Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 106 (2008)
Heft: 11

Artikel: Des regards complémentaires entre sages-femmes et médecins
Autor: Arnaud, Justine / Gomard, Emilie
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949468

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: 16.08.2025

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

Clampage précoce ou tardif

Des regards complémentaires entre sages-femmes et médecins

Quels sont les impacts du moment du clampage du cordon ombilical? Deux étudiantes ont réalisé une revue de littérature et ont élaboré un projet de protocole de recherche clinique. Un exemple de ce que les sages-femmes hospitalières pourraient aussi envisager dans l'esprit d'une «Evidence-Based Midwifery».

L'intervention consistant à clamper ce cordon marque la fin de la symbiose entre la mère et l'enfant. Actuellement, la tendance voudrait que ce soit le père qui s'acquitte de ce geste, initiant le début d'une ère nouvelle. Si la question de savoir qui est la personne la plus appropriée pour couper le cordon est au premier plan, les modalités de sa réalisation et en premier lieu le moment pour le faire, sont moins abordées. Alors que les préoccupations actuelles semblent abonder sur un versant symbolique, la question du moment le plus opportun pour effectuer cette intervention n'est pas dénuée d'importance. En effet, la problématique existant sur ce sujet ne fait pas l'objet d'un consensus dans la recherche scientifique.

Un projet
Protocole de recherche clinique

L'intervention testée consiste à observer, chez la mère comme chez le nouveau-né, les effets du moment du clampage du cordon ombilical après une naissance eutocique par voie basse:
Groupe 1: Clampage précoce dès que possible (< 20 secondes)
Groupe 2: Clampage lorsque le cordon a cessé de battre.
L'hypothèse est que le clampage tardif du cordon ombilical lorsqu'il a cessé de battre n'augmente pas de façon significative l'incidence d'issues délétères pour la mère et pour le nouveau-né.

Clampage immédiat ou différé?

Tantôt défenseur du clampage précoce, tantôt précurseur du clampage tardif, le monde médical témoigne de divergences d'opinions sur la question du moment du clampage et entretient la polémique. Certains préconisent en effet de clamper le cordon immédiatement après la naissance dans le but de préserver la santé maternelle et néonatale et s'inscrivent dans un courant de médicalisation des pratiques. A l'inverse, d'autres recommandent de le différer et cultivent une volonté de ne pas interférer dans le processus physiologique. Partant de ce constat, nous avons choisi d'envisager dans notre mémoire de fin d'études[1] les impacts du moment du clampage du cordon ombilical sur la mère en bonne santé ayant eu une grossesse harmonieuse et le nouveau-né sain à terme.
Nous avons choisi de nous intéresser à six conséquences (que nous appellerons «issues») que ce moment peut potentiellement avoir:
- la durée de la 3ème phase du travail
- l'incidence de l'hémorragie de la délivrance
- l'anémie néonatale
- la polycythémie néonatale
- l'ictère néonatal
- l'adaptation néonatale à la vie extra-utérine.

Nos hypothèses

En partant d'éléments théoriques, nous avons posé les hypothèses suivantes :
1. La durée de la 3ème phase est augmentée lorsque l'on respecte le temps de la transfusion placentaire.
2. Le clampage précoce du cordon ombilical réduit l'incidence des hémorragies de la délivrance.
3. Le clampage tardif augmente la transfusion placentaire et peut diminuer l'incidence de l'anémie chez le nourrisson
4. Le clampage tardif du cordon peut être incriminé dans la survenue de polycythémie chez le nouveau-né.
5. Le clampage tardif augmente l'incidence de survenue d'ictère physiologique chez le nouveau-né.
6. Le clampage tardif du cordon ombilical permet au nouveau-né de mieux s'adapter à la vie extra-utérine et diminue l'incidence des troubles de l'adaptation.

Justine Arnaud et Emilie Gomar, étudiantes HES – Filière Sages-femmes et hommes sages-femmes, HECV-Santé, Lausanne.

Notre revue de littérature

Pour confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous avons réalisé une revue de la littérature. Une stratégie de recherche menée entre octobre 2007 et juin 2008 nous a permis d'obtenir 55 études en anglais, publiées entre 1953 et 2008. L'analyse de la fiabilité méthodologique de ces études nous a permis de conserver 10 essais contrôlés randomisés et 5 revues systématiques.
Suite à l'analyse de 10 essais contrôlés randomisés, incluant 2210 couples mère-enfant, nous avons pu constater ceci:
- Il n'est pas possible de tirer de conclusions sur l'impact du moment du clampage du cordon ombilical sur la durée de la 3ème phase et sur l'incidence de l'hémorragie de la délivrance (hypothèses non vérifiables)
- Retarder le moment du clampage du cordon ombilical d'au moins 2 minutes après la naissance réduit l'incidence de l'anémie chez le nourrisson (hypothèse confirmée)
- Retarder le moment du clampage du cordon ombilical d'au moins 2 minutes après la naissance n'augmente pas les risques de polycythémie symptomatique (hypothèse infirmée)
- Retarder le moment du clampage du cordon ombilical d'au moins 2 minutes après la naissance n'augmente pas l'incidence d'ictère physiologique dans les premiers jours de vie (hypothèse infirmée)
- Il n'est pas possible de tirer de conclusions sur l'impact du moment du clampage du cordon ombilical sur l'adaptation à la vie extra-utérine (hypothèse non vérifiable)

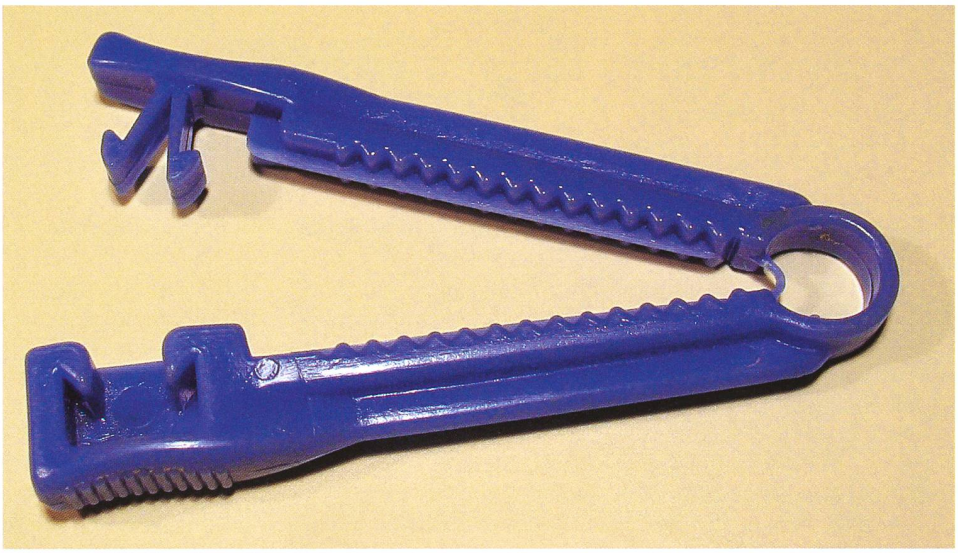
Les conclusions de notre revue de littérature sont en accord avec celles des 5 revues systématiques de bonne qualité identifiées dans la littérature *(voir Références principales)*.

Notre constat de lacunes

Nous avons constaté au cours de ce travail que les issues néonatales ont été bien investiguées. En revanche, les issues maternelles présentent de nombreuses lacunes: elles sont peu traitées et les critères d'inclusion induisent des facteurs de confusion. En conséquence, il n'est pas possible de tirer de conclusions claires pour la pratique. Afin de combler ces lacunes, nous avons

[1] «Clampage précoce versus clampage tardif du cordon ombilical: revue de la littérature et projet de protocole de recherche clinique», HECV-Santé, Lausanne, août 2008.

réalisé un projet de protocole de recherche clinique qui pourrait mener à la réalisation d'un essai contrôlé randomisé. Son objectif principal est de déterminer quels sont les impacts du moment du clampage du cordon ombilical sur la survenue d'hémorragie de la délivrance.



Il est nécessaire de réfléchir sur les dérives des gestes routiniers. Photo: wikimedia

Délivrance dirigée et mesure routinière des pH au cordon

Clamper le cordon lorsqu'il a cessé de battre interfère avec deux pratiques couramment employées dans les salles d'accouchement: la délivrance dirigée et la mesure routinière des pH au cordon.

Selon Prendiville (2000), la délivrance dirigée est une stratégie qui comprend trois interventions:

- L'injection d'un utérotonique chez la mère avant la phase de décollement placentaire;
- Le clampage et la section rapides du cordon ombilical;
- La traction contrôlée du cordon pour assister la délivrance du placenta.

Ainsi, la pratique de la délivrance dirigée exclut tout retardement du clampage du cordon dans l'optique de prévenir les hémorragies de la délivrance et de raccourcir la durée de la 3ème phase du travail. Or, d'après McDonald (2008), l'importance relative de chacune des trois interventions dans la stratégie de conduite active de la 3ème phase (en anglais «active management») n'a pas été démontrée.

La recherche d'articles concernant la réalisation de pH au cordon a mis en évidence que cette mesure doit se justifier par une indication précise et doit demeurer un complément du jugement clinique de la sage-femme. Elle rappelle dans ce sens que l'Apgar reste une méthode d'évaluation fiable. Réaliser des pH au cordon chez un nouveau-né sain à terme qui va bien cliniquement présente moins de bénéfices que de permettre la transfusion placentaire.

Vers une revalorisation du jugement critique

En somme, ces deux pratiques amènent à réfléchir sur la nécessité de revaloriser le jugement clinique des professionnels de santé et sur les dérives des gestes routiniers. La question qui se pose est de savoir si la médicalisation permet d'améliorer la santé des populations ou si, dans certaines situations, elle permet de rassurer une société médicale qui se focalise sur des chiffres. En effet, est-il nécessaire d'intervenir ou encore d'effectuer des examens chez un sujet qui ne présente aucun signe clinique précurseur d'un écart de la norme?

La réalisation d'une revue de la littérature et d'un projet de protocole de recherche clinique montre que les sages-femmes ont toute leur place dans le champ de la recherche. De telles études mériteraient d'être menées et nous pensons que sages-femmes et médecins pourraient avoir des regards complémentaires dans les essais cliniques. En effet, nous avons pu constater des différences dans les études menées par des médecins et celles menées par des sages-femmes. Les sages-femmes prennent bien en compte toutes les dimensions autour de l'intervention testée et donnent une approche assez large. La vision médicale est beaucoup plus précise sur un point donné. De plus, en tant que sages-femmes nous avons un regard porté sur le respect de la physiologie et ce positionnement est spécifique à notre profession.

Une telle étude investiguant plus particulièrement les conséquences maternelles d'un clampage précoce ou tardif du cordon ombilical devrait être menée. Elle nécessiterait un travail interdisciplinaire dans lequel les sages-femmes ont toute leur place. Cet essai concernerait, de plus, un domaine où nous sommes autonomes et avons tout pouvoir de décision.

Références principales

1. Essais contrôlés randomisés inclus dans notre revue de littérature:

- *Ceriani Cernadas et al. (2006).* The effect of timing of cord clamping on neonatal venous hematocrit values and clinical outcomes at term: a randomized, controlled trial. Pediatrics, 117: 779–86.
- *Chaparro C. M. et al. (2006).* Effect of timing of umbilical cord clamping on iron status in Mexican infants: a randomised controlled trial. Lancet, 367: 1997–2004.
- *Emhamed M. O. et al. (2004).* The early effects of delayed cord clamping in term infants born to Libyan mothers. Tropical doctor, 34: 218–22.
- *Geethanath R. M. et al. (1997).* Effect of timing of cord clamping on the iron status of infants at 3 months. Indian Pediatrics, 34 (2): 218–22.
- *Gupta R. & Ramji S. (2002).* Effect of delayed cord clamping on iron stores in infants born to anemic mothers: a randomized controlled trial. Indian Pediatrics, 39 (2): 130–5.
- *Nelson N. M. et al. (1980).* A randomized clinical trial of the Leboyer approach to childbirth. The New England Journal of Medicine, 302 (12): 655–60.
- *Oxford Midwives Research Group. (1991).* A study of the relationship between the delivery to cord clamping interval and the time of cord separation. Midwifery, 7: 167–76.
- *Saigal S. et al. (1972).* Placental transfusion and hyperbilirubinemia in the premature. Pediatrics, 49: 406–19. *Spears R. L. et al. (1966).* The effect of early vs late cord clamping on signs of respiratory distress. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 95: 564–8.
- *van Rhenen P. et al. (2007).* Delayed cord clamping and haemoglobin levels in infancy: a randomized controlled trial in term babies. Tropical Medicine and International Health, 12 (5): 603–15.

2. Revues systématiques de bonne qualité liées à nos conclusions:

- *Lainez Villabona B. et al. (2005).* Pinzamiento precoz o tardío del cordón umbilical? Una revisión sistemàtica de la literatura médica. Annales of Pediatrica (Barc), 63 (1): 14–21.
- *McDonald S. J. & Middleton P. (2008).* Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2.
- *Mercer J. (2001).* Current best evidence: a review of the literature on umbilical cord clamping. Journal of Midwifery & Women's health, 46 (6): 402–14.
- *Mercer J. & Skovgaard, R. L. (2002).* Neonatal transitional physiology: a new paradigm. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 15 (4): 56–75.
- *van Rheenen P. & Brabin B. J. (2004).* Late umbilical cord clamping as an intervention for reducing iron deficiency in term infants in term infants in developing and industrialized countries: a systematic review. Annals of Tropical Medicine, 24 (1): 3–16.

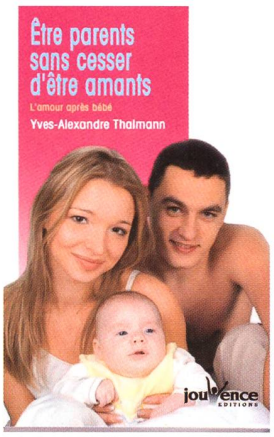
3. Autres :

- *Prendiville, W. J. et al. (2000).* Active versus expectant management in the third stage of labour (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4.

Yves-Alexandre Thalmann

Etre parents sans cesser d'être amants

L'amour après bébé



Jouvence, 2008.
ISBN= 2-88353-661-6

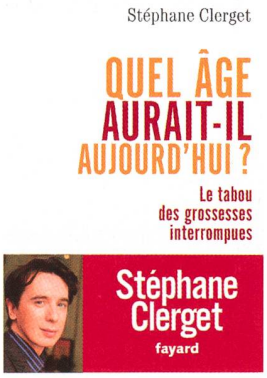
Cet ouvrage va beaucoup intéresser les parents de bébés et de jeunes enfants, mais il contient également beaucoup d'enseignements pour tout couple au-delà de la phase amoureuse-passionnelle.
Lorsque l'on tombe amoureux, l'effet des hormones est bien connu, mais le concept de l'entropie, venant des physiciens, amène une nouvelle dimension: il s'agit de la constatation que si on laisse un système (ici le couple) à lui-même, il évolue naturellement vers le désordre. D'où la conclusion de l'auteur que la relation amoureuse ressemble à un chantier où il y a toujours des travaux à faire. La diminution de la tendresse amoureuse semble inévitable par la routine qui s'installe dans le couple, et par là l'ennui. Pour contrer la lassitude dans la relation, l'auteur propose un cocktail amoureux dont les ingrédients sont une bonne dose de communication, un minimum de cohésion et une pointe de stimulation. Des techniques de la communication comme l'écoute active et la communication non violente peuvent être utilisées. Par des schémas et des symboles faciles à comprendre, l'auteur explique les effets des trois ingrédients selon leur dosage dans la dynamique du couple. L'auteur encourage les parents dans la phrase finale du livre comme ceci (citation): «Alors, parents, ne laissez pas le fruit de vos amours faner la fleur de votre amour!»
La conception du livre est originale et moderne bien que le format soit un peu petit dans la main. L'auteur s'exprime avec aisance et explique l'évolution normale d'un couple de longue durée avec un mélange d'humour, de stéréotypes retravaillés et de conseils. Dans l'idéal, un couple dure au-delà des années «enfants à élever» et se retrouve à deux à la découverte de nouvelles possibilités et passions.

Heike Emery
sage-femme indépendante

Stéphane Clerguet

Quel âge aurait-il aujourd'hui?

Le tabou des grossesses interrompues



Fayard, 2007, 313 p.
19 euros
ISBN= 2213630755

Ayant entendu parler Stéphane Clerget à la radio, j'avais très envie de découvrir son ouvrage. En tant que psychiatre et pédopsychiatre, il développe dans son livre l'impact psychologique des grossesses interrompues, qu'il s'agisse de fausses couches précoce ou tardive, d'IVG ou d'IMG, de mort in utero ou aussi de réduction embryonnaire dans le cadre de la procréation médicalement assistée. La personnalisation de plus en plus précoce du fœtus et le surinvestissement de la grossesse dès les premiers jours peuvent contribuer à ressentir d'autant plus douloureusement une éventuelle perte.
L'auteur présente les différentes étapes du chagrin et les mécanismes psychologiques par lesquels les femmes peuvent passer, mais aussi les chemins pour dépasser un tel événement. Cet ouvrage a le grand mérite d'utiliser un langage parlant au lecteur malgré la complexité du sujet, et d'offrir de très belles phrases comme: «Faire barrage à ses larmes, c'est prendre le risque de se noyer dans son chagrin» (p.187). C'est un livre que les femmes concernées devraient lire pour chercher de la compréhension et de l'aide, et trouver leur chemin pour s'en sortir. Il y a des mots et des chapitres qui vont forcément faire écho en elles. Les rites de deuil, la reconnaissance d'une perte sont primordiaux, mais manquent de plus en plus dans nos sociétés occidentales. Cela est plus vrai encore en cas de deuil périnatal... Toute grossesse interrompue a également des répercussions chez l'homme – futur père potentiel, sur la relation du couple ainsi que les enfants de la fratrie qui précèdent ou qui suivent la grossesse interrompue.
En tant que professionnels de la périnatalité, nous devons nous questionner sur le temps que nous accordons aux grossesses interrompues dans le cadre de l'anamnèse d'une femme qui se présente pour une nouvelle grossesse à notre consultation. Cet ouvrage ne devrait pas manquer dans les bibliothèques du personnel soignant dans les Maternités, les écoles professionnelles, les cabinets et autres pratiques de sages-femmes. Même s'il utilise des références françaises pour les dispositions législatives, il est à recommander vivement.

Heike Emery
sage-femme indépendante

---

www.hebamme.ch www.sage-femme.ch