

## Visite de la maternité de Genève

Pascale Neiryneck, Clotilde Lamy, Nathalie Chiampo, Pascal VandenHouweele, Dominique Thomas.

### Présentation de la maternité, généralités.

La maternité de Genève est la première maternité de Suisse, ouverte en 1907.

C'est la plus grande maternité publique de Suisse (+/-4000 accouchements/an).

Il y a 3 maternités privées dans Genève qui comptabilisent environ 1000 accouchements par an (pour des nouveaux-nés de plus de 35 semaines)

Il y a 500.000 habitants environ à Genève.

A Lausanne, ville voisine, il y a 2200 accouchements par an.

La maternité, la gynécologie et la sénologie sont situées dans un bâtiment propre en cours de reconstruction à proximité immédiate (+/- 200m) de l'HUG (hôpital universitaire de Genève), ils sont reliés par des souterrains.

### Les Différentes unités :

Service de gynécologique :

Polyclinique gynécologique et urgences gynécologiques

Unité de périnéologie

Unité d'endocrinologie et médecine de la reproduction

Unité d'onco gynécologie chirurgicale

Centre du sein

Service d'Obstétrique : Prof Irion

Unité des urgences et du bloc obstétrical (Dr Jastrow)

Unité de médecine fœtale et échographie (Dr Bilieux)

Unité de recherche et développement en obstétrique (Dr Boulvain)

Unité d'obstétrique à haut risque (Dr Begonia Martinez de Tegada)

Unité de périnatalité médecine communautaire (programme Camsco) Dr Epinay

Le quartier obstétrical comporte : 8 salles d'accouchement, 1 salle de césarienne

L'objectif dans les nouveaux bâtiments : 10 salles d'accouchement et 2 salles de césarienne

Le personnel se compose de 349 EPT : soit un total de: 458 personnes

58 ETP médecins

244 ETP soignants

47 ETP administratifs

Les sages-femmes, au moment de leur engagement adhèrent par écrit à un cahier des charges dans lequel est détaillé précisément la fonction et la nature des actes délégués par le médecin chef de service. Elles sont invitées à faire partie du «TOURNUS »

Le tournus est une tournante dans l'activité professionnelle de la sage- femme entre 6 services qui sont : la consultation prénatale, les urgences, les grossesses à risque, la salle d'accouchement, le post partum et le suivi global. La durée d'une période est au minimum de 1 an. Trois mois avant la fin de la période, chaque sage- femme est invitée à donner ses préférences par ordre de priorité pour la période suivante.

Nombre de lits : 93-109 lits

Activité : 4000 accouchements

5000 cas gynéco

72000 consultations

Taux de césarienne : 24,8%

Durée de séjour : 3jours puis relais sage-femme indépendante ou généraliste

80% des femmes sont suivies à l'extérieur et arrivent entre 32 et 36 semaines à la consultation.

La maternité est labélisée hôpital ami des bébés, il y a 96% d'allaitement maternel à la sortie. Elle n'a pas encore adhéré au programme mother friendly.

### **Organisation des soins**

- La consultation prénatale :

Il y a 14000 consultations y compris la préparation à la naissance

La première consultation prénatale est réalisée par 1 médecin **et** une sage- femme.

Le caractère à risque de la grossesse est évalué, et la patiente est orientée soit vers une sage-femme exclusivement soit vers un suivi médical. A tout moment, à la demande de la sage-femme, la patiente peut être réorientée vers le médecin. Il y a 7 consultations et 2 échographies prévues sur une grossesse.

Chaque médecin ou sage- femme réalise une dizaine de consultations par jour. Lors de la consultation, le dossier est constitué, la patiente est interrogée et examinée (pas d'examen gynécologique systématique), des monitorings si nécessaire, des prises de sang sont réalisées ainsi que la prise de rendez-vous. Il existe des consultations spécialisées (2000): psychosociale, thrombophilie, prématurité, maladies infectieuses, patientes précarisées, consultation de grossesses jeunes, grossesses multiples, consultation utérus cicatriciel, consultation chef de clinique pour les cas complexes (400), la consultation de diabète, consultation de suivi global par sage-femme.

Des séances de préparation à la naissance collectives (maximum 10 couples) sous forme de 9 modules sont proposés par les sages- femmes et médecin, avec parfois le concours d'un anesthésiste et d'une psychologue. Il y a environ 10 nouveaux couples par semaine.

Cas particuliers : la consultation de diabétologie.

Depuis janvier 2012 (après publication des protocoles de l'IADSGP), le dépistage est réalisé par l'épreuve d'hyperglycémie de 2H avec 75gr de glucose. Ce test est réalisé à l'extérieur de l'hôpital.

La consultation a lieu 1x par semaine le jeudi matin, et met à disposition 7 box de consultation.

Il s'agit d'une consultation pluridisciplinaire réunissant 5 sages- femmes, un endocrinologue, 2 internes, une diététicienne, une infirmière de diabétologie, sous la responsabilité du Pr Boulvain. La première consultation peut durer 4 heures, car la patiente voit tous les intervenants.

La deuxième consultation a lieu après 15 jours plus tard, où est évalué le suivi glucidique effectué par la patiente elle-même. Si l'autocontrôle avec régime suffit, la patiente retourne en suivi sage-femme.

Le rôle de la sage- femme lors de cette consultation est de contrôler le poids, les urines, la TA, la HU, évaluer la hauteur utérine, vérifier l'apparition d'œdèmes. Une échographie est parfois réalisée.

Si 2 à 3 glycémies sont perturbées sur la semaine de l'autocontrôle, la patiente retourne en consultation de diabétologie

Si les glycémies restent perturbées la patiente revient 1X toutes les 2 semaines entre 28 et 34 semaines, et 1X par semaine après 34 semaines.

Le programme des monitorings est le suivant :

- 1X par semaine après 34sem pour le type 1
- 1X par semaine après 36 sem. pour le diabète gestationnel insulino requérant.

Les inductions sont prévues de la manière suivante (étude Dame) :

- 40-41sem si diabète gestationnel traité par régime seul
- 38-39 sem. si insulino requérante
- 37-38 sem. si diabète de type 1 ou 2
- Césarienne élective si BB estimé à plus de 4500gr.

- Echographie diagnostic anténatal :

Il y a 3 locaux d'échographie, 8000 échographies sont réalisées annuellement

2 échographies sont réalisées entre 12 et 20 semaines par des sages-femmes.

Les échographies pathologiques sont référées aux médecins spécialisés

- Hospitalisation

Le trajet de la patiente est le suivant :

Toutes les patientes arrivent par l'entrée principale

Puis 1<sup>er</sup> tri aux urgences

1/3 rentrent à la maison

1/3 dirigées vers l'unité prénatale à risque

1/3 dirigées vers la salle d'accouchement

- a) les urgences

Bureau d'infirmières et trois box avec des rideaux 3 lits par box pour 2 box et 1 chambre seule. On recommande aux patientes de téléphoner avant de se présenter aux urgences afin de sortir le dossier. Les patientes sont examinées sur place. Directement on les déshabille et on place une voie d'entrée. Il y a 1 médecin et 2 sages-femmes. Le médecin s'occupe aussi de l'unité de grossesse à risque.

- b) la salle d'accouchement :

Le personnel est le suivant : 5 sages-femmes en journée, 6 la nuit, La chef de service et 2 aides-soignantes en journée.

En salle d'opération de césarienne, il y a : 2 infirmières dont 1 instrumentiste, 1 anesthésiste et l'infirmière d'anesthésie, le gynécologue et l'interne, la sage-femme qui accueille l'enfant. Le pédiatre vient à chaque césarienne. La salle de césarienne est gérée par l'équipe de nursing du quartier opératoire. Après la césarienne la patiente est transférée au réveil (soins intermédiaires) où elle reste là entre 6 et 12h.

Après l'accouchement les patientes restent 2 heures en salle d'accouchement avant le transfert en maternité ou le retour à domicile après 3h.

Les patientes allant à l'USI sont transférées en ambulance avec soins médicalisés vers le HUG

Il n'y a pas de baignoire au quartier obstétrical.

Il y a 1 toilette et 1 douche pour l'ensemble du service.

Il y a 1 télémétrie.

Il y a 80% de péri rachi ; L'anesthésiste contrôle les niveaux, il est assisté d'une sage- femme qui réinjecte.

L'organisation du travail se fait de la manière suivante : il y a 3 césariennes programmées à partir de 8h30 et maximum 5 inductions 7 jours sur 7. Les patientes sont appelées jour et nuit en fonction des disponibilités.

60% des accouchements des effectués par les sages-femmes.

#### Salles d'opération et salle de réveil :

Dans le bâtiment au rez-de-chaussée contigu à l'unité d'urgence obstétricale se situe le bloc opératoire gynécologique qui comporte 4 salles d'opération et 1 salle de réveil comportant 8 lits 2 chambres de 3 lits et 1 chambre seule) ouverts jour et nuit. En cas de débordement les césariennes programmées sont réalisées dans ce bloc opératoire. Toutes les situations obstétricales aiguës, telles post op de toute césarienne, prééclampsies sévères, hémorragies sont hospitalisées dans cette unité. Les patientes en post opératoire de césarienne restent dans cette unité entre 6h et 12h, leur enfant est en pouponnière au premier étage, une puéricultrice est chargée d'amener l'enfant à sa mère lors de l'allaitement.

Cette salle est tenue par 2 infirmières ayant une qualification en soins intensifs et une infirmière anesthésiste.

Unité de grossesses à risque : elle est située à proximité immédiate du quartier obstétrical et comporte 14 lits, il existe une chambre seule dédiée aux patientes ayant un fœtus mort in utéro, une ITG tardive ou un enfant décédé durant la période périnatale.

#### c) La maternité

3 unités dont 1 fermée, 57 lits répartis sur 2 unités.

3 sages- femmes, des puéricultrices et des aides-soignantes/ unité.

1 interne pour le post partum

Il n'y a pas de chambre privée, toutes les chambres sont à 3 lits pendant les travaux, on retire 1 ou 2 lits selon les besoins.

Il y a une nursery commune à 2 chambres.

Il y a 1 pouponnière par unité où sont réalisés les soins des pédiatres.

Il y a 1 local salon d'allaitement par unité.

Il y a 3 bureaux pour le personnel soignant

La durée moyenne de séjour est de 3 jours, parfois certaines patientes sortent 3 heures au minimum après leur accouchement. Le relais est pris par l'équipe de sages-femmes indépendante privées : l'arcade.

- d) Le centre néonatal comporte 18 lits, il est l'équivalent d'un n étoilé, les enfants nécessitant un secteur N sont transférés (par les sous-sols) dans l'unité de soins intensifs de l'unité de pédiatrie du HUG. La prise en charge des nouveaux nés débute à 24 semaines.

### **Le projet accompagnement global de la naissance** (le but de la visite)

Le projet a débuté il y a 1 an. Il a été conçu par des sages-femmes et accepté dans son principe et sa mise en œuvre par le Pr Irion.

L'origine du projet est né de l'excès du nombre d'intervenants dans la prise en charge de la patiente à la consultation (en moyenne 11 et jusqu'à 36) et à la suite du rapport de l'enquête de satisfaction auprès des patientes.

L'objectif est de soutenir la physiologie et assurer le suivi global de la grossesse depuis la 1ère consultation prénatale jusqu'à la sortie de la maternité, diminuer le nombre d'intervenants, diminuer le stress des couples, lutter contre le morcellement de la transmission de l'information et valoriser le rôle de la sage-femme.

L'équipe est constituée de 8 sages-femmes (6,7 ETP) sélectionnées sur base volontaire, et avec comme critère indispensable 5 ans d'expérience et un tmat minimum de 0,7 ETP. Le recrutement est effectué au sein des équipes existantes (coût 0). L'objectif fixé est un suivi de maximum 200 patientes par 8 sages-femmes.

Une garde est assurée 24h/24. Un numéro d'appel d'urgence est disponible 24/24 pour les patientes. Des binômes sont constitués pour assurer le suivi prénatal (8h 4 jours semaines, la salle d'accouchement (horaire de 12h), les urgences obstétricales (horaire de 12h) et le post partum (horaire de 12h). La sage-femme est intégrée dans l'équipe existante avec une activité prioritaire pour les patientes en accompagnement global. Elle s'engage à suivre les guidelines en vigueur dans

l'institution. Une fois par mois un colloque a lieu réunissant les 8 sages-femmes et toutes les patientes faisant partie de l'accompagnement global, le but étant l'information globale et de présentation des intervenantes impliquées dans le projet. Parallèlement 3 séances individuelles de préparation à la naissance sont proposées.

A titre indicatif après 1 an d'expérience les chiffres sont les suivants : 170 patientes accouchées dont 114 accouchements spontanés (67%), 32 instrumentés (18,8%) et 24 césariennes (14%). 2 3 patientes sont sorties du groupe pour des raisons médicales.

### **La Politique générale de formation continue de la maternité:**

Etablissement de Guidelines

Colloques morbi-mortalité

Après-midi thématiques 1x par semaine

Colloques sages- femmes

Colloques hebdomadaires grossesse à risque

Colloques multidisciplinaires

Colloque Ensemble : il s'agit d'un auto audit basé sur un film d'observation d'une situation critique vécue et mettant ensemble différents professionnels de la santé de spécialités différentes qui doivent trouver des points de faiblesse et rechercher ensemble dans la communication les remèdes aux manquements observés.

### **Les valeurs et convictions de la maternité :**

La patiente d'abord

Le respect aux besoins et aux droits des patientes

Le travail en équipes

La sécurité

L'accueil chaleureux

L'accessibilité et l'équité dans la délivrance des soins

Les soins de qualité avec enseignement de haut niveau

La recherche clinique

L'évolution continue et l'adaptation aux nouveaux défis

L'économicité des prestations

**Les priorités de développement**

Adaptation et évolution de l'organisation du service face aux travaux

Meilleure prise en charge des femmes avec antécédents de césarienne

Poursuite du projet 2008 : créer un observatoire de la morbidité en postpartum par la création d'une fiche signalétique des diverses complications (infections, hémorragies, problèmes de cicatrices...) formulaire envoyé aux généralistes et sages- femmes qui assurent le suivi post partum.

Poursuite des améliorations de la qualité du suivi de la grossesse : mise en place de critères spécifiques pour mieux adapter la prise en charge des patientes en fonction du niveau de risque (suivi médical, suivi sagefemme, accompagnement global sage-femme).