

# Soins gérés par les sages-femmes : une contribution aux soins périnataux intégrés?

Autor(en): **Kurth, Elisabeth / Cignacco, Eva / Büchi, Simone**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 10

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949955>

## **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.

## Editorial

C'est à une «séance de tricot en silence» que Michel Odent vous invite en annonçant la prochaine Conférence à Honolulu en octobre 2012 ... Un des 27 ateliers programmés est en effet intitulé «The silent knitting session».



Il s'agira de faire prendre conscience à quel point cette activité répétitive – bien connue sous nos contrées ou, pour les Hawaïennes, la confection traditionnelle de fleurs en papier pour en faire des colliers – peut réduire le taux de l'adrénaline. Et comme la production d'adrénaline est très contagieuse, Michel Odent prétend qu'une véritable sage-femme devrait savoir comment maintenir son propre taux d'adrénaline aussi bas que possible: «Les sages-femmes du futur, dit-il, auront aussi besoin de s'entraîner à rester silencieuses, parce que l'échange verbal est un puissant stimulant du néo-cortex». Un symbole fort à méditer et peut-être à proposer aux nouvelles générations en formation ...

En Suisse, avec l'arrivée des forfaits par cas, les taux d'adrénaline risquent de grimper dès le premier janvier prochain. L'article principal de ce numéro explore les possibilités de développement et de renforcement de la profession de sage-femme dans le cadre d'un modèle de soins intégrés. Les taux d'adrénaline augmentent également lors des urgences qui peuvent survenir tout à coup lors de n'importe quel accouchement. Pour y faire face, des Bâloises ont mis sur pied des sessions de simulation qui visent avant tout une meilleure communication dans les équipes et une plus grande confiance en soi.

Prenez donc le temps de lire ce numéro bien au calme et de nous faire part de vos remarques!

  
Josianne Bodart Senn,  
rédactrice Sage-femme.ch

# Soins gérés par les sages-femmes Une contribution aux

Les résultats de recherches internationales indiquent que, malgré un taux d'interventions nettement plus réduit, une prise en charge durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum par une sage-femme est associée à de bons résultats du point de vue de la santé ainsi qu'à une grande satisfaction des femmes et de leur famille. En Suisse, de nouveaux modèles de soins qui intègrent les sages-femmes dans la gestion des soins périnataux de base ont été développés. Jusqu'à présent, cette offre «en vogue» pouvait être utilisée pour augmenter l'attractivité d'un hôpital. Désormais, les développements politiques actuels impliquent une modification de la conception du partage du travail qui se faisait jusqu'à présent entre les soins périnataux donnés par les médecins et ceux gérés par les sages-femmes elles-mêmes. L'article apporte un aperçu des preuves scientifiques concernant les soins donnés par les sages-femmes et décrit la nécessité d'un modèle intégré<sup>1</sup> des soins périnataux, modèle qui serait également valable pour la Suisse.

## Soins de base gérés par les sages-femmes pour les femmes et leur famille

Les preuves scientifiques actuelles concernant les soins périnataux donnés par les sages-femmes sont unanimes. Sur la base d'un échantillon de 12 276 femmes, provenant de 11 études randomisées contrôlées, une méta-analyse<sup>(1,2)</sup> a démontré les nombreux avantages d'un modèle de santé périnatale géré par les sages-femmes: ils vont de la réduction des hospitalisations anténatales au meilleur taux de

satisfaction en termes de possibilités de discussion lors de prises de décision, en passant par des interventions plus adaptées durant l'accouchement. Dans ses publications, l'OMS aussi a mis en évidence l'importance du rôle de la sage-femme dans l'approche des femmes enceintes en bonne santé, des parturientes et des nouvelles accouchées<sup>(3)</sup> et postule, entre autres, la nécessité d'une démedicalisation de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que la prise en considération de soins périnataux basés sur les preuves scientifiques et centrés sur les



**Elisabeth Kurth**, PhD, MScN, RM, sage-femme active dans l'enseignement, la recherche et le développement à l'Institut pour sages-femmes, Haute école spécialisée pour les sciences appliquées de Zurich (ZHAW), Winterthur. Elle est également collaboratrice associée à l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse à Bâle.



**Simone Büchi**, MScN, RM, sage-femme et infirmière, active comme experte au département «Klinische Pflegewissenschaft» et à la Clinique des femmes de l'Hôpital universitaire de Bâle. Depuis juillet 2011, elle est responsable de la «Geburtsstation» à la Clinique des femmes de l'Hôpital de l'île de Berne.



**D' Eva Cignacco**, sage-femme et chercheuse en soins infirmiers, enseignante à l'Institut des sciences de soins infirmiers à Bâle, où elle dirige un programme de recherche intitulé «Pain Management in Neonates (PAMINA)».



# Sages-femmes: soins périnataux intégrés?

familles<sup>[3]</sup>. Néanmoins, la mise en œuvre des soins périnataux gérés par les sages-femmes ne fait pas encore partie, dans l'espace suisse alémanique, du système des soins de base, mais reste plutôt limitée à des offres isolées. Etant donné les développements actuels de la politique de santé dans de nombreux pays industrialisés – développements caractérisés par une augmentation toujours plus grande du recours aux prestations de santé dans tous les domaines médicaux et, en même temps, par un raccourcissement du séjour à l'hôpital<sup>[4]</sup> – de nouveaux modèles de soins de santé doivent être construits de manière urgente. Aujourd'hui, en Suisse, des discussions politiques se multiplient sur l'intégration dans la prise en charge médicale ambulatoire de soignants spécialisés, afin de mieux s'adapter à l'avenir aux besoins accrus grâce à des offres de prises en charge avant et après le traitement<sup>[5]</sup>.

Dans les soins périnataux aussi, de tels développements ne sont pas exclus. Alors que dans les années 1950, les nouvelles accouchées restaient environ 12 jours à l'hôpital, la durée de séjour pour l'année 2004 n'était plus que de 5.6 jours pour les naissances spontanées<sup>[6,7]</sup>. L'introduction imminente en 2012 des forfaits par cas renforcera cette tendance à faire rentrer la mère et l'enfant à la maison rapidement après la naissance<sup>[8]</sup>. Cette évolution exige des adaptations dans les soins du post-partum, puisqu'ils se décalent du stationnaire à l'ambulatoire. C'est ainsi que les soins à domicile fournis par les sages-femmes gagnent en importance. Ces dix dernières années, sont apparues en Suisse des tentatives d'accorder aux sages-femmes davantage de responsabilités dans leurs compétences professionnelles pour ce qui concerne les soins à la femme et à l'enfant. En nous basant sur la littérature internationale, nous montrerons ci-après le potentiel de prise en charge par la sage-femme durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum et nous mentionnerons quelques offres exemplaires en Suisse.

## Soins gérés par la sage-femme durant la grossesse

La surveillance de la grossesse par une sage-femme est qualitativement équivalente à celle faite par un médecin, mais elle coûte en moyenne moins cher et elle est associée à un plus fort taux de satisfaction de la femme enceinte<sup>[5]</sup>. Dans la méta-analyse déjà mentionnée, les résultats chiffrés montrent une proportion moindre d'hospitalisations anténatales et un nombre réduit de femmes ayant perdu leur enfant avant la 24<sup>e</sup> semaine de grossesse<sup>[11]</sup>.

Dans les pays industrialisés, le rôle de la sage-femme dans les soins de grossesse est défini de manière variable<sup>[5]</sup>. Les pays comme la Suède, la Finlande ou les Pays-Bas donnent une fonction centrale à la sage-femme. En revanche, en Grande-Bretagne ou au Danemark, elles travaillent le plus souvent dans des équipes interdisciplinaires (sage-femme, médecin de famille, gynécologue). Selon la législation et la forme de prise en charge, l'étendue des prestations des sages-femmes varie. Ainsi, on trouve le modèle de prise en charge classique «Médecin» ou «Médecin – Sage-femme» tout au long de la grossesse, durant l'accouchement ou pendant le post-partum avec un suivi continu par une sage-femme de référence qui s'occupe de l'ensemble de la phase périnatale.

En Suisse, les femmes enceintes consultent en majorité un ou une gynécologue pour les soins de grossesse. Souvent, les femmes recherchent un suivi spécifique par une sage-femme, pour de simples consultations ou tout au long de la grossesse. C'est ainsi que la femme enceinte trouve, depuis de nombreuses années, des offres de sages-femmes indépendantes pour ses soins de grossesse dans le cadre du système des sages-femmes agréées, dans une maison de naissance ou dans un cabinet de sages-femmes. Au sein même des hôpitaux, des consultations de sages-femmes sont devenues de plus en plus nombreuses ces dernières années et elles semblent être attrayantes pour les femmes enceintes. La Clinique des femmes de l'Hôpital universitaire de l'Île à Berne a fêté les 20 ans de ses consultations<sup>[9]</sup> et la Clinique des femmes de l'Hôpital universitaire de Bâle

(USB) a récemment instauré ses propres consultations de sages-femmes (Rapport annuel USB 2010). Dans le cadre du système de santé suisse, ces offres sont assurées par des sages-femmes expérimentées qui mettent leurs compétences professionnelles au service des femmes enceintes présentant une évolution normale de grossesse. La formation des sages-femmes et la législation suisse des assurances maladie (LAMal, OPAS, OAMal) permettent en effet aux sages-femmes de s'occuper de ces femmes de manière autonome durant toute la grossesse. S'il s'agit d'une grossesse à risque sans pathologie manifeste, les sages-femmes ont l'obligation de travailler en étroite collaboration avec les médecins. Ce qui permet aux sages-femmes de se spécialiser également auprès de femmes enceintes présentant des risques et d'élargir leurs compétences, comme le font par exemple les sages-femmes ayant une formation complémentaire pour pouvoir prendre en charge les femmes présentant un diabète gestationnel<sup>[10]</sup>. Une caractéristique centrale à toutes ces offres de suivi gérées par les sages-femmes, c'est la continuité de la prise en charge assurée par une sage-femme de référence ou par un groupe de sages-femmes. Selon l'offre, il s'agit seulement de la continuité durant la grossesse ou également lors de l'accouchement et durant le post-partum.

## Naissance gérée par la sage-femme

La méta-analyse mentionnée plus haut montre que, dans la phase de l'intra-partum, la prise en charge par une sage-femme entraîne moins de péridurales, d'analgésiques locaux (opioïde) et d'antidouleurs (ocytocine), une réduction des naissances instrumentalisées, un faible taux d'épisiotomies, un taux nettement élevé d'allaitement, ainsi que le sentiment pour les accouchées d'avoir pu conserver le contrôle de l'accouchement et d'avoir été impliquées dans la prise de décision<sup>[11]</sup>. Cette méta-analyse confirme les résultats du travail systématique antérieur de Waldenström et Turnbull<sup>[11]</sup>. Dans les pays anglo-saxons, en Scandinavie, et de plus en plus souvent aussi en Allemagne, les naissances sont gérées par des sages-

<sup>1</sup> Soins intégrés (en Suisse surtout connu comme modèles de «Managed Care») désigne l'idée d'une forme de soins dans le système de santé qui englobe un réseautage renforcé des professionnels (médecins de famille, spécialistes, internes). Tout cela avec pour objectif d'améliorer la qualité des soins de santé et d'en réduire ainsi les coûts.



femmes aussi bien dans le milieu extrahospitalier que dans des lieux de naissance se trouvant sur le site hospitalier. En Suisse, la tradition voulait que les naissances gérées par les sages-femmes soient maintenues à l'extérieur de l'hôpital. Dans certaines cliniques, l'introduction du système des sages-femmes agréées a permis pour la première fois de réaliser en milieu hospitalier des accouchements gérés par des sages-femmes. En l'an 2000, la Clinique des femmes de Berne a instauré un modèle qui permet aux sages-femmes hospitalières d'offrir des prestations d'accouchement de manière indépendante. Ce modèle permet aux femmes ne présentant aucun risque de grossesse d'être prises en charge exclusivement par une sage-femme durant l'accouchement. Jusqu'à la fin de l'année 2010, 486 accouchements ont ainsi débuté comme accouchements gérés par les sages-femmes et 329 d'entre eux ont pu se terminer ainsi<sup>[9]</sup>. S'il survient une complication durant l'accouchement, le modèle prévoit un transfert vers le médecin connu. Une première évaluation du projet pilote a montré que l'accouchement géré par une sage-femme est associé à moins d'interventions invasives, bien qu'en comparaison avec les groupes qui ont vécu une naissance plus conventionnelle, c'est-à-dire gérée par un médecin, leurs issues ne présentent pas de paramètres différents<sup>[12]</sup>. Cette forme de soins peut être considérée comme la première approche d'une prise en charge intégrée dans le milieu hospitalier qui permet un partage précis des tâches de la sage-femme et celles de l'obstétricien. Selon ses compétences, la sage-femme prend la responsabilité de l'accouchement physiologique, le corps médical n'étant impliqué que pour les pathologies, ce qui en outre permet de réduire les coûts.

## La prise en charge postnatale

Ces dernières décades, tant au plan international que national, la prise en charge postnatale a connu une dégradation marquante. Le séjour hospitalier en post-partum a été particulièrement raccourci, de même que la mise à disposition d'une aide ménagère s'est restreinte<sup>[13-15]</sup>. Dans de nombreux pays, le séjour hospitalier en post-partum a chuté au niveau des 24-72 heures. Simultanément, le suivi en milieu extrahospitalier s'est développé sous diverses formes de prise en charge et d'intervention et a en partie été évalué: diffusion de brochures d'information, rendez-vous de contrôle à l'hôpital, grou-

pes de rencontre pour femmes en post-partum, conseil par téléphone/vidéo, soutien pratique aux tâches ménagères et aux soins du bébé ainsi que visites à domicile par des professionnelles qualifiées. Ces formes de soins après une sortie précoce de l'hôpital ont été appliquées dans les groupes d'intervention tandis que les groupes de contrôle sortaient plus tard de l'hôpital. Dans une revue Cochrane sur le suivi en post-partum, Brown et al.<sup>[16]</sup> arrivent à la conclusion qu'en comparaison avec les sorties plus tardives de l'hôpital, on n'a pas pu détecter d'effets dommageables sur la santé de la mère et de l'enfant dans un programme de sortie précoce avec au moins une visite à domicile par une professionnelle qualifiée. Les programmes de soins en post-partum avec plusieurs visites à domicile par des sages-femmes ou par des infirmières spécialisées en soins mère-enfant montrent même des effets positifs, à savoir la poursuite de l'allaitement, une entrée moins fréquente en dépression post-partale et une plus grande confiance en soi de la jeune maman<sup>[17-19]</sup>. Quand le programme de soins en post-partum consiste en appels téléphoniques, groupes de rencontre, diffusion d'informations écrites ou visite unique à domicile, des effets positifs ne sont pas détectables<sup>[20,21]</sup>. Plusieurs visites à domicile par des sages-femmes constituent donc un potentiel important de promotion de la santé de l'enfant et de la famille.

Se pose maintenant la question de savoir comment les sages-femmes pourront à l'avenir assurer une offre de suivi de soins en post-partum de grande qualité dans le système de santé suisse. Dernièrement, dans plusieurs médias, il a été mentionné que des mères ont été privées de soins adéquats en post-partum en raison d'un manque de sages-femmes<sup>[22,23]</sup>. C'est pourquoi les sages-femmes indépendantes réfléchissent à des possibilités de suivre en toute sécurité les familles avec nouveau-né à leur sortie de l'hôpital. En Suisse romande, de tels modèles existent déjà: «L'Arcade des sages-femmes» à Genève dispose d'une centrale qui offre des consultations et organise des prestations à domicile, si bien qu'elle garantit aux maternités que chaque mère recevra une visite le lendemain du jour de sortie de l'hôpital. Dans le canton de Vaud également, les sages-femmes se sont associées; elles ont développé un système de prestations offertes par les sages-femmes indépendantes et couvrant le canton entier; dans le cadre d'un projet interdisciplinaire, elles ont élaboré un concept de soins coordonnés aux

familles pour les sorties précoces de l'hôpital<sup>[24]</sup>. Dans la région Bâle-Zurich, des équipes de sages-femmes indépendantes ont été constituées pour concevoir des modèles de coordination des prises en charge en post-partum avec le soutien scientifique et pour mettre sur pied – probablement l'an prochain – un projet pilote qui sera ensuite évalué. L'objectif majeur est de rendre efficiente la coordination entre sages-femmes et, après une naissance, d'offrir aux familles un suivi de haute qualité dans une collaboration interdisciplinaire avec les autres groupes professionnels<sup>[25]</sup>.

## Conclusion

Les développements actuels de la politique de santé suisse offrent une opportunité de repenser les soins de santé des femmes durant leur grossesse, leur accouchement et leur post-partum et de discuter d'un partage optimal du travail entre médecins, sages-femmes et autres professionnels.

Si les sages-femmes réussissent à se coordonner et à travailler en réseau de manière interdisciplinaire, il sera possible de voir les familles bénéficier dès le début de soins de santé qui promeuvent la santé de la mère, de l'enfant et de la famille. Dans ce cadre, les sages-femmes se présentent dans le système de santé suisse comme des partenaires compétentes et fiables et elles contribuent à la promotion d'un modèle de soins intégrés. ◀

*Traduction: Josianne Bodart Senn*

Références: Voir ce numéro, page 8.

### Sites Internet

- LAMal, OPAS, OAMal, bases légales:
  - Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal); état au 1.1.2011; [www.admin.ch/ch/f/rs/c832\\_10.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_10.html), téléchargé au 31.3.2011.
  - Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS); état au 1.3.2011; [www.admin.ch/ch/f/rs/c832\\_112\\_31.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_112_31.html), téléchargé au 31.3.2011.
  - Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal); état au 1.3.2011; [www.admin.ch/ch/f/rs/c832\\_102.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c832_102.html); téléchargé au 31.3.2011.