

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 99 (2001)

Heft: 9

Artikel: Quelques faits et chiffres

Autor: Peitrequin, Christine

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951303>

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: 23.01.2026

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

EDITORIAL

Planifier, organiser, programmer, maîtriser, gérer, tel est le leit-motiv de la société d'aujourd'hui. Bernard This a dit que «la façon dont on accouche est le reflet de



notre société». Serait-ce donc le résultat de l'évolution de la planète et de l'Homme? Être provoquées, est-ce vraiment le désir profond des femmes? La femme qui veut tout gérer, est-elle vraiment consciente

de ce que cela veut dire? Chacune d'entre nous, professionnelles que nous sommes, sait qu'une provocation, dans la plupart des cas, c'est long, plus douloureux, que cela augmente le taux de fatigue et conduit souvent à un accouchement instrumenté. La femme qui demande une provocation pour son confort sabote sa propre capacité à accoucher dans son autonomie et dans sa force. Les femmes sont-elles informées de cela?

La décision du déclenchement de convenance se fait entre l'obstétricien et la femme avec, en principe, un consentement éclairé, mais combien de fois accueillons-nous une femme «prête» pour la provocation qui demande comment cela va se passer?

Effectivement, l'Homme évolue, ainsi que la planète. Catherine et Daniel Favre¹, co-auteurs du livre «Naissance du 4^e type» décrivent l'évolution du cerveau depuis le cerveau archaïque nommé reptilien au néocortex (cerveau droit et cerveau gauche). Daniel Favre utilise le terme «d'individuation» de l'Homme, c'est-à-dire une réalisation de soi, la création de soi, étape vers laquelle nous évoluons, et cela commence dès la naissance. En parallèle, nous évoluons vers l'individualisation de l'Homme devant son écran à l'ère de la communication.

Peut-être provoquerons-nous et accoucherons-nous demain via Internet... qui sait!? Ou alors cela restera-t-il le fantasme ou le délire des «scientifico-internautes»?

Marie-Noëlle Pierrel

¹ Catherine Favre est psychologue et formatrice à l'Iris (Institut de recherche et d'information sociale, France). Daniel Favre est enseignant à l'Iris et poursuit ses recherches en sciences fondamentales et pédagogiques. Leur livre est paru aux éd. Souffle d'Or.

Le déclenchement artificiel du travail

Quelques faits et

Le déclenchement artificiel du travail concerne environ 20% des naissances en Suisse. Quelles sont leur indications? A partir de quand parle-t-on de dépassement de terme? Petit rappel de quelques connaissances élémentaires.

Christine Peitrequin

SELON les données sur trois ans de la Clinique d'Obstétrique des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), le déclenchement représente 21,7% des grossesses uniques et à terme.

Les indications relevées sont principalement:

- la rupture prématurée des membranes (45% des cas),
- le dépassement de terme (16%),
- suspicion de macrosomie fœtale (11%)
- autres (28%).

Sous «autres indications» nous retrouvons: oligoaminios, grossesse gémellaire, diabète, hypertension artérielle/prééclampsie, traitement anticoagulant, malformation fœtale nécessitant une prise en charge particulière à la naissance, etc.

Et avant 37 semaines?

Il existe bien sûr des situations où une provocation s'impose parfois avant terme. Les indications médicales sont diverses

Déclenchement de l'accouchement:

Petits moyens alternatifs

«**Nippletest**» = stimulation des mamelons: frotter les mamelons pendant 1-3 min., faire une pause et recommencer. Si après une demi-heure les contractions utérines commencent, c'est un signe que l'utérus est prêt à accoucher. Continuer ce massage pendant 2-3 heures. (Faire un CTG au début du test pour s'assurer de la santé fœtale.)

Lavement: un lavement à l'eau tiède excite la péristaltique des intestins et en même temps la musculature de l'utérus.

Prostaglandines naturelles: faire l'amour = profiter qu'on a encore du temps à deux!

Boisson épicée: faire cuire dans 1 litre d'eau: 1 bâton de cannelle, 10 clous de girofle, 1 racine de gingembre, 1 cuillère à soupe de verveine. Boire à petites gorgées toute la journée.

Les huiles essentielles: utiliser cannelle, girofle, gingembre ou verveine comme huile

de massage pour le ventre ou dans un bain chaud.

Remèdes homéopathiques: Une sage-femme formée en homéopathie saura utiliser les remèdes adéquats.

L'huile de ricin: boire de l'huile de ricin (10 ml pour une IG, 20 ml pour une MP) dans un jus de fruit avec une gorgée d'eau de vie (alcool fort, pour faire passer le goût!). 3-6 heures plus tard les contractions commenceront.

Ostéopathie: Selon le praticien, s'il est expérimenté, une séance d'ostéopathie peut être utile pour déclencher l'accouchement.

Quand les contractions ont commencé: Faire cuire 4 clous de girofle dans une tasse d'eau et boire une cuillère à café toutes les 5 min.

(Ces petits trucs sont en grande partie tirés du livre «Die Hebammensprechstunde» de Ingeborg Stadelmann)

Si les indications pour un déclenchement artificiel du travail sont nombreuses, certaines sont fort discutables. «Fatigue maternelle» par exemple... Quelle future mère n'est pas fatiguée au terme de sa grossesse?

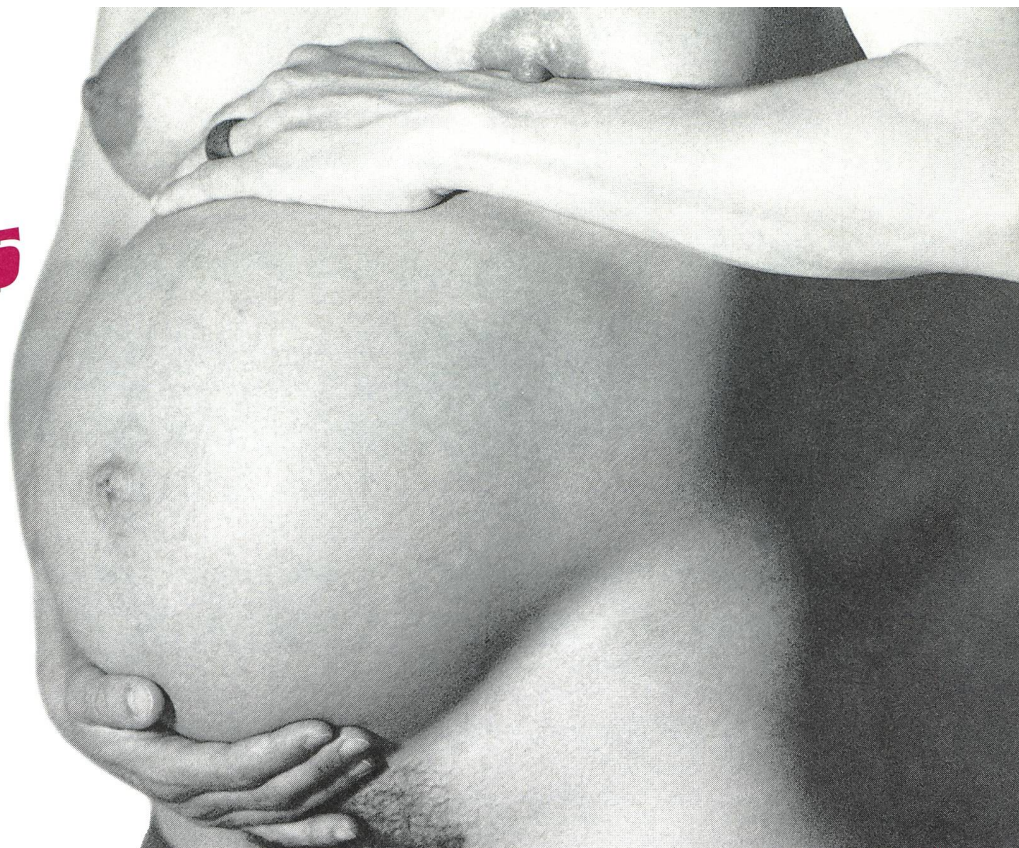


Photo: Susanna Hufschmid

mais la santé maternelle et foetale doit bien sûr être suffisamment stable pour supporter les éventuels deux à trois jours nécessitant le déclenchement du travail.

Quelques exemples:

- la rupture prématurée des membranes à 34 semaines révolues
- le retard de croissance intra-utérin avec arrêt de la croissance
- prééclampsie
- mort in utero
- etc.

Quelques définitions:

La rupture prématurée des membranes

Intervient dans environ 10% des grossesses à terme. Ce sont 60 à 75% des femmes qui seront en travail spontanément dans les 24 heures qui suivent et 80 à 95% si l'on patiente un peu. Après 72 heures, le risque de chorioamnionite, relativement faible les premières 24 heures, s'élève rapidement. En l'absence de travail spontané, une provocation sera débutée après 24 h. de RPM, voire parfois après 12 h. selon les institutions.

Le dépassement de terme

Selon l'OMS et la FIGO, il s'agit d'une grossesse qui se prolonge au-delà de 42 semaines d'aménorrhée ou de plus de 294 jours à partir du 1er jour des dernières règles. En moyenne 10% des grossesses dépassent le terme. Toutefois l'incidence est plus basse lorsque l'âge gestationnel a été fixé par échographie. Cette dernière permettant d'identifier les grossesses survenues après le 14^e jour du

cycle. La présence de ce liquide amniotique méconial ainsi que la macrosomie fœtale et les risques qu'elle entraîne (dystocie des épaules, lésions du plexus brachial, hypoglycémie néonatale), sont les principaux risques de morbidité fœtale associés au dépassement de terme.

Les moyens de déclenchement courants en centre hospitalier

- le décollement des membranes, moyen mécanique et peu invasif pouvant être pratiqué par la sage-femme ou le gynécologue, à condition néanmoins que le col soit déjà un peu ouvert.
- les lamineaires, bâtonnets d'algues ou synthétiques qui, placés dans le col, vont gonfler et provoquer d'une part une dilatation et d'autre part une production réflexe d'ocytocine.

L'utilisation de moyens médicamenteux

- l'ocytocine pour une induction des contractions
- les prostaglandines E2, sous forme d'ovules ou de gels en cas de nécessité de maturation cervicale.
- Le Misoprostol ou prostaglandine E1

Le Misoprostol (ou Cytotec), le dernier-né

Utilisé depuis longtemps pour le traitement de l'ulcère gastro-duodénal, c'est pour l'un de ses effets secondaires qu'il est employé actuellement en obstétrique.

Sa capacité à stimuler des contractions utérines efficaces en a fait un moyen de déclenchement de plus en plus utilisé.

Les obstétriciens y voient un avantage non négligeable en terme de diminution du délai entre l'induction et l'accouchement. Sa stabilité à température ambiante et son prix en font également un produit intéressant. Un essai clinique randomisé en double aveugle comparant le Misoprostol intra-vaginal aux PGE2, (mené à l'Hôpital Universitaire de Bâle), a montré que le Misoprostol était plus efficace et n'entraînait pas davantage d'hypertonies utérines ou d'anomalies du CTG que les prostaglandines E2... D'autres études ont comparé l'administration de Misoprostol per os ou par voie vaginale, le Misoprostol et l'ocytocine, etc. L'arrivée de ce produit en obstétrique étant relativement récente (une petite dizaine d'années), de nombreuses études ont été faites ou sont encore en cours (voir pages suivantes).

Il est toutefois déconseillé d'utiliser le Misoprostol chez les femmes présentant une césarienne antérieure, le risque de rupture utérine, pas encore vraiment documenté, semble trop important. Son utilisation par voie rectale dans la prévention et le traitement des hémorragies du postpartum mérite également d'être relevée.

Références:

- Bulletin de Périmatologie n° 23 (1999) du Département de gynécologie-obstétrique des Hôpitaux universitaires de Genève.
- Journal «Profession sage-femme» n° 66, Mai 2000.
- «Le Livre de l'interne en obstétrique», P. Hohlfeld, F. Marty, Collection Médecine-Sciences, Ed. Flammarion.