivaient leur douleur au cours de la première phase de travail comme sévère à intolérable avec des scores allant de 60 à 90 sur une échelle visuelle analogique de 100 [4]. Au Nigéria, de nombreuses femmes perçoivent la douleur liée au travail comme sévère et souhaitent un soulagement de la douleur liée au travail [5].

Le soulagement de la douleur pendant l'accouchement est un sujet important. L'utilisation d'interventions pharmacologiques pour la gestion de la douleur au cours du travail est possible [6] mais étant donné les effets indésirables fréquents de l'analgésie pharmacologique, il existe une certaine motivation à utiliser les méthodes non pharmacologiques pour soulager la douleur chez la femme enceinte [7]. Les interventions non pharmacologiques ont été décrites comme bénéfiques avec peu d'effets secondaires ou de contre-indications. De plus, ces interventions non pharmacologiques, lorsqu'elles sont utilisées conjointement avec un soutien continu, favorisent la participation active de la femme lors de l'accouchement [8].

L'objectif de ce travail était de montrer l'efficacité de la kinésithérapie à réduire la douleur de l'accouchement et de mettre en évidence l'importance de la présence d'un physiothérapeute en salle d'accouchement avec une observation sur des parturientes à l'hôpital de district de Dschang. Nous avons étudié au total, 50 parturientes dont 25 dans le groupe intervention et 25 dans le groupe contrôle. L'échelle visuelle analogique (EVA) a été utilisée pour mesurer l'intensité de la douleur. L'analyse des données a été faite grâce au logiciel Epi Info 7.2.2.6. La kinésithérapie est l'une de ces méthodes non pharmacologiques qui utilise les manipulations, le mouvement et les propriétés biologiques d'agents physiques à but thérapeutique. Elle s'avère efficace pour soulager les douleurs qui se manifestent pendant le travail et favoriser un accouchement en douceur [9]. Une étude menée au Brésil en 2013 par Silva G, a montré que le massage réduisait la sévérité de la douleur pendant le travail [10]. Également, les exercices de respiration seraient efficaces pour réduire la perception de la douleur et la durée du deuxième stade de travail [11]. La kinésithérapie est cette méthode qui permet une bonne qualité de l'accompagnement couplée à une bonne gestion de la douleur, ce qui est nécessaire pendant l'accouchement. La structure du travail s'ouvre par le matériel et les méthodes, l'analyse des données, les résultats et enfin, la discussion.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Des examens cliniques et paracliniques étaient réalisés par un médecin au service de maternité de l'Hôpital de District de Dschang. Un consentement libre et éclairé a été obtenu auprès de chaque patiente désirant participer à l'étude. Le critère principal de jugement était la douleur. Chaque patiente était admise dans le groupe interventionnel par randomisation simple (numéro d'ordre impair) ou dans le groupe contrôle (numéro d'ordre pair). Des entretiens individuels ont été menés avec les femmes enceintes, puis un formulaire de questionnaire préalablement préparé a été appliqué. Les techniques kinésithérapiques telles que le massage, les exercices respiratoires et le travail postural ont été appliquées seulement dans le groupe interventionnel ou groupe kinésithérapie (KIN). Il n'y a pas eu d'intervention dans le groupe contrôle ou groupe suivi habituel de l'accouchement (SHA). Dans chacun de ces deux groupes, l'échelle visuelle analogique (EVA) a été utilisée pour mesurer l'intensité de la douleur avant, pendant et après l'accouchement. L'intensité de la douleur était exprimée en chiffre allant de 0 à 10.

Considérations éthiques

Au préalable, nous avons obtenu l'autorisation de Monsieur Le Doyen, du Directeur de l'Hôpital, du Chef de Service de gynécologie obstétrique et enfin du Comité National d'éthique. Le consentement éclairé des participantes était en plus obtenu avant l'admission dans l'un des deux groupes. Toutes nos données étaient confidentielles.

Analyse des données

Les données ont été saisies grâce au logiciel Epi Info 7.2.2.6. Ce logiciel a également permis de calculer les fréquences, moyennes et les indicateurs de l'étude, en admettant une marge d'erreur de 5%. Le test de Student a été utilisé pour comparer les moyennes de l'intensité de la douleur dans les deux groupes.

RÉSULTATS

Caractéristiques générales

Nous avons abordé 57 femmes au cours de notre étude, parmi lesquelles 50 ont accepté de participer. L'âge des parturientes variait entre 20 et 42 ans avec un âge moyen de 27 ans. La tranche d'âge [20-24] ans était la plus représentée avec 40% [IC : 26,41-54,82].

Connaissance de l'application de la kinésithérapie pendant l'accouchement

Sur les 19 parturientes connaissant la kinésithérapie, 12 (63,16%) avaient connaissance de la kinésithérapie pendant l'accouchement.

Comparaison des deux groupes en fonction de la parité

Après analyse des données sur la parité, 68% des femmes du groupe interventionnel et 64% des femmes du groupe contrôle étaient des multipares. 32% des femmes du groupe interventionnel et 36% des femmes du groupe contrôle étaient des primipares. La différence n'étant pas significative, les deux groupes étaient comparables du point de vue de la parité.

Comparaison de l'EVA des deux groupes : interventionnel et contrôle (Tableau I)

La moyenne de l'EVA chez les femmes avant l'accouchement était de $8,4 \pm 1,22$ dans le groupe contrôle et $4,28 \pm 1,65$ dans le groupe expérimental. La moyenne de l'EVA dans le groupe expérimental était statistiquement inférieure à celle du groupe contrôle ($P < 0,05$).

La moyenne de l'EVA chez les femmes pendant l'accouchement était de $7,84 \pm 1,54$ dans le groupe contrôle et $3,56 \pm 1,92$ dans le groupe expérimental, soit une différence statistiquement significative ($P < 0,05$).

La moyenne de l'EVA chez les femmes après l'accouchement était de $2,40 \pm 1,98$ dans le groupe contrôle et $0,64 \pm 0,75$ dans le groupe expérimental. La moyenne de l'EVA trouvée dans le groupe expérimental était statistiquement inférieure comparée au groupe contrôle ($P < 0,05$).

Comparaison des évaluations du travail des femmes des groupes interventionnel et contrôle

Concernant l'auto-évaluation, 60% des femmes du groupe contrôle ont déclaré que leur travail était un travail difficile contre 40% des femmes du groupe expérimental ($P < 0,05$).

Taux de satisfaction des femmes enceintes du processus de travail

Au sujet du taux de satisfaction, 84% des femmes du groupe contrôle contre 96% des femmes du groupe interventionnel ont dit être globalement satisfaites du processus de travail, mais cette différence a été non significative ($P > 0,05$).

DISCUSSION

Une gestion sûre de la douleur de l'accouchement est importante pour les femmes enceintes. Différentes méthodes non pharmacologiques se sont avérées bénéfiques pour réduire ou soulager la douleur du travail. Nous avons étudié 50 parturientes dont 25 incluses dans chaque groupe. L'âge moyen dans le groupe interventionnel était de $26,48 \pm 6,33$ inférieur à celui du groupe contrôle qui était de $27,84 \pm 4,57$. En ce qui concerne la parité, 68% des femmes du groupe interventionnel et 64% des femmes du groupe contrôle étaient des multipares ; 32% des femmes du groupe interventionnel et 36% des femmes du groupe contrôle étaient des primipares. Sur les 19 parturientes connaissant la kinésithérapie, 12 (63,16%) avaient connaissance de la kinésithérapie pendant l'accouchement.

Avant l'accouchement, l'EVA moyen était de 4,28 et 8,4 dans le groupe interventionnel et le groupe contrôle respectivement. Pendant l'accouchement, l'EVA était de 3,56 dans le groupe interventionnel et 7,84 dans le groupe contrôle. Après l'accouchement, l'EVA moyen était de 0,64 et 2,4 dans le groupe interventionnel et le groupe contrôle respectivement. Ces résultats ont confirmé l'hypothèse selon laquelle la kinésithérapie serait efficace pour réduire les douleurs de l'accouchement que nous avons émise au début de cette étude. Ceci est semblable aux travaux de Nunes et *al.* en 2017 au Portugal, qui montrent que l'application des différentes techniques kinésithérapiques telles que le massage, la respiration, la marche et la mobilité pelvienne sont efficaces dans la réduction de la douleur du travail et de l'accouchement [40]. Mazzali et *al.* dans une étude menée en 2008 au Portugal, ont également conclu que la performance de la kinésithérapie agit bien au-delà du soulagement de la douleur, mais aussi sur le plan émotionnel de la femme enceinte [9].

De plus, 40% de femmes du groupe interventionnel ont déclaré que leur travail était difficile, contre 60% des femmes du groupe contrôle. Parallèlement, 96% de femmes du groupe interventionnel avaient une satisfaction globale du processus de travail par rapport à 84% des femmes du groupe contrôle.



Tableau I : Comparaison de l'EVA des groupes interventionnel et contrôle avant, pendant et après l'accouchement

EVA	Groupe contrôle (N=25)	Groupe expérimental (N=25)	t Value	P-Value
Avant l'accouchement	8,4±1,22	4,28±1,65	10,04	< 0,00001
Pendant l'accouchement	7,84±1,54	3,56±1,92	8,69	< 0,00001
Après l'accouchement	2,40±1,98	0,64±0,75	4,15	0,00013

Dans une étude réalisée par Mortazavi et *al.* en 2012 examinant l'effet de la massothérapie sur la douleur, l'anxiété et la satisfaction des femmes pendant le travail, ils ont constaté que les scores de satisfaction dans les quatre phases du travail étaient significativement plus élevée dans le groupe ayant reçu un massage que dans le groupe contrôle [12]. Des résultats similaires ont été présentés par Sethi et Barnabas en 2017. Dans leur étude, il est indiqué que le massage du dos avait un rôle important dans la réduction de la douleur et l'amélioration de l'expérience émotionnelle du travail [13].

CONCLUSION

La gestion de la douleur en salle d'accouchement est un phénomène important pour les parturientes et le professionnel de santé. Les méthodes non médicamenteuses visent à vivre plus intensément et de manière plus proactive leur expérience de l'accouchement. Pour ce faire, il existe divers moyens, dont la kinésithérapie. En effet, la kinésithérapie possède diverses techniques manuelles et instrumentales, qui aident à une meilleure détente, un meilleur sentiment de contrôle et diminuent le ressenti de la douleur. Les résultats obtenus dans cette étude montrent que la kinésithérapie appliquée avant, pendant et après l'accouchement, réduit la douleur du travail et de l'accouchement. Les parturientes ayant bénéficié de la kinésithérapie étaient satisfaites à l'égard du processus de travail.

Limites d'étude

- Les preuves concernant les techniques kinésithérapiques combinées sont rares ;
- L'EVA est une mesure subjective basée sur les sentiments et les jugements personnels des répondantes.

Contribution des auteurs

Atemkeng TF a conçu le thème et supervisé le travail à toutes ses phases et rédigé l'article

Nyambi Bockop Erika Francine a participé à toutes les phases de la conception à la soutenance

Douryang Maurice a coordonné les aspects kinésithérapeutiques

Kenfack Bruno a coordonné les aspects obstétricaux

Djam Alain a suivi la rédaction en anglais

RÉFÉRENCES

1. Haute autorité de santé. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Haute autorité de santé. 2018. [https://www. accouchement normal. has-santé.fr/](https://www.accouchementnormal.has-santé.fr/). Accessed 9 Aug 2020.
2. Leroy S, Provost D. Chapitre 16-Prise en charge de la douleur au cours du travail et de l'accouchement. In : Marpeau L, editor. Traité d'obstétrique. Paris : Elsevier Masson ; 2010. p.111-25.
3. Withburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. The meaning of labor pain: how the social environment and other contextual factors shape women's experiences. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17: 157.
4. Ranta P, Spalding M, Kangas-Saarela T, Jokela R, Hollmén A, Jouppila R, et al. material expectations and experiences of labor pain-options of 1091 parturients. Acta Anesthesiologica Scandinavica. 1995; 39:60-6.
5. Akadri AA, Odelola OI, Labor pain perception: experiences of Nigerian mothers. Pan Afr Med J. 2018; 30:288.
6. Koyyalamudi V, Sidhu G, Cornett EM, Nguyen V, Labrie-Brown C, Fox CJ, et al. New Labor Pain Treatment Options. Curr Pain Headache Rep. 2016; 20:11.
7. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labor pain, delays use of pharmacological analgesia and improves some obstetric outcomes: a randomized trial. Journal of Physiotherapy. 2018; 64:33-40.
8. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labor: an overview and systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2012.
9. Mazzali L, Gonsalves RN. Analyse de l'utilisation de la physiothérapie dans la diminution de la douleur pendant ou durant le travail normal. Dissertation et science : science biologique, agraire et santé. 2008 ; 7 :7-17.
10. Silva Gallo RB, Santana LS, Jorge Ferreira CH, Marcolin AC, Poloneto OB, Duarte G, et al. Massage reduces severity of pain during labor: a randomized trial. Journal of Physiotherapy. 2013; 59: 109-16.
11. Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidari K, Vasegh Rhimparvar SF. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. Arch Gynecol Obstet. 2012; 286:19-23.
12. Sethi D, Barnabas S. A pre-experimental study to evaluate the effectiveness of back massage among pregnant women in first stage of labor pain admitted in labor room of a selected hospital, Ludhiana Punjab, India. International Journal of reproduction, Contraceptions, Obstetrics and Gynecology. 2016; 6:76-83.