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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 116 (2018)

Heft: 4

Artikel: Situations complexes et morts maternelles évitables : au fondement du rôle professionnel

Autor: Perrenoud, Patricia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949496

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: 04.12.2025

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

Situations complexes et morts maternelles évitables: au fondement du rôle professionnel

Un rapport relatif aux morts maternelles en France vient d'être publié. La sage-femme et anthropologue Patricia Perrenoud en donne un compte rendu et explique comment ces décès peuvent être mis en lien avec les situations complexes.

Patricia Perrenoud

Reconnu au niveau international, notre rôle est soutenu par des résultats de recherche solides. Parmi les défis qui nous occupent et, au-delà de notre implication pour la promotion de la normalité de la naissance, figurent la prévention de la mortalité et morbidité maternelles. En Suisse, cette mortalité est basse, avec un ratio de cinq morts pour 100 000 naissances et l'exiguïté du pays rend difficile une catégorisation des circonstances aboutissant aux morts évitables.

Etablir les circonstances précises

La taille de la France permet quant à elle, malheureusement, de disposer d'un nombre de décès maternels suffisant pour produire une analyse circonstanciée publiée dans un rapport trisannuel (Deneux-Tharaux et Saucedo, 2017). Cet examen systématique des décès survenant entre le début de la grossesse et la période postnatale tardive peut informer les sages-femmes suisses. Car même s'il existe des différences, la France reste notre voisine. Ce rapport vise à établir, au-delà des pathologies incriminées, les circonstances précises aboutissant in fine aux décès et ce qui aurait dû être fait pour les éviter. Pour le rapport 2010/2012 établi sur 256 les décès survenus – publié récemment, les enquêtes prenant du temps – 56 % des décès étaient potentiellement évitables.

Auteure

Patricia Perrenoud, sage-femme et anthropologue, enseignante HES associée à la Haute Ecole de Santé Vaud à Lausanne.

Lien avec les situations complexes

En quoi les situations complexes et la collaboration en réseau, objet de ce numéro, sont concernées par ce rapport? Tout d'abord, parce que les situations, entourant de nombreux décès évoqués dans le rapport français, comportent des similitudes avec les situations décrites par Fanny Perret dans ce numéro (article, page 43). En effet, les femmes qui sont précarisées par leur condition sociale, isolées, avec peu d'argent et de mauvaises conditions de logement, rencontrent plus de difficultés pour recouvrer la santé, notamment si elles souffrent de pathologies préexistantes. De plus, et cela a abouti à plusieurs morts en France, ces femmes obtiennent plus difficilement des soins de qualité, en raison de problèmes de langue non résolus par les institutions, de transport ou d'attitude des professionnels. L'importance de collaborer avec les interprètes communautaires pour effectuer des diagnostics fiables et répondre aux besoins réels des femmes est ici soulignée.

Racisme dans les soins maternels

Ce rapport, et d'autres recherches, montrent que les femmes migrantes, en particulier «africaines», tendent à recevoir des soins de moins bonne qualité (Deneux-Tharaux et Saucedo, 2017; Philibert et al., 2008; Sauvegrain et al., 2017). En d'autres termes, du racisme a été mis en évidence dans les soins maternels, contribuant à certains des décès examinés. En Suisse, des recherches pointent l'existence, pas toujours conscientisée, de problèmes similaires (Conseil fédéral suisse, 2015; Berrut, 2014 ; Fröhlicher-Stines et Kelechi-Mennel, 2004).

Ensuite, le rapport souligne des problèmes de soins de transition, d'un service à un autre ou lors du retour à domicile, particulièrement en présence de pathologies de grossesse ou préexistantes et chez les femmes socialement minorisées. Certaines maladies, connues des professionnels de santé, comme le diabète I, les épilepsies ou les hémoglobinopathies (drépanocytose) reviennent dans chaque rapport trisannuel sur la mortalité, indiquant un besoin de questionnement institutionnel et professionnel. Ceci d'autant que ces décès forment un indice de l'existence de morbidités parallèles, certaines invalidantes, issues des retards de diagnostic et de traitement.

Pathologies sévères et continuité des soins
A raison, les sages-femmes revendiquent d'offrir des suivis continus, par une même sage-femme ou un groupe restreint de sages-femmes, dans les situations physiologiques. Des voix s'élèvent aujourd'hui pour que cette continuité soit proposée aux femmes souffrant de pathologies sévères ou de difficultés de divers ordres, ceci à l'intérieur d'une collaboration interprofessionnelle (Rayment-Jones et al. 2015). Cette continuité est implantée dans le suivi postnatal à domicile, mais semble moins systématique en hôpital et en amont lors de la grossesse.
Lors de pathologies sévères ou rares, le suivi continu par une même sage-femme améliore la sécurité, en évitant que des problèmes complexes soient redécouverts à chaque consultation, de manière alors nécessairement superficielle. Le manque de continuité est d'ailleurs stressant pour les femmes concernées. Car, même si ce sont les médecins spécialistes qui décident, lors d'épilepsie ou de drépanocytose, l'observation et l'écoute de la sage-femme, la connaissance des spécificités cliniques et paracliniques des pathologies, peuvent, via la communication avec les médecins, faire avancer ou retarder un diagnostic.
Un rapport français à lire pour sa casuistique fine, coécrite par des médecins et des sages-femmes. Des vies en dépendent.

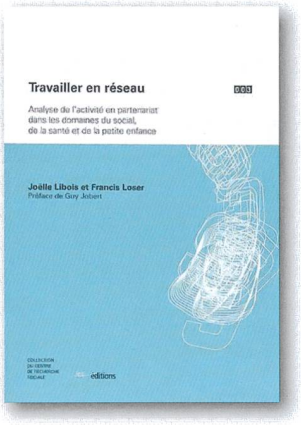
Références

Berrut, S. (2014) Santé maternelle et infantile des populations migrantes. Département fédéral de l'intérieur et Office fédéral de la statistique. Berne
Conseil fédéral suisse (2015) Santé maternelle et infantile des populations migrantes: rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat de Liliane Maury-Pasquier (1239.66). Berne.
Deneux-Tharaux, C. et Saucedo, M. (2017) Les morts maternelles en France: mieux comprendre pour mieux prévenir 5e rapport de l'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles 2010-2012.
Fröhlicher-Stines, C. et Kelechi-Mennel, M. (2004) Les Noirs en Suisse: une vie entre intégration et discrimination. Commission fédérale contre le racisme. Berne.
Philibert, M. et al. (2008) Can excess maternal mortality among women of foreign nationality be explained by suboptimal obstretric care? «BJOG, 115», 1411-1418.
Rayment-Jones, H. et al. (2015) An investigation of the relationship between the caseload model of midwifery for socially disadvantaged women and childbirth outcomes using routine data--a retrospective, observational study. «Midwifery, 31»(4), 409-417.
Sauvegrain, P. et al. (2017) Exploring the hypothesis of differential care for African immigrant and native women in France with hypertensive disorders during pregnancy: a qualitative study. «BJOG, 124», 1858-1865.

Recommandations de littérature

Proposées par Maud El Maleh, MSc, Chargée de cours, Haute école de santé de Genève

Libois, J. et Loser, F. (2010)
Travailler en réseau: Analyse de l'activité en partenariat dans les domaines du social, de la santé et de la petite enfance.
Editions IES



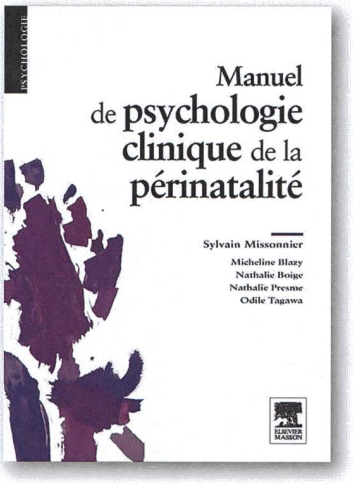
Ce livre décrit les pratiques de réseau du domaine sociosanitaire. Il livre une analyse de la pratique à partir de cas concrets. Cette analyse pertinente permet de tirer les bénéfices de leurs découvertes. En effet, des actions concrètes et un protocole sont suggérés comme piste d'intervention pour permettre de créer le réseau.

Epiney, M. et Vial, Y. (2009)
Travailler sur les articulations interprofessionnelles en périnatalité: un objectif obstétrical
«Revue Médicale Suisse», 5, 2102-2104
Cet article donne un coup de projecteur sur les situations périnatales complexes et comment articuler un réseau professionnel fiable et cohérent avec pour objectif la sécurité médicale et émotionnelle des familles. Les travaux de recherche de F. Molenat (2001) constituent le socle de l'argumentation de cet article. Plusieurs implications pour la pratique sont recommandées: «Le développement de formation spécifique pour réfléchir ensemble sur les articulations interprofessionnelles, trouver des outils de travail et des modalités de collaboration propres à chaque terrain; le rôle sécurisant et structurant d'un réseau professionnel cohérent et fiable est reconnu autant par les parents que par les professionnels; la qualité de la communication interprofessionnelle, des transmissions, de la continuité, de la lisibilité de la place professionnelle de chacun est un élément de sécurité pour les parents et les soignants» (p. 2104).

Richard-Guerroudj, N. (2013)
Travailler ensemble, ça s'apprend
«Profession Sage-Femme», 198, 33-35

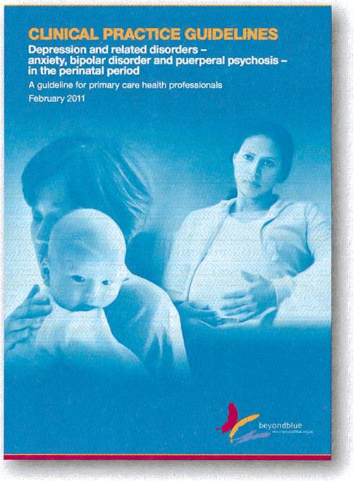
Suite à la mise en place de l'entretien prénatal précoce en France au début des années 2000, le travail en réseau autour de situations complexes s'est accentué. Cependant, l'un des freins identifiés à cette bonne collaboration est «l'absence de dialogue entre professionnels lors de situations vulnérables». L'association de formation et de recherche sur l'enfant et son environnement a mis sur pied une formation pluridsciplinaire dans le but d'améliorer ce dialogue. A travers des reprises de cas en interprofessionnalité, chaque professionnel·le de la santé s'exprime sur le même cas vécu. Les rôles de chaque professionnel·le sont exprimés puis débattus. L'article conclut par des témoignages de professionnels ayant participé à la formation. Leur récit livre une véritable métamorphose dans leur pratique après la formation.

Missonnier, S. et al. (2012)
Manuel de psychologie clinique de la périnatalité
Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson



Ce manuel est écrit par une équipe pluridisciplinaire de professionnels de la périnatalité. A travers un regard critique, plusieurs pistes et stratégies pour travailler en réseau sont élaborées. Il est à souligner que cet ouvrage se place sous le signe de la psychologie clinique de la périnatalité et que la philosophie sage-femme ne prédomine pas. Malgré tout, des pistes intéressantes peuvent être transposées dans la pratique sage-femme.

Australia National Health and Medical Research Council (2011)
Clinical Practice Guidelines, Depression and related disorders anxiety, bipolar disorder and puerperal psychosis in the perinatal period. Australian Government, Melbourne.



Cette guideline nous vient d'Australie et a été créée lors de la mise en place du programme australien sur la prévention de la santé mentale périnatale. Ce document d'environ 100 pages propose aux professionnels de la périnatalité des actions de prévention, de dépistage, de promotion et de mise en place de réseaux.

Visibilité et sécurité

Demander des informations dès maintenant!

Grâce à son coussinet unique en nid d'abeilles, le pansement post-opératoire **OPSITE◇ POST-OP VISIBLE** permet d'avoir un aperçu direct sur la plaie – sans changer de pansement. Le film antibactérien et ultra respirant empêche l'infiltration de germes (aussi MRSA) et forme une protection efficace contre les infections secondaires.[1,2,3]

Demander des informations dès maintenant sur
T +41 (0) 41 766 22 44 | F +41 (0) 41 766 22 97
swiss.cservice@smith-nephew.com
OPSITE◇ POST-OP VISIBLE de smith&nephew.

smith&nephew
OPSITE◇
POST-OP VISIBLE

Pour la sécurité de vos patients.

Références:
1 Hammond, V; DS/07/209/P1 | 2 Foster, D; Bacterial Barrier Properties of Dressing Top Films | 3 Report Ref. WRP-TW042-361: Bacterial Barrier testing of OPSITE◇ POST-OP Dressing against MRSA
◇ Tous les produits ainsi signalés sont des marques de commerce de Smith & Nephew.
Smith & Nephew Schweiz AG | Advanced Wound Management | Oberneuhofstrasse 10d | 6340 Baar | Suisse | T +41 (0) 41 766 22 44 | F +41 (0) 41 766 22 97 |
swiss.cservice@smith-nephew.com | www.smith-nephew.com