

Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé ?

Ce résumé est destiné aux Médecins et personnels de la santé, aux Administrateurs et gestionnaires d'établissements de santé, aux agents de santé communautaires et partenaires impliqués dans la santé maternelle et infantile.

Modele de soins continus par les sages femmes par rapport aux autres models de soins pour les femmes enceintes

Principaux résultats

- Les femmes qui ont bénéficié de la continuité des soins délivrés par une sage-femme étaient moins susceptibles d'avoir une péridurale.
- Les chances d'un accouchement spontané par voie basse ont également augmenté et il n'y avait pas de différence dans le nombre de naissances par césarienne.
- Les femmes étaient moins susceptibles de faire d'accoucher des prématurés et elles étaient également moins à risque de perdre leur bébé.

Contexte

Les modèles de soins continus dispensés par une sage-femme proposent des soins par la même sage-femme ou par l'équipe de sages-femmes pendant la grossesse, la naissance et la période d'obligation parentale précoce, et de nombreuses femmes apprécient cela. Ces sages-femmes impliquent également d'autres dispensateurs de soins si besoin est. Les modèles dispensés par les obstétriciens ou les médecins de famille ne sont généralement pas en mesure de fournir les soins identiques à ceux des sages-femmes dans l'ensemble.

Questions

Quels sont les effets des modèles de continuité de soins délivrés par une sage-femme comparé à d'autres modèles de soins pour les femmes enceintes et leurs nourrissons ?

Modele de soins continus offerts par les sages femmes par rapport aux autres modes de soins

pour les femmes enceintes au Cameroun: Selon l'enquête démographique et de santé de 2011, la mortalité maternelle a doublé au Cameroun entre 2002 et 2011 de 430 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes. Le Ministère de la Santé Publique a ouvert des écoles de formation de sage-femme en 2011. Les femmes qui reçoivent des modèles de soins dispensés par une sage-femme peuvent être plus satisfaits des soins reçus que ceux qui reçoivent d'autres modèles de soins. Les modèles de continuité dispensés par une sage-femme peuvent aider à améliorer les résultats materno-fœtaux.

Tableau 1: Résumé de la revue systématique

	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Etudes	Essais randomisés, essais de randomisation par groupes et essais quasi-randomisés	Quarante-cinq essais randomisés ont été inclus
Participants	Femmes enceintes	Femmes enceintes
Interventions	<p>Les modèles de soins ont été classifiés suivant la continuité des soins dispensés par une sage-femme et d'autres soins partagés conduits par le professionnel responsable, dans les périodes avant et après l'accouchement. Dans les modèles de soins continus dirigés par une sage-femme, la sage-femme intervient comme professionnel principal pour la femme, mais une ou plusieurs consultations avec le personnel médical font souvent partie de la pratique courante. D'autres modèles de soins incluent :</p> <p>a) où le médecin / l'obstétricien est le professionnel principal et les sages-femmes et / ou les infirmières dispensent des soins pendant la grossesse et des soins post-partum à l'hôpital sous surveillance médicale ;</p> <p>b) soins partagés, où le professionnel responsable change selon que la femme est enceinte, en travail ou a accouché, et si les soins sont dispensés à l'hôpital, au centre de naissance (permanent ou intégré) ou en milieu communautaire);</p> <p>c) lorsque la majorité des soins sont dispensés par des médecins ou des obstétriciens.</p>	<p>La méthode de Zelen a été utilisée dans trois essais. Quatre études ont offert un modèle de soins et dix études ont fourni un modèle de soins relatif aux équipes. La composition et le mode opératoire des équipes variaient selon les essais. Les niveaux de continuité (mesurés par le pourcentage de femmes ayant été assistée à la naissance par un soignant connu varient entre 63% et 98% pour les modèles de soins de continuité conduits par la sage-femme à 0,3% à 21% dans d'autres modèles de soins). Huit études ont comparé un modèle de soins continus conduits par une sage-femme à un modèle basé sur les soins partagés. Trois études ont comparé un modèle de soins continus conduit par une sage-femme avec des modèles de soins dispensés par des médecins. Les femmes qui participaient ont bénéficié de soins avant, pendant et après l'accouchement dans 13 études. Certains modèles basés sur la continuité dispensés par une sage-femme comprenaient des visites de routine chez l'obstétricien ou les médecins de famille, ou les deux. La fréquence de ces visites variait. De telles visites dépendaient du statut de risque des femmes pendant la grossesse ; Routine pour toutes les femmes (une à trois visites).</p>
Contrôles	Soins de santé habituels	Soins de santé habituels
Résultats	<p>Principaux résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naissance et accouchement immédiat • Néonatal <p>Résultats secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation prénatale • Hémorragie de l'Antepartum • Induction du travail • Amniotomie • Augmentation / oxytocine artificielle pendant le travail • Pas d'analgésie / anesthésie intrapartum • Analgésie opiacée • Fréquentation à la naissance par une sage-femme connue • Épisiotomie • Lacération périnéale nécessitant suture • Durée moyenne du travail (heures) • Hémorragie post-partum • Initiation à l'allaitement maternel • Durée de l'hospitalisation après l'accouchement (jours) • Faible poids à la naissance (moins de 2500 g) 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction maternelle • Naissance et accouchement immédiat • Néonatal • Hospitalisation prénatale • Hémorragie après l'accouchement • Durée de l'hospitalisation après l'accouchement (jours)
Date la recherche la plus récente : 25 Janvier 2016.		
Limites : Il s'agit d'une revue systématique de qualité élevée, AMSTAR =11/11		
Citation: Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.		

Tableau 2: Synthèse des résultats

Le model de soins continus dispesés par les sages femmes par rapport aux autres models de soins pour les femmes enceintes			
Patient ou population: femmes enceintes			
Contexte: Australi, Canada, Ireland, Royaume Uni			
Intervention: Les modèles de soins offerts par les sages-femmes			
Comparaison: Tous les autres modèles de soins pour les femmes enceintes et leurs nourrissons			
Résultats	Effets Relatifs (95% IC)	Nombre de Participants (Etudes)	Qualité de l'évidence (GRADE)
Naissance prématurée (moins de 37 semaines)	0,76 [0,64-0,91]	13238 (8)	Elévé
Toutes pertes fœtales avant et après 24 semaines plus mort néonatale	0,84 [0,71-0,99]	17561 (13)	Elévé
Accouchement spontané par voie basse (telle que définie par les auteurs de l'étude)	1,05 [1,03-1,07]	16687 (12)	Elévé
Césarienne	0,92 [0,84-1,00]	17674 (2)	Elévé
Naissances par voie basse assistées par des instruments (forceps / vacuum)	0,90 [0,83-0,97]	17501 (13)	Elévé
Périnée intact	1,04 [0,95-1,13]	13186 (10)	Elévé
Analgésie régionale	0,85 [0,78-0,92]	17674 (14)	Elévé

Applicabilité

Les essais ont été menés en Australie (5), en Irlande (4), au Royaume-Uni (2), au Canada (2) en Nouvelle-Zélande (2).

Ces interventions nécessitent des ressources humaines et des changements organisationnels, mais peuvent être appliquées dans d'autres contextes à faibles ressources comme le Cameroun, cela nécessiterait un certain effort.

Conclusions

Il existe des preuves de qualité élevée sur les effets des modèles de soins continus délivrés par une sage-femme par rapport à d'autres modèles de soins pour les femmes enceintes et leurs nourrissons. La plupart des femmes devraient bénéficier d'une « continuité de soins assurée par une sage-femme ». Ce modèle présente des avantages pour les femmes et leurs bébés et aucun effet indésirable n'a été identifié.

Préparée et traduite par

M. Vouking, CD. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun. Disponible à l'adresse www.cdbph.org

Septembre 2016

Contact:

Email: camer.cdbpsh@gmail.com

Observatoire du Médicament au Cameroun: www.newshealth.org

Téléphone: +237 242 08 19 19