Recherches en cours : qui fait quoi?

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **110 (2012)**

Heft 10

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Qui fait quoi?

Nous avons recueilli quelques exemples de recherches en cours en Suisse romande, ce qui ne constitue bien sûr pas une liste exhaustive. Notre intention était de montrer que les sages-femmes y sont impliquées de diverses manières et de savoir quelle est la portée de ces études pour l'avenir de la profession.

Josianne Bodart Senn, avec l'aide précieuse du Pr. M. Boulvain, de Marie-Julia Guittier, de Karine Lepigeon, de Véronique Othenin-Girard, d'Alice Panchaud.

Les antidépresseurs et le lait maternel

Cheffe de projet: Dr. Alice Panchaud, responsable de recherche, Unité de Pharmacie clinique et Division de Pharmacologie et Toxicologie cliniques, CHUV

Malgré un nombre croissant de femmes sous traitement médicamenteux lors de l'allaitement, les données disponibles sur la sécurité d'emploi des médicaments pendant cette période critique restent très limitées. Cette carence d'information peut malheureusement conduire à un arrêt prématuré de l'allaitement ou à une utilisation sous-optimale de traitements nécessaires, par peur d'éventuels effets délétères pour le nourrisson.

Il est rapporté, dans la littérature, qu'entre 7 et 20% des femmes présentent des symptômes de dépression majeure durant la grossesse et 10 à 15% des mères souffrent de troubles post-partum, allant d'une légère modification de l'humeur à des troubles dépressifs majeurs. La dépression maternelle peut affecter le lien mère-enfant, mais également le développement comportemental, psychomoteur et cognitif de l'enfant. C'est pourquoi l'identification systématique et le traitement optimal de la dépression en période puerpérale sont des enjeux importants pour la santé de la mère et de l'enfant.

A ce titre, une étude multicentrique (Vaud, Genève, Lyon, Nancy), dont le centre de coordination se trouve au CHUV, va débuter. Ce projet devrait permettre d'établir (a) quelle quantité d'antidépresseur passe dans le lait maternel, (b) quel facteur peut modifier la quantité excrétée et (c) quel impact l'exposition de l'enfant aux quantités retrouvées dans le lait a sur son développement à long terme.

Rôles des sages-femmes dans l'étude

En plus des sages-femmes indépendantes vaudoises, d'autres sages-femmes vont œuvrer à la bonne marche de ce projet: des sages-femmes de recherche de la maternité du CHUV et des HUG dans la mise en place de l'étude; des sages-femmes conseillères de la maternité du CHUV dans le recrutement des patientes; des sages-femmes en salles d'accouchement et post-partum dans la récolte d'échantillon de lait et de plasma.

Posture maternelle et correction des variétés de présentations fœtales occipito-postérieures: un essai clinique randomisé

Responsables: Marie-Julia Guittier, Véronique Othenin-Girard, Rhimou Azbar, Pr M. Boulvain, HUG, Genève

Les variétés de présentations fœtales occipito-postérieures représentent 10% à 34% des présentations céphaliques en début de travail. La majorité effectuera une rotation spontanée en mode occipito-antérieur au cours du travail, mais 5 à 8% persisteront en mode postérieur pour la phase expulsive de l'accouchement. Des observations ont montré que pour celles-ci, le risque de travail anormalement long, d'épuisement materno-fœtal, d'accouchement instrumenté, de lésions périnéales graves, et de césarienne, est augmenté.

L'attitude habituelle lors du diagnostic de variété postérieure est l'expectative. Des techniques posturales ont été décrites dans plusieurs ouvrages d'obstétrique pour favoriser l'eutocie du travail. Une posture maternelle destinée à faciliter la rotation fœtale en mode antérieur a été décrite précisément par le Dr de Gasquet. Une revue Cochrane sur le sujet a montré que des postures similaires sont bien acceptées par les femmes et réduisent les douleurs lombaires. Par contre, la taille d'échantillon des études incluses semblait insuffisantes pour permettre une évaluation d'un intérêt pour les issues de l'accouchement.

Tenter de traiter ces malpositions fœtales par une technique posturale bien acceptée par les femmes nous semble une façon assez facile à mettre en œuvre mais nécessitant au préalable une évaluation scientifique de l'efficacité. Le dernier essai clinique randomisé sur ce thème a été réalisée en 2005. Actuellement, aucun essai clinique randomisé sur ce sujet ne figure dans le répertoire du «Clinicaltrials.gov».

Objectif

Evaluer l'intérêt de la technique posturale décrite par le Dr de Gasquet pour corriger les variétés de présentation occipito-postérieures durant la phase de dilatation.

Méthode

Essai clinique randomisé: «Posture du Dr de Gasquet» versus «Expectative» pendant une heure.

Rôles des sages-femmes dans l'étude

Une des deux sages-femmes de recherche a participé à la revue de la littérature et à la rédaction du recueil de données lors de la préparation de cette étude.

Pour le recrutement des patientes en salle d'accouchement, les sages-femmes de recherche passent toutes les 2 heures pour suivre la progression de la dilatation des patientes et proposer de faire l'échographie diagnostique entre 2 et 9 cm de dilatation (position du dos et type de présentation). Si le diagnostic de présentation postérieure est posé et que la femme est éligible, la sage-femme de recherche explique l'utilisation de différentes postures en cours de travail et l'étude qui a pour objectif de valider certaines positions maternelles, décrites par le Dr B. de Gasquet, en cas de présentations fœtales occipito-postérieures. Des photos sont montrées à la patiente pour qu'elle visualise ces postures et, si elle le souhaite, elle peut participer à l'étude en signant le formulaire de consentement.

La sage-femme de recherche aide la sage-femme pour la randomisation sur intranet (validation des critères d'éligibilité puis randomisation) et éventuellement donne un coup de main pour installer la femme dans la position qu'elle a choisie ou pour tenir le capteur du monitoring pendant la position maternelle.

Dans un service où l'activité est souvent marquée par l'urgence, il est important d'être régulièrement présent pour rappeler l'étude aux sages-femmes et aux médecins. Un tableau hebdomadaire est affiché en salle d'accouchement pour relater la progression des inclusions de cette étude.

Après l'accouchement, la sage-femme récupère le recueil de données, le complète avec les données de l'accouchement et du post-partum.

Prise en charge psychologique des mères à risque d'accouchement avant terme

Responsables: Zarina Qayoom, Iona Le Scouezec, Pr Michel Boulvain, Rhimou Azbar, Véronique Othenin-Girard, HUG, Genève

Peu d'interventions ont été jusqu'à présent démontrées efficaces pour réduire ce risque. Des études épidémiologiques ont montré récemment le lien entre le vécu psychique de la grossesse et son issue. La menace d'accouchement prématuré y apparaît comme l'expression somatique d'une difficulté psychologique à vivre la grossesse. Une étude conduite en France par N. Mamelle a suggéré qu'une intervention psychothérapeutique simple permettrait de diminuer de 50% le risque d'accouchement avant terme. L'intervention consistait à verbaliser et donner du sens à des conflits et traumatismes actuels ou infantiles, source d'angoisse pendant la grossesse. Ce vécu psychique conflictuel accentue le sentiment de défaillance maternelle, qui renforce le doute existant chez ces femmes de porter jusqu'au terme leur grossesse. La psychothérapie permet de travailler sur ces fragilités maternelles. Malgré ces résultats prometteurs, certaines limitations méthodologiques de cette étude (étude avant-après, non randomisée) ne permettent pas de déterminer avec certitude le bénéfice de cette intervention.

Objectifs

Le but de cet essai clinique randomisé est d'évaluer l'impact de la prise en charge psychothérapeutique chez les femmes à risque d'accouchement prématuré. Cette prise en charge a le potentiel de diminuer le risque d'accouchement avant terme et ses conséquences. Elle pourrait prévenir les troubles de la relation mère-bébé. Pour évaluer l'impact immédiat de la psychothérapie sur le stress, nous dosons aussi le cortisol salivaire chez les femmes inclues. Les participantes compléteront les questionnaires de l'étude et 30 d'entre elles auront un contrôle biologique du stress prénatal (cortisol salivaire).

Rôles des sages-femmes dans l'étude

La sage-femme de recherche passe quotidiennement dans le service prénatal et s'informe des nouvelles hospitalisations pour menace d'accouchement prématuré (MAP). Elle complète un formulaire d'éligibilité pour chaque hospitalisation et rencontre les patientes éligibles afin de leur expliquer l'étude (30 minutes). Avant de partir, elle distribue le dépliant explicatif de l'étude avec les coordonnées de l'équipe. En général, la psychologue se présente pour expliquer le suivi proposé dans le groupe «intervention» de cette étude randomisée. Après un temps de réflexion fixé en général par elle-même, la femme signe le consentement si la recherche l'intéresse et si elle a envie d'y participer.

La sage-femme procède alors à la randomisation (ouverture d'une enveloppe scellée, numérotée) puis annonce le groupe dans lequel la femme est allouée. Enfin, elle remet un questionnaire prénatal (EPDS; SEMO, etc.) qu'elle récupère 24 heures après. Les femmes qui restent hospitalisées plus de 24 heures auront une mesure biologique du stress par le dosage du cortisol salivaire. La sage-femme de recherche explique alors les conditions de prélèvement puis achemine le test qui sera répété 48 heures après.

La sage-femme passe parfois pendant le séjour pour s'assurer que la patiente est contente, spécialement pour les participantes du groupe sans suivi psychologique.

Après l'accouchement, la sage-femme va féliciter la participante; elle distribue le questionnaire postnatal puis complète le recueil de données dans le dossier médical de la mère et du bébé.

Impact du mode d'accouchement sur le vécu de l'accouchement par les femmes: une étude qualitative exploratoire

Investigatrice: Marie-Julia Guittier, professeure HES Genève

Co-investigateur: Nasir Jamel, homme sage-femme à la maternité des HUG

Le contexte international actuel reconnaît l'importance d'identifier les besoins des femmes autour du moment de la naissance, et de considérer les expériences de naissance comme le point central dans la santé psychologique des femmes. Nous savons qu'une expérience de la naissance bien vécue peut conduire la femme à des sentiments profonds d'accomplissement, de confiance en soi, à l'acquisition de connaissances et de compétences parentales. Mal vécue, elle peut avoir d'autres conséquences qui ont été décrites comme un sentiment de «détresse maternelle», pouvant aller jusqu'à la dépression du post-partum et au syndrome de stress post-traumatique. Le vécu maternel, positif ou négatif, a aussi des répercussions sur l'attachement à l'enfant et la relation conjugale.

Objectif

Explorer les facteurs associés au vécu de l'accouchement, et particulièrement les différences en fonction du mode d'accouchement (césarienne versus accouchement par voie basse).

Méthode

Recherche qualitative avec analyse thématique de contenu d'entretiens semi-dirigés auprès d'environ 24 primipares, 4 à 6 semaines après l'accouchement.

Rôle de la sage-femme dans l'étude

«Mon rôle de chercheuse sage-femme consiste à mettre en évidence un questionnement clinique pertinent, élaborer un protocole de recherche pour l'explorer au mieux, chercher un financement si besoin, mettre en place une collaboration avec une maternité (celle des HUG étant la plus sollicitée de par sa proximité géographique et son importance cantonale), superviser le déroulement de la phase de recrutement réalisée par des collègues sages-femmes assistantes de recherche, analyser les résultats, les diffuser par des publications dans des revues professionnelles internationales et nationales, ainsi que par des présentations lors de congrès. Pour ne parler que du présent, je suis l'investigatrice principale de cette recherche et d'autres. Pour chacune d'elle, des collègues sages-femmes de terrain sont associées (Marie-Julia Guittier, Professeure HES Filière Sage-femme, Haute Ecole de Santé Genève)». ◀