

Pour un post-partum de qualité

Autor(en): **Crisafulli, Anny / Mentha, Véronique / Villard, Catherine**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **97 (1999)**

Heft 9

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951352>

Nutzungsbedingungen

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

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

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

Haftungsausschluss

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

de cours, ainsi que divers locaux de service. Il n'est pas possible d'y rester quelques jours après l'accouchement: les suites de couches se font au domicile de l'accouchée.

L'investissement a été de 120 000 francs pour les travaux de réfection et d'aménagement de la maison et l'équipement. Une participation aux frais de Fr. 600.- est actuellement demandée aux couples qui accouchent ici. On ne sait pas encore si les caisses rembourseront ce montant, mais si les parents ne peuvent assumer seuls le paiement de cette somme, l'association s'est engagée à les y aider: le critère financier ne devant pas entrer en ligne de compte lors du choix de venir accoucher à la maison de naissance.

En cas de problème, tout est prévu. Une convention a été passée avec le service des urgences du 144 du canton de Fribourg: ce sont eux qui sont appelés et se chargent d'évacuer la patiente vers l'hôpital.

A ce jour (août 1999), et depuis le 1^{er} avril, quatorze accouchements ont déjà eu lieu. Appuyées par le comité de parents, les sages-femmes voient l'avenir avec sérénité, mais elles s'associeraient volontiers avec d'autres collègues de la région, si le désir se manifeste. ◀

Résumé

Geburtshäuser in der französischsprachigen Schweiz

Zwischen 1989 und 1996 wurden in der Deutschschweiz acht Geburtshäuser gegründet. Zur gleichen Zeit lancierte in der Romandie das Spital von Châtel-St-Denis als neues Konzept den von Hebammen geleiteten Gebärsaal innerhalb des Regionalspitals. Dann, 1998, fielen die kleinen Geburtsabteilungen der politischen Guillotine zum Opfer. Auch Châtel gehörte dazu. Für die betroffenen Hebammen, welche das Abenteuer von Châtel miterlebt hatten, wurde dies der Anstoss zur kritischen Selbstbefragung, zur Evaluation der während dieser Zeit erworbenen Kompetenzen und... zum Handeln. Im ersten Halbjahr 1999 eröffneten sie bereits zwei richtige Geburtshäuser (eines in Givisiez bei Fribourg und eines in Grens bei Nyon VD), und ausserdem entstanden auch zwei neue hebammengeleitete Gebärsäle (in den Spitälern von Aigle und Moudon, beide VD). Verständlicherweise ist es noch etwas früh, um Bilanz zu ziehen, denn einige dieser Einrichtungen funktionieren erst seit wenigen Wochen. Aber die «Sage-femme suisse» präsentiert Ihnen einen ersten, kurzen Einblick in die neuen Institutionen.

L'étude SAM à Genève

Pour un **post-**

A l'heure des impératifs budgétaires, la durée du séjour en maternité diminue. A la Maternité de Genève, le séjour moyen est ainsi passé, en quelques années, de 5 à 3 jours. Constatant cela, l'Unité de développement en obstétrique de cette maternité a initié l'étude SAM (Soins à la maison ou soins à la maternité après l'accouchement?), un essai clinique randomisé qui durera une année et dont les résultats devraient être connus à la fin de l'année prochaine. Trois sages-femmes sont étroitement associées à cette recherche: elles nous la présentent ici.

Anny Crisafulli, Véronique Mentha, Catherine Villard

NOUS vivons à l'époque où la gestion hospitalière se doit d'être rentable, un peu à la manière d'une entreprise commerciale. Elle est ainsi confiée à un personnel qualifié spécifiquement dans l'administration et la gestion, mais sans priorités relatives aux soins. Si l'expression «Time is money» reflétait exclusivement, il y a quelques années, l'évolution des coûts de la santé aux Etats-Unis, nous ne pouvons plus fermer les yeux, et ignorer la perceptible péjoration de notre système de santé en Suisse. Notre temps nous est également apparu monnayable... Et, pour ne pas le gaspiller, nous avons sacrifié, en milieu hospitalier, la qualité

des soins, l'écoute et le temps consacré au chevet du patient.

L'expérience américaine sera-t-elle un enseignement constructif?

Saurons-nous mesurer à temps l'importance, à long terme, d'une telle politique de soins sur la santé en Suisse, trouver de justes compromis entre les intérêts des citoyen(ne)s et les impératifs économiques?

En effet, les pédiatres nord-américains s'inquiètent des conséquences de cette politique sur la santé des nouveau-nés: une accouchée américaine, toute parité et tout contexte socio-économique confondus, reste en moyenne 24 h à 48 h en milieu hospitalier. Elle bénéficie d'un enseignement audiovisuel concernant l'allaitement. Si aucune pathologie maternelle ou infantile ne justifie une prolongation du séjour, mère et enfant s'en retournent à la maison, sans relais de soins et d'enseignement par une sage-femme à domicile!

Dans ce contexte, les pédiatres déplorent une mauvaise prise en charge de l'hyperbilirubinémie du nourrisson (avec la réapparition de l'ictère nucléaire), des tests de Guthrie non faits, sans parler des effets sur l'allaitement et la dépression du post-partum chez les mères... Mais l'expérience d'autrui suffit-elle pour parer aux erreurs à venir? L'Histoire nous démontre quotidiennement le contraire...

L'evidence-based medicine (médecine basée sur des données valides) est probablement un argument scientifique de choix, à l'heure actuelle. La recherche scientifique peut donner des preuves

Anny Crisafulli, Véronique Mentha, Catherine Villard sont toutes trois sages-femmes assistantes de recherche à l'Unité de développement en obstétrique, à la maternité des hôpitaux universitaires de Genève.

irréfutables, mettre en évidence des pratiques désuètes, tester de nouveaux protocoles. Elle a un champ

partum de qualité

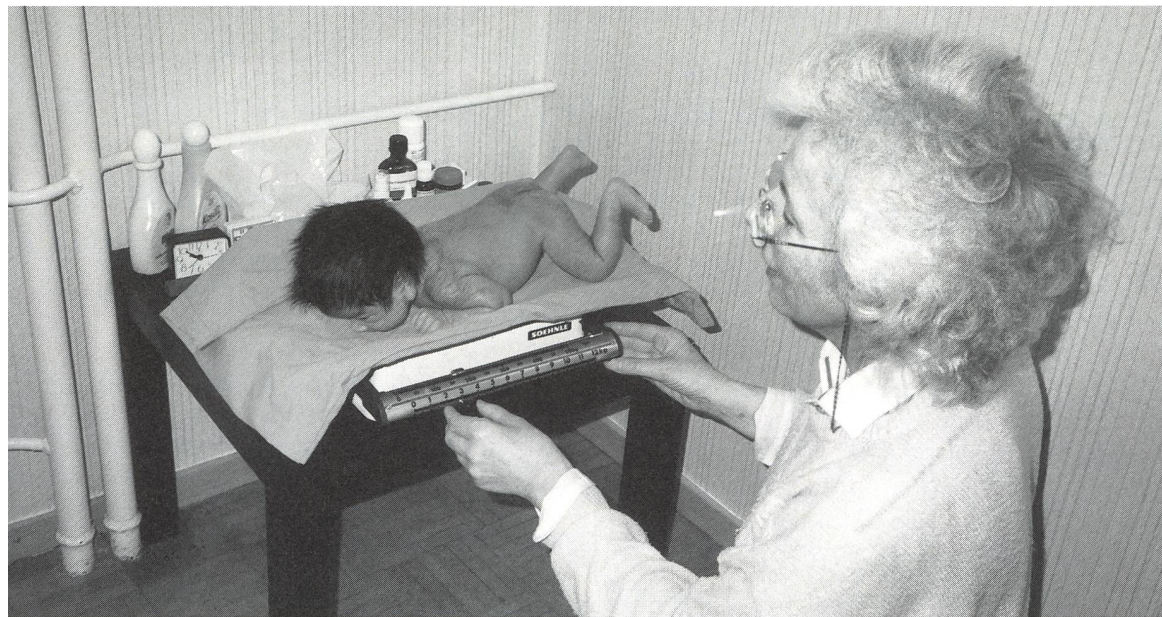


Photo: R. Brauen

Le post-partum à l'hôpital ou à la maison? Quelle solution est la panacée? L'étude SAM de la maternité de Genève cherche à faire le point.

d'action vaste et non exclusivement médical!

Dans le domaine obstétrical, elle a répondu récemment à la question du meilleur mode d'accouchement pour diminuer le risque de transmission du virus HIV à l'enfant dont la mère est séropositive; elle a fourni la preuve de l'inutilité de la pratique systématique de l'épisiotomie lors d'un accouchement eutocique. Des études valides pourraient mettre en évidence par

exemple l'efficacité de l'homéopathie ou de l'acupuncture comme alternatives à une analgésie médicamenteuse lors d'un accouchement.

L'Unité de développement en obstétrique de la Maternité de Genève a élaboré l'étude SAM, constatant que la durée de séjour après un accouchement normal diminue progressivement, malgré l'absence de preuves dans la littérature de bénéfices liés à cette politique (voir encadré).

Le travail de la sage-femme assistante de recherche

Nous sommes trois sages-femmes à avoir été engagées à temps partiel par l'Unité de développement en obstétrique.

- Pendant trois mois, nous avons participé à la mise en route de cet essai clinique:

1. élaboration et mise en forme de différents documents: carnets de l'étude, recueil des données obs-

Essai clinique randomisé SAM: résumé du plan d'étude

Interventions

- Soins à la maternité pendant 24 à 48 h après un accouchement par voie vaginale (ou 3 à 4 jours après une césarienne), suivis de soins à domicile par une sage-femme.

ou

- Soins à la maternité pendant 4 à 5 jours après un accouchement par voie vaginale (ou 6 à 7 jours après une césarienne).

Objectifs

1. Evaluer l'impact sur l'allaitement maternel.
2. Evaluer la satisfaction des femmes concernant les soins reçus pendant la première semaine post-partum.
3. Estimer les coûts associés à chacune de ces politiques.
4. Evaluer le risque de réhospitalisation et d'autres morbidités maternelles ou néonatales dans les deux groupes.

D' Michel Boulvain, responsable de l'étude SAM

D' PD Olivier Irion, responsable de l'Unité

L'Unité de développement a été créée pour promouvoir la recherche clinique au sein du Service d'obstétrique de la Maternité de Genève.

téléphone: (022) 382 43 98

<http://matweb.hcuge.ch/matweblobst>

Cette étude clinique est financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique.

tétricales et pédiatriques, manuel de procédure de l'étude SAM, ainsi qu'un dépliant d'information.

2. *résolution de problèmes très divers* tels l'organisation et la diffusion de l'étude au sein de l'établissement hospitalier, ainsi qu'à tous ses intervenant(e)s (sages-femmes libérales, pédiatres et gynécologues de la ville de Genève).
 3. *contact avec des professions variées*: imprimeur, administrateur d'établissement hospitalier, graphiste...
- Depuis novembre 1998, nous informons toutes les femmes qui viennent accoucher à la Maternité de Genève (cours de préparation à la naissance, consultation prénatale), puis nous sollicitons leur participation dès 36 semaines de grossesse, afin qu'elles puissent organiser leur retour à domicile selon le séjour attribué par randomisation (ouverture d'une enveloppe cachetée). Lors d'un séjour de 24 h à 48 h nous proposons une

rencontre prénatale avec la sage-femme qui prendra en charge mère et enfant dès leur retour à domicile.

- Nous poursuivons l'information auprès de nos collègues sages-femmes (tournus du personnel à la maternité), distribuons les carnets aux accouchées, puis à leur sortie nous vérifions que leurs carnets sont à jour et en leur possession.
- Nous nous assurons du respect des délais concernant:
 - la durée de séjour à la maternité (présence quotidienne de la sage-femme assistante de recherche sur le terrain),
 - le retour des questionnaires complétés.
- Nous sommes à disposition des femmes, des soignants et des intervenant(e)s de l'étude SAM, pour tous les problèmes survenant pendant la période de recrutement.
- A la fin du recrutement des patientes, nous aurons la possibilité de participer à l'analyse des données.



Quels enseignements retirer de cette expérience en tant que sages-femmes?

- Une approche plus concrète du domaine de la recherche clinique, qui nous paraissait très abstraite.
- Un enrichissement de notre pratique professionnelle en abordant d'autres chemins que la relation humaine et l'acquis de l'expérience professionnelle, exclusivement.
- La lecture d'articles et d'essais cliniques nous ont permis de découvrir d'autres pratiques et politiques de soins du post-partum dans le monde. Une prise de conscience de notre pratique hospitalière genevoise, et l'évocation de souvenirs: actuellement, une à deux sages-femmes travaillent 12 h par jour en suite de couches à Genève, aidée(s) d'une nurse. Elles prennent en charge 14 mamans et leur bébé (les césariennes et accouchées séjournent dans le même service)... Il n'y a pas très longtemps, une sage-femme était responsable d'une seule chambre à 4 lits, avec le souci d'offrir un suivi personnalisé pour ne pas perturber les jeunes accouchées... Durant ces dix dernières années, le séjour moyen à la maternité est passé de 5 à 3 jours en moyenne.
- Cela nous a stimulées à adopter une attitude de prise en charge plus globale des femmes, en prenant en compte tous les paramètres liés à l'anamnèse personnelle et familiale.
- A l'occasion, nous faisons des rencontres privilégiées avec des femmes lors des entretiens en consultation prénatale, qui créent un espace de parole différent (hors des soins), permettant d'aborder quelquefois des sujets plus personnels.

La recherche clinique en obstétrique amène une nouvelle facette à notre métier de sage-femme. La participation à l'essai clinique SAM nous permet de participer à la défense de notre avenir professionnel ainsi que celle des familles. ◀

Réflexions d'une sage-femme libérale à propos de l'étude SAM

Mon expérience professionnelle s'est forgée au fil des années par des observations, grâce aussi à mon intuition et en m'aidant de projections et aussi d'interprétations. J'ai aussi développé des idées et des convictions qui jalonnent mon parcours de sage-femme. Ce préambule est très loin de l'idée de recherche, qui a pour but d'infirmer ou confirmer ce qu'on croit ou pense intuitivement.

En tant que sage-femme libérale, je travaille quotidiennement avec des femmes qui ont fait le choix d'accouchement ambulatoire ou d'une sortie précoce. Dans ce choix, il y a une motivation et une attente importante des couples. Les échos sont très souvent positifs et favorables. Que se passerait-il si les gens ne choisissent pas cette formule mais qu'on leur impose cette réalité? Peut-on généraliser cette même impression positive?

Actuellement, avec la problématique soulevée par les coûts de la santé, la mode est à la diminution des séjours hospitaliers et les services de maternité ne font pas exception à cette règle. Le choix risque de ne plus être possible d'ici peu.

L'étude SAM se propose d'analyser ce qui se passe en tirant au sort deux groupes de patientes qui n'avaient pas d'envie particulière quant au délai de sortie. Il y a quelque chose de déroutant à l'idée d'être livrée au hasard du tirage au sort. Il y a déjà bien des paramètres inconnus et non planifiables autour d'une naissance. Faut-

il en rajouter encore un sur le délai de sortie? Il est vrai que si une femme habite à 100 km de Genève, le choix de sortir tôt ne lui sera pas proposé forcément. C'est aussi du hasard! Il devient dès lors facile d'expliquer aux patientes le but et l'intérêt de cette étude afin d'obtenir un accord pour qu'elles y participent.

Cette étude va s'étaler sur un an. Il me paraît primordial qu'il existe une bonne collaboration entre l'unité de recherche et les sages-femmes libérales pour que nos préoccupations et questions particulières puissent être prises en compte (acheminement des bilis, choix des patientes hors Genève, etc.).

En participant à cette étude, je mets certaines questions en attente: si le séjour long paraît bénéfique, cette étude suffirait-elle à contrer les pressions économiques et politiques qui encouragent la diminution des séjours hospitaliers? Si le séjour court paraît intéressant, comprendra-t-on que la motivation et l'organisation des sages-femmes indépendantes qui assurent les suivis à domicile sont également importantes? N'ouvrira-t-on pas la porte à laisser sortir les femmes sans suivi comme actuellement aux Etats-Unis?

Cette étude nous apportera des réponses et elle soulèvera d'autres questions. C'est une sorte de processus. Je pense pour ma part qu'une étude de ce type va susciter le débat dans le milieu médical et en assurer la crédibilité.

Martine Fuhrer, sage-femme indépendante à l'Arcade des sages-femmes à Genève