Genève : histoire d'une initiative toujous en suspens

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **105 (2007)**

Heft 6

PDF erstellt am: **29.05.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Genève

Histoire d'une initiative toujours en suspens

Entre mai 2002 et mai 2005, une dizaine de sages-femmes de la section genevoise FSSF se sont penchées sur la question de la préparation à la naissance. A l'heure du bilan, elles reconnaissent que leur projet initial n'a pas été réalisé, mais pensent que ce qui a été fait peut être considéré comme un projet-pilote. Désirant partager leur expérience avec d'autres sages-femmes, elles gardent l'espoir que leur idée de départ pourrait être reprise, ailleurs en Suisse, pour la mener plus loin.

En mai 2002, une dizaine de sages-femmes de la section genevoise de la FSSF, indépendantes, hospitalières et enseignantes, ont commencé à se réunir autour du projet «Charte de prévention périnatale» (voir ci-après).

Le point de départ de notre réflexion était que la préparation à la naissance, bien que remboursée par les caisses maladie, était une prestation dont il était difficile – mais peut-être pas impossible – de prouver l'efficacité. Pour cela, il fallait imaginer une intervention qu'on puisse ensuite évaluer. Peu à peu se dessina un projet où l'on pensait inclure toutes les sages-femmes de la République, dans le cadre de la Maternité, des cliniques, de l'Arcade des sages-femmes, mais aussi dans un cadre complètement indépendant, en relation avec tous les gynécologues de la ville de Genève! L'idée était en effet d'impliquer dans un projet préventif tous les acteurs et actrices de la périnatalité, en commençant par les femmes enceintes elles-mêmes.

La tâche était lourde: il fallait déterminer les thèmes que l'on jugeait prioritaires dans un cadre de santé publique, la méthodologie appropriée pour parvenir à transmettre des messages clairs et simples auprès des femmes enceintes, la formation des sages-femmes qui allaient effectuer le travail et le budget nécessaire pour réaliser le projet.

Charte Genèvoise de prevention perinatal

Projet visant à utiliser la préparation à la naissance comme outil pour prévenir les problèmes liés à la maternité à travers la participation des sages-femmes et des gynécologues qui le désirent.

Les sages-femmes qui signent cette Charte se joignent publiquement dans un effort qui tente de combattre les problèmes de santé publique liés à la maternité (prématurité, dépression pré- et post-partum, accouchement, sevrage précoce). Pour ce faire, chacune s'engage à animer un certain nombre de rencontres de prévention périnatale au moyen du matériel et des formulaires s'y rapportant.

Les médecins (gynécologues, pédiatres, psychiatres) qui signent cette Charte se joignent publiquement dans un effort qui tente de combattre les problèmes de santé publique liés à la maternité (prématurité, dépression pré- et post-partum, accouchement, sevrage précoce). Pour ce faire, ils informeront les femmes enceintes dont ils ont la charge de ces rencontres de prévention au moment déterminé comme étant le plus indiqué. Certains mettront même leur cabinet à disposition pour réaliser ces rencontres.

Ensemble, gynécologues et sages-femmes, ainsi que les responsables institutionnels, espèrent obtenir une certaine réduction des problèmes liés à la maternité dans les 2 ans après la mise en place du projet.

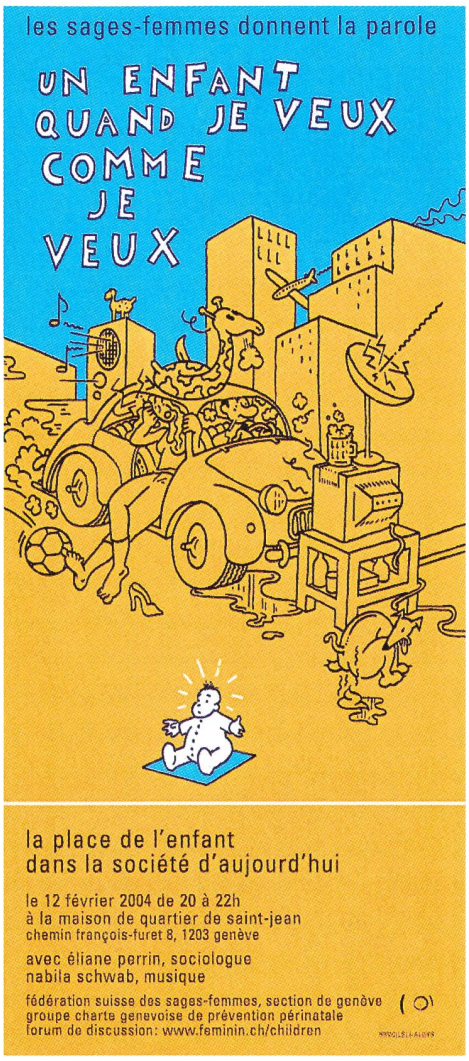
Ce que nous avons appris et réalisé

Nous avons commencé par aborder le travail théorique, celui qui nous permettrait de discuter entre nous et d'arriver à des consensus pour la suite du travail auprès d'autres sages-femmes et surtout du public. Lectures, découvertes de sites et de projets ont fait l'objet d'échanges hebdomadaires entre les membres du groupe. Nous avons effectué dans ce cadre la traduction de plusieurs textes issus de la base Cochrane, concernant notamment la préparation à la naissance et les moyens antalgiques non médicamenteux pendant l'accouchement.

Sur la base de nos lectures, de nos contacts et de nos réunions, nous avons réussi à déterminer les quatre thèmes qui nous semblaient importants dans une optique de prévention périnatale:

- la prévention de l'accouchement prématuré
- la prévention de la dépression pré- et post-partum
- la prévention de l'hypermédicalisation de l'accouchement
- la prévention du sevrage précoce.

Nous avons produit un matériel didac-



Pour mieux connaître les femmes enceintes.

Pour différer une action difficile à organiser.

tique concernant la prévention de l'accouchement prématuré (plan de la rencontre, aimant à mettre sur le frigo, carnet de bord). La fin de l'année 2002 et toute l'année 2003 ont été consacrées à l'élaboration des messages autour des thèmes sélectionnés. Et nous nous sommes enlisées dans ce travail passionnant! Nous n'avions toujours pas entamé la tâche pratique pour laquelle nous avions commencé à nous réunir: animer des groupes de prévention périnatale dans un large cadre de santé publique.

Un ressaut d'énergie nous a poussées à penser qu'on pourrait commencer à impulser quelques débats «dans la population» autour de la périnatalité. Ces rencontres nous permettraient peut-être de mieux connaître les femmes enceintes auxquelles nous aurions à faire... et elles nous permettaient de remettre encore à plus tard une action qui ne se révélait ni simple ni aisée à organiser. Nous avons alors précisé les trois débats qui auraient lieu entre 2004 et 2005.

Trois débats

Nous avons réussi à nous mettre d'accord sur le cadre de ces débats en élaborant le document suivant:

La naissance a l'aube de 21ème siècle: Les sages-femmes donnent la parole

1. Une dizaine de sages-femmes indépendantes et hospitalières se réunissent depuis 9 mois pour voir comment rendre leur travail de préparation à la naissance plus efficace face à quelques grands problèmes périnataux: prématurité, dépression post-partum, sevrage précoce. Elles envisagent une action de communication en direction du public du début 2005 à la fin 2007.
2. Dans l'idée de préparer le démarrage de cette action, elles ont décidé d'organiser 3 rencontres au cours de l'année 2004, dont nous donnons le détail à la suite.
3. Ces rencontres devraient mettre à l'ordre du jour le contact entre les professionnel(le)s de la naissance et les parents.
4. Elles devraient aussi permettre de placer au centre d'une discussion publique les enjeux collectifs et individuels de la médicalisation de la naissance.
5. Enfin, elles devraient pousser les femmes à chercher des lieux communautaires et multidisciplinaires pour élaborer leurs choix quant à la maternité.
6. De ces débats pourraient surgir de nouvelles questions qui pourraient être adressées tour à tour aux médecins, aux juristes, bref: aux autorités médicales et politiques qui ont une grande influence sur des choix que nous croyons individuels.
7. Pour animer ces rencontres, nous aurons recours à des sociologues, des ethnologues, des médecins, et bien sûr à des sages-femmes, mais aussi à des artistes. A chacun d'entre eux, nous présenterons en détail la problématique que nous aimerions voir abordée.

8. L'évaluation de ce travail donnera lieu à une brochure finale.

Chaque débat a été annoncé par une affiche ad hoc qui était placardée dans les lieux susceptibles d'éveiller l'intérêt (Université, Ecole du Bon Secours, Maternité) et dans les lieux aux alentours de la Maison de Quartier où aurait lieu le débat. Ce sont donc autour des jardins d'enfants, des écoles, des pharmacies et des boulangeries que le battage a été fait, du moins pour les deux premiers débats. L'intervenant(e) était contacté(e) sur la base d'un contact personnel qui présentait le cadre de la rencontre. La salle était préparée de manière accueillante par les sages-femmes organisatrices et chaque débat était ponctué d'une animation musicale ayant trait au thème du jour, ou au moins au thème de la maternité.

A chaque débat, la participation a été de quelque 50 à 60 personnes, en majorité des sages-femmes, un ou deux médecins et quelques parents. Sur les tables du local se trouvaient des papiers et des crayons qui permettaient à l'assemblée de répondre à notre demande d'évaluation de la soirée. A chaque fois, nous avons recueilli les avis d'une quinzaine de personnes.

Chaque débat a fait l'objet d'un procès-verbal, au travers duquel nous avons appris deux ou trois choses intéressantes pour les professionnelles, de la part des participant(e)s, par exemple:

Thème	Intervenant(e)	Date	Lieu
Un enfant quand je veux, comme je veux	E. Perrin, sociologue	12.02.04	MQ* St-Jean
Césarienne ou accouchement:	B. Fasnacht, gynécologue		
du pareil au même?	et B.Borel,pédiatre	07.05.04	MQ St-Jean
La douleur pourrait-elle avoir un sens?	M. Vuille, sociologue	26.05.05	MQ Acacias

*MQ: Maison de Quartier

- lorsque s'approche une naissance, les parents disent: «On s'est tourné naturellement vers nos parents»;
- au sujet de l'information, ils remarquent: «Il y en a (de l'information), elle est surabondante, mais elle est donnée au compte-gouttes. Toutes les possibilités d'accouchement doivent être connues de tous!», et ensuite, ils estiment qu'il faudrait «un lieu pour replacer cette expérience dans quelque chose d'un peu plus ample qui a à voir avec le sens»;
- quand ils émettent des souhaits pour des débats futurs, ils voudraient que l'on parle de «la place de l'enfant, de la maternité dans une société qui met plus en avant l'épanouissement professionnel» qu'autre chose;
- une sage-femme évoque l'existence d'un groupe qui serait un «projet de parents»;
- lorsque certaines femmes prennent la parole en public concernant leur accouchement, elles en perdent la voix tant cela soulève des émotions et des problèmes dont elles n'ont souvent jamais pu parler, selon leurs propres déclarations.

Toute cette activité a été financée par la section genevoise de la Fédération. Les sages-femmes ayant participé au projet (6 sages-femmes en moyenne) se sont réunies environ 30 fois pendant deux heures, totalisant ainsi 360 heures de travail bénévoles.

Bilan

Cette activité a été mise « au frais » pendant plusieurs mois et nous tentons aujourd'hui d'en faire un bilan, à défaut d'en faire une brochure. Ci-après, quelques remarques:

1. Le projet initial n'a pas été réalisé mais n'est pas caduc pour autant! Si la disponibilité se fait à nouveau sentir, il pourrait redémarrer, peut-être en des termes plus modestes, sans penser impliquer toutes les sages-femmes et tous les gynécologues du canton.
2. La préparation du projet a permis à une petite dizaine de sages-femmes de tous horizons de partager leurs expériences, lectures et aspirations pendant plusieurs mois de manière suivie sur des thèmes importants pour notre profession. Cet investissement se retrouve sans doute dans d'autres lieux où elles se rencontrent (à la Maternité, à l'Arcade).
3. La préparation du projet a permis à ces mêmes sages-femmes de mettre à jour de nombreuses connaissances concernant ces thèmes, à travers des lectures, mais aussi à travers des contacts.
4. La traduction des textes anglais a permis une approche «evidence-based» qui fait souvent défaut aux sages-femmes non-anglophones.
5. Les rencontres ont permis un partage élargi à environ 40 sages-femmes en moyenne par débat.
6. Certains parents ou certaines femmes ont pris la parole et nous ont appris quelque chose, à nous, professionnelles.
7. On pourrait considérer le travail effectué comme un travail-pilote pour une initiative qui se réaliserait ailleurs en Suisse.

France

Évaluation de l

Début 2000, un guide «Évaluation de la qualité de la tenue du partogramme» a été publié par l'Agence nationale (française) d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). En 2000–2001, le service d'évaluation des pratiques de l'Anaes a accompagné 43 établissements de santé dans la France entière dans une démarche expérimentale d'audit clinique appliquée à ce thème et les a testés. Le guide énonçait et détaillait quelque 36 critères:

I – Présentation du partogramme

1. Le support papier est en bon état
2. Les écrits sont tous lisibles
3. Les écrits sont tous indélébiles
4. Le partogramme est fixé dans le dossier

4 bis. L'identité civile de la mère est notée (date de naissance, nom marital, nom de jeune fille, prénom) ou une étiquette administrative d'identité est collée

5. Le partogramme permet de retrouver: le nom des sages-femmes et, selon le cas: le nom du médecin obstétricien, le nom de l'anesthésiste, le nom du médecin pédiatre, le nom du (ou des) stagiaire(s)
6. Le partogramme comprend la date, l'heure ainsi que la modalité de déclenchement (travail spontané ou dé-

Royaume-Uni

Compagne pou

En 2005, le Collège royal des sages-femmes a initié une campagne dénommée «Compaing for normal birth» afin de diffuser – et de promouvoir – l'idée d'un processus physiologique normal qui se passe de médications inutiles. Pour cela, une base de

enue du partogramme

clenchement artificiel)
7. L'horaire de chaque examen est noté précisément sur le partogramme
8. Le remplissage du partogramme respecte le rythme horaire

II – Le Fœtus

9. La présentation du fœtus est notée
10. La variété de présentation est notée ou commentée: à la rupture de la poche des eaux et à chaque examen après la rupture
11. Le niveau de la présentation est noté à chaque examen
12. Le rythme cardiaque fœtal est commenté à chaque examen

III – La Mère

13. Le comportement de la mère est noté au moins une fois
14. Une évaluation de la douleur est notée à chaque examen
15. La surveillance du col utérin comporte les éléments suivants: position, longueur, consistance, -dilatation
16. L'état de la poche des eaux est noté à chaque examen jusqu'à la rupture
17. L'aspect du liquide amniotique est noté à l'entrée ou à la rupture
18. L'estimation de la quantité de liquide amniotique est notée
19. L'analyse des contractions utérines est effectuée à chaque examen
20. Sont notés: la pression artérielle, la température, le pouls

IV – Le traitement

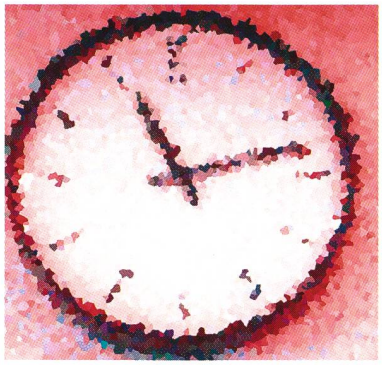
21. L'heure de la pose de la voie d'abord veineuse est notée
22. Le nom du prescripteur est noté pour chaque prescription
23. Le nom des médicaments est noté en clair
24. La voie d'administration des médicaments est notée en clair
25. La posologie est notée en clair

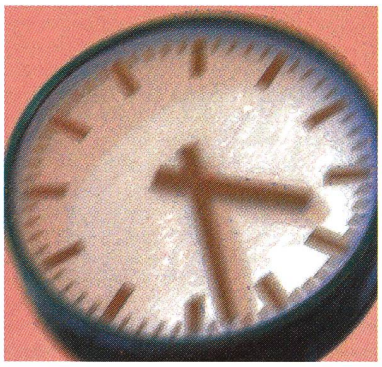
V – Les actes et marqueurs d'événements

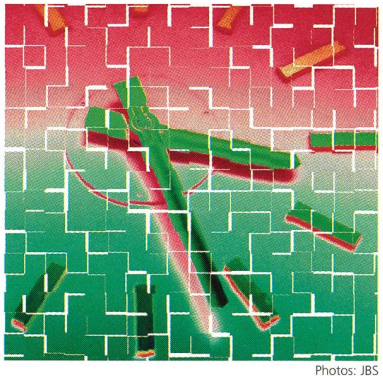
26. Les actes sont notés en clair: le sondage urinaire, la rupture des membranes (artificielle ou spontanée) et selon le contexte ou protocole de service: la pose d'une tocographie interne, la pose d'une électrode de scalp, le pH in utero, l'oxymétrie de pouls fœtal
26. Les actes sont notés en clair (suite): l'amnio-infusion, la péridurale et les réinjections, l'anesthésie générale, autres analgésies
27. Les marqueurs d'événements sont notés en clair sur le partogramme (selon le contexte): -l'heure d'appel et d'arrivée des médecins: l'obstétricien, l'anesthésiste, le pédiatre, autres, l'heure de la décision de césarienne, l'heure de transfert au bloc opératoire

VI – La naissance et la surveillance immédiate

28. Le début des efforts expulsifs est noté
29. Le mode d'accouchement est noté: expulsion spontanée, extraction instrumentale et son indication, césarienne et son indication, manœuvres
30. L'état du périnée est noté
31. La date et l'heure de naissance sont notées
32. Le sexe, le poids, l'Apgar et le prénom du nouveau-né sont notés
33. Le pH au cordon est noté (selon protocole du service)
34. L'heure et le mode de délivrance sont notés
34 bis. Si délivrance artificielle-révision utérine, l'indication est notée
35. La révision utérine isolée est notée (selon contexte)
35 bis. Si révision utérine, l'indication est notée
36. La surveillance de l'accouchée est notée et comprend les éléments suivants: globe de sécurité «pouls, pression artérielle et température, volume des pertes sanguines».







Photos: JBS

Source: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Evaluation de la qualité de la tenue du partogramme. Janvier 2000, 44 pages. Téléchargeable depuis le site: www.has-sante.fr en utilisant le moteur de recherche.

ne naissance normale

données (envisagée comme «evidence and experience base for normal birth») a été créée afin de collecter des récits de sages-femmes et stimuler l'échange d'idées et de pratiques.
Une série de fiches d'information reprend la philosophie du Collège royal des sages-femmes ainsi que des «trucs et astuces». Ainsi, la fiche sur le travail prolongé conseille:

- de neutraliser tout ce qui fixe la notion de temps: «Cachez les horloges», «Éteignez téléviseur et radio», «Variez les intervalles entre les examens»
- de surveiller scrupuleusement la mère et l'enfant: «Que vous dit-elle verbalement? Que vous révèle son langage corporel?»
- d'essayer d'identifier la véritable cause de ce prolongement du travail: «La parturiente a-t-elle été déplacée ou perturbée? Manque-t-elle d'intimité ou de sécurité? Est-elle dérangée par la présence d'un autre professionnel ou de son conjoint?»

Pour en savoir davantage: www.rcnormalbirth.org.uk

Suites des audits

Améliorations proposées

En 2005, quelque 38 établissements répartis sur tout le territoire français ont participé à l'évaluation de leurs pratiques professionnelles en matière de tenue du partogramme. Des actions d'amélioration ont chaque fois été envisagées et mises en place. En voici quelques exemples:

Concernant le matériel ou les locaux:

- Créer un nouveau partogramme avec son guide d'utilisation (et le lexique d'abréviations admises).
- Créer un groupe de travail pour concevoir un nouveau partogramme régional.
- Modifier le partogramme existant pour disposer de plus de place.
- Ajouter des items supplémentaires au partogramme, à remplir systématiquement pour éviter l'oubli.
- Modifier le lieu de traitement des dossiers.
- Intégrer le dossier anesthésie au dossier obstétrical.
- Coller une étiquette d'identité sur le partogramme.
- Disposer d'un tampon encreur.
- Équiper toutes les sages-femmes d'une règle d'évaluation de la douleur.

Concernant l'information-formation:

- Communiquer lors des «staffs».
- Organiser des réunions d'information.
- Penser à informer les remplaçants, les intérims et les vacataires.
- Former à la tenue du partogramme.
- Rappeler des obligations de chaque professionnel (signature des actes, observations et prescriptions).
- Insister sur les conséquences d'un manque de traçabilité.
- Afficher les résultats du premier tour de l'évaluation en salle de travail.

Concernant les «protocoles-procédures»:

- Référencer les initiales et signatures de tous les prescripteurs.
- Constituer une liste d'abréviations utilisées dans le service.
- Remettre à jour des prescriptions autorisées des sages-femmes.
- Évaluer régulièrement et systématiquement, pendant le travail, la douleur à l'aide d'une échelle commune.

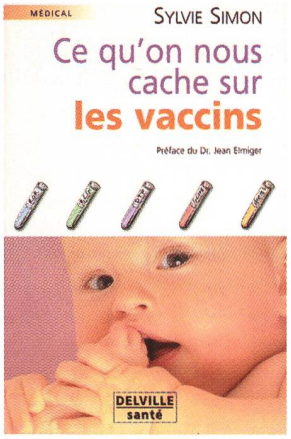
La réactivité des équipes s'est manifestée sous différentes formes:

- certaines «mauvaises» pratiques ont été corrigées par le simple fait d'avoir réalisé l'auto-évaluation;
- des objectifs à court terme ont été arrêtés: améliorer la traçabilité et uniformiser les pratiques;
- différents groupes de travail sur les actions d'amélioration ont été constitués à la suite du premier tour et poursuivent leurs projets.

Source: Haute autorité de santé. Audit clinique ciblé appliqué à l'évaluation de la surveillance du travail et de l'accouchement par la tenue du partogramme. Octobre 2006, 35 pages. Téléchargeable depuis le site: www.has-sante.fr en utilisant le moteur de recherche.

Sylvie Simon

Ce qu'on nous cache sur les vaccins



Ed. Delville, 2006, 202 p.
ISBN = 2-85922-223-5

Pourquoi se vacciner contre le tétanos, alors qu'on n'a même pas d'immunité après avoir eu la maladie? Que faire des résultats de recherche qui montrent un lien entre ROR et autisme? Pourquoi se vacciner contre les maladies d'enfance alors que l'immunité acquise ne couvre pas toute la vie et qu'on voit apparaître ces maladies plus tardivement dans la vie des gens? Quel risque court-on à «balancer» des virus dans la nature sachant qu'ils ont de forte capacité de mutation? Quelle est l'incidence de cette surcharge du système immunitaire? Pourquoi préparer les vaccins avec des substances qu'on sait cancérigènes?

Depuis des années, S. Simon, médecin homéopathe, lutte contre la désinformation existant en France où tous les vaccins sont obligatoires. Elle se montre évidemment très critique, bien qu'elle reconnaisse les bienfaits de la vaccination dans des contextes bien ciblés. Ses propos sont fortement étayés par de multiples recherches, ce qui rend les résultats d'autant plus inquiétants. Elle démontre, entre autres, que la plupart des maladies étaient déjà en forte diminution avant l'introduction des vaccins, ce qui prouve que ce sont plus les changements d'hygiène de vie et de l'état de santé de la population qui en sont à l'origine.

Reprenant vaccin par vaccin, elle explique à chaque fois la maladie elle-même et ses conséquences, puis le vaccin, son efficacité et ses effets secondaires. Elle s'insurge de la minimisation des effets secondaires des vaccins. Dénonçant la main mise des firmes pharmaceutiques sur le sujet, elle questionne ce qui les motive: l'enrichissement de certains ou le bien-être de la population. Sachant que les firmes pharmaceutiques produisent, informent et financent les recherches sur le sujet, leur regard critique peut légitimement être mis en cause.

Les informations fournies amènent à une véritable remise en question de la vaccination généralisée et les résultats sont si inquiétants, que je me demande comment il est possible d'avoir une position nuancée. Il me semble important que les soignants détiennent ces connaissances en parallèle de celles, officielles, des pro-vaccins. Je ne sais pas si je le conseillerais à des parents, ou alors avant les premières vaccinations: l'ouvrage est très accessible par la langue mais très questionnant sur le fond.

Corinne Bulliard