

1 Un accouchement dystocique (composé de « dys » qui signifie difficulté et de « tokos » qui signifie accouchement en grec ancien) est un accouchement qui entraîne des difficultés voire une impossibilité d'accouchement par voie basse.

2 La population de l'étude dénombrait 51 482 femmes, dont 14 214 nées à l'étranger, soit 30 % des femmes interrogées.

3 La parité correspond au nombre de grossesses ayant abouti à la naissance d'un enfant de plus de 22 semaines d'aménorrhées (SA).

4 Soit l'entourage de la patiente, Google traduction ou des collègues parlant la langue de la patiente.

Pauline Goujard

Sage-femme

Hôpital Femme-mère-enfant, Centre hospitalier universitaire de Lyon

La migration : un facteur déterminant dans le déroulé physiologique de l'accouchement ?

Les femmes sont particulièrement vulnérables lors de la période périnatale. Le bon déroulé du processus naturel des naissances résulte de multiples facteurs médicaux, sociaux et environnementaux. La migration est une variable non négligeable à prendre en compte dans le cadre périnatal.

Sage-femme au sein d'une maternité de niveau 3 concentrant des suivis de grossesse à haut risque, notre service a observé une hausse du nombre de patientes ayant un parcours migratoire le plus souvent complexe. Dans le cadre d'une étude rendant compte des déroulés des accouchements des femmes migrantes comparés à ceux des femmes françaises au sein de notre structure, les données montrent une hausse d'accouchements dystociques¹ des femmes migrantes². Différents facteurs de risques sont considérés lors de prise en charge des parturientes au cours du travail, tels que la parité de la patiente³, s'il s'agit d'un travail déclenché ou spontané, s'il s'agit d'une patiente ayant un utérus (multi) cicatriciel, mais aussi son âge. Cette enquête renseigne sur le fait qu'à chacun de ces facteurs de risque nous retrouvons une proportion de femmes migrantes plus importante. L'issue des accouchements des femmes migrantes est ainsi en partie influencée dès le départ par un plus grand nombre de déclenchements, de césariennes avant le travail et d'antécédents pouvant influencer défavorablement sur la physiologie d'un accouchement. Les complications principales d'un accouchement sont l'hémorragie du post-partum et la césarienne. Une fois encore, les femmes migrantes prises en charge sont légèrement plus exposées à ces complications.

Les difficultés liées à la barrière linguistique

L'accueil de ce public confronte les soignants à des problématiques psychosociales nouvelles auxquelles ils ne sont pas toujours préparés. Tout d'abord, la « barrière linguistique » s'inscrit dans un contexte de prise en charge où, depuis maintenant un certain nombre d'années, le consentement éclairé est largement recherché et encouragé en périnatalité. Lorsque les patientes sont allophones, l'équipe doit composer avec ce manque, voire avec l'impossibilité de dialoguer. Les interprètes sont peu sollicités au sein de nos services, à savoir l'accueil des urgences et la salle d'accouchement. Faute d'interprètes professionnels, les soignants utilisent donc très souvent les moyens à leurs dispositions à des fins de

traduction⁴. Ces difficultés se répercutent largement sur nos prises en charge, en particulier dans les cas d'urgence ou lors des annonces de diagnostics de pathologies materno-fœtales. Un accouchement peut également se compliquer lorsque le dialogue et la compréhension des gestes ainsi que des conduites des soignants ne sont pas possibles.

Les difficultés liées à la précarité sociale

L'extrême précarité sociale et administrative dans laquelle vivent ces femmes rend également le suivi de ces patientes parfois chaotique, complexifie leur surveillance ou la faisabilité des prises en charge. Par ailleurs, nous remarquons auprès de ce public un nombre important de rendez-vous non honorés, de retards ou de passages fréquents aux urgences. De plus, les protocoles de prises en charge établis ne sont pas réfléchis selon les contextes de vie des patientes en situation de précarité. À titre d'exemple, il est fréquent que nous « éduquions » les patientes sans logement à réaliser leurs injections d'anticoagulants, prescrits dans le contexte des suites d'une césarienne, alors que ce suivi est normalement effectué par une infirmière à domicile. Malgré ces dispositions, la qualité de cet accompagnement est moindre, entraîne un risque de mauvaise observance et, à l'extrême, des complications pour ces femmes.

Les difficultés liées au psychotrauma et aux violences multiples

Les femmes migrantes ont pour un grand nombre d'entre elles vécu ou vivent des violences multiples (physiques, sexuelles ou psychiques). Ces traumatismes, en particulier les violences physiques et sexuelles, influent nettement sur leur santé et leur manière d'être. Pendant la période périnatale, elles peuvent connaître la réémergence de traumatismes passés avec la présence de reviviscences ou de flash-back. Ces violences anciennes ou actuelles peuvent avoir un retentissement direct sur nos actions de prise en charge en obstétrique. Les examens nécessaires à la surveillance de la grossesse et de l'accouchement, comme les touchers vaginaux, peuvent être difficiles voire impossibles à réaliser. Ces patientes ne « choisissent » pas de résister à un examen, le plus souvent leur corps parle malgré elles. Elles peuvent également présenter une décompensation psychique lors de la grossesse ou de la survenue de complications. Ces antécédents peuvent alors être préjudiciables et défavorables à une issue physiologique de leur accouchement. Il est donc indispensable d'intégrer la question des violences dans l'anamnèse des patientes et de les prendre en considération lors du suivi de la grossesse jusqu'au post-partum.

Les situations que traversent les femmes migrantes, la précarité, leur histoire, les traumatismes, les discriminations et les préjugés vécus sont autant de facteurs pouvant avoir des répercussions sur le déroulé de la grossesse comme sur leur accouchement. La qualité de l'accompagnement des acteurs de la périnatalité n'est pas sans conséquences sur l'issue des grossesses et des accouchements, ainsi que sur les relations parent-enfant. ▶

POUR ALLER PLUS LOIN...

Goujard, P. (2025). *La migration : un facteur déterminant dans le déroulé physiologique de l'accouchement ?* [mémoire du diplôme universitaire « Santé, société et migration »]. Le Vinatier Psychiatrie universitaire Lyon Métropole, Orspere-Samdarra, Université Jean-Monnet de Saint-Étienne et Université Claude-Bernard Lyon 1.

Haute Autorité de santé. (2024). *Accompagnement médico-psycho-social des femmes, des parents et de leur enfant, en situation de vulnérabilité, pendant la grossesse et en postnatal*. HAS.