

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 112 (2014)
Heft: 11

Rubrik: Infos sur 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: 07.02.2026

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

Déterminants de changement de poids durant les 96 premières heures de vie chez les enfants nés à terme

Determinants of Weight Changes during the first 96 hours of Life in Full-Term Newborns

Maria João Fonseca et al. In: BIRTH, ISSUES IN PERINATAL CARE 41:2 June 2014, 160–167. Résumé en allemand, dans ce numéro, p. 38

Contexte

La perte de poids du nouveau-né (Newborn weight loss NWL) est évaluée, pour les trois premiers jours de vie, à environ 6% du poids de naissance (birthweight BW). Les auteurs avaient pour but de décrire les déterminants d'une perte de poids excessive ou faible pour les 96 premières heures de vie.

Méthodologie

Un échantillon de 1288 singltons nés à terme sans anomalie congénitale et appartenant à une même cohorte de naissance (génération XXI) a été constitué. Les nouveau-nés ont été recrutés en 2005/2006 dans toutes les unités hospitalières publiques dispensant des soins obstétricaux et néonataux de Porto au Portugal. Les informations ont été collectées lors d'une interview en face-à-face et dans des extraits de dossiers cliniques. Les données anthropométriques ont été établies par des examinateurs formés et la perte de poids du nouveau-né (NWL) a été estimée selon la formule: (poids-BW)/BW × 100. Cette perte a été qualifiée d'excédentaire (en-dessous du 10^e percentile de la distribution de l'échantillon des NWL: ≤ -9,4% par rapport au BW), de normale (entre le 10^e et le 90^e percentile: -9,3 à -4,2%) ou de faible (au-dessus du 90^e percentile: ≥ -4,1%). Les Odds Ratios ajustés (OR) et l'intervalle de 95% de confiance (CI) ont été calculés en utilisant des modèles de régression multinomiale.

Résultats

La perte de poids excessive du nouveau-né (Excessive NWL) est associée de manière positive avec l'âge maternel ≥ 40 ans (OR = 3.32, 95% CI 1.19-9.25), avec le niveau de formation de la mère (OR = 1.04, 95% CI 1.00-1.09), avec l'accouchement par césarienne (OR = 2.42, 95% CI 1.12-5.23), ainsi qu'avec la jaunisse traitée par photothérapie (OR = 1.69, 95% CI 1.00-2.87). La perte de poids faible du nouveau-né (Insufficient NWL) est associée de manière positive avec un faible poids de naissance (OR = 2.68, 95% CI 1.13-6.33), de même qu'avec une formule d'alimentation mixte (OR = 1.74, 95% CI 1.13-2.66).

Conclusion

Les nouveau-nés allaités ne perdent pas de poids de manière excessive et les nouveau-nés bénéficiant d'une alimentation mixte manifestant une perte de poids faible, cette étude confirme que l'allaitement maternel procure une excellente nutrition durant cette période.

*Traduction: Josianne Bodart Senn,
rédactrice Sage-femme.ch*

Début du travail en présence d'une sage-femme aux Pays-Bas: quels traitements les parturientes préfèrent-elles? quels traitements utilisent-elles vraiment?

Dutch women in midwife-led care at the onset of labour: which pain relief do they prefer and what do they use?

Trudy Klomp, Ank de Jonge, Eileen K Hutton and Antoine LM Lagro-Janssen. In: BMC Pregnancy and Childbirth 2013, 13:230. Résumé en allemand, dans ce numéro, p. 37

Contexte

Les douleurs ressenties au cours du travail de l'accouchement sont plus fortes que n'importe quelle autre douleur physique. Beaucoup de femmes enceintes sont préoccupées par ces douleurs et par la manière de les gérer efficacement.

L'objectif de cette étude était d'examiner les corrélations entre les caractéristiques des femmes enceintes à bas risques et leurs préférences en ce qui concerne la gestion des douleurs durant l'accouchement.

Méthodologie

Cette étude fait partie de l'étude DELIVER, une étude de cohorte prospective multicentrique dynamique. Ses données ont été recueillies entre septembre 2009 et mars 2011 auprès de 20 cabinets de sages-femmes établis sur l'ensemble des Pays-Bas. Les critères d'inclusion pour les femmes étaient: une grossesse

unique, des soins dirigés par une sage-femme au début du travail, être de langue néerlandaise, anglaise, turc ou arabe. L'échantillon comptait 1511 femmes en soins primaires; elles avaient rempli le questionnaire 2 (dès 34 semaines de grossesse jusqu'à l'accouchement) ainsi que le questionnaire 3 (aujourd'hui des six semaines post-partum). Ces questionnaires étaient disponibles soit en ligne, soit sur papier.

Résultats

Mille cinq cents et onze femmes ont participé. Avant l'accouchement, 15,9% d'entre elles disaient préférer une méthode médicamenteuse de soulagement des douleurs. Pendant le travail, 15,2% de l'échantillon total ont utilisé un soulagement médicamenteux des douleurs et 25,3% des femmes qui avaient indiqué durant leur grossesse une préférence pour l'utilisation d'un soulagement médicamenteux des douleurs, ont effectivement utilisé une telle méthode.

Ne pas être Néerlandaises d'origine et avoir prévu la naissance à l'hôpital sont deux facteurs associés à une préférence mentionnée pendant la grossesse pour le soulagement médicamenteux des douleurs. Etre primipare et avoir prévu d'accoucher à l'hôpital sont deux facteurs associés à l'utilisation réelle de la méthode préférée de soulagement médicamenteux des douleurs pendant le travail.

En outre, 85,5% des femmes qui avaient indiqué avant la naissance une préférence pour ne pas utiliser un soulagement médicamenteux des douleurs, n'ont effectivement utilisé aucune médication.

Conclusions

Seule une petite minorité des femmes indiquent avant la naissance une préférence pour un soulagement médicamenteux des douleurs pendant l'accouchement. La plupart des femmes n'ont pas reçu de soulagement médicamenteux des douleurs pendant le travail, même si elles avaient indiqué auparavant une préférence pour celle-ci.

Les fournisseurs de soins devraient discuter de l'imprévisibilité du processus de travail et du fait que l'utilisation réelle des médicaments contre les douleurs ne correspond souvent pas à la préférence que les femmes mentionnent avant la naissance.

*Traduction: Josianne Bodart Senn,
rédactrice Sage-femme.ch*

Commentaire

Il existe peu de données dans la littérature examinant les préférences des parturientes concernant la gestion de la douleur durant l'accouchement ainsi que ce qui est disponible en matière de soulagement. L'étude de Klomp (2013) confirme que les femmes néerlandaises préfèrent le soutien des sages-femmes. Les résultats sont positifs et alignés: parmi les 85,5% des femmes indiquant avant la naissance une préférence pour ne pas utiliser un soulagement médicamenteux, aucune n'a utilisé de médication. Plus qu'un succès, ces résultats font figure d'exception et ils représentent non seulement l'éloge de l'extraordinaire travail qu'effectuent les sages-femmes mais aussi la reconnaissance d'un système de santé obstétrical propice à une prise en charge des grossesses et des naissances majoritairement assurée par les sages-femmes.

L'échantillon de cette étude est représentatif de la population néerlandaise et la disparité de la culture obstétricale hollandaise et suisse fait que ces résultats ne sont pas transférables à notre pays. Ils nous invitent toutefois à reconstruire les préférences des femmes en matière de soulagement de la douleur, de les informer et de les accompagner dans leurs choix et leurs besoins.

*Emanuela Gerhard, sage-femme,
MSc Midwifery*

Expériences des femmes qui, après avoir planifié un accouchement à domicile, ont par la suite besoin d'un transfert intra-partum à l'hôpital

Experiences of women planning a home birth who require intrapartum transfer to hospital.

Fox D, Sheehan A & Homer C (2014). In: International Journal of Childbirth, 4(2), 103–119(17). Résumé en allemand, dans Hebamme.ch 10/2014, p.15

Résumé

Les données récentes confirment la sécurité de l'accouchement à domicile quand il est planifié pour des femmes à faibles risques et qu'il est réalisé par des sages-femmes formées et expérimentées dans des conditions de collaboration adéquate en termes de référence et de transfert. Le but de cet article est de synthétiser la littérature qualitative sur les expériences des femmes qui planifient un accouchement à domicile et qui sont par la suite transférées de leur maison à l'hôpital.

Une méta-analyse a été choisie pour mieux comprendre les expériences de transfert des femmes par la synthèse de données qualitatives et par leur interprétation. Trois catégories ont été mises en évidence: «communication, connexion et continuité», «assurer la transmission» et «donner sens à ces événements». La qualité et la précision de la communication, le sentiment de se sentir reliée à l'hôpital de référence, la continuité entre les sages-femmes: tels sont les éléments qui contribuent à faire du transfert un processus aussi transparent que possible aux yeux des femmes.

L'arrivée à l'hôpital est le moment le plus vulnérable et le plus effrayant, si bien que la présence d'une sage-femme connue s'avère rassurante. Les soignants qui prennent le relais doivent également être sensibles aux besoins des femmes à être rassurées et acceptées. Les raisons du transfert doivent être clairement communiquées à la fois au moment du transfert et de manière détaillée pendant le post-partum.

Les femmes ont besoin de parler de leur expérience et de manifester leur sentiment de déception pour progresser dans leur parcours de vie. La continuité du personnel soignant permet que ce processus se fasse d'une manière sensible et individualisée par l'intermédiaire de personnes connues.

D'autres études qualitatives sont en cours de planification pour examiner plus en profondeur les questions de transfert lors d'un accouchement à domicile, en particulier dans le cadre d'un projet national sur les lieux de naissance en Australie.

*Traduction: Josianne Bodart Senn,
rédactrice Sage-femme.ch*