



Photo : ©Hervé Schmelzle

# Résumés des mémoires sélectionnés

## LES LAURÉATS 2016

### Au 1<sup>er</sup> rang de gauche à droite

Camille Audren (Paris Saint-Antoine),  
 Manuella Gautier (Fort-de-France - Martinique),  
 Romaric Mathieu (Bourg en Bresse), Maxime  
 Mannella (Lille), Aurore Bossebœuf (Marseille),  
 Julie Jouenne (Rouen).

Nous vous présentons l'intégralité des résumés des mémoires primés au 25<sup>e</sup> Grand Prix Évian dans les deux catégories : le Prix Scientifique et le Prix Spécial du Jury.



### “QUAND NAÎTRE N’EST PAS ENCORE EXISTER” ÉTHIQUE ET RÉANIMATION NÉONATALE DES EXTRÊMES PRÉMATURÉS : QUELLE PLACE POUR LES PARENTS DANS LA PRISE DE DÉCISION ?

1<sup>ER</sup> PRIX  
 SCIENTIFIQUE

Aurore BOSSEBŒUF - ÉCOLE UNIVERSITAIRE DE MAÏEUTIQUE DE MARSEILLE

## INTRODUCTION

La réanimation néonatale des extrêmes prématurés soulève des dilemmes éthiques majeurs amenant les professionnels à s'interroger sur la légitimité de la poursuite ou de l'arrêt des traitements au regard de la qualité de vie offerte au nouveau-né. Ce dernier étant incapable d'exprimer un choix, il est dépendant d'autrui pour la prise des décisions le concernant.

Ainsi, concernant l'avenir d'un extrême prématuré et l'opportunité de poursuivre ou non la réanimation, la médecine, la société et les parents défendent leurs propres intérêts. Mais à qui appartient réellement le pouvoir de la décision ? La tragique situation vécue par les parents de Titouan en août 2014, dont les médias se sont emparés, met en lumière toutes les difficultés concernant cette décision et vient interroger la posture parentale. →

## OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Réunir les différents points de vue qui alimentent la controverse autour de la place des parents dans la décision de réanimation néonatale des extrêmes prématurés en unité néonatale de soins intensifs.

## MATÉRIELS ET MÉTHODE

Cette étude a été menée selon la méthodologie d'une analyse de controverse. Sur 152 articles sélectionnés, 44 articles correspondant à 86 auteurs différents ont été analysés à l'aide d'une grille de lecture et d'analyse des données. Les documents analysés couvrent la période de 1986 à janvier 2016. Les mots-clés employés ont été : extrêmes prématurés, réanimation néonatale, place des parents, obstination déraisonnable, éthique médicale, *extreme prematurity* et *medical decision*.

## RÉSULTATS

Selon certains auteurs, l'implication des parents dans la décision remet en cause la responsabilité médicale et entraîne des effets délétères sur le psychisme des parents qui ne semblent pas être lucides pour décider rationnellement. Pour d'autres, au contraire, il s'agit de leur permettre d'exercer leur parentalité et de rechercher le meilleur intérêt pour l'enfant.

## ANALYSE ET DISCUSSION

La tension éthique entre le respect du caractère sacré de la vie humaine, fondé sur le principe de bienfaisance, et le souci des conséquences de nos actions sur les conditions de cette vie, reposant sur le principe de non-malfaisance, est au cœur des



décisions qui guident le soin donné au prématuré. Au fil des années, il semble que la place des parents dans ces décisions tende à être valorisée mais leur rôle reste cependant plus limité que ne le présuppose la rhétorique officielle de l'autonomie parentale. Dans ces situations bouleversantes, la sage-femme joue un rôle primordial dans la transmission des informations aux parents, l'accompagnement et le soutien à la parentalité.

## CONCLUSION

L'extrême prématurité et les progrès de la réanimation néonatale soulèvent des dilemmes éthiques et juridiques permanents. Les lois Kouchner et Leonetti ont permis de développer la collégialité de la décision et de promouvoir la place des parents.

Cette étude a permis de mettre en lumière le fait qu'aucune réponse cartésienne ne peut être apportée concernant la place des parents dans la prise des décisions. Elle a permis également de mettre en avant l'implication fondamentale des équipes médicales et soignantes dans l'accompagnement des parents. •



## ÉVOLUTION PONDÉRALE DES FEMMES DANS LE POST-PARTUM

Maxime MANNELLA - FACULTÉ DE MÉDECINE ET MAÏEUTIQUE DE LILLE

1<sup>ER</sup> PRIX  
SPÉCIAL DU JURY

## INTRODUCTION

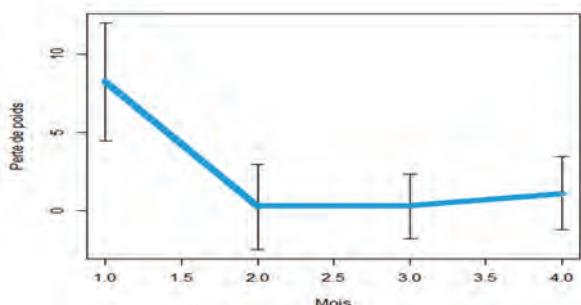
La lutte contre l'obésité est un enjeu de santé publique et la grossesse est propice à un gain important et rapide de poids. Objet d'attention en prénatal, après l'accouchement, ce sujet est peu abordé et peu documenté. Ainsi, qu'en est-il de l'évolution pondérale des femmes dans le post-partum ?

L'objectif principal de l'étude était de définir l'évolution du poids après l'accouchement et, secondairement, d'identifier les facteurs pouvant l'influencer.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'étude a été menée, après accord du Comité d'Éthique et de Recherche dans deux maternités, auprès d'accouchées primipares et multipares.

Les données, colligées à partir du dossier médical, d'un questionnaire remis lors du séjour en maternité, puis d'un entretien téléphonique mensuel pendant les quatre mois suivant l'accouchement, ont été analysées grâce au logiciel R.



## RÉSULTATS

Au terme des quatre mois, il restait 169 patientes sur 211 consentements recueillis auprès de 540 patientes ayant accouché durant la période du recrutement.

**Durant la grossesse,** le diabète gestationnel augmente de manière significative la prise de poids et à l'inverse, seule la préoccupation pondérale des patientes limite ce gain pondéral. L'IMC préconceptionnel, le régime spécifique, la parité, les activités physique et professionnelle, n'influencent pas significativement la prise de poids. On notera une tendance à une prise de poids majorée pour les patientes âgées de 30 à 35 ans.

**Pendant le post-partum,** l'évolution pondérale montre que quatre mois après l'accouchement, l'écart entre le poids actuel et le poids préconceptionnel demeure de 1,33 +/- 7,50 kg.

Le souhait de perte de poids avant la grossesse, les conseils nutritionnels, la satisfaction pondérale et l'activité physique régulière influencent significativement la variation pondérale contrairement à la reprise d'activité professionnelle, l'allaitement maternel ou la reprise du tabagisme.

## ANALYSE ET DISCUSSION

Les discordances observées par rapport aux données de la littérature sur la période prénatale, concernant le rôle de l'âge maternel et l'IMC, sont sans doute à mettre en lien avec les



Photo: Hervé Schmelzle

facteurs socioculturels de la région d'étude. De même, les quatre premiers mois du post-partum sont peut-être insuffisants pour que l'allaitement maternel ou le tabagisme aient une influence sur la perte de poids.

Par contre, comme dans la littérature, la motivation personnelle influe la perte de poids postnatale sans pour autant présager de l'atteinte d'un retour au poids initial à 6 mois, fixé par le CNOGF.

Nos résultats sont innovants quant à l'influence significative sur l'évolution pondérale postnatale, de l'IMC et de la préoccupation pondérale préconceptionnels, des conseils diététiques reçus et de la satisfaction pondérale post-natale. A contrario, la reprise de l'activité professionnelle ne favorise pas la perte de poids. Enfin, l'impact de ces facteurs s'amenuise à distance de l'accouchement.

## CONCLUSION

À petite échelle, cette étude permet de mettre en évidence l'influence de la préoccupation pondérale, de la motivation des patientes associées à des conseils diététiques sur l'évolution pondérale satisfaisante dans le postnatal et permet de donner des éléments de réponse pour orienter la stratégie à adopter pour limiter la prise de poids en prénatal et faciliter un retour à un poids satisfaisant après la grossesse. •

**EPI-NO**  
**OBJECTIF PÉRINÉE INTACT**

**EPI-NO Delphine Plus**  
pour la préparation à l'accouchement et la récupération

**E.M.F. Electronique Médicale de France**  
Distributeur exclusif France

58, rue Grande • 77130 LA GRANDE PAROISSE

code commande : OBSTETRIQUE 1316

Tél./Fax : 00 33 (0)1 60 96 24 13 E.mail : emf.epino@wanadoo.fr www.epi-no.fr

N° agrément SS : 77 260 273 6



Photo : ©Hervé Schmelzle

Claire Perrin, sage-femme Directrice de l'École de Tours, Présidente du Jury, et les lauréats 2016.



## LES OS PROPRES DU NEZ DANS LA POPULATION AFRO-CARIBÉENNE

### COURBES DE RÉFÉRENCE ET LIKELIHOOD RATIO DANS LE DÉPISTAGE DE LA TRISOMIE 21

PRIX  
SCIENTIFIQUE  
EX AEQUO

Manuella GAUTIER - ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE FORT-DE-FRANCE (MARTINIQUE)

### INTRODUCTION

Dans sa première description en 1866, Langdon Down a décrit la petitesse du nez comme l'une des caractéristiques phénotypiques des enfants atteints de trisomie 21.

Depuis, de nombreuses études ont recherché le lien entre l'agénésie ou l'hypoplasie des os propres du nez (OPN) et cette aneuploidie.

De même, beaucoup d'études ont montré l'impact de l'origine ethnique sur la longueur des OPN au second trimestre. Des courbes de référence de la croissance des OPN chez les fœtus au deuxième trimestre ont été réalisées pour différentes ethnies.

**Mots-clés:** os propres du nez, population afro-caribéenne, courbes de référence, likelihood ratio, trisomie 21, échographie.

Mais, il n'existe pas d'études décrivant les courbes de référence de la longueur des OPN chez les fœtus dans la population afro caribéenne. Or, il a été décrit une incidence plus élevée de l'agénésie ou hypoplasie des OPN chez les fœtus afro-caribéens.

### OBJECTIFS

Notre étude, menée dans le service d'échographie d'une maternité de niveau 3, visait à :

- Établir les courbes de référence de la longueur des os propres du nez durant le deuxième trimestre dans une population afro caribéenne à bas risque.
- Calculer le likelihood ratio de l'agénésie ou l'hypoplasie des OPN dans la population afro-caribéenne utilisé dans le dépistage de la trisomie 21.

## MÉTHODOLOGIE

Une étude rétrospective de janvier 2012 à août 2015 a été réalisée sur les fœtus de couples afro-caribéens. La relation entre la longueur des os propres du nez et l'âge gestationnel a été étudiée et a permis d'établir les courbes de croissance des OPN selon les percentiles.

L'absence ou l'hypoplasie des OPN définie selon nos courbes de référence ont été étudiées chez les fœtus euploïdes et trisomiques afin d'établir un likelihood ratio. Les likelihood ratio ont été calculés lorsque l'agénésie ou l'hypoplasie des OPN était isolée ou associée à d'autres signes d'appel.

## RÉSULTATS

1 376 fœtus ont été inclus pour établir les courbes de croissance des OPN. Il y a une association linéaire significative entre la longueur des OPN et l'âge gestationnel ( $R^2 = 0,354$ ). La

longueur des OPN au 50<sup>e</sup> percentile augmente de 5,0 mm à 7,0 mm de 20 à 24 SA.

1 709 fœtus dont 1 690 fœtus euploïdes et 19 trisomiques 21, ont été inclus pour le calcul du likelihood ratio.

Ce dernier, lors de l'absence ou l'hypoplasie des OPN chez les afro-caribéens est de 8,84, tous fœtus confondus et de 5,07 pour les cas isolés.

## CONCLUSION

La courbe de référence de la longueur des OPN ainsi que le likelihood ratio des OPN utilisé dans le cadre du dépistage de la trisomie 21 ont été établis dans la population afro-caribéenne. La longueur des OPN est différente dans la population afro-caribéenne par rapport aux autres ethnies. Nos données suggèrent l'utilisation de deux likelihood ratio en fonction du caractère isolé ou non de l'agénésie ou hypoplasie des os propres du nez dans la population afro caribéenne. •



## LES SAGES-FEMMES FACE À UNE DÉMARCHE DE SOINS PALLIATIFS POUR LE NOUVEAU-NÉ EN SALLE DE NAISSANCE QUELS FACTEURS INFLUENT SUR LEUR SENTIMENT D'ÊTRE EN CAPACITÉ D'AGIR AVEC COMPÉTENCE?

PRIX  
SCIENTIFIQUE  
EX AEQUO

Camille AUDREN - ÉCOLE DE SAGES-FEMMES - HÔPITAL SAINT-ANTOINE (PARIS)

## INTRODUCTION

En France, l'accompagnement de la fin de vie connaît une constante évolution impulsée par la volonté croissante des soignants de respecter la dignité des personnes. Cette pratique a trouvé sa légitimité au sein de la société grâce aux ajustements législatifs des dernières décennies. La loi Léonetti de 2005 marque l'entrée des soins palliatifs en néonatalogie et requiert de nouvelles compétences des professionnels de santé.

Ce travail se propose d'examiner les facteurs permettant aux sages-femmes de se sentir en capacité d'agir avec compétence dans une démarche palliative chez le nouveau-né.

## MATÉRIEL/MÉTHODE

Une étude qualitative monocentrique a été réalisée de novembre 2015 à janvier 2016 dans une maternité de type 3. Des entretiens semi-directifs individuels ont été effectués jusqu'à saturation des données auprès de sages-femmes sélectionnées selon deux critères : travailler de façon permanente ou régulière en salle de naissance et avoir déjà rencontré, en dehors de la formation initiale, les situations étudiées.

Nous avons ciblé les naissances aux limites de la viabilité et celles issues d'un diagnostic anténatal avec une pathologie considérée létale sans demande d'interruption médicale de

grossesse. L'analyse des entretiens a été effectuée selon trois axes : le savoir agir, le pouvoir agir et le vouloir agir.

## RÉSULTATS/ANALYSE

Neuf sages-femmes ont été interrogées. Divers facteurs influençant les trois composantes de l'agir avec compétence ont été examinés. Le savoir agir des sages-femmes est majoritairement favorisé par leurs formations initiale et continue et par l'évolution des pratiques.

La faible fréquence des situations rencontrées et les méconnaissances des sages-femmes sur la douleur du nouveau-né et sur la législation sont des freins à cette composante.

L'interdisciplinarité semble être au cœur du pouvoir agir des sages-femmes puisqu'unaniment reconnue comme primordiale. La gestion de la charge de travail et l'organisation spatiale sont des obstacles majeurs au pouvoir agir.

Les temps d'échange, la motivation des professionnels et la compétence émotionnelle sont des éléments essentiels dans les verbatims des sages-femmes pour le développement du vouloir agir.

Les ressentis impactant cette composante sont eux-mêmes influencés par l'identification aux parents, l'incertitude temporelle des soins et le caractère inopiné des naissances aux limites de la viabilité. →