Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 106 (2008)
Heft: 3

Artikel: Que font les maisons de naissance?
Autor: Bodart Senn, Josianne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949432

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

Protocoles de base

Que font les maisons de naissance?

Fin janvier 2008, nous avons demandé à toutes les maisons de naissance de Suisse: «Quelle est, en principe, votre attitude devant un dépassement de terme? Et faites-vous une différence lorsqu'il y a des antécédents de césarienne?» Leurs réponses sont variées et très nuancées.

En Suisse romande

Aquila

- Contrôle de grossesse à terme, avec CTG
- Contrôle à T + 3 avec CTG
- Dès T+6: CTG, US +AFI, on conseille le thé de sauge, clous de girofle décoction, ou en huile essentielle en massage sur les points acupressure. Décollement des membranes si souhaité, stimulation des mamelons, compresses chaude l'huile de ricin, massage sacrum lombaires, ostéopathie ou acuponcture, marcher, rapport sexuel
- Nous provoquons avec de l'huile de ricin dès T+8 selon col. (cocktail: 3 cuillères à soupe d'huile de ricin, 3 gouttes d'essence de verveine + 1 dl jus de fruit, à prendre sur 3–4 h), homéopathie et haptonomie
- T+10: provoc à la maternité, prolongement selon accord du médecin max. Tt+14
- Nous accouchons les antécédents de césar, comme nous avons notre mn à l'hôpital mais nous ne les provoquons pas

La Grange Rouge

Voici notre attitude à La Grange Rouge, bien que chaque SF agréée soit libre d'adapter comme elle veut selon la situation de sa cliente et de l'équipe de la maternité qui prendra la responsabilité de l'éventuelle provocation

- Le dernier contrôle de grossesse physiologique se fait a 40 1/7, sauf s'il y un désaccord entre la datation et l'anamnèse de la SF. Dans ce cas, on choisit une date entre les 2 termes: => Contrôle de grossesse + CTG
- 40 4/7: => CTG
- 41 0/7: => Contrôle de grossesse à risque + CTG – RDV à la maternité pour score de Manning (CTG + US) à 41 4/7 – Discussion du type de provocations alternatives selon désir de la cliente (décollement des membranes, homéopathie, etc.)
- 41 4/7: dans le service de maternité choisie par la cliente => Score de Manning (US seuls si CTG fait avec la SFI le même jour) – Discussion de la date limite de la provocation à la maternité.
- Dès 41 4/7: => Provocation alternative avec la SFI jusqu'à la veille de l'entrée à la maternité pour la provocation hospitalière. – Décollement des membranes – Homéopathie (dernière répertorisation) – Purge à l'huile de ricin (v. recette journal SF suisse ou simplifiée: 60 ml huile de ricin mixé avec une boule de glace vanille) à prendre de préférence le matin ou/et à midi, afin de dormir la nuit
- Même protocole pour les césariennes antérieures, mais changement de Maison de Naissance pour l'accouchement: => AQUILA à Aigle (seule MN en Suisse Romande à pouvoir accueillir les césariennes antérieures, vu son cadre intra-muros de l'hôpital du Chablais).

Les Cigognes

- T: contrôle de grossesse avec CTG. Si situation favorable (tête basse, col mou), je propose des massages 2 x/j avec une préparation aromathérapie (thym linalol, palmarosa, girofle dans huile de noisette).
- T+3–4: contrôle de grossesse avec CTG, proposition de faire acupuncture chez les SF de la maternité de Bienne, si il y a antécédent de DT elle commence à 38 SG.
- T+7: Manning chez le gynécologue ou hôpital
- T+10: contrôle de grossesse si la patiente le désire: homéopathie, phytothérapie ou huile de ricin; si la situation le permet: décollement des membranes
- Hôpital du Jura déclenche l'acc. à T+12
- Hôpital de Bienne déclenche l'acc à T+14
- Je ne fais pas d'accouchement après statut de césarienne antérieur, le gynécologue ou la mat. décide de la marche à suivre

Lunaissance

- Contrôles plus rapprochés 1 à 2 x/sem. avec CTG
- Dès 10j., 1 Contrôle Manning à l'hôpital.
- Dès 8–10j. de dépassement d'un terme SF (calcul selon règle de Naegele si cycles réguliers! Donc souvent plus tard que calculé par le corps médical en général): Proposition d'homéopathie et/ou cocktail (Huile de ricin, etc.) qui fonctionne à > 90%. Parfois clous de girofle en décoction et décollement des membranes.

Zoé

- T: un contrôle de grossesse à terme, parfois un CTG, toujours explications du programme pour les 2 semaines qui suivent. Mais je dis toujours que l'on doit attendre que tout soit prêt. Et que cela ne sert à rien de secouer le tout si ce n'est pas prêt. J'ai évidement une clientèle qui en général attend sans trop de soucis et souvent vit assez bien ce temps-là
- T+3 ou 4: un CTG avec un contrôle de grossesse. Je discute avec la patiente pour voir où elle veut faire l'US de DTP. Je propose dans l'ordre : son gynécologue et, s'il refuse, l'hôpital qui fera l'éventuelle provocation ou un centre d'US. Evidement cela dépend où la patiente a un dossier (policlinique de l'hôpital, gynécologue, ou personne)
- T+7: US. Parfois si cela arrange le médecin et/ou la maman, je fais le CTG, parfois ils font tout en même temps (US-CTG-Manning). Toujours un contact téléphonique au moins. **Si la situation est:**
  (a) favorable (par ex. MP ayant antécédent acc. physiologique, IP avec une tête déjà bien engagée) : je propose d'attendre et de refaire un US à T+14 et un contrôle entre-deux. Souvent j'ai l'avis du gynécologue qui lui fixe le temps maximum d'attente et les dates des US. Cela m'arrive souvent d'attendre jusqu'à T+14, voir T+21. Si l'on arrive au bout de l'attente tolérée par la femme et le gynécologue, je propose une prise d'huile de ricin dans un jus de fruit.
  (b) défavorable (IP avec une présentation haute et refoulable): j'encourage une provocation à l'hôpital à T+10
- Evidement, on adapte ces principes à la situation de la femme.

Nous n'acceptons pas d'accouchement en maison de naissance après une césarienne antérieure, donc pas de gestion de dépassement de terme.

Sondage: *Josianne Bodart Senn*

En Suisse alémanique

Ambra	• Chez une primipare, si contractions et ouverture du col: attendre jusque T+10 à T+12. Contrôles chez les autres femmes • CTG à terme, puis à T+4, T+7; US à T+10, T+12 • Transfert à T+13. Pas d'huile de ricin. En cas d'antécédent de césarienne, un accouchement à l'hôpital est conseillé
Arco	• En cas d'antécédent de césarienne, nous avons une check-list spéciale. Par ailleurs, nous agissons comme pour les autres femmes • CTG à terme, puis à T+5, T+8, T+10, T+12, T+13 • à T+13: huile et tisane favorisant les contractions, si ET est bon • à T+14 à nouveau CTG et US, puis décision selon VU, AFI et souhaits de la femme. Pas de stress avant T+12, puis év. discussion avec la femme sur les raisons possibles du dépassement de terme
Artemis	• Sans antécédent de césarienne: contrôles à la maison de naissance jusque T+ 14. A partir d'env. 10/12 jour, contrôles US à l'hôpital, mais aussi solutions individuelles à fonction de la femme/du couple
Delphys	• Pas de différences s'il y a ou non antécédent de césarienne. Pour toutes les femmes, la même procédure: • T +0: contrôles normaux • T+5, T+8: contrôles + CTG à la M. de naissance • T+10: contrôles + US à l'hôpital • T+12, T+14: contrôles + CTG à la M. de naissance • T+15: contrôles + US à l'hôpital • T+16, T+17: contrôles + CTG à la M. de naissance • T+18: contrôles + US à l'hôpital • T+19, T+20: contrôles + CTG à la M. de naissance • T+21: Transfert à l'hôpital pour déclenchement • Jusque T+12 ou T+14, nous ne faisons rien; après: thé, tampons d'huile de girofle, homéopathie, etc. – selon l'impatience de la cliente. Si elle ne veut plus attendre, bien que tout soit en ordre, elle peut bien entendu demander un déclenchement à l'hôpital avant T+21... Nous attendons aussi longtemps, à condition que l'hôpital nous en donne le feu vert!
Graubünden	• Accord avec le médecin chef de la Maternité: à T+12–15, il contrôle avec US et Doppler. Après, nous décidons avec le couple, le médecin gardant une fonction de conseiller. Nous attendons jusque T+16 ou plus
La Vie	• Procédure identique pour toutes les femmes, à condition que toutes les valeurs soient dans la norme (CTG, BD, urine, œdème, travail év.), que la femme se sente bien, qu'il n'y ait pas de contractions diffuses imperceptibles, puis transfert à T+14. Si écarts, discussion avec l'hôpital cantonal et transfert précoce. Prise en considération de cas particuliers: pourquoi césarienne? déroulement de la grossesse?
Luna	• Tout dépend de l'anamnèse et de la situation. Chacun des cas fait l'objet d'une nouvelle décision.
Oberburg	• Jamais d'huile de ricin pour déclencher • Acupuncture dès 37 0/7 SA ou à terme, choix d'une des méthodes douces selon les cas (Homéopathie, tampons imbibés d'huile d'œnothère, massages de réflexologie plantaire, etc.) • Le décollement des membranes est envisagé de cas en cas • Contrôles CTG (T+7, env. T+12, etc.) • Contrôles à T+3–5 chez nous; puis à T+7 rendez-vous pour US chez le gynéco de la cliente ou chez une doctoresse en qui nous avons confiance
Storchenäscht	• Si tout est en ordre, nous attendons • A T+12, Si le col est à maturité, nous essayons l'acupuncture ou une fois le cocktail de ricin • Après 2 jours d'attente, avec un CGT par jour, si toujours rien: césarienne à T+14 et, à l'hôpital, nous sommes la SF agréée
Tagmond	• Tout comme pour les autres femmes: contrôles à terme, à T+4 et T+8: CTG; entre T+10 et T+12: US; puis prise de décision: si on ne peut plus attendre: transfert; si tout est en ordre: attendre • Pas de cocktail de ricin
Terra Alta	• Chaque décision est individuelle. Un entretien avec la femme ou le couple permet de définir combien de temps elle/ils sont prêts à attendre • Contrôles avec CTG: à terme, à T+4, à T+7, à T+9. Rendez-vous à l'hôpital pour déclencher à env. T+10 • Si la SF n'est pas sûre, la décision est prise en équipe (nous diffusons aussi une feuille Info sur les risques d'un accouchement spontané après césarienne qui reprend à nouveau, par écrit, nos explications)
Geburtshaus Zürcher Oberland	• En principe, pas de différences avec les autres femmes • A terme, contrôle avec CTG, puis contrôles à T+7, T+10, T+12, T+14 • Dès T+10: différentes mesures de stimulation comme Acupressure/Acupuncture, massages de réflexologie plantaire, haptonomie, homéopathie, tisanes, fleurs de Bach, essences, etc. • A T+14: contrôle US à la clinique ou chez le médecin, si tout est e.o. Pas de Syntospray. Zytotec n'est pas utilisé chez nous • Particularités: la césarienne antérieure doit remonter à plus de 2 ans, essai d'accouchement naturel après contrôle par US. Admission à l'hôpital facilitée en cas de ralentissement du travail

Sondage: *Zuzka Hofstetter, Gerlinde Michel* ***Traduction:*** *Josianne Bodart Senn*

A propos de l'huile de ricin

«En général, je conseille de prendre 1 dl d'huile de ricin dans 1 dl de jus de fruit et de le prendre après un bon petit déjeuner, quand on est bien en route dans la journée. En général, les patientes le prennent entre 9 h et 12 h et les bébés naissent entre 16 h et 22 h. Je déconseille fortement de le prendre l'après-midi ou le soir, car la femme, après avoir eu la réaction intestinale, va avoir envie de se coucher et n'arrivera plus à évaluer les CU. Le risque d'un accouchement soudain est alors grand. Je les avertis que cela peut être tout aussi violent que le Syntocinon et que ce n'est pas une potion magique anodine. Je ne la prescris jamais avant d'avoir un US de T+7 et d'être sûre que tout est ok. Je ne le prescris jamais dans une situation non favorable, ni à une patiente que je ne connais pas et dont je n'ai pas fait les contrôles. Car, si l'on force la nature, il faut assurer ses arrières.» *Corine Meyer, Zoé, Moudon.*

«Notre constatation (est-ce un hasard ou une corrélation?): liquide amniotique méconial très fréquent suite à la provocation à l'huile de ricin. Cette méthode alternative est efficace, mais pas anodine!» *Evelyne Moreillon, La Grange Rouge, Grens*