Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 121 (2023)

Heft: 3

Artikel: Pratique sage-femme dans la rééducation urogénitale : enquête suisse

Autor: Aeschbacher, Julie / Ammon, Laetitia / Audemard, Céline

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1041629

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

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

Download PDF: 09.07.2025

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

Pratique sage-femme dans la rééducation uro-génitale: enquête suisse

En 2021, un groupe de travail, constitué de sages-femmes romandes et tessinoises, a mené une enquête auprès des membres de la Fédération suisse des sages-femmes afin de mieux comprendre leurs pratiques en lien avec la rééducation uro-génitale. Ce texte en présente les résultats, dans le but d'apporter un éclairage actuel sur les pratiques des sages-femmes suisses dans ce champ.

TEXTE: JULIE AESCHBACHER, LAETITIA AMMON, CÉLINE AUDEMARD, CÉLINE BITZ, VÉRONICA GRANDI, MÉLANIE JEANNEROD, CAROLE REYMOND, NAWAL MATLOU

La prévalence des incontinences uro-génitales est mal définie et concernerait 25 à 45 % des femmes (Milsom & Gyhagen, 2019). Le mode d'accouchement influence l'apparition de ces troubles dont la prévalence augmente considérablement autour de la ménopause. Ils représentent un fardeau à la fois pour la qualité de vie des femmes que pour les coûts de la santé qu'ils génèrent (Ekel *et al.,* 1993), et sont considérés comme un problème de santé publique. Des stratégies d'éducation et de prise en charge doivent être mises en place le plus précocement possible afin d'offrir un soutien à la fois physique et psychologique aux patientes (Herbruck, 2008; Boyles *et al.,* 2009; Rortveit *et al.,* 2003).

L'accompagnement des troubles du périnée peut être proposé par les sages-femmes de deux manières: en séances de groupe ou individuelles. Toutes les sages-femmes n'ont pas la même approche des troubles du périnée et certaines d'entre elles ont suivi des formations spécifiques qui leur permettent de pratiquer la rééducation uro-génitale (RUG) (Haute Autorité de Santé, 2002).

Groupe de travail de la FSSF

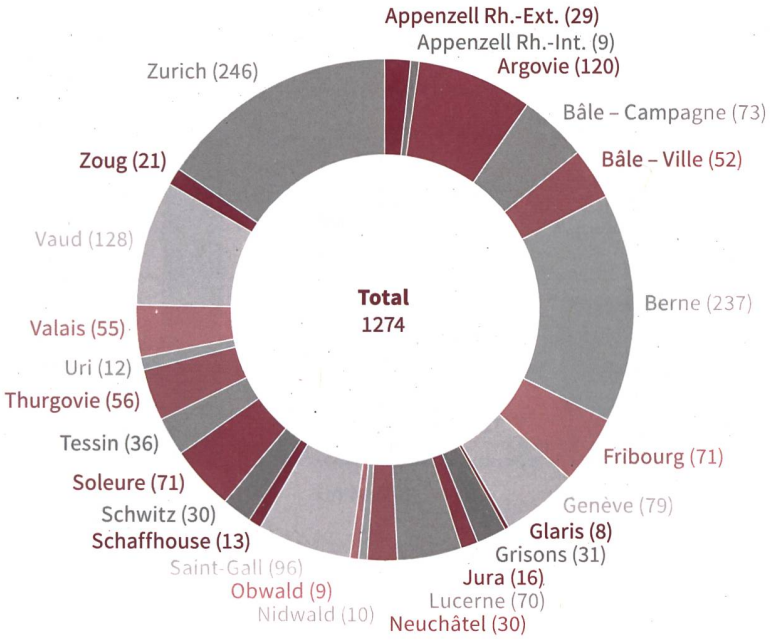
Pour évaluer la pratique de la RUG par les sages-femmes suisses, le groupe de travail constitué en 2021 a élaboré un questionnaire rédigé en trois langues (français, italien, allemand), et diffusé en juillet 2022 à l'ensemble des membres de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) par l'intermédiaire d'une plateforme en ligne.

Résultats de l'enquête

Le taux de participation est de 37 % avec une répartition harmonieuse de toutes les sections (Graphique 1). Les participant·e·s pratiquent leur activité en tant qu'indépendant·e (61 %) ou hospitalière (16 %), ou en combinant les deux activités (23 %) (Graphique 2).

27 % des sages-femmes interrogées affirment pratiquer la RUG (Graphique 3). Elle est proposée en séances individuelles (30 %) et en groupe (36 %). Dans 33 % des cas, les sages-femmes utilisent les deux modes de pratique (Graphique 4). Les difficultés de remboursement de la pratique de la RUG

Graphique 1: taux de participation par section de la FSSF



en séances individuelles influencent 23 % des sages-femmes qui renoncent à cette prestation et préfèrent le travail de groupe. La plupart des sages-femmes qui pratiquent la RUG ont suivi des formations spécifiques de 4 à 10 jours (35 %) ou de plus de 10 jours (54 %). 90 % d'entre elles possèdent un diplôme ou une attestation (Graphique 6).

Population cible et nombre de séances

La population cible des séances de RUG pratiquées par les sages-femmes est principalement representée par des femmes en post-partum, soit durant les 56 jours après l'accouchement (59 %), soit après les 56 jours (78 %). 22 % des consultations de RUG s'adressent à des femmes enceintes et le même pourcentage à des femmes de tout âge (Graphique 5).

La plupart des patientes sont rencontrées entre 5 et 10 fois (72 %). Dans 26 % des cas, le nombre de séances est compris entre 1 et 5 et il faut rarement plus de 10 consultations (2 %). La durée d'une séance est de 30 à 60 minutes dans 80 % des cas.

Freins à la pratique de la RUG

Les raisons évoquées par les sages-femmes qui ne pratiquent pas la RUG étaient les suivantes: l'absence de formation personnelle spécifique (73 %), les difficultés de remboursement par l'assurance de base (18 %) et le manque d'intérêt (9 %). On note que 46 % des participant·e·s seraient intéressées à pratiquer la RUG si elles étaient remboursées par la Lamal.

De plus, 51 % des sages-femmes interrogées (versus 30 % actuellement) privilégieraient la pratique individuelle de la RUG si cette prestation était remboursée par la Lamal (58 % des francophones, 49 % des germanophones et 60 % des italophones). En revanche, 11 % continueraient à pratiquer la RUG en groupe et 47 % ne se prononcent pas sur ce sujet.

Discussion des résultats de l'enquête

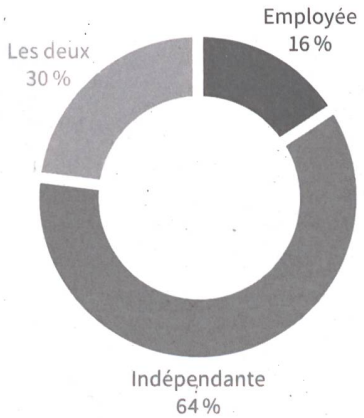
Bien que le taux de réponse à cette enquête ne soit pas très élevé, on note une participation uniforme par section cantonale – ce qui valide une représentation homogène des sages-femmes membres de la FSSF. On peut expliquer cette participation par le fait que toutes les sages-femmes fédérées ne travaillent pas en post-partum et que certaines pourraient ne pas se sentir concernées par cette thématique. En outre, le questionnaire a été diffusé pendant la période estivale, ce qui pourrait expliquer le faible taux de participation.

Pratique différente entre cantons

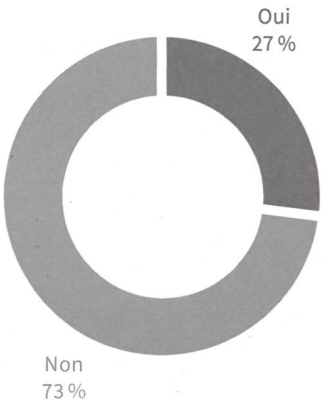
Les modalités de pratique de la RUG diffèrent selon la langue de réponse. On note que les sages-femmes francophones et italophones pratiquent davantage les séances individuelles (respectivement 84 % et 71 %), alors que leurs collègues germanophones ne choisissent la RUG en individuel que dans 12 % des cas (Graphique 4).

Les raisons invoquées concernant les modalités de pratique peuvent être rattachées à des aspects culturels qui reviennent à la fois aux sages-femmes et aux patientes. La RUG en groupe est préférée par 60 % des sages-femmes germanophones *(versus* 2 et 0 % des francophones et italophones) et que cette approche correspond à 39 % des demandes des patientes germanophones *(versus* 0 et 1 % des demandes francophones et italophones). Au travers de ces résultats, nous pensons que les sages-femmes orientent leurs pratiques selon leurs préférences et également en fonction du contexte dans lequel elles travaillent.

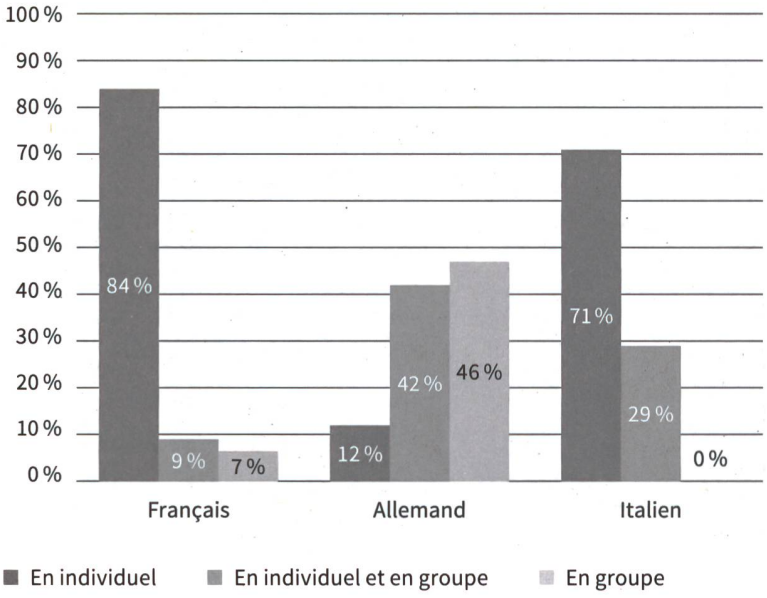
Graphique 2: Activité des sages-femmes participant à l'enquête



Graphique 3: Pratique de la rééducation uro-génitale



Graphique 4: Modalités de pratique de la rééducation uro-génitale

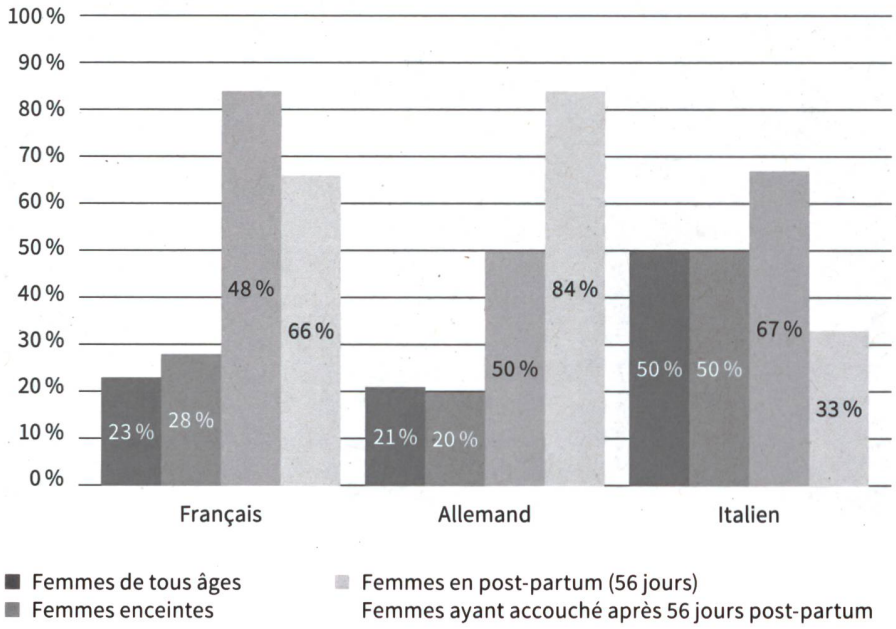


Pour plus de 40 % des sages-femmes qui pratiquent la RUG, les difficultés de remboursement sont un frein à la pratique individuelle et cet argument est avancé par davantage de sages-femmes germanophones (26 %) que de francophones (15 %). Outre les pratiques culturelles, il existe donc des contraintes structurelles, liées aux difficultés de remboursement, qui constituent des freins à la pratique de la RUG en séances individuelles par les sages-femmes. On imagine que davantage de sages-femmes pourraient pratiquer la RUG si son remboursement était compris dans les prestations des sages-femmes prises en charge par la Lamal.

Formations spécifiques

On remarque des différences notables entre les formations spécifiques qui ont été suivies par les sages-femmes qui pratiquent la RUG. La pluralité des formations et des pratiques amène à poser la question de l'importance d'une définition commune de la RUG entre les sages-femmes. Par conséquent, il paraît essentiel et prioritaire de réfléchir de manière globale et pluridisciplinaire afin de redéfinir la RUG. Cela permettrait de mettre en évidence la différence entre l'éducation à la santé préventive et la rééducation à proprement parler, qui ne peut se faire qu'en séance individuelle et qui nécessite des formations spécifiques.

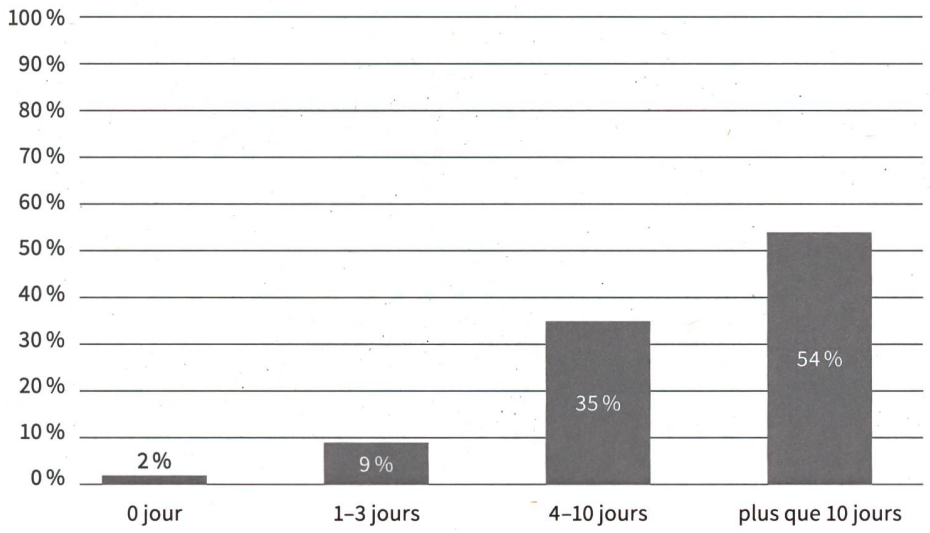
Graphique 5: Population cible des consultations de rééducation uro-génitale (question à choix multiple)



Population cible des séances de RUG

La population cible est constituée majoritairement de patientes ayant accouché et très souvent les consultations se font au-delà des 56 jours qui suivent la naissance (Graphique 5). Les difficultés liées à la récupération post-natale ainsi qu'à l'organisation des mères durant le post-partum expliquent certainement ces chiffres. Cela illustre le besoin d'intervenir au-delà des 56 jours post-partum, lorsque les femmes sont physiquement et mentalement prêtes à entamer une rééducation de leur périnée. On note toutefois que 23 % des séances de RUG ont lieu au cours de la grossesse et que dans 22 % des cas, elles s'adressent aux femmes de tout âge. Cette donnée rejoint le fait que les sages-femmes sont des prestataires de soins compétentes pour intervenir tout au long de la vie des femmes, en parti-

Graphique 6: Durée des formations en rééducation uro-génitale suivies par les sages-femmes (question à choix multiple)



culier au moment de la péri-ménopause, lorsque les mères expérimentent les conséquences fâcheuses et à long terme de leurs accouchements. Cette compétence relative aux sages-femmes est clairement exposée dans le référentiel élaboré par les membres de la Conférence spécialisée Santé des HES Suisses ainsi que par les Conférences professionnelles spécifiques sur la base d'un mandat de l'Office fédéral de la santé publique (Conférence spécialisée Santé des Hautes Ecoles Spécialisées Suisse, 2021).

Freins à la pratique

Parmi les sages-femmes interrogées, presque la moitié seraient intéressées par la pratique de la RUG si cette prestation était remboursée par la Lamal. Cette donnée confirme que l'absence de tarification pour la RUG, si elle est réalisée par les sages-femmes, constitue un frein à sa pratique.

Il paraît essentiel et prioritaire de réfléchir de manière globale et pluridisciplinaire afin de redéfinir la RUG.

On note cependant que le taux de participation à cette question a été particulièrement bas avec seulement 870 réponses, équivalant à 25 % de sages-femmes fédérées en Suisse. Toutefois, la réponse obtenue est passablement uniforme en fonction des langues de réponses. Cela fait supposer l'existence d'une unité de sages-femmes suisses qui voudraient soutenir et développer leur position dans le système de santé pour prodiguer des soins de rééducation uro-génitale.

Définition et reconnaissance

Cette enquête menée auprès des sages-femmes suisses en 2022 a montré leur intérêt pour la RUG et a mis en évidence des pratiques différentes, qui s'expliquent probablement par des aspects culturels. La pratique de la RUG s'inscrit dans les compétences des sages-femmes et elle doit être discutée de manière pluridisciplinaire afin de comprendre comment l'intégrer correctement dans le système de santé.

Une table ronde pourrait être prochainement organisée par le groupe de travail sur la RUG dans le but de clarifier la définition d'une approche commune aux sages-femmes et aux prestataires de soins en périnéologie. Il semble important de différencier les actes d'éducation préventive à la santé et ceux de rééducation uro-génitale.

Les démarches de reconnaissance de la RUG proposée par les sages-femmes ont pour objectif d'apporter de nouveaux éléments et de leur permettre de proposer une prise en charge globale et continue pour la santé des femmes. Par la suite, un travail de demande de prestation tarifaire pour ces actes constituerait une étape décisive pour les sages-femmes. ⊙

AUTEURES

Julie Aeschbacher, Laetitia Ammon, Céline Audemard, Céline Bitz, Veronica Grandi, Mélanie Jeannerod, Carole Reymond, Nawal Matlou.

Références

Boyles, S. H., Li, H., Mori, T., Osterweil, P. & Guise, J. M. (2009) Effect of mode of delivery on the incidence of urinary incontinence in primiparous women. *Obstet Gynecol;* 2009 Jan;113(1):134-141.

Conférence spécialisée Santé des Hautes Ecoles Spécialisées Suisse (2021) Compétences relatives aux professions de la santé. www.hes-so.ch

Ekelund, P., Grimby, A. & Milsom, I. (1993) Urinary incontinence. Social and financial costs high. *BMJ;* May 15;306(6888):1344.

Haute Autorité de Santé (2002) Rééducation dans le cadre du post-partum. www.has-sante.fr

Herbruck, L. F. (2008) Stress urinary incontinence: prevention, management, and provider education. *Urol Nurs;* Jun;28(3):200-6; quiz 207.

Milsom, I. & Gyhagen, M. (2019) The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric;* Jun;22(3):217-222.

Rortveit, G., Daltveit, A. K., Hannestad, Y. S. & Hunskaar, S. (2003) Norwegian EPINCONT Study. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *N Engl J Med;* Mar 6;348(10):900-7.