

Échos du terrain

Aspect financier

Organisation des services



France Lebrun, inf. B.Sc.
Infirmière-chef, Unité des naissances, CHSE
Membre du comité national en périnatalité

Évolution des interventions au Québec

Interventions					
Année	Épisiotomie	Forceps/ Ventouses	AVAC	Épidurale	Césarienne
1982	72,2%	21%	2,4%	21%	17%
1995	38,6%	15,9%	37,4%	45%	16,4%
2000	30,1%	16,1%	33,7%	52%	18,5%
2003	----	----	----	----	----

Source: Hélène Vadeboncoeur, 2004. «*La naissance à l'aube du troisième millénaire; De quelle humanisation parle-t-on?*» Faculté des études supérieures.

Donc, d'hier...

Diminution des interventions peu coûteuses, telles que:

- ⇒ Rasage
- ⇒ Lavement
- ⇒ Contrainte physique (jambes attachées/air stérile)
- ⇒ Épisiotomie
- ⇒ Forceps / ventouse

à aujourd'hui

Augmentation d'interventions plus coûteuses, telles que:

- ⇒ Antibiothérapie prophylaxie (*Streptocoque B*)
- ⇒ Bilan et antibiothérapie chez le nouveau-né
- ⇒ Épidurale
- ⇒ Césarienne

Quel est l'impact sur les coûts au CHSE?



L'impact sur les coûts

<i>Année</i>	<i>H.T./naissances</i>	<i>Autres dépenses</i>	<i>TOTAL</i>	<i>Durée de séjour</i>
2000	50	80,20\$	1, 899.28\$	2,7
2004	60,9	150,00\$	2, 514.66\$	3

** Sans oublier les honoraires des médecins.*

Quelles pratiques ont changé de façon significative au CHSE?



Les pratiques

2004

⇒ L'antibiothérapie prophylaxie chez la mère	22%
⇒ Le bilan et l'antibiothérapie chez le nouveau-né	17%
⇒ L'épidurale	60%
⇒ La stimulation avec Ocytocine	39%
⇒ La surveillance fœtale électronique	100%
⇒ Taux de césarienne	18,5%

Quels sont les impacts sur l'organisation des soins?



Les impacts

⇒ La surcharge de travail causée par:

- ♦ L'application des protocoles: streptocoque B, épidurale, ocytocine, etc.
- ♦ L'augmentation des éléments de surveillance: signes vitaux, monitoring foetal, évaluation de la motricité et de la sensibilité, etc.
- ♦ Les demandes de différents intervenants: omnipraticiens, gynécologues, pédiatres.

Les impacts (suite)

- ♦ La mobilisation de la parturiente réduite et difficile avec de multiples appareils.
- ♦ L'augmentation du niveau de stress du personnel relié à cette surcharge et aux complications possibles.
- ♦ Le besoin d'un haut niveau de compétence des intervenants (formation continue).

⇒ **La nécessité de plus de ressources humaines; ratio une (1) infirmière par parturiente.**

Constats

L'ESSENCE (LE SENS)



Surveillance et Accompagnement

Le support et l'accompagnement d'une naissance naturelle dans le respect du rythme physiologique

La femme est centrée sur son expérience intérieure. Participation active du conjoint

L'infirmière accompagne, soutien, guide la femme dans la gestion de sa douleur «Caring»: ballon, bain, chaise de massage

Satisfaction élevée chez l'infirmière valorisation, sentiment de faire une différence

Surveillance et Accompagnement



Les interventions et la surveillance (complications possibles) du travail et de l'accouchement

La femme est guidée par l'infirmière dans les différentes étapes. Conjoint/observateur

L'infirmière assiste l'anesthésiste dans la gestion de la douleur. Perte du modèle de la naissance naturelle

Insatisfaction ressentie par l'infirmière car impression d'interférer dans le déroulement normal. Ce qui amène une démobilité (doit répondre à des exigences multiples ; familiales, médicales)

Les voies d'action

⇒ Revoir avec les infirmières et les médecins

- ▶ Protocole d'épidurale ambulatoire
- ▶ Mobilisation et positionnement physiologique
- ▶ Gestion du 2e stade

⇒ Développer un tableau de bord qui reflète la pratique

- ▶ Se donner en équipe multidisciplinaire des objectifs à atteindre.

Tableaux de bord (obstétrique et naissances)

TABLEAU DE BORD OBSTÉTRIQUE

Type accouchement	Nbre de cas	Épis	Fordp s	Vert	Vert/épis o	Epid	RM	Simulatio n/synto	Inductio n/synto	Ces. urg	Monitorin g/int.	Monitorin g/ext.	AVAC	Acc. sans manoeuvre s	M/Solpre- edampse	Retention placentaire	H/A	Diab gest.	Hémorragie (3e stade)	2e stade prolongé	Gémé laire	20 ans et moins	Souf. total	Prése ntation an.	Allait. per- hospit.	Allait. post- hospit.	Antibio strepto		
Vaginal																													
Cés. Itérative																													
Cés. Primaire																													
Total																													

TABLEAU DE BORD NAISSANCES

Type d'admission	Nombre de cas	Appar-7	Poids-2500g	poids-4000g	Malf. cong.	VPP	Hémoculture	PL/PV	Hypoglycémie néonatale	Perte de poids-10%	Destination Centre tert.	Provenance centre tert.	Idéale	Pré-terme
NOUVEAUX														
RÉADMISSION <10 JRS P.O.U.P														
RÉADMISSION >28 JRS P.O.U.P														
Total														

Les voies d'action (suite)

⇒ Susciter des projets de recherche pour établir des liens de causalité afin d'éliminer les perceptions et d'assurer un *choix éclairé* aux femmes.

Les défis

Quels choix notre société peut-elle se payer en regard de la naissance?

Comment réussirons-nous à harmoniser nos pratiques pour le mieux-être de nos familles?

