

# Le rôle de la sage-femme dans la promotion de la santé sexuelle en post-partum chez les femmes ayant eu des lésions périnéales

Charlotte Bourgeois, Ninon Menut, Maéva Pauly  
HESAV - Haute École de Santé Vaud  
Filière sage-femme  
Directeur du travail : Raphaël Hammer

## 1. Introduction

L'OMS accorde une place importante à la santé sexuelle qui est un élément essentiel de la santé globale des individus<sup>(1)</sup>. D'après nos expériences professionnelles, les témoignages et les articles étudiés, **la problématique apparaît comme taboue pour les femmes** et fait souvent l'objet de plaisanteries<sup>(2)</sup>. Pourtant, **plus d'une femme sur deux<sup>(3)</sup> souffre de lésions périnéales** à l'accouchement et cela entraîne des modifications de la fonction sexuelle. Les femmes sont mal préparées aux changements corporels, psychologiques, sexuels et relationnels induits dans le post-partum et l'information par les professionnels de santé fait défaut.

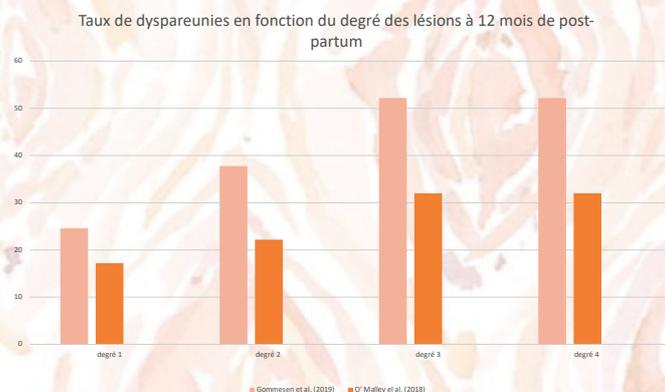


Tableau 1 : Maéva Pauly, 2023

## 2. Objectif

Le but de ce travail est d'effectuer une revue partielle de littérature sur le rôle de la sage-femme dans la promotion de la santé sexuelle chez les femmes ayant eu des lésions périnéales à l'accouchement.

## 3. Méthodes

Une recherche d'articles scientifiques est réalisée à l'aide de descripteurs définis sur les bases de données PubMed et Cinahl. Deux équations permettent d'identifier neuf articles répondant à la question de recherche. Le corpus se compose de 6 articles de nature quantitative et 3 articles de nature qualitative. Les grilles de lecture critique permettent d'en extraire les résultats principaux. La discussion offre une réflexion et l'émergence d'implications pratiques et cliniques.

## 4. Résultats

La revue partielle de littérature met en évidence l'influence des lésions périnéales sur la sexualité post-partum. **Plus le degré des lésions est important, plus la fonction sexuelle des femmes risque d'être altérée.** Outre l'aspect physique, l'image corporelle est un facteur influençant la reprise des rapports sexuels. Celle-ci peut être modifiée après l'accouchement **mettant à mal l'estime personnelle des femmes.** La relation avec le partenaire peut alors être compromise. De nombreuses émotions les submergent, elles se sentent alors incomprises et peu écoutées. **Un manque d'informations** sur les changements corporels par les professionnels est mis en exergue, augmentant la difficulté pour les femmes de se réapproprier leur corps.

## Indicateurs de la sexualité<sup>(4)</sup>

Excitation	Lubrification	Désir	Orgasme	Satisfaction
Dyspareunies	Tension dans le vagin	Relâchement vaginal / manque de tonus	Fatigue	Absence de contraception
Sensation de ne pas être attractive	Partenaire malade ou loin	Absence de partenaire	Allaitement	Temps consacré au bébé

Tableau 2 : Maéva Pauly, 2023

## 5. Discussion

La mise en perspective avec la littérature existante révèle l'**impact des facteurs sociologiques et culturels** sur la représentation de la sexualité en post-partum. En outre, **les femmes n'impliquent que très peu leur partenaire** dans leur santé sexuelle malgré le bénéfice d'une communication efficace. Les femmes mettent en place **des stratégies d'adaptation** à long terme pour pallier les modifications de leur fonction sexuelle. Des traitements encore mal connus des femmes existent pour optimiser la cicatrisation des lésions périnéales permettant d'améliorer leur sexualité. Les formations actuelles ne permettent pas aux sages-femmes d'être suffisamment outillées face à ce type de situation. Il est donc important de promouvoir ces **formations sages-femmes sur la classification des déchirures périnéales.** L'accompagnement en post-partum est primordial et devrait être approfondi dans le cursus sage-femme. Cela offrirait un meilleur vécu par les femmes de la reprise des rapports sexuels avec des lésions périnéales.

## Rôles sage-femme dans la promotion de la santé sexuelle<sup>(5)</sup>

- Aborder la sexualité lors des consultations prénatales et des séances de PANP
- Accompagner comme professionnel de référence de la grossesse au post-partum tardif
- Réduire les accouchements instrumentés et les épisiotomies
- Pratiquer des sutures continues pour favoriser une cicatrisation rapide
- Informar sur les lésions périnéales et valider les ressentis
- Proposer des traitements antalgiques adaptés
- Conseiller sur les lubrifiants pour réduire la sécheresse vaginale
- Investiguer la santé sexuelle lors des consultations en postnatal
- Orienter vers un professionnel spécialisé pour une investigation plus poussée si nécessaire

Tableau 3 : Maéva Pauly, 2023

# Milk sharing:

## L'expérience des femmes receveuses



Monika Cetkovic, Laura Dall'Olio & Veruska Vezzoli

### 1. CONTEXTE

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le lait maternel est le meilleur type d'alimentation pour la croissance optimale des nourrissons (1). Cependant, toutes les femmes ne produisent pas une quantité suffisante de lait pour nourrir leur enfant (2). Elles doivent alors faire un choix pour supplémenter leur enfant. Certaines mères s'opposant à la supplémentation avec du lait artificiel, ayant des enfants qui ne le tolèrent pas ou n'étant pas éligibles à recevoir du lait par les banques de lait se tournent vers la pratique du milk sharing (partage de lait). Elles demandent parfois de l'aide à des amies, connaissances ou familles afin de se procurer du lait maternel. Certaines mères prennent contact sur les réseaux sociaux ou des sites internet spécialisés avec des femmes ayant un surplus de lait afin d'en acquérir pour nourrir leur enfant. Le milk sharing (ou partage de lait) est une pratique qui fait débat car comme le lait maternel est un liquide biologique pouvant être vecteur de maladies, cette pratique représente des risques pour la santé des enfants receveurs et peut être considéré comme un problème de santé publique.

**L'objectif de ce travail est de comprendre quelles sont les expériences des femmes recevant du lait maternel par la pratique du milk sharing afin de nourrir leur enfant. Le but étant de mettre en lumière les thématiques clés et les implications qui émergent de cette pratique.**

### 2. MÉTHODE

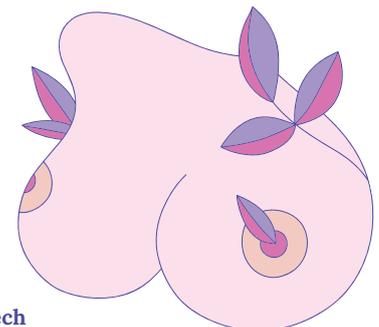
La méthodologie adoptée pour ce travail est une revue structurée de la littérature prenant en compte diverses recherches d'articles sur les bases de données Pubmed® et CINAHL®. Parmi les 57 articles trouvés sur les bases de données, neuf ont été sélectionnés selon des critères d'inclusion et d'exclusion spécifiques. Quatre études sont qualitatives, quatre sont quantitatives et une étude est de type mixte. Elles ont été analysées à l'aide de grilles de lecture critique.

### 3. RÉSULTATS

Les résultats de ce travail ont mis en avant 10 thématiques liées à l'expérience des femmes. La plupart des femmes étaient conscientes des risques de cette pratique mais les bénéfices en découlant l'emportaient. La majorité des femmes étaient négativement impactées par les jugements d'autrui, notamment ceux des professionnels de la santé. Il a été démontré que les femmes pratiquant le milk sharing allaitent plus longtemps que les femmes non-utilisatrices de milk sharing. Qui plus est, cette pratique aurait selon certaines études un effet protecteur sur le stress, l'anxiété et la dépression du post-partum grâce au soutien entre femmes mais aussi grâce au réconfort général apporté par le milk sharing.

### 4. DISCUSSION

La totalité des études analysées s'accordent à dire que les professionnel.le.s de la santé devraient aborder le sujet avec chaque femme et famille intéressées par le milk sharing en adoptant une posture non jugeante et ouverte. Si une femme ou une famille est décidée à réaliser cette pratique, elle le fera très certainement même si cela va à l'encontre des conseils et recommandations des professionnel.le.s. De ce fait, **l'ouverture au dialogue à ce sujet permettrait de transmettre des conseils avisés sur la réduction des risques tout en améliorant l'expérience des femmes et famille dans leur parcours d'allaitement et de milk sharing en diminuant la discrimination pouvant être ressentie.** Afin de pouvoir prodiguer des conseils uniformes, il est toutefois nécessaire de réaliser davantage de recherches pour établir des guidelines officielles qui sont absentes actuellement au niveau mondial, européen et suisse.



HESAV - Haute École de Santé Vaud  
Filière sage-femme, Directrice du travail: Christelle Kaech

#### Références

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Stratégie pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. 2003.
2. Perinatal Services of British Columbia. Informal (Peer-to-Peer) Milk Sharing The Use of Unpasteurized Donor Human Milk. Practice Resource for Health Care Providers. 2016.

# PRISE DE POIDS GESTATIONNEL : QUEL SUIVI SAGE-FEMME ?

Elodie Chèvre, Eva Hulmann & Yousra Talha  
 HESAV – Haute École de Santé Vaud – Filière sage-femme  
 Directrice du travail: Marielle Schmied



## 1. CONTEXTE ET OBJECTIF

L'augmentation de l'obésité dans la population suisse est en hausse depuis les années 1990 [1]. Il est important de s'y intéresser car l'obésité est un facteur de risque pré-conceptionnel, obstétrical et périnatal [2]. De plus, diverses complications maternelles et fœtales sont ainsi associées à une prise de poids excessive durant la grossesse [3]. C'est pourquoi les membres de ce travail se sont intéressés à cette notion de prise de poids gestationnel afin de mettre en avant l'accompagnement sage-femmes dans sa gestion.

## 2. MÉTHODOLOGIE

Une revue de littérature a été rédigée grâce à des recherches effectuées sur les bases de données scientifiques PubMed et CINAHL. Neuf articles ont alors été sélectionnés afin de répondre à la question de recherche de ce travail qui est: « Quelles sont les actions entreprises par les sage-femmes pour accompagner la prise de poids chez les femmes enceintes ? ». Les membres de ce travail se sont donc concentrés sur les interventions sage-femmes permettant de garantir une prise de poids saine durant la grossesse afin de diminuer les complications obstétricales et périnatales.

IMC pré-conceptionnel	Prise de poids gestationnel totale
< 18,5 kg/m <sup>2</sup>	12,5 – 18 kg
18,5 – 24,9 kg/m <sup>2</sup>	11,5 – 16 kg
25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup>	7 – 11,5 kg
> 30 kg/m <sup>2</sup>	5 – 9 kg

Schéma 1 : recommandations prise de poids gestationnel, Institute of Medicine (IOM), 2009

## 3. RÉSULTATS

Les résultats des études ont mis en évidence l'impact de la pesée systématique comme outil de contrôle dans la gestion de la prise de poids gestationnel. Les conseils et informations donnés suite à la pesée ont également été examinés afin d'évaluer le suivi sage-femme. La pesée de routine s'est révélée facile à réaliser en pratique et acceptable par les femmes enceintes et par les professionnels de santé. Néanmoins, l'impact de la pesée systématique n'a pas démontré d'efficacité significative à elle seule. De plus, un manque de temps et de formation des professionnels de santé en ce qui concerne les discussions autour de la gestion du poids a parfois été mis en exergue. Différentes pistes d'interventions ont été identifiées telles que la continuité des soins, la collaboration interprofessionnelle et la formation continue des sage-femmes.

## 4. CONCLUSION

Ainsi, la pesée systématique est une intervention peu chronophage offrant des possibilités de promotion de la santé et ayant des avantages à long terme sur la santé maternelle et infantile. En parallèle, elle doit être corrélée à des interventions éducatives et personnalisées pour chaque femme. Ces enseignements nécessitent toutefois des formations supplémentaires et spécifiques pour les professionnels de santé œuvrant autour de la maternité. De ce fait, des études supplémentaires semblent nécessaires pour évaluer l'utilisation d'autres interventions autour de la gestion de la prise de poids gestationnel.

### Références

- Mattes, K., Floris, J., Hartmann, C., Burnier, M., Bochud, M., Bührer, T., Reber, E. Stanga, Z., Gültekin, N., Zwahlen, M., Bender, N. & Staub, K. (2020). Le poids de la Suisse. Une étude de synthèse quantitative de l'indice de masse corporelle et de la circonférence abdominale et des cofacteurs associés chez les hommes et les femmes adultes en Suisse. Université de Zürich. [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-e-und-b/schlussbericht-bmi.pdf.download.pdf/Schlussbericht%20BMI\\_V7.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-e-und-b/schlussbericht-bmi.pdf.download.pdf/Schlussbericht%20BMI_V7.pdf)
- GOV.UK. (2018). Health matters : reproductive health and pregnancy planning. Public Health England. [https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-reproductive-health-and-pregnancy-planning/health-matters-reproductive-health-and-pregnancy-planning?utm\\_source=The%20King%27s%20Fund%20newsletters%20%28main%20account%29&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=9607012\\_NEWSL\\_HMP%202018-06-29&dm\\_i=21A8,5PWTG,FM9TYN,MA8HY,1](https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-reproductive-health-and-pregnancy-planning/health-matters-reproductive-health-and-pregnancy-planning?utm_source=The%20King%27s%20Fund%20newsletters%20%28main%20account%29&utm_medium=email&utm_campaign=9607012_NEWSL_HMP%202018-06-29&dm_i=21A8,5PWTG,FM9TYN,MA8HY,1)
- Callaghan, S., O'Brien, E., Coughlan, B. & McAuliffe, F.M. (2020). Midwives' and obstetricians' level of knowledge of appropriate gestational weight gain recommendations for pregnancy : a systematic review. Birth, 47, 322-331. <https://doi.org/10.1111/birt.12485>

## Approches innovantes dans la prise en soins des femmes ayant des douleurs dans le post-partum à la suite de lésions périnéales

Noushine Ekman | Danahé Sohlbank | Tania Ovalle Erias

HESAV - Haute École de Santé Vaud Filière Sage-femme | Directrice du travail: Magali Bonzon

### 1 Introduction

Dans le monde, 85% des femmes ayant accouché par voie basse sont affectées par des traumatismes périnéaux (1). Les lésions comprennent des déchirures du périnée, des épisiotomies et/ou des déchirures vulvaires antérieures (2). 100% des femmes ayant des lésions périnéales ont des douleurs dans le post-partum (PP) immédiat et 20% d'entre elles ressentent encore de la douleur après huit semaines (3). Des conséquences négatives sur leur vécu, leur vie intime et leur rôle de mère peuvent en découler (4).

**Quelles options s'offrent à la sage-femme pour prendre soins des femmes touchées par cette problématique ?**

### 2 Objectif

Déterminer si les thérapies par les ondes permettent de diminuer les douleurs liées aux lésions périnéales après un accouchement voie basse, dans la période du PP à court, moyen et long terme.

### 3 Méthode

Sélection d'un corpus de huit articles quantitatifs issus des bases de données PubMed et CINAHL Complete portant sur différentes thérapies par les ondes (LLLT<sup>1</sup>, US<sup>2</sup>, FIR<sup>3</sup>, TENS<sup>4</sup>, Lasers CO<sub>2</sub>, RF<sup>5</sup>). Critères d'inclusion : Femmes adultes, ayant des douleurs, à la suite de lésions périnéales (déchirure spontanée de type I ou II ou épisiotomie), après un accouchement par voie basse, échantillon de plus de 30 participantes, articles parus dès 2011.

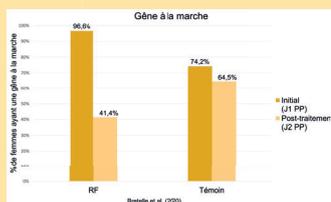


### 4 Résultats

Les LLLT, les Lasers CO<sub>2</sub> et la RF sont des thérapies émergentes et utilisées par des sages-femmes (SF) en Suisse pour des soins maternels lors du PP. Les résultats des articles scientifiques ont mis en évidence une efficacité des TENS, des Lasers CO<sub>2</sub> et de la RF dans la diminution des douleurs liées aux lésions périnéales.

#### RF

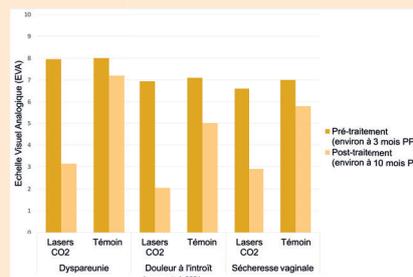
Une étude sur la RF n'a pas démontré de diminution significative de la douleur dans le PP à court terme. Cependant, elle suggère des effets bénéfiques de la RF avec une diminution significative de la gêne à la marche et de la prise de paracétamol.



Dose cumulée de paracétamol  
RF : 978,3 g de paracétamol  
Témoin : 1703,7 g de paracétamol

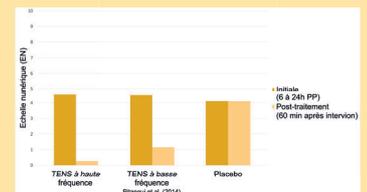
#### Lasers CO<sub>2</sub>

Des résultats significatifs ont révélé une efficacité de cette thérapie dans la réduction des douleurs périnéales persistantes au PP moyen et long terme.



#### TENS

Un article a mis en évidence l'efficacité de ce traitement pour diminuer les douleurs des lésions périnéales dans le PP court.



Dans le PP à long terme, cette thérapie s'est également révélée efficace avec une réduction de la douleur chez 84.5% des femmes après 5 séances. Après 10 séances, 95% des femmes avaient obtenu une résolution complète des douleurs (5).

### 5 Discussion

Les thérapies par les ondes sont des soins émergents dans le domaine de la périnatalité. Les études mettent en évidence une potentielle efficacité de certaines thérapies dans la diminution des douleurs des lésions périnéales. Or, les résultats probants obtenus sont limités et discutables en raison de leurs divergences. Ils ne sont pas suffisants pour permettre une généralisation et formuler des recommandations spécifiques pour la pratique SF. Néanmoins, la prise en compte de la douleur dans le PP par la SF et l'implémentation de soins complémentaires pour répondre aux besoins des femmes, en tenant compte de leurs souhaits, sont fondamentales. Davantage de recherches sur chaque thérapie sont indispensables afin de mieux comprendre leur efficacité en termes de soulagement de la douleur et d'identifier le moment idéal pour initier le traitement. Par ailleurs, ces thérapies n'ont montré aucun effet délétère et pourraient donc être complémentaires aux soins déjà apportés.

<sup>1</sup> Low Level Laser Therapy (thérapie laser à bas niveau) | <sup>2</sup> Ultrasoundtherapy (Ultrasonothérapie) | <sup>3</sup> Far Infrared Radiation (Radiation Infrarouge Lointaine) | <sup>4</sup> Transcutaneous Electrical NeuroStimulation (Stimulation électrique nerveuse transcutanée) | <sup>5</sup> Radiofrequency (Radiofréquence)

# Les impacts de l'expression anténatale de lait maternel sur la femme, le nouveau-né et l'allaitement, dans un contexte de diabète gestationnel

Noémie Bernardi, Lorianne Gasser, Claire Vernet, HESAV - Haute École de Santé Vaud  
Filière Sage-femme, Directrice du travail : Julie Flohic

## 1. Introduction

La prévalence du diabète gestationnel dans la population est en augmentation (1). Cela est en partie lié à la hausse du surpoids, de l'obésité et de la sédentarité, qui font partie des facteurs de risque du diabète (2), mais aussi au taux plus important de grossesses tardives (1). Cette haute prévalence du diabète gestationnel (3) entraîne des conséquences pour la mère et le nouveau-né, dont l'hypoglycémie néonatale. En sachant que le lait maternel est utilisé dans le traitement des hypoglycémies (4), nous nous sommes intéressées à l'hypothèse que les hypoglycémies du nouveau-né pourraient être traitées et/ou stabilisées par le lait exprimé en anténatal et de ce fait éviter l'administration de lait artificiel.



Mot colostrum et femme enceinte (5)

## 2. Objectif

L'objectif de notre travail est d'évaluer les impacts de l'expression anténatale de lait maternel sur la femme, le nouveau-né et sur l'allaitement maternel dans un contexte de diabète gestationnel. Nous avons fixé cet objectif au vu de l'augmentation croissante du diabète gestationnel dans la population et du peu de présence de recommandations de cette pratique au sein des établissements de santé en Suisse.

## 3. Méthode

Nous avons formulé une question de recherche à partir de laquelle nous avons construit des équations de recherche pour les bases de données Public Access to Medline (PubMed) et Cochrane. À l'aide des critères d'inclusion suivants, les femmes enceintes atteintes de diabète, les études publiées dès 2012 ainsi que les articles publiés en français et en anglais. Nous avons pu sélectionner 4 articles quantitatifs et 2 qualitatifs publiés entre 2012 et 2021, que nous avons analysé à l'aide de grilles adaptées. Nous avons comparé les résultats entre eux et avec notre cadre de référence, nos concepts et la littérature scientifique actuelle en lien avec notre sujet afin de répondre à notre question de recherche et formuler des recommandations.

## 4. Résultats

L'expression anténatale de lait maternel n'a pas d'impact somatique sur la femme, la grossesse et l'accouchement mais a des impacts psychologiques positifs et négatifs sur les mères. Pour le nouveau-né, cette pratique n'a pas d'influence sur les hypoglycémies et les admissions en unité de soins néonataux. Cette pratique a un impact positif sur l'initiation de l'allaitement maternel mais pas sur sa poursuite au long terme. Enfin, il réduit les apports de lait artificiel.

## 5. Discussion

L'expression anténatale de lait maternel semble avoir peu d'impacts négatifs et suffisamment d'impacts positifs pour la recommander actuellement aux femmes présentant un diabète gestationnel. Toutefois, il est primordial de considérer la sphère bio-psycho-socio-culturelle et spirituelle de la femme et d'évaluer ses besoins en accompagnement tant somatiques que psychologiques lors de chaque rencontre. D'autre part, il nous semble important de promouvoir cette pratique auprès des professionnels de santé et des femmes atteintes de diabète et de créer des recommandations locales afin d'uniformiser les pratiques.



Seringue de colostrum (6)

### Références

1. Avellar AC de S, Oliveira MN, Caixeta F, Souza RCVE, Teixeira A, Faria AMC, et al. Gestational Diabetes Mellitus Changes Human Colostrum Immune Composition. *Frontiers in Immunology*. 2022;13:1-9. Disponible: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2022.910807>
2. Vernay M, Bonaldi C, Grémy I. Chronic diseases : Recent trends, challenges and prospects for change. *Sante Publique*. 2015;27(21) :189-97. DOI : 10.3917/spub.150.0189
3. Diabète gestationnel [En ligne]. [cité le 13 juin 2023]. Disponible: <https://www.diabetesschweiz.ch/fr/a-propos-du-diabete/formes-de-diabete/diabete-gestationnel.html>
4. Schulzke S, Das-Kundu S, Fontijn J, Mönkhoff M, Neumann R, Szinnai G. Prévention et traitement de l'hypoglycémie néonatale à la maternité, dès l'âge gestationnel de 35+0 semaines. *Pediatrica*. 2021;32:24-8. Disponible: <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/prevention-traitement-hypoglycemie-neonatale-maternite/>
5. Shutterstock [En ligne]. Colostrum grossesse : 60 images, photos et images vectorielles de stock [cité le 13 juin 2023]. Disponible: <https://www.shutterstock.com/fr/search/colostrum-grossesse>
6. Shutterstock [En ligne]. Lait maternel seringue : 12 images, photos et images vectorielles de stock [cité le 13 juin 2023]. Disponible: <https://www.shutterstock.com/fr/search/lait-maternel-seringue>

Lisa Dagnac, Clémentine Lavorel, Mathilde Vaillant,  
HESAV - Haute École de Santé Vaud, Filière Sage-femme,  
Directrice du travail : Alessia ABDERHALDEN

## 1. Problématique

En Suisse, les couples présentent un intérêt grandissant pour les accouchements en maison de naissance (Figure 1) <sup>2</sup>. Or, d'après l'étude de Brocklehurst et al. (2011) <sup>1</sup> portant sur les issues fœto-maternelles en fonction du lieu de naissance, les taux d'accouchements instrumentaux et de césariennes sont plus faibles pour les femmes qui prévoient d'accoucher dans des maisons de naissances. À l'heure actuelle, peu de données existent en Suisse concernant les issues fœto-maternelles des femmes accouchant en maison de naissance et, à notre connaissance, aucune étude compare ces issues à celles relevant d'une prise en charge hospitalière. Ces lacunes amènent à se questionner sur la façon dont la qualité et la sécurité des soins des maisons de naissances est évaluée en Suisse. Notre travail de bachelor vise à combler une partie de ces lacunes en s'intéressant à identifier les indicateurs de qualité et de sécurité des soins utilisés par les maisons de naissances en Suisse afin de recenser les issues fœto-maternelles.

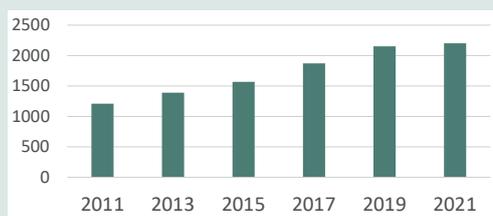


Figure 1: Nombre d'accouchements en maison de naissance en Suisse par année selon l'IGGH-CH <sup>2</sup> (Association Suisse des maisons de naissance)

## 2. Méthodologie

Dans un premier temps, une revue de littérature avec trois articles issus des bases de données Pubmed et CINAHL a été effectuée afin d'identifier les indicateurs de qualité et de sécurité des soins existants dans la littérature scientifique. Deux méta-analyses <sup>3, 4</sup> ont été analysées critiquement avec la grille PRISMA et une étude utilisant le design de Delphi a été analysée critiquement avec la grille CREDES <sup>5</sup>. Dans un second temps et afin de confronter les résultats de la revue de littérature à la réalité du terrain, nous avons interrogé par courriel deux maisons de naissances de Suisse Romande. Les deux maisons de naissance sélectionnées ont été choisies en raison du contact facilité avec une personne ressource au sein de ces deux établissements.

## 3. Résultats

La revue de littérature et le retour des maisons de naissances ont permis d'identifier une liste de 25 indicateurs de qualité et de sécurité des soins communs à la littérature scientifique et à la pratique.

### Références

- Brocklehurst, P. (2011). Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *The BMJ*, 343, 1- 13. <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>
- Association suisse des maisons de naissance. (2021). Rapport statistique détaillé des maisons de naissance suisses. [https://www.geburtschaus.ch/uploads/Statistik\\_Berichte/IGGH\\_Statistik\\_Bericht\\_2021\\_Fr.pdf](https://www.geburtschaus.ch/uploads/Statistik_Berichte/IGGH_Statistik_Bericht_2021_Fr.pdf)
- Hodnett E.D., Downe S., & Walsh D. (2012). Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000012.pub4>
- Scarf, V., Rossiter, C., Vedam, S., Dahlen, H.-G., Ellwood, D., Forster, D., Foureir, M.-J., MacLachlan, H., Oats, J., Sibbritt, D., Thornton, C., & Homer, C.-S.-E. (2018). Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 62, 240- 255. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266618818300974?via=ihub>
- Nijagal M. A., Wissig, S., Stowell, C., Olson, E., Amer-Wahlin, I., Bonsel, G., Brooks, A., Coleman, M., Karalasingam S. D., Duffy, J., Flanagan, T., Gebhardt, S., Greene, M. E., Groenendaal, F., Jegannathan, J. R. R., Kowaliv, T., Lamin-de-Ruiter, M., Main, E., Owens, M., ... Franx, A. (2018). Standardized outcome measures for pregnancy and childbirth, an ICHOM proposal. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3732-3>

Cette liste est présentée ici sous forme de tableau classant les indicateurs en 3 catégories : l'accouchement, les issues maternelles et les issues fœtales.

Accouchement	Issues maternelles	Issues fœtales
Accouchement vaginal normal	Décès maternel	Mortinaissance intra-partum
Naissance instrumentale	Morbidité maternelle grave (ex : rupture utérine, admission en unité de soins intensifs ; septicémie.)	Mortalité néonatale précoce
Césarienne	Hémorragie du post-partum	Admission en soins intensifs néonataux Spécifier la cause
Pas d'analgésie/anesthésie pour le travail ou l'accouchement	Périnée intact après un AVB	APGAR < 7 à 5 min
Durée de la dilatation	Traumatisme périnéal sévère après un AVB	Traumatisme à la naissance pour le nouveau-né
Durée d'expulsion	Épisiotomie	
Utilisation de la baignoire durant la dilatation et l'accouchement	Confiance en tant que participant actif aux décisions de soins	
Vécu du partenaire	Confiance dans les prestataires de soins	
	Expérience de la naissance	
	Satisfaction des soins	
	Satisfaction de la femme en lien avec l'accompagnement à l'allaitement	
	Durée de séjour de la mère (en heures)	

Figure 2 : Proposition d'une liste d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins des femmes et nouveau-nés accouchant en maison de naissance

## 5. Conclusion

Il n'existe pas de liste d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins consensuelle dans les maisons de naissance en Suisse et à niveau international. Ce travail n'est pas exhaustif au vu du faible nombre d'articles scientifiques étudiés et de maisons de naissance incluses. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour étayer le sujet et permettre aux couples de faire un choix éclairé au sujet de leur lieu d'accouchement.

Jennifer Genier, Barbara Oger, Soline Roux HESAV - Haute École de Santé Vaud  
Filière Sage-femme, Directrice du travail: Claire De Labrusse

## 1. Introduction

À l'accouchement, la sage-femme dispose d'un **panel de méthodes**, médicamenteuses ou non afin d'aider la femme dans la gestion de la douleur et de l'anxiété. La **phase de latence** semble représenter une période propice à l'utilisation de méthodes non médicamenteuses afin de **prévenir une surmédicalisation** et de s'adapter aux souhaits des femmes<sup>1</sup>.



## 2. Objectifs

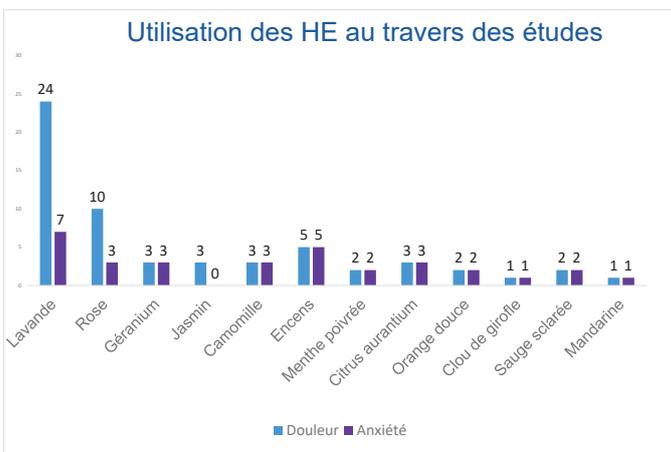
Le but de ce travail est d'évaluer l'**efficacité de l'aromathérapie sur la douleur, l'anxiété et la satisfaction des femmes lors de la phase de latence.**

## 3. Méthode

Nous avons effectué notre **revue de littérature** à l'aide des bases de données Pubmed, Cinhal, Cochrane et Psychinfo. Parmi les 117 articles trouvés, nous en avons sélectionné quatre : une méta-analyse, une revue systématique et méta-analyse, ainsi que deux revues systématiques. Les textes sélectionnés<sup>2,3,4,5</sup> étaient en langue anglaise et datés de 2019 à 2022. Nous avons ensuite analysé les **résultats de l'étude menée par les HUG** avant de les comparer à ceux obtenus au travers de la revue de littérature.

## 4. Résultats

L'utilisation de l'aromathérapie par **inhalation** ou **massage** semble montrer son efficacité sur les **douleurs** et l'**anxiété** pour des dilatations inférieures à cinq centimètres et comprises entre huit et dix centimètres. Selon Chen et al. (2019), les groupes aromathérapie ont montré une réduction significative (MD : -2,01 IC95% [-3,63, -0,39]) du niveau de douleur par rapport aux groupes contrôles. Diverses huiles essentielles semblent adaptées telles que la **lavande** et la **rose** principalement, bien que l'**orange amère**, la **camomille**, la **menthe poivrée**, l'**encens** et le **géranium** aient démontré une action significative. L'aromathérapie augmente la **satisfaction** des femmes lors de l'accouchement. L'aromathérapie dispensée par massages permet l'association bénéfique d'une méthode antalgique non-médicamenteuse et d'un suivi continu individualisé, efficace sur les composantes physiques et psycho-émotionnelles de la douleur.



## 5. Discussion

L'aromathérapie est efficace en **massage d'au moins quinze à vingt minutes** en utilisant les huiles citées plus haut **seules ou en synergie**, afin d'agir sur la douleur et l'anxiété<sup>5</sup>. Cette méthode est particulièrement efficace pour les femmes qui ont un haut niveau d'anxiété. Il serait cependant nécessaire de mener **davantage de recherches** aux méthodes standardisées faisant appel à des échantillons plus importants et plus divers. Cela permettrait d'obtenir des preuves scientifiques plus fiables permettant l'établissement de **recommandations et de protocoles.**

Il est important de **former** les sages-femmes à l'aromathérapie afin d'éviter des dérives liées au manque d'encadrement de la profession ou un manque d'accompagnement des femmes en automédication.

## 6. Conclusion

L'aromathérapie est une méthode **non-médicamenteuse** que les sages-femmes peuvent proposer aux femmes en accord avec la physiologie. Elle démontre des résultats significatifs dans la gestion de la douleur et de l'anxiété au cours de la phase de latence. Cette méthode est particulièrement adaptée à l'accompagnement individualisé de la femme et permet de répondre à ses besoins pendant cette période.

### Références

1. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2019). Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. 133(2), 10.
2. Chen, S.-F., Wang, C.-H., Chan, P.-T., Chiang, H.-W., Hu, T.-M., Tam, K.-W., & Loh, E.-W. (2018). Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Women and Birth*, 32(4), 327-335. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.09.010>
3. Ghiasi, A., Bagheri, L., & Haseli, A. (2019). A Systematic Review on the Anxiolytic Effect of Aromatherapy during the First Stage of Labor. *Journal of Caring Sciences*, 8(1), 51-60. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.008>
4. Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (2020). The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain and anxiety : a systematic review. *Ethiopian journal of health sciences*, 30(3), 449-458. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>
5. Shaterian, N., Pakzad, R., Fekri, S. D., Abdi, F., Shaterian, N., & shojaee, M. (2022). Labor pain in different dilatations of the cervix and apgar scores affected by aromatherapy : A Systematic Review and Meta-analysis. *Reproductive Sciences*, 29(9), 2488-2504. <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00666-4>

Marine Rempp, Elodie Savoy, Louise Tilbury - HESAV - Haute École de Santé Vaud  
Filière Sage-Femme, Directeur du travail: Léo Pomar



## 1. Introduction

Selon la littérature, le CMV est l'infection congénitale la plus fréquente à l'origine de malformations et de troubles neurosensoriels non génétiques. Le taux de primo-infection à CMV pendant la grossesse est de 1 à 7% dans les pays industrialisés et le taux d'infection congénitale serait de 0.5 à 1% en Suisse <sup>1</sup>. La séroprévalence chez les femmes en âge de procréer en Europe occidentale et en Suisse est de 50% <sup>2,3</sup>. L'incidence des infections congénitales à CMV est de 450 cas par an en Suisse, dont 45 symptomatiques dès la naissance. **Cela est 5 fois plus que la trisomie 21 et 13 fois plus que la toxoplasmose.**

## 2. Objectifs

Les objectifs de notre travail de Bachelor sont d'évaluer les connaissances et les pratiques de prévention des sages-femmes de Suisse romande sur le CMV, et d'identifier des facteurs favorisant de meilleures connaissances ou pratiques.

## 3. Méthode

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale menée en Suisse romande entre octobre 2022 et janvier 2023. Le recrutement grâce au questionnaire anonyme en ligne a permis de sélectionner les sages-femmes pratiquant en Suisse romande. Les critères d'exclusion sont les suivants: absence de consentement, sages-femmes retraitées, sages-femmes exerçant hors de Suisse romande. Le critère de jugement principal est le score de connaissances sur le CMV. Les critères de jugement secondaires sont le score de pratiques professionnelles ainsi que le score de connaissances des recommandations suisses sur le CMV. Les tests statistiques (test de Student et de Mann-Whitney) ont permis de générer nos résultats.

## 4a. Résultats

177 sages-femmes ont donné leur consentement pour compléter le questionnaire. Parmi celles-ci, 165 ont répondu au critère de jugement principal. 162 sages-femmes ont répondu au critère secondaire concernant la pratique professionnelle et 155 sages-femmes ont répondu au critère secondaire concernant les connaissances des recommandations suisses sur le CMV.

**45,1 %** des sages-femmes ne prodiguent pas de conseil de prévention contre le CMV. Les causes mises en évidences de cette absence de prévention sont: l'oubli (26,0%), le manque de connaissance (23,3%), la croyance que cela ne fait pas partie des recommandations suisses (12,3%), le manque de temps (4,1%), la croyance que le CMV est un virus rare (1,4%).

## 4b.

**50,3 %** des sages-femmes ne savent pas qu'il existe des recommandations suisses pour la prévention et le dépistage du CMV auprès des femmes enceintes.

**Parmi celles qui connaissent l'existence des recommandations, 71,6 % n'en ont pas pris connaissance.**

**37%** des sages-femmes proposent systématiquement le dépistage alors que celui-ci ne fait pas partie des recommandations suisses.

Avoir de meilleures connaissances globales sur le CMV ainsi que les connaissances des recommandations suisses n'influencent pas la pratique de prévention des sages-femmes. Cependant, la corrélation entre les scores de connaissances globales sur le CMV et les connaissances des recommandations suisses sur le CMV est significative (p : 0,011).

## 5. Discussion

Nos résultats sont similaires avec ceux des études précédentes sur le sujet. Un manque de connaissances globales sur le CMV est mis en évidence ce qui induit une prévention primaire inadéquate.

Afin d'améliorer ces résultats, nous proposons de renforcer la formation initiale des sages-femmes, d'étayer l'offre de formations supérieures et de renforcer la participation des sages-femmes à ces dernières. Une recherche internationale, dans le futur, permettrait d'uniformiser les recommandations et les protocoles.

Connaissances des moyens de prévention contre le CMV

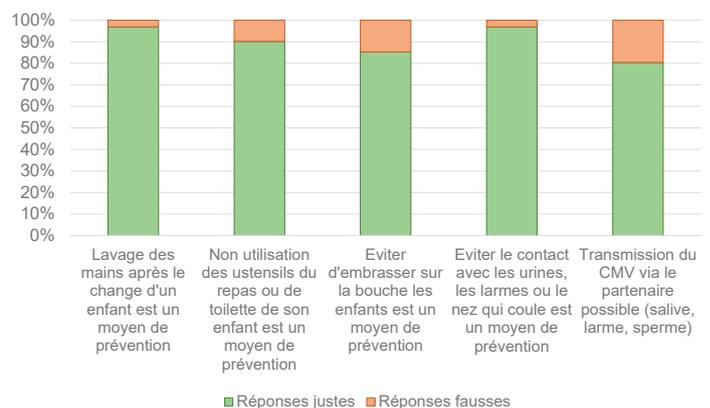


Figure 1: Connaissances des moyens de prévention contre le CMV

Caractéristiques sociodémographiques des sages-femmes	Associées à une connaissance du CMV	Associées aux connaissances des recommandations suisses sur le CMV	Associées aux pratiques professionnelles
Âge professionnel > 10 ans	0,030	0,055	0,8970
Formation supérieure à un Bachelor	<0,001	0,048	0,5950
Hôpital universitaire	0,056	0,064	0,0220
Clinique	0,906	0,015	0,2420
SFI	0,722	0,338	0,0100
Consultations suivis de grossesse	0,306	0,804	0,0020
Sages-femmes échographistes	<0,001	0,019	0,1100
Suivi post-partum	<0,001	0,104	0,0710
Participation colloques multidisciplinaires de diagnostic prénatal	<0,001	0,019	0,0001
Formation ayant eu lieu <2 semaines avant le questionnaire	0,004	0,820	0,1460

Tableau 1: Facteurs d'influence sur les connaissances sur le CMV, les connaissances des recommandations et les pratiques professionnelles

## Références

- Schäffer, L., Ochsenben, N., Boulvain, M., Baud, D., Raio, L., Duppenhaler, A. & al. (2021). Cytomégalo virus (CMV) et grossesse. SGGG, Avis d'experts n°73, Février 2021. [https://www.sggg.ch/fileadmin/user\\_upload/73\\_Cytomegalievirus\\_und\\_Schwangerschaft\\_F\\_aktualisiert.pdf](https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/73_Cytomegalievirus_und_Schwangerschaft_F_aktualisiert.pdf)
- Dollard, S. C., Grosse, S. D., & Ross, D. S. (2007). New estimates of the prevalence of neurological and sensory sequelae and mortality associated with congenital cytomegalovirus infection. *Reviews in medical virology*, 17(5), 355-363. <https://doi.org/10.1002/rmv.544>
- Faure-Bardon, M., Lereuz-Ville, Y. & Ville (2020). Diagnostic, pronostic et prise en charge de l'infection congénitale à cytomégalo virus (CMV) pendant la grossesse. *Périnatalité*, 12 (2), 80-88. <https://doi.org/10.3166/mp-2020-0090>

# Une formation sage-femme optimale pour de meilleur.e.s professionnel.le.s de santé

Blandine Baretzki, Laetitia Chevalley, Sofia Hadj-Azzam HESAV - Haute École de Santé Vaud

Filière sage-femme, Directrice du travail : Diane Waller

## 1. Introduction

Les sages-femmes (SF), comme toutes les professions médicales et paramédicales, doivent continuellement s'adapter afin de suivre l'évolution démographique et sanitaire de la société<sup>1</sup>. Les étudiant.e.s sages-femmes (ESF) sont directement confronté.e.s à ce mouvement. Au cours de leur formation, les ESF doivent acquérir des bases théoriques et pratiques. Toutefois, durant les stages, selon l'encadrement pédagogique offert aux ESF, l'apprentissage clinique peut-être influencé de manière positive ou négative. Les neurosciences et les émotions vécues par les ESF auraient également une responsabilité sur cet apprentissage<sup>2</sup>. Favoriser un vécu positif, un encadrement, et donc un apprentissage optimal, permettrait une transition facilitée de la posture étudiante à celle de professionnel.le diplômé.e de qualité<sup>3</sup>.

## 2. Objectif

Ce travail vise à comprendre comment l'apprentissage des étudiant.e.s sages-femmes peut être favorisé lors de la formation pratique en salle d'accouchement ?

## 3. Méthode

La base de données CINAHL a été utilisée pour la recherche d'articles scientifiques, publiés dans les 10 dernières années. La question de recherche étant qualitative, des articles du même type sont nécessaires afin d'y répondre. Neuf articles ont été retenus pour cette revue de littérature. Dans ces articles, des ESF et quelques SF ont été interviewé.e.s et ont rapporté les éléments, ci-dessous, comme les plus favorables à l'apprentissage.

## 4. Résultat

### Rôle de praticien.ne formateur.rice (PF) :

- Figure clé
- Empathique et motivé.e
- Formé.e à l'encadrement
- Intéret pour attentes et objectifs des ESF
- Induit le développement des compétences
- Suscite la réflexion chez les ESF
- Implique les ESF dans la prise de décisions
  - Attitré.e à l'ESF et entretient des contacts réguliers
- Défis car est dans les soins + évalue les ESF

### Moyens pédagogiques :

- Accorder un temps de réflexion aux ESF
- Permettre aux ESF de partager leurs expériences
- Utiliser le debriefing et le feedback
  - Permettre aux ESF d'observer puis leur laisser davantage de responsabilités
- Clarifier les attentes et objectifs de stage des ESF
- Soutien des ESF par des pairs de même niveau académique ou de niveau supérieur
- Utiliser les modèles de continuité de soins et de mentorat

### Relation avec l'équipe SF :

- Inclusion et sentiment d'appartenance dans l'équipe
  - Un cadre sécurisé et bienveillant
- Une relation symbiotique entre SF et ESF avec un respect mutuel présent
- Les attentes de chacun.e sont verbalisées et la continuité de mentorat est utilisée
  - L'équipe SF et l'ESF se font confiance et coopèrent
- Les SF désirent encadrer les ESF et ont les attributs requis

### Environnement de stage :

- Un accueil chaleureux des ESF
- Une durée allongée et une planification des stages à l'avance
  - La formation en alternance avec suffisamment de cours théoriques avant les stages ou mise en place de cours pendant les stages
- Permettre aux ESF de poser des questions et demander conseils à l'équipe du service

### Positionnement de l'école :

- S'appuyer sur un.e coordinateur.rice de stage
- Sessions d'enseignement directement sur le lieu de stage
  - Le rôle du.de la référent.e pédagogique davantage exploité avec des visites pour soutenir les PF
  - Éviter les travaux à rendre pour l'école en même temps que les stages

### Rôle de l'ESF :

- Confiance de l'ESF en lui.elle-même = un élément primordial dans la formation
  - Verbalisation de ses attentes et communication avec ses référent.e.s
- Faire preuve de passion et d'enthousiasme
- Être un.e participant.e actif.ve de son apprentissage

## 5. Discussion

D'après les résultats des articles analysés, il serait, tout d'abord, intéressant de maintenir le rôle du PF au sein du système de soins, la relation entre le PF et l'ESF étant crucial dans l'acquisition de compétences lors du stage. Dans cette optique, il serait également intéressant d'offrir à toutes les SF, une formation sur la façon de créer des espaces d'apprentissage sûrs pour les ESF. D'autre part, le fait d'avoir accès à une personne impartiale qui peut défendre les intérêts d'un.e ESF ou demander des comptes aux encadrant.e.s peut responsabiliser les ESF et leur permettre d'exprimer les injustices ou maltraitements ressentis, sans avoir peur des conséquences. Concernant l'acquisition de connaissances théoriques et le moment opportun des stages cliniques, une recommandation pourrait être d'allier des cours théoriques sur la même semaine que les stages pratiques afin de développer les compétences holistiques des ESF. Il serait également intéressant d'accorder davantage de temps de réflexion aux ESF, de manière individuelle ou en groupe, en s'appuyant sur le rôle du.de la référent.e pédagogique.

Enfin, utiliser le modèle de continuité de soins lors des stages, permettant à l'ESF et la SF d'accompagner une femme tout au long de sa grossesse, depuis les premières consultations jusqu'au suivi post-partum, favoriserait la confiance et l'application concrète des liens entre la théorie et la pratique pour les ESF. En définitive, l'amélioration de l'encadrement des étudiant.e.s sages-femmes durant les stages est un enjeu crucial pour assurer la qualité des soins obstétricaux dans notre société. Cela nécessite une collaboration étroite entre les établissements de formation, les services de stages, les équipes sages-femmes et les étudiant.e.s eux.elles-mêmes.

Chacun.e des acteur.rice.s a donc sa part de responsabilité dans ce processus afin de créer un environnement de stage favorable à l'apprentissage et à l'épanouissement professionnel des futur.e.s diplômé.e.s.

## Références

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2022). *World Population Prospects 2022 : Summary of Results*. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf)
2. Linnenbrink, E. A., & Pintrich, P. R. (2004). Role of affect in cognitive processing in academic contexts. In D. Y. Dai & R. J. Sternberg (Eds.), *Motivation, emotion, and cognition: 41 M. Crahay - Psychologie des apprentissages scolaires - Integrative perspectives on intellectual functioning and development* (pp. 57-87). Mahwah, NJ: Erlbaum.
3. Moore, S. (2013). Are you packing? The use of placement packs to enhance learning in practice. *British Journal of Midwifery*, 21(6), 433. <https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.6.427>

Pauline Lei, Marie Magnan, Perrine Martin - Haute École de Santé Vaud  
Filière Sage-Femme, Directrice du travail: Patricia Perrenoud

## 1. Contexte



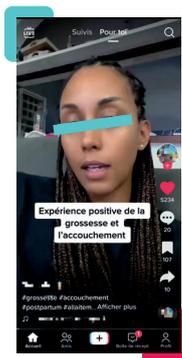
Les réseaux sociaux font désormais partie intégrante de nos vies et offrent de nombreuses possibilités d'utilisation. Durant la maternité, ces réseaux sont un lieu de partage important. Les femmes créent et diffusent notamment des vidéos concernant leur expérience sur le réseau social TikTok™.

## 2. Objectifs

Notre analyse qualitative exploratoire vise à analyser les expériences de la maternité partagées par les femmes sur TikTok™ qui produit et diffuse des vidéos. Notre analyse intègre les modalités utilisées par les femmes pour partager ces expériences.

## 3. Méthode

Des millions de vidéos existent sur TikTok™. Afin de sélectionner nos vidéos nous avons fait des recherches par #. Voici quelques exemples : #Grossesse, #Pregnant (84,9 milliards de vues), #MomToBe, #Baby (296,7 milliards de vues), #Post-partum...



Nous avons commencé par choisir 61 vidéos pour notre analyse globale. Nous nous sommes ensuite concentrées sur une analyse de contenu et thématique de vingt vidéos illustratives de l'expérience des femmes.

Figure 1: Screenshot TikTok™, @ambre\_mag, 2022  
Figure 2: Screenshot TikTok™, @the.weenie.fam, 2022

## 4. Principaux résultats

### a. Dans le panel global de vidéos

Dans leurs partages, les femmes évoquent des sujets aussi diversifiés que la grossesse, l'accouchement, le post partum ou la parentalité. Chacune aborde ce sujet sous un prisme différent via des vidéos sur les symptômes de grossesse, les pathologies ou bien encore l'allaitement...

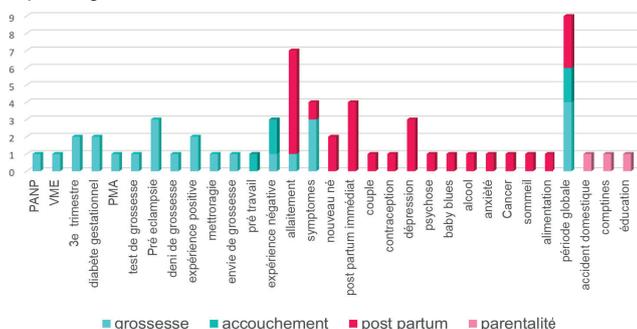


Tableau 1: Sujets secondaires retrouvés dans notre panel de 61 vidéos, 2023

### Références

Chadwick, R. (2018). *Bodies that birth: Vitalizing birth politics.*  
Cohen Shabot, S. (2016). *Making loud bodies "feminine": a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence.*  
Lupton D. (2016). *The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study.*  
Lupton, D., (2014). *Digital Sociology.*  
Tiktok (2016) *Tiktok* (version 26.2.3)[Application mobile] Play Store, url: [www.tiktok.com](http://www.tiktok.com)  
Tuana, N. (2006). *The speculum of ignorance: The women's health movement and epistemologies of ignorance.*  
Shabot, S., & Korem, K. (2018). *Domesticating Bodies: The Role of Shame in Obstetric Violence.*

### b. Dans l'analyse des vingt vidéos

Les femmes partagent leurs expériences incorporées de la maternité et des soins, de même que leurs réactions face aux normes sociales vécues. Pour faire passer leur message, elles transmettent leurs expériences par des procédés variés tels que l'humour, le sérieux ou bien les deux. Pour que les spectateur.rices comprennent le message, ces femmes n'hésitent pas à utiliser leur langage corporel. Lors de la narration des vidéos, les femmes utilisent des mises en scène, avec des sous-titres, une musique adaptée à la situation et un jeu de différents personnages.

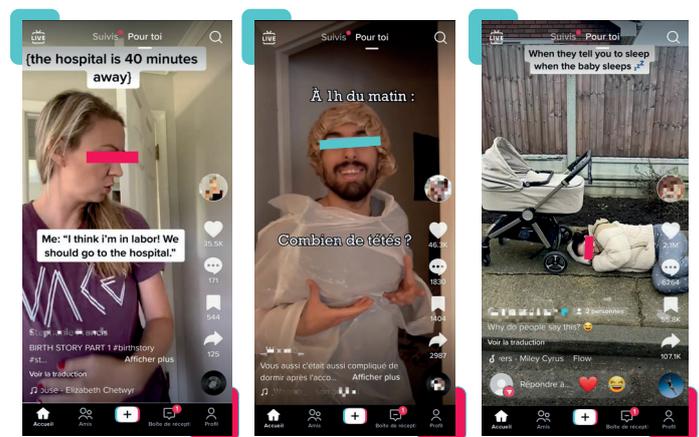


Figure 1 : Screenshot TikTok™, @mrsstephfrancis, 2020  
Figure 2 : Screenshot TikTok™, @\_woomb\_, 2022  
Figure 3 : Screenshot TikTok™, @caitlinandleahh, 2022

## 5. Discussion

Sur TikTok™, les femmes expriment leurs besoins et cherchent un soutien avec leur communauté en ligne. Elles y manifestent autant leurs expériences négatives des soins (injonctions soignantes, défaut d'accompagnement et d'informations) que les attitudes positives qui les ont aidées. Les femmes nous y dévoilent leur corps. Grâce à leurs expériences corporelles, elles résistent aux stéréotypes de la féminité véhiculée par les médias et la société patriarcale. Elles dénoncent volontairement ou involontairement, via leurs vidéos, les phénomènes de "Mom shaming" ou les représentations des "bonnes mères". Les femmes utilisent toutes les possibilités que le réseau met à leur disposition pour faire passer leurs messages. Elles conseillent, font des tutoriels et résistent par différents procédés aux injonctions sociales.

Leurs productions montrent que l'implication des soignants dans le suivi continu reste un point d'amélioration dans notre pratique sage-femme. De même que l'information donnée aux femmes. Il est important de soutenir les femmes afin qu'elles puissent vivre l'expérience la plus positive possible de leur maternité. Notre rôle de sage-femme est également de nous tenir informées des derniers outils informatiques ou applications mobiles mis à disposition des (futurs) mères dans la période de la maternité.

Notre travail a mis en lumière un vaste champ de perspectives de recherches. TikTok™, de par son nombre incalculable de contenus, peut permettre l'exploration plus approfondie de sujets tel le "Mom Shaming" ou bien l'utilisation des réseaux par les professionnel.le.s de la santé (en particulier les sages-femmes).