



L'IMPACT DES PROGRAMMES DE CONGÉ PRÉCOCE EN OBSTÉTRIQUE SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LA COORDINATION DES SERVICES

Lise Goulet, Danielle D'Amour, Raynald Pineault, Louise Séguin et Jocelyn Bisson, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) Université de Montréal.

Lise Goulet
Département de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine
Université de Montréal
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
e-mail : lise.goulet@umontreal.ca

RESUME

Les résultats d'une enquête effectuée au printemps 1999 auprès de 1 157 mères, un mois après leur retour à domicile suite à un congé précoce en obstétrique, met en lumière le dédoublement des services postnatals et l'absence de coordination apparente entre les 9 CHA et les 29 CLSC de l'Île de Montréal. Une meilleure articulation des modalités de suivi postnatal repose sur la redéfinition des rôles et responsabilités des principaux acteurs et la mise en place de mécanismes visant essentiellement la continuité des soins.

RESUMEN

Los resultados de una encuesta efectuada en la primavera de 1999 sobre 1157 madres, un mes después de su retorno a casa después de una alta precoz en obstetricia, pone el acento el desdoblamiento de los servicios postnatales y la ausencia de coordinación aparente entre las 9 CHA y las 29 CLSC de la ciudad de Montréal. Una mejor articulación de las modalidades de seguimiento postparto descansa sobre la redefinición de los roles y responsabilidades de los principales autores y el establecimiento de los mecanismos girando esencialmente en torno a la continuidad de los cuidados.

Au Canada, tout comme dans la plupart des pays industrialisés, les durées de séjour en obstétrique ont diminué progressivement au cours de la dernière décennie. Au Québec, les durées moyennes de séjour pour un accouchement vaginal sans complication (DRG 372,1) sont passées de 3,4 jours en 1993-1994 à 2,4 jours en 1997-1998. Dans les centres hospitaliers accoucheurs (CHA) de l'Île de Montréal, les données les plus récentes indiquent qu'en 1997-1998, les femmes séjournaient en moyenne 2,2 jours en centre hospitalier pour un accouchement vaginal non compliqué. Bien que les résultats des études disponibles ne montrent pas d'augmentation du risque de décès à la période néonatale, la littérature concernant les complications et les réadmissions des mères et des nouveau-nés demeure non concluante. Un rapport du Conseil d'Évaluation des Technologies de la Santé du Québec intitulé "Évaluation des risques et bénéfices du congé précoce en post-partum" conclut néanmoins que, pour contrôler les risques, notamment les risques de réadmission du nouveau-né et la non détection précoce des maladies métaboliques, il s'avère nécessaire de mettre en place des programmes de congé précoce bien structurés et caractérisés par: des critères clairs d'admissibilité, une formation adéquate des mères et un suivi bien organisé après le congé.

OBJECTIFS

C'est dans le but d'évaluer la situation qui prévaut sur l'Île de Montréal et plus spécifiquement de décrire les services reçus par les mères suite à un congé précoce en obstétrique et d'évaluer l'impact de ces services sur la santé de la mère et du nouveau-né que la présente étude a été réalisée.

MÉTHODES

Pour ce faire, une enquête téléphonique a été effectuée entre le 28 avril et le 19 juin 1999, auprès de 1 157 mères résidant sur l'Île de Montréal. Pour être éligibles à l'enquête, les mères devaient :

1. Être capables de s'exprimer en français ou en anglais ;
2. Avoir accouché à 36 semaines de gestation ou plus ;
3. Avoir accouché d'un seul bébé dont le poids était de 2 300 grammes ou plus ;
4. Avoir accouché par voie vaginale, sans complication ;
5. Avoir accouché dans un des CHA de l'Île de Montréal ;
6. Ne pas avoir été suivies par une sage-femme pendant la grossesse ;
7. Avoir séjourné à l'hôpital 60 heures ou moins en post-partum ;
8. Avoir accouché un mois précédant l'appel téléphonique.

Le taux de réponse a été en moyenne de 80,0 %, variant de 72,0 % sur les territoires où le niveau moyen de scolarité des mères était plus élevé à 82,0 % là où le niveau était plus faible. La durée de l'entrevue a varié entre 4 et 59 minutes (23,4 minutes en moyenne).

RÉSULTATS

En moyenne, les mères ont séjourné 46,1 heures en post-partum. La durée de séjour est calculée en soustrayant la date et l'heure de la naissance du bébé, de la date et de l'heure du congé de l'hôpital. Les durées de séjour variaient de 5 à 60 heures. Selon les CHA, les durées moyennes de séjour post-partum étaient comprises entre 41,9 heures et 50,4 heures. Le profil des mères indiquait qu'elles étaient âgées en moyenne de 29,5 ans (\pm 5,2 ans), que 42,2 % étaient primipares, que 67,9 % avaient complété des études post secondaires, que 65,8 % étaient nées au Canada et que 89,5 % vivaient avec un conjoint.

Pendant le premier mois postnatal, 2,2 % des mères ont déclaré n'avoir eu aucun suivi et 33,3 % n'ont eu qu'un suivi téléphonique. C'est donc dire qu'un peu plus du tiers des mères et des bébés n'ont pas été revus par un médecin ou une infirmière pendant cette période. Sur l'Île de Montréal, le suivi postnatal est assumé par 9 CHA et 29 CLSC, selon l'hôpital d'accouchement et le lieu de résidence de la mère. Dans l'ensemble, 92,9 % des mères ont été contactées par leur CLSC (45,0 % à 100,0 % selon le territoire de CLSC). Un peu moins d'une mère sur deux, 44,0 %, ont reçu la visite d'une infirmière (8,0 % à 90,0 % selon le territoire). Parallèlement, toujours dans le cadre du suivi postnatal effectué de routine, un peu plus de la moitié des mères (56,0%) ont eu un contact avec le CHA (4,7 % à 79,3 % selon le CHA). Pour 37,5 % des mères, le contact a été téléphonique (0,0 % à 70,0 %) et 23,3 % des mères sont retournées à l'hôpital avec leur nouveau-né pour une visite de routine (4,5 % à 70,0 %). Fait important: dans 51,4 % des cas, soit pour au moins une mère sur deux, le suivi a été effectué à la fois par le CLSC et le CHA, sans coordination apparente.

Le délai moyen du suivi varie grandement d'un établissement à l'autre. Pour les services reçus des CLSC, le délai moyen de l'appel téléphonique de l'infirmière est de 5,8 jours. Seulement 20,5 % des mères ont reçu un premier appel, moins de 48 heures après leur retour à domicile. Ce pourcentage varie entre 0,0 % et 50,0 % selon le territoire de CLSC. La visite à domicile s'effectue en moyenne 7,1 jours après la sortie de l'hôpital. Seulement 7,8 % des visites ont lieu moins de 72 heures après la sortie (de 0,0 % à 28,0 % selon le territoire). Pour les services offerts par les CHA, le délai moyen de l'appel téléphonique est de 3,0 jours et 50,0 % des rendez-vous à l'hôpital, pour un examen de routine du nouveau-né, sont donnés dans la première semaine postnatale.

L'analyse de l'impact des services reçus, sur la santé de la mère et du nouveau-né, révèle des faits intéressants. Ainsi, l'absence d'appel téléphonique d'une infirmière de CLSC ou de CHA, est associée de façon significative à un pourcentage plus élevé de mères qui ont un score élevé à l'échelle de CES-D (= 13, sur l'échelle abrégée), qui se perçoivent en moins bon état de santé ou qui ont consulté à l'urgence pendant le premier mois post natal. La précocité de l'intervention est également associée à l'état de santé. Parmi les mères qui ont reçu un appel téléphonique, plus l'appel est précoce, plus la proportion de celles qui ont un score élevé à l'échelle de symptomatologie dépressive ou qui se perçoivent en moins bon état de santé, est faible (relation linéaire). Il en va de même pour la visite, plus elle est précoce, plus l'état de santé mentale de la mère est meilleur, lorsque mesuré un mois après la sortie de l'hôpital. L'intensité du suivi est associée à un moins bon état de santé de la mère ou du nouveau-né. En effet, on constate que plus la mère a reçu de services en provenance du même établissement, que ce soit des appels téléphoniques ou des visites à domicile, plus le pourcentage de bébés qui ont présenté au moins un problème de santé ou de mères qui ont un score élevé à l'échelle de CES-D, augmente. Pour le bébé, la précocité de l'intervention va dans le même sens, une visite précoce est associée à une proportion plus élevée de problèmes de santé déclarés.

CONCLUSION

L'enquête effectuée au printemps de 1999, sur l'Île de Montréal, révèle qu'il existe une grande variabilité dans la nature, la source, le délai et l'intensité des services reçus par les mères dans le premier mois qui suit leur retour à domicile suite à un congé précoce en obstétrique. Deux constats se dégagent : le dédoublement des services et l'absence de coordination apparente entre les différents établissements, soit les 9 CHA et les 29 CLSC de l'Île. Bien que les services postnatals dispensés par les établissements de santé semblent s'ajuster aux besoins de la clientèle, si l'on en juge du moins par le lien observé dans notre étude entre l'état de santé de la mère et du nouveau-né et l'intensité des services reçus, l'association entre l'absence de suivi post natal ou un suivi plus tardif, et la symptomatologie dépressive de la mère, mérite une attention particulière. Récemment, le comité de périnatalité de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre se sont traduits par une proposition d'articulation des modalités de suivi post natal entre les CHA et les CLSC. La proposition, bien reçue des milieux concernés, repose sur une redéfinition des rôles et responsabilités des partenaires (CHA, CLSC et médecins traitants) et sur la mise en place de mécanismes visant essentiellement la continuité des soins, le tout reposant sur un système d'échange d'informations efficace et rapide.

RÉFÉRENCES

Conseil d'Évaluation des Technologies en Santé du Québec (CÉTS). Évaluation des risques et bénéfiques du congé précoce en post-partum. Montréal: CÉTS, 1997, xv-116 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre (comité de périnatalité). Modalités d'articulation CHA-CLSS

Médecins traitants en périnatalité à Montréal-centre. Montréal : RRSSS, 2000, 25 p.