

Recherche Wellcome: une nouvelle offre pour les nouveau-nés avec troubles fonctionnels



À la clinique universitaire de gynécologie de l'Hôpital de l'Île à Berne, les nouveau-nés qui ont été exposés à un stress important à la naissance se voient proposer une thérapie craniosacrale. Une étude pilote, soutenue par la Fondation ASCA à travers un subside de recherche, examine l'effet de cette offre à bas seuil.

Adrien Cerrito
Karolin Schick
Lena Sutter
Kai-Uwe Schmitt

Les accouchements qui nécessitent des interventions obstétricales imprévues, telles que l'utilisation d'une ventouse, peuvent provoquer un stress considérable chez les mères et les nouveau-nés¹. De tels accouchements sont associés à une prévalence plus élevée de troubles fonctionnels chez les nouveau-nés: symptômes de stress et/ou de douleur avec une forte agitation¹⁻³, difficultés d'allaitement⁴ et mobilité réduite de la colonne cervicale⁵. L'augmentation du taux de cortisol, associée à des forces de traction élevées et non physiologiques, qui peuvent par exemple être générées par un forceps⁶, sont soupçonnées d'être à l'origine de ces troubles.

En l'absence de traitement, ces troubles fonctionnels peuvent nuire à la relation mère-enfant⁷ et avoir des répercussions négatives sur le développement du bébé⁸. Le dépistage et le traitement de ces troubles ne font toutefois pas partie des soins classiques de la dyade mère-enfant dans les hôpitaux suisses. Afin de combler cette lacune, une nouvelle offre de prestations intitulée « Wellcome » a été conçue, pilotée et évaluée dans le cadre d'un projet de recherche à la clinique universitaire de gynécologie de l'Hôpital de l'Île.

CONCEPTION, PILOTAGE ET ÉVALUATION

Le programme Wellcome a été conçu comme une offre à bas seuil pour les nouveau-nés qui présentent des problèmes fonctionnels. Il se base sur la littérature scientifique, qui suggère un effet thérapeutique important de la thérapie craniosacrale dans de tels cas, en particulier en combinaison avec l'éducation parentale⁹⁻¹¹. Après la conception de l'idée de base,

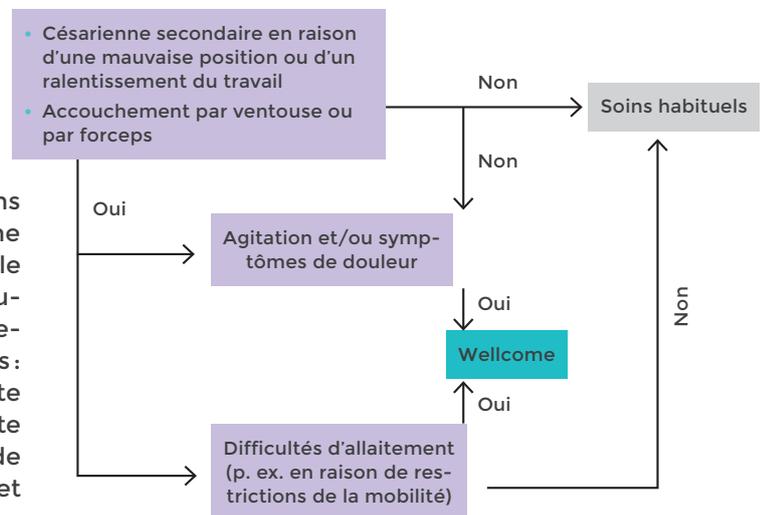


Illustration 1: procédures d'inclusion et d'exclusion du programme Wellcome

le programme a été développé et piloté de manière structurée en utilisant la méthode cyclique PDSA (« Plan-Do-Study-Act »). Une équipe interdisciplinaire composée d'infirmier-es, de sages-femmes, de conseiller-es en allaitement et de néonatalogues s'est chargée de développer le programme et les processus suivants ont été mis en place: les nouveau-nés issus d'une césarienne secondaire en raison d'une mauvaise position ou d'un ralentissement du travail, ainsi que les bébés nés par ventouse ou par forceps, sont examinés afin de détecter d'éventuels problèmes fonctionnels. Les nouveau-nés présentant des symptômes de douleur et/ou d'agitation, des problèmes d'allaitement ou des restrictions de mobilité de la colonne cervicale sont inclus dans le programme Wellcome.

Des physiothérapeutes ayant suivi une formation complémentaire en thérapie craniosacrale réalisent le traitement, qui comprend un diagnostic individuel (examen physique du nouveau-né, anamnèse avec les parents), un traitement craniosacral et l'éducation parentale.

La phase pilote du projet Wellcome a duré 18 semaines et a fait l'objet d'une étude quantitative et qualitative (entretiens avec les collaboratrices et collaborateurs impliqués et les parents) afin d'obtenir les premiers résultats sur l'utilisation, l'acceptation et l'impact de la thérapie. Ces résultats ont permis de déterminer les étapes ultérieures du développement et de la mise en œuvre de Wellcome.

UTILISATION, ADHÉSION ET IMPACT

Au total, 25 nouveau-nés ont été inclus dans le programme, l'indication de traitement la plus fréquente (72%) étant les difficultés d'allaitement. La plupart des cas (76%) ont bénéficié d'un traitement unique, tandis que les autres (24%) ont reçu deux traitements. En principe, tant les parents que les collaboratrices et collaborateurs des différentes disciplines ont manifesté une forte adhésion au traitement.



Lors des entretiens, la quasi-totalité du personnel interrogé a reconnu le bien-fondé du programme. Ce dernier constitue un « apport précieux qui permet aux nouveau-nés de prendre un bon départ dans la vie » et qui comble ainsi une lacune dans les soins. Les parents quant à eux ont perçu Wellcome comme un soutien important. L'un des avantages de cette offre est son accessibilité. Une critique a toutefois été émise : en période de pénurie de personnel qualifié, une offre supplémentaire peut être difficile à justifier, car elle nécessite des ressources supplémentaires. Il est donc important de pouvoir démontrer l'efficacité de ce programme. Cinq mères ont pu être interviewées à cet effet, en partie avec les pères. Plusieurs d'entre elles ont fait état d'une amélioration de l'allaitement, de la digestion et de la miction de leurs enfants après le traitement Wellcome ; l'agitation et la mobilité cervicale se sont également améliorées. En revanche, certaines mères n'ont pas constaté d'amélioration directe. Il faut toutefois garder à l'esprit que le délai entre les traitements Wellcome et les entretiens était à chaque fois très court, de sorte que certains effets du traitement n'étaient peut-être pas encore perceptibles. En outre, Wellcome a été perçu par les parents comme « un soutien important qui offre un sentiment de sécurité ». Dans l'ensemble, toutes ces déclarations concordent avec celles des collaboratrices et collaborateurs interrogés.

Une évaluation précise de l'efficacité d'un point de vue quantitatif était difficilement réalisable, car le suivi de paramètres objectifs (p. ex. au moyen du score de douleur bernois pour les nouveau-nés) n'a pas été réalisé de manière systématique. L'étude pilote a néanmoins fourni un résultat solide : aucune aggravation des symptômes n'a été enregistrée après le traitement Wellcome, ce qui corrobore le sentiment de sécurité que le programme inspire.

PERSPECTIVES

Dans l'ensemble, l'évaluation du programme Wellcome a été très positive, malgré des résultats parfois difficiles à interpréter en raison de la taille réduite de l'échantillon. Lors d'une table ronde finale au sein de l'équipe interdisciplinaire, il est surtout ressorti qu'il convenait d'optimiser les critères d'inclusion et d'exclusion. D'une part, des critères moins stricts ont été recommandés afin de renforcer le caractère à bas seuil de l'offre, ce qui pourrait renforcer le positionnement de l'Hôpital de l'Île en tant que prestataire de soins orientés vers les besoins. D'autre part, des critères plus stricts ont été demandés afin de pouvoir agir de manière plus ciblée et donc plus efficace. Cet aspect est primordial, notamment en raison de la problématique actuelle de la pénurie de personnel qualifié.

Par ailleurs, la faiblesse actuelle des preuves de l'efficacité a été soulignée. La prochaine étape consistera à poursuivre le pilotage dans le cadre d'autres cycles PDSA et optimiser ainsi le programme. Dès que Wellcome aura été optimisé, une étude d'efficacité à plus grande échelle sera menée.

AUTRICES ET AUTEURS

- **Adrien Cerrito & Kai-Uwe Schmitt**: partenariat Monde académique-monde pratique, BFH et Insel Gruppe, département Santé de la Haute école spécialisée bernoise (BFH), Berne
- **Karolin Schick**: institut de physiothérapie, team physiothérapie de la clinique gynécologique, clinique universitaire de gynécologie, Hôpital de l'Île, Berne
- **Lena Sutter**: clinique universitaire de gynécologie, Hôpital de l'Île, Berne

RÉFÉRENCES

1. Mears K, McAuliffe F, Grimes H, Morrison J. Fetal cortisol in relation to labour, intrapartum events and mode of delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2004;24(2):129-132. doi:10.1080/01443610410001645389
2. Taylor A, Fisk NM, Glover V. Mode of delivery and subsequent stress response. *The Lancet*. 2000;355(9198):120. doi:10.1016/S0140-6736(99)02549-0
3. Schuller C, Känel N, Müller O, et al. Stress and pain response of neonates after spontaneous birth and vacuum-assisted and cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2012;207(5):416.e1-416.e6. doi:10.1016/j.ajog.2012.08.024
4. Chien LY, Tai CJ. Effect of Delivery Method and Timing of Breastfeeding Initiation on Breastfeeding Outcomes in Taiwan. *Birth*. 2007;34(2):123-130. doi:10.1111/j.1523-536X.2007.00158.x
5. Fludder C, Keil BC. Instrument-assisted delivery and the prevalence of reduced cervical spine range of motion in infants. *Chiropractic Journal of Australia (Online)*. 2018;46(2):162-171.
6. Ashton-Miller JA, DeLancey JOL. On the Biomechanics of Vaginal Birth and Common Sequelae. *Annu Rev Biomed Eng*. 2009;11:163-176. doi:10.1146/annurev-bioeng-061008-124823
7. Garratt R, Bamber D, Powell C, et al. Parents' experiences of having an excessively crying baby and implications for support services. *Journal of Health Visiting*. 2019;7(3):132-140. doi:10.12968/johv.2019.7.3.132
8. Kim KM, Choi JW. Associations between breastfeeding and cognitive function in children from early childhood to school age: a prospective birth cohort study. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):83. doi:10.1186/s13006-020-00326-4
9. Hathaway EE, Luberto CM, Bogenschutz LH, Geiss S, Wasson RS, Cotton S. Integrative Care Therapies and Physiological and Pain-related Outcomes in Hospitalized Infants. *Glob Adv Health Med*. 2015;4(4):32-37. doi:10.7453/gahmj.2015.029
10. Di Chiara A, La Rosa E, Ramieri V, Vellone V, Cascone P. Treatment of Deformational Plagiocephaly With Physiotherapy. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2019;30(7):2008-2013. doi:10.1097/SCS.0000000000005665
11. Herzhaft-Le Roy J, Xhignesse M, Gaboury I. Efficacy of an Osteopathic Treatment Coupled With Lactation Consultations for Infants' Biomechanical Sucking Difficulties: A Randomized Controlled Trial. *J Hum Lact*. 2017;33(1):165-172. doi:10.1177/0890334416679620