

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2015-2016

**DANS QUELLE MESURE LA RECOMMANDATION DE LA HAUTE AUTORITÉ DE
SANTÉ DE 2007 A-T-ELLE INFLUENCÉ LA PRATIQUE DE L'EXPRESSION
ABDOMINALE DURANT LA DEUXIÈME PHASE DE L'ACCOUCHEMENT ?
ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LES MATERNITÉS
D'ALSACE**

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU
PAR

PAULINE DENNI

Née le 05 novembre 1992 à SAVERNE

Directrice de mémoire : Mme BERTHET
Codirectrice de mémoire : Mme HAMANN

Attestation d'authenticité

Je, soussignée DENNI Pauline Étudiante en cinquième année de formation à l'École de Sages-Femmes de Strasbourg certifie que le document soumis ne comporte aucun texte ou son, aucune image ou vidéo copié sans qu'il soit fait explicitement référence aux sources selon les normes de citation universitaires.

Fait à Strasbourg le 12 mars 2016.

Signature de l'étudiante :

Tout plagiat réalisé par un étudiant constitue une fraude au sens du décret du 13 juillet 1992 relatif à la procédure disciplinaire dans les Établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel. La fraude par plagiat relève de la compétence du Conseil de discipline de l'École de Sages-Femmes. En général la sanction infligée aux étudiants qui fraudent par plagiat s'élève à un an d'exclusion de tout établissement d'enseignement supérieur.

Tout passage ou schéma copié sans qu'il soit fait explicitement référence aux sources, selon les normes de citation universitaires, sera considéré par le jury ou le correcteur comme plagié.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidé à réaliser mon mémoire.

- Ma directrice de mémoire Mme. BERHET pour ses conseils et ses relectures.
- Ma codirectrice Mme. HAMANN pour sa disponibilité à toute épreuve, ses corrections ainsi que son aide précieuse pour la partie statistique.
- M. SADAoui pour son aide en statistique.
- Les cadres des maternités d'Alsace qui ont permis la diffusion de mon questionnaire dans leur service de salle d'accouchement
- Les sages-femmes de salle d'accouchement pour leur temps et leur honnêteté.
- Mes parents et mes sœurs pour leur soutien ainsi que pour les multiples relectures.
- A Léa, Marina, Sarah, Zoé, Myriam et Katarina pour ces quatre années formidables passées ensemble et pour les autres à venir.

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	7
RESULTATS.....	11
1. Description de la population.....	12
a. Taux de participation globale.....	12
b. Année d'obtention du diplôme.....	12
c. Type de maternités.....	13
d. Taux de participation selon le type de maternité.....	14
e. Taux de participation selon le caractère privé ou public de l'établissement.....	14
2. Pratique de l'expression abdominale.....	14
3. Pratique de l'expression abdominale selon les types de maternités.....	15
a. Pratique de l'expression abdominale selon l'année d'obtention du diplôme.....	16
b. Pratique de l'expression abdominale selon le caractère privé ou public de l'établissement.....	17
4. Fréquence de la pratique de l'expression abdominale.....	18
a. Fréquence de la pratique de l'expression abdominale selon l'année de diplôme.....	19
b. Fréquence de la pratique de l'expression abdominale selon le type de maternité.....	20
5. Le report de la pratique de l'expression abdominale sur le dossier obstétrical de la patiente.....	22
6. Circonstances de pratique de l'expression abdominale.....	22
7. Connaissance de la recommandation de la haute autorité de santé de 2007.....	24
a. Par quels moyens les sages-femmes ont elles pris connaissance de la recommandation ?.....	24
b. Connaissance du contenu de la recommandation de 2007.....	25
8. Modification de la pratique professionnelle suite à la recommandation de 2007.....	25
a. Alternatives mises en place pour palier à l'expression abdominale.....	25
b. Le vécu des patientes suite à la mise en place des alternatives.....	26
9. Position par rapport à la ventouse kiwi.....	26
a. Position par rapport à l'ouverture de la pratique de la ventouse kiwi selon les types de maternités.....	27
b. Position par rapport à l'ouverture de la pratique de la ventouse kiwi selon les caractères publics ou privés des établissements.....	28
DISCUSSION.....	30
1. Validité de notre étude.....	31
2. La pratique de l'expression abdominale.....	33
3. La fréquence.....	37
4. Le report sur le dossier médical de la patiente.....	37
5. Connaissance de la recommandation de la Haute Autorité de Santé.....	38
6. Modification de la pratique suite à la recommandation.....	39
7. Le vécu des patientes suite à la mise en place des alternatives.....	40
8. Position par rapport à la ventouse kiwi.....	41
CONCLUSION.....	45
BIBLIOGRAPHIE.....	48
ANNEXES.....	51
.....	52

INTRODUCTION

Après plusieurs expériences vécues lors de nos stages professionnels, nous avons pu constater la récurrence d'une pratique très controversée. L'expression abdominale est un sujet que nous avons peu abordé lors de nos cours théoriques et celle-ci est désormais, sauf cas exceptionnel, bannie des protocoles à respecter durant un accouchement par voie basse. Ces contradictions entre la théorie et notre propre vécu sur le terrain nous amènent à nous intéresser à ce sujet délicat.

Qu'est-ce que l'expression abdominale ?

L'expression abdominale est l'application d'une pression sur le fond de l'utérus, avec pour objectif le raccourcissement de la durée de la deuxième phase de l'accouchement.

En 2007, la Haute Autorité de Santé a publié une recommandation concernant cette pratique.

Elle informe les professionnels de santé que cette pratique engendrerait fréquemment des douleurs abdominales persistantes après l'accouchement, ainsi que des ecchymoses abdominales. Elle augmenterait chez la patiente le risque de déchirures périnéales du deuxième et du troisième degré et entraînerait, plus rarement, des fractures costales (1,2).

Des complications exceptionnelles mais sévères peuvent également survenir, comme la rupture de la rate, la rupture hépatique, la rupture utérine ainsi que la déchirure du pédicule lombo-ovarien.

De plus l'expression abdominale provoquerait un état de mal être physique et psychique chez la future mère ou le futur couple parental. C'est un moment qui pourrait être très mal vécu, au cours de l'accouchement mais également après la naissance de l'enfant (1,2).

La recommandation nous dit également que la pratique de l'expression abdominale pourrait retarder la prise de décision d'une extraction instrumentale, voire d'une césarienne mettant ainsi en jeu la morbidité et la mortalité néonatale.

La Haute Autorité de Santé recommande donc qu'en présence d'une situation où la deuxième phase de l'accouchement doit être écourtée, une extraction instrumentale doit être pratiquée. Ceci afin de minimiser les traumatismes psychologiques de la mère et du couple ainsi que les complications maternelles que l'expression abdominale peut impliquer.

Cette dernière n'aurait, en conséquence, aucune indication médicalement validée.

La recommandation n'interdit cependant pas entièrement cette pratique : en effet, elle mentionne que si une expression abdominale est pratiquée, celle-ci doit être reportée dans le

dossier médical de la patiente avec un justificatif.

Cette pratique devrait donc devenir exceptionnelle, voire totalement disparaître (1,2).

Lors de nos stages réalisés en salle de naissance dans les différentes maternités d'Alsace, nous avons été régulièrement confrontées à des situations où l'expression abdominale était pratiquée.

Ces stages ont été réalisés entre 2012 et 2016, c'est à dire cinq années après la publication de la Haute Autorité de Santé.

Pour certaines sages-femmes, cette pratique reste occasionnelle et pour d'autres, elle est réalisée de manière bien plus régulière.

Lors de l'évocation de notre sujet de mémoire, certaines sages-femmes nous disaient ignorer l'existence de cette recommandation et, de fait, de son contenu concernant l'expression abdominale.

Durant ces quatre années de pratique à l'école de sage-femme, nous avons pu observer de nombreuses indications à la réalisation de l'expression abdominale. Ces dernières sont :

- Une altération du rythme cardiaque du fœtus nécessitant une naissance rapide.
- Une fatigue maternelle diminuant l'efficacité des efforts expulsifs.
- Une stagnation de la présentation au détroit supérieur, moyen ou inférieur.
- L'absence du gynécologue sur place pour la pratique d'une extraction instrumentale.
- A la demande du gynécologue.

En effet, les indications de pratique d'une expression abdominale sont variées, mais elles ont toutes un point commun. Elles ont pour but de raccourcir la deuxième phase de l'accouchement (1-7).

Nos observations se sont prolongées après l'accouchement, et nous avons pu constater que la pratique de l'expression abdominale est très rarement reportée dans le dossier médical de la patiente.

Nous avons pu en déduire, grâce à ces expériences observées en stage, que l'expression abdominale est une méthode encore largement pratiquée dans l'anonymat, au sein de nos salles de naissances.

C'est de ce constat qu'est née l'idée de se pencher sur l'analyse de cette pratique comme sujet de mémoire de fin d'étude.

L'expression abdominale a très peu été étudiée dans la littérature jusqu'à ce jour. Au vu de son utilisation fréquente, nous pouvons dès lors nous demander quel en est le rapport bénéfices-risques. Cette pratique a-t-elle réellement un impact sur le raccourcissement de la deuxième phase de l'accouchement ? Quelles sont les complications que l'expression abdominale peut entraîner ?

Seules quelques études se sont penchées sur le sujet.

Une étude randomisée a été réalisée en 2009, en Turquie. L'effet de l'expression abdominale sur la durée de la deuxième phase de l'accouchement est ici analysée par Olus API, Muge EMEKSIZ BALCIN, Vedat UGUREL, Murat API, Cem TURAN et Orhan UNAL (6).

L'étude a comme critères d'inclusions : un travail entre 37 et 42 semaines d'aménorrhées, une grossesse singleton, une présentation céphalique, ainsi qu'un travail sans complication.

197 parturientes ont été retenues, puis réparties aléatoirement dans deux groupes distincts. Leur consentement écrit a été nécessaire.

Le premier groupe a bénéficié d'une expression abdominale, concomitante à chaque contraction engendrant l'envie de pousser du stade de dilatation complète jusqu'à l'expulsion de la tête fœtale.

Le deuxième groupe n'a pas bénéficié de l'expression abdominale.

La variable étudiée à la suite de cette étude est la durée de la deuxième phase de l'accouchement.

La conclusion de l'étude est qu'il n'y a pas de différence significative concernant cette seconde phase entre le premier et le deuxième groupe.

Une étude similaire a été réalisée en Inde par Rajiv Mehendru en 2010 (5). 209 patientes primipares qui présentaient un bassin non pathologique ont été sélectionnées. Elles devaient être en travail spontané et sans complication, entre 37 et 40 semaines d'aménorrhées, et en présentation céphalique. A l'instar de la première étude citée ci-dessus, les patientes ont été réparties en deux groupes, le premier bénéficiant de l'expression abdominale à l'inverse du deuxième.

La principale donnée étudiée est la durée de la deuxième phase de l'accouchement. Les variables secondaires sont les déchirures du périnée, le score d'APGAR de l'enfant, les

complications néonatales ainsi que les autres imprévus pouvant survenir.

Les résultats de cette seconde étude mettent en évidence que la durée de la deuxième phase de l'accouchement est inchangée dans les deux groupes. En revanche dans le groupe avec application de l'expression abdominale, le taux de déchirures est plus élevé. Un cas de rétention placentaire et un cas de prolapsus utérin ont été signalés. Les patientes se sont également plaintes de douleurs et de fatigue pendant et après l'accouchement.

Une troisième étude a été réalisée en 2003 sur les facteurs de risque de déchirures périnéales du troisième degré. Cette étude a été réalisée aux Pays-Bas par JW de Leeuw, PC Struijk, ME Vierhout et HCS Wallenburg (8).

Le critère d'inclusion de l'étude a été un travail menant à un accouchement par voie basse. Sur une période de deux ans, entre 1994 à 1995, 284 783 patientes ont été sélectionnées pour participer à l'étude.

Cette dernière avait pour but de déterminer les facteurs de risques de la déchirure périnéale du troisième degré. Ainsi, elle nous démontre que l'expression abdominale fait partie des facteurs de risques, avec un risque relatif de 1,23.

D'autres études ont été réalisées, et leurs conclusions vont toutes dans le même sens que les trois précédentes (3,7).

Le raccourcissement de la deuxième phase de l'accouchement, raison d'utilisation de l'expression abdominale, est réfutée par ces différentes études. Elles concluent de surcroît à une survenue de complications plus fréquentes suite à son utilisation.

Nous pouvons par conséquent nous interroger sur les raisons pour lesquelles l'expression abdominale, très controversée, est encore pratiquée de nos jours, neuf années après la recommandation de la Haute Autorité de Santé. Les professionnels de santé sont-ils au courant des conclusions de ces études, et de la recommandation de 2007 ?

Dans ce mémoire, nous allons nous pencher sur différentes hypothèses:

- L'expression abdominale est toujours pratiquée depuis la recommandation de 2007.

- L'expression abdominale est plus souvent pratiquée par les sages-femmes diplômées avant la recommandation de 2007.
- La non-application de la recommandation est due à une non connaissance de celle-ci.

La Haute Autorité de Santé inciterait à réaliser, à distance, une enquête des pratiques professionnelles afin d'évaluer la part résiduelle de l'expression abdominale dans les accouchements. Qu'en est-il en Alsace ? (1, 2)

Ces interrogations nous mènent à cette problématique : Dans quelle mesure la recommandation de la Haute Autorité de Santé de 2007 a-t-elle influencé la pratique de l'expression abdominale durant la deuxième phase de l'accouchement ? Évaluation des pratiques professionnelles dans les maternités d'Alsace.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Notre étude est une étude transversale descriptive observationnelle. Elle se base sur un questionnaire qui a comme objectif de répondre à nos hypothèses et à notre problématique et ainsi alimenter la discussion.

Ce dernier se trouve en annexe I.

Nous avons choisi comme population les sages-femmes exerçant en salle de naissance. La distribution de notre questionnaire se limitera au Haut-Rhin et au Bas-Rhin.

Les critères d'inclusions retenus sont : les sages-femmes travaillant en salle d'accouchement dans les maternités publiques et privées de type I, de type II, de type III. Les critères d'exclusions sont les sages-femmes travaillant dans les services hors salle d'accouchement ; les sages-femmes libérales effectuant des accouchements à domicile ou en plateau technique au sein d'une maternité ainsi que les étudiantes sages-femmes.

Le questionnaire a été testé auprès de sept sages-femmes du CMCO après l'accord de la cadre de l'unité. Ces sages-femmes n'étant pas affiliées en salle d'accouchement au moment de notre étude cela a permis de ne pas les inclure dans la population étudiée.

Un courriel a été envoyé à toutes les cadres de salle d'accouchement des maternités d'Alsace correspondant à nos critères d'inclusions, afin d'obtenir leur accord pour la distribution de notre questionnaire.

Ce courriel se trouve en annexe II.

Nous avons contacté au total quatorze maternités.

Parmi celles-ci nous avons eu deux maternités de type III, sept maternités de type II et cinq maternités de type I, avec une répartition de quatre cliniques privées pour dix hôpitaux publics.

Une relance téléphonique a été effectuée auprès des maternités n'ayant pas répondu après un délai de un mois.

La cadre d'une des maternités n'a pas souhaité distribuer le questionnaire dans son service car l'expression abdominale se trouve être une pratique proscrite, diminuant à neuf le nombre d'établissements publics et de fait à six les maternités de type II.

Nos questionnaires ont donc été distribués dans treize maternités avec un total de 248 questionnaires déposés et laissés en place durant deux mois.

Avant d'obtenir les réponses à nos questionnaires, nous nous étions fixées un taux de participation de 30% afin d'être pertinent dans l'exploitation des réponses pour la partie résultat.

Un total de 124 questionnaires a été récolté amenant un taux de participation de 50%.

Notre questionnaire comporte quatorze questions réparties en quatre parties.

- Les questions un et deux ont pour but d'élaborer le profil des sages-femmes, c'est à dire leur année de diplôme ainsi que le type de maternité dans laquelle elles exercent.
- Les questions de trois à six portent sur la pratique de l'expression abdominale. Elles nous renseignent sur la fréquence, si cette dernière est reportée dans le dossier médical de la patiente ainsi que les circonstances pour lesquelles elles y ont eu recours.
- Les questions de sept à treize portent sur la connaissance des sages-femmes de la recommandation de la Haute Autorité de Santé, de son contenu ainsi que l'impact qu'elle a eu sur leur activité professionnelle.

Afin de tester les connaissances des sages-femmes sur la recommandation, deux questions à choix multiples ont été formulées. L'une sur les situations où la recommandation ne s'applique pas, l'autre sur les complications que peut provoquer l'expression abdominale.

Au sein de la recommandation il est rappelé les situations n'étant pas concernées par la recommandation ainsi que les complications que l'expression abdominale peut entraîner.

Nous avons élaboré nos questions à choix multiples en proposant toutes les situations non concernées par la recommandation ainsi que toutes les complications énoncées dans le texte de la Haute Autorité de Santé. Une proposition fautive a été rajoutée à la liste des propositions justes dans chaque question.

Nous avons précisé aux sages-femmes que plusieurs réponses étaient justes parmi celles proposées.

- La question quatorze nous servira pour notre discussion ainsi que notre ouverture sur les éventuelles propositions que nous pouvons envisager afin de palier à cette pratique.

Les résultats ont été codés et retranscrits dans un tableur « excel ».

L'analyse statistique a été effectuée grâce à différents logiciels. Le logiciel « excel » a permis d'obtenir les moyennes, les médianes et les calculs de pourcentage basique.

Le logiciel « R studio » ainsi que le logiciel « epi-info » nous ont servi à croiser des variables

entre elles. Le test du « chi2 » a été utilisé quand les valeurs le permettaient, dans le cas contraire, le test de « fisher » a été utilisé.

Afin de pouvoir croiser des variables, nous avons du recoder certaines d'entre elles en raison d'un effectif insuffisant.

- L'année du diplôme a été regroupé en deux classes ; les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme avant la recommandation de 2007 et les sages-femmes l'ayant obtenu après 2007.

- Les fréquences ont été recodées en trois groupes.

Le premier groupe comprend les fréquences inférieures à une fois par mois.

Le deuxième groupe comprend les fréquences supérieures ou égales à un mois.

Le troisième groupe correspond à la fréquence « jamais ».

- Les types de maternités ont été regroupés en trois classes.

La première comprend les maternités de types I.

La deuxième comprend les maternités de type II a.

La troisième comprend les maternités de type II b et les maternités de type III.

Nous avons choisi de rassembler les maternités de type II b et les maternités de type III pour deux raisons. La première est que le faible taux de réponses des sages-femmes de maternités de type III ne permettait pas une analyse statistique pertinente. La deuxième, est que ces deux types de maternités sont celles dont les conditions de travail sont les plus proches.

RESULTATS

1. Description de la population

a. Taux de participation globale.

Au total, nous avons déposé 248 questionnaires dans les différents services de salle d'accouchement d'Alsace. Nous avons récupéré un total de 124 questionnaires complétés. Nous avons donc obtenu un taux de participation à notre étude de 50%.

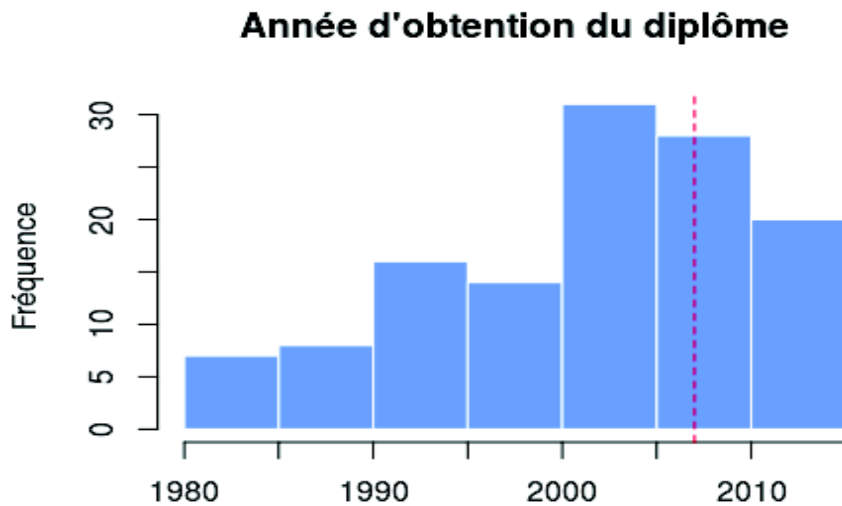
b. Année d'obtention du diplôme.

L'année de diplôme de la population ayant répondu à notre questionnaire va de 1981 à 2015.

Nous avons déterminé deux catégories dans notre population. Les sages-femmes diplômées avant la recommandation de 2007 et les sages-femmes diplômées après cette date.

La médiane correspond à un diplôme obtenu en 2004. La répartition des sages-femmes se trouve donc être plus importante avant 2007. En effet, 82 des 124 sages-femmes ont été diplômées avant la recommandation de 2007 contre 42 diplômées après 2007.

Nous retrouvons la répartition des sages-femmes selon leur année de diplôme dans le diagramme ci-dessous. La ligne rouge marque la délimitation des sages-femmes avant et après la publication de la recommandation de la Haute Autorité de Santé.

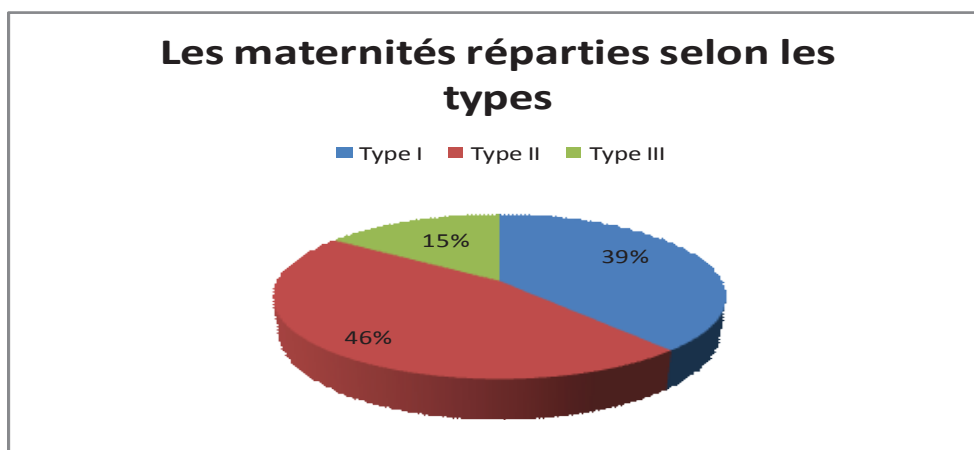


c. Type de maternités.

Afin de réaliser notre étude, nous avons sollicité quatorze maternités d'Alsace. L'une d'entre elle n'a pas souhaité distribuer nos questionnaires dans son service car l'expression abdominale est une pratique proscrite par la Haute Autorité de Santé.

Les treize autres maternités ont accepté de répondre à notre questionnaire.

La population représente tous les types de maternités : cinq maternités de type I, sept maternités de type II et deux maternités de type III.



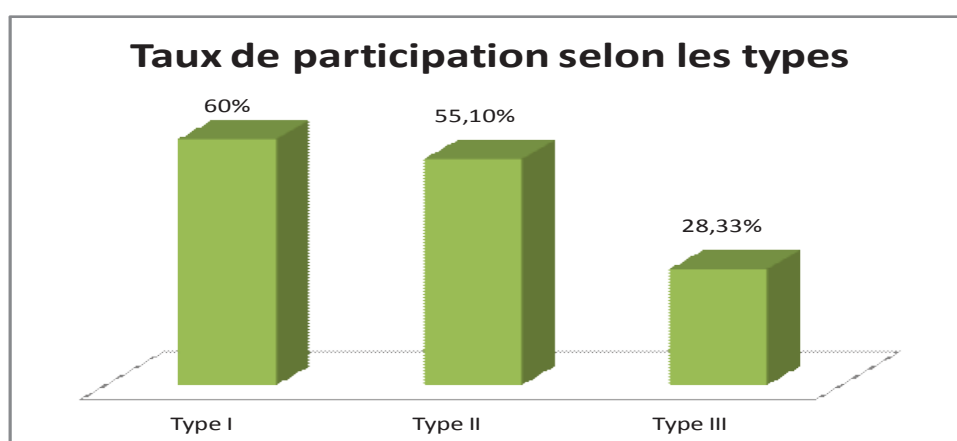
d. Taux de participation selon le type de maternité.

Le taux de participation selon le type de maternité diffère.

Nous avons distribué le nombre de questionnaires en fonction du nombre de sages-femmes présentes au moment de notre étude en salle d'accouchement. Les maternités de type III sont les maternités où les sages-femmes sont en plus grand nombre. Sur les soixante questionnaires qui ont été distribués dans les deux maternités de type III, seuls dix-sept nous sont revenus complétés.

Sur les cent dix-huit distribués dans les sept maternités de type II, soixante-cinq sont revenus complets.

Sur les soixante envoyés dans les maternités de type I, quarante-deux nous sont revenus.



e. Taux de participation selon le caractère privé ou public de l'établissement

Sur les treize maternités impliquées dans notre étude, quatre sont des maternités privées et neuf sont des maternités publiques.

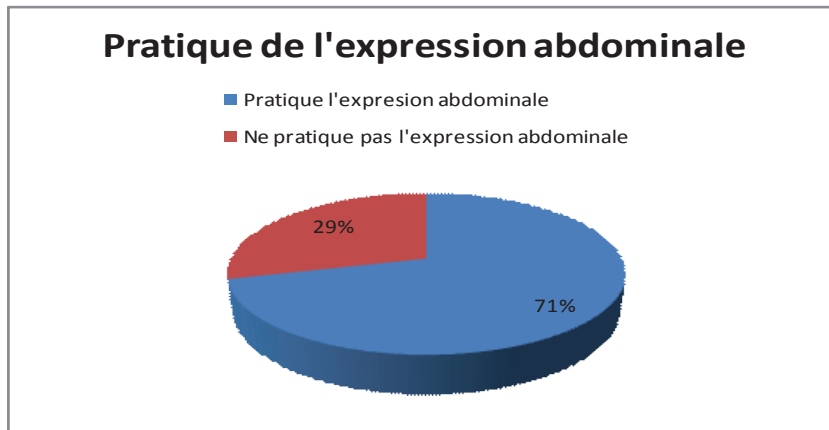
Le taux de réponse est respectivement de 62,1% dans les établissements publics et de 37,1% dans le privé.

2. Pratique de l'expression abdominale

Sur les 124 sages-femmes ayant répondu au questionnaire, 88 disent avoir recours à

l'expression abdominale, ce qui nous fait un total de 70,97%.

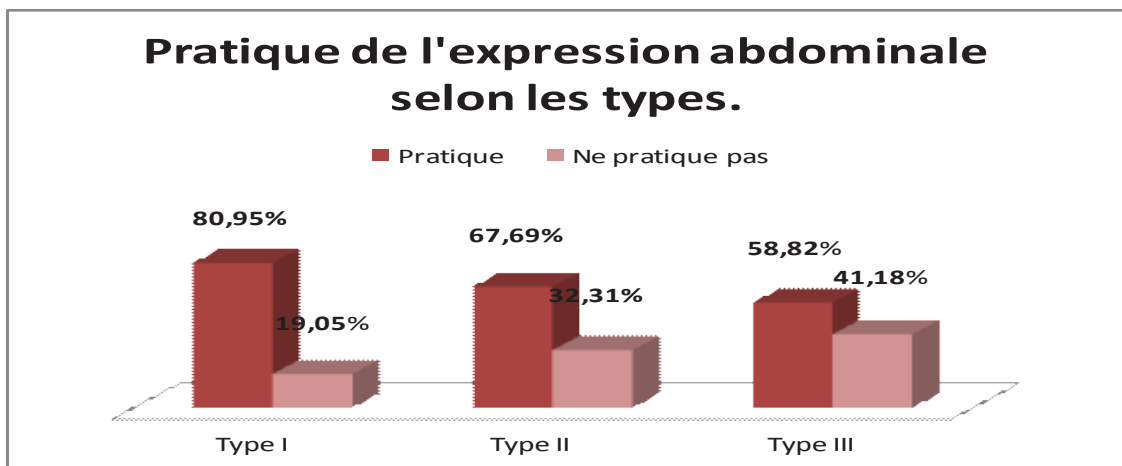
29,03% des sages-femmes affirment de ne pas la pratiquer.



3. Pratiquer de l'expression abdominale selon les types de maternités

Le taux de pratiquer de l'expression abdominale est globalement élevé, mais nous retrouvons des différences significatives entre les maternités de type I, II et III. ($p = 0.002374$, fisher test) Nous remarquons que le taux le plus élevé se trouve dans les établissements de type I avec 80,95% de pratiquer déclarée par les sages-femmes.

Nous retrouvons un taux moins important dans les maternités de type II et III ; ces derniers sont respectivement de 67,69% et 58,82%.



a. Pratique de l'expression abdominale selon l'année d'obtention du diplôme

Sur les 124 sages-femmes ayant répondu au questionnaire, 82 ont obtenu leur diplôme avant la publication de la recommandation de la Haute Autorité de Santé. Parmi les sages-femmes diplômées avant 2007, 74,39% affirment pratiquer l'expression abdominale contre 25,61% ne la pratiquant pas.

42 sages-femmes ont été diplômées après la recommandation de la Haute Autorité de Santé. Parmi elles, 64,3% affirment pratiquer l'expression abdominale contre 35,7% ne la pratiquant pas.

Sur les 124 sages-femmes ayant répondu à notre questionnaire, 88 d'entre elles déclarent ne pas pratiquer l'expression abdominale. Parmi elles, 61 ont obtenu leur diplôme avant la recommandation de 2007 (69,3%) et 27 ont été diplômées après 2007 (30,7%)

Sur les 124 sages-femmes participant à notre étude, 36 d'entre elles disent de ne pas pratiquer l'expression abdominale. Parmi elles, 21 ont été diplômées avant la recommandation de la Haute Autorité de Santé (58,3%) et 15 on été diplômées après 2007 (41,7%)

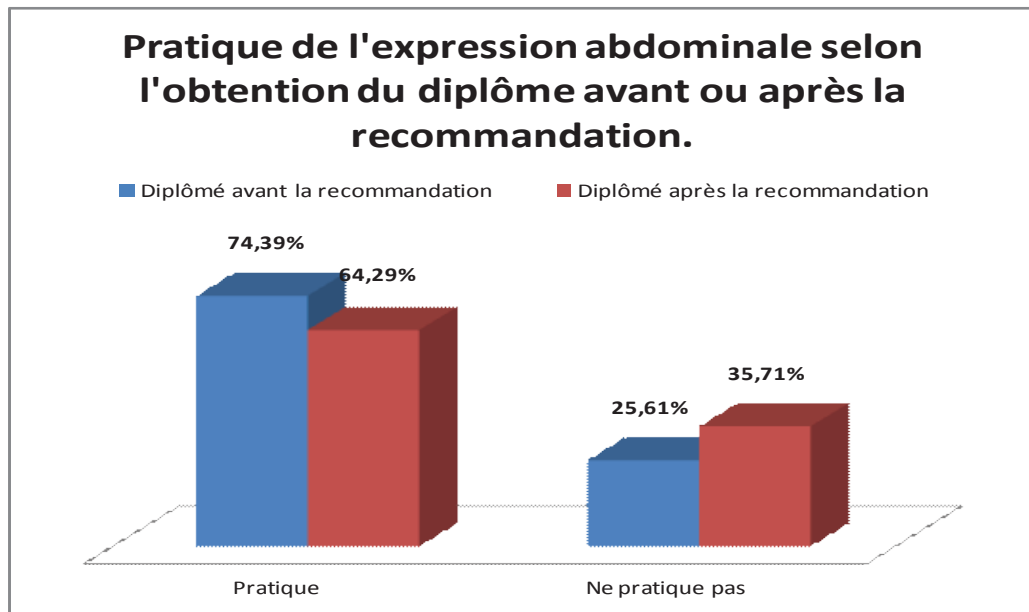
Afin de répondre à notre deuxième hypothèse, nous avons croisé ces deux variables ; la pratique de l'expression abdominale et l'obtention du diplôme avant ou après la recommandation de 2007.

Pour cela nous avons utilisé un test de chi2

L'analyse statistique nous montre qu'il n'y a pas de différence significative entre le taux de pratique des diplômées avant la recommandation et celles diplômées après 2007. (p=0,24)

Tableau 1 : Pratique de l'expression abdominale selon l'année d'obtention du diplôme.

Pratique	1981-2006	2007-2015	Total	p
Oui	61	27	88	
Row%	69,3	20,7	100	
Col%	74,4	64,3	71	
Non	21	15	36	
Row%	58,3	41,7	100	
Col%	25,6	35,7	29	
Total	82	42	124	
Row%	66,1	33,9	100	
Col%	100	100	100	0,24



b. Pratique de l'expression abdominale selon le caractère privé ou public de l'établissement

Parmi les 78 sages-femmes travaillant dans un établissement public, 61,54% d'entre elles déclarent pratiquer l'expression abdominale contre 38,46% déclarant ne pas la pratiquer.

Parmi les 48 sages-femmes travaillant dans un établissement privé, 86,96% d'entre elles déclarent pratiquer l'expression abdominale contre 13,04% ne déclarant pas la pratiquer.

Nous avons comparé ces deux variables : « pratique l'expression abdominale » et « travail dans un établissement privé ou public ».

Nous avons utilisé un test de chi².

L'analyse statistique nous permet de dire qu'il y a une différence significative entre les sages-femmes travaillant dans une maternité publique ou privée par rapport à la pratique de l'expression abdominale ($p=0,004994$)

4. Fréquence de la pratique de l'expression abdominale

Sur les 124 sages-femmes ayant participé au questionnaire, 28,23% d'entre elles déclarent ne jamais pratiquer l'expression abdominale.

Sur les 88 sages-femmes ayant déclaré pratiquer l'expression abdominale, 34 d'entre elles, soit 38,20%, ont déclaré pratiquer l'expression abdominale une fois par mois.

Nous le retrouvons avec la médiane qui est de « une fois par mois ». La moyenne elle, est de 1,79 fois par mois.

8,98% d'entre elles déclarent pratiquer l'expression abdominale une fois par an.

8,98% déclarent la pratiquer une fois par semestre.

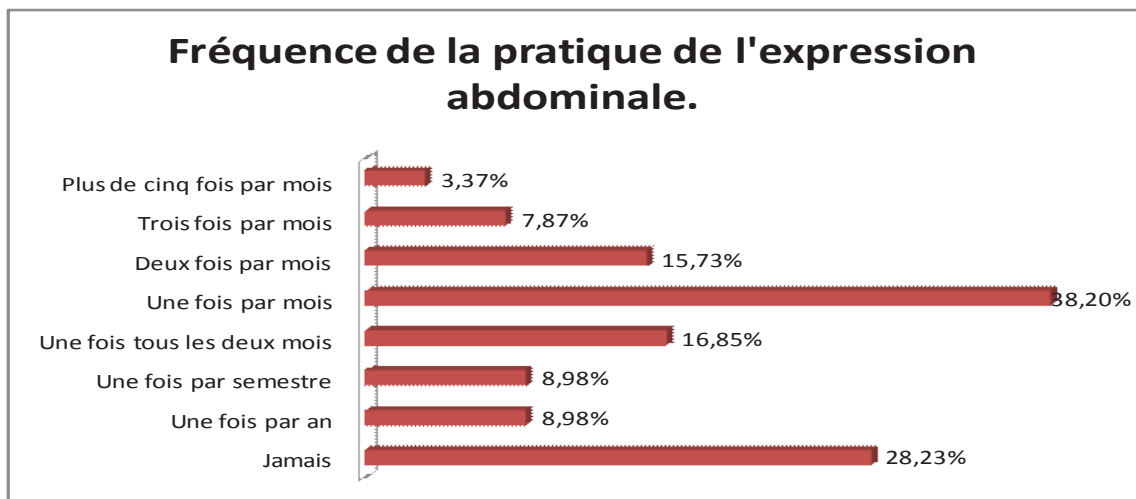
16,85% déclarent la pratiquer une fois tous les deux mois.

15,76% déclarent la pratiquer deux fois par mois.

7,87% déclarent la pratiquer trois fois pas mois.

3,37% déclarent la pratiquer plus de cinq fois par mois.

La fréquence la plus élevée retrouvée dans l'étude provient d'une sage-femme ayant déclaré pratiquer l'expression abdominale « dans 50% des cas ». Cette fréquence reportée au nombre d'accouchements par an de l'hôpital nous donne une fréquence de 10 fois par mois.



a. Fréquence de la pratique de l'expression abdominale selon l'année de diplôme

Parmi les 82 sages-femmes diplômées avant la recommandation, 27,2% pratiquent l'expression abdominale moins d'une fois par mois. 48,1% déclarent le pratiquer une fois par mois ou plus. 24,7% déclarent ne jamais la pratiquer.

Parmi les 42 sages-femmes diplômées après 2007, 21,4% pratiquent l'expression abdominale à une fréquence inférieure à une fois par mois. 42,9% déclarent pratiquer l'expression abdominale à une fréquence supérieure ou égale à une fois par mois. 35,7% déclarent ne jamais la pratiquer.

Sur les 88 sages-femmes déclarant pratiquer l'expression abdominale, 31 d'entre elles ont estimé une fréquence inférieure à une fois par mois. Parmi ces 31 sages-femmes, 22 ont obtenu leur diplôme avant la recommandation de 2007, soit 71%, et 9 ont obtenu leur diplôme après 2007, soit 29%.

Parmi les 88 sages-femmes pratiquant l'expression abdominale, 57 d'entre elles estiment la pratiquer à une fréquence supérieure ou égale à une fois par mois. Parmi ces 57 sages-femmes, 39 ont obtenu leur diplôme avant la recommandation de 2007, soit 68,4% et 18 l'ont obtenu après 2007, soit 31,6%

Nous avons croisé ces deux variables à savoir, « la fréquence de l'expression abdominale » avec « l'année de diplôme ».

Pour cela nous avons utilisé un test de χ^2 .

L'analyse statistique nous montre qu'il n'y a pas de différence significative de fréquence entre les sages-femmes diplômées avant ou après la recommandation ($p=0.4256$)

Tableau 2 : Fréquence de l'expression abdominale selon l'année d'obtention du diplôme.

Fréquence	1981-2006	2007-2015	Total	p
<1	22	9	31	
Row%	71	29	100	
Col%	27,2	21,4	25,2	
1 ou >1	39	18	57	
Row%	68,4	31,6	100	
Col%	48,1	42,9	46,3	
0	21	15	36	
Row%	57,1	42,9	100	
Col%	24,7	35,7	28,5	
Total	82	42	124	
Row%	65,9	34,1	100	
Col%	100	100	100	0,43

b. Fréquence de la pratique de l'expression abdominale selon le type de maternité

L'expression abdominale est pratiquée à une fréquence inférieure à une fois par mois à 21,4% dans les maternités de types I, à 21,5% dans les types IIa et à 50% dans les maternités de types IIb et III.

Au total, 31 sages-femmes, soit 25,2%, ont estimé leur fréquence de pratique inférieure à une fois par mois. 9 d'entre elles travaillent en type I, 14 en type II a, et 8 en type II b et type III. La répartition respective des sages-femmes dans les différentes classes de type nous donne respectivement 29%, 45,2% et 25,8%

Une fréquence égale ou supérieure à un mois se retrouve à 59,5% dans les maternités de type I, à 46,2% dans les maternités de type IIa et à 12,5% dans les maternités de type IIb et III.

Un total de 57 sages-femmes, soit 46,3%, estiment pratiquer l'expression abdominale une fois par mois ou plus. 25 d'entre elles travaillent en type I, 30 en type II a et 2 en type II b et type III

Le répartition en pourcentage dans les différentes classes de type de maternités est respectivement de 43,9%, 52,6% et 3,5%

Les sages-femmes ne pratiquant jamais l'expression abdominale se retrouvent à 19% dans les

maternités de type I, à 32,3% dans les maternités de type IIa et à 37,5% dans les maternités de type IIb et III.

Elles sont 36 à déclarer ne pas pratiquer l'expression abdominale, soit 28,5%.

8 d'entre elles travaillent en type I, 21 en type II a et 7 en type II b et type III ce qui nous donne respectivement en pourcentage 22,9%, 60% et 17,1%

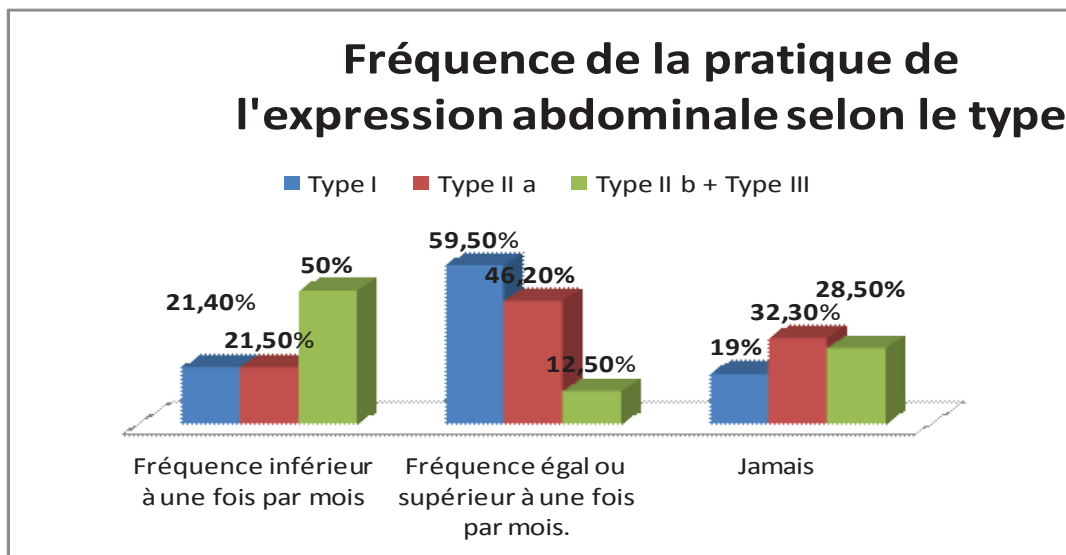
Nous avons croisé ces deux variables à savoir, « la fréquence de l'expression abdominale » avec « le type de maternités ».

Pour cela nous avons utilisé un test de chi2.

L'analyse statistique nous montre qu'il y a une différence significative de fréquence entre les différents types de maternités ($p=0,0165$)

Tableau 3 : Fréquence de l'expression abdominale selon le type de maternité.

Fréquence	Type I	Type IIa	Type II b Type III	Total	
<1		9	14	8	31
Row%		29	45,2	25,8	100
Col%		21,4	21,5	50	25,2
1 ou >1		25	30	2	57
Row%		43,9	52,6	3,5	100
Col%		59,5	46,2	12,5	46,3
0		8	21	7	36
Row%		22,9	60	17,1	100
Col%		19	32,3	37,5	28,5



Le test de chi2 nous a permis de mettre en évidence une différence significative entre les différents type de maternités mais ne nous oriente pas sur lequel.

A l'aide de la représentation graphique ci-dessus nous pouvons supposer que la fréquence de pratique de l'expression abdominale est plus élevée dans les maternités de type I et de type IIa par rapport aux maternités de type II b et type III.

5. Le report de la pratique de l'expression abdominale sur le dossier obstétrical de la patiente

Sur les quatre-vingt-huit sages-femmes pratiquant l'expression abdominale, seules quatorze d'entre elles le reportent dans le dossier obstétrical ; c'est à dire 15,91%. 84,09% des expressions abdominales sont donc pratiquées sans aucune trace écrite.

6. Circonstances de pratique de l'expression abdominale

Nous avons demandé aux 89 sages-femmes de désigner les circonstances dans lesquelles elles pratiquent l'expression abdominale.

La circonstance la plus fréquente est :

- Sur demande du gynécologue dans 61,36% des cas.

Nous retrouvons ensuite par ordre décroissant de fréquence :

- Suite à une altération du rythme cardiaque fœtal à 59,09%
- Une stagnation de la présentation fœtale au détroit inférieur à 35,23%
- Une fatigue maternelle à 25%
- Une stagnation de la présentation fœtale au détroit moyen à 18,18%
- L'absence du gynécologue à 17,05%

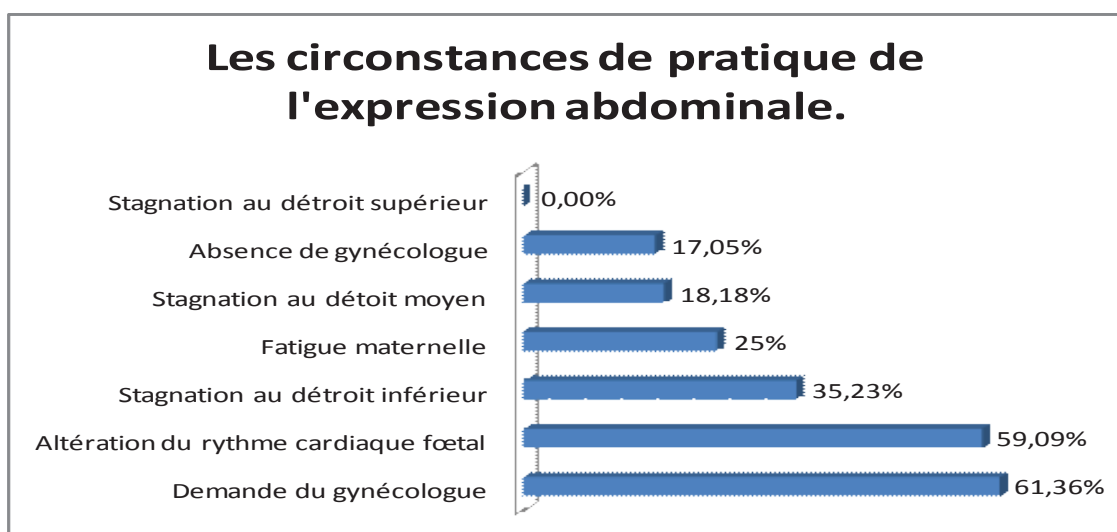
Aucune sage-femme n'a déclaré pratiquer l'expression abdominale dans le cas d'une stagnation de la présentation fœtale au détroit supérieur.

Les sages-femmes sont 54 sur 89 à avoir déclaré pratiquer des expressions abdominales sur demande du gynécologue. Quel est leur profil ?

25,93% d'entre elles travaillent en maternités de type I. 61,11% travaillent en type II. 12,96% travaillent en type III.

Concernant le caractère public ou privé de l'établissement ; 62,96% d'entre elles travaillent dans le public contre 37,04% dans le privé.

15 sages-femmes ont affirmé pratiquer l'expression abdominale en cas d'absence du gynécologue. 13 d'entre elles, c'est à dire 80% exercent dans une maternité de type I. Les 20% restant travaillent dans une maternité de type II.



7. Connaissance de la recommandation de la haute autorité de santé de 2007

94,35% des sages-femmes disent connaître la recommandation.

a. Par quels moyens les sages-femmes ont elles pris connaissance de la recommandation ?

A 52,99%, les sages-femmes ont déclaré s'être familiarisées avec la recommandation par leurs propres moyens.

28,21% d'entre elles ont été informées durant leurs études de sages-femmes.

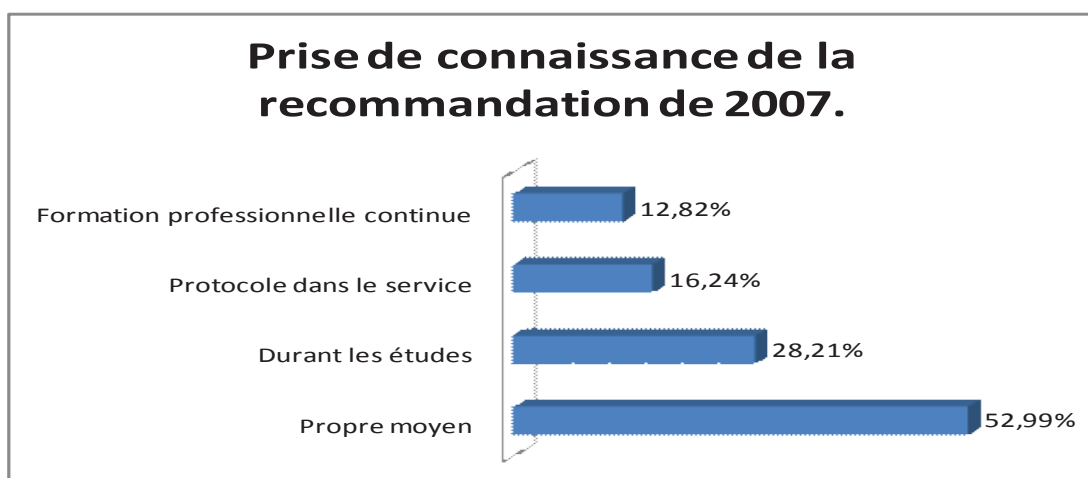
16,24% des sages-femmes ont été informées suite à un protocole mis en place dans la salle d'accouchement.

12,82% d'entre elles ont eu connaissance de la recommandation suite à une formation dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Parmi les sages-femmes diplômées après la recommandation de 2007, 71,43% d'entre elles ont pris connaissance de la recommandation durant leurs études de sage-femme.

19,05% ont pris connaissance de la recommandation par d'autre moyens.

9,52% d'entre elles n'avait pas connaissance de la recommandation.



b. Connaissance du contenu de la recommandation de 2007

Les sages-femmes ont répondu à 7,26% de manière erronée à la question concernant les situations où la recommandation de la Haute Autorité de Santé ne s'applique pas.

83,07% d'entre elles ont répondu partiellement juste. 9,68% d'entre elles ont répondu correctement.

A la question concernant les complications que pourrait engendrer l'expression abdominale, 15,32% ont répondu de manière erronée. 80,65% ont répondu partiellement juste. 4,03% ont répondu correctement.

Aucune sage-femme n'a répondu correctement aux deux questions concernant les connaissances de la recommandation de 2007.

8. Modification de la pratique professionnelle suite à la recommandation de 2007

Suite à la recommandation de la Haute Autorité de Santé, 96 sages-femmes, soit 77,42%, déclarent avoir modifié leur pratique professionnelle.

Parmi ces sages-femmes, 26,04% déclarent avoir abandonné totalement l'expression abdominale, et ne pratiquer que les alternatives mises en place.

73,96% ont modifié leur pratique professionnelle : elles pratiquent toujours l'expression abdominale mais essaient de privilégier les alternatives.

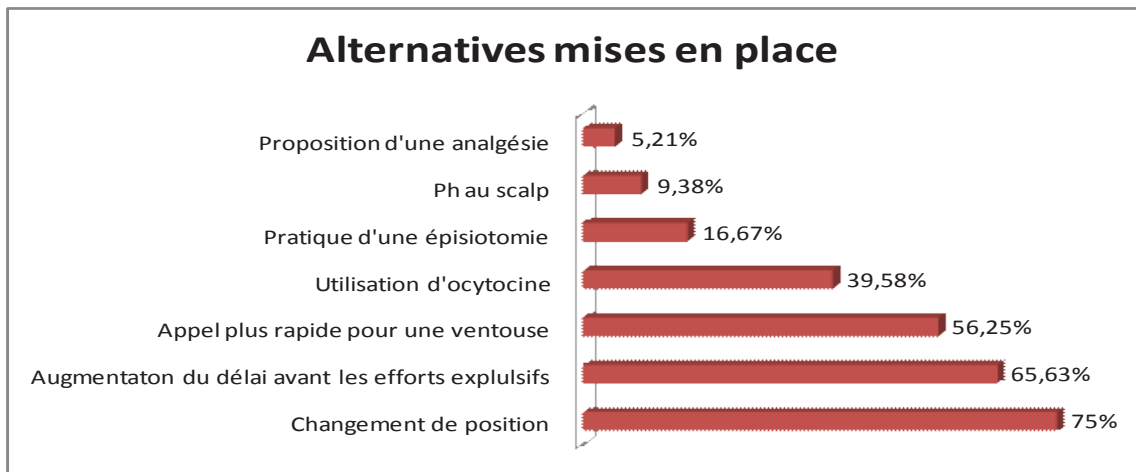
a. Alternatives mises en place pour palier à l'expression abdominale

Parmi les alternatives mises en place, la plus utilisée, à 75%, est le changement de position de la parturiente au cours du travail.

Par ordre décroissant de fréquence nous retrouvons :

- L'augmentation du délai avant les effort expulsifs à 65,63%
- Un appel plus rapide du gynécologue afin de réaliser une ventouse obstétricale à 56,25%
- Une utilisation d'ocytocine à 39,58%

- La pratique d'une épisiotomie à 16,67%
- La pratique d'un Ph au scalp afin d'évaluer une éventuelle souffrance fœtale à 9,38%
- La proposition d'une analgésie à 5,21%



b. Le vécu des patientes suite à la mise en place des alternatives

Parmi les sages-femmes ayant mis des alternatives en place, 67,71% d'entre elles ont le sentiment que les patientes ont un meilleur vécu de leur accouchement.

72,31% continuent à pratiquer l'expression abdominale contre 27,69% qui ne la pratiquent plus.

9. Position par rapport à la ventouse kiwi

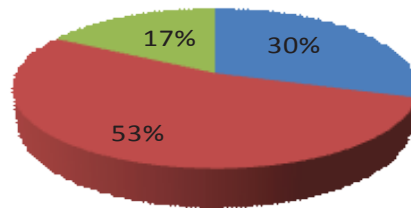
Quelle est la position des sages-femmes par rapport à l'ouverture de l'utilisation de la ventouse kiwi au détroit inférieur pour leur profession ?

Parmi les 124 réponses, 29,84% d'entre elles sont favorables à l'ouverture aux sages-femmes de l'utilisation de la ventouse kiwi au détroit inférieur.

53,23% d'entre elles sont défavorables et 16,93% sont sans avis.

Position par rapport à la pratique de la ventouse kiwi par les sages-femmes

■ Favorable ■ Défavorable ■ Sans avis



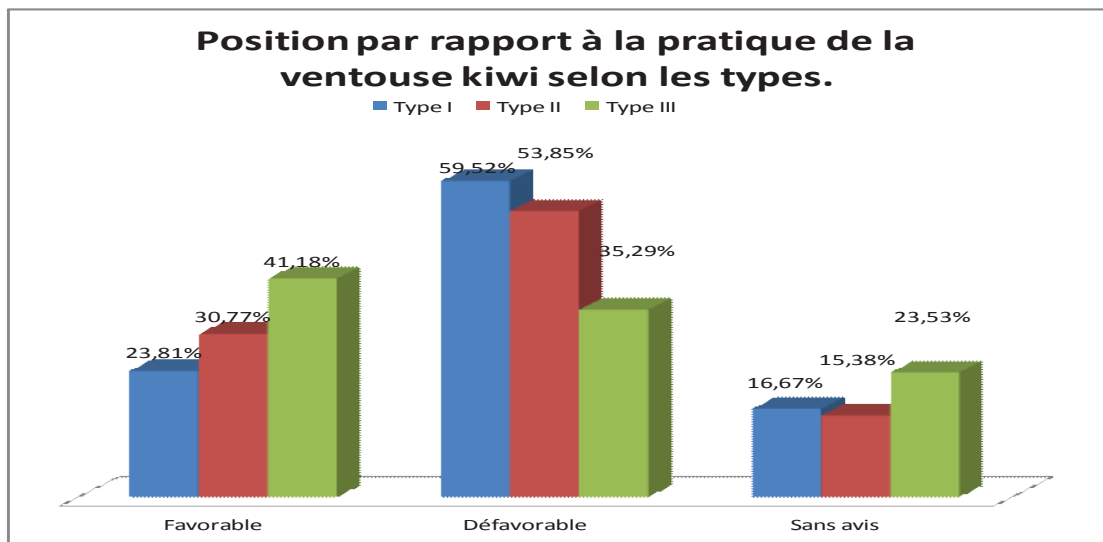
a. Position par rapport à l'ouverture de la pratique de la ventouse kiwi selon les types de maternités

Nous pouvons voir que l'ouverture de la pratique de la ventouse kiwi aux sages-femmes au détroit inférieur est mieux acceptée par les sages-femmes travaillant dans les maternités de type III. En effet, 41,18% d'entre elles y sont favorables.

Les sages-femmes de type II et I y sont moins favorables : les taux sont respectivement de 30,77% et de 23,81%.

Les sages-femmes travaillant en maternité de type I y sont le plus défavorables. 59,52% d'entre elles y sont opposées.

Les taux d'opposition à l'ouverture de la ventouse kiwi aux sages-femmes sont respectivement de 53,85% et de 35,29% pour les sages-femmes travaillant en type II et III.



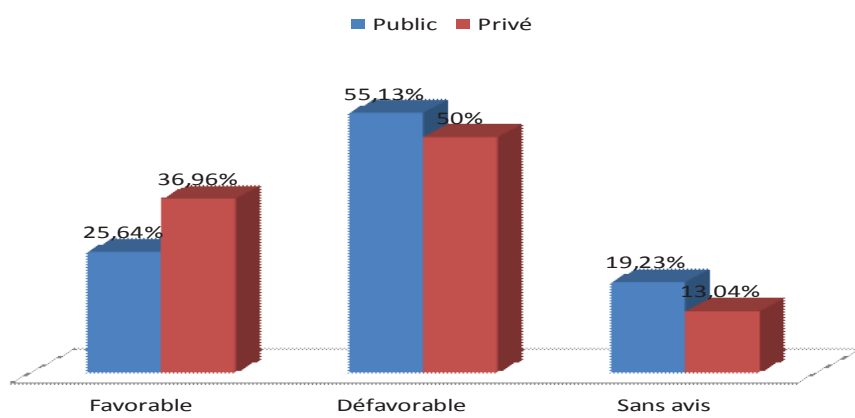
b. Position par rapport à l'ouverture de la pratique de la ventouse kiwi selon les caractères publics ou privés des établissements

Les sages-femmes travaillant dans le public sont à 25,64% favorables à la pratique de la ventouse kiwi contre 36,96% dans le secteur privé.

Les avis défavorables sont respectivement de 55,13% et 50% dans le secteur public et privé.

19,23% des sages-femmes travaillant dans le public et 13,04% des sages-femmes travaillant dans le privé restent sans avis concernant l'ouverture de la ventouse kiwi au détroit inférieur pour notre profession.

Position par rapport à la pratique de la ventouse kiwi selon le caractère public ou privé de l'établissement.



DISCUSSION

1. Validité de notre étude

Notre étude se porte sur les sages-femmes d'Alsace. Nous pouvons dire que notre population est représentative car 13 des 14 maternités alsaciennes ont accepté de participer à notre étude. Les trois types de maternités sont représentés ainsi que les établissements publics et privés. Notre avons obtenu un taux de réponse de 50% sur la totalité des questionnaires déposés.

En revanche, le taux de participation dans les maternités de type III est faible. La population n'est pas représentative des sages-femmes de maternités de type III car nous n'avons obtenu que 17 réponses sur les 60 questionnaires envoyés. C'est pour cette raison que pour réaliser les tests statistiques concernant les types de maternités, les sages-femmes de type II b et III ont été regroupées sachant que les conditions d'activités sont proches.

Cependant, notre taux de réponse globale nous permet de nous baser sur des données représentatives qui vont permettre d'effectuer une analyse construite sur deux bases : le résultat de ce questionnaire, ainsi que la littérature.

Dans la réalisation de notre étude, nous avons été freinés dans notre analyse par deux biais. L'expression abdominale est un sujet difficile. Cette pratique n'est plus recommandée depuis 2007, mais n'est pas pour autant interdite.

Le premier biais est lié à ce contexte. Ce dernier a pu amener les sages-femmes à rester discrètes sur la réelle fréquence de leur pratique, ainsi que sur le contexte qui l'entoure. L'anonymat qui accompagne notre questionnaire incite pourtant à la transparence. Cependant, nous pouvons supposer que les sages-femmes ne se soient pas entièrement livrées sur le sujet.

Nous pouvons également supposer que la sous-estimation peut être liée à la fréquence de la pratique, qui est difficile à quantifier sur le mois. Il est compliqué pour une professionnelle de donner une moyenne concernant sa pratique de l'expression abdominale, au vu de la variabilité du taux d'accouchement au cours d'un mois dans une même maternité.

Nous avons été confrontés à une situation particulière avec l'une des maternités.

Lors de notre prise de contact avec les cadres des unités de salle d'accouchement afin de

recueillir les consentements avant de distribuer notre questionnaire. L'une d'entre elle a été particulièrement intéressée, au point de vouloir pousser l'étude au sein de son service afin de connaître de manière plus approfondie les pratiques utilisées par son personnel.

Elle a effectué une démarche auprès des sages-femmes concernées, en les informant à travers un courriel de son intention de réaliser une étude statistique de leur pratique de l'expression abdominale. Notre questionnaire a, à ce moment-là, pris un caractère officiel au sein de ce service.

Au vu du faible taux de retour de nos questionnaires dans cette unité, nous pouvons supposer que l'initiative de la cadre de service a influencé les sages-femmes dans leur choix de nous rendre le questionnaire complété.

Il semble en effet difficile pour une équipe d'admettre qu'elle utilise une pratique non recommandée, tout en sachant que son supérieur en sera informé.

Notre deuxième biais a été le constat d'une pauvreté de la littérature et des études concernant le sujet de l'expression abdominale. La plupart des écrits que nous avons pu retrouver émanent de pays étrangers. Ils ne peuvent, par conséquent, établir de lien entre la recommandation de la Haute Autorité de Santé et l'impact qu'elle a pu avoir sur les pratiques en salle d'accouchement.

De plus, les études citées n'approfondissent pas certains éléments qui pourraient influencer la fréquence de l'expression abdominale. Par là nous entendons les différents types de maternité, leur caractère public ou privé, l'âge des professionnelles qui la pratiquent, ainsi que les circonstances qui les y amènent.

Seul un article français a été rédigé sur le sujet en 2008, et ce dernier n'établit pas non plus de lien entre la recommandation de la Haute Autorité de Santé et la pratique de l'expression abdominale (4).

Notre problématique traite justement de ce parallèle, qui n'a, d'après nos recherches, encore jamais été étudié.

Notre discussion se basera par conséquent principalement sur les résultats que nous avons pu récolter par nos propres moyens sur le terrain. Malgré le fait qu'ils puissent être sous-estimés, nous retrouvons tout de même une prévalence de 70,97%. Ce chiffre semble être en accord avec nos observations au cours de nos stages. Si le tabou de cette pratique a pu influencer les réponses données à notre questionnaire, nous avons pu mettre en évidence dans notre partie

résultat que celle-ci reste encore malgré tout ancrée dans les mœurs. Ces données peuvent par conséquent tout de même refléter la réalité, malgré les biais que nous avons pu soulever précédemment. S'il devait y avoir une sous-estimation, les chiffres récoltés devraient rester concluants.

Ces résultats témoignant de la réalité du terrain en Alsace seront bien entendu comparés, analysés et mis en parallèle autant que possible avec les données des études existantes, malgré leur provenance étrangère et l'absence de certains éléments.

2. La pratique de l'expression abdominale.

Cette pratique n'étant plus recommandée depuis 2007 par la Haute Autorité de Santé, nous nous étions attendu à une sous déclaration de la pratique de l'expression abdominale (1, 2). Or les sages-femmes ont déclaré la pratiquer à 70,97%. De part notre vécu lors de nos différents stages dans les maternités d'Alsace, nous nous étions imaginés un taux élevé, mais cette ampleur nous a tout de même surpris.

Étant donné la rareté des études officielles dans la littérature concernant la pratique de l'expression abdominale, il est difficile d'obtenir un chiffre exact au vu de son caractère officieux (4, 6, 7).

La littérature nous apprend que 84% des femmes aux États-Unis bénéficieraient d'une expression abdominale. En France, 50% des femmes ayant accouché par voie basse affirmeraient avoir bénéficié d'une expression abdominale en 2002 (4, 5).

Le pourcentage de notre étude est en accord avec ce que nous pouvons retrouver dans les études menées au préalable.

Nous avons émis comme première hypothèse un maintien de la pratique de l'expression abdominale depuis la recommandation de 2007. Notre hypothèse est donc validée avec son taux de pratique de 70,97%.

Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature d'étude prenant en compte l'année de diplôme des sages-femmes pratiquant l'expression abdominale.

Pour déterminer l'existence d'une différence significative de pratique de l'expression abdominale selon l'année du diplôme, nous avons regroupé les sages-femmes en deux

classes : les sages-femmes diplômées avant et celles diplômées après la recommandation de 2007.

Nous avons un effectif plus important de sages-femmes diplômées avant la recommandation. En effet, nous avons 82 sages-femmes diplômées avant 2007 contre 42 diplômées après 2007.

En revanche, l'analyse statistique ne permet pas de mettre en évidence une différence significative du taux de pratique de l'expression abdominale.

Notre seconde hypothèse est que l'expression abdominale est plus souvent pratiquée par les sages-femmes diplômées avant la recommandation de la Haute Autorité de Santé de 2007. La formulation de cette hypothèse s'est basée sur une réflexion de notre part, ainsi que sur nos observations lors de nos différents stages. Cette deuxième hypothèse n'est donc pas vérifiée.

Dans la littérature, nous ne retrouvons pas de distinction entre les différents types de maternités. En revanche, il est mentionné que l'expression abdominale est plus fréquente dans les maternités où l'accès aux soins est réduit, ou encore dans les structures où les gynécologues ne sont pas présents au sein même de l'établissement (4).

Les maternités de type I correspondent à cette description. En effet, les gynécologues sont d'astreinte durant les gardes de nuit et non présents sur place.

Dans notre étude, le taux global de pratique de l'expression abdominale est de 70,97% pour l'ensemble de la population. En revanche, grâce au test statistique nous avons pu prouver qu'il y a une différence significative au niveau de la pratique selon le type de maternités dans lequel travaillent les sages-femmes. En effet, le taux de pratique est plus élevé dans les maternités de type I.

La Haute Autorité de Santé recommande de faire appel au gynécologue afin de réaliser une extraction instrumentale et non une expression abdominale. Cependant, certaines circonstances nécessitent une intervention immédiate afin de prévenir une asphyxie fœtale, comme par exemple une bradycardie fœtale. Dans une telle situation, la sage-femme ne peut se permettre d'attendre le gynécologue, qui ne se trouve pas dans les locaux, pour mettre en

place une action. Un article de 2008 s'interroge sur ces situations. Que peut faire une sage-femme devant une bradycardie fœtale en l'absence de gynécologue et d'anesthésiste sur place ? La sage-femme ne pouvant pratiquer d'extraction instrumentale, l'article nous dit que l'expression abdominale est le seul recours afin de soustraire le fœtus à des dommages irréversibles dus à une asphyxie certaine dans des structures sans assistance médicale immédiate (4).

La pratique plus élevée de l'expression abdominale dans les maternité de type I peut être expliquée par ce fait.

Dans les établissement publics, 61,54% des sages-femmes déclarent pratiquer l'expression abdominale. Les sages-femmes travaillant dans un établissement privé sont 86,96% à déclarer pratiquer l'expression abdominale. La comparaison des variables « pratique de l'expression abdominale » et « caractère public ou privé de l'établissement » nous montre une différence statistique. Nous pouvons donc en conclure que l'expression abdominale est plus fréquemment pratiquée dans les établissements privés.

Comment pouvons nous expliquer ce chiffre ?

Notre questionnaire s'est penché sur les circonstances de pratique de l'expression abdominale. Il ressort de l'analyse de nos réponses que « sur la demande du gynécologue » se trouve être la circonstance de pratique la plus fréquente à 61,36%.

Nous savons que les établissements privés bénéficient de la présence systématique d'un gynécologue lors de l'accouchement : cela pourrait expliquer la plus grande fréquence de cette pratique dans ce type d'établissements.

Cela étant dit nous pouvons nous interroger sur le caractère contradictoire de deux résultats mis en évidence par notre étude : en effet la première alternative à l'expression abdominale recommandée par la Haute Autorité de Santé est « l'appel du gynécologue ». Or la première raison d'utilisation de l'expression abdominale citée par les sages-femmes est « sur demande du gynécologue ». L'alternative principale et la cause principale de l'expression abdominale sont donc dépendants du même critère : « présence du gynécologue ».

Dans quelles autres circonstances l'expression abdominale est-elle pratiquée ?

La littérature nous donne peu d'information sur la pratique de l'expression abdominale, sa fréquence, ainsi que sur les circonstances dans lesquelles elle est pratiquée (3,4, 5, 6, 9).

Le plus souvent, l'indication décrite est le raccourcissement de la deuxième phase de l'accouchement, ce qui englobe toutes les propositions d'indications présentes dans notre questionnaire (1-7).

Une étude américaine menée en 1996 se penche sur les circonstances de pratique de l'expression abdominale (7). Il en ressort que la circonstance de pratique la plus fréquente est une altération du rythme cardiaque fœtal. Une stagnation de la présentation fœtale ainsi qu'une fatigue maternelle sont également citées comme circonstances de pratique de l'expression abdominale.

En élaborant notre question sur les circonstances de la pratique de l'expression abdominale, les situations que nous pensions voir ressortir le plus fréquemment étaient « absence du gynécologue sur les lieux » ainsi que « altération du rythme cardiaque fœtal ».

Les résultats de notre étude ne sont ni en accord avec nos suppositions ni en accord avec la littérature. En effet, la circonstance la plus fréquente de pratique d'expression abdominale dans notre étude se trouve être « sur la demande du gynécologue ». Cette indication ne se retrouve pas dans la littérature, alors que nous l'avons vu pratiquer sur les terrains de stage.

Nous pouvons cependant relativiser ces différences, de par l'ancienneté de l'étude (il y a 20 ans) et sa localisation (États-Unis).

Nous l'avons tout de même sélectionné car c'est la seule étude s'interrogeant sur les indications d'utilisation de l'expression abdominale.

Dans notre questionnaire nous retrouvons ensuite pas ordre décroissant de fréquence

- L'altération du rythme cardiaque fœtal à 59,09%.
- Une stagnation de la présentation fœtale au détroit inférieur à 35,23%
- Une fatigue maternelle à 25%.
- Une stagnation de la présentation fœtale au détroit moyen à 18,18%.
- L'absence du gynécologue sur place à 17,05%.
- Stagnation du détroit supérieur : 0%

3. La fréquence

Nous n'avons pas retrouvé d'étude effectuée sur la fréquence de la pratique de l'expression abdominale.

Nous avons évalué la fréquence dans notre étude en demandant aux sages-femmes une estimation, sur une période d'un mois, de la fréquence de leur pratique de l'expression abdominale. Cette dernière est une variable difficile à estimer. En effet, elle peut évoluer d'un mois sur l'autre en fonction du nombre d'accouchement ainsi que de leur déroulement. De plus, nous leurs demandons une estimation à posteriori ce qui est d'autant plus compliqué. La fréquence est donc une estimation approximative.

Notre questionnaire a révélé que les sages-femmes ayant déclaré pratiquer l'expression abdominale y avaient recours en moyenne 1,79 fois par mois. La médiane, quant à elle, est de une fois par mois.

Suite à nos expériences professionnelles lors de nos stages, nous nous étions attendu à une fréquence plus importante.

4. Le report sur le dossier médical de la patiente

La recommandation n'interdit pas totalement l'expression abdominale : elle nous dit que si cette dernière est pratiquée, elle doit être reportée dans le dossier obstétrical (1-2).

Les articles de la littérature sont tous unanimes : l'expression abdominale est très rarement reportée dans les dossiers des patientes. Aux États-Unis, une étude montre que seules 11% des expressions abdominales se retrouvent par écrit (6). Dans les autres études, nous retrouvons peu de chiffres mais le report dans le dossier est mentionné comme très insuffisant, voire inexistant (3, 4, 5, 7, 9).

Les chiffres obtenus dans notre étude sont légèrement au dessus des 11% retrouvés aux États-Unis : en effet, 15,91% des expressions abdominales sont reportées.

Comment expliquer ces chiffres ? Premièrement, le caractère non recommandé de cette pratique a un rôle déterminant à jouer dans le non report dans le dossier de la patiente.

Deuxièmement, la pratique de l'expression abdominale et l'accouchement ne peuvent être réalisés par la même personne, cette dernière ne pouvant quitter sa place durant l'expression. L'intervention d'une tierce personne est donc nécessaire afin de pratiquer l'expression

abdominale. Le schéma le plus fréquent rencontré lors de nos stages est celui où l'auxiliaire de puériculture est sollicitée pour la réaliser. Or, légalement, cette dernière n'a pas à intervenir lors d'un accouchement. De ce fait, nous pouvons comprendre que la sage-femme l'ayant sollicité soit réticente à le mentionner dans le dossier.

5. Connaissance de la recommandation de la Haute Autorité de Santé

Comme nous avons pu le constater dans nos résultats, 94,35% des sages-femmes affirment avoir eu connaissance de la recommandation par différents biais.

Cependant, nous avons souhaité aller plus loin dans notre démarche, en posant dans notre questionnaire deux questions concernant le contenu de la recommandation.

Il a été constaté qu'aucune des professionnelles interrogées, sur les 124 retours que nous avons eus, n'a répondu correctement à ces deux questions.

Celles-ci portaient respectivement sur les situations dans lesquelles la recommandation ne s'applique pas, ainsi que sur les complications engendrées par l'expression abdominale.

Nous pouvons en déduire que, si l'intitulé est connu par une grande majorité des professionnelles, les conditions d'application et les conséquences de cette pratique restent méconnues.

Afin de remédier à ce problème, nous pensons que l'instauration d'un cours magistral traitant exclusivement de ce sujet durant les études pourrait permettre aux futurs diplômés d'être informés de l'existence de la recommandation, mais surtout de son contenu exact.

Nous avons suivi nos quatre années de formation à l'École de Sages-Femmes de Strasbourg. Aucun cours traitant de cette pratique ne nous a été dispensé : nous savons que l'expression abdominale n'est plus recommandée mais les complications ne sont pas mises en avant.

Si les sages-femmes avaient vraiment conscience des complications que l'expression abdominale peut engendrer, cela pourrait probablement permettre une meilleure application de la recommandation.

Comme nous l'avons déjà évoqué, l'une des cadres des maternités ayant accepté de distribuer notre questionnaire, nous a commandé une étude se portant sur son personnel.

L'objectif de cette cadre d'unité était d'avoir une vue d'ensemble sur la pratique de l'expression abdominale au sein de son service, afin de mettre des moyens en place pour

palier à cette pratique.

Parmi les moyens disponibles, nous pouvons citer l'approfondissement des connaissances des sages-femmes sur le contenu de la recommandation. Les complications pourraient être mises en avant à cette occasion. Une réunion d'équipe serait également bénéfique, afin d'échanger sur les expériences de chacune, et sur les alternatives à mettre en place.

Rappelons notre dernière hypothèse, qui suppose que la pratique de l'expression abdominale est due à une méconnaissance de la recommandation de 2007. Les sages-femmes ont dans leur grande majorité toutes déclaré connaître la recommandation de la Haute Autorité de Santé, néanmoins, nous avons pu constater dans nos résultats que la connaissance du contenu de la recommandation reste floue pour la plupart d'entre elles. Cela explique peut-être la persévérance de cette pratique dans les maternités incluses dans notre étude.

6. Modification de la pratique suite à la recommandation.

96 des 124 sages-femmes, soit 77,42%, déclarent avoir modifié leur pratique professionnelle suite à la prise de connaissance de la recommandation de la Haute Autorité de Santé.

Or seules 26,04% d'entre elles ont totalement abandonné l'expression abdominale et n'appliquent plus que les alternatives mises en place.

73,96% des sages-femmes ayant modifié leur pratique afin de palier à la pratique de l'expression abdominale continuent à la pratiquer.

Nous pouvons en déduire que ces sages-femmes pratiquent moins souvent l'expression abdominale depuis la recommandation de la Haute Autorité de Santé.

Cependant, nous ne pouvons l'affirmer grâce à notre étude étant donné qu'aucune différence significative n'a été retrouvée entre la fréquence et l'obtention du diplôme avant ou après la recommandation.

La recommandation de la Haute Autorité de Santé préconise l'appel du gynécologue afin de pratiquer une ventouse pour remplacer l'expression abdominale.

Nous nous étions attendu à ce que l'alternative principale mise en place par les sages-femmes afin de palier à l'expression abdominale soit l'appel plus précoce du gynécologue pour mettre en place une ventouse. Or cette dernière ne vient que en troisième position après le

changement de position et l'augmentation du délai avant les efforts expulsifs. En fréquence dégressive nous retrouvons l'utilisation d'ocytocine, la pratique d'une épisiotomie, la pratique d'un PH au scalp afin d'évaluer le bien être du fœtus nous permettant de prolonger ou non le délai avant la naissance de l'enfant, et enfin la proposition d'une analgésie.

Dans la rubrique « autres proposition » plusieurs sages-femmes ont mentionné l'apport calorique et hydrique oral durant le travail.

Cette pratique est de nos jours très controversée. Que nous dit la littérature ?

Depuis l'article de référence de Mendelson publié en 1946, la recommandation mondialement appliquée est le jeûne chez la parturiente en travail en raison du risque augmenté du syndrome d'inhalation. Ce risque est plus présent chez la femme gravide en raison du relâchement du tonus du sphincter inférieur de l'œsophage et du ralentissement de la vidange gastrique.

Nous retrouvons dans différents articles que la décision de donner à boire durant le travail est une décision individuelle que doit prendre le professionnel de santé. Néanmoins l'alimentation solide est de manière unanime non recommandée (11-12).

7. Le vécu des patientes suite à la mise en place des alternatives

Les sages-femmes ayant mis des alternatives en place afin de remplacer l'expression abdominale ont dans une grande majorité le sentiment que les patientes ont un meilleur vécu de leur accouchement.

Or, 72,31% d'entre elles affirment encore pratiquer l'expression abdominale.

Cette information contradictoire nous amène à nous poser la question du bénéfice-risque de l'expression abdominale.

En effet, dans certaines circonstances l'expression abdominale peut se présenter comme la seule alternative non expectative.

Durant notre stage de cinquième année d'école en salle d'accouchement dans le CHU de référence du Togo, le Sylvanus Olympio, nous avons souvent été confronté à des situations où l'expression abdominale semblait être la seule option :

En effet, le manque de matériel ainsi que de personnel ne permettait pas d'appliquer des alternatives à l'expression abdominale. Le gynécologue se trouvant principalement en salle d'opération, ce dernier n'était pas disponible pour pratiquer une extraction instrumentale. La

taille des lits d'accouchement ne permettait pas à la patiente de changer de position. L'ocytocine devant être achetée par les patientes, et ces dernières manquant souvent d'argent, rares étaient les occasions où elles pouvaient en bénéficier.

Ce contexte justifiait alors l'expression abdominale comme étant la seule option valable en dehors de l'expectation pour terminer l'accouchement.

Nous voyons donc que dans d'autres pays, les conditions de travail ne sont pas les mêmes et les alternatives à l'expression abdominale ne sont pas applicables (13-14).

Dans des conditions moins extrêmes nous pouvons également penser à des structures de soins présentes sur le territoire français ne comportant pas de gynécologue sur place ou aux futures maisons de naissance (4).

8. Position par rapport à la ventouse kiwi

La Haute Autorité de Santé recommande en 2007 de palier à l'expression abdominale en faisant appel au gynécologue afin de réaliser une extraction instrumentale (1-2). La profession de sage-femme étant une profession médicale à compétences définies se limitant à la physiologie, la pratique d'une extraction instrumentale ne peut être réalisée par cette dernière.

En effet, le code de la santé publique stipule que la sage femme doit faire appel à un médecin dans les cas suivants : pathologie maternelle, fœtale ou néonatale durant la grossesse, accouchement ou suites de couches pathologiques, accouchement dystocique. (10)

Afin de diminuer le temps de latence entre l'appel du gynécologue et la pratique de l'extraction instrumentale, pourquoi ne pas élargir les compétences de la sage-femme afin qu'elle pratique elle-même l'extraction ?

Comme nous avons pu le voir dans la partie résultat, l'expression abdominale peut être pratiquée en cas d'absence de gynécologue sur place ou dans le cas d'effort expulsif insuffisant de la part de la patiente. Dans ces deux situations, l'expression abdominale remplace l'utilisation d'une ventouse.

L'appel plus rapide du gynécologue afin de pratiquer une ventouse est une alternative de l'expression abdominale pratiquée à 56,25%.

En quoi consiste la ventouse kiwi et que pourrait-elle apporter à l'exercice de notre profession ?

Il s'agit d'une ventouse à usage unique, utilisable directement après la sortie de son emballage stérile.

Elle est plus facile d'utilisation en raison de la hauteur réduite de la cupule qui est donc plus facile à introduire dans la filière génitale.

La ventouse kiwi comporte un volume d'aspiration plus faible que les ventouses classiques, 9ml contre 350ml : la force de traction avec la ventouse kiwi est donc limitée par le risque d'un lâchage de la cupule.

Ce volume d'aspiration se fait par pompage manuel ce qui permet de faire fonctionner le dispositif sans aide extérieure.

La ventouse kiwi est donc rapidement et facilement utilisable, elle permet de travailler seul et d'exercer des tractions légères.

Ces caractéristiques permettraient de réaliser une extraction instrumentale en dehors d'un contexte pathologique comme par exemple lors d'une fatigue maternelle diminuant l'efficacité des efforts expulsifs (16).

Nous avons posé la question aux sages-femmes au travers de notre questionnaire. « Quelle est votre position concernant l'ouverture aux sages-femmes de l'utilisation de la ventouse kiwi au détroit inférieur? »

29,84 % des sages-femmes ayant répondu au questionnaire seraient favorables à l'utilisation de la ventouse kiwi. La majorité d'entre elles, 53,23%, y sont défavorables et 16,93% d'entre elles sont sans avis.

Cette forte tendance au refus se retrouve dans la littérature (12.)

L'ouverture aux sages-femmes de l'utilisation de la ventouse kiwi a été envisagée par le passé. L'ordre des sages-femmes a mené une enquête d'opinion en 2003 sur la possibilité de pratiquer une ventouse au détroit inférieur sous deux conditions. Premièrement, la pratique de la ventouse peut être pratiquée afin de raccourcir la durée de la deuxième phase de l'accouchement en cas de fatigue maternelle ou en cas d'inhibition de l'activité utérine suite à une péridurale. Deuxièmement, la pratique de la ventouse doit être réalisée avec l'accord du gynécologue de garde ou d'astreinte.

1761 soit 10,66% des sages-femmes en exercice en France ont répondu à l'enquête.

69,05% ont répondu négativement à cette proposition contre 30,95% de réponses positives.

Les résultats de cette enquête d'opinion ne se trouvent pas sur internet, nous avons formulé une demande à l'ordre des sages-femmes pour l'obtenir ; cette dernière se trouve en annexe III.

Les chiffres sont en accord avec les résultats de notre étude.

Quels sont les facteurs qui orientent les sages-femmes vers le refus ?

De nombreux commentaires ont été formulés en réaction à notre question sur la ventouse kiwi : ces derniers peuvent nous fournir des éléments de réponse.

Nous avons classé les commentaires par thèmes et par ordre décroissant de fréquence.

- Le manque de reconnaissance de la profession de sage-femme.

« Je serais favorable à la pratique de la ventouse kiwi quand nous serons reconnu à notre juste valeur »

-Le salaire.

« On nous donne de plus en plus de responsabilités mais le salaire ne suit pas. Les sages-femmes seraient capable de réaliser des extractions instrumentales, nous le ferons une fois que nos salaires auront été augmentés »

- Les responsabilités.

« A proscrire, les sages-femmes n'ont pas à prendre une responsabilité supplémentaire au risque d'avoir des reproches secondaires »

- Les dérives.

« Les gynécologues et les pédiatres ne se déplaceront plus durant les gardes de nuits »

« La pratique de la ventouse kiwi va ouvrir la porte à la pratique des ventouses en général, où sera la limite ? »

Nous avons retrouvé dans l'enquête d'opinion de 2003 les même catégories d'arguments pour exprimer le refus. Nous retrouvons par ordre décroissant :

- La peur de voir les gynécologues se déplacer de moins en moins en salle d'accouchement.

- Une augmentation du risque médico-légal sans contrepartie

- La pratique de la ventouse est contraire à la physiologie

- Un risque de céphalématomes augmenté.

Les commentaires favorables à la ventouse kiwi dans notre questionnaires sont :

- L'efficacité par rapport à l'expression abdominale.

« Une ventouse mise en place rapidement sera plus efficace que la réalisation d'une expression abdominale ».

-Compétence réglementée.

« Une mise en place d'un protocole d'utilisation de la ventouse kiwi spécifique aux sages-femmes avec des circonstances précises ».

« Je suis favorable à la ventouse kiwi mais que dans certaines circonstances comme par exemple une fatigue maternelle ».

Les arguments en faveur de la ventouse Kiwi sont peu nombreux. Nous retrouvons dans l'enquête de 2003.

- La suppression des risques liés à l'expression abdominale.

- La satisfaction pour la sage-femme de pouvoir terminer elle-même l'accouchement.

Les arguments favorables, défavorables ainsi que le haut pourcentage de réponses négatives restent les même en 2003 et en 2015. Que pouvons nous faire afin d'inverser la tendance au refus ?

Malgré les réticences des sages-femmes à ce sujet, la ventouse kiwi serait-elle une bonne alternative à l'expression abdominale ?

CONCLUSION

Notre étude avait pour but de déterminer dans quelle mesure la recommandation de la Haute Autorité de Santé de 2007 a influencé la pratique de l'expression abdominale durant la deuxième phase de l'accouchement dans les salles d'accouchement alsaciennes.

L'analyse de notre questionnaire nous a permis d'affirmer ou d'invalider nos hypothèses.

Nous avons relevé à travers notre questionnaire que l'expression abdominale est toujours autant pratiquée depuis la recommandation de 2007, plus de deux tiers des sages-femmes interrogées déclarant y avoir toujours recours.

Comme nous avons pu le constater, il n'y a pas de différence significative des pratiques entre les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme avant ou après la recommandation de 2007.

97% des sages-femmes disent connaître l'existence de la recommandation, cependant la connaissance du contenu n'est pas maîtrisée.

Un approfondissement de la connaissance du contenu de celle-ci ferait prendre conscience aux sages-femmes des conséquences qui peuvent découler de cette pratique, autant du point de vue physique que psychique sur le couple de futurs parents.

Les sages-femmes sont nombreuses à affirmer avoir modifié leur pratique professionnelle suite à la recommandation, néanmoins le taux de pratique de l'expression abdominale reste inchangé.

Des alternatives ont été mises en place pour y palier mais l'expression abdominale garde sa place dans les salles d'accouchement.

En conclusion, la recommandation de 2007 n'a pas eu une grande influence sur les pratiques professionnelles des sages-femmes alsaciennes.

L'instauration d'un cours magistral traitant de ce sujet durant les études de sage-femme pourrait être bénéfique pour les futurs diplômés. Pour les sages-femmes déjà en activité, une réunion d'information pourrait être dispensée dans les services à ce sujet.

La Haute Autorité de Santé recommande de faire appel au gynécologue afin de réaliser une ventouse et non une expression abdominale.

L'élargissement des compétences de la profession à l'utilisation de la ventouse kiwi pourrait

être une alternative concluante, afin d'accélérer la deuxième phase de l'accouchement en cas de nécessité.

Lorsque nous avons proposé cette éventualité aux sages-femmes, elles ont majoritairement répondu par la négative.

Malgré les réticences des sages-femmes concernant l'utilisation de la ventouse kiwi, cette dernière pourrait elle être une bonne alternative à l'expression abdominale ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles - L'expression abdominale durant la deuxième phase de l'accouchement. 2007 Jan
2. Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles - Argumentaire. 2007 Jan
3. Fady M, Shawky M, Amal Z. Fundal pressure during the second stage of labor in a tertiary obstetric center: A prospective analysis. Jan 2014
4. Verspyck E. Que penser de la pratique de l'expression abdominale en 2008 ? 2008 Dec
5. Mahendru R. Shortening the second stage of labor? 2010 Juin
6. API O, EMEKSIZ BALCIN M, UGUREL V, API M. The effect of uterine fundal pressure on the duration of the second stage of labor: A randomized controlled trial. 2010 Dec
7. Murphy P, Cosner K. USE OF FUNDAL PRESSURE DURING SECOND-STAGE LABOR; A Pilot Study. 1996 Juillet-Aout
8. De Leeuw J. Risk factors for third degree perineal ruptures during delivery. 2003 Dec
9. Morin C, Nguyen F, Leymarie M. Les techniques d'aide à l'expulsion. 2011 Sep
10. Code de la santé publique - Article L4151-3. 2004 Aout
11. Maharaj D. Eating and drinking in labor: Should it be allowed? 2009 Sep
12. Diemunsch P, Haliska W, Szczot M, Noudem Y. Apports alimentaires per os durant le travail obstétrical : éléments objectifs et subjectifs. 2006 Juin
13. Miller S, Cordero M, Coleman A. Quality of care in institutionalized deliveries: the paradox of the Dominican Republic. 2003 Juillet

14. Goldman N. Evaluation of midwifery care: results from a survey in rural Guatemala. 2003 Fevrier
15. Deruelle P, Queste-Bothuyne E, Depret S, Subtil D. Cinq questions à propos de la ventouse Kiwi OmniCupTM. 2007 Juin
16. Zanardi-Braillon M. Ventouse, forceps : instruments de sage-femme ? 2004 Sep

ANNEXES

ANNEXE I

Pauline DENNI

Étudiante sage-femme en quatrième année

Mon mémoire a pour sujet une évaluation des pratiques professionnelles sur l'expression abdominale durant la deuxième phase de l'accouchement.

Les réponses à ce questionnaire sont anonymes.

Je vous remercie d'avance du temps consacré à ce questionnaire, cela ne vous prendra que trois minutes.

Pour tous renseignements vous pouvez me contacter à cette adresse mail :

pauline.denni@outlook.fr ou à ce numéro :06.83.67.11.61.

1) En quelle année avez vous été diplômé?

2) En quel type de maternité travaillez vous?

- Hôpital public
- Hôpital privé
- Maternité de type I
- Maternité de type II A
- Maternité de type II B
- Maternité de type III

3) Vous arrive-t-il de pratiquer l'expression abdominale durant la deuxième phase de l'accouchement?

- Oui
- Non

4) Si oui, le reportez vous sur le dossier médical de la patiente?

- Oui
- Non

5) A quelle fréquence estimez vous pratiquer l'expression abdominale sur une période de un mois?

6) Dans quelles circonstances avez vous recours à l'expression abdominale ?

- Altération du rythme cardiaque fœtal nécessitant une extraction rapide.
- Stagnation de la présentation au détroit supérieur.
- Stagnation de la présentation au détroit moyen
- Stagnation de la présentation au détroit inférieur
- Absence du gynécologue sur place
- Fatigue maternelle
- Sur demande du médecin gynécologue

7) Connaissez vous la recommandation de la Haute Autorité de Santé publiée en 2007 sur l'expression abdominale?

- Oui
- Non

8) Si oui, par quel moyen ?

- Durant vos études de sages-femmes
- Lors d'une formation professionnelle continue
- La mise en place d'un protocole dans le service
- Par vos propres moyens

9) Dans quelles situations les recommandations de la Haute Autorité de Santé ne s'appliquent-elles pas ?

Plusieurs réponses justes

- L'expression sus-pubienne associée à la manœuvre de Mac Roberts en cas de dystocie des épaules
- L'expression abdominale appliquée lors d'une rétention sur tête dernière en cas de présentation du siège
- L'expression abdominale associée à une extraction instrumentale
- L'expression abdominale lors de la césarienne
- L'expression sus-pubienne et le massage utérin lors de la prise en charge de la délivrance en général

10) Quels peuvent être les complications suite à une expression abdominale ?

Plusieurs réponses justes

- Stress physique et psychique sur le moment et après l'accouchement.
- Douleurs abdominales persistantes après l'accouchement et ecchymoses abdominales
- Fractures de côtes
- Déchirures périnéales au troisième degré et sphincter anal
- Rupture d'organes
- Embolie amniotique
- Rupture utérine

- Atonie utérine

11) Est ce que vous avez modifié votre pratique professionnelle suite à la connaissance de cette recommandation ?

- Oui
- Non

12) Si oui, quelles sont les alternatives mises en place pour remplacer l'expression abdominale ?

- Proposition d'une analgésie
- Augmentation du délai avant les efforts expulsifs
- Changement de position afin de favoriser la descente de la présentation
- Utilisation d'ocytocine
- Pratique d'un pH au scalp afin d'affirmer ou non une souffrance fœtale
- Pratique d'une épisiotomie
- Appel plus rapide du gynécologue afin de réaliser une ventouse
- Autre : précisez

13) Si des alternatives ont été mises en place, avez vous le sentiment que les patientes ont un meilleur vécu de leur accouchement ?

- Oui
- Non

14) Quelle est votre position concernant l'ouverture aux sages-femmes de l'utilisation de la ventouse kiwi au détroit inférieur ?

- Favorable
- Défavorable
- Sans avis

ANNEXE II

Pauline DENNI
12, rue des Bonnes-Gens
67000 Strasbourg
06.83.67.11.61.

Étudiante sage-femme en cinquième année
École de sages-femmes Strasbourg

Strasbourg, le 27 juillet 2015

Madame, Monsieur le Cadre Sage-femme du service de Maternité

Objet : Demande d'autorisation de réaliser une enquête pour un mémoire de fin d'étude auprès des sages-femmes.

Mon mémoire de fin d'étude se porte sur l'expression abdominale durant la seconde phase de l'accouchement. Je réalise une évaluation des pratiques professionnelles à l'aide de questionnaires à destination des sages-femmes exerçant dans les salles d'accouchement d'Alsace.

Je vous sollicite afin d'obtenir le nombre de sages-femmes exerçant en salle d'accouchement dans votre service ainsi que l'autorisation de leur soumettre mon questionnaire.

Le questionnaire se trouve en pièce jointe, vous pourrez ainsi en prendre connaissance. Avec votre accord je me permettrai de déposer les questionnaires dans votre service à l'endroit que vous m'indiquerez.

Je reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires et vous remercie d'avance pour votre collaboration.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Pauline DENNI

ANNEXE III

ENQUETE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES

PRATIQUE DE LA VENTOUSE

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a demandé l'inscription dans l'article 18 du Code de déontologie la possibilité, pour les sages-femmes, de pratiquer le vacuum extractor à la partie basse de l'excavation pelvienne en cas d'efforts expulsifs insuffisants, en accord avec le médecin de garde ou d'astreinte.

Cette technique raccourcit l'effort de la durée d'expulsion parfois prolongé par la fatigue maternelle associée de surcroît dans certains cas à l'inhibition de la contractilité utérine consécutive à la péridurale.

Par ailleurs, cette technique évitera l'expression abdominale traumatisante et dangereuse qui est à nouveau trop souvent pratiquée faute de pouvoir utiliser le vacuum extractor.

Lors de la dernière parution de la revue du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, « Contact sages-femmes » n°7, a été joint un questionnaire sur cette pratique et il a été demandé à l'ensemble des sages-femmes en activité de bien vouloir y répondre.

Voici les résultats de cette enquête.

Françoise BICHERON

Participation : 1761 sages-femmes

126 bulletins inexploitable

soit 10,66% de participation

Résultats

OUI		NON
188	sages-femmes exerçant dans un établissement réalisant plus de 1.500 accouchements	469
223	sages-femmes exerçant dans un établissement réalisant moins de 1.500 accouchements	371
53	sages-femmes libérales	58
20	sages-femmes de PMI	47
61	statut indéterminé	271
545	TOTAL	1.216

69,05 % des sages-femmes qui ont répondu ont dit **NON**

30,95 % des sages-femmes qui ont répondu ont dit **OUI**

Motivations exprimées

Pour le NON (par degré d'importance)

- 1) Peur de voir les médecins se déplacer de moins en moins ;

- 2) Augmentation du risque médico-légal sans contrepartie ;
- 3) Contraire à la physiologie ;
- 4) Risques de céphalématomes augmentés.

Pour le OUI (par degré d'importance)

- 1) La suppression des risques liés à l'expression abdominale (délabrements périnéaux, rupture utérine, d'embolie amniotique...) ;
- 2) La satisfaction pour la sage-femme de pouvoir terminer elle-même l'accouchement.