

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Band: 109 (2011)
Heft: 10

Artikel: Mesures préventives pour les situations obstétricales d'urgence
Autor: Bühler, Brigitte / Gisin, Martina / Hösli, Irene
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949956>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.10.2024

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

Mesures préventives pour les situations obstétricales d'urgence

Les situations obstétricales d'urgence sont un défi pour toute l'équipe interdisciplinaire. Pour y faire face, des sessions de simulation ont été mises sur pied et un chariot d'urgence appelé «EMMA™» a été spécialement conçu à la maternité de l'Hôpital universitaire de Bâle.

Les situations obstétricales d'urgence sont rares et elles surviennent de manière inattendue. Comme elles sont irrégulières, les sages-femmes, obstétriciens, anesthésistes et néonatalogues ont rarement l'occasion d'accumuler des expériences en situations d'urgence et d'améliorer leurs prestations.

Gestion des risques et management de l'urgence

La grossesse et l'accouchement se passent pour la plupart des femmes sans complications. Néanmoins, des complications comme l'hémorragie du post-partum (HPP), la pré-éclampsie ou la dystocie des épaules peuvent nous surprendre à tout moment, même au cours d'un accouchement le plus serein. Il s'agit alors avant tout de reconnaître assez tôt ces imprévus, de prendre rapidement les décisions qui s'imposent et d'appliquer les mesures salvatrices. Une bonne connaissance des diverses pathologies et des mesures à prendre sont indispensables et participent à l'efficacité de

l'intervention (Van Geijn & Vothknecht 1996). Un protocole médical standardisé permet d'augmenter la sécurité dans la prise en charge et de réduire les complications dans les situations obstétricales d'urgence. Des données recueillies en Grande-Bretagne (Draycott et al. 2008) ont montré que l'introduction d'un entraînement régulier permet une réduction significative de la paralysie du plexus brachial après une dystocie des épaules, une diminution de l'Apgar faible (à 5 min.) et une baisse des encéphalopathies lourdes liées à une hypoxie. Des sessions d'entraînement basées sur la simulation constituent une nouvelle possibilité d'améliorer la formation continue (Jude et al. 2006). Plusieurs publications ont apporté la preuve que les simulations médicales offrent un cadre idéal pour apprendre à se confronter à de telles situations critiques dans un environnement sécurisé sans mettre en danger les patientes (Crofts et al. 2007, Ellis et al. 2008, Maslovitz et al. 2007, Nielsen et al. 2007).



Brigitte Bühler, sage-femme responsable du service d'obstétrique
Martina Gisin, sage-femme experte MSc, responsable qualité des soins du service d'obstétrique
P. Dr. Irene Hösli, médecin cheffe de la maternité
(de gauche à droite)

Entraînements par simulation en maternité

L'Hôpital universitaire de Bâle dispose d'un centre de simulation appelé «SimBa» qui constitue une plateforme idéale pour apprendre à gérer des situations critiques au sein d'équipes multidisciplinaires et interprofessionnelles composées de médecins, sages-femmes et soignants venant d'autres services (anesthésie, maternité, et néonatalogie). Toutes les recommandations actuellement valables en Suisse y sont discutées, ainsi que les manœuvres et manipulations spécifiques exercées.

La maternité de l'Hôpital universitaire de Bâle a commencé en 2008 avec des formations exclusivement internes. Depuis 2010, elle offre des cours aussi aux médecins externes, aux sages-femmes et à des équipes hospitalières au complet. A côté des six scénarios – différents et réalistes – d'intervention rapide (dystocie des épaules, HPP, pré-éclampsie, accouchement vaginal instrumenté, réanimation de la mère et du nouveau-né), des exercices de perception des algorithmes et surtout de communication au sein de l'équipe et avec la patiente ont lieu en petits groupes sous la direction d'un tuteur ou d'une tutrice. Grâce à l'analyse des vidéos ayant enregistré les situations de crise vécues lors de simulations, les participants peuvent transférer ces nouvelles acquisitions dans leur quotidien et cela de manière durable.

Expériences à l'Hôpital universitaire de Bâle

L'équipe de Monod (2011) a analysé la durabilité des compétences professionnelles acquises en obstétrique d'urgence



Les situations d'urgence sont rares mais il est possible de s'entraîner grâce à des simulations.



Dès la fin du cours, une communication plus optimale s'installe.

en interrogeant les participants des trois derniers cours (31,4% de sages-femmes, 30,5% de médecins assistants et 38,1% de gynécologues-obstétriciens). L'évaluation du questionnaire validé s'est faite de manière anonyme et en deux temps sur 105 questionnaires remplis (N=75 directement après le cours avec un taux de retour de 85%, N=30 trois mois plus tard avec un taux de retour de 34%).

Les résultats indiquent que le cours renforce le sentiment de confiance en soi lors de situations obstétricales d'urgence. Directement après le cours, 20,8% des participants avaient déjà le sentiment de contrôler davantage les situations d'urgence. Trois mois après le cours, 57,1% des participants se sentaient compétents dans les situations d'urgence.

Une meilleure perception des algorithmes apparaît également (44,4% directement après le cours et 57% trois mois après). Le plus grand changement se situe dans une communication plus optimale dès la fin du cours. Trois mois après le cours, 87,7% constatent une amélioration dans leur manière de communiquer.

EMMA™

En situation d'urgence, il est essentiel d'avoir rapidement sous la main tout ce qu'il faut pour une intervention rapide. C'est dans cet esprit que la maternité de Bâle a conçu notre chariot d'urgence «EMMA™» (Emergency Material) pour les interventions immédiates en obstétrique. Celui-ci est équipé du matériel indispensable pour les situations aiguës comme les hémorragies et la pré-éclampsie. Il a l'avantage

d'être facilement accessible, de permettre une intervention rapide et d'avoir sous la main, dans différents tiroirs, tout ce qui est indispensable. Une liste exhaustive du contenu du chariot permet de le réassortir après chaque utilisation.

Les algorithmes et schémas ainsi que les dosages de médicaments qui sont collés sur le chariot aident efficacement à agir correctement dans les situations de stress. On y trouve, par exemple, l'algorithme en cas d'HPP de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO 2009), la recommandation en cas de pré-éclampsie (durée de vie et dosage du magnésium) et des directives internes en cas d'HPP (USB 2011).

EMMA est aussi utilisée lors de sessions de simulations externes et, grâce aux retours très positifs, d'autres maternités ont pu reprendre ce modèle. Pour nous, le slogan «Train together who work together» – «Que ceux qui travaillent ensemble puissent apprendre ensemble» est un véritable concept pour le futur, car il permet de renforcer la sécurité, en obstétrique comme dans bien d'autres domaines. ◀

*Traduction légèrement raccourcie:
Josianne Bodart Senn*

Texte original en allemand, avec bibliographie, publié dans ce numéro p. 12.

Troubles de la régulation de problèmes de

Une étude de l'université de Bâle – récemment rendue publique dans la revue «Archives of Disease in Childhood» – montre que les enfants qui souffrent, lorsqu'ils sont encore nourrissons, de problèmes de régulation (par exemple: pleurs excessifs, problèmes de sommeil, et/ou difficultés graves d'allaitement et d'alimentation) présentent plus tard dans leur enfance un risque accru de comportement agressif et de TDA/H (trouble du déficit de l'attention/hyperactivité).

D' Mirja Hemmi, diplômée de l'Institut de psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent de l'université de Bâle. En tant que chercheuse, elle s'est intéressée plus spécialement aux facteurs qui influencent les variations de comportements des nourrissons et aux conséquences à long terme des troubles de la régulation.
E-Mail: mirja.hemmi@unibas.ch

Environ un enfant sur cinq présente dans la première année de son existence des variations extrêmes de son comportement, c'est-à-dire qu'il pleure davantage, qu'il est irrité plus souvent que normalement, qu'il a de la peine à s'endormir (également après une nuit sans sommeil) ou qu'il refuse la nourriture, surtout lors de l'introduction d'aliments nouveaux qu'il ne connaît pas encore (néophobie). De tels symptômes sont décrits dans la littérature spécialisée en termes de «troubles de la régulation» du nourrisson et du petit enfant.

Bien que les troubles de la régulation constituent une charge importante pour les parents et peuvent perturber de manière substantielle la vie familiale, ils ne sont pas mentionnés de manière adéquate dans le système usuel de classification psychologique. Ce qui fait que de nombreuses familles ayant un enfant présentant un trouble de la régulation ne sont pas aidées de manière inadéquate et qu'elles vivent les traitements et les consultations comme une véritable épreuve.

Une origine en grande partie inconnue

Jusqu'à présent, l'origine des troubles de la régulation était en grande partie in-