

L'art de donner naissance à terme

Autor(en): **Schwaighofer, Eva-Maria**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **113 (2015)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949572>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

L'art de donner naissance à terme

Depuis 400 000 ans, les femmes sont naturellement capables d'enfanter à terme. La naissance physiologique est une de leurs contributions essentielles à la santé psychologique et physique de toute l'humanité. Depuis peu, les femmes sont pourtant exposées à de sérieuses mises en doute de leurs capacités à mettre spontanément au monde leur enfant. Un détour par l'histoire permet de mieux cerner les enjeux de cette problématique. Une affaire à suivre, sur le long terme en quelque sorte.

.....
Eva-Maria Schwaighofer

L'expérience que les êtres humains font du temps a toujours été influencée par les rythmes cosmiques, végétaux et biologiques qui existaient bien avant l'émergence des cultures primitives. L'orbite de la lune comme les déplacements de la terre autour du soleil ont servi à décrire les événements importants. Les principes fondamentaux du vécu humain, comme le cycle menstruel, la conception, la grossesse et l'accouchement ont ainsi pu être classés et intégrés dans le parcours rythmé du temps. Ces dernières années toutefois, les normes sociales et obstétricales qui définissent le terme de la grossesse ne sont plus corrélées. Environ 25% des mères (AWMF, 2014:6) ne semblent plus capables d'accoucher à terme sans le recours à une médication. Pourquoi en est-il ainsi? Est-ce dû à des erreurs de calcul ou à une évolution biologique? Un détour par l'histoire devrait apporter un certain éclairage sur différentes manières de calculer la venue au monde d'un enfant.

Hippocrate le visionnaire

De notre point de vue, Hippocrate d'Ephèse, le grand médecin de la Grèce antique, disposait de connaissances certainement visionnaires sur le processus de développement durant la grossesse, comme en témoigne son «Corpus Hippocraticum». Sauf l'erreur de jugement qui consistait à placer la conception au moment de la menstruation ou juste après celle-ci, il précisait déjà, tout en reconnaissant certaines fluctuations, que la durée idéale de la grossesse était de 10 mois lunaires (Ritgen, 1830:434). Il formulait son calcul en ces termes: «Un enfant de 9 mois lunaires et 40 jours est supposé avoir atteint le nombre requis de semaines de gestation». Pour Hippocrate, le terme idéal était fixé à 292 jours après la conception (qu'il fixait trop tôt, comme déjà mentionné).

Jusqu'au 19^e siècle, les spécialistes des sciences naturelles tout comme les Pères de l'Eglise prétendaient que l'âme des petits garçons leur était insufflée 40 jours après la conception et celle des petites filles 90 jours après (Fasbender, 1897:105). Il n'est dès lors pas surprenant que, dans ces philosophies mixtes, le calendrier à la fois lunaire et solaire utilisé dans la Grèce antique ait été adapté en mois lunaires de 28 jours. A cette époque pourtant, il était déjà prouvé que le cycle lunaire est de 29 jours et demi. Le fait que les gynécologues – et seulement les gynécologues – utilisent un mois lunaire de 28 jours est dénué de tout fondement et Rockenschaub (2005:206) l'a déjà critiqué.

Une autre référence du passé se trouve dans le Vieux Testament, en particulier dans les cinq livres de Moïse qui constituent le fondement du judaïsme, du christianisme et de l'islamisme. Plus particulièrement, les commandements du Talmud concernent la pureté (à la base du judaïsme orthodoxe) et ils constituent une preuve de

.....
Auteure



Eva-Maria Schwaighofer MAS (Midwifery), sage-femme indépendante, enseignante au département Applied Sciences, Université de Salzbourg (A)
MAS (Interreligious Spirituality), Université de Salzbourg (A)

la connaissance détaillée du cycle menstruel, de la conception et de la durée de la grossesse. Dans ces Ecritures, la conception est décrite comme un événement survenant après la «Niddah» ou impureté mensuelle. Considérant que la femme est impure dans la semaine suivant la menstruation et qu'elle redevient pure après le bain rituel du «Mikwa», le Vieux Testament suppose que le temps de la conception se situe dans ce que nous appelons à présent le temps de l'ovulation. La durée de la grossesse était ainsi évaluée à 9 mois solaires ou 271-273 jours, en supposant que la première relation ait eu lieu au plus tôt sept jours après la «Niddah».

Un long intervalle de 270 à 305 jours

Dans les écrits des premiers chrétiens, comme «Naturalis historia» de Pline (23/24-79 après J-C), la femme est décrite comme suit: «L'être humain féminin est le seul à avoir des menstruations tous les 30 jours» (Külb, 1840: 804). Il semble qu'en observant le monde animal, on en ait déduit que la conception avait lieu plus aisément pendant la menstruation, ou directement après, et ce jusqu'au 10^e ou 11^e jour du cycle (ibid.:790). L'hypothèse d'un cycle de 30 jours combiné avec le calendrier julien utilisé à l'époque, qui était composé de mois de 30 ou 31 jours, débouchait sur un terme allant de 270 à 305 jours.

La vision théocentrique du monde de l'époque médiévale ne fournit que peu d'explications, les connaissances étant alors transmises par voie orale. Dans la maigre littérature existante, il est fait toutefois mention de formules telles que: «son temps était venu», «ses lunes étaient pleines». On croyait que l'enfant pouvait être conçu à tout moment. La naissance elle-même était censée être déclenchée par l'enfant, sous l'impulsion de Dieu, sans véritable délai.

Plus tard, les travaux de Jakobus Rüffen indiquent un certain changement. Sous l'influence de l'âge moderne, la valeur de la famille grandit, le nombre d'enfants diminue nettement, la description de la grossesse se modifie. Dans son livre sur les secrets de la femme, il écrit que «45 jours après la conception, alors que toutes les extrémités de son corps sont en place, l'enfant reçoit la vie. C'est à ce moment que Dieu insuffle une âme dans l'être humain appelé Création» (Rueff, 1563:23). Il en déduit cette équation: «Si vous doublez le nombre de jours entre la conception et la Création, vous avez un nombre actif. Si vous le triplez, vous obtenez le terme» (ibid.:26). Ce calcul est complété par un commentaire précisant que les garçons naissent au cours du 9^e mois et les filles durant le 10^e. C'est ainsi, qu'à cette époque, on croyait que le terme se situait entre 270 et 300 jours après la conception.



Catia Nunno Paillard

Sage-femme, chargée de cours à la Haute école de santé Genève

Chère lectrice, cher lecteur,

Aujourd'hui la naissance d'un enfant est accompagnée d'un lot important de technologies, dès la pose du diagnostic de grossesse jusqu'au post-partum. La technologie a permis de réduire drastiquement la mortalité et la morbidité de l'accouchement dans de nombreux pays. Avec ce lot de performances, la recherche en qualité des soins a pris une place importante, permettant d'accompagner au mieux les femmes. Grâce à la précision du terme de la grossesse, l'accompagnement des femmes sera optimal. Les nouvelles recherches ont déterminé que l'atteinte du terme permet au nouveau-né une croissance et une maturation pulmonaire optimales.

Les recommandations à ce sujet ne manquent pas. Celles de l'ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) ont récemment été remaniées. Quatre nouveaux «termes» sont issus des recommandations qui évoluent de semaines en semaines plaçant le terme «complet» entre 39 et 40 6/7 SA. Ces recommandations prennent place dans un contexte où l'usage de la médication pour déclencher l'accouchement devient si important dans un pays comme les Etats-Unis que cela influencerait négativement la santé des nouveau-nés, particulièrement au niveau pulmonaire. A tel point que certains assureurs ne remboursent plus les accouchements avant 39 semaines s'il n'y a pas d'indications médicales.

Les sages-femmes, accompagnantes de choix pour les femmes durant la grossesse jusqu'au post-partum et promotrices de santé publique, sont des interlocutrices importantes pour garantir la sécurité et le bien-être de l'enfant à naître. Ainsi, comment interpréter cette nouvelle terminologie dans notre contexte de soins? Mais surtout, comment informer les femmes au mieux durant leur grossesse pour leur permettre un choix éclairé pour un accouchement physiologique?

Cordialement, Catia Nunno Paillard

«De son propre gré, après 9 mois»

Aux 16^e et 17^e siècles, la gynécologie change de manière radicale. Les observations faites par les sages-femmes – et transmises verbalement par elles-mêmes – deviennent objets d'études scientifiques d'un nombre toujours plus grand de médecins. De nouveaux manuels apparaissent qui enseignent, aux sages-femmes entre autres, la manière de calculer le terme de la grossesse. «En partant des dernières menstruations, il faut compter 40 semaines pour déterminer la date d'échéance» (N.N. 1743:18). En 1778, Levret précise: «Normalement, la naissance d'un enfant en bonne santé se fait de son propre gré, après 9 mois; elle est douloureuse et l'enfant apparaît la face contre le sacrum» (Levret, 1778:90).

L'étude de la durée de la grossesse n'était dès lors plus motivée par une soif de connaissances, mais par un moyen pour les êtres humains de vérifier si leurs héritiers étaient bien leur progéniture. Un cadre très précis pour apprécier les naissances légitimes a ainsi été élaboré et mis en application au 19^e siècle. Comme il était possible de prédire quand un œuf écloit, Mohrenheim (1803:102) pensait que l'on pouvait fixer la date exacte de l'accouchement (et même son heure si l'on connaissait l'heure exacte de la conception). D'après lui, les soi-disant dépassements de terme après la fin du 9^e mois étaient tout simplement impossibles. A moins que la femme n'ait fait des erreurs quant à la date de ses dernières règles ou, dans le cas d'une veuve, qu'elle ait tenté de sauver sa réputation, après être tombée enceinte d'un autre homme que son mari, suite au décès de celui-ci (ibid.:105). Ce genre de calcul a été officialisé par le code civil. En Prusse, légalement, un enfant était légitime s'il naissait jusqu'à 302 jours après le décès du conjoint. Le code Napoléon autorisait seulement 300 jours et le code autrichien 10 mois (Busch, 1839:357). Dans un manuel d'obstétrique paru en 1843, il est mentionné «que la naissance survient quand la date des menstruations est répétée dix fois après une interruption de 9 mois» (Naegele, 1843:152). Christine Loytved (2009) montre que Naegele ne faisait que citer Boerhaave (1715): «sur 100 naissances, 99 surviennent au 9^e mois suivant les règles.» Naegele était en accord avec les idées de son temps et ne se basait pas sur le 1^{er} jour des règles. Kilian résume cette position de manière suivante: «Pour une femme normalement réglée, un terme complet ne se base pas sur la date de la conception, mais plutôt sur la date prévue de la menstruation. On calcule la fin de la grossesse approximativement en comptant dix fois le temps des menstruations qu'elle aurait eues si elle n'était pas tombée enceinte» (Kilian, 1839:199).

Cette théorie basée sur la 10^e menstruation comme incitation à provoquer l'accouchement a longtemps perduré. Tel en témoigne l'Encyclopédie des sciences médicales (Encyclopaedia of Medical Science, 1843:618). De son côté, en 1860, le «New journal of gynaecology» a passé en revue quelque 1000 cas pour lesquels la date de conception était connue et a abouti à une durée moyenne de grossesse de 278,8 jours (Ravn, 1856:239).

Un tournant dans la manière de calculer le terme se produit avec l'ouvrage de Bumm au début du 20^e siècle. Il montre que l'ovulation peut survenir à tout moment, entre le 1^{er} jour des règles et le 14^e jour du cycle, et que le sperme peut survivre plusieurs jours. A partir de là, l'estimation du terme est donnée dans un espace de trois semaines (Strassmann, 1896:45). Aujourd'hui encore, dans les diagrammes et les descriptions du développement intra-utérin, l'estimation est fixée à 40 semaines. Par exemple, Angel dit que les ongles ne sont pas complètement développés avant le 10^e mois et que les organes n'arrivent à maturité que durant la 40^e semaine (ibid.:90). Dans le même livre, l'auteur se contredit toutefois quand il fait tout à coup référence à Naegele et déclare que sur la base d'un millier d'expériences, «et comme chaque juriste le sait, environ 280 jours se passent entre le 1^{er} jour des règles et la naissance ... soit 10 cycles (de 28 jours chacun)» (ibid.:144).

Un cycle menstruel de 29,5 jours en moyenne

Des précisions auraient été nécessaires au sujet du 1^{er} jour des règles qui est traduit imparfaitement par «post menstruationem» au lieu de «de menstruationem». Cette affirmation soudaine et contradictoire n'a pu être élucidée. Elle signifie toutefois une réduction d'une à deux semaines par rapport à la théorie des 40 semaines énoncée par ailleurs dans le même livre. Peu après, Knaus démontre que l'ovulation prend généralement place au 15^e jour suivant les règles (1939:194-199) et Wahl (1938: 1629-1630) fait la critique de cette contradiction. A peu près à la même époque, l'œstrogène est synthétisé pour la première fois (Ludwig, 2013:220). Avec l'introduction de la pilule en 1960, le dogme d'un cycle de 28 jours devient une réalité artificielle bien qu'une étude à grande échelle ait confirmé que ce n'était le cas, pour ce qui concerne le cycle naturel, que pour seulement 13% des femmes. Autre fait intéressant qu'a révélé cette étude: le cycle menstruel de la femme est en moyenne de 29,5 jours, soit la même durée que celle d'un cycle lunaire (Raith-Paula, 2014:134).

Pour ce qui est du 21^e siècle, son histoire peut se résumer ainsi. Le terme est calculé sur la base du 1^{er} jour des dernières règles et il est constamment réduit. Dans un livre récent, il est dit que la grossesse qui dure plus de 38 semaines (AWMF, 2014:6) est associée à de nombreux dangers pour l'enfant, parmi lesquels un taux élevé de mortalité. Un consensus général existe pour dire qu'à la fin de la 40^e semaine, l'accouchement devrait être déclenché. Pourtant, les dernières études publiées confirment le danger d'une induction artificielle de l'accouchement – même une semaine seulement avant le terme (ACOG, 2013).

La mère, un danger potentiel pour l'enfant?

Ainsi, depuis plus de 2000 ans, l'intervalle de temps pour une grossesse normale se situe entre 270 et 300 jours. Tout d'un coup, cet intervalle a été réduit ces dernières années à 266-280 jours. Ce qui amène à considérer la mère comme un danger potentiel pour son enfant dès que la fin de la grossesse approche.

Des chiffres récents apportent néanmoins une image plus rassurante. Des données valides sur le nombre exact de dépassement de terme sont maintenant plus difficiles à trouver, en raison de la pratique routinière du déclenchement du travail. Ainsi, le fait qu'approximativement 40% des femmes portent leur bébé au-delà de la date prévue (Kempe, 2013:658) ne serait pas dû à une incapacité de la femme à donner naissance à terme mais plutôt à des méthodes trop restrictives du calcul du terme.

Adaptation en français: Josianne Bodart Senn

Recommandations actuelles aux Etats-Unis

L'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) – en collaboration avec la Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) et d'autres associations de professionnels de la santé – a édité en avril 2013 un rapport sur les accouchements induits avant la date fixée du terme de la grossesse sans indications médicales.

Selon des recherches scientifiques, il a été démontré que la morbidité et/ou mortalité est plus élevée chez les nouveau-nés dont la naissance a été induite avant la 39^e semaine d'aménorrhée (SA). Les analyses scientifiques ont porté sur plusieurs effets sur la santé du nouveau-né. Ainsi, il a été démontré qu'un nouveau-né de 37 SA, comparé à un nouveau-né de 39 SA, a plus de risques:

- de problèmes respiratoires avec utilisation de la ventilation à la naissance;
- de morbidités liées à la césarienne, même en cas de naissance quelques jours avant 39 SA;
- d'être admis dans un service de néonatalogie;
- de maladie des membranes hyalines;
- d'avoir un apgar < 7 à 5 minutes de vie;
- de mortalité infantile;
- de mortalité néonatale à 37 SA comparé à 38 SA.

Entre 38 SA et 39 SA, le risque de mortalité néonatale diminue, mais il augmente à nouveau à 39 SA. Cependant, il faudrait 9042 naissances avant 39 SA pour prévenir le décès d'un nouveau-né après 39 SA.

Le nouveau-né après 39 SA a plus de risques:

- d'aspiration de liquide méconial;
- d'un poids de naissance > 4 kg.

La maturité pulmonaire fœtale est prépondérante en fin de grossesse. Les mesures testées permettant de déterminer la maturité pulmonaire fœtale avant 39 SA n'ont pas démontré leur efficacité à prédire les effets négatifs de la naissance.

L'implémentation de ces recommandations dans les centres hospitaliers a été également testée. Des réductions statistiquement significatives de l'induction d'accouchements avant 39 SA sans indications médicales ont été observées. Cependant, une augmentation des morts-in utero et des poids de naissance supérieurs à 4 kg également été démontré.

Ainsi, l'ACOG recommande de ne pas induire de naissances avant 39 SA sans indications médicales strictes, documentées et en accord avec les patientes. Un suivi médical plus important des femmes dès 39 SA devrait être mis en place.

Suite à ces évaluations de la littérature scientifique, une nouvelle «nomenclature» a été éditée en novembre 2013 par les mêmes partenaires. Le terme a été subdivisé en quatre périodes, en SA:

- de 37 0/7 à 38 6/7: terme précoce (*early term*)
- de 39 0/7 à 40 6/7: terme complet (*full term*)
- de 41 0/7 à 41 6/7: terme tardif (*late term*)
- dès 42 0/7: post-terme (*postterm*).

Cette désignation du terme devrait être une uniformisation et un consensus pour améliorer le bien-être maternel et fœtal. D'autres recommandations seront également éditées concernant les critères pour déterminer l'âge gestationnel.

Catia Nunno Paillard

Références

Nonmedically indicated early-term deliveries. Committee Opinion No. 561. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2013;121:911–5.

Accessible: www.acog.org › Resources & Publications › Committee Opinions › 561

Definition of term pregnancy. Committee Opinion No. 579. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2013;122:1139–40.

Accessible: www.acog.org › Resources & Publications › Committee Opinions › 579

Recommandations actuelles en Allemagne

L'Association allemande des sages-femmes (*Deutscher Hebammenverband DHV*) a publié en 2012 les recommandations suivantes:

- T+7: examen de dépistage avec un CTG de 30 minutes ainsi qu'une information sur les possibilités de provocation et sur les contrôles du liquide amniotique.
- T+10: nouvel examen de dépistage et conseils. Avec contrôle du liquide amniotique par échographie.
- Procédure à répéter à T+12, T+14, T+16, etc.

Les lignes directrices de la Communauté de travail des sociétés médicales scientifiques (*Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF*) ont été réactualisées en février 2014. Elles distinguent les étapes suivantes:

- 37+0 SA à 39+6 SA: En cas de grossesses sans complication, aucune raison de recommander une induction du travail. Pour les mères de plus de 40 ans, une induction du travail peut toutefois être proposée dès 39+0 SA.

- 40+0 SA à 40+6 SA: Examens de dépistage (sans mention du nombre) avec contrôle par CTG, contrôle du liquide amniotique et du poids fœtal par échographie.
- 41+0 SA: Induction du travail à proposer si aucun risque présent. Induction à recommander surtout si risques modérés.
- Au plus tard à 41+3 SA: Induction du travail à recommander. Si c'est le désir de la femme et s'il n'y a pas de risque, tous les deux jours, contrôle du liquide amniotique et CTG
- Dès 42+0 SA: Induction du travail ou césarienne primaire. La veille, prévenir que le terme «complet» de la grossesse est atteint.

Voir dans ce numéro aux pages 28 à 31: Christine Loytved, «Terminüberschreitung – Abwarten oder Einleiten?»

Références

Busch D (1839) In: Crede et al. (1860). Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. Bd. 15. Hirschwald.
Fasbender H (1897) Entwicklungslehre, Geburtshilfe und Gynäkologie in den Hippokratischen Schriften; in: Zacchia P (2002). Die Beseelung des menschlichen Fötus. Böhlau.
Kaufmann K (1880) Chronological Table of Jewish History. Trow's Printing and Bookbinding Company.
Kempe A (2013) Ultraschall bei Terminüberschreitung und Übertragung; in: Gembruch U et al. (2013) Ultraschalldiagnostik in Geburtshilfe und Gynäkologie. Springer.
Kilian H (1839) Die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt; in: Schmidt C (1842). Schmidt's Jahrbücher. Wiegand.
Knaus H (1938) Die Berechnung des Geburtstermins; in: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin. (1939) Volume 31, Issue 6. 533–537. Springer.
Külb P (1840) Cajus Plinius Secundus Naturgeschichte. Metzler'sche Buchhandlung.
Levret et al. (1778) Kunst der Geburtshilfe. Böhme.
Ludwig et al. (2013) Reproduktionsmedizin. Springer.

Loytved et al. (2009) Was meinte Naegle mit seiner Regel?; in: Die Hebamme 2009; 22: 142–148.
Mohrenheim J (1803) Abhandlung über die Entbindungskunst. Gräff.
Morken et al. (2014) Perinatal mortality by gestational week and size at birth in singleton pregnancies at and beyond term: a nationwide population-based cohort study; in: BMC Pregnancy and Childbirth 2014, 14:172.
Naegle H (1843) Lehrbuch der Geburtshilfe. Von Zabern.
N. N. (1743) In: Verneuerte und vermehrte Brandenburgische Hebammenordnung. Messerer: et al.
Presche C (2014) Kassel im Mittelalter. Kassel university press.
Raith-Paula E et al. (2014) Natürliche Familienplanung heute. Springer.
Ravn N (1856) Afhandling for den medicinske Doktorgrad; in: Crede et al. (1860). Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. Bd. 15. Hirschwald.
Ritgen (1830) Die Geburtshilfe des Hippokrates; in: Busch D, Mende F, Ritgen F (1830). Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, Band 5. Verlage des Landes-Industrie Comptoirs.
Rockenschau A (2005) Gebären ohne Aberglauben: Fibel und Plädoyer für die Hebammenkunst. Maudrich.

Rueff J (1563) Hebammen – Buch, daraus man alle Heimlichkeit des weiblichen Geschlechts erlerne. et al.
Strassmann (1896) Beiträge zur Lehre von der Ovulation, Menstruation und Konzeption; in: Bumm E (1921). Grundriss zum Studium der Geburtshilfe. Stürtz.
Wahl F (1939) Die Schwangerschaftsdauer beim Menschen und ihre Berechnung; in: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin. (1939) Volume 31, Issue 6. 533–537. Springer.

www.acog.org > Resources & Publications > Committee Opinions > 561
www.awmf.org > Leitlinien > Leitlinien-Suche > Terminüberschreitung und Übertragung