Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 106 (2008)
Heft: 1

Rubrik: Mosaïque

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Bryophyllum

Un potentiel tocolytique

Depuis 1970, la médecine complémentaire utilise, entre autres, le bryophyllum comme remède contre les contractions précoces. Une étude comparative a démontré l'efficacité d'un tel traitement ainsi que le faible taux d'effets secondaires.

Lukas Rist

Le bryophyllum est une plante plutôt discrète qui appartient à la famille des crassulacées (succulentes ou «plantes grasses»). Dans nos régions, il n'existe pratiquement pas de plantes sauvages de bryophyllum, mais plutôt des plantes d'intérieur appartenant à d'autres espèces de crassulacées.

Les plantes curatives principales de la médecine complémentaire

En médecine anthroposophique, le bryophyllum est souvent utilisé comme remède naturel (producteur: Weleda). D'une part, pour ses vertus calmantes qui le font agir comme un «Valium naturel». D'autre part, parce que, en 1970, le Dr. Werner Hassauer, qui était à cette époque médecin-chef de Gynécologie et accouchements de la clinique de Herdecke (Allemagne), a commencé à utiliser le bryophyllum avec succès dans les cas de contractions précoces. En collaboration avec Ursula von Mandach de la Clinique obstétricale («Klinik für Geburtshilfe») rattachée à l'Hôpital universitaire de Zurich, le département Recherche de l'Hôpital Paracelsus de Richterswil a voulu en savoir davantage en menant récemment deux études: une en laboratoire (in vitro) et une autre au sein de la pratique clinique quotidienne (in vivo). C'est ainsi qu'on a pu certifier son efficacité thérapeutique pour les cas de contractions précoces.

Dr. Lukas Rist, biologiste, directeur de l'Hôpital Paracelsus de Richterswil, président de la Commission éthique du canton de Zürich pour la recherche sur les soins (SPUK, Pflegeforschung).

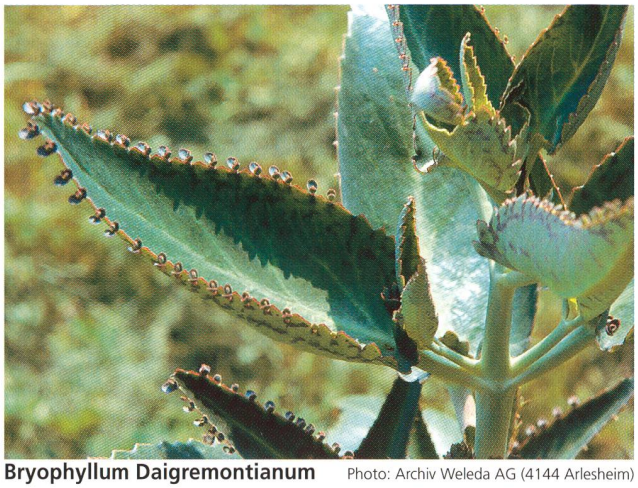
Bryophyllum in vitro

Comme méthode de preuve pour démontrer les effets d'une substance sur la musculature utérine, on procède à ce qu'on appelle une étude en «chambre d'essai pour organes». Dans les conditions physiologiques normales, on introduit la substance testée dans une fine lamelle de muscle et on enregistre sa force de contraction. On peut ainsi déterminer quelle est la force de contraction en présence de différents additifs. C'est ce qui a permis de démontrer que le bryophyllum pouvait stopper non seulement les contractions spontanées mais encore celles qui sont dépendantes de l'ocytocine.

Bryophyllum in vivo

Les résultats des expériences in vitro nous ont incités à entreprendre une 2e étude dans la pratique clinique quotidienne. C'est ainsi qu'une étude rétrospective a comparé des patientes traitées avec le bryophyllum dans les cliniques anthroposophiques (Hôpital Paracelsus de Richterswil, Clinique Filder de Stuttgart et Maison de soins de Herdecke) et des patientes de l'Hôpital universitaire de Zurich ayant reçu une thérapie conventionnelle avec un antagoniste Beta synthétique.

On a ainsi apparié au total 67 paires de femmes enceintes, qui étaient comparables au point de vue de leur âge et de la semaine de grossesse (début du traitement), nombre d'enfants nés auparavant et nombre de gestations, dilatation du col,



Bryophyllum Daigremontianum Photo: Archiv Weleda AG (4144 Arlesheim)

fréquences des contractions, rupture précoce des membranes et d'autres facteurs significatifs pour un risque d'accouchement prématuré. La définition des facteurs significatifs a été réalisée avant l'observation et la collecte des données, afin de ne pas biaiser l'étude. Nous pouvons ainsi être à peu près sûrs qu'avant le début du traitement, les deux groupes présentaient des caractéristiques tout à fait comparables.

Une thérapie efficace avec peu d'effets secondaires

Dans le groupe Bryophyllum comme dans le groupe Betamimetikum, la prolongation de la grossesse, l'âge des nouveau-nés à la naissance ainsi que le nombre de jours d'hospitalisation avant et après la naissance ont été semblables. En revanche, l'état de santé des nouveau-nés du groupe Bryophyllum était égal, voire supérieur. Dans le groupe Bryophyllum, moins de femmes ont souffert d'un ou plusieurs effets secondaires indésirables. Dans le groupe traité exclusivement avec le bryophyllum, il y a eu significativement moins de palpitations ou de difficultés respiratoires. La bonne tolérance concorde avec les expériences cliniques et peu de variables sont en défaveur du bryophyllum. Si nous comparons, selon les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion, nos résultats avec ceux des études conventionnelles en cours (voir: «The Worldwide Atosiban versus Beta-agonists Study Group»), les données sont semblables en ce qui concerne la prolongation de la grossesse.

Cette étude ne peut toutefois distinguer quelle part des résultats est attribuable exclusivement au bryophyllum et quelle part relève du concept en soi (différents centres avec du personnel diversement qualifié, divergences de concept, origine socio-économique différente des femmes). Ces résultats devront encore être éprouvés dans les circonstances pratiques et non artificielles. Ils susciteront d'autres études, cette fois dans une perspective prospective.

Ces études ont bénéficié du large soutien de Weleda AG Arlesheim.

Bibliographie

- *Gwehenberger B., Rist L., Huch R., von Mandach U.* Effect of Bryophyllum pinnatum versus fenoterol on uterine contractility. Eur J. Obstet Gynecol Reprod Biol 2004; 113: 164–71.
- *Plangger N., Rist L., Zimmermann R., von Mandach U.* Intravenous tocolysis with Bryophyllum pinnatum is better tolerated than beta-agonist application. Eur J. Obstet Gynecol Reprod Biol 2005, in press (July 25).
- *The Worldwide Atosiban versus Beta-agonists Study Group.* Effectiveness and safety of the oxytocin antagonist atosiban versus beta-adrenergic agonists in the treatment of preterm labour. BJOG 2001; 108: 133–42.

Cet article a paru, dans une version plus longue et en allemand, dans «Quinte» 13/2005. L'auteur en a autorisé la publication et en a supervisé la traduction libre qui a été réalisée par Josianne Bodart Senn.

Canada

Effets des horaires de travail

Une étude canadienne s'est donnée pour objectif de synthétiser l'information disponible concernant l'horaire de travail et ses effets sur le résultat de la grossesse. Les types d'horaire évalués étaient le nombre d'heures de travail hebdomadaires, les quarts de travail de soir et de nuit et la rotation des quarts de travail. Les résultats de grossesse étudiés étaient: l'avortement spontané (AS), l'accouchement avant terme (AAT), le faible poids de naissance (FPN) et l'insuffisance de poids pour l'âge gestationnel (IPAG).
Etant donné le thème de notre dossier, nous concentrerons notre attention sur les taux d'AAT (accouchement avant terme).

Méthode

Une recherche bibliographique sur Medline a été effectuée pour identifier les études épidémiologiques originales qui ont évalué l'effet de l'horaire de travail sur le résultat de la grossesse. Les études publiées en français ou en anglais, entre 1970 et mai 2007, ont été retenues. La présente revue porte sur 59 articles.
Chaque étude a subi une évaluation systématique des aspects suivants: – type d'étude et effectif, – exposition (définition, méthode de mesure et groupe de comparaison), – population étudiée (caractéristiques, taux de participation), – résultat de grossesse (définition et mesure) et – contrôle de la confusion (âge, habitudes de vie (tabagisme), niveau socio-économique, histoire obstétricale et autres expositions professionnelles).
Pour chaque dyade combinant un résultat de la grossesse (variable dépendante) avec un aspect de l'horaire de travail (variable indépendante), une méta-analyse a été réalisée afin d'obtenir un risque relatif synthèse (RRS) et d'effectuer des analyses de sensibilité utiles lors de l'évaluation de la validité. Pour certaines dyades, lorsque le nombre d'études est suffisant, une méta-régression est réalisée. Cette méthode complète la méta-analyse et permet d'obtenir un RRS ajusté pour certaines faiblesses méthodologiques.
L'ampleur de l'effet est estimée à partir du RRS et du RRS ajusté par méta-régression lorsque disponible. D'autre part, un niveau de force de l'évidence est établi suite à l'évaluation des caractéristiques suivantes: plausibilité biologique, précision statistique, validité et cohérence.

Résultats concernant l'AAT

a. Heures de travail élevées

Exposition élevée d'au moins 40 heures de travail par semaine: suspicion d'une augmentation du risque d'AAT de 12%.
Exposition élevée d'au moins 35 heures de travail par semaine: évidence suffisante d'une augmentation du risque d'AAT de 17%.

b. Heures de travail modérées

Exposition modérée de 20–35 à 34–40 heures de travail par semaine: évidence suffisante d'une augmentation de risque d'AAT de 36%.
Exposition modérée de 20–30 à 34–40 heures de travail par semaine: suspicion d'une augmentation de risque d'AAT de 5%.
Exposition modérée de 30 à 34 heures par semaine: évidence suffisante de l'absence d'une augmentation de risque d'AAT.

Photo: JBS

c. Quarts de travail

Rotation des quarts de travail à horaire irrégulier: évidence suffisante d'une augmentation de risque d'AAT de 18%.
Rotation incluant la nuit: les données ne permettent pas de conclure.
Rotation excluant la nuit: suspicion d'augmentation du risque d'ATT de 9%.
Rotation de quarts de nuit seulement: les données ne permettent pas de conclure.
Rotation de quarts de soir seulement: évidence suffisante de l'absence d'augmentation du risque d'ATT.

Josianne Bodart Senn

Source: «L'horaire de travail et ses effets sur le résultat de la grossesse. Méta-analyse et méta-régression» par Dr. Agathe Croteau. Institut national de santé publique du Québec, mai 2007, 168 p. Document PDF téléchargeable à partir du site www.inspq.qc.ca

Sage-femme.ch 11/2007

Rectificatif

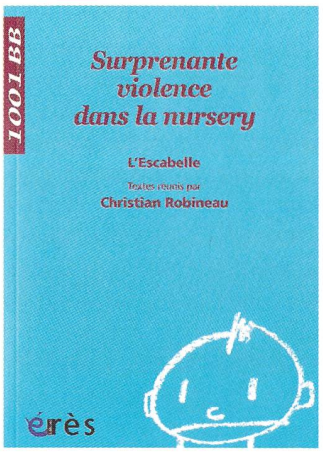
Dans «Mosaïque», sous le titre «Il était une fois...», le texte n'est pas d'Estelle Ostertag. Elle nous a transmis ce petite conte, mais n'en est pas l'auteure. Il aurait donc fallu lire «Transmis par Estelle Ostertag».

Christian Robineau (textes réunis par)

Surprenante violence dans la nursery

Ed. Erès, 2006, 138 p.
ISBN = 2-7492-0678-2

Titre attirant, mais grosse frustration à l'arrivée! Oser parler violence dans le «monde rose» de la maternité, quel culot! Mais, comme le dit Robineau en conclusion: «La fréquentation des travaux relatifs à cette question génère même, pour tout dire, une impression d'inextricable confusion à laquelle le présent ouvrage n'échappe sans doute pas intégralement» (p. 118). Les différents articles mettent bien en évidence la violence normale inhérente à tout changement majeur (remise en question des valeurs, des croyances, menace à l'intégrité physique, peur de la mort). L'utilité, la légitimité de cette violence comme indispensable à la séparation, à la rupture de la symbiose initiale est bien démontrée. La question de la violence générée par les soins, les réanimations néonatales entre autres, est également traitée. Mais finalement, je savais déjà tout ça. Je le retrouve ici un peu ordonné mais je reste sur un gros «Et alors?...».
L'ouvrage vaut tout de même le détour pour l'article très pertinent de M. Wojakowski, «On ne peut pas lui en vouloir...». Chez les parents dont l'enfant naît avec un handicap, on peut souvent observer un interdit à ressentir cette violence, nécessaire et fondatrice. De ce fait, la parentalité est fréquemment surinvestie, et l'auteure analyse finement les processus en jeu. Cette violence que les parents ne peuvent ressentir, l'enfant lui-même n'est pas autorisé à la ressentir. Résultat: il peut être empêché de grandir. Comme elle le dit: «Pour accéder à l'autonomie, à l'individuation, sans doute faut-il à la fois des bases narcissiques solides et une vitalité dont l'agressivité n'est ni absente ni réprimée» (p. 92).
Finalement, c'est peut-être dans cet interdit à l'individuation qu'on peut trouver la plus grande violence. C'est probablement à travers cet exemple particulier que ressort pour moi, de la manière la plus évidente, ce qui devrait être observé dans les situations dites «normales». A ne pas manquer donc...



Corinne Bulliard

Revue «Spirale» numéro 36

La vie avant la vie – L'anténatal

Ed. Erès, décembre 2005, 186 p.
ISBN = 2.7492-0445-3

«Spirale» est une revue trimestrielle s'adressant essentiellement aux professionnels de la petite enfance. Chaque trimestre, comme toutes revues, elle aborde un thème différent. En décembre 2005, le sujet choisi était l'anténatal. Ce sujet est abordé tout d'abord par une approche historique qui nous rappelle les atrocités que représentait dans certains cas la naissance dans le passé.
Ensuite, nous passons aux préoccupations de notre siècle qui, par le diagnostique anténatal, nous en apprend de plus en plus sur l'enfant à venir. Des mystères restent encore intacts: Que ressent le fœtus dans le ventre de sa mère? Est-il influencé par l'état émotionnel de sa mère? Le diagnostique anténatal n'est pas anodin, car il permet aux parents d'anticiper et de se préparer à la naissance et ceci prend toute son importance lors d'un handicap. Cette anticipation permet aux parents de faire face plus facilement aux situations de stress. Par exemple, elle permet aux parents d'affronter plus sereinement, et dans des meilleures conditions, l'hospitalisation de leur enfant.
De nos jours, l'annonce d'une malformation et son accompagnement (réunion entre obstétricien et pédiatre, visite en Néonatologie) permet aux parents de prendre des décisions avec l'aide des professionnels et de se préparer à l'événement. Les discussions abordent les peurs des parents et les conséquences concrètes de ce type de malformation pour la santé de l'enfant. Toutes ces informations favorisent un meilleur vécu de la situation car le terrain n'est plus totalement inconnu. Malheureusement, le diagnostic anténatal a un impact sur le psychisme des futurs parents; l'introduction d'un doute qui, même écarté, persistera jusqu'à la naissance, laissera donc un traumatisme.
De plus, lors de la pose d'un diagnostic de malformation, il faudrait laisser assez de temps entre la pose du diagnostic et la décision d'interruption médicale ou encore la conservation de la grossesse.
J'ai trouvé ce livre très intéressant: il aborde un sujet complexe en explorant différents axes de réflexion. Je pense que ce livre répond plus à un besoin des professionnels de la santé que des parents. Effectivement, l'accompagnement d'un couple confronté à un handicap nécessite beaucoup de finesse et de réflexion et c'est justement ce type d'ouvrage qui peut nous donner des pistes pour la pratique.

Corine-Yara Montandon