



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Revue de la littérature

Bénéfices et risques de l'accouchement dans l'eau : une revue systématique



Advantages and disadvantages of water birth. A systematic review of the literature

T.G. Poder^{a,*}, M. Larivière^b^a UETMIS et CRCHUS, Hôtel-Dieu, CHUS, 580, rue Bowen-Sud, J1G 2E8, Sherbrooke, QC, Canada^b Direction interdisciplinaire des services cliniques, hôpital Fleurimont, CHUS, 3001, 12^e, avenue Nord, J1H 5N4, Sherbrooke, QC, Canada

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 7 novembre 2013

Accepté le 28 avril 2014

Disponible sur Internet le 1^{er} juillet 2014

Mots clés :

Immersion

Eau

Accouchement

Revue systématique

R É S U M É

Contexte. – L'accouchement dans l'eau fait actuellement débat parmi les professionnels. Du côté des tenants de cette approche, l'immersion dans l'eau au moment du travail et de la naissance aurait l'avantage d'accroître la relaxation maternelle, de réduire les besoins d'analgésie et de promouvoir un modèle de soins obstétricaux davantage centré sur les besoins des mères, en particulier l'autonomisation des femmes à réaliser leur plein potentiel. À l'opposé, les principales critiques citent un risque d'inhalation d'eau par le nouveau-né et un risque d'infection pour la mère et le nouveau-né.

Objectif. – Cette revue retrace l'état des connaissances scientifiques sur l'accouchement dans l'eau afin de déterminer si celui-ci peut être généralisé dans les hôpitaux.

Méthode. – Une revue systématique de la littérature a été effectuée à partir de PubMed, Embase et Cochrane Database. La période couverte va de janvier 1989 à mai 2013. L'évaluation du niveau de preuve des études est basée sur le guide d'analyse de la Haute Autorité de santé.

Résultats. – Le niveau de preuve des études recensées est modéré, voire faible, en particulier en ce qui concerne les études analysant la phase d'expulsion.

Conclusion. – L'immersion dans l'eau lors de la phase de travail peut être recommandée. À l'inverse, aucune recommandation ne peut être émise en ce qui concerne la phase d'expulsion.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Context. – Water birth is under debate among professionals. For the proponents of this approach, immersion in water during labour and birth may increase maternal relaxation, reduce analgesia requirements and promote a model of obstetric care more focused on the needs of mothers, particularly the empowerment of women to realize their full potential. In contrast, major critics cite a risk of inhalation of water for the newborn and a risk of infection for the mother and the newborn.

Objective. – This review tracks the state of scientific knowledge about water birth in order to determine if it can be generalized in hospitals.

Method. – A systematic review of the literature was conducted in PubMed, Embase and Cochrane Database. The period covered is from January 1989 to May 2013. The level of evidence of the studies was assessed with the analysis guide of the Haute Autorité de santé.

Results. – The level of evidence of the studies identified goes from moderate to low, particularly as regard to studies analysing the expulsion phase.

Conclusion. – It is possible to recommend immersion in water during the labour phase. No recommendation can be made as regard to the foetal expulsion phase.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords:

Immersion

Water

Birth

Systematic review

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tpoder.chus@ssss.gouv.qc.ca (T.G. Poder).

1. Introduction

Au cours des dernières années, l'accouchement dans l'eau a gagné en popularité en raison des nombreux avantages potentiels qu'il représente. Cette popularité est principalement basée sur l'idée que si le fœtus passe les neuf premiers mois de sa vie dans un milieu aqueux (liquide amniotique), son passage dans le monde non utérin devrait être plus facile et plus doux pour lui et moins stressant pour sa mère si ce passage est effectué dans l'eau. Par ailleurs, la médicalisation de l'accouchement en milieu hospitalier a conduit beaucoup de femmes à croire que l'accouchement est intrinsèquement dangereux [1]. Selon Cluett et Burns [2], l'eau en tant qu'environnement offre la possibilité de modifier le contexte dans lequel les soins sont prodigués. À cet égard, l'eau faciliterait un changement de paradigme, d'une vision centrée sur le professionnel à une vision centrée sur la femme ; d'une vision dominée par la pathologie à une vision centrée sur la « normalité » de l'accouchement [2]. La femme resterait ainsi dans son propre « monde » et l'accès à elle se ferait à travers l'eau.

L'objet de cette revue est de répertorier dans la littérature scientifique les bénéfices et les risques associés à un accouchement dans l'eau.

2. Origine de l'accouchement dans l'eau et mécanismes d'action

L'accouchement dans l'eau a une origine très ancienne remontant à plusieurs milliers d'années [3,4]. Le premier accouchement dans l'eau rapporté dans la littérature a eu lieu en France en 1803 [5]. L'immersion dans l'eau se définit actuellement par une situation où l'abdomen de la femme est complètement submergé pendant une ou plusieurs phases de son accouchement. Cette situation implique d'utiliser un réceptacle qui peut être une piscine ou une baignoire et qui est généralement plus large qu'une baignoire domestique. La période d'immersion correspond au besoin exprimé par la femme dans les limites de sécurité établies par le personnel soignant.

Plusieurs effets physiologiques de l'hydrothérapie expliquent l'attrait exercé par l'accouchement dans l'eau. De fait, la flottabilité et la pression hydrostatique permettent un déplacement plus facile de la mère [6], ce qui peut favoriser une meilleure position du fœtus grâce à une plus grande flexibilité [2]. Grâce à son effet relaxant, l'immersion dans l'eau chaude peut également faciliter les interactions neuro-hormonales qui opèrent pendant un accouchement en soulageant la douleur et en optimisant potentiellement la progression du travail [7–9], notamment en prévenant la libération d'hormones de stress dans l'organisme, telles que les catécholamines, qui inhibent l'oxytocine et la progression du travail [10]. De plus, cet effet relaxant conduirait à une plus grande élasticité des tissus pelviens, réduisant ainsi la douleur des contractions, le nombre d'interventions au forceps ou à la ventouse ainsi que les épisiotomies et la gravité des déchirures [11–13]. Finalement, l'immersion dans l'eau chaude serait associée à une amélioration de la perfusion utérine, à une meilleure oxygénation du fœtus et à une réduction de la pression artérielle chez la mère grâce à une meilleure vasodilatation des vaisseaux périphériques [11,14,15].

À côté de ces facteurs positifs, plusieurs préoccupations sont reliées à l'immersion dans l'eau :

- la thermorégulation ;
- le risque d'infection ;
- les difficultés respiratoires chez le nouveau-né ;
- la rupture du cordon ombilical.

Concernant la thermorégulation, il est important que l'eau ne soit pas à une température supérieure à celle du corps de la mère afin d'éviter une hyperthermie du fœtus [16,17]. Ensuite, le risque d'infection correspond au fait que la mère et le nouveau-né pourraient être contaminés par des germes et des bactéries déjà présents dans la baignoire ou la piscine ou que la mère pourrait contaminer son nouveau-né par les différents fluides expulsés lors de l'accouchement [16]. Pour ce qui est des difficultés respiratoires chez le nouveau-né, une défaillance au niveau du réflexe de plongée (*diving reflex*) pourrait conduire celui-ci à inhaler du liquide avant d'avoir atteint la surface [17]. Cette inhalation pourrait causer une hémodilution et une surcharge liquidienne, voire le décès du nouveau-né. Finalement, il existe un risque accru de rupture du cordon ombilical.

3. Méthodologie

Les moteurs de recherche utilisés pour cette revue systématique de la littérature sont PubMed, Embase et Cochrane Database. Les sites web des principales agences d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (INESSS, HAS, CADTH et CRD), de l'Ordre des sages-femmes du Québec, de l'Ontario et de la Colombie britannique ont également été consultés. Les références bibliographiques des articles retenus pour analyse ont été examinées afin de compléter notre recherche. La recherche des articles s'est faite sur une période de référence allant de janvier 1989 jusqu'à mai 2013. Les mots-clés utilisés dans les différents moteurs de recherche sont : *water birth*, *immersion*, *water*, *birth*, bain d'accouchement, immersion, eau, accouchement, naissance aquatique. Les critères de sélection des études sont : études ou résumés en anglais et en français ; femmes en travail ayant un faible risque de complication ; données chiffrées sur l'efficacité et la sécurité de la procédure ; études comparatives. Tous ces critères de sélection sont exigibles pour considérer un article. Les critères d'exclusion sont : dystocie osseuse ; études reprenant des sous-échantillons d'autres études.

La cotation du niveau de preuve scientifique des études recensées est effectuée en utilisant le guide d'analyse de la HAS [18]. Ce guide indique trois niveaux de preuve : preuve établie, présomption et faible niveau. Afin de quantifier de façon synthétique l'amplitude de l'effet de l'immersion dans l'eau sur les différentes variables considérées, nous établissons un intervalle de valeurs crédibles basé sur la convergence des résultats et le niveau de preuve des études. S'il existe des résultats contradictoires entre les études, nous donnons une plus grande importance à l'étude dont le niveau de preuve est supérieur et ensuite à la significativité des résultats mesurés. Si les données ne permettent pas d'indiquer un sens clair, le niveau de preuve global pour la variable d'intérêt sera considéré comme faible. Le guide d'analyse de la HAS [18] permet donc ici d'indiquer le niveau de preuve de l'effet à attendre de l'immersion dans l'eau. Concernant l'amplitude de cet effet, nous utilisons le guide GRADE [19] adapté à la confiance dans l'amplitude de l'effet ([Encadré 1](#)).

4. Résultats

La recherche avec les mots-clés a permis de recenser 6409 références. Douze études randomisées, 14 études non randomisées et une enquête de surveillance [20] ont été retenues. Les études randomisées représentent 3243 femmes et les études non randomisées 21 886 femmes. À noter que deux revues systématiques de la littérature ont également été recensées. Celle de Young et Kruske [21] ne traite que d'un nombre limité de variables d'intérêts alors que celle de Cluett et Burns [2] ne

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3951438>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3951438>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)