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

Artikel: L'accouchement avant terme : un problème complexe
Autor: Bodart Senn, Josianne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949420

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: 05.12.2025

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

Mise en perspective

L'accouchement avant terme: un problème complexe

Aujourd'hui, l'accouchement avant terme est de plus en plus perçu comme un problème de santé publique trop peu traité et lié à des causes d'origine sociale et de style de vie. Il existe toutefois de nombreuses démarches préventives et thérapeutiques. Gerlinde Michel et Inge Loos ont parcouru la littérature à ce sujet.

Avec 9% d'accouchements prématurés, la Suisse a un des plus haut taux de naissances avant terme des pays européens. En tenant compte des semaines de grossesse, elle se situe en 2e position, juste derrière l'Autriche. En Allemagne, le diagnostic «contractions avant terme» est la raison la plus fréquente de l'alitement. Au plan international, les taux de naissances prématurées sont en hausse. Et pourtant, ce thème est rarement problématisé dans la discussion de politique de la santé, bien que les éléments pour constituer un véritable problème de santé publique soient réunis.

Causes

Les causes de l'accouchement avant terme sont multiples. Moutquin (2003) en souligne trois principales: problèmes foeto-maternels induits par la médecine elle-même (cause iatrogène): 25%; rupture précoce des membranes (principalement en raison d'infection): 25%; accouchement prématuré spontané (principalement en raison de mode de vie et du stress): 50%. La majorité des grossesses multiples finissent de manière précoce (10% du total des naissances).

Facteurs de risque

L'étiologie de la naissance n'était jusqu'ici guère connue. Il est vrai que l'épidémiologie a mis en évidence toute une série de liens évidents entre les facteurs médicaux/non médicaux et l'accouchement avant terme *(Tableau 1+2)*.

Comme illustration, signalons une étude américaine (Dew 2007) qui examine le lien entre la consommation de tabac, d'alcool et de drogues et les accouchements avant terme. Cela donne plus de 13% des enfants de fumeuses et 17,3% des enfants des consommatrices d'alcool contre 9,6% de prématurés pour les non-fumeuses et 10,1% de prématurés pour les abstinentes. L'utilisation combinée de nicotine et d'alcool donne un taux de 18,0%, celle d'alcool et de drogues 20,8%, celle d'alcool, de tabac et de drogues 31,4% des naissances prématurées.

Prévention de l'accouchement avant terme

1. Prévention primaire

La prévention primaire vise à reconnaître et à repérer les facteurs de risque pour éviter l'apparition des affections avant même qu'elles ne surviennent (Gutzwiller & Jeanneret 1996).

Conditions de vie

Papiernik (2004) parle de l'accouchement avant terme comme d'une affection «sociale» qui est souvent liée à l'origine sociale et qui survient le plus souvent quand la mère vit dans un état de pauvreté, quand elle n'a pas fait d'études, quand elle est isolée ou célibataire, ou encore quand elle est très jeune. La prévention contraceptive y est donc également associée.

Variables psychosociales

Dans le cadre d'une étude de santé publique à Berlin, Rauchfuss (2007) a étudié les variables psychosociales liées à l'accouchement avant terme: âge, situation familiale, études, qualification professionnelle, classe sociale, mais aussi agents de stress et ressources. Résultats: dans une popula-

Tab. 1 Facteurs de risque médicaux de l'accouchement avant terme (Friese et al. 2003)

	Risque relatif PR	Odds-Ratio OR
Grossesses multiples		8,8
Diabète		6,4
«Travail» déclenché naturellement	3,0–4,8	4,4
Traitement contre stérilité		3,5
Décollement placentaire		2,8
Saignements (avant 24. SA)		2,5
Fausses couches/mort fœtale	1,6–2,1	
Plusieurs interruptions volontaires de grossesse (>2 ou 3)	1,6–2,1	
Infections vaginales		2
Hypertension durant la grossesse		1,7
Anémie		1,3

Tab. 2 Facteurs de risque non médicaux de l'accouchement avant terme (Friese et al. 2003)

Age	Indice de poids corporel
Situation sociale	Prise de vitamines et de sels minéraux
Surcharge de travail	Consommation de café
Consommation d'alcool	Activité sportive
Tabagisme	Stress, soutien psychique
Consommation de drogues illégales	Soutien social
Hygiène, Paradontitis	Comportement sexuel, partenaires sexuels

L'acupuncture peut, comme l'ostéopathie ou la réflexologie plantaire, avoir un effet harmonisant.

Photo: Judith Fahner-Furer

tion totale de 508 cas de grossesse simple, on constate un accouchement avant terme (avant 37 SA) chez 6,8% des femmes. Les primipares risquent généralement davantage un accouchement avant terme. Les femmes ayant déjà accouché prématurément risquent trois fois plus un nouvel accouchement avant terme (18,2%), celles qui ont connu des fausses couches antérieures deux fois plus (12,2%). La présence d'infections vaginales et de troubles du cycle menstruel augmente également le risque de manière significative. Les femmes enceintes qui ont vécu une enfance heureuse et qui s'en souviennent de manière positive ne connaissent que 4,5% d'accouchement prématuré alors que celles qui en gardent plutôt des souvenirs négatifs ont deux fois plus de risques (9%). Les femmes qui ont un fort sentiment d'estime d'elles-mêmes et peu d'angoisses de grossesse connaissent un taux réduit d'accouchement avant terme. En revanche, les femmes qui ont des relations émotionnellement tendues avec leur partenaire, celles qui désignent celui-ci comme n'étant pas leur «idéal» et celles qui ne se sentent pas acceptées par des amies, augmentent leur risque d'accoucher prématurément. Et les taux les plus hauts se trouvent chez les femmes pour lesquelles on ne trouve aucune donnée sur leur consommation nicotinique dans leur carnet de grossesse.

Infections vaginales

Depuis longtemps, une relation entre les infections vaginales et l'accouchement avant terme a été établie dans la littérature, en particulier pour la vaginose bactérielle (VB). De nouveaux résultats scientifiques – deux auteurs parlent d'une réduction du taux d'accouchement prématuré de 60% – mettent en avant de bons indices, tels que le dépistage précoce et généralisé lors du premier contrôle de grossesse entre la 2e et la 12e SA (Hodel 2006).

L'Institut Erich Saling pour la médecine périnatale à Berlin (voir www.saling-institut.de) a développé une campagne d'auto-prise en charge (en allemand «Selbstvorsorge-Aktion») pour les femmes enceintes. Il s'agit pour ces femmes de mesurer régulièrement leur pH vaginal à l'aide de gants-test. Tout écart par rapport aux normes peut indiquer une infection naissante et peut ainsi être repérée au plus tôt. La méthode a été testée en deux endroits (Erfurt et Thüringen). Les taux d'accouchement avant terme y ont peut être abaissés de manière significative. La campagne a été reconduite dans d'autres «Bundesländer» mais elle ne fait pas encore l'objet d'une incitation fédérale comme prestation obligatoire (Saling 2007; Hoyme 2005).

Selon des observations scientifiques, les effets positifs possibles des probiotiques oraux ou vaginaux ont été démontrés. Dans les cas de grossesses asymptomatiques de ≥35 SA, une prise de lait fermenté durant deux semaines réduit le nombre de germes pathogènes et augmente de manière significative le nombre de lactobacilles vaginaux (Nishijima et al 2005).

Stress, hygiène

Annette Scheuer (in: Beckermann, 2004) a mis en évidence la relation entre le stress chronique ou la surcharge psychique qui y est liée et le développement de maladies infectieuses. A côté de ce phénomène psycho-immunologique, des facteurs anatomiques et physiologiques (hygiène, vêtements trop serrés, conduites sexuelles, alimentation, etc.) peuvent endommager le milieu vaginal.

C'est pourquoi les sages-femmes devraient toujours aborder les thèmes suivants et impliquer le partenaire dans la consultation:

- Alimentation
- Stress (corporel, psychique, social, spirituel, économique, culturel, social)
- Mouvement
- Circulation sanguine
- Hygiène
- Pratiques sexuelles
- Système immunitaire

(Inge Loos, d'après Beckermann 2004; Reime 2007)

«BabyCare» comme modèle

Un programme global et interdisciplinaire de prévention connue en Allemagne sous le nom de «BabyCare» s'adresse aux femmes enceintes ou en désir d'enfant. Dans leur pratique de prévention, les gynécologues qui y participent s'intéressent aux facteurs de risque déjà mentionnés *(Tableau 1 + 2)*. Les résultats recueillis jusqu'ici montrent que l'on peut réduire le taux d'accouchement avant terme et que des interventions complémentaires ou renforcées au sujet du tabagisme, du stress et de l'alimentation pourraient encore réduire ce taux avec une forte probabilité (Friese et. al 2003). Dans ce contexte, le mot clé est la prévention préconceptionnelle, ce qui n'est pas encore du tout le cas en Suisse (voir «Sage-femme.ch» 10/2007).

Dans la prévention en cours de grossesse, il ne s'agit pas seulement de travailler sur les facteurs de risque, mais aussi sur les symptômes possibles d'un accouchement survenant prématurément. Avec pour objectif de faire en sorte que les femmes enceintes consultent suffisamment tôt et puissent, au besoin, être traitées.

2. Prévention secondaire

La prévention secondaire vise à révéler une atteinte (par exemple un signe avant-coureur de l'accouchement prématuré) pour qu'elle puisse être prise en charge assez tôt et de manière efficace.

Thérapies naturelles

En cas de douleurs avant terme, Ingeborg Stadelmann, elle-même sage-femme, préconise le conseil empathique (Stadelmann 2007). La sage-femme doit, selon elle, créer une mise en confiance et un effet calmant, engager une approche psychosomatique et, seulement en second lieu, porter son attention sur l'utérus et son fonctionnement. Si les contractions précoces sont faibles, elle recommande un thé des sage-femmes dénommé «Baldrian», cinq remèdes homéopathiques (Caulophyllum, Kalium carbonicum, Pulsatilla, Sepia, Viburnum opulus) et des massages ou enveloppements avec une huile corporelle «Toko». Et, parler avec l'enfant à naître, en augmenterait l'effet. Les femmes enceintes devraient bannir certaines plantes et épices telles que basilic, gingembre, piment, verveine, cannelle, camphre, menthe du Japon, thuya, cardamome, parce qu'elles agissent de manière alarmante sur les contractions. L'ostéopathie ou la thérapie cranio-sacrale peuvent constituer un bon complément.

En cas de contractions avant terme, le service prénatal de l'hôpital universitaire de Zurich utilise les thérapies naturelles comme les massages et compresses, ou les lampes parfum avec mélisse, lavande, rose et marjolaine, ainsi que de la réflexologie plantaire Yin et Yang (Klinik für Geburtshilfe, 2001).

Substances antimicrobiennes contre les infections vaginales

Une analyse Cochrane portant sur l'effet préventif des antibiotiques (McDonald H et al, 2003) a évalué dix études randomisées contrôlées incluant un total de 4249 femmes. La prise d'antibiotiques a été associé pour 68%, avec une faible probabilité, à une rupture précoce des membranes, spécialement chez les femmes ayant déjà connu un accouchement prématuré: ce risque est 86% plus faible que chez les femmes non traitées.

En présence de VB, ces dernières ne profitent toutefois pas aussi bien de la prévention d'un éventuel accouchement prématuré que les femmes non traitées. Conclusions des auteurs: les antibiotiques résorbent bien l'infection, mais l'évidence n'est pas suffisante pour traiter toutes les femmes malades, un accouchement prématuré et ne pouvant manifestement pas toujours être évité. (Reime, 2007)

Cerclage

Pour une faible part des femmes, un cerclage peut être pratiqué pour éviter un accouchement prématuré, mais ce n'est toutefois pas sans danger et un risque de stimuler des contractions utérines supplémentaires existe (Enkin et al., 2006). La revue de littérature de Haas (2006) conclut que le cerclage chez les femmes qui ont déjà connu un accouchement prématuré et qui ont un col de l'utérus raccourci prolonge effectivement la grossesse; mais que, chez les femmes qui ne présentent pas de modification du col de l'utérus, il est sans effet.

Occlusion préventive totale du col de l'utérus

Chez les femmes enceintes repérées par l'anamnèse, Saling (2007) recommande une occlusion préventive totale du col de l'utérus entre la 12e et la 16e SA; le col de l'utérus est alors totalement ligaturé. Avec cette opération, une véritable barrière prévient l'ascension des bactéries. Cette méthode permet d'augmenter la chance de garder l'enfant de 17 à 71%.

Gestagène

La revue de littérature de Haas (2006) conclut que la progestérone allonge une grossesse et que l'incidence d'un enfant de faible poids peut être réduite, mais il n'y a aucune amélioration de la morbidité néonatale. Une étude récente (Rebarber 2007) mentionne toutefois un risque multiplié par trois de diabète gestationnel. La progestérone est connue pour sa capacité de déclencher un diabète, aussi les auteurs recommandent de faire un suivi au moyen de tests diabétiques.

Thérapies pharmacologiques prophylactiques

Enkin (2006) parle brièvement des thérapies suivantes, mais ne leur trouve pas une augmentation d'évidence en ce qui concerne leur efficacité: antagoniste Beta, magnésium, calcium.

RR et OR

Le risque relatif (RR) exprime, selon quel facteur. tel risque (par exemple une maladie) partage la population en deux groupes. Il indique donc le taux de malades chez les individus exposés et non exposés.

Le rapport des cotes ou «Odds Ratio» (OR) mesure la chance (=odds) d'être malade dans un groupe avec tel facteur de risque (comparé au groupe n'ayant pas ce facteur de risque). Ainsi, si dans une population on observe un symptôme et une maladie, on calcule la cote de la maladie parmi les individus ayant le symptôme puis parmi ceux qui ne l'ont pas. Le quotient des deux est le rapport de cotes. S'il est proche de 1, la maladie est indépendante du symptôme, s'il est supérieur à 1, le symptôme est en faveur de la maladie.

3. Prévention tertiaire

La prévention tertiaire se concentre sur les conséquences d'une maladie. Elle a pour but d'éviter les rechutes et les complications.

- Calmer la situation (sur le thème «Alitement strict» voir article «Le lit strict est-il justifié?» paru dans notre numéro 1/2006, p. 28–31).
- Tocolyse jusqu'à maturité des poumons (King et al. 2005, Papatsonis et al. 2007).
- Traitement de l'infection

A côté de ces traitements médicaux, la pratique de la sage-femme se concentre sur les points suivants:

- Réaliser les prescriptions médicales
- Surveiller la mère et l'enfant
- Informer, accompagner, soutenir la résolution de problèmes
- Organiser le conseil auprès de spécialistes
- Mettre en confiance au point de vue de la néonatalogie
- Encourager une naissance naturelle
- Organiser une prise en charge du post-partum (en particulier en ce qui concerne la promotion de l'allaitement et le soutien en matière de résolution de problèmes survenant à la suite de la naissance d'un prématuré)
- Mettre en contact avec des groupes d'entraide. ◀

Traduction: Josianne Bodart Senn

Littérature: voir page 11