Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) : l'accompagnement global de la naissance

Autor(en): **Bonnet, Jocelyne / Citherlet, Catherine**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 9

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949948

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Editorial

Voici un numéro très rafraîchissant et très motivant. Nous pouvons voir que les deux centres universitaires de Suisse romande – CHUV et HUG – innovent dans le sens de l'essence même du métier de sage-femme, et ce sur différents plans: prise en charge personnalisée par un seul «soignant référent» désigné pour chaque situation, unité gérée par les sages-femmes elles-mêmes au sein même de l'hôpital, suivi global par une sage-femme connue, recherche d'une cohérence dans le discours sur l'allaitement et dans le savoir-être durant l'accompagnement précoce, etc.

Avec un peu de chance, leur expérience essaimera l'une ou l'autre de ces innovations dans chacune maternité de Suisse romande. Chacun ou chacune pourra se nourrir de ces exemples et proposer de nouvelles façons de fonctionner pour le bien des femmes et des bébés que nous suivons.

L'implication des sages-femmes hospitalières dans le renouvellement de leurs pratiques est importante. Néanmoins, le changement en milieu hospitalier n'est pas toujours facile à faire, car la vision des différents intervenants n'est pas toujours identique. Du coup, la marge de manœuvre des sages-femmes hospitalières pour favoriser la physiologie est souvent très faible. C'est pourquoi ce que nos collègues de Lausanne et de Genève ont pu faire est magnifique et encourageant. De part ces articles, nous pouvons voir que rien n'est impossible si la motivation et l'esprit d'équipe sont bien là.

Je vous encourage à nous donner votre avis sur ces nouveautés et je vous souhaite un bel été indien.

Edith de Bock

Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

L'accompagnement

L'accompagnement global de la naissance peut-il devenir une véritable aventure en milieu universitaire? Depuis février 2011, aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), huit sages-femmes ont bien voulu relever ce défi dans une structure imposante, puisqu'elle est la plus grande maternité de Suisse.

Les femmes souhaitent connaître les professionnelles qui vont les accoucher (Wiegers, 2009). Cette demande est compréhensible lorsque l'on considère qu'à Genève entre 6 et 21 sages-femmes (moyenne: 10,86) peuvent intervenir auprès d'une patiente (Delieutraz, 2003). Ceci est un facteur anxiogène ayant une influence sur le vécu de l'accouchement (Green, Renfrew, & Curtis, 2000; Lavender, Walkinshaw, & Walton, 1999). C'est pourquoi, nous avons débuté un projet d'accompagnement global de la naissance aux HUG, dont le but était de diminuer le nombre d'intervenants.

A la Maternité des HUG, la plupart des sages-femmes change d'unité chaque année grâce au tournus qui permet de garder un éventail de compétences le plus large possible du prénatal au post-partum. Les cadres sages-femmes ont œuvré depuis fort longtemps en faveur d'une ouverture de consultations prénatales sages-femmes avec la mise en place d'une documentation clinique commune aux sages-femmes et obstétriciens.

Jocelyne Bonnet, sage-femme spécialiste clinique, HUG[1]
Catherine Citherlet, responsable des soins, HUG

La nouvelle responsable de Soins en Maternité, Catherine Citherlet, a mis en évidence la prépondérance des structures mises en place pour les situations à haut risque face au peu de projets en faveur du maintien de la physiologie lors d'une naissance. Le concept de «sage-femme référente» est appliqué en obstétrique depuis plusieurs années, mais il est réservé à des situations spécifiques comme dans les suivis des patientes clandestines au

global de la naissance

sein de l'Unité mobile de soins communautaires ou des consultations psychosociales. Il est vrai qu'en milieu universitaire, nous avons davantage tendance à nous perfectionner dans la complexité.

Un soignant référent par situation

Fin 2009, l'actualisation du cahier des charges de la sage-femme 2009 nous a donné l'occasion de passer à l'action. Ce projet d'accompagnement global prend forme dans un milieu hospitalier où de nombreux concepts de soins s'entrecroisent. Notamment, la volonté de la direction des soins des HUG d'instaurer un soignant référent par situation et la globalité de la prise en charge sage-femme mère-bébé de jour comme de nuit.

Une revue de la littérature nous a conduits à la politique de périnatalité Québec 2008–2018 qui décrit les interventions obstétricales selon trois axes: pertinence, sécurité et humanité. «En bref: L'accouchement est un processus physiologique naturel qui n'exige pas d'intervention particulière pour la majorité des femmes. Les interventions obstétricales doivent être pratiquées au regard de leur pertinence pour la santé de la mère et de l'enfant, et limitées aux cas où elles sont nécessaires. (...) Parmi les services offerts par les sages-femmes: développer un plan prévoyant que les sages-femmes soient en mesure d'assurer le suivi prénatal et d'assister l'accouchement de 10% des femmes enceintes». (Ministère de la santé et des services sociaux, 2008).

Ce projet d'accompagnement global a permis à des sages-femmes de participer à toutes les étapes de la description des objectifs jusqu'à l'exercice de leur pratique. Les sages-femmes impliquées ont des fonctions différentes et complémentaires: pratique, clinique, gestion, sans oublier une chargée qualité, Lucia Floris, pour l'évaluation du projet.

[1] Employée comme sage-femme, puis en tant que spécialiste clinique, j'ai connu plusieurs organisations de travail en 27 ans au sein du même établissement. Ce projet-pilote me touche plus particulièrement puisque j'ai animé un groupe de sages-femmes qui a travaillé à mettre sur pied ce projet pendant une année pour qu'il voie le jour.

Le projet d'accompagnement global

Ce projet a débuté en février 2011. Sous délégation du médecin chef de service, Professeur Olivier Irion, nous avons proposé un accompagnement sage-femme interne à la Maternité, du début de la grossesse à la sortie du post-partum. L'information, qui est donnée aux patientes dès le recrutement, précise les critères d'inclusion, le principal étant que la grossesse soit classée dans la catégorie des grossesses à bas risque. Le souhait de la patiente à intégrer ce suivi ainsi que son engagement à participer au cours de préparation à la naissance et à la parentalité sont également pris en compte lors du recrutement.

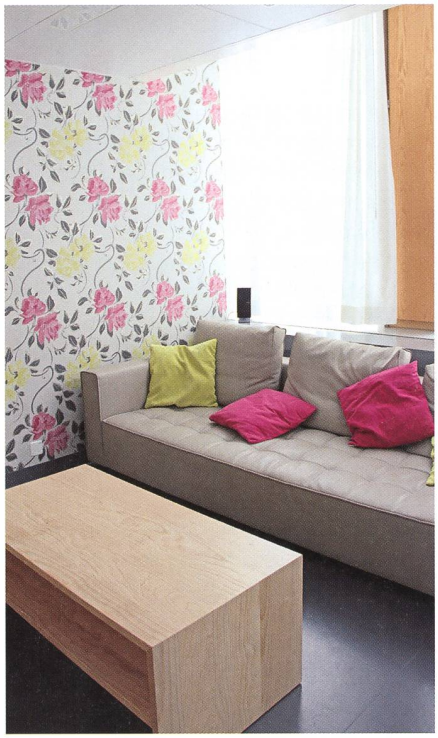
Le groupe fait le choix de poursuivre son accompagnement pendant toute la phase de travail même si la pathologie survient. La particularité de ce projet est l'absence d'intervention du médecin dans le processus physiologique de la naissance. Toutefois, sa présence en salle d'accouchement permet de ne pas transférer la patiente, si une complication survient.

Premier bilan

Nous sommes en phase pilote. Quelque 70 femmes ont déjà bénéficié de cet accompagnement global. Les premiers problèmes rencontrés sont liés à des délais trop courts entre le premier contact et l'accouchement, ce qui rend difficile la mise en place du soutien souhaité.

C'est pourquoi nous travaillons actuellement à la diffusion de ce nouveau modèle de suivi sage-femme ainsi qu'au mode de recrutement: brochure d'information destinée au public, site du département, article «La Maternité innove avec un suivi personnalisé» (Tribune de Genève du 21 mars 2011) et, plus récemment, émission «Minimag» (Télévision Suisse Romande, du 3 juin 2011).

Outre l'accompagnement proprement dit, les activités des sages-femmes de cette équipe comprennent la diffusion du projet et le recrutement des patientes. Le point délicat est de trouver un équilibre entre toutes ces activités à échelonner sur l'année.



L'expérience menée jusqu'ici nous permet d'affirmer que notre projet a de multiples répercussions:

- sur les futurs parents qui ont enfin un nom de référence du début à la fin de leur parcours;
- sur les autres sages-femmes qui s'interrogent quant au bien-fondé de dispenser certaines prestations;
- sur les cadres médicaux et sages-femmes qui gèrent d'autres équipes.

C'est un véritable élan qui est ressenti de part et d'autre, avec tout ce que cela comporte de curiosité et de perplexité, mêlés au dynamisme inconditionnel des huit sages-femmes!

Photos de cette édition

Les photos ont été prises à la nouvelle Clinique des femmes de l'Hôpital cantonal de Lucerne. La FSSF remercie Corinne Spillmann, directrice des soins, et le Prof. Bernhard Schuessler, médecin chef de la nouvelle Clinique des femmes pour leur soutien amical. En tant que structure centrale, la nouvelle Clinique des femmes offre aux femmes du canton de Lucerne des prestations de soins de base (gynécologie et accouchements). www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/frauenklinik.html

Accompagnement «global»

Que comprend-t-il?

- Une rencontre mensuelle entre l'équipe au complet et les couples répondant aux critères d'inclusion de cet accompagnement
- Une possibilité de joindre une sage-femme de l'équipe 24h/24 par téléphone
- Un suivi de la grossesse à la consultation prénatale par la même sage-femme identifiée par les futurs parents comme leur sage-femme référente
- Une préparation à la naissance et à la parentalité, réalisée par une ou deux des huit sages-femmes de l'équipe
- Un suivi en salle d'accouchement par cette même équipe
- Un suivi ponctuel aux femmes hospitalisées au prénatal ou au post-partum
- La sortie avec une organisation du suivi à domicile par les sages-femmes indépendantes

Perspectives

Nous serons en mesure de présenter des résultats plus objectifs lors du 5ème Congrès mondial des infirmiers et infirmières de l'espace francophone (SIDIIEF) à Genève du 20 au 24 mai 2012 – «Des pratiques cliniques novatrices, optimiser les compétences professionnelles». Pour évaluer ce projet, des indicateurs sur le processus de démarrage du projet lui-même ainsi que sur des critères obstétricaux et de satisfaction seront pris en compte. ◀

Références

Delieutraz J. (2003). Continuité des soins en obstétrique. Mémoire de certification de la formation continue certifiante en management. Inédit. Hôpitaux Universitaire de Genève.

Green J., Renfrew M., & Curtis P. (2000). Continuity of carer: what matters to women? A review of the evidence. Midwifery, 16, 186–196.

Lavender T., Walkinshaw S. A., & Walton I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. Midwifery, 15 (1), 40–46.

Wiegers T. (2009). The quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands. BMC Pregnancy and Childbirth, 9 (1), 18.

Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008). Politique de périnatalité, un projet porteur de vie, 29. Version électronique: www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications.

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

Vers une nouvelle unité gérée par des sages-femmes

Depuis octobre 2010, des professionnels de la Maternité du CHUV à Lausanne – sages-femmes et médecins – mènent une réflexion visant à créer une structure complémentaire au sein du Département de Gynécologie et Obstétrique. Cette nouvelle unité serait gérée par les sages-femmes, pour le suivi et l'accompagnement de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum lors de situations physiologiques s'inspirant des «Midwife Led Units» (MLU).

Françoise Maillefer, infirmière sage-femme, responsable du projet

Le projet est né grâce à la rencontre de quelques sages-femmes hospitalières et à leur volonté de penser la naissance «autrement», avec des obstétriciens partageant la même réflexion et soucieux d'étayer l'offre en accompagnement lors de la grossesse et de l'accouchement. Le projet est soutenu par la direction du département.

L'idée de créer une structure différente repose sur la conviction que, dans ce domaine, on peut faire bien – et peut-être mieux – en appréhendant les choses de manière différente. Une telle vision trouve écho chez les femmes elles-mêmes, dans la recherche et la littérature ainsi qu'auprès des responsables politiques de santé.

La conception qu'ont les femmes de la naissance et leur perception de l'expérience de l'accouchement dépend largement de la culture médicale et sociale. Proposer un nouveau modèle dans un hôpital universitaire permet d'assurer la sécurité et la légitimité scientifique, non seulement pour les femmes et leur famille, mais aussi pour les professionnels de l'obstétrique qui, à leur tour, transmettront des représentations différentes de celles qui reposent sur la peur et le risque.

Les constats

Dans les pays industrialisés, l'hôpital est devenu le lieu privilégié où la plupart des femmes donnent naissance à leur enfant. Parallèlement, les interventions médicales ont augmenté sans que leur bénéfice soit toujours démontré. En 1996 déjà, l'OMS publiait des recommandations concernant le diagnostic du travail, la rupture artificielle des membranes, l'utilisation d'ocytociques, le nombre de touchers vaginaux pendant le travail ainsi que le monitorage électronique du fœtus. Ces recommandations allaient dans le sens d'une utilisation plus restrictive de ces éléments.

La croissance de la médicalisation s'est poursuivie en dépit de ces recommandations. Les prises de position d'instances professionnelles reconnues n'ont pas suffi à diminuer l'écart entre les pratiques obstétricales actuelles et l'évidence.

La surveillance médico-technique du travail et de l'accouchement a dépassé depuis longtemps son point d'efficacité optimale. L'augmentation récente du taux de césariennes n'est pas associée à des bénéfices en termes de santé, mais contribue désormais à l'augmentation des taux de morbidité-mortalité et a des effets délétères sur la relation maman-bébé à court terme avec des séquelles émotionnelles possibles chez la mère.

De nombreuses recherches ont démontré que les structures de soins maternels gérées par les sages-femmes conduisent à de meilleures issues maternelles et néonatales que les structures traditionnelles et augmentent la satisfaction des femmes tout en diminuant les coûts.

Dans ces modèles de soin, on assiste à un transfert de responsabilité du médecin à la sage-femme pour la surveillance de la grossesse normale et de l'accouchement