

# **Prise en charge hygiéno-diététique des reflux gastro-œsophagiens chez la femme enceinte : revue systématique de guidelines et de recommandations**

## **Travail de Bachelor**

**Linda CHEVALIER**

N° matricule : 20871851

**Inès LAURENT**

N° matricule : 15411887

Directrice : Sidonie FABBI – Maître d’enseignement HES, filière Nutrition et diététique

Membre du jury : Maud ELMALEH MORAND – Chargée de cours HES, filière Sage-femme

**Juillet 2023**

Filière Nutrition et diététique  
Haute école de santé de Genève

## Déclaration

Ce travail de Bachelor a été réalisé en vue de l'obtention du titre de *Bachelor of Science HES-SO en Nutrition et diététique*. L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans ce travail, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité des auteurs, ni celles du directeur ou de la directrice du travail de Bachelor, du jury et de la HEdS-GE.

*Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste des références bibliographiques et sans plagier. Le plagiat a été vérifié grâce au logiciel <https://www.compilatio.net/> qui a relevé un taux de < 1% de similitudes à d'autres textes.*

*Nous attestons également que l'utilisation de l'intelligence artificielle ou tout autre outil (p. ex. ChatGPT, correcteur d'orthographe Scribens), n'ont pas été utilisés. Cependant, il convient de noter que pour la traduction des recommandations hygiéno-diététiques, nous avons fait usage du traducteur Deepl. Cette ressource a été utilisée pour faciliter la compréhension et l'inclusion de recommandations provenant de sources étrangères. Il est important de souligner que nous avons veillé à bien analyser et interpréter les traductions obtenues afin de garantir l'exactitude et la cohérence des informations présentées.*

*Cette clarification est apportée pour assurer une transparence complète quant à l'utilisation des outils de traduction et démontrer notre engagement à respecter les normes académiques et éthiques dans la réalisation de ce travail.*

*Dans le présent document, le texte est écrit de manière inclusive, afin de représenter de manière équitable et respectueuse toutes les personnes, indépendamment de leur genre.*

Fait à Genève, juillet 2023

Linda CHEVALIER

Inès LAURENT

## Remerciements

Nous souhaitons tout d'abord exprimer notre sincère gratitude à notre Directrice de Travail de Bachelor, Mme FABBI. Nous lui sommes profondément reconnaissantes pour le temps qu'elle nous a consacré, sa disponibilité, ses conseils avisés et sa bienveillance précieuse tout au long de notre travail.

Nous tenons à adresser nos remerciements à Mme PAILLARD, Mme GUERNE, Mme LAURE et M. REINERT. Leurs contributions et leurs réponses précieuses ont grandement enrichi notre travail.

Nous souhaitons également exprimer notre gratitude envers Mme CARRARD et Mme JOTTERAND CHAPARRO, responsables du module Travail de Bachelor, pour leur soutien et leur encadrement tout au long du module.

Nous exprimons également notre reconnaissance à l'équipe des diététiciens.nes de la Société Suisse de Nutrition, de l'Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française en Belgique, de l'Association Française des Diététiciens Nutritionnistes, de Dietitians of Canada, de la Dietitians Association of Australia, ainsi qu'au National Health Services, pour leur collaboration et leurs réponses à nos demandes d'informations.

Nous tenons à remercier chaleureusement Mme Pugliese et M. Sandoz, bibliothécaires du Centre de Documentation des Caroubiers, pour leur précieuse aide lors de nos recherches de littérature.

Nous aimerions également remercier M. Chevalier pour sa relecture attentive de notre travail.

Enfin, nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude envers nos familles et ami.e.s qui nous ont soutenues tant sur le plan moral qu'intellectuel tout au long de notre démarche. Leur soutien a été une source d'inspiration et de motivation essentielle.

# Résumé

**Introduction :** Les reflux gastro-œsophagiens (RGO) chez la femme enceinte peuvent avoir un impact significatif sur la qualité de vie, en particulier durant le troisième trimestre de grossesse. Les RGO sont causés par la pression intra-abdominale exercée par le fœtus et les changements hormonaux pendant la grossesse qui affectent la fermeture du sphincter inférieur de l'œsophage et la motricité gastrique. Des mesures hygiéno-diététiques peuvent être adoptées pour soulager ces symptômes et des traitements pharmaceutiques peuvent être envisagés en cas de persistance.

**Objectifs :** Ce Travail de Bachelor (TBSc) a analysé les guidelines et les recommandations concernant les mesures hygiéno-diététiques pour les RGO chez les femmes enceintes. L'analyse comparative permet d'avoir une vue d'ensemble des conseils disponibles. Cette démarche a également suscité une réflexion sur la pertinence des références scientifiques sur lesquelles reposent ces conseils. À plus long terme, ce travail peut encourager l'intérêt des chercheurs à entreprendre de nouvelles recherches visant à consolider les bases scientifiques et à formuler des recommandations spécifiques dans ce domaine.

**Méthode :** Cette revue systématique de guidelines et de recommandations a débuté par une recherche détaillée et large sur PubMed. Cependant, aucun résultat pertinent n'a été obtenu. Par conséquent, la recherche a été étendue à d'autres bases de données spécialisées en santé et en guidelines. La collecte des données est principalement basée sur la consultation de sociétés savantes dans les domaines de l'obstétrique, de la gynécologie, de la sage-femme/homme sage-femme, de la gastro-entérologie et de la diététique, dans plusieurs pays francophones et anglophones tels la Suisse, la France, la Belgique, le Canada, l'Angleterre, les États-Unis et l'Australie. Ces recherches ont été menées simultanément et de manière exhaustive afin d'assurer une couverture complète des sources d'informations pertinentes.

**Résultats :** Les recommandations sélectionnées, conformes aux critères d'inclusion et d'exclusion, ont été évaluées en utilisant la grille de qualité AGREE II, permettant ainsi de les classer selon leur qualité. L'évaluation a également porté sur l'homogénéité ou l'hétérogénéité des recommandations, ainsi que la manière dont les résultats des sociétés savantes étaient présentés. Les résultats ont révélé des approches et des conseils hygiéno-diététiques variés selon les pays et les professions. Cette analyse a mis en évidence les sociétés savantes qui proposent des recommandations spécifiques, celles qui mentionnent les risques de RGO pour les femmes enceintes et celles qui redirigent vers d'autres sources d'information.

**Conclusion :** Des recommandations spécifiques, fiables, pertinentes et basées sur des données probantes sont indispensables pour assurer des soins optimaux et des prises de décision éclairées aux femmes enceintes souffrant de RGO. Une collaboration interdisciplinaire, des recherches approfondies et une sensibilisation des professionnels de la santé sont indispensables. L'accompagnement des femmes par des diététiciens.nes permettra d'adapter les conseils liés aux RGO chez l'adulte aux contraintes alimentaires lors de la grossesse.

**Mots-clés :** Femme enceinte ; reflux gastro-œsophagien ; alimentation ; recommandations ; mesures hygiéno-diététiques ; guidelines.

## Liste des abréviations

**RGO** : Reflux gastro-œsophagien

**SIO** : Sphincter inférieur de l'œsophage

**TBSc** : Travail de Bachelor

**GERD** : Gastroesophageal reflux disease

**GORD** : Gastro-oesophageal reflux disease

**RPC** : Recommandations pour la pratique clinique

# Table des matières

Déclaration .....	ii
Remerciements .....	iii
Résumé .....	iv
Liste des abréviations .....	v
Liste des tableaux .....	viii
Liste des figures .....	viii
1. Introduction .....	1
2. Cadre de références .....	1
2.1 Les reflux gastro-œsophagiens chez la femme enceinte .....	1
2.1.1 Définition .....	1
2.1.2 Symptômes .....	2
2.1.3 Complications .....	2
2.1.4 Causes .....	2
2.1.5 Épidémiologie .....	3
2.1.6 Diagnostic .....	3
2.1.7 Traitements .....	3
2.1.8 RGO chez l'adulte .....	4
2.1.9 Intérêt de ce travail .....	5
2.2 Différenciation entre les termes « guideline » et « recommandation » .....	6
3. Question de recherche .....	7
3.1 Hypothèses .....	7
3.2 Question PICO .....	7
4. Méthode .....	8
4.1 Déroulement .....	8
4.2 Devis d'étude .....	9
4.3 Critères d'inclusions et d'exclusions .....	10
4.4 Stratégie de recherche .....	11
4.5 Sélection des recommandations .....	11
4.6 Évaluation de la qualité .....	13
4.7 Extraction des données .....	13
4.8 Synthèse des données et présentation des résultats .....	14
5. Résultats .....	15
5.1 Nombre de résultats .....	15
5.2 Analyse de la qualité .....	15
5.3 Résultats de sociétés savantes .....	18

5.3.1 Résultats par pays .....	18
5.3.2 Résultats par métiers .....	20
<b>5.4 Conseils hygiéno-diététiques.....</b>	<b>23</b>
<b>5.5 Synthèse des résultats .....</b>	<b>26</b>
<b>6. Discussion des résultats.....</b>	<b>27</b>
<b>6.1 Nombre de résultats.....</b>	<b>27</b>
<b>6.2 Analyse de la qualité.....</b>	<b>27</b>
6.2.1 Références des recommandations et échange par mail.....	28
<b>6.3 Recommandations par pays et par métiers.....</b>	<b>30</b>
6.3.1 Par pays .....	30
6.3.2 Par métiers .....	31
6.3.3 En résumé .....	31
<b>6.4 Conseils hygiéno-diététiques.....</b>	<b>32</b>
<b>6.5 Réponses aux hypothèses .....</b>	<b>32</b>
<b>6.6 Mise en perspective .....</b>	<b>34</b>
6.6.1 Élaboration des résultats et lien avec la littérature .....	34
6.6.2 Éléments répondant à la question de recherche .....	34
<b>6.7 Limites et forces.....</b>	<b>35</b>
6.7.1 Limites .....	35
6.7.2 Forces .....	36
<b>6.8 Perspectives pour la recherche .....</b>	<b>37</b>
<b>6.9 Implications pour la pratique .....</b>	<b>37</b>
<b>7. Conclusion .....</b>	<b>39</b>
<b>Liste de références.....</b>	<b>40</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>43</b>
<b>Annexe I : Tableau de recherches pour la sélection de recommandations/guidelines .....</b>	<b>1</b>
<b>Annexe II : Grille AGREE II.....</b>	<b>16</b>
<b>Annexe III : Calculs de pourcentages de qualité des recommandations/guidelines .....</b>	<b>22</b>
<b>Annexe IV : Tableau récapitulatif des pourcentages de qualité des recommandations.....</b>	<b>23</b>
<b>Annexe V : Mails envoyés aux sociétés de diététiciens.nes francophones.....</b>	<b>27</b>
<b>Annexe VI : Mails envoyés aux sociétés de diététiciens.nes anglophones .....</b>	<b>28</b>
<b>Annexe VII : Poster .....</b>	<b>29</b>
<b>Annexe VIII : Protocole.....</b>	<b>30</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Comparatif des conseils hygiéno-diététiques chez l'adulte.....	5
Tableau 2 : Bases de données et mots clés .....	8
Tableau 3 : Critères d'inclusions et d'exclusions.....	10
Tableau 4 : Présentation des recommandations sélectionnées .....	15
Tableau 5 : Classement des recommandations selon leur qualité totale.....	16
Tableau 6 : Pourcentage de qualité des recommandations par catégorie d'analyse et par recommandation sélectionnées .....	17
Tableau 7 : Répartition des recommandations, des mentions de risques, des redirections et de manque de littérature selon les pays inclus .....	19
Tableau 8 : Répartition des recommandations, des mentions de risques, des redirections et de manque de littérature selon les métiers de santé inclus.....	20
Tableau 9 : Réponses au mail par les sociétés savantes de diététique .....	22
Tableau 10 : Comparatif des conseils hygiéno-diététiques chez la femme enceinte .....	24
Tableau 11 : Réponses aux mails envoyés pour compléments d'informations.....	30

## Liste des figures

Figure 1 : Pression intra-abdominale exercée par le fœtus sur les organes digestifs (12) .....	3
Figure 2 : Stratégie de recherche - Revue systématique de guidelines et de recommandations.....	12
Figure 3 : Graphique présentant l'évaluation de la qualité des recommandations sélectionnées selon les catégories de la grille AGREE II.....	18
Figure 4 : Distribution des recommandations, des mentions de risques, des redirections et de manque de littérature selon les pays inclus .....	19
Figure 5 : Distribution des recommandations, des mentions de risques, des redirections et de manque de littérature selon les métiers de santé inclus.....	21



# 1. Introduction

À travers ce Travail de Bachelor (TBSc), l'objectif de départ était d'effectuer une revue systématique de littérature basée sur les conseils hygiéno-diététiques pertinents et efficaces afin de diminuer les reflux gastro-œsophagiens (RGO) lors de la grossesse, ceci en incluant des études originales (ou études primaires) pour évaluer l'efficacité des conseils. Cependant, après plusieurs recherches sur différentes bases de données scientifiques, il est apparu que la littérature était peu développée sur le sujet. De ce fait, par le manque d'études originales, le choix s'est dirigé vers la réalisation d'une revue systématique de guidelines et de recommandations.

Les conseils hygiéno-diététiques sont souvent recommandés en traitement et/ou prévention de première intention avant de recourir à un traitement médicamenteux. Ce travail a été motivé par une observation du terrain : lors de cours de nutrition destinés aux femmes enceintes, les professionnels de santé rencontrent des difficultés à fournir des conseils cohérents et donnent des réponses divergentes en ce qui concerne les conseils relatifs aux RGO<sup>1</sup>. C'est pourquoi, ce travail est motivé par un besoin de connaissances sur les recommandations destinées aux femmes enceintes afin d'harmoniser les pratiques des professionnels de santé. Cela souligne l'importance d'une approche interprofessionnelle. L'objectif de ce travail ne se limite pas uniquement à la recherche dans le domaine de la diététique, mais s'étend à d'autres domaines de la santé maternelle, liés à la femme enceinte et aux reflux gastro-œsophagiens.

En nous appuyant sur les connaissances acquises lors de nos études et grâce à des recherches approfondies, nous avons constaté l'existence de divers conseils hygiéno-diététiques sur ce sujet. Cependant, il n'existe actuellement aucun consensus parmi les nombreuses mesures recommandées pendant la grossesse.

Dans le cadre de ce travail, il est nécessaire d'identifier les similitudes et les divergences entre ces recommandations, ainsi que les références scientifiques éventuelles sur lesquelles elles reposent. En fonction des résultats, des perspectives pour la recherche pourront être proposées en vue de combler les lacunes et d'approfondir les connaissances sur le sujet.

## 2. Cadre de références

### 2.1 Les reflux gastro-œsophagiens chez la femme enceinte

#### 2.1.1 Définition

Les RGO sont définis par des remontées acides de l'estomac dans l'œsophage. Ils sont dus à une incapacité du sphincter inférieur œsophagien (SIO) à rejeter le contenu gastrique (1). En effet, le SIO est censé se fermer pour empêcher l'accès de la remontée acide dans

---

<sup>1</sup> Ce constat a été réalisé par notre directrice de TBSc, Mme Sidonie Fabbi, qui nous a proposé la thématique. Par respect, nous ne nommons pas les professionnels de santé impliqués.

l'œsophage. Chez les personnes souffrant de RGO, cette fonction est altérée par différents mécanismes (cf 1.1.4 Causes).

### **2.1.2 Symptômes**

La régurgitation et le pyrosis sont parmi les symptômes les plus courants des RGO (2).

D'après l'Institut National du Cancer (3) la régurgitation est « une remontée involontaire d'aliments non digérés, de l'estomac ou de l'œsophage, dans la bouche, sans nausées, ni vomissements. On parle aussi de reflux. »

D'après le Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française (CiSMef) (4) le pyrosis est une « Douleur substernale ou sensation de brûlure, généralement associée à des régurgitations de sucs gastriques dans l'œsophage ».

### **2.1.3 Complications**

Les RGO deviennent pathologiques lorsqu'ils occasionnent des symptômes ou des lésions de la muqueuse de l'œsophage. Les complications graves comme l'œsophagite érosive, la sténose œsophagienne, l'œsophage de Barrett et l'adénocarcinome œsophagien (5) se développent après de longues années d'agressions par des reflux sévères (6). Ce n'est pas le cas pour les femmes enceintes, puisque les RGO surviennent lors d'une courte période dans la vie. Dans la majorité des cas, ces symptômes disparaissent après l'accouchement ; cependant, environ 20 % des femmes continuent à ressentir des RGO. Dans ce cas, il est nécessaire d'en discuter avec un médecin afin d'éviter les complications (2).

### **2.1.4 Causes**

Les RGO chez l'adulte, l'enfant ou la femme enceinte se manifestent de manières différentes. Ce travail se concentre spécifiquement sur les RGO chez la femme enceinte et met en évidence leurs particularités.

Leurs causes peuvent être multiples (2,7,8,9) :

- Une diminution de la pression moyenne du SIO par l'action myorelaxante de la progestérone lors de la grossesse.
- Une diminution de la vitesse de propagation des ondes péristaltiques sur l'œsophage distal.
- Des changements hormonaux qui peuvent affecter la motilité gastrique entraînant un temps de transit gastro-intestinal plus long.
- Une augmentation de la pression intra-abdominale de l'utérus en croissance.
- Les nausées et les vomissements, qui surviennent fréquemment pendant la grossesse, peuvent aggraver les symptômes de reflux gastro-œsophagien. Dans certains cas extrêmes, cela peut entraîner une hyperémèse gravidique, qui se manifeste par des problèmes tels qu'une perte de poids, une présence d'acétone dans les urines et des troubles électrolytiques (10).

Cependant, ces troubles spécifiques de la femme enceinte sont souvent considérés comme des maux de grossesse courants voire communs, ce qui peut conduire à un manque d'attention et de soutien de la part du personnel soignant (11). En réalité, ces troubles peuvent causer des inconforts importants et méritent une prise en charge appropriée.

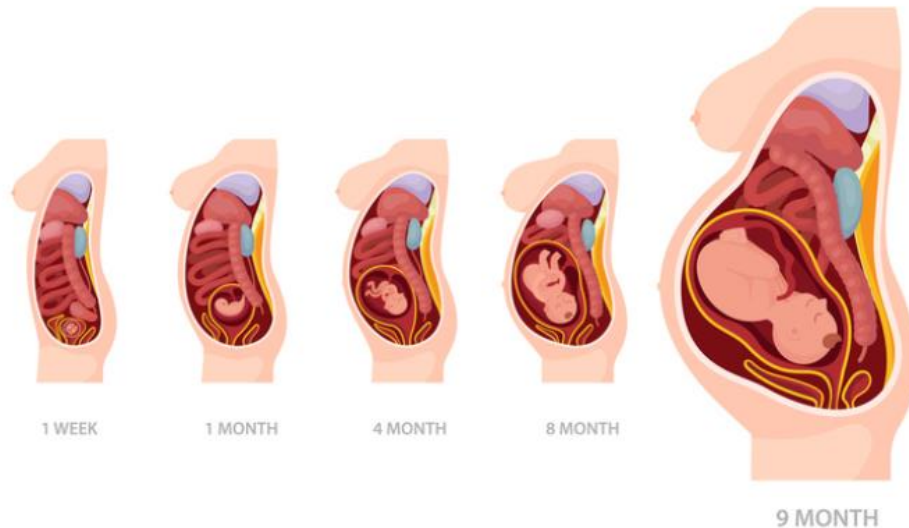


Figure 1 : Pression intra-abdominale exercée par le fœtus sur les organes digestifs (12)

### 2.1.5 Épidémiologie

La population des femmes enceintes est très fréquemment touchée par des troubles du système gastro-œsophagien lors de la grossesse. Il peut s'agir de nausées, de vomissements, de périodes de constipation et également de RGO.

La prévalence de ces derniers peut atteindre une valeur allant jusqu'à 80 % des femmes dans certaines populations. Les symptômes augmentent progressivement au cours de la grossesse avec une prédominance lors du troisième trimestre, ce qui provoque de forts inconforts (2).

### 2.1.6 Diagnostic

Le diagnostic est principalement clinique et se base sur l'histoire de la patiente. L'endoscopie haute et d'autres tests diagnostiques, tels que la manométrie œsophagienne et les études du pH, sont rarement nécessaires (9). Leurs indications sont réservées lors de symptômes associés tels que des douleurs épigastriques, une hématurie et des vomissements difficilement contrôlables (7).

### 2.1.7 Traitements

Les RGO lors de la grossesse sont dans l'immense majorité du temps sans gravité. Ils peuvent néanmoins détériorer de manière significative la qualité de vie des femmes enceintes, en particulier lors de leur sommeil. Dans ces conditions, des interventions thérapeutiques visant à soulager les symptômes existent (7). En première étape, des mesures hygiéno-diététiques sont proposées incluant le contrôle de la prise pondérale, des conseils posturaux (ex. élévation de la tête du lit) et des recommandations sur l'éviction de certains aliments et du tabac. Dans les cas où les RGO persistent et péjorent la qualité de vie des patientes, il existe des traitements pharmaceutiques comme des antiacides qui sont consommés chez 50 % des femmes enceintes atteintes de RGO (2,7,8).

### **2.1.8 RGO chez l'adulte**

Les RGO chez la femme enceinte partagent des similitudes avec ceux observés chez les adultes. Comme précédemment cité, les femmes enceintes sont particulièrement susceptibles de développer ce trouble gastro-œsophagien en raison de plusieurs facteurs spécifiques à la grossesse. Dans la population générale adulte, cette affection est courante, touchant environ 10 à 20 % des individus (13). Les causes du RGO peuvent varier, mais elles incluent souvent une hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage due à une pression abdominale accrue, notamment en cas d'obésité. De plus, la présence d'une hernie hiatale, la prise de certains médicaments altérant l'efficacité du sphincter inférieur de l'œsophage, tels que la progestérone ou certains traitements cardiovasculaires, peuvent également contribuer au développement du RGO. Des facteurs tels que la consommation de tabac, d'alcool, ainsi que la pose prolongée d'une sonde gastrique, peuvent également favoriser l'apparition de cette affection (6).

En ce qui concerne la gestion des RGO, davantage d'études ont été menées chez les adultes ce qui a permis l'établissement de véritables guidelines basées sur des faits probants. Afin de donner un aperçu des conseils hygiéno-diététiques recommandés chez les adultes, trois références scientifiques ont été sélectionnées. Leurs recommandations sont réparties dans le tableau 1. Cela permet de mettre en évidence les mesures préconisées pour la gestion des RGO chez les adultes :

Tableau 1 : Comparatif des conseils hygiéno-diététiques chez l'adulte.

N° de la guideline	N°1 (14)	N°2 (15)	N°3 (16)
Provenance – Titre Auteurs, (Date)  Conseils hygiéno-diététiques	État-Unis – <b>Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease</b> <i>Philip O. Katz and Al.(2013)</i>	Europe (Allemagne, France, Pays-Bas, Hongrie, Autriche, Italie, Royaume-Uni) <b>Recommendations for the management of gastroesophageal reflux disease</b> <i>EAES, (2014)</i>	Monde – <b>GERD Global Perspective on Gastroesophageal Reflux Disease</b> <i>World Gastroenterology organisation Global Guidelines (2017)</i>
Évitez les repas trop copieux		✓	✓
Évitez de vous allonger immédiatement après les repas	✓	✓	✓
Adoptez une posture assise droite pendant les repas	✓		
Surélevez la tête pendant le sommeil	✓	✓	✓
Évitez les boissons gazeuses	✓	✓	✓
Évitez les tomates		✓	✓
Évitez les agrumes		✓	✓
Évitez les épices	✓	✓	✓
Évitez le café	✓	✓	✓
Évitez le thé	✓		
Évitez la menthe		✓	
Évitez le chocolat	✓	✓	✓
Éviter l'alcool	✓	✓	✓
Évitez les aliments gras	✓	✓	✓
Évitez de fumer	✓	✓	✓
Favoriser une alimentation équilibrée			✓
Perte de poids (si surpoids ou obésité)	✓	✓	✓

### 2.1.9 Intérêt de ce travail

Il est aisément remarquable que les causes des RGO chez la femme enceinte diffèrent de celles de la population adulte. Par conséquent, les conseils hygiéno-diététiques devraient également être adaptés à cette population. Les nausées, les vomissements et les RGO sont des troubles courants de la grossesse, cependant ils sont parfois banalisés et donc insuffisamment pris en charge par le personnel soignant, malgré les importants inconforts qu'ils peuvent causer.

De plus, il est primordial que les traitements médicamenteux aient une innocuité pour le fœtus, ce qui n'est pas toujours le cas (2,11). Il a été souligné dans la littérature que les femmes peuvent être davantage réticentes à prendre des médicaments visant à diminuer les brûlures d'estomac pendant la grossesse (11,17,18). Cette éventuelle baisse de la compliance souligne l'importance et l'intérêt de fournir des conseils adaptés à cette population, afin d'améliorer leur confort et leur bien-être pendant cette période.

Ce travail met également en évidence l'importance d'une approche interprofessionnelle. Il souligne la nécessité d'une collaboration entre les professionnels.les de santé impliqués.es dans le suivi des grossesses, en prenant en considération les conseils hygiéno-diététiques provenant de différentes sources pour assurer une prise en charge optimale aux femmes enceintes. En effet, il est essentiel de reconnaître que les causes des RGO chez les femmes enceintes diffèrent de celles de la population adulte, ce qui nécessite des conseils hygiéno-diététiques spécifiquement adaptés à cette population.

## **2.2 Différenciation entre les termes « guideline » et « recommandation »**

Dans le cadre de ce travail, nous utiliserons les termes “guidelines” et “recommandations” pour désigner différentes sources de littératures.

Selon le Centre National de Ressources textuelles et Lexicales (CNRTL) (19), le terme “recommandation” fait référence à : “Action de recommander quelque chose ; résultat de cette action. Avis, conseil que l'on donne ; mise en garde.” Ainsi, dans ce travail, le terme “recommandation” est utilisé pour évoquer l'ensemble des conseils disponibles sur une page définie d'un site internet.

Quant au terme “guidelines”, selon Deepl (20), il se traduit de l'anglais au français par “lignes directrices” ou “directives”. Dans les paragraphes qui suivent, il fait référence à la littérature qui a été rédigée, revue et corrigée.

Il n'existe pas de définitions internationales et homogènes de ces deux termes. Dans le contexte de ce travail, il a été décidé que les “guidelines” étaient généralement considérées comme supérieures aux “recommandations”. Les “guidelines” étaient rédigées à l'intention des professionnels.les de la santé, tandis que les “recommandations” étaient plus souvent destinées à la population cible, dans le cas présent, aux femmes enceintes.

### 3. Question de recherche

Quelles sont les recommandations de prise en charge hygiéno-diététiques pour les femmes enceintes souffrant de reflux gastro-œsophagien ?

#### 3.1 Hypothèses

Dans cette rubrique, il est présenté les hypothèses formulées selon la thématique des femmes enceintes présentant des RGO.

- Les recommandations hygiéno-diététiques pour les RGO chez la femme enceinte sont basées sur les recommandations existantes pour les RGO chez l'adulte.
- Les recommandations les plus fiables et les plus pertinentes sont celles qui répondent au plus près des critères de qualité fixés par la grille AGREE II.
- Les recommandations hygiéno-diététiques pour les RGO chez la femme enceinte sont homogènes, ce qui signifie que les conseils fournis sont similaires et uniformes.
- La plupart des guidelines ou des recommandations récoltées ne répondent pas pleinement aux critères de qualité établis par la grille AGREE II.

En se basant sur ces hypothèses, l'analyse des guidelines et des recommandations a été réalisée, dans l'espoir de répondre de manière exhaustive et rigoureuse à la question de recherche.

#### 3.2 Question PICO

Le but de cette revue systématique de guidelines et de recommandations était de fournir des recommandations pour la pratique clinique. Pour cela, une approche basée sur la question PICO a été réalisée afin de définir la question de recherche. La question PICO identifie la Population cible, le Phénomène d'intérêt et le Contexte visant à avoir un effet sur la population.

Dans le cadre de ce travail, la question PICO s'est concentrée sur l'optimisation de la prise en charge hygiéno-diététique des femmes enceintes souffrant de RGO, sans avoir recours à la médication. La question de recherche se présente donc comme suit :

- Population étudiée : les femmes enceintes atteintes de RGO
- Phénomène d'intérêt : l'association entre les mesures hygiéno-diététiques et la gestion des RGO chez ces femmes
- Contexte : fournir des recommandations pour la pratique clinique pour améliorer la gestion des RGO chez les femmes enceintes.

Cette approche de questionnement PICO permet de cibler spécifiquement les besoins des femmes enceintes souffrant de RGO afin de formuler des recommandations adaptées à leur situation.

## 4. Méthode

### 4.1 Déroutement

Le projet initial de ce TBS c visait à réaliser une revue systématique de la littérature. Cependant, malgré des recherches approfondies sur diverses bases de données, le nombre d'études pertinentes sur la thématique des RGO chez la femme enceinte et des conseils hygiéno-diététiques s'est avéré très limité. De plus, les études disponibles étaient principalement axées sur les traitements pharmaceutiques plutôt que sur les mesures hygiéno-diététiques. Face à cette importante lacune de données, il est devenu essentiel d'explorer d'autres options de recherche pour combler ce manque. C'est ainsi que l'idée d'entreprendre une revue systématique de guidelines et de recommandations a émergé comme solution pertinente.

Pour réaliser cette revue systématique, une méthodologie rigoureuse a été mise en place, suivant plusieurs étapes.

Tableau 2 : Bases de données et mots clés

Bases de données	Mots clés Medical Subject Headings (MeSH) termes via HeTOP et leur traduction en français
<p>PubMed</p> <p>Sites de bases de données spécialisés en santé et guidelines</p> <p>Sites des sociétés savantes spécialisées (diététiciens.nes, sage-femmes/hommes sage-femmes, gynécologues, obstétriciens.nes) de différents pays (francophones et anglophones).</p> <p>Sites d'hôpitaux universitaires</p>	<p>Gastroesophageal reflux</p> <p>Esophageal motility disorders</p> <p>GERD</p> <p>GORD</p> <p>Heartburn</p> <p>Pregnancy</p> <p>Pregnant woman</p> <p>Nutrition</p> <p>Nutrition therapy</p> <p>Diet therapy</p> <p>Nutrition intervention</p> <p>Nutritionists</p> <p>Dietary services</p> <p>Nutritional sciences</p> <p>Guideline(s)</p> <p>Recommendation(s)</p>

La première recherche a été réalisée sur la base de données Pubmed en utilisant une équation de recherche incluant les termes relatifs à la population de l'étude, à la problématique et au contexte. Cette recherche n'a donné qu'un seul résultat. Afin d'élargir la recherche et d'obtenir plus de données pertinentes, d'autres sources ont été explorées, telles que des sites des



sociétés savantes, des bases de données spécialisées en santé et en guidelines, des sites d'hôpitaux universitaires et des sites spécialisés en santé.

La recherche s'est donc majoritairement concentrée sur différents sites de sociétés savantes spécialisées, telles que les diététiciens.nes, les sage-femmes/hommes sage-femmes, les gynécologues-obstétriciens.nes et les gastro-entérologues de différents pays. Ces différents corps de métiers ont été sélectionnés en raison de leur lien avec la pathologie des RGO ou la population cible des femmes enceintes. L'objectif était de trouver les guidelines ou les recommandations regroupant la pathologie et la population cible dans ces sociétés savantes. Les pays anglophones et francophones ont été choisis afin de faciliter la compréhension. Les pays sélectionnés sont la Suisse, la France, la Belgique, le Canada, l'Australie, l'Angleterre et les États-Unis.

Par la suite, la recherche a été centrée sur divers sites de données spécialisées en santé, tels que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ainsi que des sites d'hôpitaux universitaires comme les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ou le Centre hospitalier universitaire en France de Toulouse (CHU). Dans la continuité de cette recherche, des sites de bases de données spécialisés en santé et guidelines ont également été consultés afin d'obtenir d'autres recommandations qui sont à disposition sur le site de la Heds-Genève, avec le soutien de M. Sandoz, bibliothécaire documentaliste archiviste à la HEdS.

Enfin, en vue de recueillir des recommandations supplémentaires, des mails ont été envoyés aux diététiciens.nes de chaque pays sélectionné (Suisse, France, Belgique, Canada, Angleterre, États-Unis et Australie). L'objectif de ces mails était de solliciter leurs recommandations et de leur demander sur quels fondements elles sont basées (références). Cette décision a été motivée par des contraintes de temps qui ne permettaient pas l'envoi de mails à chaque professionnel.le de santé et par la reconnaissance que le domaine de la diététique est celui qui présente en premier lieu les mesures hygiéno-diététiques.

Il a été supposé que les sociétés savantes de diététique pouvaient fournir des références supplémentaires pertinentes et qu'il était plus approprié de les contacter en raison de leur expertise dans ce domaine. De plus, étant donné que ce travail de Bachelor est réalisé dans le cadre d'étude en nutrition et diététique, il a été jugé pertinent de se concentrer davantage sur les diététiciens.nes.

Malgré cette méthodologie rigoureuse, il n'est pas exclu que certaines recommandations et guidelines pertinentes aient été omises dans cette recherche en raison de la quantité importante de ressources disponibles et de la difficulté à recueillir toutes les informations pertinentes.

Enfin, l'analyse des résultats s'est appuyée sur les critères de qualité stricts de la grille AGREE II, afin de répondre à la question de recherche. Ceci avec l'intention que ce travail permette de motiver la réalisation de nouvelles études sur cette thématique, afin d'améliorer la prise en charge future des femmes enceintes souffrant de RGO.

## **4.2 Devis d'étude**

Pour ce travail, une revue systématique de guidelines et de recommandations est réalisée. La revue est basée principalement sur des recommandations de pays francophones tels la

Suisse, la France et la Belgique, ainsi que sur celles de pays anglophones tels l'Angleterre, les États-Unis, l'Australie et le Canada (à la fois francophone et anglophone).

### 4.3 Critères d'inclusions et d'exclusions

Les critères d'inclusions et d'exclusions sont larges afin d'inclure le plus de recommandations possibles.

Tableau 3 : Critères d'inclusions et d'exclusions

Critères d'inclusions	Critères d'exclusions
Guidelines et recommandations	Études de littérature
Reflux gastro-œsophagiens, brûlures d'estomac, pyrosis	Autres pathologies
Femmes enceintes	Adultes ou enfants
Aborde les RGO et les autres troubles de la grossesse	Aborde uniquement des autres troubles digestifs de la grossesse (hyperémèse gravidique, nausées et vomissements)
Francophone et anglophone	Autres langues
Suisse, France, Belgique, Angleterre, Canada, États-Unis, Australie	Autres pays
Article abordant la pharmacologie mais également des mesures hygiéno-diététiques	Article traitant uniquement de pharmacologie et/ou ne traitant que de la médication comme solution aux RGO
Conseils hygiéno-diététiques sur les sites de sociétés savantes	Sites abordant les conseils hygiéno-diététiques sous forme de FAQ (Frequently Asked Question)
Conseils provenant d'hôpitaux universitaires	Conseils provenant de cliniques privées et d'hôpitaux non-universitaires
Ø critère de date de parution	
Ø critère d'âge des femmes	

Les mots-clés pris en compte pour l'inclusion des recommandations étaient les termes "brûlures d'estomac", "reflux gastro-œsophagiens" ainsi que leurs synonymes et traduction en anglais tel que "heartburn" (traduction libre) (tableau 2).

Dans un souci de fiabilité et de rigueur scientifique, les recommandations provenant des hôpitaux universitaires, reconnus pour leur expertise médicale avancée, leurs ressources de recherche et leur qualité, ont été privilégiées. De ce fait, les cliniques privées ou les hôpitaux non universitaires ont été exclus.

#### **4.4 Stratégie de recherche**

La stratégie de recherche a été organisée en plusieurs étapes, débutant par l'exploration de divers sites de sociétés savantes spécialisées, tels ceux des diététiciens.nes, des sage-femmes/hommes sage-femmes, des gynécologues-obstétriciens.nes et des gastro-entérologues, dans différents pays anglophones et francophones. Parallèlement, des sites spécialisés en santé, tels l'OFSP et des sites d'hôpitaux universitaires, ont également été consultés. De plus, des bases de données spécialisées en santé et des sources de guidelines ont été explorées, notamment trouvées sur le site de la HEdS-Genève. Afin de ne manquer aucun résultat, les mots clés présentés dans le (tableau 2) ont été recherchés sur chaque site, apportant parfois des résultats supplémentaires.

Dans le but d'assurer une sélection précise selon nos critères d'inclusions et d'exclusions, une analyse approfondie des références a été effectuée afin de déterminer leur origine et leur disponibilité. À cet effet, des mails ont été envoyés aux équipes diététiques et aux sociétés savantes concernées, afin de solliciter des informations supplémentaires sur les sources et les références sur lesquelles reposent leurs recommandations. Cette démarche visait à garantir une analyse complète et précise des données.

#### **4.5 Sélection des recommandations**

Il est important de noter que les chiffres présentés dans la figure 2 et dans l'annexe I ne représentent pas le nombre exact des sources consultées. La recherche a suivi un processus itératif qui a conduit à la découverte de nouveaux liens pertinents à consulter, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de sources explorées. Ainsi, les 77 liens présentés ci-dessous représentent uniquement les liens initialement consultés.

Une évaluation approfondie des sites et de leurs références a été effectuée afin d'identifier les informations les plus pertinentes.

Parmi les 32 liens présélectionnés, 16 ont été sélectionnés et analysés pour évaluer leur pertinence. Parmi ces 16 liens, 7 recommandations pertinentes ont été identifiées et soumises à une analyse de qualité à l'aide de la grille AGREE II.

Lors de l'évaluation des liens, différentes sous-catégories de recommandations ont été identifiées. Parmi les 32 liens, 13 mentionnaient la femme enceinte à risque de RGO, mais sans préciser les mesures hygiéno-diététiques spécifiques pour cette population. Ces recommandations semblaient plutôt extrapoler celles destinées aux adultes. Les 3 autres liens redirigeaient vers des recommandations spécifiques pour les femmes enceintes.

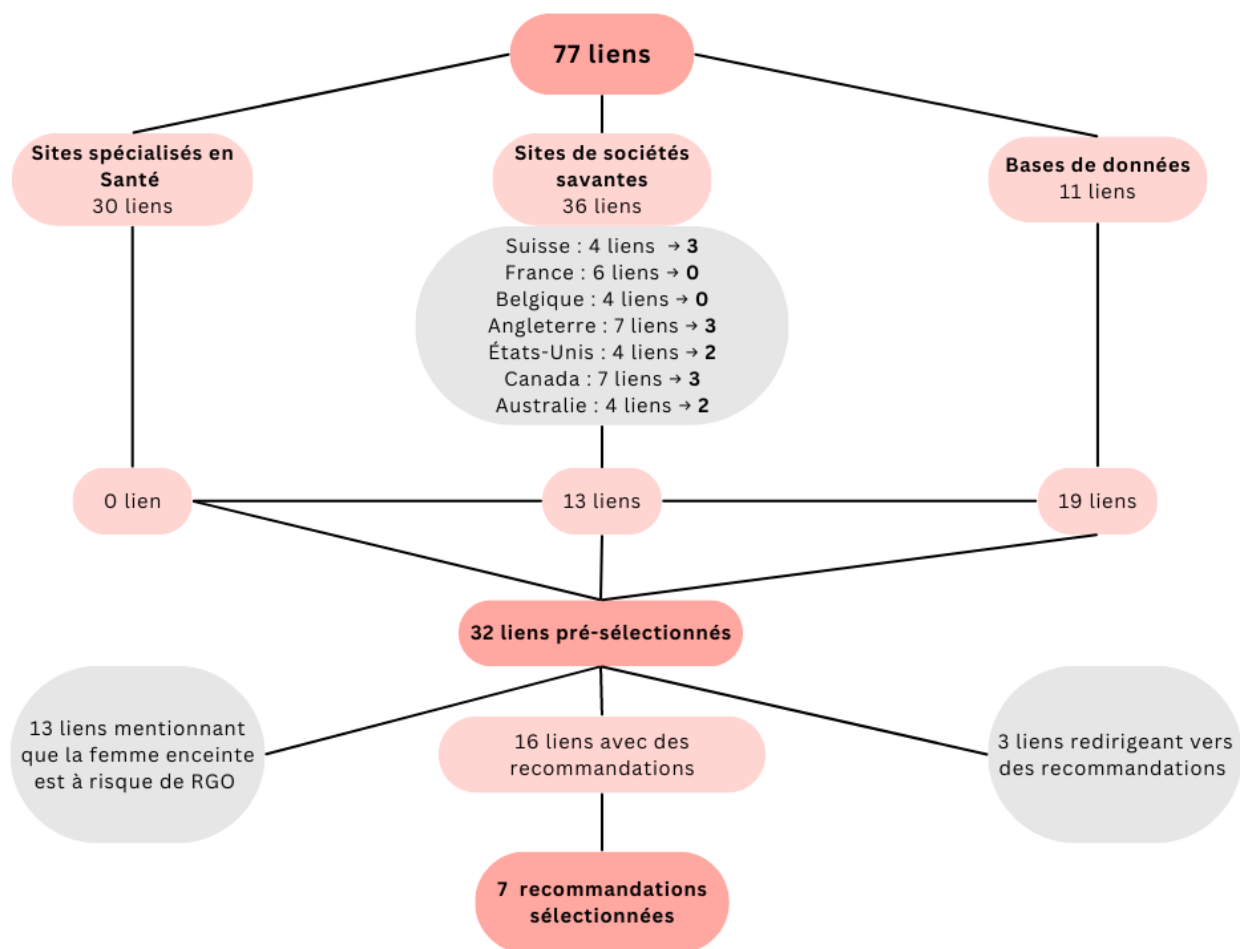


Figure 2 : Stratégie de recherche - Revue systématique de guidelines et de recommandations.

Après avoir procédé à la sélection parmi les 32 liens préalablement pré-sélectionnés, 16 recommandations pertinentes pour l'analyse ont été recueillies. La sélection des articles les plus appropriés a été réalisée en utilisant les critères d'inclusions et d'exclusions prédéfinis. Une attention particulière a été accordée aux entités savantes affiliées aux recommandations.

Chaque recommandation sélectionnée a été examinée individuellement et évaluée selon les critères établis. Les évaluations ont ensuite été comparées et discutées entre les deux autrices pour s'assurer de la concordance de nos opinions. En raison de nos conclusions convergentes, les analyses ont été consignées dans l'annexe III.

Grâce à ce processus rigoureux de sélection, 7 recommandations jugées les plus pertinentes ont été retenues. Afin de recevoir davantage de détails sur ces recommandations, notamment pour leurs références, des mails ont été envoyés aux éditeurs. Ces mails visaient à obtenir des informations complémentaires sur les sources utilisées pour formuler les recommandations. Cette démarche a permis de compléter l'analyse de qualité.

En résumé, la sélection des recommandations est basée sur une recherche exhaustive, une évaluation individuelle puis une comparaison et une discussion en binôme pour aboutir à une sélection finale. Cette approche rigoureuse a assuré la qualité et la pertinence des recommandations incluses dans ce travail.

## 4.6 Évaluation de la qualité

Afin d'évaluer la qualité des recommandations pour la pratique clinique (RPC), l'utilisation de la grille AGREE II a été nécessaire (Annexe II). Cette grille a permis une analyse approfondie des 7 recommandations sélectionnées pour ce travail.

Chacune des autrices a procédé à une évaluation individuelle des recommandations en utilisant la grille AGREE II. Des notes ont été attribuées pour chaque item de la grille, sans connaître les évaluations de l'autre membre. Ces évaluations individuelles ont été consignées dans un tableau Excel, se trouvant en annexe III et un tableau récapitulatif en annexe IV.

En utilisant la grille AGREE II, les 6 domaines déterminant la qualité des recommandations/guidelines ont été examinés (21) :

- Le champ et les objectifs
- La participation des groupes concernés
- La rigueur d'élaboration de la RPC
- La clarté et la présentation
- L'applicabilité
- L'indépendance éditoriale

Chaque domaine comprend plusieurs critères spécifiques permettant une évaluation complète et critique de la qualité des recommandations.

Les évaluations ont été réalisées de manière individuelle afin de garantir une approche objective et indépendante de l'évaluation de la qualité. En regroupant les résultats, une vue d'ensemble de la qualité des recommandations a été obtenue, mettant en évidence les domaines dans lesquels des améliorations pourraient être nécessaires.

Les évaluations individuelles ont été consignées dans les annexes III et IV, permettant une analyse comparative des notes attribuées à chaque critère de la grille AGREE II pour chaque recommandation. Cette approche a permis de fournir une évaluation complète et objective de la qualité des recommandations analysées.

Le tableau 5, intitulé "Classement des recommandations selon leur qualité totale", résume les pourcentages moyens de qualité attribués à chaque recommandation pour les 6 domaines clés de la grille AGREE II. Ce tableau synthétise les évaluations individuelles et offre une vue d'ensemble des niveaux de qualité relatifs de chaque recommandation dans chaque domaine spécifique.

## 4.7 Extraction des données

Dans le cadre de ce travail visant à définir un consensus, une évaluation de l'homogénéité ou l'hétérogénéité des recommandations a été réalisée. Un tableau exhaustif a été créé pour regrouper les conseils et mesures hygiéno-diététiques énoncés dans les recommandations sélectionnées (tableau 10).

Ce tableau présente les conseils hygiéno-diététiques les plus fréquemment mentionnés pour les femmes enceintes souffrant de RGO parmi les 7 recommandations sélectionnées. Il offre

une vue d'ensemble des mesures conseillées pour soulager les symptômes pendant la grossesse, en mettant en évidence les points de convergence et de divergence entre les recommandations. Cette approche permet de mieux comprendre l'ensemble des conseils proposés et d'identifier les similitudes ainsi que les divergences entre les recommandations sélectionnées, offrant ainsi une meilleure compréhension de l'ensemble des conseils proposés.

#### **4.8 Synthèse des données et présentation des résultats**

La synthèse des résultats est présentée à travers deux tableaux.

Le premier met en évidence les fondements des recommandations hygiéno-diététiques appliquées aux femmes enceintes souffrant de RGO, dans le but d'identifier les guidelines ou les recommandations fondées sur un principe de qualité.

À la suite de ce premier tableau, un second tableau est réalisé afin de répertorier les guidelines et les recommandations considérées comme étant de qualité. Cette démarche permet d'analyser l'existence d'un consensus ainsi que les similitudes ou les différences entre les différents pays.

## 5. Résultats

### 5.1 Nombre de résultats

Pour débiter cette section des résultats, il est important de présenter les recommandations utilisées lors de l'évaluation de la qualité de ce travail. En ce qui concerne les guidelines, un seul résultat provenant de la HAS a été identifié. Les autres ressources analysées étaient désignées sous le terme recommandations plutôt que guidelines. Le tableau 4 répertorie les 7 recommandations qui ont été analysées en termes de qualité, avec leur provenance et leur numéro de référence.

Tableau 4 : Présentation des recommandations sélectionnées

Numéro	Provenance	Nom de la recommandation	Numéro de référence
R1	Société Suisse de Nutrition	L'alimentation de la femme enceinte	(22)
R2	Dispensaire Diététique du Canada	Comment soulager les brûlements d'estomac et les reflux gastriques durant la grossesse	(23)
R3	Agence de la santé publique du Canada	Votre guide pour une grossesse en santé	(24)
R4	National Health Services	Indigestion et brûlures d'estomac pendant la grossesse	(25)
R5	Institut National de Santé publique du Québec	Malaises de Grossesse : Brûlures d'estomac et reflux	(26)
R6	Haute Autorité de Santé	Comment mieux informer les femmes enceintes	(27)
R7	Johns Hopkins Medicine	Grossesse et brûlures d'estomac	(28)

### 5.2 Analyse de la qualité

L'analyse de qualité des recommandations a été un aspect essentiel et déterminant de cette revue systématique de guidelines et de recommandations. Il est essentiel de garantir que les recommandations publiées sur les sites de bases de données ou de sociétés savantes répondent aux normes de qualité nécessaires afin de fournir le meilleur accompagnement aux femmes enceintes et la clarté de conseils aux professionnels de santé.

Dans cette optique, une attention particulière a été portée à l'identification des auteurs et au lieu de publication afin de prendre en compte tous les aspects pertinents liés à leur qualité. Pour réaliser cette évaluation, la grille d'évaluation de qualité AGREE II a été utilisée. Cet outil

a permis d'établir un classement des recommandations en fonction de leur qualité globale (tableau 5).

Tableau 5 : Classement des recommandations selon leur qualité totale

<b>Classement des recommandations</b>		
Provenance de la recommandation	Abréviation de la recommandation	% de qualité
Haute Autorité de Santé	R6	38%
Dispensaire diététique du Canada	R2	37%
Institut National de Santé publique du Québec	R5	34%
National Health Services Johns Hopkins Medicine	R4 et R7	31%
Société Suisse de Nutrition	R1	28%
Agence de la santé publique du Canada	R3	23%

Après avoir évalué la qualité globale des recommandations, il était intéressant d'identifier les catégories de critères qui ont le plus influencé la qualité des recommandations.



Tableau 6 : Pourcentage de qualité des recommandations par catégorie d'analyse et par recommandation sélectionnées

Recommandations  Catégories d'analyse de qualité AGREE	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Moyenne par catégorie
1. Champ et objectifs	58%	78%	53%	86%	69%	50%	91%	69%
2. Participation des groupes concernés	33%	42%	31%	28%	31%	61%	28%	36%
3. Rigueur d'élaboration de la RPC	2%	6%	1%	10%	4%	57%	2%	12%
4. Clarté et présentation	64%	83%	50%	47%	86%	44%	58%	62%
5. Applicabilité	10%	15%	4%	17%	13%	17%	4%	11%
6. Indépendance éditoriale	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Le tableau 6 et la figure 3 illustrent les disparités de qualité entre les différentes recommandations. Les catégories d'analyse 1 et 4 ont obtenu des scores supérieurs à la moyenne, tandis que les catégories 2 (participation des groupes concernés), 3 (rigueur d'élaboration de la RPC), 5 (applicabilité) et 6 (indépendance éditoriale) ont présenté des résultats inférieurs à la moyenne. Il est intéressant de relever que la recommandation 6, représentant la HAS, l'unique guideline incluse dans ce travail, a obtenu des résultats supérieurs aux autres recommandations dans les catégories 2 et 3.

La recommandation de meilleure qualité, selon la grille AGREE II, est celle de la HAS (R6), suivie par la recommandation du Dispensaire diététique du Canada (R2), qui se distingue par sa clarté et sa rédaction concise dans la présentation des conseils hygiéno-diététiques. La recommandation R5, de l'Institut National de Santé Publique du Québec, a obtenu des résultats inférieurs à la recommandation R2, mais reste néanmoins convaincante dans les mêmes catégories que la R2.

Il est important de noter qu'aucune recommandation n'a obtenu de points dans la catégorie 6 (indépendance éditoriale) de l'analyse, ce qui a eu un impact significatif sur la qualité totale des recommandations.

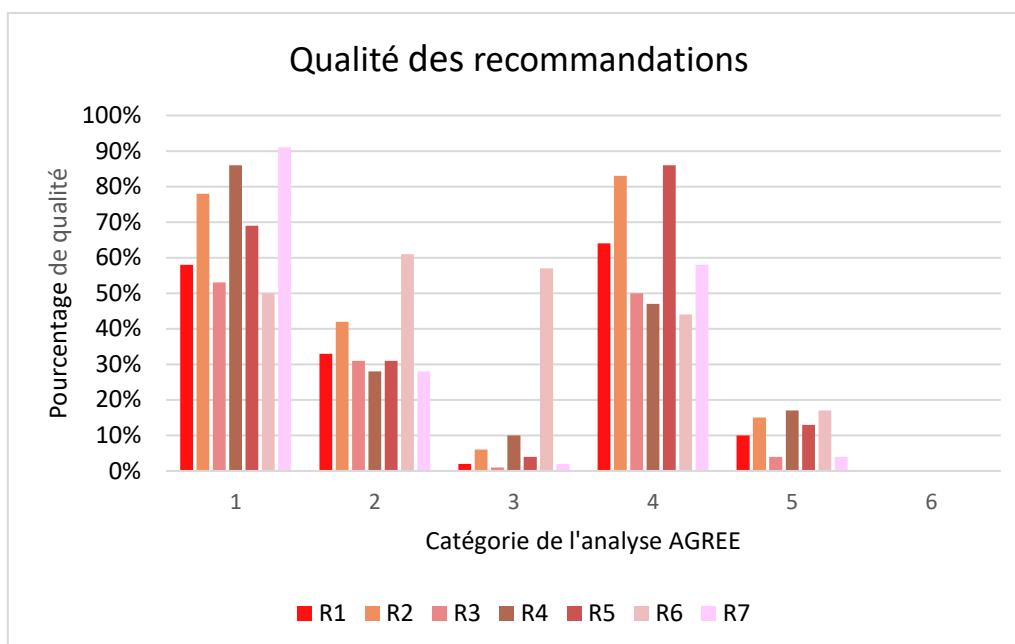


Figure 3 : Graphique présentant l'évaluation de la qualité des recommandations sélectionnées selon les catégories de la grille AGREE II.

### 5.3 Résultats de sociétés savantes

Les résultats présentés dans cette section sont basés sur les recommandations des sociétés savantes francophone et anglophone. La méthodologie est principalement centrée sur les recommandations provenant des sites des différentes professions en lien avec les femmes enceintes et les RGO, mettant ainsi en évidence les spécificités de chaque profession dans leur approche des recommandations. Cette approche a permis de mettre en évidence les pays et les professions de santé qui proposent le plus de recommandations spécifiques aux femmes enceintes souffrant de RGO, ainsi que ceux qui fournissent des redirections ou mentionnent la prédisposition des femmes enceintes à développer des RGO et ceux qui ne présentent pas de recommandations spécifiques, de mentions claires ou de redirections concernant cette population.

Il est important de noter que, même si des recommandations provenant de sites de santé publique ont été incluses dans notre sélection, elles ne sont pas représentées de manière exhaustive dans les tableaux et les figures qui suivent. En effet, la méthode de recherche était principalement axée sur les recommandations provenant des professions directement liées aux femmes enceintes et aux RGO, conformément aux critères d'inclusion et d'exclusion précédemment mentionnés par métiers.

#### 5.3.1 Résultats par pays

Il est pertinent de mettre en évidence les différents pays fournissant les recommandations sélectionnées pour l'étude de qualité. Cependant, il est également important de mentionner les pays qui ne fournissent pas spécifiquement de recommandations pour la prise en charge des femmes enceintes et d'examiner les alternatives qu'ils proposent pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Pour clarifier la répartition des recommandations selon les pays, le tableau 7 offre une synthèse. Une analyse des pays inclus dans ce travail révèle que le Canada présente le plus grand nombre de recommandations spécifiques, avec un total de 3, suivi par la Suisse, l'Angleterre et les États-Unis, chacun ayant une seule recommandation spécifique. En revanche, la France, la Belgique et l'Australie ne présentent pas de recommandations spécifiques dans les différentes professions étudiées. Toutefois, elles mentionnent parfois la prédisposition de la femme enceinte à développer des RGO et fournissent des conseils destinés à la population adulte.

Concernant les redirections vers d'autres sources d'informations pour des recommandations spécifiques aux femmes enceintes, la Suisse compte 2 redirections, tandis que l'Angleterre et le Canada en comptent chacun 1.

Il convient de noter que ces chiffres ne permettent pas de tirer des conclusions sur la qualité des recommandations dans chaque pays, cela présente uniquement la présence ou non de recommandations. Pour déterminer la qualité de ces dernières, il est possible de se référer aux rubriques 4.2 et 5.2.

Tableau 7 : Répartition des recommandations, des mentions de risques, des redirections et de manque de littérature selon les pays inclus

Pays	Suisse	France	Belgique	Angleterre	Canada	Etats-Unis	Australie
Recommandations	1	0	0	1	3	1	0
Redirection(s)	2	0	0	1	1	0	0
Mention	0	1	0	0	0	1	1
Rien	1	5	4	5	3	2	3
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

La figure 4 ci-dessous illustre la répartition des recommandations, des mentions de risques, des redirections et du manque de littérature par pays, offrant ainsi une vision globale de cette distribution.

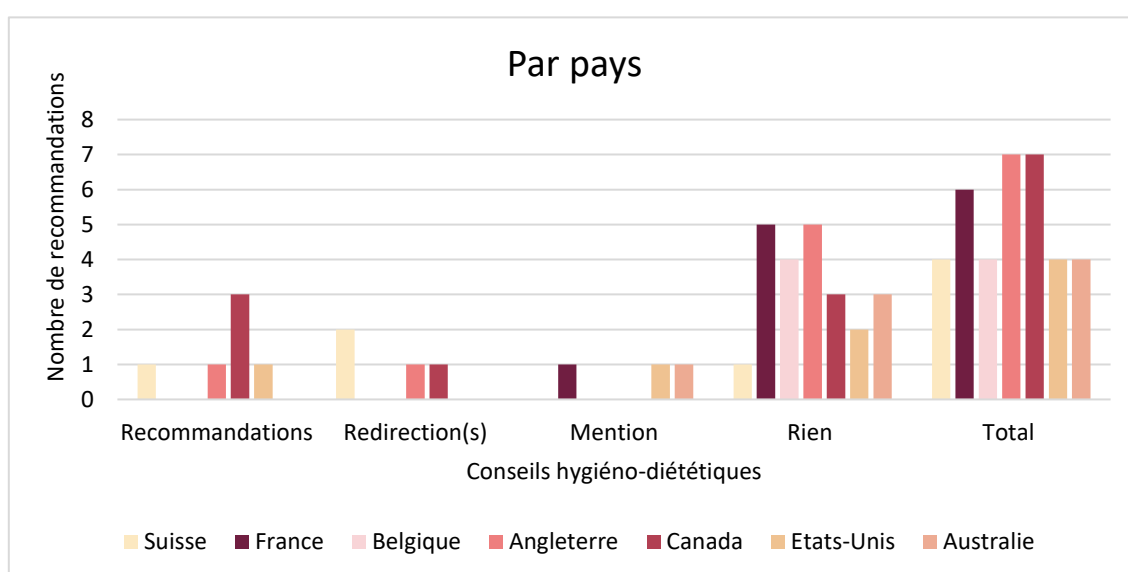


Figure 4 : Distribution des recommandations, des mentions de risques, des redirections et de manque de littérature selon les pays inclus

Ce graphique met en évidence les variations importantes entre les pays concernant les recommandations spécifiques, les redirections et les mentions des femmes enceintes atteintes de RGO. Il est intéressant de noter que la France, la Belgique et l'Australie ne disposent d'aucune recommandation spécifique dans ce domaine. En revanche, le Canada apparaît comme un pays actif dans la présentation de conseils relatifs aux RGO chez les femmes enceintes. Majoritairement, le graphique met en évidence une absence de recommandations.

### 5.3.2 Résultats par métiers

De la même manière que pour la section 4.3.1 Résultats par pays, cette section visait à mettre en évidence les différentes professions contribuant aux recommandations sélectionnées pour l'étude de qualité. Ainsi, de la même manière, il était intéressant de souligner les professions qui redirigent vers d'autres organismes avec leurs propres recommandations, ainsi que celles qui reconnaissent que les femmes enceintes sont à risque de développer des RGO sans apporter de modifications spécifiques aux recommandations destinées à la population adulte en général.

Pour clarifier la répartition des recommandations selon les professions, le tableau 8 présente une synthèse. Comme pour la section précédente, il convient de noter que ces chiffres ne permettent pas de tirer des conclusions sur la qualité des recommandations dans chaque profession.

Tableau 8 : Répartition des recommandations, des mentions de risques, des redirections et de manque de littérature selon les métiers de santé inclus

Métiers	Diététiciens.nes	Sage-femmes, Hommes sage-femmes	Gynécologue et Obstétriciens.nes	Gastroentérologue
Recommandations	5	0	1	0
Redirection(s)	0	1	2	1
Mention	6	9	5	3
Rien	0	0	0	3
<b>Total</b>	11	10	8	7

La figure 5 ci-dessous illustre la répartition des recommandations, des mentions de risques, des redirections et du manque de littérature par métier, offrant ainsi une vision globale de cette distribution.

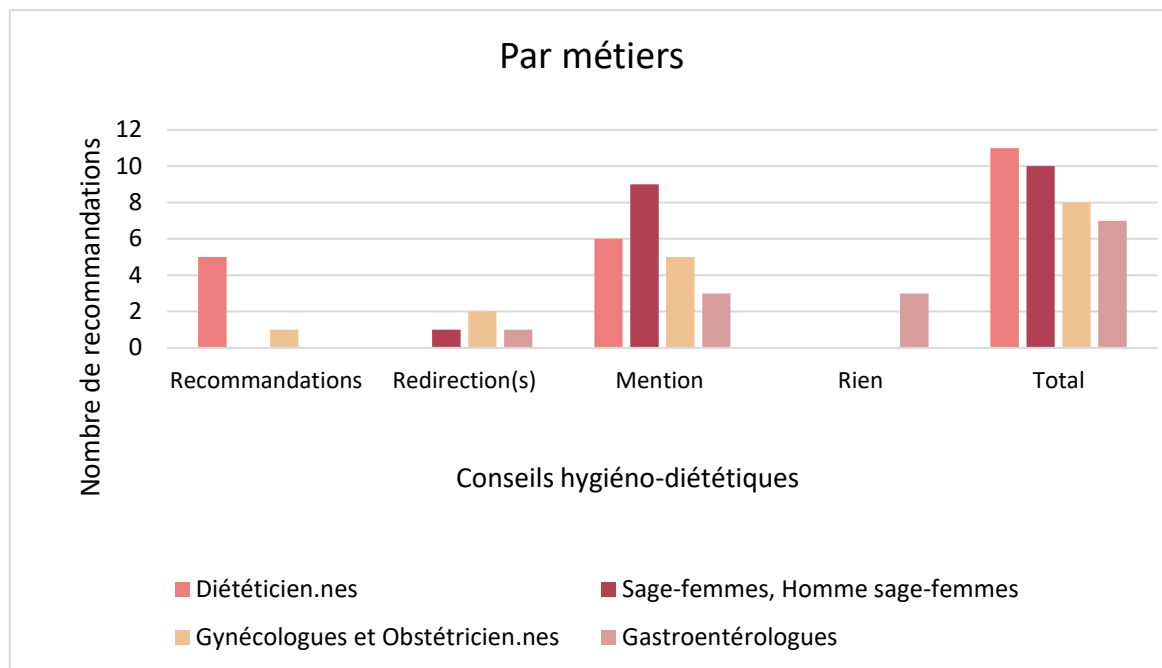


Figure 5 : Distribution des recommandations, des mentions de risques, des redirections et de manque de littérature selon les métiers de santé inclus.

La figure 5 et le tableau 8 mettent en évidence que les gastro-entérologues et les sage-femmes/hommes sage-femmes ne présentent aucune recommandation spécifique concernant les femmes enceintes. Cependant, les sage-femmes/hommes sage-femmes reconnaissent davantage le risque de développer des RGO chez les femmes enceintes tout en conseillant des mesures hygiéno-diététiques pour l'adulte. Les diététiciens.nes se démarquent en formulant un plus grand nombre de recommandations en comparaison aux autres professionnels. Les diététiciens.nes des pays inclus ont été contactés.es par mail afin d'obtenir des clarifications sur leurs recommandations (tableau 9).

Tableau 9 : Réponses au mail par les sociétés savantes de diététique

Sociétés de diététiciens.nes ayant reçu un mail	Réponse au mail	Pas de réponse au mail	Informations fournies
Société Suisse de Nutrition – Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (CH)	X		Références de la recommandation
Association Française des Diététiciens Nutritionnistes (FR)	X		Pas de recommandation
Société Française de nutrition (FR)		X <sup>2</sup>	
Union professionnelle des diététiciens de Langue Française (BE)	X		Pas de recommandation
Dieticians of Canada (CAN)	X		Pas de recommandation et envoi de liens vers des sites web non pertinents
Société canadienne de nutrition (CAN)		X <sup>2</sup>	
Dispensaire diététique de Montréal (CAN)		X <sup>2</sup>	
Dietitians Australia (AUS)	X		Pas de recommandation
The association of UK dietitians (UK)		X <sup>2</sup>	
Academy of Nutrition and Dietetics (USA)		X <sup>2</sup>	

---

<sup>2</sup> A reçu un second mail de relance après l'absence de réponse au premier mail.

La Suisse a répondu en indiquant que ses recommandations sont basées sur des recommandations destinées aux adultes et aux enfants. La France, la Belgique et l'Australie ont informé qu'ils ne disposaient pas de recommandations spécifiques pour les femmes enceintes, tandis que le Canada, l'Angleterre et les États-Unis n'ont, à ce jour, pas répondu au mail.

## **5.4 Conseils hygiéno-diététiques**

Une synthèse des recommandations hygiéno-diététiques pour les femmes enceintes souffrant de RGO est présentée en détail dans le tableau 10. Cela met en évidence les conseils les plus fréquemment mentionnés par les différentes sources, fournissant ainsi une vue d'ensemble des mesures à prendre pour soulager ces symptômes pendant la grossesse.

Tableau 10 : Comparatif des conseils hygiéno-diététiques chez la femme enceinte

N° de la guideline ou des recommandations	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7
<b>Provenance - Titre</b>  <b>Conseils hygiéno-diététiques</b>	<b>Suisse – Diététicienne : Société Suisse de Nutrition</b> <i>L'alimentation de la femme enceinte</i>	<b>Canada – Diététicienne : Dispensaire diététique de Montréal</b> <i>Comment soulager les brûlements d'estomac et les reflux gastriques durant la grossesse ?</i>	<b>Canada – Obstétrique : Agence de la santé publique du Canada</b> <i>Votre guide pour une grossesse en santé</i>	<b>Angleterre – Gastro-entérologue: National Health Service</b> <i>Indigestion and heartburn in pregnancy</i>	<b>Institut national de santé publique du Québec<sup>3</sup></b> <i>Malaises de grossesse</i>	<b>Haute Autorité de Santé</b> <i>Comment mieux informer les femmes enceintes ?</i>	<b>Hôpitaux universitaires: Johns Hopkins University School of Medicine</b> <i>Pregnancy and Heartburn</i>
<b>Fractionnez les repas</b>	Éviter les repas trop copieux, mais manger plus fréquemment, 5-6 petit repas répartis sur la journée	Prendre plusieurs petits repas par jour	Mangez des repas plus petits pendant la journée	Manger souvent de petits repas, plutôt que des repas copieux 3 fois par jour	Manger plus souvent et en plus petites quantités (petits repas et collations)	Prise de petits repas fractionnés	Mangez plusieurs petits repas répartis tout au long de la journée, au lieu de 3 gros repas.
<b>Évitez de vous allonger immédiatement après les repas</b>	Éviter de s'étendre juste après un repas	Ne pas s'allonger durant les 30 minutes qui suivent les repas	Ne vous allongez pas tout de suite après avoir mangé		Éviter de boire ou de manger avant de vous coucher	Importance des postures en particulier une position verticale après les repas	Attendez un peu après avoir mangé avant de vous coucher ou de vous allonger
		S'abstenir de manger ou de boire dans les 2h précédant le coucher		Ne pas manger dans les 3 heures précédant le coucher.			
<b>Surélevez la tête pendant le sommeil</b>	Dormir en position légèrement surélevée	Dormir avec la tête et le haut du corps surélevé à 45°, en mettant par exemple des oreillers ou des couvertures sous le matelas pour surélever le lit tout en maximisant le confort	Lorsque vous vous allongez, soulevez la tête et les épaules	Redresser la tête et les épaules lorsque vous vous couchez	Dormir la tête surélevée	Surélévation de la tête du lit pour dormir ou se reposer	Essayez de surélever la tête de votre lit de quelques centimètres
<b>Évitez les boissons gazeuses</b>	Éviter les boissons gazeuses	Éviter les boissons gazeuses				Diminution des apports en boissons gazeuses	
<b>Évitez les aliments ou boissons acides, notamment les fruits, les jus de fruits et les tomates</b>	Éviter de consommer des fruits ou des jus de fruits très acides	Éviter les aliments acides			<b>Si ces aliments vous incommodez diminuer votre consommation</b>		
		Tomates			Tomates (et de produits de tomates)		
		Agrumes			Agrumes		Éviter les agrumes
<b>Limitez les aliments épicés</b>	Limiter les épices fortes	Éviter les aliments épicés (ex : plats contenant des piments, de la moutarde forte, du curry, etc.)	Éviter les aliments épicés	Réduire les aliments épicés	Diminuer votre consommation d'épices, si vous incommodez		Évitez les aliments épicés



<b>Évitez les aliments irritants tels que le café, le thé noir, les produits à base de menthe et le chocolat</b>	Consommer avec modération ou éviter :	Éviter les aliments irritants :					
	Café	Café	Éviter le café	Réduire les boissons contenant de la caféine	Diminuer votre consommation de caféine	Diminution des apports en caféine	
	Thé noir	Thé					
	Produits à base de menthe (tisane, bonbons)	Menthe					
	Chocolat	Chocolat					Éviter le chocolat
<b>Évitez les boissons alcoolisées</b>	Éviter les boissons alcoolisées	Éviter l'alcool	Éviter l'alcool	Évitez l'alcool			
<b>Évitez les aliments gras</b>	Limiter les aliments et les mets très gras (saucisses, fritures, mets panés, sauces à la crème, desserts à la crème, pâtisseries...)	Éviter les aliments gras (ex : poulet frit, sauces grasses, Fromage cheddar, bacon, saucisses italiennes, pâtisseries commerciales, etc.)	Éviter les aliments frits ou gras	Réduire les aliments riches ou gras	Diminuer votre consommation d'aliments riches en gras	Diminution des apports en graisses	Évitez les aliments qui contiennent beaucoup de matières grasses ou gras
<b>Mangez lentement et mastiquer</b>		Manger plus lentement et bien mastiquer	Mangez lentement				
<b>Évitez de boire en mangeant</b>		Éviter de boire en mangeant			Boire entre les repas plutôt qu'au moment des repas		Boire entre les repas plutôt qu'au cours d'un repas
<b>Portez des vêtements amples</b>		Porter des vêtements amples			Porter des vêtements amples		
<b>Évitez de fumer</b>		Éviter les cigarettes	Éviter le tabac	Arrêter de fumer			
<b>Mangez sainement</b>				Manger sainement			
<b>Adoptez une posture assise droite pendant les repas</b>				Asseyez-vous bien droit quand vous mangez	Manger en position assise		
<b>Mangez des aliments protéinés à chaque repas</b>					Manger des aliments protéinés à chaque repas		

## 5.5 Synthèse des résultats

Pour résumer les résultats de ce travail, plusieurs constats importants sont à relever. Tout d'abord, la majorité des recommandations utilisées sont des recommandations et non des guidelines, à l'exception d'une seule provenant de la HAS. L'analyse de la qualité a révélé que les recommandations n'atteignent pas plus de 38% de conformité, avec des différences significatives dans les différentes catégories d'analyse.

De plus, certaines recommandations sélectionnées ne comportent pas de références dans le document consulté, ce qui a obligé l'envoi de mails afin d'obtenir ces informations supplémentaires.

Parmi les professionnels de santé inclus, les gastro-entérologues proposent moins de recommandations sur les RGO pour les femmes enceintes, malgré leur domaine d'expertise. Les diététiciens.nes et les institutions de santé publique sont les plus actifs.ves dans la formulation de recommandations, tandis que les sage-femmes/hommes sage-femmes reconnaissent le risque associé aux femmes enceintes atteintes de RGO sans fournir de conseils spécifiques.

L'analyse des pays révèle une prévalence marquée d'absence de recommandation spécifiques, mettant en évidence un déficit de conseils hygiéno-diététiques adaptés à la femme enceinte souffrant de RGO. En revanche, selon ce travail, le Canada se démarque en proposant davantage de recommandations que les autres pays. Par ailleurs, la Suisse semble avoir une collaboration interdisciplinaire notable, comme en témoignent les nombreuses redirections émises par les sociétés savantes.

## 6. Discussion des résultats

Pour ce travail, l'objectif était de trouver des guidelines/recommandations spécifiques sur les RGO pendant la grossesse. Il était supposé que ces recommandations seraient disponibles auprès des sites de sociétés savantes et des organismes de santé officiels.

Rappel des hypothèses de départ :

- Les recommandations hygiéno-diététiques pour les RGO chez la femme enceinte sont basées sur les recommandations existantes pour les RGO chez l'adulte.
- Les recommandations les plus fiables et pertinentes sont celles qui répondent au plus près des critères de qualité fixés par la grille AGREE II.
- Les recommandations hygiéno-diététiques pour les RGO chez la femme enceinte sont homogènes, ce qui signifie que les conseils fournis sont similaires et uniformes.
- La plupart des guidelines ou des recommandations récoltées ne répondent pas pleinement aux critères de qualité établis par la grille AGREE II.

### 6.1 Nombre de résultats

L'un des constats les plus significatifs de notre travail est le manque de guidelines et de recommandations spécifiques pour les femmes enceintes souffrant de RGO. À l'origine de ce travail, un tel manque n'était pas prévu. Les conseils disponibles sont principalement adaptés aux adultes, soulignant ainsi un besoin évident de recommandations spécifiques pour les femmes enceintes.

Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour expliquer l'origine de ces lacunes dans la littérature. Il est possible que cela soit dû au manque d'études scientifiques spécifiquement menées sur les femmes enceintes.

Nous pensons qu'il pourrait s'agir d'une difficulté à réaliser des études sur cette population. Cette réticence peut provenir à la fois des chercheurs, ayant peur d'éventuelles conséquences sur le fœtus ou sur la maman, mais également des femmes elles-mêmes, craignant pour la santé de leur enfant.

Une autre hypothèse pourrait être liée à l'attention portée par les professionnels de santé à l'égard des maux de la grossesse. Il semblerait que certains professionnels considèrent ces problèmes comme faisant partie intégrante de la grossesse et ne cherchent pas à investiguer davantage (11). Cependant, même et surtout si ces symptômes sont fréquents, il est essentiel de les prendre en charge et d'accompagner les femmes dans la gestion de ces inconforts pour optimiser leur bien-être et assurer une meilleure qualité de vie tout au long de la grossesse.

### 6.2 Analyse de la qualité

L'évaluation de la qualité des recommandations a révélé des lacunes significatives dans plusieurs domaines, mettant en évidence une diminution de la pertinence et de l'applicabilité des conseils hygiéno-diététiques destinés aux femmes enceintes atteintes de RGO.

La catégorie 5 de la grille AGREE II, qui évalue l'applicabilité des recommandations, a montré des résultats de qualité inférieure, soulignant le manque de conseils pratiques et concrets pour

la gestion des RGO chez les femmes enceintes. De même, la catégorie 6 de la grille AGREE II, évaluant l'indépendance éditoriale des recommandations, a également présenté des résultats insatisfaisants. Toutes les recommandations incluses ont obtenu un score de 0% en termes de qualité dans cette catégorie. Cela peut s'expliquer par le fait que les recommandations sont basées sur des documents de recommandations plutôt que des guidelines, ce qui implique des critères de rédaction différents. De plus, le manque de transparence quant aux sources et aux références utilisées pour élaborer ces recommandations a nécessité l'envoi de mail pour obtenir plus d'informations. Cette situation souligne la nécessité d'avoir des recommandations basées sur des guidelines claires et sur des données scientifiques solides pour garantir leur objectivité et leur fiabilité. Enfin la catégorie 3 (rigueur d'élaboration de la RPC) démontre la faible qualité globale des recommandations. Cependant, la HAS étant l'unique guideline de ce travail, démontre une rigueur d'élaboration supérieure aux recommandations.

En revanche, certaines catégories ont montré des résultats positifs. Les catégories 1 (Le champ et les objectifs) et 4 (La clarté et la présentation) ont indiqué que les conseils étaient bien présentés, clairs et utilisant un vocabulaire adapté, pouvant être compris aussi bien par les professionnels de santé que par le grand public, dont les femmes enceintes. Cependant, malgré cette clarté, il est important de souligner qu'il y avait un manque de conseils pratiques et concrets pour l'application des recommandations, notamment dans le contexte spécifique d'une grossesse. Cela souligne la nécessité de développer des recommandations qui fournissent des directives pratiques pour les femmes enceintes.

Dans l'ensemble, l'évaluation à l'aide de la grille AGREE II a démontré que les recommandations disponibles pour la gestion des RGO chez les femmes enceintes sont de qualité limitée. Cela met en évidence la nécessité de développer des recommandations spécifiques et adaptées aux besoins des femmes enceintes. Les recommandations actuelles, pour lesquelles nous avons reçu une réponse à nos mails, contenant leurs références, semblent être basées sur des extrapolations à partir des recommandations destinées à la population adulte en général. Il aurait été intéressant d'obtenir les références de toutes les recommandations afin de vérifier si elles contenaient des réponses spécifiques aux RGO chez les femmes enceintes ou si elles se réfèrent uniquement aux recommandations pour la population adulte. Par conséquent et compte tenu du manque de réponses à nos demandes d'informations, il est nécessaire de développer des recommandations fondées sur des données probantes spécifiques aux femmes enceintes atteintes de RGO, en tenant compte de leurs besoins uniques et des considérations liées à la grossesse.

Il convient de souligner que l'évaluation de la qualité des recommandations ne remet pas en question les efforts déployés par les professionnels de santé pour élaborer des recommandations basées sur les connaissances disponibles. Cependant, cela met en évidence la nécessité d'améliorer la méthodologie et la rigueur dans l'élaboration des recommandations, ainsi que de mener davantage de recherches spécifiques sur les RGO chez les femmes enceintes.

### **6.2.1 Références des recommandations et échange par mail**

Afin de combler les lacunes concernant les références de certaines recommandations étudiées, des démarches ont été entreprises pour obtenir des informations complémentaires

par le biais d'échanges par mail, comme précisé dans le chapitre précédent. Les réponses obtenues ont été recueillies et sont résumées dans le tableau 11.

Parmi les réponses obtenues, le National Health Service (NHS) d'Angleterre a fourni trois liens en réponse à notre demande d'informations complémentaires. Cependant, il n'était pas clair si ces liens renvoyaient à d'autres recommandations ou à des sources de références sur lesquelles ils se sont appuyés pour formuler leur recommandation. De plus, la réponse du NHS est parvenue tardivement, ce qui a empêché l'inclusion de ces nouvelles recommandations dans le cadre de ce travail.

Il est à noter que la recommandation de la HAS, parmi les 7 recommandations sélectionnées, n'a pas été sollicitée pour obtenir des détails sur les sources utilisées. En effet, la HAS disposait déjà d'un ensemble de références. Par conséquent, aucune démarche supplémentaire n'a été entreprise pour obtenir des informations auprès de la HAS. Toutefois, il est important de noter que ses références se basent sur des études concernant les RGO chez l'adulte et non chez les femmes enceintes.

Tableau 11 : Réponses aux mails envoyés pour compléments d'informations

Recommandations analysées ayant reçu un mail	Réponse au mail	Pas de réponse au mail	Informations fournies
Société Suisse de Nutrition (CH)	X		Références de la recommandation
Dispensaire Diététique de Canada (CAN)		X	
Agence de la santé publique du Canada (CAN)		X	
National Health Services (UK)	X		Recommandations additionnelles (réponse non concluante)
Institut National de Santé publique du Québec (CAN)		X	
Haute Autorité de Santé (FR)			
Johns Hopkins medicine		X	

### 6.3 Recommandations par pays et par métiers

Les résultats précédemment observés ont permis de mettre en évidence différentes constatations selon la provenance des recommandations, que ce soit par pays ou par métiers.

#### 6.3.1 Par pays

Il est surprenant de constater que certains pays, tels la France, la Belgique et l'Australie, ne disposent d'aucune recommandation spécifique ni de redirection concernant les RGO chez la femme enceinte. Toutefois, la France et l'Australie mentionnent explicitement que les femmes enceintes sont à risque de RGO, tandis que la Belgique n'aborde pas cette population spécifique.

Les États-Unis mentionnent également que la femme enceinte peut être à risque de développer des RGO, en revanche, ils fournissent une recommandation spécifique à cette population, ce qui peut souligner leur engagement dans la prise en charge de cette problématique.

Selon ce travail, le Canada apparaît comme le pays le plus actif dans la présentation de conseils relatifs aux RGO chez les femmes enceintes. Il est toutefois important de souligner qu'il n'y avait pas consensus interne, car les conseils variaient d'une recommandation à l'autre (figure 4).

Quant à la Suisse, elle semblerait faire la distinction entre les RGO de l'adulte et ceux de la femme enceinte vu qu'elle ne présente aucune mention, ce qui est un point intéressant. Cette particularité pourrait susciter de l'intérêt pour la réalisation de nouvelles recommandations ou guidelines adaptées aux femmes enceintes.

Il est intéressant de noter que la Suisse, l'Angleterre et les États-Unis proposent chacun une recommandation spécifique. En revanche, ce qui est intéressant à relever, c'est le nombre significatif de redirections vers la recommandation identifiée de la Société Suisse de Nutrition. Cela témoigne d'un travail interdisciplinaire entre les sociétés savantes, n'hésitant pas à rediriger vers des diététiciens.nes afin d'obtenir des recommandations plus adaptées à cette population spécifique. Cette approche collaborative est encourageante et souligne l'importance de fournir des recommandations pour les femmes enceintes souffrant de RGO.

### **6.3.2 Par métiers**

Du point de vue des métiers, il est intéressant de noter que les diététiciens.nes sont plus actifs dans la formulation de recommandations spécifiques pour la prise en charge des RGO chez les femmes enceintes. Cela pourrait être lié à leur rôle en tant que professionnels de la nutrition et l'alimentation. En revanche, les sage-femmes et les gastroentérologues ne fournissent pas de recommandations spécifiques dans leurs pratiques. Cependant, ils redirigent parfois vers d'autres recommandations et mentionnent que les femmes enceintes sont à risque de développer des RGO.

Il semble que de manière générale, les professionnels.les de santé utilisent fréquemment des mentions pour fournir par la suite aux femmes enceintes des conseils provenant de guidelines destinées à l'adulte.

Ces observations soulèvent des questions sur l'implication des différents métiers dans la prise en charge des RGO chez les femmes enceintes. Il est surprenant de constater que les gastro-entérologues, malgré leur expertise et connaissance sur le domaine des RGO, ne proposent pas de recommandations spécifiques pour cette population. Cela souligne la nécessité d'une collaboration interdisciplinaire et d'une sensibilisation accrue pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes atteintes de RGO.

### **6.3.3 En résumé**

Ces observations soulignent le besoin de développer des recommandations spécifiques et fondées sur des données probantes pour la prise en charge des RGO chez les femmes enceintes. Il est encourageant de constater que certains organismes adoptent une approche pertinente en redirigeant les patientes ou professionnels.les de santé vers d'autres sources pour obtenir des recommandations plus adaptées à la situation des femmes enceintes. Cette approche permet de pallier partiellement au manque de recommandations spécifiques disponibles.

De plus, il est important de noter que malgré la reconnaissance du fait que les femmes enceintes sont à risque de RGO, les conseils actuellement disponibles se basent sur ceux destinés aux adultes en général. Cela souligne une fois de plus la nécessité de développer des recommandations spécifiques et adaptées aux femmes enceintes, en tenant compte de leurs besoins et des considérations liées à la grossesse.

Il est également important de souligner que certaines recherches ne mentionnent rien concernant les RGO chez les femmes enceintes, laissant ainsi un vide dans la prise en charge de cette problématique spécifique. Cette lacune souligne l'urgence de combler le manque de données et de recommandations spécifiques pour assurer une prise en charge adéquate des femmes enceintes souffrant de RGO.

## **6.4 Conseils hygiéno-diététiques**

Lors de l'extraction des données, 16 conseils ont été identifiés. Parmi ces conseils, 4 ont été mentionnés dans toutes les recommandations incluses :

- Fractionner les repas
- Éviter de vous allonger immédiatement après les repas
- Surélever la tête pendant le sommeil
- Éviter les aliments gras

De plus, 2 conseils ont été fréquemment mentionnés :

- Éviter les aliments épicés
- Éviter le café ou les produits contenant de la caféine

Il est important de noter que ces conseils sont mentionnés dans la plupart des recommandations, ce qui peut suggérer leur pertinence et leur importance. Cependant, il est crucial de prendre en compte la qualité et la validité des preuves scientifiques pour chaque recommandation. Certaines mesures hygiéno-diététiques peuvent être conseillées sans être fondées sur des bases scientifiques solides. Par conséquent, il est essentiel d'évaluer attentivement les preuves avant de considérer ces conseils comme des pratiques recommandées.

Pour parvenir à un consensus clair et précis, il est nécessaire de se baser sur des données fiables et probantes. Une recherche rigoureuse d'études scientifiques de haute qualité est donc primordiale pour appuyer les recommandations concernant la gestion des RGO chez les femmes enceintes.

De plus, ces conseils fournis reposent sur un nombre limité de références scientifiques et leur efficacité réelle chez les femmes enceintes souffrant de RGO n'est pas clairement établie, étant donné qu'ils sont issus de la littérature destinée aux adultes plutôt que d'études axées sur les femmes enceintes. En outre, lorsque l'on tient compte des contraintes alimentaires spécifiques aux femmes enceintes, ces conseils peuvent créer des difficultés supplémentaires dans le choix de leur alimentation en y ajoutant des restrictions. Cela souligne une fois de plus l'importance de mener des études spécifiques fournissant des conseils hygiéno-diététiques adaptés aux besoins des femmes enceintes.

## **6.5 Réponses aux hypothèses**

Les résultats obtenus confirment ou réfutent certaines de nos hypothèses formulées à la suite de la présentation des résultats.

La première hypothèse suggérait que les recommandations étaient basées sur les recommandations existantes pour les RGO chez l'adulte. Les résultats confirment cette



hypothèse, car toutes les recommandations pour lesquelles nous avons des informations sur leurs références étaient effectivement basées sur les conseils donnés aux adultes. Cependant, il convient de noter que pour les recommandations pour lesquelles nous n'avons pas obtenu d'informations au sujet de leurs références, il n'est pas possible de conclure qu'elles étaient également basées sur les adultes, car nous ne disposons pas de ces données.

→ Cette constatation met en évidence le manque de recommandations spécifiques et adaptées aux femmes enceintes atteintes de RGO, soulignant la nécessité de développer des recommandations fondées sur des données probantes spécifiques à cette population.

De plus, il a été relevé que de nombreuses sociétés savantes reconnaissaient les femmes enceintes comme étant à risque de développer des RGO, mais ne fournissaient pas de conseils spécifiques à cette population. Au lieu de cela, elles se basent sur les conseils habituels donnés aux adultes.

→ Cette constatation confirme également la première hypothèse et souligne le besoin d'études et de recommandations adaptées aux besoins des femmes enceintes présentant des RGO, car la physiopathologie de ces derniers diffère de celle des RGO chez l'adulte.

La deuxième hypothèse formulée visait à évaluer la fiabilité et la pertinence des recommandations. Les résultats indiquent que la majorité des recommandations ne répondent pas pleinement aux critères de qualité établis par la grille AGREE II. Les scores de qualité varient de 23 % à 38%, ce qui témoigne d'une qualité globalement faible des recommandations.

→ Il est donc essentiel d'améliorer la méthodologie et la rigueur dans l'élaboration de recommandations afin d'assurer la fiabilité et la pertinence des recommandations pour la prise en charge des RGO chez les femmes enceintes.

Concernant la troisième hypothèse, qui suggérait une homogénéité des recommandations, les résultats révèlent une variabilité dans les conseils donnés. Au total, 16 conseils ont été identifiés au travers des 7 recommandations incluses. Parmi ces conseils, 4 ont été mentionnés dans chacune d'entre elles, ce qui met en évidence leur fréquence d'apparition. Des détails supplémentaires sur cette hypothèse sont présentés dans la rubrique 5.5 Conseils hygiéno-diététiques.

Enfin, la dernière hypothèse formulée affirmait que les recommandations ne répondraient pas pleinement aux critères de qualité établis par la grille AGREE II. Les résultats obtenus confirment cette hypothèse en mettant en évidence les faiblesses observées dans les différentes catégories de la grille AGREE II, notamment en ce qui concerne l'applicabilité et l'indépendance éditoriale des recommandations étudiées, en raison de leur nature basée sur des recommandations plutôt que des guidelines.

→ Ces résultats, combinés à ceux de la deuxième hypothèse, soulignent l'importance d'améliorer la méthodologie de formulation des recommandations et de mener davantage de recherches spécifiques sur les RGO chez les femmes enceintes afin de combler ces lacunes.

En conclusion, l'analyse des recommandations hygiéno-diététiques pour les RGO chez la femme enceinte a permis de répondre aux hypothèses formulées.

## **6.6 Mise en perspective**

Dans cette section, l'analyse des résultats est mise en perspective avec la littérature sur les recommandations hygiéno-diététiques pour les femmes enceintes souffrant de RGO. Le manque de recommandations spécifiques est discuté, mettant en évidence l'importance d'une approche adaptée à cette population.

### **6.6.1 Élaboration des résultats et lien avec la littérature**

Comme il a été observé dans les résultats, les recommandations disponibles pour les femmes enceintes souffrant de RGO sont souvent basées sur celles destinées à la population adulte, ce qui soulève un besoin de recherche spécifique pour cette population.

Ce travail s'est intéressé à la perception des professionnels de santé vis-à-vis des RGO chez les femmes enceintes, ainsi qu'aux maux de la grossesse de manière plus générale. L'article intitulé "Consensus formalisé d'expert du Collège national des gynécologues et obstétriciens français : prise en charge des nausées et vomissements gravidiques et de l'hyperémèse gravidique (11)" exprime que cela peut parfois être traité comme temporaire et normal. Cette banalisation des symptômes de la grossesse pourrait être l'une des raisons sous-jacentes du manque de littérature disponible sur les femmes enceintes souffrant de RGO.

Cette perspective soulève une question importante concernant la manière dont les symptômes de RGO chez les femmes enceintes sont perçus et abordés dans la pratique clinique et dans les recommandations de prise en charge hygiéno-diététique. Si ces symptômes sont considérés comme banals, cela pourrait entraîner une sous-estimation de leur impact sur la santé des femmes enceintes, ce qui peut influencer la qualité des soins qui leur sont proposés. Cette perception des symptômes de RGO chez les femmes enceintes pourrait éventuellement expliquer la limite de recherches spécifiques dans ce domaine.

En nous référant à notre cadre de référence, qui met en évidence ce phénomène de banalisation, nous pouvons émettre l'hypothèse que cette attitude peut également affecter la recherche et la prise en charge des problèmes de santé spécifiques aux femmes enceintes, tels les RGO. En considérant l'impact potentiel de la banalisation des maux de la grossesse, il est crucial de prendre conscience de l'importance de se concentrer sur ces problématiques de santé spécifiques à cette population.

Ces faits offrent une perspective intéressante pour interpréter les résultats et mettre en évidence l'importance d'accorder une attention spécifique aux besoins de santé des femmes enceintes souffrant de RGO. Cela permet de situer les recherches dans un contexte plus large et de souligner la nécessité de sensibiliser davantage sur les problématiques de santé spécifiques à la grossesse, y compris les RGO, afin d'assurer une prise en charge adéquate et personnalisée pour cette population.

### **6.6.2 Éléments répondant à la question de recherche**

Dans cette rubrique, des éléments sont formulés en réponse à notre question de recherche : "Quelles sont les recommandations de prise en charge hygiéno-diététiques pour les femmes enceintes souffrant de reflux gastro-œsophagien ?".

Les résultats de ce travail ont révélé plusieurs aspects importants à prendre en compte. Tout d'abord, l'utilisation d'une méthodologie, comprenant l'envoi de demandes d'informations complémentaires aux organismes émetteurs des recommandations via des mails, a permis d'enrichir notre collecte d'informations. Ainsi, bien que nous ayons reçu des réponses de certains organismes, il est à noter que toutes les recommandations n'ont pas fourni les détails nécessaires sur leurs références. Cela peut limiter l'identification de l'origine des recommandations et de leur fondement scientifique. Cependant, les informations reçues ont indiqué que les recommandations pour les femmes enceintes étaient basées sur celles destinées à la population adulte.

Concernant la question de recherche, il est important de souligner un manque de recommandations spécifiques qui affecte la prise en charge hygiéno-diététique des femmes enceintes souffrant de RGO. Actuellement, les recommandations disponibles sont principalement extrapolées à partir des recommandations pour la population adulte en général, sans tenir compte des besoins et des particularités propres aux femmes enceintes.

Cela soulève des questions quant à l'adéquation de ces recommandations aux besoins des femmes enceintes et à la gestion spécifique du RGO pendant la grossesse. Il est essentiel de développer des recommandations spécifiques et basées sur des données probantes pour guider les professionnels de santé dans la prise en charge hygiéno-diététique des femmes enceintes atteintes de RGO.

Dans notre analyse, nous avons également noté des variations dans les conseils donnés par différentes professions ou différents pays. Certains conseils ont été mentionnés de manière récurrente, tandis que d'autres étaient absents ou modifiés selon les recommandations. Cela souligne la nécessité d'une plus grande homogénéité dans les recommandations afin de fournir une approche cohérente, efficace et commune pour les femmes enceintes atteintes de RGO.

En conclusion, ce travail met en évidence le besoin de recommandations spécifiques et adaptées aux femmes enceintes souffrant de RGO. Les recommandations actuelles sont en grande partie basées sur celles destinées aux adultes, ce qui soulève des questions sur leur pertinence et leur efficacité dans la prise en charge du RGO pendant la grossesse. Il est essentiel d'améliorer la méthodologie d'élaboration des recommandations, de mener davantage de recherches spécifiques sur les RGO chez les femmes enceintes et de développer des recommandations fondées sur des données probantes pour répondre aux besoins uniques de cette population.

## **6.7 Limites et forces**

Il est important de prendre en compte les limites et les forces pour interpréter les résultats et pour orienter les futures recherches dans ce domaine.

### **6.7.1 Limites**

Dans le cadre de ce TBS, certaines limites ont été identifiées. Tout d'abord, la recherche des recommandations spécifiques sur les RGO pendant la grossesse s'est avérée complexe et laborieuse. La consultation de nombreux liens et références a été nécessaire, rendant le filtrage des informations difficile. Chaque lien consulté pouvait potentiellement conduire à

d'autres liens pertinents, ce qui a rendu la recherche complexe. Ainsi, malgré les efforts déployés et une méthodologie rigoureuse, il est possible que certaines recommandations spécifiques sur les RGO pendant la grossesse aient échappé aux recherches. Il semble donc nécessaire de reconnaître que l'exhaustivité et l'identification de toutes les recommandations pertinentes ne puissent pas être garanties compte tenu de la diversité et de l'ampleur des recherches.

Une autre limite de ce travail est le choix de ne pas inclure l'hyperémèse gravidique, bien qu'elle soit étroitement liée aux RGO et puisse avoir un impact sur ces derniers voire les provoquer. L'inclusion de l'hyperémèse gravidique aurait permis de mettre en évidence la gravité des maux de grossesse et d'encourager les professionnels de santé à s'investir davantage dans l'accompagnement de ces femmes (11). Cela soulève une piste intéressante pour de futures études, qui pourraient se concentrer sur les liens, les différences et les recommandations spécifiques pour ces deux problématiques, offrant ainsi des conseils hygiéno-diététiques complets et adaptés aux femmes enceintes.

De plus, il convient de noter que la grille AGREE II, utilisée pour évaluer la qualité des recommandations et des guidelines, est adaptée à l'analyse de guidelines et peut ne pas être entièrement adaptée à l'évaluation des recommandations. Cette considération peut être perçue comme une limite, car il aurait été souhaitable de disposer d'un outil d'évaluation davantage spécifique et plus adapté à ces recommandations.

Enfin, il est important de souligner que certaines recommandations provenant de sites de santé publique ont été incluses dans notre sélection, mais elles ne sont pas représentées de manière exhaustive dans notre section 4.3 Résultats de sociétés savantes. La méthode de recherche était principalement axée sur les recommandations provenant des professions directement liées aux femmes enceintes et aux RGO, conformément aux critères d'inclusion et d'exclusion par métier précédemment mentionnés. Cette limitation découle de la volonté de se concentrer sur les sociétés savantes, mais cela signifie que certaines informations pertinentes provenant des sites de santé publique pourraient ne pas être entièrement représentées dans ce travail.

### **6.7.2 Forces**

Ce TBSc présente également des forces. La méthodologie rigoureuse utilisée, ainsi que la synthèse réalisée dans le tableau de l'annexe I, ont permis de recueillir un maximum d'informations à partir des recommandations. Cette approche était nécessaire compte tenu du nombre important de sites à examiner, en revanche, elle s'est avérée extrêmement bénéfique afin de recenser toutes les informations.

De plus, l'inclusion de nombreux pays francophones et anglophones a permis d'intégrer un large éventail de recommandations.

En ce qui concerne les professions incluses, nous avons sélectionné celles qui étaient directement liées aux RGO ou aux femmes enceintes, renforçant ainsi la validité et la pertinence des résultats obtenus.

Dans l'ensemble, les résultats offrent une base solide pour encourager la recherche future, améliorer les soins et faciliter la prise de décision éclairée pour les femmes enceintes atteintes de RGO.

## **6.8 Perspectives pour la recherche**

Au vu du manque important de recommandations, de guidelines et même de littérature portant sur les femmes enceintes souffrant de RGO et les conseils hygiéno-diététiques adaptés, il est nécessaire de réaliser de nouvelles études sur cette thématique. Les recommandations actuelles étant basées sur la population adulte et non sur les femmes enceintes, elles ne sont ni adaptées ni fiables. Étant donné le faible pourcentage de qualité (selon AGREE II) et qu'il ne s'agissait que de recommandations et non de guidelines, la fiabilité et la pertinence des conseils ne sont pas optimales. Par conséquent, il est proposé, dans une perspective de recherche, de débiter par des études exploratoires, telles la mesure du bien-être des femmes enceintes suivant différents régimes alimentaires. Ainsi cela permettrait de mettre en évidence d'éventuels régimes alimentaires réduisant l'apparition de RGO et d'approfondir les études dans ce domaine.

De plus, dans ce travail, il a été choisi de ne pas inclure l'hyperémèse gravidique pour se concentrer uniquement sur les RGO. Toutefois, compte tenu de l'impact considérable de l'hyperémèse gravidique sur les femmes enceintes, de sa fréquence et du faible nombre de recommandations pour les RGO, il serait pertinent d'explorer les liens entre ces deux problématiques. L'hyperémèse gravidique, qui est caractérisée par des nausées et des vomissements intenses pendant la grossesse (10), pourrait entraîner une augmentation de la pression intra-abdominale, ce qui pourrait contribuer au développement des RGO chez certaines femmes enceintes. Ainsi, des études futures pourraient se pencher sur les différences entre les recommandations, les conseils et les mesures hygiéno-diététiques spécifiques qui pourraient être proposés aux femmes enceintes présentant à la fois des symptômes d'hyperémèse gravidique et de RGO.

## **6.9 Implications pour la pratique**

Ce travail s'est basé sur un nombre limité de résultats, soulignant ainsi la nécessité d'une recherche approfondie et d'une collecte de données plus exhaustive pour obtenir une vision complète des recommandations disponibles pour les femmes enceintes atteintes de RGO. Il est essentiel de développer des recommandations hygiéno-diététiques de qualité, spécifiques à cette population, en impliquant activement les professionnels de santé concernés.

Pour répondre aux besoins spécifiques des femmes enceintes atteintes de RGO, il serait préférable d'adopter une approche ciblée et adaptée, en tenant compte de leurs particularités. Cependant, au vu des résultats de ce travail qui démontre un manque de littérature, cela rend impossible la réalisation d'un consensus. Une autre approche pour l'accompagnement de ces femmes est nécessaire.

Ainsi lorsqu'une patiente enceinte ayant des RGO se présente devant un.e diététicien.ne, la meilleure attitude à adopter est la transparence. C'est-à-dire, exprimer que la littérature scientifique ne présente pas de recommandation spécifique à leur pathologie. En revanche, la littérature scientifique présente des conseils pour les RGO chez l'adulte et qu'un.e diététicien.ne sera en mesure de les adapter aux besoins de chacune.

En effet, l'expertise du diététicien.ne est la meilleure manière d'accompagner ces femmes durant leur grossesse, car ils.elles sont en mesure d'adapter chaque conseil provenant de guidelines pour l'adulte présentant des RGO et de l'adapter à cette période qu'est la grossesse. De par la compétence des diététiciens.nes à créer des liens thérapeutiques et leurs connaissances en nutrition, les femmes pourront bénéficier d'une prise en charge adaptée à leurs besoins.

En mettant en œuvre ces recommandations, les diététiciens.nes peuvent jouer un rôle clé dans l'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes atteintes de RGO. Leur expertise en matière d'alimentation leur permet de fournir des conseils personnalisés, participer à des protocoles de prise en charge interdisciplinaires et assurer un suivi régulier pour optimiser les résultats de santé chez ces femmes.

Parallèlement, il est essentiel d'informer et de travailler en interdisciplinarité afin que les autres professionnels.les de santé réorientent les femmes enceintes dans un premier temps chez un.e diététicien.ne et dans un second temps auprès d'un médecin, en cas de persistance de symptômes et donc lorsqu'il est nécessaire de fournir une médication. Ce travail interdisciplinaire permettra de leur assurer la meilleure prise en charge.

Cette approche globale contribuera à améliorer la prise en charge des femmes enceintes atteintes de RGO et à favoriser de meilleurs résultats de santé pour cette population spécifique.

## 7. Conclusion

Les résultats de ce travail soulignent de manière significative la nécessité de développer des recommandations de qualité et spécifiques aux femmes enceintes atteintes de RGO. Le manque actuel de recommandations et de guidelines met en lumière le besoin crucial de réaliser des études approfondies dans ce domaine, en accordant une attention particulière à la méthodologie visant à assurer l'applicabilité des conseils pour les femmes enceintes qui sont déjà confrontées à de nombreuses contraintes alimentaires.

Il est impératif de combler les vides dans les connaissances en menant des études de recherche de qualité spécifiquement axées sur cette population. Cela permettra d'obtenir des données probantes et de consolider les bases scientifiques nécessaires pour élaborer des recommandations/guidelines fiables et pertinentes. Ces recommandations devraient ainsi être basées sur des preuves solides, en évaluant les risques et les avantages des différentes approches et ainsi prendre en compte les spécificités physiologiques et les besoins des femmes enceintes souffrant de RGO.

Une approche fondée sur des données probantes et spécifiquement adaptée aux besoins des femmes enceintes permettra d'assurer des soins optimaux et une prise de décision éclairée pour cette population vulnérable. Ces recommandations devraient être élaborées en collaboration avec des experts en gynécologie-obstétrique, en gastro-entérologie, en nutrition et en santé maternelle afin de garantir leur validité et leur applicabilité pratique.

Pour une prise en charge optimale, il est essentiel de sensibiliser et former les professionnels de la santé à l'importance des recommandations spécifiques pour les RGO chez les femmes enceintes. Cela favorisera une meilleure prise en charge, une communication efficace avec les patientes et une réduction des symptômes gênants, améliorant ainsi la qualité de vie des femmes enceintes affectées par les RGO.

A ce jour, sans recommandations spécifiques, les diététiciens restent les professionnels de référence pour accompagner individuellement les femmes enceintes souffrant de RGO grâce à leurs compétences en éducation thérapeutique et leur expertise des conseils alimentaires individualisés.

## Liste de références

1. Swiss Medical Network. Chirurgie gastrique [En ligne]. 2022 [cité 14 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.swissmedical.net/fr/chirurgie-viscerale/chirurgie-estomac>
2. Ali RAR, Hassan J, Egan LJ. Review of recent evidence on the management of heartburn in pregnant and breastfeeding women. BMC Gastroenterol. 2022;22:219. doi: [10.1186/s12876-022-02287-w](https://doi.org/10.1186/s12876-022-02287-w)
3. Institut National du Cancer. Définition régurgitation [En ligne]. 2022 [cité 21 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/R/regurgitation>
4. CISMeF. Pyrosis [En ligne]. 2008 [cité 21 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.cismef.org/page/pyrosis>
5. Lee Lynch, K. Reflux gastro-œsophagien-maladie [En ligne]. 2022 [cité 14 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-gastro-intestinaux/troubles-%C5%93sophagiens-et-de-la-d%C3%A9glutition/gastroesophageal-reflux-disease-gerd>
6. Cordet F, Joubert H, Zerbib F. Reflux gastro-œsophagien (RGO) [En ligne]. 2018 [cité 14 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.snfge.org/content/reflux-gastro-oesophagien-rgo>
7. Vallot T. Reflux gastro-œsophagien. Supplément à la Lettre de l'hépatogastro-entérologue. 2005;3(8):29-31.
8. Vazquez, JC. Heartburn in pregnancy. BMJ Clin Evid. [En ligne]. 2015 [cité 14 décembre 2022];1411. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26348641/>
9. Phupong V, Hanprasertpong T. Interventions for heartburn in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews [En ligne]. 2015 [cité 14 décembre 2022];(9). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011379.pub2/full>
10. HUG. Hyperémèse gravidique [En ligne]. 2021 [cité 7 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.hug.ch/hyperemese-gravidique>
11. Deruelle P, Sentilhes L, Ghesquière L, Desbrière R, Ducarme G, Attali L, et al. Consensus formalisé d'experts du Collège national des gynécologues et obstétriciens français : prise en charge des nausées et vomissements gravidiques et de l'hyperémèse gravidique. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 2022;50(11):700-711. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.09.002>
12. iStock. L'anatomie normale de grossesse des étapes de la conception à l'accouchement. - Illustration libre de droits [En ligne]. 2020 [cité 24 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.istockphoto.com/fr/vectoriel/lanatomie-normale-de-grossesse-des-%C3%A9tapes-de-la-conception-%C3%A0-laccouchement-gm1211388008-351290455?clarity=false>
13. HUG. Maladie du reflux gastro-œsophagien [En ligne]. 2022 [cité 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.hug.ch/chirurgie-viscerale/maladie-du-reflux-gastro-oesophagien>



14. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Spechler SJ. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *AJG* 2022;117(1):27-56. doi:10.14309/ajg.0000000000001538
15. Fuchs KH, Babic B, Breithaupt W, Dallemagne B, Fingerhut A, Furnee E, et al. EAES recommendations for the management of gastroesophageal reflux disease. *Surg Endosc* [En ligne]. 2014 [cité 5 juillet 2023];28(6):1753-1773. Disponible sur: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00464-014-3431-z>
16. Hunt R, Armstrong D, Katelaris P, Afihene M, Bane A, Bhatia S, et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: GERD Global Perspective on Gastroesophageal Reflux Disease. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2017;51(6):467-478. doi:10.1097/MCG.0000000000000854
17. Benevent J, Araujo M, Hurault-Delarue C, Montastruc JL, Sommet A, Lacroix I, et al. Pharmacoepidemiology in pregnancy. *Therapie*. 2019;74(2):289-300. doi: [10.1016/j.therap.2018.11.014](https://doi.org/10.1016/j.therap.2018.11.014)
18. De Korte BAC, Smeets NJL, Colbers A, Van den Bemt BJF, Van Gelder MMHJ. Adherence to prescription medication during pregnancy: Do pregnant women use pharmacological treatment as prescribed ?. *Br J Clin Pharmacol*. 2023;89(5):1521-31. doi: [10.1111/bcp.15609](https://doi.org/10.1111/bcp.15609)
19. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Définition de Recommandation [En ligne]. S.d. [cité 20 juillet 2023]. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/recommandation>
20. DeepL. Guidelines - French translation – Linguee [En ligne]. S.d. [cité 10 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.linguee.com/english-french/translation/guidelines.html>
21. The AGREE Research Trust. Grille AGREE II [En ligne]. 2009 [cité 21 décembre 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-03/agree\\_user\\_manual\\_23\\_item\\_instrument.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-03/agree_user_manual_23_item_instrument.pdf)
22. SSN. L'alimentation de la femme enceinte [En ligne]. 2018 [cité 5 juillet 2023]. Disponible sur: [https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille\\_d\\_info\\_femme\\_enceinte.pdf](https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille_d_info_femme_enceinte.pdf)
23. Dispensaire Diététique de Montréal. Comment soulager les brûlements d'estomac et les reflux gastriques durant la grossesse ? [En ligne]. 2018 [cité 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.dispensaire.ca/articles/comment-soulager-les-brulements-destomac-et-les-reflux-gastriques-durant-la-grossesse/>
24. Agence de la santé publique du Canada. Votre guide pour une grossesse en santé [En ligne]. 2022 [cité 5 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/healthy-pregnancy/guide-grossesse-sante.pdf>
25. NHS. Indigestion and heartburn in pregnancy [En ligne]. 2023 [cité 7 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.nhs.uk/pregnancy/related-conditions/common-symptoms/indigestion-and-heartburn/>
26. Institut national de santé publique du Québec. Malaises de grossesse [En ligne]. 2023 [cité 7 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.inspq.gc.ca/mieux-vivre/grossesse/sante-pendant-grossesse/malaises-grossesse>

27. Haute Autorité de Santé. Comment mieux informer les femmes enceintes ? [En ligne]. 2005 [cité 7 juillet 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/femmes\\_enceintes\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf)

28. Johns Hopkins Medicine. Pregnancy and Heartburn [En ligne]. 2019 [cité 7 juillet 2023]. Disponible sur: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/staying-healthy-during-pregnancy/pregnancy-and-heartburn>

## Bibliographie

HEdS. Sites spécialisés en santé et guidelines [En ligne]. 2022 [cité 21 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.hesge.ch/heds/centre-documentation/outils-documentaires/sites-specialises-en-sante-et-guidelines>

## Annexe I : Tableau de recherches pour la sélection de recommandations/guidelines

Métier/Pays	Lieu de la recherche	Titres	Liens	Résultats
Diététicien CH	SSN <a href="https://www.sge-ssn.ch/fr/">https://www.sge-ssn.ch/fr/</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Valeurs de référence suisses - SSN</li> <li>L'alimentation de la femme enceinte</li> <li>Valeurs nutritionnelles de référence suisses - SSN</li> <li>Alimentation Pendant la grossesse et la période d'allaitement</li> <li>Grossesse et allaitement - admin.ch</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><a href="https://www.sge-ssn.ch/fr/science-et-recherche/denrees-alimentaires-et-nutriments/recommandations-nutritionnelles/recommandations-osav/">https://www.sge-ssn.ch/fr/science-et-recherche/denrees-alimentaires-et-nutriments/recommandations-nutritionnelles/recommandations-osav/</a></li> <li><a href="https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille_d_info_femme_enceinte.pdf">https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille_d_info_femme_enceinte.pdf</a></li> <li><a href="https://www.sge-ssn.ch/fr/science-et-recherche/denrees-alimentaires-et-nutriments/recommandations-nutritionnelles/">https://www.sge-ssn.ch/fr/science-et-recherche/denrees-alimentaires-et-nutriments/recommandations-nutritionnelles/</a></li> <li><a href="https://www.sge-ssn.ch/media/Broschure-BLV_Schwangerschaft_Stillzeit-2015-F.pdf">https://www.sge-ssn.ch/media/Broschure-BLV_Schwangerschaft_Stillzeit-2015-F.pdf</a></li> <li><a href="https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmit-tel-und-ernaehrung/ernaehrung/empfehlungen-">https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmit-tel-und-ernaehrung/ernaehrung/empfehlungen-</a></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Premier résultat DACH, pas de conseil</li> <li>SSN recommandations pour les brûlures d'estomac basées sur l'OSAV</li> <li>Site de législation qui présente les recommandations nutritionnelles pour chaque âge et population pas de RGO</li> <li>Aborde le suivi du poids la pyramide et les maladies pas de RGO</li> <li>OSAV présente la brochure du point 4.</li> </ol> <p>D'après le mail de Véronique Guerne, c'est basé sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille_d_info_alimentation_et_aigreur_d_estomac_2016.pdf">https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille_d_info_alimentation_et_aigreur_d_estomac_2016.pdf</a></li> </ul> <p>→ Se base sur les recommandations chez les adultes. Cette brochure se base sur 5 revues sur les RGO chez l'adultes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille_d_info_alimentation_et_aigreur_d_estomac.pdf">https://www.sge-ssn.ch/media/Feuille_d_info_alimentation_et_aigreur_d_estomac.pdf</a></li> </ul> <p>Les autres références pour les femmes enceintes sont basées sur les RGO chez l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>EEK_Ernährung_1000_Lebenstage_Version_Rapport_final_version_finale-2.pdf</li> <li>L'alimentation durant les 1000 premiers jours de vie (2015) (admin.ch)</li> <li>Promotion de l'allaitement maternel en Suisse</li> <li>Société suisse de pédiatrie SSP</li> <li>Société suisse de gynécologie et d'obstétrique SSGO</li> </ul>

			<a href="http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/76_Franz_Nausea_and_Vomiting_of_Pregnancy_Hyperemesis_gravidarum_neu.pdf">informationen/lebensphasen-und-ernaehrungsformen/schwangere-und-stillende.html</a>	- aha ! Centre d'Allergie Suisse
Gynécologie et Obstétrique CH	Société suisse de gynécologie et d'obstétrique <a href="https://www.sggg.ch/">https://www.sggg.ch/</a>	Nausées et vomissements pendant la grossesse, hyperémèse gravidique	<a href="https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/76_Franz_Nausea_and_Vomiting_of_Pregnancy_Hyperemesis_gravidarum_neu.pdf">https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/76_Franz_Nausea_and_Vomiting_of_Pregnancy_Hyperemesis_gravidarum_neu.pdf</a>	Redirige vers l'OSAV et sa brochure pour les conseils nutritionnels. Parle uniquement que les reflux peuvent induire des nausées et vomissements. Pas trouvé de conseils sur les RGO.
Sage-femmes CH	Fédération suisse des sage-femmes <a href="https://www.hebammen suche.ch/fr/">https://www.hebammen suche.ch/fr/</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informations utiles</li> <li>2. L'alimentation durant la grossesse</li> <li>3. Brûlures d'estomac et reflux gastrique durant la grossesse</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://www.hebammen suche.ch/fr/wissenswertes/">https://www.hebammen suche.ch/fr/wissenswertes/</a></li> <li>2. <a href="https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/sante-bien-etre/grossesse-alimentation/">https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/sante-bien-etre/grossesse-alimentation/</a></li> <li>3. <a href="https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/trimestre2/grossesse-brulures-estomac-reflux-gastrique/">https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/trimestre2/grossesse-brulures-estomac-reflux-gastrique/</a></li> </ol>	<p>Redirige sur un autre site internet : naître et grandir —&gt; qui fournit des conseils pour les RGO chez la femme enceinte et site des références intéressantes Canadiennes et Françaises.</p> <p>Il y a des sites internet et un guide de l'alimentation durant la grossesse fait par le Canada :</p> <p>- CHU SAINTE-JUSTINE. Petit guide : grossesse et allaitement. <a href="http://www.grossesse-allaitement-ste-justine.com">www.grossesse-allaitement-ste-justine.com</a></p> <p>- DISPENSAIRE DIÉTÉTIQUE DE MONTRÉAL. Comment soulager les brûlements d'estomac et les reflux gastriques durant la grossesse ? <a href="http://www.dispensaire.ca">www.dispensaire.ca</a></p> <p>- DORÉ, Nicole et Danielle LE HÉNAFF. Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les mères et les pères. Québec, Institut national de santé publique du Québec. <a href="http://www.inspq.qc.ca">www.inspq.qc.ca</a></p>

				<a href="https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/grossesse/sante-pendant-grossesse/malaises-grossesse#brulures_estomac_reflux">https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/grossesse/sante-pendant-grossesse/malaises-grossesse#brulures_estomac_reflux</a> - FONDATION OLO. Astuces pour soulager les maux de grossesse. fondationolo.ca  - LADEWIG, Patricia et autres. Maternal & Child Nursing Care. 3e éd., Upper Saddle River, Prentice Hall, 2011, 2016 p.  - NHS. Indigestion and heartburn in pregnancy – Your pregnancy and baby guide. <a href="http://www.nhs.uk">www.nhs.uk</a>  - SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA. Partir du bon pied. Mississauga, Éditions Wiley, 2010, 235 p.  - Votre guide pour une grossesse en santé <a href="https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/healthy-pregnancy/guide-grossesse-sante.pdf">https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/healthy-pregnancy/guide-grossesse-sante.pdf</a>
Gastroentérologie CH	Société suisse de gastro-entérologie (SSG) <a href="https://sggssg.ch/">https://sggssg.ch/</a>			Tu peux rechercher tes études (comme pubmed) redirige vers la SSN et rien sur femme enceinte
<b>Métier/Pays</b>	<b>Lieu de recherche</b>	<b>Titres</b>	<b>Liens</b>	<b>Résultats</b>
Diététicien FR	Société française de nutrition (SFN) <a href="https://sf-nutrition.fr/">https://sf-nutrition.fr/</a>			Rien trouvé

	Association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN) <a href="https://www.afdn.org/">https://www.afdn.org/</a>			
Gastro-entérologie FR	Société française de gastro-entérologie (SNFGE) <a href="https://www.snfge.org/">https://www.snfge.org/</a>	Reflux gastro-oesophagien (RGO)	<a href="https://www.snfge.org/content/reflux-gastro-oesophagien-rgo">https://www.snfge.org/content/reflux-gastro-oesophagien-rgo</a>	<p>J'ai eu 163 résultats. J'ai lu tous les titres. Si je voyais que ça pouvait parler de RGO je cliquais sur le lien.</p> <p>Le seul lien « intéressant » que j'ai copié : <b>Il y a seulement mention que la femme enceinte fait partie des "personne à risque"</b>.</p> <p>Des conseils hygiéno-diététiques et antiacides sont énoncés :</p> <p>Voici les liens pertinents associés :</p> <p><a href="https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/Bibliotheque_scientifique/traitement_du_rgo.pdf">https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/Bibliotheque_scientifique/traitement_du_rgo.pdf</a></p> <p><a href="https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/Bibliotheque_scientifique/reflux_gastro-oesophagien_snfge-cregg_2017.pdf">https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/Bibliotheque_scientifique/reflux_gastro-oesophagien_snfge-cregg_2017.pdf</a></p> <p>→ C'est 2 brochures des TTT/conseils pour lutter contre les RGO mais pour les adultes</p>
Obstétrique et FR	Collège national des Gynécologues et Obstétriciens Français <a href="http://www.cnqof.fr/">http://www.cnqof.fr/</a>			Rien trouvé
Sage-femmes FR	Ordre des sage-femmes - Conseil National <a href="https://www.ordre-sages-femmes.fr/">https://www.ordre-sages-femmes.fr/</a>			Rien trouvé

Gynécologue FR	Fédération nationale des collèges de gynécologie Médicale (FNCGM) <a href="https://www.fncgm.com/">https://www.fncgm.com/</a>	Traitement du reflux gastro-œsophagien (RGO) : Le traitement médical est-il toujours efficace) - Dr Philippe Godeberge	<a href="https://www.fncgm.com/images/college_idf/2011/rgo%20%20ph%20g.pdf">https://www.fncgm.com/images/college_idf/2011/rgo%20%20ph%20g.pdf</a>	C'est une présentation PPT. Parle uniquement de la médication mais pas pratique de patientes enceintes
<b>Métier/Pays</b>	<b>Lieu de recherche</b>	<b>Titres</b>	<b>Liens</b>	<b>Résultats</b>
Gastro- entérologie BE	Société royale Belge de gastro-entérologie <a href="https://www.srbge.be/">https://www.srbge.be/</a>			Je suis tombé sur une vingtaine d'articles j'ai lu tout leur abstract → Rien sur la femme enceinte
Diététicien BE	Union professionnelle des diététiciennes de langue française <a href="https://lesdieteticiens.be/asbl/">https://lesdieteticiens.be/asbl/</a>			Rien trouvé
Obstétrique et GynécologueB E	Collège royale des gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique <a href="https://www.crgolfb.be/fr/organisation/college-royal-des-gynecologues-obstetriciens-de-langue-francaise-de-belgique">https://www.crgolfb.be/fr/organisation/college-royal-des-gynecologues-obstetriciens-de-langue-francaise-de-belgique</a>			Rien trouvé
Sage-femmes BE	Union professionnelle des sage-femmes belges <a href="https://sage-femme.be/">https://sage-femme.be/</a>			Rien trouvé
<b>Métier/Pays</b>	<b>Lieu de recherche</b>	<b>Titres</b>	<b>Liens</b>	<b>Résultats</b>
Gastro- entérologie	British Society of Gastroenterology			Avec « heartburn » J'ai trouvé des articles. Je ne mets pas les liens ici ça ne sert à rien car :



ANG	(BSG) <a href="https://www.bsg.org.uk/">https://www.bsg.org.uk/</a>			Pas sur les femmes enceintes, TTT chirurgical des RGO pas grossesse, Cancer et diagnostic, Apprentissage, formation des inf au MICI —> Donc rien Sauf une redirection vers la NHS (National Health Society) : <a href="https://www.nhs.uk/pregnancy/related-conditions/common-symptoms/indigestion-and-heartburn/">https://www.nhs.uk/pregnancy/related-conditions/common-symptoms/indigestion-and-heartburn/</a> Bonne recommandation d'un site UK
Diététicien ANG	British Dietetic Association (BDA) <a href="https://www.bda.uk.com/">https://www.bda.uk.com/</a>	Pregnancy and diet: Food Fact Sheet	<a href="https://www.bda.uk.com/resource/pregnancy-diet.html">https://www.bda.uk.com/resource/pregnancy-diet.html</a>	Juste une ligne sur les brûlures d'estomac « Heartburn/indigestion - Try eating smaller regular meals and snacks. Reduce caffeine and fatty, fried and spicy foods »
Obstétrique et Gynécologue ANG	Royal college of obstetrics et gynecologist <a href="https://www.rcog.org.uk/">https://www.rcog.org.uk/</a>			Rien trouvé
Sage-femmes ANG	Royal College of Midwives <a href="https://www.rcm.org.uk/about-us/">https://www.rcm.org.uk/about-us/</a>  Midwives association of british columbia <a href="https://www.bcmidwives.com/">https://www.bcmidwives.com/</a> (Rien trouvé)  Nursing&Midwifery Council <a href="https://www.nmc.org.uk/">https://www.nmc.org.uk/</a> (Rien trouvé)			Pour le Royal college of midwives : redirige vers les guidelines de NICE pour l'adulte <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/cg184/chapter/1-Recommendations#common-elements-of-care">https://www.nice.org.uk/guidance/cg184/chapter/1-Recommendations#common-elements-of-care</a>  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/ng201/evidence/s-management-of-heartburn-in-pregnancy-pdf-331305934392">https://www.nice.org.uk/guidance/ng201/evidence/s-management-of-heartburn-in-pregnancy-pdf-331305934392</a> (recommandations basées chez l'adulte)

	British Journal of Midwifery <a href="https://www.britishjournalofmidwifery.com/">https://www.britishjournalofmidwifery.com/</a> (Rien trouvé)			
Métier/Pays	Lieu de recherche	Titres	Liens	Résultats
Dététicien USA	Academy of Nutrition and Dietetics (AND) <a href="https://www.eatright.org/">https://www.eatright.org/</a>			Rien trouvé
Obstétrique et gynécologique USA	American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) <a href="https://www.acog.org/">https://www.acog.org/</a>	FAQS Problens of the digestive dsystem	<a href="https://www.acog.org/womens-health/faqs/problems-of-the-digestive-system">https://www.acog.org/womens-health/faqs/problems-of-the-digestive-system</a>	C'est une FAQs ou ils présentent les problèmes digestifs dont les RGO + des conseils  Faut être abonné (95dollars/an) pour avoir accès aux autres articles mais j'ai lu les 9 résumés qui sortaient des résultats et rien qui pouvait être sur les RGO ou sinon 1 article mais il est associé à des cancers types pancréatite ect...
Sage-femmes USA	American College of nurse-midwives <a href="https://www.midwife.org/">https://www.midwife.org/</a>			Rien trouver
Gastro-entérologie USA	American College of Gastroenterology (AGC) <a href="https://gi.org/guidelines/">https://gi.org/guidelines/</a>	ACG Clinical Guideline for the diagnosis and Management of gastroesopjageal Reflux Disease	<a href="https://journals.lww.com/ajg/FuIltext/2022/01000/ACG_Clinical_Guideline_for_the_Diagnosis_and.14.aspx#JCL-P-76">https://journals.lww.com/ajg/FuIltext/2022/01000/ACG_Clinical_Guideline_for_the_Diagnosis_and.14.aspx#JCL-P-76</a>	Parle des reflux chez les adultes. Il y a un paragraphe sur le diagnostic des femmes enceintes + TTT pour elles mais basé chez les adultes → pour les conseils ils se basent sur plusieurs études sur Pubmed j'ai lu et RGO adulte <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16682569/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16682569/</a> <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15591498/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15591498/</a> <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489226/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489226/</a> (il y en a encore d'autres..)
Métier/Pays	Lieu de recherche	Titres	Liens	Résultats

Gastro-entérologie CAN	Canadian Association of Gastroenterology CAG <a href="https://www.cag-acg.org/">https://www.cag-acg.org/</a>			Rien trouvé, il y a une page nutrition mais qui explique uniquement le lien avec la gastroentérologie et sinon besoin de se connecter
Diététicien CAN	<p>Dietitians of Canada Les diététistes du Canada <a href="https://www.dietitians.ca/">https://www.dietitians.ca/</a></p> <p>Dispensaire diététique de Montréal <a href="https://www.dispensaire.ca/">https://www.dispensaire.ca/</a></p> <p>Canadian Nutrition Society Société canadienne de nutrition (CNS) <a href="https://cns-scn.ca/">https://cns-scn.ca/</a></p> <p>The Global Resource for Nutrition Practice (PEN) <a href="https://www.pennutrition.com/index.aspx">https://www.pennutrition.com/index.aspx</a></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifiable Dietary Patterns of Pregnant Women: A Canadian Sample</li> <li>2. Comment soulager les brûlements d'estomac et les reflux gastriques durant la grossesse ?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://dcjournal.ca/doi/10.3148/cjdpr-2021-040">https://dcjournal.ca/doi/10.3148/cjdpr-2021-040</a></li> <li>2. <a href="https://www.dispensaire.ca/articles/comment-soulager-les-brulements-destomac-et-les-reflux-gastriques-durant-la-grossesse/">https://www.dispensaire.ca/articles/comment-soulager-les-brulements-destomac-et-les-reflux-gastriques-durant-la-grossesse/</a></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aborde les « heartburn » mais pas de recommandations</li> <li>2. <b>Recommandations spécifiques pour la femme enceinte</b></li> </ol> <p>Les réf du point 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CPS. Ottawa (ON): Canadian Pharmacists Association; 2016 [updated 2016, July; cited 2017, Oct 31]. Drug Use during Pregnancy. Available from: : <b>Que sur la médication</b></li> <li>- Naumann, C., Zelig, C., Napolitano, P., &amp; Ko, C. (2012). Nausea, vomiting, and heartburn in pregnancy: a prospective look at risk, treatment, and outcome. The Journal Of Maternal-Fetal &amp; Neonatal Medicine, 25(8), 1488-1493. : <b>Article que nous n'avons pas trouvé dans les recherches.</b></li> <li>- Phupong V, Hanprasertpong T. Interventions for heartburn in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD011379. DOI: 10.1002/14651858.CD011379.pub2 : <b>Article que l'on a déjà sélectionné dans la littérature 49 (non sélectionné car pas sur mesures hygiéno diététiques)</b></li> <li>- Richter, J. (2005). Review article: the management of heartburn in pregnancy. Alimentary Pharmacology And Therapeutics, 22(9), 749-757. <b>Article que l'on a déjà sélectionné dans la littérature 39 (non car pas de conseils nutritionnels)</b></li> </ul>

				<p>- Vazquez JC. Heartburn in pregnancy. Systematic review 1411. BMJ Clinical Evidence. Article que l'on a déjà sélectionné dans la littérature 59 → sélectionné pour Guidelines !!</p> <p>CNS : Pas accès à des articles et rien sur RGO et femme enceinte.</p> <p>PEN : pas accès, payant</p>
Obstétrique Gynécologue CAN	<p>Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)</p> <p><a href="https://sogc.org/">https://sogc.org/</a></p>	The facts on pregnancy and childbirth from Canada's experts	<p>Redirige vers Pregnancy info : <a href="https://www.pregnancyinfo.ca/">https://www.pregnancyinfo.ca/</a></p>	<p>Redirige vers « Canada du gouvernement » → Donne accès à un PDF « Votre guide pour une grossesse en santé » fait par l'agence de santé publique du Canada : <a href="https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/grossesse-sante/guide-grossesse-sante.html">https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/grossesse-sante/guide-grossesse-sante.html</a></p> <p>Donne des recommandations spécifiques pour les femmes enceintes</p> <p>Redirige vers « Institut national de santé publique du Québec » : <a href="https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre">https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre</a> --&gt;</p> <p>Redirige vers « Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans - Malaises de grossesse »</p> <p><a href="https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/grossesse/sante-pendant-grossesse/malaises-grossesse#brulures_estomac_reflux">https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/grossesse/sante-pendant-grossesse/malaises-grossesse#brulures_estomac_reflux</a></p> <p>Donne des recommandations spécifiques pour les femmes enceintes</p>
Sage-femmes CAN	<p>Midwives for everyone, everywhere</p> <p>Des sages-femmes pour tous, partout (CAM ACSF)</p>			Rien trouvé

	<a href="https://canadianmidwives.org/fr/">https://canadianmidwives.org/fr/</a>			
Métier/Pays	Lieu de recherche	Titres	Liens	Résultats
Gastro-entérologie AUS	Gastroenterological Society of Australia (GESA) <a href="https://www.gesa.org.au/">https://www.gesa.org.au/</a>	PATIENT RESOURCES	<a href="https://www.gesa.org.au/index.cfm/education/patient-resources/">https://www.gesa.org.au/index.cfm/education/patient-resources/</a>	Redirige sur un PDF "Information about - Reflux » : Ils mentionnent que les femmes enceintes sont à risque + conseils hygiéno diététiques basés sur adultes <a href="https://www.gesa.org.au/public/13/files/Education%20%26%20Resources/Patient%20Resources/Reflux/Reflux_2022_Approved.pdf">https://www.gesa.org.au/public/13/files/Education%20%26%20Resources/Patient%20Resources/Reflux/Reflux_2022_Approved.pdf</a>
Diététicien AUS	Dietitians Association of Australia (DAA) <a href="https://dietitiansaustralia.org.au/">https://dietitiansaustralia.org.au/</a>			Rien trouvé
Obstétrique Gynécologue AUS	Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG) <a href="https://ranzcoq.edu.au/">https://ranzcoq.edu.au/</a>	Barre de recherche « Reflux »	<a href="https://ranzcoq.edu.au/?s=reflux">https://ranzcoq.edu.au/?s=reflux</a>	Redirige sur « ogmagazine » : Gastroenterological disorders in pregnancy <a href="https://www.ogmagazine.org.au/14/3-14/gastroenterological-pregnancy/">https://www.ogmagazine.org.au/14/3-14/gastroenterological-pregnancy/</a> Mentionne que : « modifications du mode de vie et du régime alimentaire sont généralement recommandées comme traitement de première intention du reflux pendant la grossesse » mais de donne pas plus d'info
Sage-femmes AUS	Australian College of Midwives <a href="https://www.midwives.org.au/">https://www.midwives.org.au/</a>			Rien trouvé
Autres sites		Titres	Liens	Commentaires
Harvard Medical School <a href="https://hms.harvard.edu/">https://hms.harvard.edu/</a>		1. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) 2. GERD: Heartburn and more	1. <a href="https://www.health.harvard.edu/a_to_z/gastroesophageal-reflux-disease-gerd-a-to-z">https://www.health.harvard.edu/a_to_z/gastroesophageal-reflux-disease-gerd-a-to-z</a> 2. <a href="https://www.health.harvard.edu/staying-">https://www.health.harvard.edu/staying-</a>	Ils mentionnent que les femmes enceintes sont à risque + conseils hygiéno diététiques pour adultes

		<a href="#">healthy/gerd-heartburn-and-more</a>	
Johns Hopkins University School of Medicine <a href="https://www.hopkinsmedicine.org/som/">https://www.hopkinsmedicine.org/som/</a>	Pregnancy and Heartburn	<a href="https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/staying-healthy-during-pregnancy/pregnancy-and-heartburn">https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/staying-healthy-during-pregnancy/pregnancy-and-heartburn</a>	Donne des recommandations spécifiques pour les femmes enceintes
National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases <a href="https://www.niddk.nih.gov/">https://www.niddk.nih.gov/</a>	Acid Reflux (GER & GERD) in Adults	<a href="https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/acid-reflux-ger-gerd-adults">https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/acid-reflux-ger-gerd-adults</a>	Ils mentionnent que les femmes enceintes sont à risque + conseils hygiéno diététiques pour adultes
Agency for healthcare research and Quality <a href="https://www.ahrq.gov/gam/index.html">https://www.ahrq.gov/gam/index.html</a>	1. Heartburn  2. GERD	1. <a href="https://effectivehealthcare.ahrq.gov/health-topics/heartburn">https://effectivehealthcare.ahrq.gov/health-topics/heartburn</a>  2. <a href="https://effectivehealthcare.ahrq.gov/health-topics/gerd">https://effectivehealthcare.ahrq.gov/health-topics/gerd</a>	Ne donne pas directement des conseils mais ils disent que la femme enceinte est à risque et ensuite quand on clique sur GERD ils donnent des conseils mais ne parlent plus de la femme enceinte. Les références se basent sur : National Library of Medicine + Article déjà sélectionné dans notre recherche de littérature Review article: the management of heartburn during pregnancy and lactation <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31950535/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31950535/</a>
Semantic scholar <a href="https://www.semanticscholar.org/">https://www.semanticscholar.org/</a>	1. Ideal Approach to Gastroesophageal Reflux in Pregnancy  2. Gastroesophageal reflux disease in pregnancy  Recherche avec filtre « gastroesophageal reflux in pregnancy	1. <a href="https://www.mathewsopenaccess.com/scholarly-articles/ideal-approach-to-gastroesophageal-reflux-in-pregnancy.pdf">https://www.mathewsopenaccess.com/scholarly-articles/ideal-approach-to-gastroesophageal-reflux-in-pregnancy.pdf</a>  2. <a href="https://pdfs.semanticscholar.org/503e/58c5394a0b432505a74f1391cd724565a82e.pdf?_ga=1*16l2p74*_ga*MjAzODc2MTg4Mi4xNjY4NjMyNzY1*_ga_H7P4ZT52H5*MTY4MTAzMzcx">https://pdfs.semanticscholar.org/503e/58c5394a0b432505a74f1391cd724565a82e.pdf?_ga=1*16l2p74*_ga*MjAzODc2MTg4Mi4xNjY4NjMyNzY1*_ga_H7P4ZT52H5*MTY4MTAzMzcx</a>	Donne des recommandations spécifiques pour les femmes enceintes

	<p>guidelines » : 22 résultats ceux retenus :</p> <p>3.Impact of Educational Guidelines on Improving Knowledge, Lifestyle and Quality of Life for Pregnant Women with Gastroesophageal Reflux Disease</p> <p>4.In the clinic Gastroesophageal Reflux Disease</p> <p>5.GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: LIMITS OF MEDICAL TREATMENT AND SURGICAL INDICATIONS Authors</p> <p>Recherche avec filtre "heartburn in pregnancy guideline": 9 résultats, 1 inclut :</p> <p>6. Disease marketing</p>	<p><a href="#">My4xLjEuMTY4MTAzNDIOMS4wLjAuMA</a></p> <p>3.<a href="https://www.semanticscholar.org/paper/Impact-of-Educational-Guidelines-on-Improving-and-Elrahim-HasabAllah/fafff389448ed9c425a5f6d606efab07d38f34ab">https://www.semanticscholar.org/paper/Impact-of-Educational-Guidelines-on-Improving-and-Elrahim-HasabAllah/fafff389448ed9c425a5f6d606efab07d38f34ab</a></p> <p>4.<a href="https://www.semanticscholar.org/paper/Gastroesophageal-Reflux-Disease-Harnik/fec76eabaa2f377c44f13002093b1f34825cea84">https://www.semanticscholar.org/paper/Gastroesophageal-Reflux-Disease-Harnik/fec76eabaa2f377c44f13002093b1f34825cea84</a></p> <p>5.<a href="https://www.semanticscholar.org/paper/GASTRO-ESOPHAGEAL-REFLUX-DISEASE%3A-LIMITS-OF-MEDICAL-Ant%C3%B4nio-Ruiz/c264297db8f4f96f198a8930f32a10b09d60da4d">https://www.semanticscholar.org/paper/GASTRO-ESOPHAGEAL-REFLUX-DISEASE%3A-LIMITS-OF-MEDICAL-Ant%C3%B4nio-Ruiz/c264297db8f4f96f198a8930f32a10b09d60da4d</a></p> <p>6.<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpc.13796">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpc.13796</a></p>	<p>Les 18 autres résultats : pas de recommandation, seulement sur la médication, en allemand ou rien</p> <p>4.Donne des conseils RGO mais pour les adultes, mentionnent que la femme enceinte est à risque</p> <p>5.Idem 4</p> <p>Les 8 autres : Rien trouvé</p> <p>6. Aborde que les femmes enceintes sont à risques. Que c'est souvent dit comme normale</p>
--	---	---	--

			comme symptôme lors de la grossesse. Mais ne parle pas de ttt hygiéno-diététique.
National Library of Medicine <a href="https://medlineplus.gov/">https://medlineplus.gov/</a>	GERD	<a href="https://medlineplus.gov/gerd.html">https://medlineplus.gov/gerd.html</a>	Il ne parle pas de la femme enceinte mais ensuite quand je vais sur les 2 réf il y en a une qui indique que les femmes enceintes sont une population à risque <a href="https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gerd/symptoms-causes/syc-20361940?p=">https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gerd/symptoms-causes/syc-20361940?p=</a>
Trip Database <a href="https://www.tripdatabase.com/Home">https://www.tripdatabase.com/Home</a> gerd in pregnancy Filtre : guidelines → 252 résultats <a href="https://www.tripdatabase.com/Searchresult?category=%2816%20OR%2018%20OR%209%20OR%2010%20OR%204%29&amp;criteria=gerd%20in%20pregnancy&amp;page=1&amp;search_type=standard">https://www.tripdatabase.com/Searchresult?category=%2816%20OR%2018%20OR%209%20OR%2010%20OR%204%29&amp;criteria=gerd%20in%20pregnancy&amp;page=1&amp;search_type=standard</a>	GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF NAUSEA AND VOMITING IN PREGNANCY AND HYPEREMESIS GRAVIDARUM	<a href="https://www.somanz.org/content/uploads/2020/07/NVP-GUIDELINE-1.2.20-1.pdf">https://www.somanz.org/content/uploads/2020/07/NVP-GUIDELINE-1.2.20-1.pdf</a>	Ça ne donne pas directement des conseils pour les RGO mais + pour les nausées vomissements chez la femme enceinte. Ça dit que les RGO peuvent être aussi liés/symptomatiques et du coup que les conseils sont aussi pour les RGO
<b>Sites de base de données spécialisées en santé et guidelines disponible sur la HEds</b>			
<b>Sites spécialisé</b>			
Nom du sites	Titres	Liens	Commentaires
CIMsf (Catalogue et index de sites médicaux francophones) <a href="https://doccismef.chu-rouen.fr/dc/#env=basic&amp;q=reflux%20gastro-oesophagien%20femmes%20enceintes&amp;p=1">https://doccismef.chu-rouen.fr/dc/#env=basic&amp;q=reflux%20gastro-oesophagien%20femmes%20enceintes&amp;p=1</a>	Bulletin d'Informations de Pharmacologie de la région Occitanie	<a href="https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/bip_no1-2019_compressed.pdf">https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/bip_no1-2019_compressed.pdf</a>	Donne des conseils pour les femmes enceintes
Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES)(Portail du canton de Genève)			Rien trouvé



<a href="https://www.ge.ch/organisation/departement-securite-population-sante-dsps">https://www.ge.ch/organisation/departement-securite-population-sante-dsps</a>			
<p>Health on the Net (HON) (Ressources en ligne fiables et pertinentes dans le domaine médical)  <a href="https://www.hon.ch/en/">https://www.hon.ch/en/</a></p>	<p>1. Le reflux gastro-œsophagien chez la femme enceinte</p> <p>2. Grossesse et allaitement : traitement médicamenteux du reflux gastro-œsophagien</p> <p>3. Comment mieux informer les femmes enceintes ?</p> <p>4. Ma grossesse - MES PETITS MAUX DE GROSSESSE</p>	<p>1. <a href="https://www.em-consulte.com/article/218356/le-reflux-gastroh%C5%92sophagien-chez-la-femme-enceinte">https://www.em-consulte.com/article/218356/le-reflux-gastroh%C5%92sophagien-chez-la-femme-enceinte</a></p> <p>2. <a href="https://www.cbip.be/fr/articles/query?number=F44F04B">https://www.cbip.be/fr/articles/query?number=F44F04B</a></p> <p>3. <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/applications/pdf/femmes_enceintes_reco_s.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/applications/pdf/femmes_enceintes_reco_s.pdf</a></p> <p>4. <a href="https://www.polesantesaintjean.fr/maternite/ma-grossesse/mes-petits-maux-de-grossesse/">https://www.polesantesaintjean.fr/maternite/ma-grossesse/mes-petits-maux-de-grossesse/</a></p>	<p>1. il pourrait avoir des conseils spécifiques pour la femme enceinte mais je n'ai pas accès ni avec le VPN</p> <p>2. Médication</p> <p>3. Donne des conseils pour les femmes enceintes</p> <p>4. Donne des conseils pour les femmes enceintes (mais pas hôpital universitaire)</p>
<p>Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) : on avait déjà dit que Rien trouvé</p> <p>Observatoire suisse de la santé (OBSAN) (Site analysant les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé) Rien trouvé</p> <p>Statistiques cantonales : santé - Genève (OCSTAT) Rien trouvé</p> <p>Office fédéral de la statistique : santé (OFS) déjà fait Rien trouvé</p> <p>Office fédéral de santé publique (OFSP) déjà fait Rien trouvé</p> <p>Organisation mondiale de la santé (OMS) on avait déjà dit que Rien trouvé</p> <p>Classification Internationale des Maladies (CIM-11) (version anglophone) Rien trouvé</p> <p>Santé romande.ch (Annuaire de sites web romands fiables sur la santé) Rien trouvé</p>			
<b>Guidelines</b>			
<p>Académie suisse des sciences médicales (ASSM)(Directives médico-éthiques de l'ASSM) Pas de barre de recherche → mais c'est Suisse donc déjà vu</p>			

Bureau d'Echange des Savoirs pour des praTiques exemplaires de soins (BEST) (Partenariat de 4 institutions vaudoises pour favoriser le développement de l'Evidence-based practice (EBP)) *Pas de barre de recherche → mais c'est Suisse donc déjà vu*  
 CISMeF Bonnes Pratiques(Moteur de recherche spécialisé dans le domaine des recommandations cliniques francophones destiné aux professionnels de santé) *déjà fait*  
 Haute Autorité de Santé (HAS) (Autorité française qui contribue à la régulation du système de santé par la qualité) *déjà fait*  
 National Guideline Clearinghouse (Base de données de recommandations pour la pratique clinique) *C'est comme un pubmed, il y a quelques articles mais pas intéressant que sur la médication ou sinon pas de conseils spé*

### Autres sites

University of California, San Francisco (UCSF) School of Medicine : <https://medschool.ucsf.edu/>  
 Mayo Clinic College of Medicine and Science: <https://college.mayo.edu/>  
 Stanford Medicine: <https://med.stanford.edu/>  
 University of Pennsylvania Perelman School of Medicine: <https://www.med.upenn.edu/>  
 Duke University School of Medicine: <https://medschool.duke.edu/>  
 University of Michigan Medical School: <https://medicine.umich.edu/>  
 Columbia University Vagelos College of Physicians and Surgeons:  
<https://www.vagelos.columbia.edu/>  
 University of Oxford Medical Sciences Division : <https://www.medsci.ox.ac.uk/>  
 Assistance Publique-Hôpitaux de Paris : <https://www.aphp.fr/>  
 European Society of Gastrointestinal Endoscopy: <https://www.esge.com/>  
 National Institute for health and Care Excellence: <https://www.nice.org.uk/>  
 Centre de Recherche et d'information Nutritionnelles (CERIN) : <https://www.cerin.org/>  
 Belgique : Fédération des maisons médicale : <https://www.maisonmedicale.org/>  
 Académie royale de Médecine de Belgique : <https://www.armb.be/?L=0>  
 The nutrition society of Australia (INC.): <https://www.nsa.asn.au/>  
 Australian Nursing & Midwifery federation: <https://www.anmf.org.au/>  
 Australian Federation of Medical Women the voice of australian medical women:  
<https://afmw.org.au/>  
 DynaMed : <https://www.dynamed.com/>  
 Guidelines International Network: <https://g-i-n.net/>  
 World Health Organization: <https://www.who.int/>

Rien trouvé

## Annexe II : Grille AGREE II

CHAMP ET OBJECTIFS						
1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement.						
1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
<i>Commentaires</i>						

CHAMP ET OBJECTIFS						
2. La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.						
1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
<i>Commentaires</i>						

CHAMP ET OBJECTIFS						
3. La population (patients, public, etc.) à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.						
1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
<i>Commentaires</i>						

PARTICIPATION DES GROUPES CONCERNÉS						
4. Le groupe ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.						
1 Fortement en désaccord	2	3	4	5	6	7 Fortement en accord
<i>Commentaires</i>						

**PARTICIPATION DES GROUPES CONCERNÉS**

5. Les opinions et les préférences de la population cible (patients, public, etc.) ont été identifiées.

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**PARTICIPATION DES GROUPES CONCERNÉS**

6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION**

7. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques.

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION**

8. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION**  
**9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION**  
**10. Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION**  
**11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION**  
**12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION**  
**13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**RIGUEUR D'ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION**  
**14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**CLARTÉ ET PRÉSENTATION**  
**15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

**CLARTÉ ET PRÉSENTATION**  
**16. Les différentes options de prise en charge de l'état ou du problème de santé sont clairement présentées.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*



**CLARTÉ ET PRÉSENTATION****17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires***APPLICABILITÉ****18. La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires***APPLICABILITÉ****19. La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires***APPLICABILITÉ****20. Les répercussions potentielles de l'application des recommandations sur les ressources ont été examinées.**

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

*Commentaires*

<b>APPLICABILITÉ</b>
<b>21. La RPC propose des critères de suivi et de vérification.</b>

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

<i>Commentaires</i>
---------------------

<b>INDÉPENDANCE ÉDITORIALE</b>
<b>22. Le point de vue des organismes de financement n'ont pas influencé le contenu de la RPC.</b>

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

<i>Commentaires</i>
---------------------

<b>INDÉPENDANCE ÉDITORIALE</b>
<b>23. Les intérêts divergents des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.</b>

<b>1</b> Fortement en désaccord	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Fortement en accord
---------------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	------------------------------------

<i>Commentaires</i>
---------------------



## Annexe III : Calculs de pourcentages de qualité des recommandations/guidelines

	G1	G1	G2	G2	G3	G3	G4	G4	G5	G5	G6	G6	G7	G7
Cat 1 : Scope and Purpose														
1.	5	5	6	7	6	6	7	6	5	5	4	4	7	7
2.	4	4	6	6	3	4	7	6	6	6	4	4	7	6
3.	4	5	4	5	3	3	6	5	5	4	4	4	6	6
Score	0,58333333		0,77777778		0,52777778		0,86111111		0,69444444		0,5		0,91666667	
Cat 2 : Stakeholder Involvement														
4.	2	2	4	3	4	3	1	1	2	2	7	7	1	1
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1
6.	6	6	6	6	4	4	6	6	6	5	3	3	6	6
Score	0,33333333		0,41666667		0,30555556		0,27777778		0,30555556		0,61111111		0,27777778	
Cat 3 : Rigour of Development														
7.	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
11.	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	4	4	2	2
12.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1
14.	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1
Score	0,02083333		0,0625		0,01041667		0,10416667		0,04166667		0,57291667		0,02083333	
Cat 4 : Clarity of Presentation														
15.	5	5	6	7	4	4	4	3	6	6	4	3	5	5
16.	4	5	5	4	3	3	4	4	5	6	3	3	4	5
17.	5	5	7	7	5	5	4	4	7	7	5	4	4	4
Score	0,63888889		0,83333333		0,5		0,47222222		0,86111111		0,44444444		0,58333333	
Cat 5 : Applicability														
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
19.	2	3	3	3	2	1	4	4	3	3	2	2	1	1
20.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
21.	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Score	0,10416667		0,14583333		0,04166667		0,16666667		0,125		0,16666667		0,04166667	
Cat 6 : Editorial Independence														
22.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Score	0		0		0		0		0		0		0	
Total	1,68055556		2,23611111		1,38541667		1,88194444		2,02777778		2,29513889			
Moyenne	0,28009259	28%	0,37268519	37%	0,23090278	23%	0,313657407	31%	0,337962963	34%	0,382523148	38%	0,306712963	31%
Moyenne par catégorie	Cat 1	2,28968254	Cat 2	2,28968254	Cat 3	0,81547619	Cat 4	3,83333333	Cat 5	0,755952381	Cat 6	0		

## Annexe IV : Tableau récapitulatif des pourcentages de qualité des recommandations

Domaine	Nombre d'items	Sujet du domaine	Recommandations	Importance en %	Moyenne en %
1	3	<p>« Champ et objectifs »</p> <p>1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement</p> <p>2. La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.</p> <p>3. La population (patients, public, etc.) à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.</p>	SSN	58	69
			DD Montréal	78	
			ASP Canada	53	
			NHS	86	
			INSP Québec	69	
			HAS	50	
			Johns Hopkins	91	
2	3	<p>« Participation des groupes concernés »</p> <p>4. Le groupe ayant élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.</p> <p>5. Les opinions et les préférences de la population cible (patients, public, etc.) ont été identifiées.</p> <p>6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.</p>	SSN	33	36
			DD Montréal	42	
			ASP Canda	31	
			NHS	28	
			INSP Québec	31	

			HAS	61	
			Johns Hopkins	28	
3	8	<p>« Rigueur d'élaboration »</p> <p>7. Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques</p> <p>8. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits.</p> <p>9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.</p> <p>10. Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.</p> <p>11. Les bénéfices, les effets secondaires et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.</p> <p>12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.</p> <p>13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.</p> <p>14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.</p>	SSN	2	12
			DD Montréal	6	
			ASP Canada	1	
			NHS	10	
			INSP Québec	4	
			HAS	57	
			Johns Hopkins	2	
4	3	<p>« Clarté et présentation »</p> <p>15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.</p> <p>16. Les différentes options de prise en charge de l'état ou du problème de santé sont clairement présentées.</p> <p>17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.</p>	SSN	64	62
			DD Montréal	83	
			ASP Canada	50	
			NHS	47	

			INSP Québec	86	
			HAS	44	
			Johns Hopkins	58	
5	4	<p>« Applicabilité »</p> <p>18. La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles.</p> <p>19. La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique.</p> <p>20. Les répercussions potentielles sur les ressources de l'application des recommandations ont été examinées.</p> <p>21. La RPC propose des critères de suivi et de vérification.</p>	SSN	10	11
			DD Montréal	15	
			ASP Canada	4	
			NHS	17	
			INSP Québec	13	
			HAS	17	
			Johns Hopkins	4	
6	2	<p>« Indépendance éditoriale »</p> <p>22. Le point de vue des organismes de financement n'a pas influencé le contenu de la RPC.</p> <p>23. Les intérêts divergents des membres du groupe ayant élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.</p>	SSN	0	0
			DD Montréal	0	
			ASP Canada	0	
			NHS	0	
			INSP Québec	0	

			HAS	0	
			Johns Hopkins	0	

## **Annexe V : Mails envoyés aux sociétés de diététiciens.nes francophones**

Madame, Monsieur,

Nous sommes deux étudiantes en Nutrition et Diététique de 3ème année à Genève en Suisse. Actuellement, nous réalisons notre Travail de Bachelor sur le thème des reflux gastro-œsophagiens chez la femme enceinte.

Notre question de recherche est la suivante : Quelles sont les guidelines qui présentent les mesures hygiéno-diététiques permettant de diminuer les reflux gastro-œsophagiens chez la femme enceinte ? Revue systématique de guidelines et de recommandations.

Nous avons récemment consulté votre article intitulé "Malaises de grossesse" : [https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/grossesse/sante-pendant-grossesse/malaises-grossesse#brulures\\_estomac\\_reflux](https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/grossesse/sante-pendant-grossesse/malaises-grossesse#brulures_estomac_reflux), qui présente des conseils hygiéno-diététiques pour réduire les symptômes de RGO chez la femme enceinte.

Nous sommes très intéressées par les recommandations présentées dans cet article et nous souhaiterions savoir sur quels fondements elles reposent, et nous aimerions pouvoir citer cet article dans notre travail.

Serait-il possible de nous communiquer les références bibliographiques ou les sources d'information utilisées pour établir les recommandations de cet article ? Nous vous remercions par avance de votre réponse.

Nous sommes sous la direction de notre enseignante Mme Sidonie Fabbi (sidonie.fabbi@hesge.ch).

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Inès Laurent et Linda Chevalier

## **Annexe VI : Mails envoyés aux sociétés de diététiciens.nes anglophones**

Dear Sir/Madam,

We are two third-year Nutrition and Dietetics students from Geneva, Switzerland. Currently, we are conducting our Bachelor's thesis on the topic of gastroesophageal reflux in pregnant women.

Our research question is as follows: What are the guidelines that present hygienic-dietary measures to reduce gastroesophageal reflux in pregnant women? Systematic review of guidelines.

We recently consulted your article titled « Pregnancy And Heartburn » : <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/staying-healthy-during-pregnancy/pregnancy-and-heartburn>, which presents hygienic-dietary advice to reduce the symptoms of GERD in pregnant women.

We are very interested in the recommendations presented in this article and would like to know on what grounds they are based, and we would like to be able to cite this article in our work.

Would it be possible to provide us with the bibliographic references or sources of information used to establish the recommendations in this article?

Thank you in advance for your response.

We are under the direction of our teacher Mrs Sidonie Fabbi (sidonie.fabbi@hesge.ch).

Please accept, Sir/Madam, the expression of our distinguished greetings.

Inès Laurent and Linda Chevalier

## Annexe VII : Poster

### Prise en charge hygiéno-diététique des reflux gastro-œsophagien chez la femme enceinte Revue systémique de guidelines & de recommandations

Filière Nutrition et diététique Haute École de Santé, HES-SO Genève, Suisse Linda CHEVALIER et Inès LAURENT

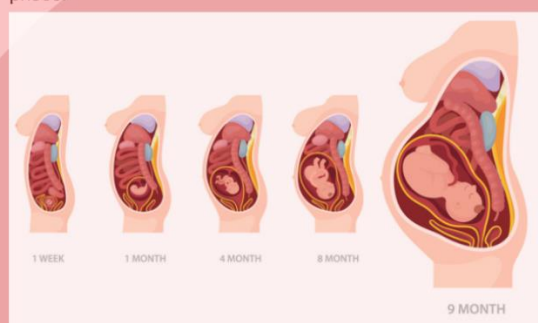
h e d s

Haute école de santé  
Genève

Filière Nutrition et diététique

#### Introduction

Les reflux gastro-œsophagiens sont fréquents chez les femmes enceintes en raison de la pression intra-abdominale exercée par le fœtus. Les changements hormonaux pendant la grossesse affectent la fermeture du sphincter inférieur de l'œsophage et la motricité gastrique. Pour soulager cet inconfort, des mesures hygiéno-diététiques peuvent être prises.



#### Méthodologie

La collecte des données est basée principalement sur la consultation de sociétés savantes spécialisées.

Domaines : • Diététique  
• Gynécologie-obstétrique  
• Sage-femmes  
• Gastro-entérologie

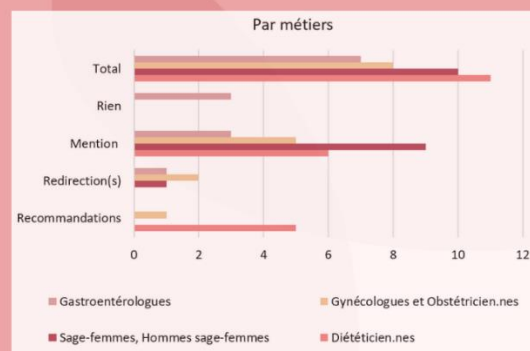
Pays : • Suisse  
• France  
• Belgique  
• Canada  
• Angleterre  
• États-Unis  
• Australie

#### Déroulement

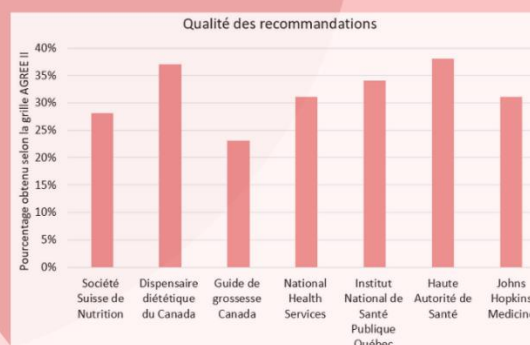


#### Résultats

- Principalement des recommandations ainsi qu'une guideline identifiée.
- Les diététiciens.nes et institutions de santé publique sont les principales sources de recommandations.
- Des variations dans la mise en avant des recommandations sont observées selon les pays, avec une plus grande quantité de recommandations spécifiques relevée au Canada.



La qualité des recommandations analysées ne dépasse pas les 38%. La plupart des documents présentent un manque de références, à l'exception d'une seule guideline.



#### Discussion et Conclusion

Au vu de la faible quantité de littérature disponible (études, guidelines et recommandations), il est essentiel de :

- Développer des recommandations spécifiques et fiables pour les femmes enceintes.
- Favoriser la collaboration interdisciplinaire et recherche approfondie.
- Assurer un accompagnement personnalisé par les diététiciens.nes pour adapter les conseils relatifs aux reflux gastro-œsophagiens chez les adultes aux contraintes alimentaires de la grossesse.



## **Annexe VIII : Protocole**

Dans cette annexe, vous trouverez une version antérieure de notre protocole de travail de Bachelor. Il est important de noter qu'au cours du processus de recherche et de développement, de nombreux changements et ajustements ont été apportés à notre protocole initial. Par conséquent, cette version n'est pas à jour et ne reflète pas pleinement le travail actuel que nous avons réalisé. Nous vous présentons néanmoins cette ancienne version à titre informatif, afin de mieux comprendre l'évolution de notre démarche et des étapes entreprises dans le cadre de notre travail de Bachelor.



### **Protocole de Travail de Bachelor**

#### **Prise en charge hygiéno-diététique des reflux gastro-œsophagien chez la femme enceinte : Revue systémique des guidelines**

**Inès LAURENT**

**Linda CHEVALIER**

**Sous la direction de : Sidonie FABBI, Maître d'enseignement HES**

**19 décembre 2022**

# Table des matières

<b>Glossaire</b>	<b>2</b>
<b>Résumé</b>	<b>1</b>
<b>1. Introduction</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Les reflux gastro-œsophagiens chez la femme enceinte</b>	<b>2</b>
Définition	2
Symptômes	2
Complications	2
Causes	2
Épidémiologie	3
Diagnostic	3
Traitements	3
Intérêt de ce travail	3
<b>2. Question de recherche</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Hypothèses</b>	<b>4</b>
<b>3. Méthodes</b>	<b>4</b>
<b>3.1 Déroulement</b>	<b>4</b>
<b>3.2 Devis d'étude</b>	<b>5</b>
<b>3.3 Critères d'inclusion et d'exclusion</b>	<b>5</b>
Type d'étude	5
Population	5
Date de publication	5
Langues	5
Inclusions et exclusions	5
<b>3.4 Stratégie de recherche</b>	<b>6</b>
<b>3.5 Sélection des articles/études</b>	<b>7</b>
<b>3.6 Évaluation de la qualité</b>	<b>7</b>
<b>3.7 Extraction des données</b>	<b>7</b>
<b>3.8 Synthèse des données et présentation des résultats</b>	<b>8</b>
<b>4. Calendrier</b>	<b>8</b>
<b>5. Considérations éthiques</b>	<b>8</b>
<b>6. Budget et ressources</b>	<b>9</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>10</b>
<b>Annexes</b>	<b>11</b>

# Glossaire

RGO : Reflux gastro-œsophagien

PEC : Prise en charge

MeSH : Medical Subject Headings

SIO : Sphincter inférieur de l'œsophage

TBSc : Travail de Bachelor

# Résumé

## **Introduction**

Les reflux gastro-œsophagiens (RGO) chez la femme enceinte sont un problème récurrent. Ils s'amplifient au fur et à mesure de la grossesse, notamment lors du troisième trimestre, impactant la qualité de vie de ces femmes. En effet, les RGO engendrent des brûlures d'estomac et d'œsophage. Ces dernières sont dues en partie à la pression intra-abdominale exercée par le fœtus. Plus il grandit, plus la pression intra-abdominale est grande. De plus, lors de la grossesse, des changements hormonaux se produisent. Ils interagissent avec la fermeture du sphincter inférieur œsophagien et également sur la motricité gastrique. Ces dysfonctionnements physiologiques provoquent des régurgitations et des brûlures d'estomac appelées prurit.

Cet inconfort peut être traité par des mesures hygiéno-diététiques et en cas de persistance des symptômes par des mesures pharmaceutiques.

## **Question de recherche**

Quelles sont les guidelines qui présentent les mesures hygiéno-diététiques permettant de diminuer les reflux gastro-œsophagiens chez la femme enceinte ? Revue systématique des guidelines.

## **But**

Ce Travail de Bachelor permet de relever les guidelines qui présentent les mesures hygiéno-diététiques pouvant avoir un impact positif ou négatif sur les RGO chez la femme enceinte.

Il permet également d'identifier les similitudes et les divergences des recommandations. Le but étant de démontrer la pertinence des références scientifiques qui les justifient. Ainsi à long terme, cela encouragera peut-être des chercheurs à réaliser de nouvelles recherches sur cette thématique.

## **Méthode**

Une revue systématique de guidelines est réalisée. Pour cela, les recherches ont été effectuées par une équation de recherche large sur PubMed. Ensuite, elle s'est poursuivie sur des sites spécialisés en santé et guidelines puis sur différentes sociétés savantes (obstétrique, gynécologique, sage-femme et diététique) de différents pays (Suisse, France, Belgique, Angleterre, États-Unis, Canada et Australie) et enfin, sur des sites d'hôpitaux universitaires. Par la suite, l'extraction des guidelines pertinentes vont être analysés et sélectionnés par les critères de qualité de la grille AGREE II. Cette étape permettra de voir si les guidelines sélectionnées sont homogènes ou hétérogènes. Ensuite, les recommandations issues des guidelines sélectionnées, seront extraites et regroupés dans un tableau.

## **Résultats**

La synthèse des résultats sera présentée à l'aide de deux tableaux.

Le premier mettra en avant si les recommandations hygiéno-diététiques pour les RGO chez la femme enceinte sont fondées ou non sur des mesures issues de guidelines dites de qualité.

Le deuxième tableau comprendra une synthèse des recommandations les plus fréquentes avec une mention sur le niveau de preuve en fonction des qualités attribuées aux guidelines selon la grille AGREE II.

## **Mots clés**

Femme enceinte, reflux gastro-œsophagien, alimentation, recommandations, mesures hygiéno-diététiques, guidelines.

# 1.Introduction

À travers ce Travail de Bachelor (TBSc), l'objectif de départ était d'effectuer une revue systématique de littérature basée sur les conseils nutritionnels pertinents et efficaces pour diminuer les reflux gastro-œsophagiens (RGO) lors de la grossesse. Cependant, après plusieurs recherches sur différentes bases de données scientifiques, il est apparu que la littérature était peu développée sur le sujet.

Pourtant, les conseils hygiéno-diététiques sont de manière usuelle les premières intentions réalisées avant un traitement médicamenteux.

C'est au travers des connaissances acquises lors de nos années d'études et également avec nos recherches, qu'il était possible de constater qu'il existait plusieurs conseils nutritionnels à ce sujet. En revanche, il n'existe actuellement aucun consensus parmi ces nombreuses mesures hygiéno-diététiques recommandées lors de la grossesse.

Grâce à ce travail, nous espérons identifier les similitudes et les divergences des recommandations. Le but étant de démontrer la pertinence des références scientifiques qui les justifient. Ainsi à long terme, cela suscitera peut-être l'envie et la nécessité de réaliser de nouvelles recherches.

## 1.1 Les reflux gastro-œsophagiens chez la femme enceinte

### **Définition**

Les RGO sont définis par des remontées acides de l'estomac dans l'œsophage. Ils sont dus à une incapacité du sphincter inférieur œsophagien (SIO) à rejeter le contenu gastrique (1). En effet, le SIO est censé se fermer pour empêcher l'accès de la remontée acide dans l'œsophage. Chez les personnes souffrant de RGO, cette fonction est altérée par différents mécanismes.

### **Symptômes**

La régurgitation et le pyrosis sont parmi les symptômes les plus courants des RGO (2).

D'après l'Institut National du Cancer (3) la régurgitation est « une remontée involontaire d'aliments non digérés, de l'estomac ou de l'œsophage dans la bouche, sans nausées, ni vomissements. On parle aussi de reflux. »

D'après le Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française (CiSMef) (4) le pyrosis est une « Douleur substernale ou sensation de brûlure, généralement associée à des régurgitations de sucs gastriques dans l'œsophage ».

### **Complications**

Les RGO deviennent pathologiques lorsqu'ils occasionnent des symptômes ou des lésions de la muqueuse de l'œsophage. Les complications graves comme l'œsophagite érosive, la sténose œsophagienne, l'œsophage de Barrett et l'adénocarcinome œsophagien (5) se développent après de longues années d'agressions par des reflux sévères (6). Ce n'est pas le cas pour les femmes enceintes, puisque les RGO surviennent lors d'une courte période dans la vie. Dans la majorité des cas, ces symptômes disparaissent après l'accouchement ; cependant, environ 20 % des femmes continuent à ressentir des RGO. Dans ce cas-ci, il est nécessaire d'en discuter avec un médecin afin d'éviter les complications (2).

### **Causes**

Les RGO chez l'adulte, l'enfant ou la femme enceinte se manifestent de manières différentes. Ce travail traite uniquement des RGO chez la femme enceinte ainsi que leurs spécificités.

Leurs causes peuvent être multiples (2,7,8,9) :



- Une diminution de la pression moyenne du SIO par l'action myorelaxante de la progestérone lors de la grossesse.
- Une diminution de la vitesse de propagation des ondes péristaltiques sur l'œsophage distal.
- Des changements hormonaux qui peuvent affecter la motilité gastrique entraînant un temps de transit gastro-intestinal plus long.
- Une augmentation de la pression intra-abdominale de l'utérus en croissance.

### ***Épidémiologie***

La population des femmes enceintes est très fréquemment touchée par des troubles du système gastro-œsophagien lors de la grossesse. Il peut s'agir de nausées, de vomissements, de périodes de constipation et également de RGO.

La prévalence de ces derniers peut atteindre une valeur allant jusqu'à 80 % des femmes dans certaines populations. Les symptômes augmentent progressivement au cours de la grossesse avec une prédominance lors du troisième trimestre (2), ce qui provoque de forts inconforts.

### ***Diagnostic***

Le diagnostic est principalement clinique et se base sur l'histoire de la patiente. L'endoscopie haute et d'autres tests diagnostiques, tels que la manométrie œsophagienne et les études du pH, sont rarement nécessaires (8). Leurs indications sont réservées lors de symptômes associés tels que des douleurs épigastriques, une hématemèse et des vomissements difficilement contrôlables (7).

### ***Traitements***

Les RGO lors de la grossesse sont dans l'immense majorité du temps sans gravité. Ils peuvent néanmoins détériorer de manière significative la qualité de vie des femmes enceintes, en particulier lors de leur sommeil. Dans ces conditions, des interventions thérapeutiques visant à soulager les symptômes existent (7). En première étape, des mesures hygiéno-diététiques sont proposées incluant le contrôle de la prise pondérale, des conseils posturaux (ex. élévation de la tête du lit) et des recommandations sur l'éviction de certains aliments et du tabac. Dans les cas où les RGO persistent et péjorent la qualité de vie des patientes, il existe des traitements pharmaceutiques comme des antiacides qui sont consommés chez 50 % des femmes enceintes atteintes de RGO (2,7,9).

### ***Intérêt de ce travail***

Il est facilement remarquable que les causes des RGO chez la femme enceinte ne sont pas identiques à celles de la population adulte. Ainsi, les conseils hygiéno-diététiques devraient également être adaptés à cette population. De plus, il est primordial que les traitements médicamenteux aient une innocuité pour le fœtus, ce qui n'est pas toujours le cas (2). Il est d'autant plus important et intéressant de connaître les recommandations ainsi que les conseils hygiéno-diététiques pertinents. Ceci, dans le but que les soignants puissent accompagner ces femmes de la meilleure manière avant toute intervention médicamenteuse.

Ce travail sera une mise en lumière de la nécessité d'effectuer de nouvelles recherches sur cette thématique.

## **2.Question de recherche**

Quelles sont les guidelines qui présentent les mesures hygiéno-diététiques permettant de diminuer les reflux gastro-œsophagiens chez la femme enceinte ?

## 2.1 Hypothèses

Dans cette rubrique, il se trouve des hypothèses adaptées à notre thématique.

Ces dernières permettront de guider les résultats et l'analyse des guidelines et des recommandations.

- Les recommandations hygiéno-diététiques pour les RGO chez la femme enceinte sont basées sur les recommandations des RGO chez l'adulte.
- La majorité des guidelines ou des recommandations recherchées sont de bonnes qualités selon les critères de la grille AGREE II.
- Les recommandations hygiéno-diététiques sont homogènes entre elles.

## 3. Méthodes

### 3.1 Déroulement

Le point de départ pour ce TBSc était de réaliser une revue systématique de la littérature. Cependant, après de nombreuses recherches avec une équation de recherche large sur différentes bases de données, il ne se trouvait que peu d'études traitant cette thématique. De plus, les études récoltées abordaient davantage les traitements pharmaceutiques que la prise en charge hygiéno-diététique. C'est pourquoi, la possibilité de réaliser une revue des guidelines semblait pertinente.

Le schéma ci-dessous explique la démarche méthodologique mise en place pour la revue systématique de la littérature.

La sélection des articles s'est faite par une équation de recherche, l'utilisation de critères d'inclusions et d'exclusions et la lecture des titres et/ou abstracts. Suite à cela, il en a découlé, la lecture des articles avec leur analyse de données et leur qualité.



Figure 1 : Stratégie de recherche - Revue systématique de littérature

Pour la réalisation de la revue systématique des guidelines, dans un premier temps, il a été ajouté à la précédente équation de recherche, les MeshTerms suivants : "guideline" OR "guidelines" sur Pubmed. Un seul résultat est apparu. Ce dernier avait déjà été sélectionné lors d'une étape du screening de la revue systématique de littérature. Suite à cela, certaines littératures présentes dans l'Annexe I (tableau de screening des revues systématiques de littérature) étaient pertinentes pour la nouvelle thématique de ce travail. C'est pourquoi elles ont été sélectionnées et ajoutées aux recherches de guidelines (mises en évidence en vert dans l'Annexe I). Par la suite, d'autres recherches ont été réalisées sur des sites spécialisés en santé et guidelines qui sont à disposition sur le site web de la Heds-Genève (10), ainsi que sur différents sites de sociétés savantes spécialisées (diététicien.nes, sages-femmes, gynécologues, obstétricien.nes) de différents pays (francophones et anglophones) et sur des sites d'hôpitaux universitaires.

Enfin, les résultats sont analysés grâce aux critères de qualité (grille AGREE II) puis ils sont synthétisés, dans le but de répondre à la question de recherche.

À travers ce TBSc, nous espérons ainsi motiver la réalisation d'études sur la base de ce travail de mise en avant des guidelines et des recommandations. A long terme, nous souhaitons permettre d'améliorer la PEC future des femmes enceintes souffrant de RGO.

En plus de cette démarche méthodologique, des rendez-vous auprès de la directrice du TBSc Mme Fabbi sont organisés. Des procès-verbaux (PV) sont rédigés et récapitulent nos discussions. Ce qui permet de répondre à d'éventuelles interrogations et d'assurer un suivi des avancées.

### **3.2 Devis d'étude**

Pour ce travail, une revue systématique de guidelines est réalisée. Pour cela, la revue est basée sur des guidelines et des recommandations de pays francophones (Suisse, France et Belgique) et de pays anglophones (Angleterre, Canada, États-Unis et Australie).

### **3.3 Critères d'inclusion et d'exclusion**

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont larges afin d'inclure le plus de recommandations possibles.

#### ***Type d'étude***

Les littératures doivent proposer des recommandations nutritionnelles sur les RGO auprès des femmes enceintes.

#### ***Population***

La population cible des Guidelines doit être la femme enceinte.

#### ***Date de publication***

Ce point ne sera pas pris en compte dans les critères d'inclusion ou d'exclusion, cependant cela sera un critère de qualité des guidelines sélectionnées.

#### ***Langues***

Seuls les articles francophones et anglophones ont été retenus.

#### ***Inclusions et exclusions***

Toutes les recommandations sur les conseils hygiéno-diététiques sont incluses, en revanche, tous les articles qui parlent uniquement des RGO chez l'adulte ou chez les enfants sont exclus. Ceux qui parlent uniquement des médicaments pour diminuer les RGO chez la femme enceinte et ceux qui traitent exclusivement d'autres troubles digestifs chez les femmes enceintes sont exclus.



### 3.4 Stratégie de recherche

Tableau 1 : Base de données et mots clés

Base de données	Mots clés MeSH termes via HeTOP avec leur traduction en français
PubMed  Sites spécialisés en santé et guidelines  Sites des sociétés savantes spécialisées (diététicien.nes, sages-femmes, gynécologues, obstétricien.nes) de différents pays (francophones et anglophones).  Sites d'hôpitaux universitaires	Gastroesophageal reflux Esophageal motility disorders GERD GORD Heartburn Pregnancy Pregnant women Nutrition Nutrition therapy Diet therapy Nutrition intervention Nutritionists Dietary services Nutritional sciences Guideline Guidelines

Une fois la recherche sur Pubmed effectuée, il était nécessaire de rechercher davantage de références et de guidelines, pour cela, le travail a été réalisé de la manière suivante :

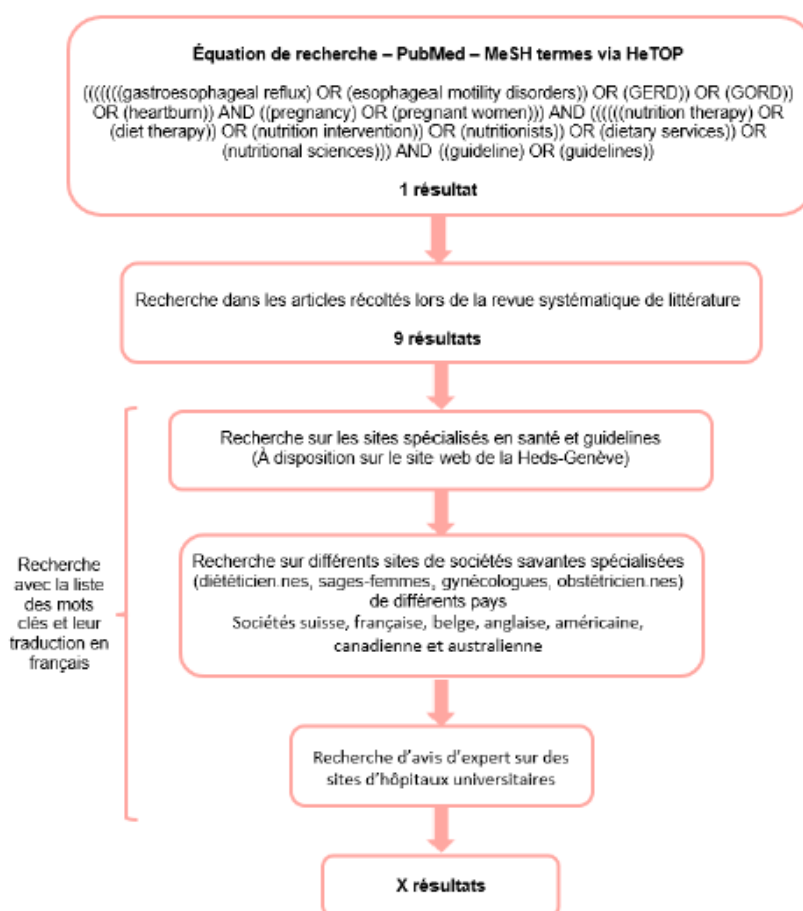


Figure 2 : Stratégie de recherche - Revue systématique de guidelines

### 3.5 Sélection des articles/études

Afin de réaliser la sélection d'articles, d'études ou de guidelines, un tableau contenant nos avis selon les critères d'inclusion et d'exclusion (cf Annexe I) a permis de classer les articles ou les études entre celles qui sont pertinentes et celles qui ne le sont pas. Il s'agit du même tableau que celui utilisé lors de la précédente récolte pour la revue systématique de littérature. Pour cela, chacune a réalisé une lecture des articles sélectionnés par l'équation de recherche afin de relever s'il était possible de les inclure ou non selon nos critères.

Afin de ne pas manquer des articles pertinents et dans le but de répertorier nos avis, tout a été noté dans ce même tableau (titre des études sélectionnées noté en vert). Cette sélection a été faite grâce à la lecture des titres, des abstracts et des textes (si nécessaire). Chacune a rédigé des arguments (en texte libre) favorisant ou non leur récolte afin de compléter le screening. Lors de chaque étape de ce processus de screening, notre avis était le même.

Suite à cela, l'objectif est de réaliser une sélection davantage précise. Pour ce faire, la grille de qualité AGREE II va permettre d'éliminer les guidelines ou les recommandations n'entrant pas dans les critères de qualité. Une fois la sélection effectuée, les données récoltées seront ensuite détaillées dans la rubrique 3.7 "Extraction des données".

### 3.6 Évaluation de la qualité

Pour évaluer la qualité des recommandations pour la pratique clinique (RPC), il est nécessaire d'utiliser la Grille AGREE II de la Haute Autorité de Santé (HAS). D'après cette grille, les RPC ont pour but d'effectuer des : « propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données » (11). En effet, ce travail vise à relever des guidelines et/ou des recommandations fondées sur des preuves scientifiques. Cette grille est donc adaptée spécifiquement à l'analyse des guidelines. Elle comprend 23 éléments organisés autour de 6 domaines :

- Champ et objectifs
- Participation des groupes concernés
- Rigueur d'élaboration de la RPC
- Clarté et présentation
- Applicabilité
- Indépendance éditoriale

Ainsi cette grille de qualité aborde de nombreux points sur la conception de la guideline ou de la recommandation, tel que les corps de métiers de soignant soient tous inclus, l'opinion des patients cibles, l'applicabilité à la population cible, les recommandations sont précises et claires, ... (11).

### 3.7 Extraction des données

Comme explicité dans la rubrique ci-dessus, avant de réaliser l'extraction des données, une partie importante du travail se fera sur l'extraction des guidelines pertinentes répondant aux critères de qualité de la grille AGREE II. Après cette étape, il sera possible de relever si les conseils fournis dans ces guidelines sélectionnées sont homogènes ou hétérogènes et d'exposer la possibilité de consensus entre les différents pays.

Pour cela, les différentes recommandations tirées des articles sélectionnés seront regroupées et comparées dans le tableau 2 ci-dessous. Ce tableau permet de vérifier si les

recommandations sont homogènes ou non. Il permettra finalement, de réaliser un consensus de ces recommandations.

Tableau 2 : Extraction des données

	N° de la guideline	N°1	N°2	N°3	N°4	...
	Titre ou provenance	Société Suisse de Nutrition	Association Canadienne des Sages-femmes	...		
Recommandations	Plats trop copieux	✓				
	Fractionnement	✓				
	Plat gras	✓				
	Chocolat	✓				
	Menthe (tisanes, bonbons)	✓				
	Éviter de se coucher après le repas	✓				
	Dormir en position relevée 30°	✓				
	Boisson gazeuse	✓				
	Fruits ou jus acides	✓				
	Éviter café, thé noir	✓				
	Boisson alcoolisée	✓				
	Autres ...					

### 3.8 Synthèse des données et présentation des résultats

La synthèse des résultats est présentée à l'aide de deux tableaux.

Le premier met en avant comment sont basées les recommandations hygiéno-diététiques pour les RGO de la femme enceinte. Cela dans le but de mettre en avant les guidelines ou les recommandations fondée sur un principe de qualité. À la suite de ce tableau, il sera possible de réaliser le second tableau. Pour cela, les guidelines/recommandations jugées de bonne qualité sont répertoriées dans ce dernier. Ceci dans le but d'analyser s'il se trouve un consensus ainsi que des similitudes ou différences entre les différents pays.

## 4. Calendrier

L'outil utilisé pour organiser ce travail est le tableau de Gantt. Il permet de visualiser dans le temps les diverses tâches qui composent l'avancement de ce travail. Cela met en avant ce qui a été fait, tout en fixant des échéances afin de réaliser le travail dans le temps imparti (cf. Annexe II).

## 5. Considérations éthiques

Étant une revue systématique des guidelines, ce TBSc aborde les aspects éthiques en ce qui concerne la réalisation de la recherche et l'analyse des données. Cette évaluation éthique se fait grâce aux connaissances acquises dans le module méthodologie de recherche.

Nous n'avons pas de conflit d'intérêt sur cette revue systématique de guidelines. Nous nous engageons à réaliser ce travail de manière objective afin de conserver l'intégralité des recommandations.

## 6. Budget et ressources

Le budget prend en compte l'achat d'éventuels articles.

Les ressources sont principalement humaines :

- Mme. Fabbi, directrice de TBSc,
- Mme. Carrard, responsable du module
- Mme. Jotterand Chaparro, enseignante de la filière
- Mme. Pugliese, enseignante du centre de documentation HEdS
- M. Sandoz, enseignant du centre de documentation HEdS
- Mme. Guerne, collaboratrice scientifique au DFI à OSAV.
- M. Reinert, collaborateur scientifique au DFI à OSAV.

Les ressources matérielles sont :

- Ordinateurs
- Les bases de données (*ex. Pubmed*)
- Les logiciels : VPN, Zotero, Word, Excel, GoogleDrive
- Les moteurs de recherche
- Les supports de cours HEds
- Les outils à disposition sur le site de l'école
- La grille de qualité AGREE II.



# Bibliographie

1. Swiss Medical Network. Chirurgie gastrique [En ligne]. 2022 [cité 14 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.swissmedical.net/fr/chirurgie-viscerale/chirurgie-estomac>
2. Ali RAR, Hassan J, Egan LJ. Review of recent evidence on the management of heartburn in pregnant and breastfeeding women. *BMC Gastroenterol.* 2022;22:219. doi: 10.1186/s12876-022-02287-w
3. Institut National du Cancer. Définition régurgitation [En ligne]. 2022 [cité 21 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/R/regurgitation>
4. CISMeF. Pyrosis [En ligne]. 2008 [cité 21 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.cismef.org/page/pyrosis>
5. Lee Lynch, K. Reflux gastro-œsophagien-maladie [En ligne]. 2022 [cité 14 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-gastro-intestinaux/troubles-%C5%93sophagiens-et-de-la-d%C3%A9glutition/gastroesophageal-reflux-disease-gerd>
6. Cordet F, Joubert H, Zerbib F. Reflux gastro-œsophagien (RGO) [En ligne]. 2018 [cité 14 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.snfge.org/content/reflux-gastro-oesophagien-rgo>
7. Vallot, T. Une énigme toujours non résolue. [En ligne]. 2005 [cité 14 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/11113.pdf>
8. Vazquez, JC. Heartburn in pregnancy. *BMJ Clin Evid.* [En ligne]. 2015 [cité 14 décembre 2022];1411. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26348641/>
9. Phupong V, Hanprasertpong T. Interventions for heartburn in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [En ligne]. 2015 [cité 14 décembre 2022];(9). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011379.pub2/full>
10. HEdS. Sites spécialisés en santé et guidelines [En ligne]. 2022 [cité 21 décembre 2022]. Disponible sur: <https://www.hesge.ch/heds/centre-documentation/outils-documentaires/sites-specialises-en-sante-et-guidelines>
11. The AGREE Research Trust. Grille AGREE II [En ligne]. 2009 [cité 21 décembre 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-03/agree\\_user\\_manual\\_23\\_item\\_instrument.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-03/agree_user_manual_23_item_instrument.pdf)

# Annexes

Annexe I : Tableau de screening

			Critères d'inclusion			Critères d'exclusion		
N°	Titre	Avis de IL/LC	Femmes enceintes	RGO	Conseils nutritionnels	Uniquement la médication	RGO chez l'adulte ou chez l'enfant (sans aborder les RGO chez la femme enceinte)	Autres troubles de la femme enceinte (constipation, ...) et n'abordant pas les RGO
1	Gastrointestinal Diseases in Pregnancy: Nausea, Vomiting, Hyperemesis Gravidarum, Gastroesophageal Reflux Disease, Constipation, and Diarrhea	Oui/oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
2	Spinal Muscular Atrophy	Non/Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non
3	Smith-Lemli-Opitz Syndrome	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
4	PMM2-CDG	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
5	Smith-Magenis Syndrome	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
6	Pediatric Pulmonary Hypertension : Definitions Mechanisms, Diagnosis and Treatment	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
7	Review article : the management of heartburn during pregnancy and lactation	Oui/oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
8	The Role of Nutrition in the Prevention and Management of Bronchopulmonary Dysplasia : A literature	Non/Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non

	Review and Clinical Approach							
9	Cockayne Syndrome	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
10	Childhood obesity in Mexico : social determinants of health and other risk factors	Non/Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
11	3q29 Recurrent Deletion	Non/Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non
12	Long term complications and outcomes in omphalocele	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
13	Asparagine Synthetase Deficiency	Non/Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non
14	Spinal Muscular Atrophy X-Linked Infantile	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
15	The outpatient management and special considerations of nausea and vomiting in pregnancy	Oui/oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui
16	Mitochondrial Neurogastrointestinal Encephalopathy Disease	Non/Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non
17	Management of gastroesophageal reflux disease in adults : a pharmacist's perspective	Non/Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non
18	Gastroesophageal reflux in pregnancy : a systematic review on the benefit of raft forming agents	Non/Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
19	Epidermolysis Bullosa with Pyloric Atresia	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

20	Cow's milk allergy	Non/Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
21	Contemporary understanding and management of reflux and constipation in the general population and pregnancy : a consensus meeting	Oui/oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
22	Obesity in Women : The Clinical Impact on Gastrointestinal and Reproductive Health and Disease Management	Non/Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui
23	Caring for the newborn with an omphalocele	Non/Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non
24	Endoscopic dilatation in a patient with achalasia during pregnancy : case report and review of literature	Non/Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
25	Use of proton pump inhibitors during pregnancy and breastfeeding	Non/Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
26	Transpyloric tube feeding in very low birthweight infants with suspected gastroesophageal reflux : impact on apnea and bradycardia	Non/Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non
27	Is a multispecies probiotic mixture effective in constipation during pregnancy ? A pilot study	Non/Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
28	Intrasphincteric Botulinum Toxin Injections to Treat Achalasia Diagnosed in 615 Pregnancy : A Case Report	Non/Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
29	Treatment of severe achalasia during pregnancy with esophagoscopy	Non/Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui



	injection of botulinum toxin A : a case report							
30	Solid pseudopapillary pancreatic tumor in pregnancy. A case report	Non/Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui
31	A pregnant woman with vomiting and breathing difficulties	Non/Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui
32	Achalasia of cardia and pregnancy	Non/Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
33	A case of achalasia with pregnancy	Non/Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
34	Review of recent evidence on the management of heartburn in pregnant and breastfeeding women	Oui/oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
35	Treatment of heartburn and acid reflux associated with nausea and vomiting during pregnancy	Non/Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
36	Association of dietary fiber, liquid intake and lifestyle characteristics with gastrointestinal symptoms and pregnancy outcome	Oui/Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
37	Handling of the gastroesophageal reflux disease (GERD) during pregnancy--a review	Oui/oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
38	Gastroesophageal reflux disease in pregnancy	Non/Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
39	Review article : the management of heartburn in pregnancy	Non/Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non

40	Milk consumption during pregnancy increases birth weight, a risk factor for the development of diseases of civilization	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
41	Treatment of reflux disease during pregnancy and lactation	Non/Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
42	Treating gastro-oesophageal reflux disease during pregnancy and lactation : what are the safest therapy options ?	oui/oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
43	Treatments for Hyperemesis Gravidarum and Nausea and Vomiting in Pregnancy : A Systematic Review	Non/Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
44	The pharmacologic management of nausea and vomiting of pregnancy	Non/Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
45	Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy : A systematic review and economic assessment	Non/Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
46	THE APPROACH TO NAUSEA AND VOMITING IN PREGNANCY	Non/Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
47	The Effect of Psycho-Education Intervention Based on Relaxation Methods and Guided Imagery on Nausea and Vomiting of Pregnant Women	Non/Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
48	Demonstration of early efficacy results of the delayed-release combination of doxylamine-pyridoxine for the treatment of nausea and vomiting of pregnancy	Non/Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui

49	Interventions for heartburn in pregnancy	Non/Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
50	Efficacy of alginate-based reflux suppressant and magnesium-aluminium antacid gel for treatment of heartburn in pregnancy : a randomized double-blind controlled trial	Non/Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
51	Evidence-based treatment recommendations for gastroesophageal reflux disease during pregnancy : A review	oui/oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
52	Interventions for heartburn in pregnancy (Varopong Phupong, ...)	Non/Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
53	Gastroesophageal reflux disease and management in advanced pregnancy : a prospective survey	Non/Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
54	New algorithm for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease	Non/Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non
55	The safety of proton pump inhibitors in pregnancy : a multicentre prospective controlled study	Non/Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
56	Drug treatment of the gastro-oesophageal reflux disease in pregnant women : consensus guidelines of gastroenterologists and gynaecologists	Non/Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
57	Are proton pump inhibitors safe during pregnancy and lactation ? Evidence to date	Non/Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non
58	Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy	Oui/Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non

59	Heartburn in pregnancy	Oui/Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
60	Drug -pyridoxal phosphate interactions	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
61	Effect of Modile Phone Call Reminders With Standard herapy Versus Standard Therapy Alone on Compliance With Iron Supplementation in Antenatal Women With Iron Deficiency Anemia : A Randomized Controlled Trial	Non/Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
62	Folic Acid Supplementation: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force (internet)	Non/Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
63	Food habits during pregnancy among Saudi women	Non/Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
64	Household food insecurity is associated with depressive symptoms among low-income pregnant Latinas	Non/Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
65	Remedies for common family ailments: 1. Indigestion and heartburn	Non/Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
66	Drug-pyridoxal phosphate interactions	Non/Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non

## Annexe II : Tableau de Gantt

Travail à rendre/date	Jus qu' au 1.1 1.2 2	2.1 1.2 2 15 h3 0	7.1 1.2 2	9.1 1.2 2	Du 9.1 1.2 2 au 13. 11. 22	15. 11. 22	17. 11. 22	22. 11. 22	23. 11. 22	24. 11. 22	25. 11. 22	28. 11. 22	13. 12. 22	14. 12. 22	15. 12. 22	19. 12. 22	Du 20. 12. 22 au 10. 01. 23
Recherche de littérature dans les bases de données																	
Rdv Sidonie Fabbi (SF) et Jean-David Sandoz (JDS)																	
Lectures des 33 articles																	
Recherches d'articles similaires																	
Check de nos avis sur les littératures																	

Prise de rendez-vous avec SF par mail																	
Ressenssement de la littérature (adapté, moyen ou non)																	
Rédaction du PV du rdv du 2.11.22																	
Rendez-vous avec SF																	
Rédaction du PV																	
Rédaction d'un mail pour un rdv (JDS)																	
Lectures des articles et organisation en adapté, moyen ou non adapté																	
Rdv avec le centre doc																	
Décide de rendez-vous direct avec SF																	

(absente) ☹ reporté au lendemain																	
Discussion avec Isabelle Carrard (IC) pour le thème du bachelor																	
Recherches sur le thème de bachelor à choisir																	
Décision du thème																	
Mail à JDS																	
Mail à IC et CJC																	
Mail à SF																	
Modèle doc Protocole																	
Rdv JDS et SF																	
Rédaction du PV																	
Recherche des littératures																	

