

REMISE EN QUESTION DU MODÈLE ÉTABLI DES SOINS PRÉNATAUX

Les soins prénataux sont une des formes de soins médicaux les plus répandues et les moins étudiées. La norme veut que l'on conseille aux femmes enceintes de rendre visite à un fournisseur de soins de santé une fois par mois pendant les six premiers mois de leur grossesse, puis toutes les deux à trois semaines pendant une période de deux mois et, enfin, une fois par semaine pendant le mois précédant la date de l'accouchement. Ce modèle, en place depuis fort longtemps, n'a jamais fait l'objet d'une évaluation scientifique.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a récemment mis à l'essai un nouveau modèle de monitoring des soins prénataux dans le cadre duquel les visites chez les fournisseurs de soins de santé sont moins nombreuses et plus espacées. Réalisée dans des cliniques en Argentine, à Cuba, en Arabie Saoudite et en Thaïlande, l'évaluation du nouveau modèle de l'OMS était centrée sur trois aspects clés :

a) Le dépistage des maladies susceptibles de causer des difficultés pendant la grossesse, l'accouchement ou la période immédiatement après la naissance;

b) Les interventions dont on sait qu'elles améliorent l'issue des grossesses, telle la fourniture de suppléments de fer et d'acide folique;

c) L'information sur la manière de réagir aux situations d'urgence.

Pendant une période de deux ans, on a recruté 24 678 participantes. Le nombre moyen de visites chez des prestataires de soins était de cinq pour les femmes qui ont adhéré au nouveau modèle au lieu des huit prévues dans le cadre du modèle actuel. Quand les chercheurs se sont penchés sur l'incidence du faible poids à la naissance, de l'anémie postnatale aiguë et des traitements d'infections des voies urinaires, ils n'ont trouvé aucune différence marquante entre les deux groupes. Chez les femmes qui participaient au nouveau programme, l'incidence de la pré-éclampsie et de l'éclampsie était

marginalement - mais non significativement - plus élevée, même si elles ont bénéficié de tests de dépistage plus fréquents et de meilleure qualité (comprenant l'analyse des protéines présentes dans l'urine à chaque visite). Les femmes qui se sont conformées au programme habituel ne subissaient généralement des analyses que lors de leur première visite ou si elles manifestaient des signes d'hypertension.

Les femmes et les prestataires de soins de santé des deux groupes se sont déclarés très satisfaits des services offerts. Dans certaines cliniques, le nouveau modèle a réduit le coût des soins prénataux. Cela n'a pas empêché un certain nombre de femmes du groupe souscrivant au nouveau modèle de s'inquiéter de la fréquence réduite des visites.

Sharon Dore, une infirmière de chez Hamilton Health Sciences, spécialisée dans les soins avancés des femmes et présidente de section de l'*Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal*

Nurses, commente en termes élogieux cette étude qui, selon elle, représente un pas important vers de nouveaux horizons. « Notre éducation nous prédispose à accepter la pratique normalisée et c'est avec raison que les auteurs de cette étude cherchent à évaluer ce que nous faisons par habitude. » Tout en félicitant les auteurs de la qualité de la méthodologie et de la portée de l'étude, M^{me} Dore remarque « [qu'] ils n'ont pas fait de distinction entre les femmes qui en sont à leur première grossesse et les femmes qui ont déjà eu au moins un enfant ». « C'est important de le savoir, ajoute-t-elle, car les femmes multipares [qui ont accouché plus d'une fois] se sentent souvent plus à l'aise compte tenu du fait qu'elles ont eu des grossesses antérieures et pourraient se satisfaire de moins de visites chez les prestataires de soins de santé. »

Selon M^{me} Dore, l'étude fait également ressortir la nécessité de poursuivre les études auprès des femmes enceintes afin de déterminer pourquoi elles semblent préférer des visites plus fréquentes. « Qu'est-ce qui a amené les femmes à sentir que l'intervalle entre les visites était trop long ? Voulaient-elles être rassurées au sujet du rythme cardiaque du fœtus ? Avaient-elles besoin d'autres renseignements ? Si oui, lesquels ? » M^{me} Dore note qu'on demande aux praticiens de procéder à l'examen physique des femmes enceintes et de les informer, de les soutenir et de les aider à planifier certains aspects des difficultés à venir, tels que le soulagement des douleurs pendant le travail et l'allaitement. Elle suggère aux chercheurs d'essayer de déterminer si les fonctions de transmission d'information et de soutien pourraient être assumées par d'autres ressources, familiales, communautaires ou autres.

Réf.: J.Villar et al., *WHO Antenatal Care Randomised Trial for the Evaluation of a New Model of Routine Antenatal Care*, *The Lancet*, vol. 58, avril 2001. 🦋

