

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 117 (2019)
Heft: 7-8

Artikel: Arrive Trial : à quel âge gestationnel provoquer l'accouchement
Autor: Politis Mercier, Maria-Pia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948995>

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: 02.04.2025

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

ARRIVE Trial: à quel âge gestationnel provoquer l'accouchement?

Une politique de provocation de l'accouchement à terme et au-delà est associée à moins de morts périnatales et moins de césariennes mais davantage d'accouchements instrumentés qu'une attitude expectative (Revue Cochrane, Middleton *et al.*, 2018). En effet, le risque d'issues défavorables périnatales augmente graduellement à partir de 40 semaines. Déterminer quand il convient d'intervenir près du terme et au-delà pour obtenir les meilleures issues néonatales et maternelles suscitent passablement d'interrogation, voire de polémiques tant parmi les intéressées que chez les professionnel-le-s (sages-femmes, obstétriciens). Ceci sans parler de la décision partagée avec la femme et de la détermination de la méthode de déclenchement à utiliser, afin d'avoir une balance bénéfice-risque positive tant pour la femme et que pour son enfant.

En 2018, la publication de l'essai comparatif randomisé ARRIVE de Grobman *et al.*, réalisé aux Etats-Unis, a fait du bruit jusqu'ici. Cette étude a cherché à déterminer si la provocation à 39 semaines révo-lues chez des femmes à bas risque (nullipares) amenait de meilleures issues tant pour les femmes que pour leurs enfants. L'essai randomisé a été conduit auprès de 6106 femmes à bas risque, dans 41 centres. Les modes de provocation étaient variables

en fonction des centres. Les résultats ont montré que le taux de césarienne était plus bas dans le groupe «provocation» que dans le groupe «expectatives», les issues périnatales n'étant pas statiquement différentes dans les deux groupes. Ces résultats pourraient encourager à une politique de provocation, déjà courante chez nous. Toutefois la validité externe de cette étude bien conduite ne permet pas d'introduire cette option au vu de la différence dans les populations de femmes (notamment l'âge) et dans les pratiques cliniques. Les sociétés professionnelles restent prudentes sur la reproductibilité des résultats de cette étude. C'est pourquoi il est crucial de rester ouvert-e aux nouveautés professionnelles, les discuter en interprofessionnel, considérer toutes les dimensions impliquées et informer les femmes en conséquence, même si cela peut créer des dissonances

en regard des représentations ou des certitudes; tout cela fait partie du professionnalisme lorsqu'il vise la sécurité et la satisfaction des femmes et des familles (Philippi & King, 2018). ◉

AUTEURE



Maria-Pia Politis Mercier,
conseillère rédactionnelle, maître d'enseignement
à la Haute Ecole de Santé Vaud Filière sage-femme,
HES-SO Haute école spécialisée de Suisse occidentale.

Références

American College of Obstetricians and Gynecologists (2018) ACOG Response to ARRIVE Trial. www.acog.org
Grobman, W. A., Rice, M. M., Reddy, U. M., Tita A. T. N., Silver, R. M., Mallett, G., Hill, K., Thom, E. A., El-Sayed, Y. Y., Perez-Delboy, A., Rouse, D. J., Saade, G. R., Boggess, K. A., Chauhan, S. P., Iams J. D., Chien, E. K., Casey, B. M., Gibbs, R. S., Srinivas, S. K., Swamy, G. K., Simhan, H. N. & Macones, G. A. (2018) Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women. *NEJM*; 379:513-523. doi:10.1056/NEJMoa1800566.

Middleton, P., Shepherd, E. & Crowther C. A. (2018) Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; Issue 5. Art. No.: CD004945. doi:10.1002/14651858.CD004945.pub4.
Philippi, J. C. & King, T. L (2018) Assessing the Value of the ARRIVE Trial for Clinical Practice: Sea Change or Just a Splash? *J Midwifery Womens Health*. Nov;63(6):645-647. doi:10.1111/jmwh.12928.
Society of Maternal-Fetal Medicine (2018) SMFM Statement on Elective Induction of Labor in Low-Risk Nulliparous Women at Term: the ARRIVE Trial. www.ajog.org



Interessante Kurse für Hebammen bei AcuMax in Bad Zurzach



Kinematic Taping für Hebammen: Schwangerschaft bis Wochenbett

Hier erlernen die Teilnehmerinnen das speziell auf das Aufgabengebiet von Hebammen zugeschnittene Anlegen von funktionellen Tapes.

■ Freitag/Samstag, 20. + 21. September 2019

Kosten: CHF 495.-, inkl. Unterlagen und Snacks
Dozent: Jürgen Berkmliller, Sportphysiotherapeut



Schröpfen, Gua Sha und Moxibustion für Schwangere und Wöchnerinnen

Schröpfen lindert Schmerzen und fördert die lokale Durchblutung. Therapieformen für Schwangere, Stillende und Wöchnerinnen.

■ Donnerstag, 3. Oktober 2019

Kosten: CHF 269.-, inkl. Unterlagen und Snacks
Dozentin: Pascale Barmet, Naturärztin Chinesische Medizin, Dipl. Ernährungsberaterin HF



Akupunkturpunkte für Schwangere und Stillende

Geburtsvorbereitende Akupunktur kann helfen beim Entspannen, Wehen werden als weniger schmerzhaft erlebt.

■ Donnerstag, 31. Oktober 2019

Kosten: CHF 269.-, inkl. Unterlagen und Snacks
Dozentin: Pascale Barmet, Naturärztin Chinesische Medizin, Dipl. Ernährungsberaterin HF

Kursort: Acumax Med AG - Promenadenstrasse 6 - CH-5330 Bad Zurzach - www.acumax-kurse.ch - info@acumax.ch - +41 56 249 31 31



Terre des hommes

Aide à l'enfance.



Chaque enfant dans
le monde a le droit
de manger à sa faim.

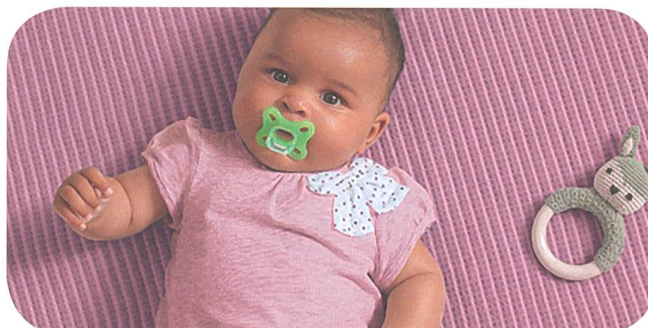
Tout simplement, avec votre don.

Faites
un don!



tdh.ch/tout simplement

Coming soon: Der erste MAM Nuggi aus 100 % Silikon



Klein, aber oho!

Der MAM Comfort ist der erste MAM Nuggi, der zu 100 % aus Silikon besteht. Mit seinem extra kleinen Sauger und dem extra dünnen Saugerhals eignet er sich ideal für Früh- und Neugeborene. Wie bei allen MAM Nuggis verfügt auch der MAM Comfort über einen symmetrischen Sauger und liegt dadurch immer perfekt in Babys Mund. Natürlich ist auch der kleinste MAM Schnuller mit der patentierten SkinSoft™-Oberfläche ausgestattet, die ein hautähnliches Gefühl vermittelt.



Extra leicht

Sein einteiliges und extra leichtes Design üben weniger Druck auf Babys Kiefer und Mund aus. Der MAM Comfort überzeugt nicht nur durch Design – er ist zudem bis zu 50 % leichter als Vollsilikon-Nuggis anderer Hersteller.

Für Früh- und Neugeborene

Der MAM Comfort eignet sich ab einem Geburtsgewicht von 1400 g. Auch er erscheint in der typischen und einzigartigen MAM Schmetterlingsform und bietet genügend grosse Luftlöcher an allen vier Seiten – ein zusätzlicher Vorteil für Frühgeborenenstationen.

Interessiert am MAM Comfort?

Jetzt vorbestellen via professionals@bamedag.ch oder per Telefon an +41 44 787 69 96

Wissenschaftliche Befunde des WILD Hi-Precision Institute (Österreich) bestätigen, dass der MAM Comfort™ mehr als 32 % leichter als herkömmliche Vollsilikon-Nuggis ist. Gemessene Resultate: 8,2-16,6 g.



Recommandations de littérature



Boulvain, M. & N. Jastrow Meyer (2015)
Déclenchement de l'accouchement: le pour et le contre

Rev Med Suisse; 11: 2011-5.

Cet article aborde les différentes indications du déclenchement de l'accouchement. Dans certains cas, il est nécessaire de mettre un terme à la grossesse à cause d'un risque fœtal ou maternel majeur, mais dans la majorité des déclenchements le bénéfice de l'intervention est discutable. Un bénéfice au déclenchement a été mis en évidence en cas de dépassement du terme, de rupture prématurée des membranes, d'hypertension artérielle maternelle et de suspicion de macrosomie fœtale. Dans les indications mentionnées, il ne semble pas que le déclenchement augmente le risque de césarienne.



Collège national des gynécologues et obstétriciens français (2011)
Grossesse prolongée et terme dépassé: recommandations pour la pratique clinique - Texte des recommandations (texte court)

Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction;

Volume 40, Issue 8, December, 818-822.

<https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2011.09.026>

Ce groupe de travail émis des recommandations pour la pratique clinique en ce qui concerne les grossesses prolongées et le terme dépassé. Selon leurs résultats, il faudrait en l'absence de pathologie proposer le déclenchement du travail aux patientes entre 41+0 SA et 42+6 SA. Le moment du déclenchement sera déterminé en fonction des caractéristiques maternelles (condi-

tions cervicales locales, cicatrice utérine, parité, indice de masse corporelle, âge), de la préférence des patientes et de l'organisation des soins des maternités.

Cependant, si la prolongation de la grossesse au-delà de 42+0 SA est choisie, elle semble assortie d'une augmentation des risques fœtaux qui doivent être expliqués à la patiente et mis en balance avec les inconvénients potentiels d'un déclenchement.



Surbek, D., Drack, G. & Schneider, H. (2011)

Directive clinique: Surveillance et prise en charge du dépassement de terme de l'accouchement

Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique, révision du 23.05.

Les directives cliniques de la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique présentent les recommandations concernant la surveillance et prise en charge du dépassement de terme de l'accouchement. Celles-ci sont valables uniquement pour des grossesses uniques chez des femmes en bonne santé sans anamnèse anormale.



Gülmezoglu, A. M., Crowther, C. A., Middleton, P. & Heatley, E. (2012)

Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term

doi:10.1002/14651858.CD004945.pub3.

Cette Cochrane a mis en évidence que, pour le déclenchement du travail, une politique de provocation de l'accouchement par rap-

port à une attitude expectative est associée à une diminution des décès périnataux et des césariennes. Certaines morbidités infantiles telles que car le syndrome d'aspiration méconiale ont également été réduites grâce au déclenchement du travail post-terme. Le risque absolu de décès périnatal reste tout de même faible. Il a été souligné dans cette revue de la littérature que les femmes devraient recevoir des conseils appropriés leur permettant de faire un choix éclairé entre le déclenchement du travail lors d'une grossesse post-terme et le monitoring de la grossesse post-terme sans déclenchement du travail.



Oros, D., Garcia-Simon, R., Clemente, J., Fabre, E., Angel Romero, M. & Montanes, A. (2017)

Predictors of perinatal outcomes and economic costs for late-term induction of labour

Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology; Vol. 56, Issue 3, 286-290.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2017.04.004>

De nombreuses institutions recommandent de provoquer le travail de l'accouchement à partir de la 41^e semaine de grossesse. Cependant, la provocation de l'accouchement peut être associée à un temps d'hospitalisation plus long, ainsi qu'à une augmentation du taux de travail prolongé, des échecs de provocation ou des césariennes. Ces issues de santé vont de pair avec des augmentations des coûts. Cette étude a été menée de manière prospective sur une période de 2 ans avec pour but de prédire les issues de santé périnatale et les coûts pour les services de santé qui proposent une provocation de l'accouchement pour les grossesses avec un dépassement de terme.



Duro Gómez, J., Garrido Oyarzún, M. F., Rodríguez Marín, A. B., de la Torre González, A. J., Arjona Berral, J. E & Castelo-Branco, C. (2016)

Vaginal misoprostol and cervical ripening balloon for induction of labor in late-term pregnancies

The journal of obstetrics and gynaecology research.

<https://doi.org/10.1111/jog.13193>

Cette étude a comparé l'utilisation du misoprostol vaginal et du ballonnet Cook pour la maturation du col lors de la provocation du travail de l'accouchement chez les femmes nullipares ayant dépassé le terme de leur grossesse. Les principaux résultats, ont mis en avant que le travail a été plus court dans le groupe misoprostol (25,4 h vs 31,3 h; P = 0,006) et un pourcentage plus élevé de femmes a accouché dans les 24 heures. Aucune différence n'a été notée dans les issues périnatales, le type d'accouchement ou le taux de césarienne.



Figlio, D. N., Guryan, J., Karbownik, K. & Roth, J. (2016)

Long-term cognitive and health outcomes of school-aged children who were born late-term vs full-term

JAMA Pediatr; 170(8):758-764. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.0238.

Le dépassement de terme (défini à partir de la 41^e semaine de grossesse) est associé à un risque accru de complications périnatales. Ces auteurs mettent en avant le manque d'analyse en ce qui concerne l'impact du dé-

passement de terme à long terme sur les résultats cognitifs et physiques des enfants. Les résultats de cette étude pourraient influencer la prise de décisions des médecins et des patientes dans la prise en charge d'une grossesse menée après terme. L'objectif est de comparer les résultats cognitifs et physiques des enfants d'âge scolaire nés à terme ou après le terme prévu. Les résultats démontrent qu'il semble y avoir une balance entre les résultats cognitifs et physiques associés à une gestation tardive. Les nourrissons nés après le terme prévu avaient une meilleure moyenne aux résultats à l'école primaire et secondaire, avaient une probabilité accrue d'être doués et présentaient un risque moindre de présenter de faibles résultats cognitifs que les enfants nés à terme. Par contre, les nourrissons nés après terme étaient plus susceptibles d'avoir une capacité physique restreinte. Ces résultats sont particulièrement pertinents pour les grossesses non compliquées et à faible risque.



Kortekaas, J. C., Scheuer, A. C., de Miranda, E., van Dijk, A. E., Keulen, J. K. J., Bruinsma, A., Mol, B. W. J., Vandenbussche, F. P. H. A. & van Dillen, J. (2018)

Perinatal death beyond 41 weeks pregnancy: an evaluation of causes and substandard care factors as identified in perinatal audit in the Netherlands

BMC Pregnancy and Childbirth.

<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1973-0>

Les grossesses tardives et post termes sont associées à des issues périnatales défavorables, telles que la mort périnatale. Les auteurs ont évalué les causes de décès et les facteurs de soins inférieurs aux normes dans les décès périnataux à terme et post terme. L'objectif de cette étude d'audit péri-

natal était d'obtenir plus d'informations sur la mort périnatale en début de terme ou en fin de grossesse (37,0-40,6 semaines) et chez les grossesses tardives/ou en post termes (≥ 41.0 semaines) en analysant les causes de la mort. Les principaux résultats ont mis en avant que les décès périnataux pendant la grossesse à terme et après terme sont rares. Dans cette étude, la mortinatalité est survenue moins souvent avant l'accouchement et plus souvent au moment de l'accouchement pour les grossesses menées jusqu'à 41.0 semaines en comparaison aux grossesses entre 37,0-40,6 semaines. L'asphyxie a été considérée plus fréquemment comme cause de la mort pour les grossesses ≥ 41.0 semaines.

REVUE DE LITTÉRATURE

Jessica Di Vincenzo-Sormani, sage-femme et assistante de recherche à la Haute école de santé de Genève et aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Titulaire d'un master en santé publique, elle est candidate au doctorat de la Faculté de médecine et biologie de l'Université de Lausanne.