Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 106 (2008)

Heft: 7-8

Artikel: Milieu hospitalier ou exhospitalier : devenir des processus d'accouchement à risques réduits

Autor: Ayerle, Gertrud M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949453

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: 09.12.2025

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

EDITORIAL

Les sages-femmes sont des praticiennes, elles travaillent «sur le tas» et elles sont flexibles. Les politiciennes développent des réflexions, elles savent quels objectifs elles poursuivent et elles aiment des structures stables. Des sages-femmes dans la politique: serait-ce une contradiction?
Lors de la dernière assemblée générale des déléguées, après des discussions animées, nous avons démontré, nous sages-femmes, que nous sommes prêtes à nous engager ensemble dans un débat politique pour atteindre nos objectifs. Le vote unanime en faveur de la création d'un groupe de travail «politique de santé» au niveau national m'a subjuguée.
Nous allons désormais pouvoir entrer directement en contact avec les décideurs politiques, rendre notre travail visible et influencer le développement de la politique de santé. Car si nous ne le faisions pas, d'autres – comme les médecins, les assureurs, etc. – le feraient à notre place, sans aucun doute moins bien.
A l'avenir, le travail de la sage-femme, qui n'est pas un luxe pour nos clientes même si elles ne peuvent pas toutes se l'offrir, devra être payé. C'est à travers la situation complexe de la maternité que nous nous faisons connaître. Nous sommes «les» spécialistes compétentes pour cette phase de vie et nous sommes capables de l'accompagner de manière empathique.
Chacune des sages-femmes contribue à sa manière aux débats politiques. Mais, nous avons besoin d'urgence de données chiffrées précises pour rendre notre travail visible – les sages-femmes indépendantes y participent déjà en effectuant la statistique de la FSSF.
Il faut en faire davantage pour montrer ce qu'est exactement notre travail: participer à la journée internationale de la sage-femme, par exemple. Un pas supplémentaire sera de représenter nos intérêts économiques et politiques auprès des élu(e)s par le biais d'un monitorage et d'un lobbying politiques.
En tant que membre du comité, je sais combien il est passionnant de travailler ensemble et quel plaisir on ressent quand on peut prendre position et exercer une influence.

Barbara Woodtli, sage-femme indépendante et membre du comité de la section de Zurich (et env.)

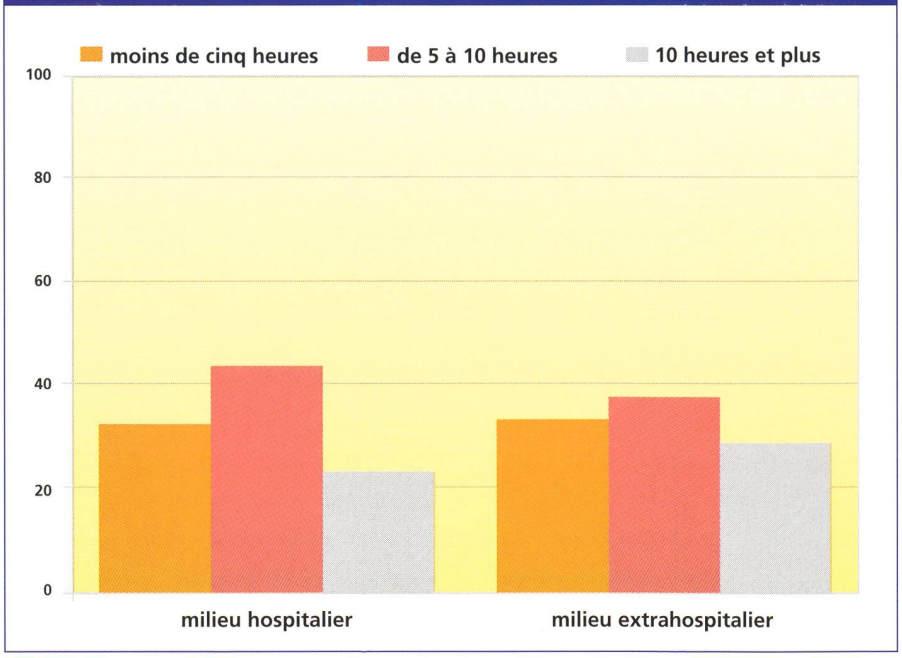
Milieu hospitalier ou extrahospitalier

Devenir des process à risques réduits

Un accouchement, c'est «un peu comme une fête» que vous organisez, vous l'hôtesse, pour vos invités et vous en êtes la maîtresse de cérémonie. En tant que telle, vous pouvez vous comporter de deux manières très différentes: ou bien préparer tout très minutieusement, ou bien «laisser venir» et satisfaire aux besoins au fur et à mesure qu'ils surgissent au cours de la fête. Mon analyse[1] fait partie de la vaste recherche scientifique ProGeb actuellement menée en Allemagne. En voici les premiers résultats.

Qu'est-ce qu'un accouchement «normal»? L'OMS parle plutôt d'un accouchement «naturel». Dans l'étude ProGeb (voir encadré), nous avons préféré le concept d'«accouchement à risques réduits» («Low-Risk»). Notre échantillon ne reprend que les femmes allemandes (les migrantes ayant un risque généralement plus élevé), qui sont à 37 SA ou plus, qui ne présentent aucun risque prénatal ni liquide amniotique teinté, et dont l'accouchement a démarré de manière spontanée. Ne sont donc prises en compte que les naissances à risques réduits, qui ont eu lieu soit en milieu hospitalier, soit en milieu extrahospitalier (à savoir en maison de naissance ou à domicile). En principe, en milieu hospitalier, un médecin (homme ou femme) assiste à l'accouchement. Nous avons pris en compte quelque 1317 accouchements, dont 1041 en milieu hospitalier et 276 en maisons de naissances ou à domicile. Globalement, il s'agissait environ une fois sur deux de l'accouchement d'une primipare.

Graphique 1: *Durée de l'accouchement en milieu hospitalier ou en milieu extrahospitalier*



ıs d'accouchement

Caractéristiques des femmes

En milieu extrahospitalier, on rencontre peu de femmes de moins de 30 ans et beaucoup de femmes avec une formation supérieure y sont plus nombreuses. Elles sont aussi plus nombreuses à avoir recours à une acupuncture préparatoire. En milieu extrahospitalier comme en milieu hospitalier, environ deux femmes sur trois a suivi un cours de préparation à la naissance. Une distinction très significative apparaît au niveau du choix de la sage-femme: une majorité des femmes accouchant en milieu extrahospitalier ont choisi elles-mêmes la sage-femme et ont été suivies par elle. Ainsi, les femmes qui ont accouché en milieu extrahospitalier se distinguent de celles qui ont donné naissance en milieu hospitalier par l'âge, le niveau de formation, le choix de la sage-femme et la parité. Toutefois, l'analyse statistique ne montre pas de différences sur les différents paramètres de naissance.

Gertrud M. Ayerle: sage-femme, chercheuse auprès de l'Institut pour les sciences de la santé et des soins de l'université Martin-Luther de Halle Wittenberg, collaboratrice scientifique à la Faculté de médecine de Hanovre.

Un peu plus de femmes accouchant à l'hôpital sont concernées par une rupture précoce de la poche des eaux. Les enfants des multipares présentent, comme on pouvait s'y attendre, un périmètre crânien plus grand et ils sont légèrement plus grands, plus gros.

En milieu hospitalier comme en milieu extrahospitalier, la durée globale de l'accouchement (temps écoulé entre 3 cm d'ouverture et la naissance) est, pour un tiers des parturientes, inférieure à 5 heures *(voir Graphique 1)*. La proportion des parturientes accouchant en 5–10 heures est plus grande en milieu hospitalier qu'en milieu extrahospitalier. En milieu extrahospitalier, davantage de femmes accouchent en plus de dix heures. Toutefois, si l'on distingue les primipares des multipares, cette différence n'est plus significative. Cela n'est toutefois pas dû au hasard. En milieu hospitalier, les primipares ont en effet une phase d'expulsion significativement plus courte. Cela ne semble pas être corrélé avec leur âge ni leur niveau de formation. Cela pourrait être dû à une direction active des poussées durant cette phase en milieu hospitalier. Mais les données ne le confirment pas! Car la direction active des poussées est exercée pour toutes les femmes, quel que soit le milieu de naissance, pour raccourcir la phase de l'expulsion. Le recours au Kristeller est toutefois habituel en milieu hospitalier, mais seulement pour les multipares.

Modes d'accouchement

Pour les primipares comme pour les multipares, une naissance spontanée est, de loin, la norme pour celles qui accouchent en maison de naissance ou à domicile. Ceci est particulièrement significatif pour les primipares. Ce taux de naissances spontanées est à mettre en lien avec celui des maisons de naissance de toute l'Allemagne, qui s'élève à 93,4% (QUAG-Bericht 2004). D'autres études indiquent également davantage de naissances spontanées et moins de naissances instrumentées (David et al. 1999, Jackson et al. 2003, Walsh & Downe 2004).

Etat du périnée

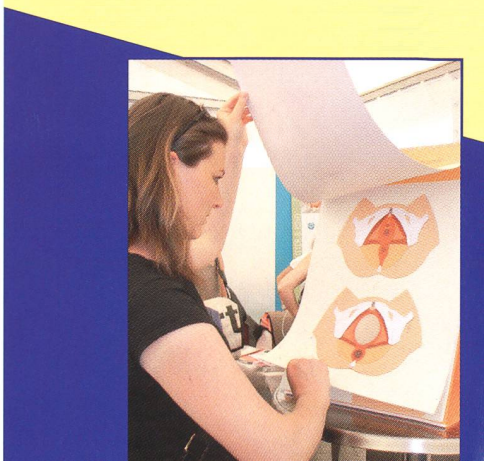
Indépendamment des autres lésions génitales, l'état du périnée après un accouchement en milieu extrahospitalier n'est pas toujours intact, mais les déchirures sont moins graves. Enfin, curieusement, un même pourcentage de primipares ou de multipares ont un périnée intact, mais les taux d'épisiotomie restent différents selon le milieu (hospitalier ou extrahospitalier).

Effets pour l'enfant

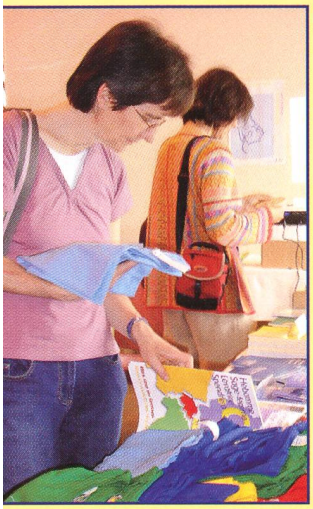
En raison de la rareté des cas, nous n'avons pas comparé les nouveau-nés de faible poids, ni les transferts en néonatologie. Plusieurs études ont cependant re-

[1] L'étude «ProGeb» est menée sous la direction de Mechthild Gross et elle est financée par la Société de la recherche allemande (Deutschen Forschungsgemeinschaft DFG): voir encadré.

Un vent nouveau…



...pour évaluer



levé des différences entre les milieux hospitalier et extrahospitalier (Ackermann-Liebrich et al. 1996, Janssen et al. 2002, Wiegers et al. 1996, Woodcock et al. 1994, Fullerton & Severino 1992, Jackson et al. 2003). Globalement, nous pouvons dire que la santé de l'enfant est aussi bonne à l'hôpital qu'en maison de naissance ou à domicile.

Impact des mesures de prise en charge

Dans la littérature, il existe très peu de recherches qui s'intéressent exclusivement à comparer les naissances à risques restreints dans les différents lieux de naissances possibles (z. B. Ackermann-Liebrich et al. 1996, David et al. 1999, Fullerton & Severino 1992, Jackson et al. 2003, Janssen et al. 2002, Wiegers et al. 1996). Les résultats pris en compte et les mesures formulées ne concernent pas uniquement le processus de l'accouchement, mais plus particulièrement le vécu subjectif des parturientes, et ces évaluations rétrospectives sont très significatives.

Mesures pour la phase de dilatation

En milieu hospitalier, la surveillance fœtale (avec CTG) est significativement plus fréquente, alors qu'en milieu extrahospitalier, c'est l'auscultation qui est significativement davantage utilisée. Quel que soit le milieu de naissance, les massages et les bains de détente sont proposés. Ils sont toutefois significativement plus fréquents en milieu extrahospitalier.

Les parturientes de notre échantillon ayant accouché à l'hôpital ont subi plus fréquemment des touchers vaginaux. En milieu extrahospitalier, les sages-femmes comptent plus souvent sur une rupture spontanée de la poche des eaux alors qu'en milieu hospitalier, les amniotomies sont deux fois plus fréquentes.

Pour ce qui concerne les médecines alternatives (acupuncture, homéopathie, aromathérapie, fleurs de Bach, etc.), elles sont proposées à toutes les femmes quel que soit le milieu où se déroule l'accouchement, bien que l'acupuncture et l'homéopathie soient apparemment davantage utilisées. En milieu extrahospitalier, une femme sur dix bénéficie de l'acupuncture et une femme sur trois de l'homéopathie, ce qui est substantiellement plus fréquent qu'à l'hôpital. Les analgésiques (tels que Buscupan ou Fortral) sont utilisés plus souvent à l'hôpital, à savoir chez plus de la moitié des primipares et exactement chez un tiers des multipares. La péridurale et les injections goutte-à-goutte font partie de la routine à l'hôpital, plus précisément les injections goutte-à-goutte sont utilisées deux fois plus souvent chez les primipares que chez les multipares.

Mesures pour la phase d'expulsion

A l'hôpital, durant la phase d'expulsion, deux tiers des parturientes connaissent significativement plus souvent une direction active des poussées ou des pressions sur l'utérus qu'en milieu extrahospitalier. Ainsi, une primipare sur cinq qui accouche en milieu hospitalier subit un Kristeller. Pourtant, nous savons que cette manœuvre ne raccourcit la phase d'expulsion que chez les multipares.

Il n'est également pas étonnant qu'en milieu hospitalier, les épisiotomies soient quatre fois plus fréquentes chez les primipares, même en présence de risques réduits, qu'en milieu extrahospitalier. Et, pour les multipares, elles sont dix fois plus fréquentes. Ce qui est également confirmé par d'autres études (Fullerton & Severino 1992, Jackson et al. 2003, Walsh & Downe 2004). Il est intéressant de mentionner qu'en milieu extrahospitalier, toutes les femmes ne profitent pas d'une protection active du périnée par les sages-femmes.

Tous ces résultats vont dans le sens de ceux d'autres travaux (entre autres, B. Jackson et al. 2003), qui indiquent que les prescriptions médicamenteuses ou instrumentales comme les mesures invasives sont nettement plus fréquentes en milieu hospitalier qu'en milieu extrahospitalier.

Présence de la sage-femme

Si l'on ne dispose pas de données précises, on est tenté de dire qu'en milieu extrahospitalier, les sages-femmes sont présentes pratiquement tout au long du processus de l'accouchement, en particulier auprès des primipares, et que les femmes qui font appel au plus tôt à leur sage-femme pour accoucher en milieu extrahospitalier ou qui se présentent au plus tôt en maison de naissance, bénéficient d'une présence plus longue de leur sage-femme. Mais tout cela n'est pas confirmé par les données recueillies.

Positions durant l'accouchement

La présence de la sage-femme n'indique pas la nature exacte de sa prise en charge. Mais, un indicateur de celle-ci pourrait être les positions prises par les parturientes durant l'accouchement. Dans notre échantillon, les positions verticales adoptées en milieu extrahospitalier sont corrélées avec la présence de la sage-