



Photo : revian

Résumés des mémoires sélectionnés (Extraits)

LES LAURÉATES 2017

Prix Scientifique

Manon Cattet, Flora Michel, Lucyle Moser.

Prix Spécial du Jury

Laura Bergamaschi, Roxanne Bourgeois, Adélaïde Cosmo.

LES MEMBRES DU JURY 2017

Isabelle Derrendinger (Présidente du jury), Martine Chauvière, Emmanuelle Cardoso, Céline Puil, Dr Marie-Sophie Chavet, Dr Loïc Sentilhes, Laurent Gaucher, Sophie Guillaume et Pierre Belle.

LA BAIGNOIRE DE DILATATION EN SALLE DE NAISSANCES POUR QUI? COMMENT?

ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES EXERÇANT EN SALLE DE NAISSANCES DANS LES MATERNITÉS DE DEUX DÉPARTEMENTS FRANÇAIS

Lucyle MOSER - ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG

1^{ER} PRIX
SCIENTIFIQUE

RÉSUMÉ

INTRODUCTION → Au cours des deux dernières décennies, plusieurs études ont montré que l'immersion aquatique dans une baignoire de dilatation pouvait s'avérer bénéfique sur le déroulement du travail obstétrical, à condition qu'elle soit utilisée à bon escient. En France, contrairement à d'autres

pays tels que les États-Unis, le Canada ou l'Australie, il n'existe aucune recommandation régissant l'utilisation de la baignoire de dilatation.

Notre objectif principal était de vérifier si les critères d'inclusion et d'exclusion sur lesquels les sages-femmes se basent pour autoriser l'utilisation de la baignoire étaient adaptés aux données de la littérature.

Lucy MOSER - ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG (SUITE)

Notre objectif secondaire était d'étudier comment les sages-femmes utilisent ces baignoires afin de faciliter le déroulement du travail obstétrical.

MÉTHODOLOGIE → Nous avons réalisé une enquête transversale observationnelle descriptive par le biais d'un questionnaire distribué aux sages-femmes exerçant dans les maternités de deux départements français. Au préalable, nous avons effectué une revue de la littérature afin d'être en mesure de comparer nos résultats aux recommandations en vigueur.

RÉSULTATS → En ce qui concerne les données générales et foetales du dossier obstétrical sur lesquels nous avons interrogé les sages-femmes quant à leur conduite à tenir vis-à-vis de l'autorisation ou non de l'utilisation de la baignoire de dilatation, il existe un consensus pour sept des onze critères étudiés (grossesse à terme, primipare, multipare, grossesse singleton, présentation céphalique et estimation de poids foetal supérieure au 90^e percentile). Concernant les données maternelles du dossier obstétrical, il existe un consensus de conduite à tenir pour quatre des douze items étudiés (antécédent d'extraction instrumentale, diabète gestationnel, signes cliniques en faveur d'une infection, portage de streptocoque B membranes intactes). Enfin, en ce qui concerne les données du travail obstétrical, nous observons un consensus dans la conduite à tenir proposée pour neuf des quinze items étudiés (faux travail, dystocie de démarrage ou de dilatation, phase de latence, souhait d'une analgésie péridurale, rupture des membranes inférieure à douze heures, écoulement de liquide amniotique clair ou méconial, métrorragies).

Concernant la façon d'utiliser la baignoire, nous remarquons qu'en moyenne une sage-femme sur trois a une attitude différente de ses collègues vis-à-vis d'une majorité des paramètres étudiés (période d'immersion optimale, durée minimale d'immersion, température aquatique et sa surveillance, surveillance materno-fœtale pendant l'immersion et accompagnement de la parturiente).

DISCUSSION → Lorsque nous comparons les résultats de notre enquête aux données actuelles de la littérature, nous nous apercevons que certaines pratiques professionnelles ne sont pas en adéquation avec ces dernières. Afin d'informer les sages-femmes sur les recommandations d'utilisation de la baignoire de dilatation, notre travail de revue de la littérature nous a permis d'élaborer une brochure contenant ces informations.

CONCLUSION → Il n'existe pas de fort consensus autour des critères d'inclusion et d'exclusion utilisés par les sages-femmes dans leur décision d'autoriser ou non l'utilisation de la baignoire de dilatation au cours du travail. De même qu'il existe une forte hétérogénéité dans la façon dont celle-ci est utilisée. Il serait intéressant de reproduire l'enquête à plus grande échelle afin de vérifier s'il serait nécessaire de diffuser ces informations à plus grande échelle.

MÉTHODOLOGIE

→ TYPE D'ÉTUDE, POPULATION ET CHOIX DE L'OUTIL

Type d'étude

Afin de répondre à la problématique, nous avons décidé de réaliser une enquête transversale observationnelle descriptive. Celle-ci a permis de recueillir les pratiques professionnelles de la population concernée. Cette enquête a été précédée d'un travail de revue de la littérature afin de pouvoir comparer les pratiques des professionnels interrogés avec des standards officiels.

Revue de la littérature

Nous avons réalisé nos recherches sur les sites internet de la *Cochrane*, sur *pubmed*, sur *EMpremium* ainsi que via le moteur de recherche *Google Scholar*. Sur ces différentes plates-formes, nous avons utilisé les mots-clés « *baignoire de dilatation* », « *immersion aquatique* », « *hydrothérapie pendant le travail* » ainsi que leurs équivalents anglais « *dilatation bath* », « *hydrotherapy during labour* », « *bathing during labour* ». Nous avons uniquement consulté des articles en français et en anglais. Lorsque les articles étudiés citaient d'autres articles qui concernaient notre sujet, nous les avons également consultés.

Afin de pouvoir comparer les résultats de notre enquête à des standards, nous avons recherché les recommandations en vigueur sur l'immersion aquatique pendant le travail sur les sites internet des associations et collèges des sages-femmes et d'obstétriciens du Royaume-Uni, des États-Unis, du Canada et d'Australie. Au total, nous avons identifié quatorze documents rédigés entre 2006 et 2016.

→ DÉFINITION DE LA POPULATION

Avant de définir la population de sages-femmes étudiée par l'enquête, nous avons d'abord établi une limite géographique. Nous avons donc décidé de réaliser notre enquête dans deux départements français.

Parmi ces maternités, nous avons identifié celles qui disposaient d'au moins une baignoire de dilatation destinée à être utilisée au cours du travail obstétrical par les parturientes. Nous avons obtenu cette information en contactant les sages-femmes coordinatrices des différentes maternités par mail ou lors d'un entretien téléphonique. Onze des seize maternités en activité dans les deux départements disposaient d'un tel équipement et ont été présélectionnées afin de participer à l'enquête. La population étudiée est donc constituée par les sages-femmes exerçant régulièrement en salle de naissances dans ces maternités et comporte, au total, 300 sages-femmes.

→ CHOIX DE L'OUTIL

Afin de répondre à la problématique, nous avons élaboré un questionnaire à l'attention des sages-femmes constituant notre population d'étude. Le questionnaire semblait être l'outil le plus adapté car il permettait d'interroger une grande population sur une courte période. Il permettait également d'obtenir des réponses anonymes.

Lucile MOSER - ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG (SUITE)

→ PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE

Afin de constituer l'échantillon de la population étudiée, nous avons inclus les sages-femmes ayant volontairement complété notre questionnaire. Les sages-femmes exerçant dans une maternité n'ayant pas donné son accord pour la distribution des questionnaires ont été exclues de l'échantillon.

Dans un premier temps, au début du mois de juillet 2016, nous avons contacté par mail les sages-femmes coordinatrices en salle de naissances des maternités présélectionnées. Ce mail exposait le cadre de l'enquête, la question de recherche validée par le jury du comité scientifique ainsi que la méthodologie envisagée. Il avait pour but d'obtenir l'accord des sages-femmes coordinatrices afin de pouvoir distribuer les questionnaires aux sages-femmes des différentes maternités.

En l'absence de réponses au mail au bout de trois semaines, un mail de relance était envoyé.

Suite à ce mail, huit maternités sur les onze ont donné leur accord pour la distribution des questionnaires. Trois cliniques privées n'ayant pas répondu favorablement, nous avons stoppé les investigations pour ces maternités.

Dans un deuxième temps, les sages-femmes coordinatrices des maternités incluses dans l'enquête ont été recontactées par mail afin d'organiser la distribution des questionnaires et d'obtenir davantage de renseignements sur les caractéristiques des baignoires de dilatation qui y sont installées. Nous avons interrogé les sages-femmes coordinatrices sur les points suivants :

- Le nombre de sages-femmes exerçant en salle de naissances, afin de préparer le nombre de questionnaires à déposer et de calculer les taux de réponse ;
- Le nombre de baignoires de dilatation dans la maternité ;
- L'année (les années) de mise en service de cette (ces) baignoire(s) ;
- Le niveau d'immersion permis par la (les) baignoire(s) ;
- L'existence d'un protocole d'utilisation de la baignoire dans la maternité.

Avant de déposer les questionnaires, nous avons rencontré les sages-femmes coordinatrices des salles de naissances de ces maternités. Ce rendez-vous avait pour objectif de discuter de l'organisation de la distribution des questionnaires, de la durée de distribution ainsi que de son suivi. C'est également lors de ces entrevues que nous avons consulté les éventuels protocoles en vigueur dans les maternités. À la fin de ce rendez-vous, les questionnaires version papier étaient remis aux sages-femmes coordinatrices afin qu'elles les mettent à disposition des sages-femmes concernées.

Le déroulement de la distribution était le même pour toutes les maternités. Les questionnaires étaient distribués pour une durée de deux mois à compter de la date de dépôt dans la maternité. Les premiers questionnaires ont été déposés le 22 août 2016 et les derniers questionnaires ont été récupérés le 6 décembre 2016.

Deux semaines après le début de la distribution, nous avons recontacté les sages-femmes coordinatrices par mail afin de nous renseigner sur le déroulement de la distribution et les éventuelles difficultés rencontrées. Au bout d'un mois, nous

avons récupéré les questionnaires complétés dans chaque maternité et nous avons calculé le taux de réponse provisoire :

- Si le taux de réponses était supérieur à 30 %, les sages-femmes coordinatrices en étaient informées et étaient encouragées à relancer la distribution ;
- Si le taux de réponse était inférieur à 30 %, les sages-femmes coordinatrices étaient recontactées afin d'identifier les difficultés actuelles de distribution. Une version électronique du questionnaire, réalisée grâce à la plate-forme Google Forms, leur était fournie afin de la diffuser aux sages-femmes dans le but d'obtenir davantage de réponses. Les sages-femmes coordinatrices étaient également encouragées à relancer la distribution des questionnaires version papier au sein de la maternité.

Au bout de deux mois, nous avons stoppé la distribution des questionnaires et nous avons ainsi calculé le taux de réponses final.

→ LE QUESTIONNAIRE

Construction du questionnaire

Notre questionnaire était constitué de trois parties :

■ Première partie → Renseignements généraux et expérience personnelle

Cette partie avait pour but d'obtenir des renseignements permettant d'analyser les résultats des questionnaires selon différents sous-groupes de l'échantillon.

■ Deuxième partie → L'utilisation de la baignoire

Cette partie avait pour but de répondre à l'objectif secondaire de notre enquête, à savoir étudier comment les sages-femmes utilisent les baignoires afin de faciliter le déroulement du travail obstétrical. Elle était divisée en cinq sous-parties :

- Fréquence d'utilisation
- Période d'immersion
- Réglage de la température
- Surveillance maternelle et foetale
- Accompagnement de la parturiente

■ Troisième partie → Les indications et contre-indications à l'immersion dans une baignoire de dilatation

Cette partie avait pour but de répondre à la problématique principale de notre travail : les critères d'inclusion sur lesquels les sages-femmes se basent pour autoriser l'utilisation de la baignoire de dilatation au cours du travail obstétrical sont-ils adaptés aux données de la littérature ? Au travers de la revue de la littérature, nous avons identifié différentes situations qui indiquaient ou contre-indiquaient l'utilisation de la baignoire de dilatation au cours du travail. Certaines de ces situations étaient sujettes à controverse. Nous pouvions donc comparer les critères d'inclusion ou d'exclusion qu'utilisaient les sages-femmes de l'échantillon à ceux présents dans les différentes recommandations de la revue de la littérature.

Cette partie se présentait sous la forme d'un tableau. Pour chaque ligne du tableau les sages-femmes devaient cocher une des trois cases selon si l'item autorisait ou contre-indiquait l'utilisation de la baignoire de dilatation, ou si l'item permettait