

FORUM MAISON DE SANTÉ

MAISON DE SANTÉ & MAISON DE NAISSANCE

CONCEPT PAVILLONNAIRE INDÉPENDANT

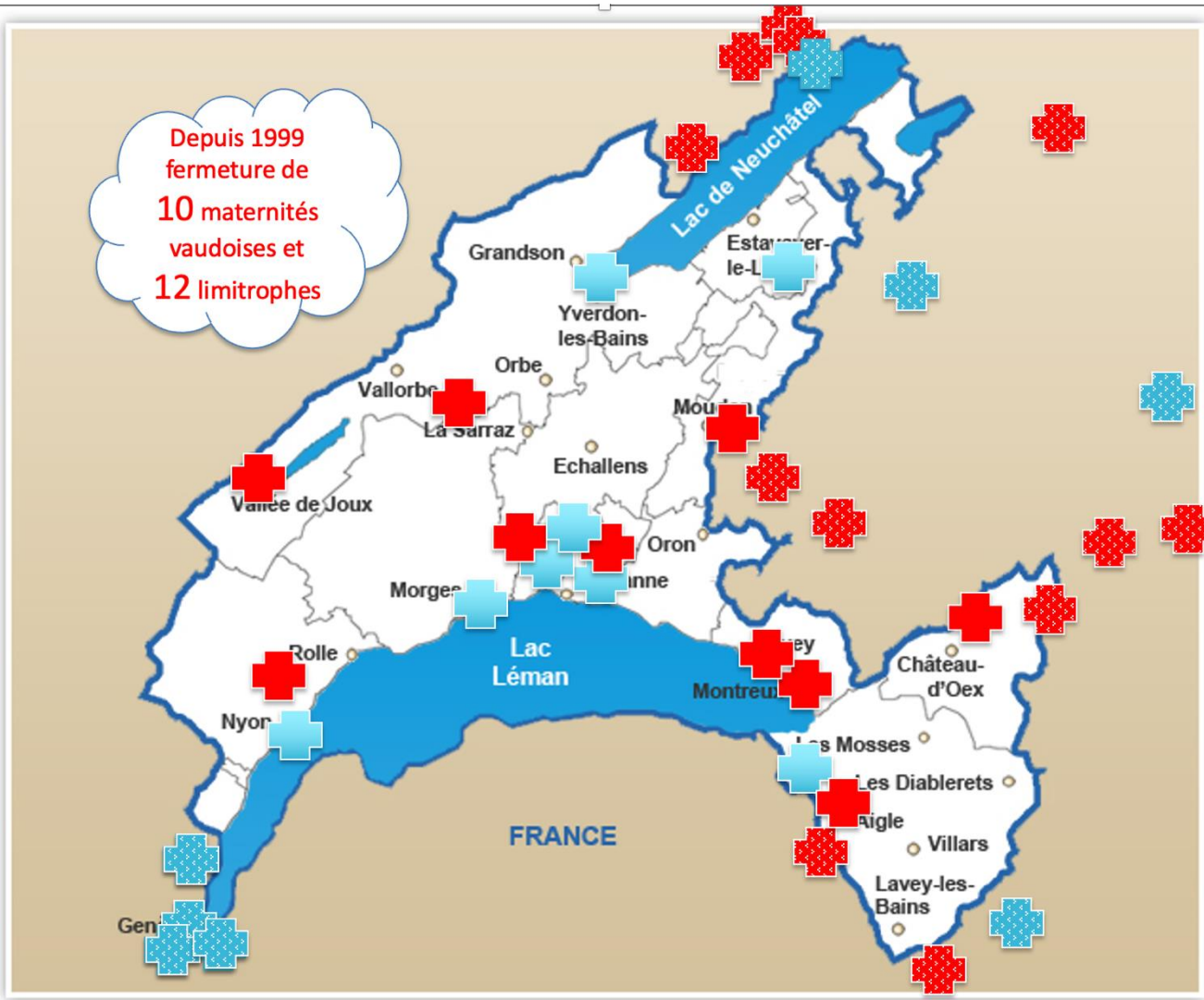


- Projet : réalisé par Esprit Sage-Femme, v1 - novembre 2025
- Association de sages-Femmes accoucheuses extrahospitalières de Suisse romande
- Evelyne Moreillon Delachaux, présidente et cheffe de projet ESF

Description du projet

Depuis 1999, plus de 20 maternités et divers services de soins aigus ambulatoires se sont fermés dans le canton de Vaud et ses cantons limitrophes, ce qui a engendré l'ouverture de 16 Maisons de naissance (MDN).

À ce jour, 10 MDN assurent 1000 naissances /an : 5 VD | 1 GE | 1 NE | 1 FR | 2 VS



- maternités vaudoises actives
- maternités limitrophes actives
- maternités vaudoises fermées
- maternités limitrophes fermées

Depuis 1999, près de 60 % des maternités vaudoises et limitrophes ont fermé.

Cette décision politique a indubitablement contribué à l'augmentation majeure de provocations et de césariennes programmées qui allait en découler.

Professionnels concernés

- MDS :** Médecins généralistes, spécialistes, infirmier-e-s, sages-femmes, physiothérapeutes, psychologues et tous thérapeutes en médecines complémentaires, préventives et intégratives contribuant à la prévention et à l'harmonisation de la santé.
- MDN :** Sages-Femmes indépendantes et sages-femmes assistantes, étudiantes, stagiaires, Aides-Maternelles (AIMA), thérapeutes en médecines complémentaires liés à la périnatalité.

Mode de gouvernance et fonctionnement



Ce sont des PME privées dirigées soit par une SF indépendante constituée en société simple, soit par une organisation de SF regroupées en société en nom collectif, Sàrl ou en association. Ces structures disposent généralement de cabinets de consultation, de salles de naissance destinées à l'ambulatorio ou à de courts séjours post-partum, ainsi que de salles de cours et thérapies.



La Maison de Santé du Chablais à Collombey regroupe divers professionnel-le-s de la santé dont la mission est de préserver la santé et de favoriser la récupération en cas de maladie ou d'accident. Il s'agit d'une structure médicale et paramédicale comprenant : cabinets médicaux, espaces de soins et de thérapies, salle de conférence et de cours, pharmacie publique, laboratoire, ainsi que d'un réfectoire commun. Cette MDS est une structure privée fonctionnant sous forme d'association. Les praticien-ne-s y exercent en toute indépendance professionnelle.

Références :

<https://www.geburtshaus.ch/maisons-de-naissance.html>

<https://www.hebamme.ch/qualite/recueils-des-donnees-statistiques-sfi/?lang=fr>

https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub6/full?utm_source=chatgpt.com

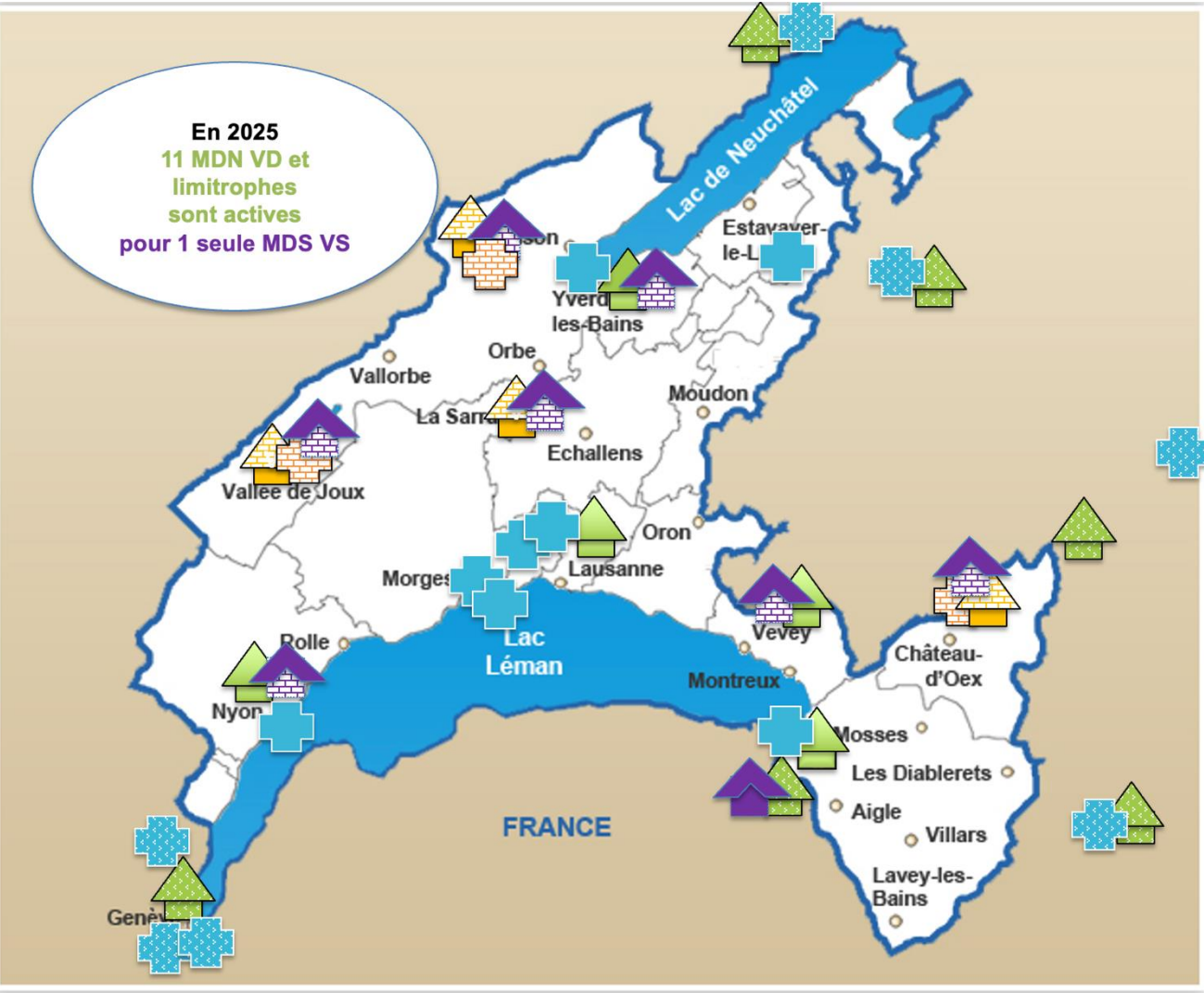
Références

https://www.hug.ch/sites/interhug/files/documents/urgences_gynecologiques.pdf

Vision du projet (ex : MDS & MDN, à Collombey en VS)

A la suite de l'expérience de Collombey, tout porte à croire que, pour favoriser le maintien de la santé et garantir un accès à des soins de proximité avec un rapport qualité/coût optimal, il serait judicieux d'établir une synergie entre les **MDN** et les futures **MDS**. Cette approche vise à articuler l'**écophysiologie de la maternité** avec celle des **soins de proximité en santé générale**. Une telle organisation ne peut toutefois se concevoir sans respecter l'**autodétermination** de chaque patient-e ou parturiente, ni sans reconnaître sa **volonté de prise de responsabilité** après une information pleinement éclairée. Le devoir d'encourager cette démarche de **prévention individualisée** doit prévaloir autant que la pose de diagnostics, la prescription de traitements ou de soins lors de maladie ou d'accident domestique, tout comme la maternité, qui incarne l'expression la plus puissante de la Vie.

Lieu d'implantation souhaité entre futures MDS et MDN ou MDN déjà actives



- Maternités VD actives
- Maternités limitrophes actives
- MDN 5 VD actives
- MDN limitrophes actives
- MDS active (ex. valaisan)
- MDS VD souhaitées
- MDN VD souhaitées
- Pôles SANTÉ actifs

Depuis la fermeture massive des maternités et de leurs blocs opératoires, certaines régions souffrent cruellement d'un manque de solutions de proximité, particulièrement dans les Préalpes et le Jura.

Exemple - Préalpes : trajets en cas d'urgence depuis le village de Château d'Oex pour les populations de montagne :

Destination	Etablissement	Distance	Temps estimé *
Thoune	Spital Thun - STS	66 Km	env. 80 min.
Fribourg	Hôpital fribourgeois - HFR	56 Km	env. 52 min.
Rennaz	Hôpital Riviera-Chablais - HRC	44 Km	env. 52 min.

* Distances et durées calculées sans intempéries, sans travaux ni ralentissements liés à l'activité agricole ou militaire.

L'avenir de l'hôpital de Château d'Oex est remis en question. L'hôpital de Zweisimmen vient de fermer son service de chirurgie, après avoir déjà supprimé sa maternité. De l'Intyamon au Simmental, vivent des anesthésistes, obstétriciens, pédiatres et sages-femmes attachés à leurs montagnes. Ces professionnel-le-s expérimenté-e-s n'ont pas tous quitté la région. Certain-e-s ont fondé la maison de naissance **Maternité Active** dans le village de Zweisimmen, mais le bloc opératoire n'existe plus et les risques liés à l'accès d'un plateau technique le plus proche sont connus.

Plusieurs groupes intéressés se sont réunis pour étudier des projets visionnaires privés, intégralement pris en charge par la LAMal (et à défaut par la LCA), soulageant financièrement ainsi le canton de Vaud et les communes concernées. Les sages-femmes ESF y ont participé pour l'avenir du Pays d'Enhaut.

Château d'Oex : Concept type pavillonnaire éprouvé depuis le XVIII^e siècle

L'hôpital de Château d'Oex doit être reconsidérer, son concept pavillonnaire doit être préservé. Ce modèle répond en effet aux exigences actuelles en matière de gestion des pandémies, d'hygiène, d'intégration paysagère, d'aménagement humain et de responsabilité individuelle. Une **MDS** et une **MDN** pourraient fonctionner efficacement en synergie avec le Pôle Santé. Des professionnel-le-s indépendant-e-s et des services privés pourraient réutiliser les pavillons de l'hôpital, dans un concept de rénovation douce répondant au précepte de développement durable et de réemploi. Pour répondre toutefois aux besoins chirurgicaux, même les plus simples, il conviendrait d'y adjoindre un **bloc opératoire**. Celui-ci devrait rester pratique, polyvalent et économique. L'ensemble pourrait être complété par un petit **hôtel des patients** destiné aux soins courants, doté d'un restaurant ou d'une cafétéria ouverte au public.

UN BLOC OPERATOIRE

Bien qu'un espace adapté à de petites interventions chirurgicales puisse être intégré dans les MDS comme dans les MDN voire aménagé à DOMICILE, une équipe n'est jamais à l'abri d'une urgence vitale. La présence d'un bloc opératoire serait donc souhaitable puisqu'il est démontré qu'une intervention réalisée *in situ* présente un bénéfice supérieur lorsque le patient ne peut être transféré pour les raisons évoquées. Ce type de prise en charge ne concernerait que des situations imprévues touchant des personnes en bonne santé victimes d'un accident ou des parturientes à bas ou moyen risque. Ces conditions exigent une formation spécifique, afin de construire des équipes de garde polyvalentes et réactives.

Transfert de vers un HÔPITAL



Un transfert vers l'hôpital doit toujours constituer la règle de première intention en cas d'urgence vitale. Toutefois si la durée du transport ou les conditions climatiques ne le permettent pas, et que le transfert s'avère manifestement plus délétère qu'une intervention d'extrême urgence sur place, une prise en charge immédiate peut être justifiée, à condition que le lieu soit correctement aménagé et qu'une équipe formée soit disponible.