Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 115 (2017)
Heft: 1-2

Rubrik: Infos sur la recherche

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: 01.07.2025

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

Soins continus vs autres modèles pour les femmes enceintes

Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women

Sandall, J. et al. (2016). «Cochrane Database of Systematic Reviews», Issue 4.

Une nouvelle revue de littérature comprenant quinze études et incluant 17 674 mères et enfants a été menée. Ont été incluses les femmes à bas risque de même que celles à haut risque quand elles ne présentaient pas de problèmes en fin de grossesse. Tous les essais impliquaient des sages-femmes qualifiées et aucun ne proposait des naissances à domicile.
La qualité des preuves a été cernée par sept facteurs clés: naissance avant terme (avant 37 semaines de grossesse), risque de perte de l'enfant pendant la grossesse ou dans le premier mois de vie, naissance par césarienne, accouchement vaginal spontané (avec travail non induit et naissance sans forceps), accouchement vaginal instrumenté (avec forceps ou ventouse), périnée intact et utilisation d'une analgésie locale (par exemple péridurale).

Ce qu'il en résulte
Lorsque les femmes bénéficiaient d'un suivi continu par une sage-femme, il y avait moins de péridurales. Il y avait aussi moins d'épisiotomies ou d'accouchements instrumentés. Les chances de bénéficier un accouchement spontané étaient plus grandes et il y avait ni plus ni moins de césariennes. Il y avait moins de naissances avant terme, et, pour les femmes à bas risque, il y avait moins de pertes de l'enfant. Les femmes étaient enfin davantage susceptibles d'être prises en charge pendant le travail par des sages-femmes qu'elles connaissaient déjà.
Par rapport aux autres modèles, cette revue de littérature n'a pas identifié d'effets indésirables. Ces essais donnent suffisamment de preuves de qualité en ce qui concerne chacun des facteurs clés pour que l'on puisse considérer les résultats comme fiables. De futurs essais devraient révéler des résultats semblables.

Ce que cela signifie
La plupart des femmes devraient pouvoir bénéficier de soins continus assurés par une sage-femme. Ceux-ci sont bénéfiques pour les femmes et les bébés; ils n'induisent aucun effet délétère. Toutefois, pour ce qui est des femmes ayant des complications de grossesse ou de santé, rien n'a prouvé puisqu'elles avaient été exclues de cette recherché.

Josianne Bodart Senn

Soins gérés par les sages-femmes ou par les médecins, quelles différences?

A comparison of midwife-led and medical-led models of care and their relationship to adverse fetal and neonatal outcomes: A retrospective cohort study in New Zealand.

Wernham, E. et al. (2016). «PLOS Medicine», 27 septembre.

En 1990, la Nouvelle-Zélande a adopté un modèle de soins de maternité gérés par une sage-femme autonome. Il n'y a toutefois pas eu de revue détaillée des issues délétères possibles pour les enfants à naître et pour les nouveau-nés.
Un examen de la sécurité de ce système pourrait être utile pour les pays qui voudraient l'adopter chez eux.

Comment l'étude a été menée
Ont été considérées toutes les données de toutes les naissances à terme en Nouvelle-Zélande, sur une période de 5 ans et pour lesquelles aucune anormalité sérieuse n'avait été détectées chez l'enfant (n = 244 047).
La comparaison portait sur les taux d'issues délétères chez les enfants à naître et les nouveau-nés des femmes suivies par une sage-femme ou par un médecin dès la première inscription pour des soins anténataux.
Comparée aux autres pays, la Nouvelle-Zélande présente des taux plus bas pour ce qui concerne les issues indésirables.

Ce qu'il en résulte
Quand les mères sont suivies sur le modèle des soins gérés par un médecin, il y aurait moins de risques d'avoir des issues indésirables chez leurs enfants que lorsqu'elles sont suivies sur le modèle des soins gérés par une sage-femme. Parmi ces issues, on trouve la privation d'oxygène pendant l'accouchement (risqué relatif inférieur de 55 %), l'encéphalopathie néonatale (pouvant entraîner une lésion cérébrale: risque relatif inférieur de 39 %), et un score d'Apgar bas (pouvant suggérer un bébé malade: risqué relatif inférieur de 48 %).

Ce que cela signifie
Malgré le fait que la Nouvelle-Zélande obtienne des résultats comparables à ceux des autres pays, les résultats de cette étude suggèrent que des issues défavorables évitables peuvent encore se produire.
Une recherche plus approfondie examinant les raisons de ce surplus d'issues défavorables dans les soins gérés par une sage-femme s'avère nécessaire.

Josianne Bodart Senn