

1. Pourquoi faire cette étude ?

Pendant les dernières semaines de la grossesse, la sage-femme et le médecin estiment, par l'examen clinique ou par l'échographie, le poids du bébé. Cette estimation est difficile, mais en général, l'erreur ne dépasse pas 10% du poids (300 à 400 grammes). Ceci permet d'identifier les femmes dont l'accouchement risque d'être plus difficile.

Les complications de l'accouchement qui sont plus fréquentes si le poids du bébé dépasse la moyenne pourraient être une césarienne ou la nécessité d'utiliser un instrument (ventouse ou forceps). Rarement, l'accouchement des épaules du bébé peut nécessiter des manœuvres particulières. Des lésions du périnée (de la vulve et des muscles autour du vagin) sont plus fréquentes si le bébé est plus gros.

Certains médecins proposent le déclenchement du travail quand il suspectent que le poids du bébé dépasse la moyenne. Le but dans ce cas est de diminuer la période pendant laquelle le bébé grossit, et donc espérer réduire les risques liés à un poids important. D'autres préfèrent attendre le début spontané du travail, car ils pensent que l'estimation du poids n'est pas suffisamment précise et ils veulent éviter les risques potentiellement liés au déclenchement du travail.

Les études réalisées à ce jour ne permettent pas de dire quelle est la meilleure de ces deux alternatives. Le but de cette étude est de déterminer quelle est la meilleure prise en charge quand on suspecte, à la fin de la grossesse, que le poids du bébé est supérieur à la moyenne.

2. Comment se déroulera l'étude ?

Si vous êtes d'accord de participer à cette étude, votre médecin vérifiera que vous et votre bébé présentez les conditions pour y participer en toute sécurité. Il vous fera signer une feuille confirmant votre consentement. Il recueillera certaines informations sur vous-même et sur votre grossesse. Ensuite, vous serez admise dans un des deux groupes suivant :

- soit le groupe "déclenchement de l'accouchement" entre la 37^{ème} et 38^{ème} semaine de grossesse.
- soit le groupe "attendre le début spontané du travail" jusqu'à la 41^{ème} semaine.

Si vous êtes dans le groupe "déclenchement de l'accouchement", le médecin téléphonera à la salle d'accouchement pour prendre un rendez-vous pour déclencher le travail. La méthode de déclenchement du travail la plus appropriée sera utilisée.

Si vous êtes dans le groupe "attendre le début spontané du travail", le médecin attendra que les contractions surviennent spontanément. Si vous n'avez pas accouché spontanément à la 41^{ème} semaine (soit 7 à 14 jours après la date prévue pour l'accouchement), ou si un événement particulier survenait entre-temps, un déclenchement de l'accouchement sera programmé selon la méthode la plus appropriée. Nous vous demanderons de répondre à un questionnaire 3 mois après l'accouchement. Nous vous enverrons ce questionnaire par la poste, avec une enveloppe-retour pré-affranchie.

3. Quels sont les bénéfices et les risques de cette étude ?

Actuellement, la prise en charge varie suivant les hôpitaux et/ou suivant les médecins. Certains préfèrent attendre le début spontané du travail, alors que d'autres préfèrent déclencher le travail quand ils suspectent que le poids du bébé dépasse la moyenne. Certaines femmes, en fin de grossesse, préfèrent que l'accouchement se déroule le plus tôt possible, alors que d'autres souhaiteraient que le travail d'accouchement débute spontanément.

Les deux approches comparées dans cette étude offrent probablement une sécurité équivalente à la mère et à son bébé. Il est probable que le poids du bébé à la naissance soit légèrement plus élevé si on attend le début spontané du travail, étant donné que l'accouchement surviendra quelques jours plus tard. Cette différence de poids ne sera probablement pas très importante, de l'ordre de 100 à 200 grammes et ne modifiera donc pas de manière importante ces risques. Par contre, en cas de déclenchement, la durée du travail pourrait être augmentée et le risque de césarienne pourrait être plus important.

Les résultats des études menées à ce jour ne montrent pas de différence entre les deux manières de prendre en charge la fin de la grossesse en ce qui concerne les difficultés que nous avons mentionnées. Cependant, peu de femmes ont participé à ces études, et nous ne pouvons donc pas tirer de conclusions définitives.

Pendant la durée de l'étude, un suivi attentif des participantes est organisé. Si en cours d'étude nous remarquons une différence importante entre les groupes, l'étude serait immédiatement arrêtée et les femmes pourront bénéficier au plus tôt de la meilleure prise en charge.

En participant à cette étude, vous aiderez à déterminer quelle est la meilleure manière de prendre en charge la fin de la grossesse et l'accouchement quand on suspecte que le bébé a un poids dépassant la moyenne. Les résultats de cette étude pourront être utilisés pour prendre les décisions les plus appropriées, dont d'autres femmes et leurs bébés pourraient bénéficier dans le futur.

Si vous souhaitez plus d'informations, contactez le Dr Michel Boulvain (Bip 859 500) ou le Dr Eric Antonelli (Bip 859 426). Si vous êtes en dehors de l'Hôpital, téléphonez au 382 43 17

L'Unité de Développement en Obstétrique

Si vous souhaitez plus d'informations,
contactez

Dr Michel Boulvain (Bip 6859 500)
Dr Eric Antonelli (Bip 6859 426)
Véronique Othenin-Girard (Bip 6859 446),
sage-femme assistante de recherche

ou si vous êtes en dehors de l'hôpital :
022-382 43 97

Unité de Développement en Obstétrique
HUG, Bd de la Cluse 32
CH - 1211 GENEVE 14

Michel.boulvain@hcuge.ch
Eric.antonelli@hcuge.ch

ETUDE DAME

**Déclencher ou Attendre
en cas de Macrosomie Estimée**

Un essai clinique randomisé



Responsables :

Dr Michel Boulvain (Bip 6859 500)
Dr Eric Antonelli (Bip 6859 246)