Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 104 (2006)

Heft: 7-8

Artikel: Accouchement provoqué : une sage-femme impliquée dans la recherche

Autor: Willomet, Françoise

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949882

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

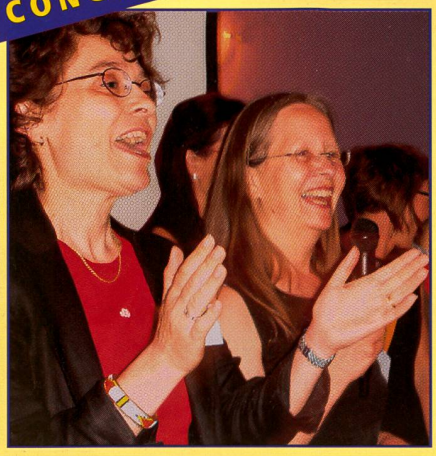
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées 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

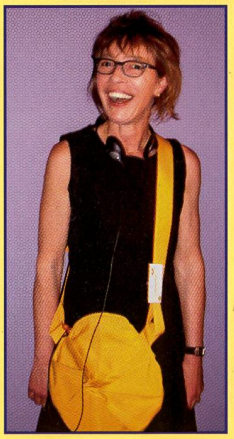
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

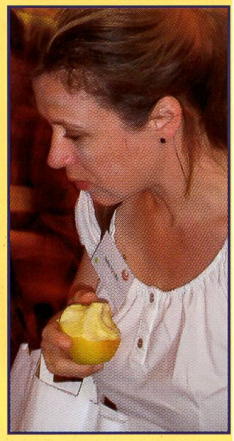
Download PDF: 15.07.2025

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

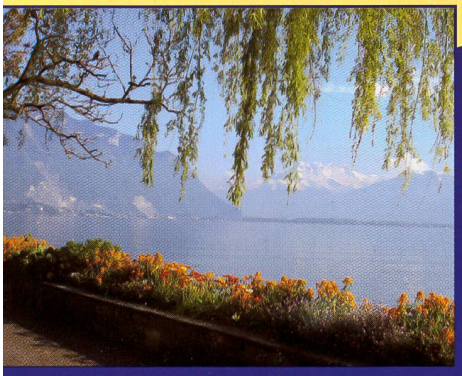


...pour améliorer





Photos: Josianne Bodart Senn/Gerlinde Michel



Accouchement provoqué

Une sage-femme im

Une enquête centrée sur la qualité de soins a étudié le vécu des femmes pour lesquelles il y a eu un déclenchement de l'accouchement. Au CHUV, un tiers des accouchements sont provoqués (704 sur 2189 en 2004). Le courrier des patientes démontrait un certain mécontentement. Les expériences du personnel semblaient également aller dans ce sens. Il a paru important de comprendre cette insatisfaction, d'autant plus que le climat semblait favorable à une réflexion et à des améliorations.

Françoise Willommet

Nous pensons que la recherche est aussi un champ d'action pour la sage-femme: faire de la recherche, c'est une façon de devenir participative dans l'obstétrique de demain. De nombreux domaines sont encore peu investigués. L'accouchement provoqué en est un. Il existe peu de littérature sur le sujet. Le but de cette enquête qualitative, menée au CHUV, sur l'accouchement provoqué au Misoprostol était de récolter des données sur le vécu des patientes, de comparer l'avis des sages-femmes et celui des médecins, évaluer l'ensemble du parcours hospitalier de la femme qui vient accoucher et élaborer des propositions pour améliorer la prise en charge future.

Méthodologie

Trois sources de données

Les patientes: Réparties en deux groupes (accouchement provoqué ou spontané), elles ont participé à un entretien semi-directif, enregistré, de 30 à 45 minutes, en chambre dans les 72 heures après l'accouchement. Il s'agissait de faire resurgir une vision rétrospective de l'événement et de son vécu. Un guide d'entretien était utilisé, il était structuré autour de thèmes prédéfinis: locaux, accueil du conjoint, respect de l'intimité, qualité de l'information, participation aux décisions, prise en charge de la douleur, vécu de la provocation.

Les sages-femmes: Réunies en deux Focus-Groups (prénatal et salle d'accouchement), elles se sont exprimées durant environ une heure. Chaque fois, 10 à 15 étaient présentes. La dynamique de groupe avait pour but de «faire parler» librement sur un sujet générant émotion et commentaires. Les thèmes abordés étaient: les limites de notre aide, les différences entre accouchement provoqué et accouchement spontané, ce que l'on peut apporter, la signification de l'accouchement provoqué.

Les médecins: Un questionnaire élaboré en collaboration avec le médecin chef de service a été envoyé par mail à 22 médecins. Il comprenait cinq questions ouvertes sur les sujets suivants: qui informe et quand, contenu de l'information, propositions, indications, techniques, antalgie, organisation, vécu de femme au moment de la décision et en cours de provocation.

Des témoignages de toutes sortes

Sur les locaux:

- Ce n'est pas un cinq étoiles mais ça va
- Une dame a vomi et souffrait à côté, j'étais plutôt rassurée de voir que j'étais pas la seule
- La souffrance des voisines de chambre est communicative et peut être stressante
- Etre à trois, c'est embêtant, surtout s'il y a trop de visites

Sur l'accueil du conjoint:

- Super, il était présent, les sages-femmes lui expliquaient tout
- Alors mon mari, il n'a pas eu de siège du tout; ça m'étonnerait pas qu'ils aient des accidents de papas qui partent dans les pommes; s'ils étaient assis, ça irait sûrement mieux. Vu l'émotion...

pliquée dans la recherche

Sur le respect de l'intimité:
- Ça ne m'a pas dérangée...
- Je m'en fichais royalement
- On m'a toujours respectée, je ne peux pas dire le contraire
- Pas gênée, car toutes les personnes qui rentraient se présentaient.

Sur la participation aux décisions:
- J'avais décidé de ne vraiment pas avoir de péridurale, mais ils le proposent et le reproposent quand même... car elles savent mieux que nous, elles voient comme la personne souffre
- J'ai fait ce qu'elle m'a dit, la sage-femme, le docteur
- Moi, je voulais juste qu'on fasse au mieux pour le bébé
- Ça m'échappait un peu ce qu'il se passait, mais c'est leur métier: je suis la patiente
- Les décisions ou les propositions qu'elles prennent, ce sont les bonnes
- Participer un peu indirectement, car on nous explique les choses
- Souvent, c'est des décisions médicales, moi je peux rien faire.

Sur le vécu de la provocation:
- Au début, ça m'embêtait; je voulais essayer que ça vienne naturellement
- Contrariée de devoir le faire
- Presque contente qu'on lui proposer de la provoquer
- Pas très contente, mais d'un autre côté, on a envie que ça vienne
- Je voulais être provoquée parce que j'étais fatiguée
- J'en avais un peu marre d'attendre et j'ai essayé plein de trucs: j'ai marché des heures, nagé des heures, eu des relations sexuelles, bu de la tisane dégueulasse aux clous de girofle. Mais rien ne marchait. Donc c'était bien qu'il n'y ait plus de liquide et qu'on décide de faire quelque chose.

Sur la prise en charge de la douleur:
- Le groupe de femmes ayant vécu un accouchement provoqué au Misoprostol rapporte des souffrances physiques et morales plus intenses que celles dont l'accouchement est spontané.
- Fâchée, car j'avais discuté avec le médecin qui m'avait rassurée, en disant qu'il y avait des possibilités de soulager la douleur. Maintenant, le personnel me disait que ce n'était pas possible, je pense qu'il y avait une mauvaise communication entre le médecin et les soignants. Ressenti comme un faux espoir. Je me souviens que je criais «La vie est trop dure». C'est comme si t'étais devant le feu et qu'on te disait qu'il y avait plus de pompiers dans le monde entier
- Ça fait plus mal parce que les contractions sont plus violentes d'un coup
- Les douleurs ont explosé très rapidement
- J'étais surprise de l'intensité des douleurs par rapport au premier accouchement.

L'information, avant tout!

Du côté des patientes, il résulte que peu d'informations sont données pendant le suivi de grossesse. Ce sont surtout les sages-femmes qui les informent, au fur et à mesure. Or, il est difficile de comprendre ce qui se passe dans les moments de stress.

Du côté des sages-femmes, on reconnaît que l'information est déficiente, qu'il y a un manque de personnel, que la douleur est ingérable, que le médicament utilisé est en cause, que les indications sont discutables. Les sages-femmes autant que les patientes en ressentent de la frustration. Les sages-femmes se rendent compte que, par manque d'informations, les femmes ne connaissent pas les conséquences d'une provocation. Elles n'ont pas de notion de la durée et elles ne sont pas préparées à la douleur. L'information en policlinique est insuffisante.

Du côté des médecins, on insiste sur la qualité de l'information. Ils sont plus mitigés concernant le ressenti de la patiente. Pour deux tiers d'entre eux, les indications sont correctes. Pour la moitié, le Misopostrol est en cause. A l'unanimité, ils dénoncent l'antalgie déficiente et voudraient améliorer l'organisation. L'information devrait être faite par le médecin qui suit la grossesse, au moment où l'indication est posée. La sage-femme est mentionnée quatre fois par les médecins en tant que personne susceptible de délivrer l'information.

Françoise Willommet, infirmière sage-femme, Maternité du CHUV (Lausanne).

Pour les sages-femmes comme pour les médecins, l'offre au niveau de l'antalgie est:
- Mauvaise, déficiente, difficile à gérer, nulle, insuffisante, trop tardive
- Et elle devrait être améliorée.

Et le vécu dans tout cela?

Pour les sages-femmes, l'accouchement provoqué est une intervention obstétricale qui implique des changements dans la prise en charge. C'est une intervention à risque en raison du médicament utilisé. Par manque de personnel, il est difficile d'encadrer les femmes et il en résulte un sentiment d'impuissance.

Les médecins se rendent compte que, pour la moitié des patientes, l'accouchement laisse un souvenir où se mélangent regret, réticence, déception, angoisse, interférence avec le processus naturel, peur de la violence, de la douleur. La rapidité du déroulement après une longue latence, la douleur, la violence, la fatigue, l'angoisse et le décalage avec l'idée préconçue entraînent un vécu difficile.

Que faire?

Entre-temps, indépendamment, de l'enquête, une Unité de provocation (avec pose précoce de péridurale) a été mise en place au prénatal.

Durant cette enquête, un certain nombre de propositions ont été émises:
- Augmenter l'information sur le déroulement des provocations, par exemple à travers un document écrit à distribuer largement
- Agir sur l'antalgie en prénatal
- Diminuer le dosage du Misoprostol
- Réfléchir à d'autres techniques de déclenchement
- Être plus rigoureux dans les indications
- Améliorer l'encadrement au prénatal
- A terme, mener une réflexion de fond sur l'interdisciplinarité et modifier la prise en charge des patientes provoquées en intervenant de différentes manières. ◀