

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 99 (2001)

Heft: 1

Artikel: Soutien attentionné des femmes pendant l'accouchement

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951273>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Recherche de la Cochrane Library

Soutien attentionné des femmes pendant l'accouchement

L'objectif de cette recherche était d'évaluer les effets d'un soutien continu pendant le travail (assuré par des professionnelles de la santé – infirmières, sages-femmes- ou des non professionnelles-doulas, amies, à l'exception des compagnons) sur les mamans et les bébés.

QUATORZE études impliquant plus de 5000 femmes sont incluses dans cette synthèse. Les études ont été conduites en Belgique, Botswana, Canada, Finlande, France, Grèce, Guatemala, Mexique, Afrique du Sud et aux États-Unis, dans des conditions hospitalières et suivant une pratique largement disparates.

Les personnes assurant le soutien ne jouissaient pas de la même expérience ni des mêmes qualifications. Dans six études, le soutien était assuré par un employé de l'hôpital, sage-femme, élève sage-femme ou infirmière. Dans cinq études, le soutien était assuré par des non professionnels (avec ou sans formation). Dans une étude, le soutien était assuré par un «préparateur à la naissance», dans une étude il était assuré par des infirmières à la retraite et dans une autre étude il était assuré par des parentes proches (en général la mère).

Résultats

Un soutien continu a diminué la probabilité de médication antalgique (odds ratio 0.59, 95% confidence interval 0.52, 0.68), d'accouchements instrumentés (odds ratio 0.77, 95% confidence interval 0.65, 0.90), de césariennes (odds ratio 0.77, 95% confidence interval 0.64, 0.91), et un apgar à 5 minutes inférieur à 7 (odds ratio 0.50, 95% confidence interval 0.28, 0.87). Dans les sept études dans lesquelles la pratique de l'établissement hospitalier ne tolérait pas la présence du mari, de la famille ou d'ami pendant le travail, le soutien continu était aussi associé à une diminution probable de l'augmentation d'ocytocine (odds ratio 0.77, 95% confi-

dence interval 0.61, 0.98). Deux études ont relevé que les parturientes qui avaient bénéficié d'un soutien continu semblaient plus aptes à allaiter complètement à 4 ou 6 semaines de post partum (odds ratio 0.60, 95% confidence interval 0.40, 0.79). Six études ont évalué les effets d'un soutien sur le vécu de l'accouchement par les femmes; alors que les études utilisaient différents critères (satisfaction globale, sentiment d'échec face à la gestion du travail, etc.), dans chaque étude les résultats favorisaient le groupe qui avait bénéficié d'un soutien continu.

Les effets sur la durée du travail sont minimes et d'importance clinique relative. Langer 1998 a seulement relevé une durée moyenne, qui était de 4 heures 56 pour le groupe avec soutien contre 5 heures 58 pour l'autre groupe.

Des études distinctes ont trouvé une diminution de: problèmes pendant le travail, épisiotomie, transfert dans une autre salle pour l'expulsion, et du nombre de relations peu satisfaisantes entre le mari et la sage-femme. Des bé-

néfices à long terme mis en évidence par des études distinctes mentionnent à six semaines de post partum une diminution de la dépression du post partum et le sentiment de difficulté dans l'apprentissage de la maternité.

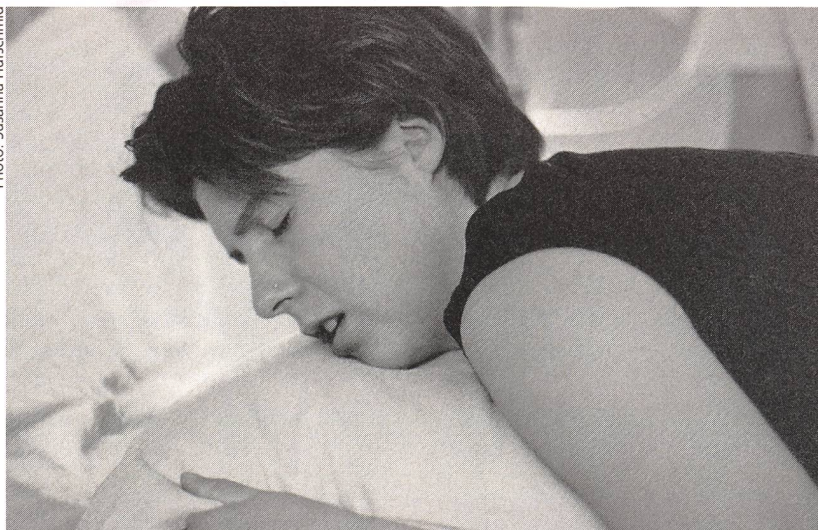
On trouve une similitude considérable entre les résultats des études, même lorsqu'elles sont divisées en «accompagné» et «non accompagné», malgré la disparité des usages obstétricaux, des conditions hospitalières, des facteurs de risque obstétricaux, malgré la différence de pratique par rapport à la tolérance de la présence d'un proche, et la différence de qualifications professionnelles des femmes qui assuraient le soutien.

Discussion

L'activité de soutien a été menée dans une multitude de circonstances différentes par des personnes différentes qui cependant partageaient toutes deux caractéristiques: c'était des femmes, et elles bénéficiaient d'une expérience: soit elles avaient accouché elles-mêmes et/ou avaient suivi une formation d'infirmière, sage-femme, doula ou «préparatrice à la naissance».

Dans les pays développés, changer l'approche des soins en mettant l'accent sur la présence continue d'une personne expérimentée dans l'accompagnement, nécessitera souvent un perfectionnement du personnel ainsi

Photo: Susanna Hufschmid



que l'adoption de méthodes plus flexibles dans la dotation en personnel, de manière à ce que la quantité de personnel varie en fonction du nombre de patients.

Implications pour la recherche

Des questions sans réponse demeurent cependant:

1. Le soutien est-il plus efficace s'il est assuré par une doula ou une parente féminine plutôt que par une infirmière ou un sage-femme hospitalière? L'état actuel des connaissances ne permet pas de tirer des conclusions fiables sur l'efficacité comparative des deux groupes.
2. Y a-t-il des bénéfices à long terme sur la santé physique et psychique des mères ainsi que sur l'allaitement? Comme déjà mentionné, les résultats d'études distinctes suggèrent un bénéfice mais impliquent un nombre relativement peu élevé de participants.
3. Quel est l'effet d'un soutien continu pendant le travail sur la santé des nouveau-nés, particulièrement dans des situations à haut risque? Si l'effet sur l'apgar à 5 minutes est réel, alors des bénéfices à long terme sur la santé des nouveau-nés sont possibles.
4. La pratique d'un soutien continu unidirectionnel a-t-elle un impact sur les coûts? Des évaluations d'ordre économique sont nécessaires, qui comparent les coûts d'un soutien continu unidirectionnel avec les économies associées à une diminution d'interventions médicales pendant l'accouchement.

En conclusion, on peut dire qu'un soutien continu assuré par des accompagnants attentionnés (infirmières, sages-femmes ou autres) semble réaliser nombre de bénéfices pour les femmes et leur bébé, sans effets nuisibles. ◀

Hodnett ED. «Caregivers support for women during childbirth (Cochrane Review)» in The Cochrane Library, Issue 4, 1999, Oxford: Update Software.

Document traduit par Laurence Rochoix, sage-femme et résumé par Fabienne Gogniat Loos.

«Sensitive babies»

► Calendrier 2001

Ce calendrier, édité par une grande marque de couches-culottes, n'en reste pas moins attirant, grâce à ses douze grandes photos (œuvres de David Bailey) de bambins âgés de 4 semaines à 36 mois, toutes plus belles et surprenantes les unes que les autres. Il faut aussi dire que pour chaque calendrier vendu en Suisse, 1.5 Euro vont à des centres de conseils pour parents



à Zurich et Berne ainsi qu'à la Fondation Jeunesse et Familles à Lausanne.

Calendriers disponibles en librairie, ainsi que sous www.pampers-sensitive.com pour Fr. 29.30.

Innovation dans l'abandon des enfants non-désirés

► La boîte à bébés

Au Moyen Âge, les nouveau-nés non-désirés étaient déposés sur le parvis d'une église ou d'un couvent, dans l'espoir que Dieu, et la société, les prendraient en charge. En Allemagne, à Hambourg, une version moderne du «parvis d'église pour enfants abandonnés» vient d'être inaugurée: le container à bébés. C'est une boîte, du genre de celle qu'on trouve dans nos rues pour y déposer les habits usagés dont on ne veut plus. A la différence près qu'elle est chauffée à 37°C, que son aménagement est douillet, et qu'elle est équipée de senseurs qui déclenchent une alarme et permettent aux secours d'être sur place en moins de 10 minutes. La mère a huit semaines pour réclamer son bébé. Ensuite de quoi, le processus d'adoption se met en marche. Constatant que quarante nouveau-nés sont abandonnés en Allemagne chaque année, c'est une association privée, gérant dans cette ville cinq garderies d'enfants, qui a lancé cette boîte à bébé, laquelle s'inscrit dans un vaste programme d'aide aux mères en détresse (numéros d'urgence, aide matérielle et financière, etc.). Cinquante pour cent de ces bébés abandonnés dans des poubelles, des toilettes publiques ou des parcs sont déjà morts quand on les trouve. Partisans et opposants à ce procédé s'affrontent naturellement. Dans le camp des contre, on dé-

nonce le processus comme inhumain et surtout on avance que si une mère, durant sa grossesse, n'a pas cherché de l'aide auprès des organisations existantes, elle ne connaîtra pas l'existence de la boîte à bébé ou hésitera à faire 1 heure de bus ou de métro, au su et vu de tout le monde, pour aller déposer son «fardeau» dans la boîte à bébés. Surtout s'il s'agit d'une très jeune fille. Chez les partisans, on pense qu'il vaut mieux avoir un dispositif de ce genre à disposition, plutôt que de découvrir un bébé mort dans une poubelle 200 mètres plus loin. Et au regard du droit allemand, dans la mesure où la vie du bébé n'est pas menacée dans la boîte à bébé, la mère n'a pas à craindre les foudres de la justice.

A quand une telle boîte en Suisse? De l'avis de nombreux spécialistes, la situation n'est pas comparable à celle d'une grande ville comme Hambourg. Chez nous, il existe assez de soutiens psychologiques, de relais dans les écoles, chez les assistants sociaux pour que des détresses aussi absolues soient identifiées à temps.

Mais sur le plan éthique, il revient à chacun de tenter de répondre, en son âme et conscience à cette délicate question, qui nous ramène à nos propres valeurs.

Source: «Construire», 28 mars 2000.