Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 112 (2014)
Heft: 10

Rubrik: Infos de la recherche

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: 07.12.2025

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

Etude M@NGO

Traduction: Josianne Bodart Senn

Contexte
On sait que les femmes présentant de faibles risques de complications de grossesse bénéficient de la continuité des soins par les sages-femmes, mais aucun essai n'a encore apporté de telles preuves pour les femmes présentant des risques identifiés. Les auteurs ont donc cherché à évaluer les effets cliniques et économiques de la prise en charge en continu par les sages-femmes, indépendamment des facteurs de risques.

Méthodologie
Le nom de l'étude est M@NGO, ce qui signifie: *Midwives @ New Group practice Options*. Il s'agit d'un essai en double aveugle, randomisé et contrôlé, en groupes parallèles. Les femmes enceintes de deux hôpitaux urbains australiens (s'occupant également de d'enseignement, le Royal Hospital for Women de Randwick et le Mater Mother's Hospital de Brisbane) ont été assignées au hasard par un service informatique téléphonique, soit à une sage-femme qui les prenait entièrement en charge, soit à un service de maternité standard. Agées de 18 ans et plus, ces femmes étaient admissibles à condition d'être à moins de 24 semaines de grossesse au moment du premier rendez-vous. Etaient exclues celles qui avaient pris rendez-vous avec un autre fournisseur de soins, celles qui avaient une grossesse multiple ou celles qui avaient prévu une césarienne élective.

Les femmes désignées pour les soins en continu recevaient les soins anté-, intra- et postnataux d'une sage-femme bien précise (ou d'une seconde sage-femme, «back-up caseload midwife»). Celles du groupe de contrôle avaient des soins standards fournis par les sages-femmes inscrites au tableau de service.

Les issues examinées ont été définies a priori. L'issue principale était la proportion des femmes ayant eu une césarienne. Les autres issues primaires étaient: le taux d'accouchement vaginal instrumentalisé ou sans aide ainsi que le taux de recours à la péridurale. Les issues maternelles secondaires étaient: les scores d'Apgar, la prématurité et l'admission en soins intensifs néonataux.

Résultats
Toutes les femmes ont été examinées dans les hôpitaux participant à l'enquête entre le 8 décembre 2008 et le 31 mai 2011. Quelque 1748 femmes enceintes ont été assignées au hasard, à savoir 871 aux soins en continu par une sage-femme et 877 aux soins standards.

Les taux de césariennes ne diffèrent pas dans les deux groupes (183 [21%] pour le groupe des soins en continu vs 204 [23%] pour le groupe des soins standards; odds ratio [OR] 0·88, 95% CI 0·70–1·10; p=0·26). Le taux de femmes ayant une césarienne élective (avant le déclenchement du travail) ne diffère pas non plus de manière significative (69 [8%] vs 94 [11%]; OR 0·72, 95% CI 0·52–0·99; p=0·05). Les taux d'accouchement instrumentalisé sont similaires (172 [20%] vs 171 [19%]; p=0·90), tout comme les taux d'accouchement vaginal sans aide (487 [56%] vs 454 [52%]; p=0·08) et le recours à la péridurale (314 [36%] vs 304 [35%]; p=0·54). Quant aux issues néonatales, elles ne diffèrent pas entre les groupes.

Le coût total des soins s'élèvent à 566,74 dollars australiens par femme (95% 106·17–1027·30; p=0·02), mais il est moindre pour les soins en continu par une sage-femme que pour les soins standards par un service de maternité.

Interprétation
Ces résultats montrent que, pour les femmes ne présentant aucun risque, les soins en continu par une sage-femme sont sûrs et efficaces d'un point de vue financier.

Les soins en continu de la sage-femme constituent une intervention complexe, durant laquelle de multiples éléments peuvent interagir. Leur efficacité est influencée par un meilleur soutien venant des sages-femmes responsables, par des structures transparentes et une communication claire, par un engagement au niveau clinique ainsi que par une meilleure répartition des tâches («give and take») entre professionnels.

Traduction: Josianne Bodart Senn

Source: Sally K Tracy et al. Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk: M@NGO, a randomised controlled trial. Publié sur **www.thelancet.com** le 17. 9. 2013: http://dx.doi.org/10.1016/ S0140-6736(13)61406-3