Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 9

Artikel: Quel accompagnement à l asortie de l'hôpital?
Autor: Floris, Lucia / Parachini, Graziella
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949951

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

- Création d'un blog. Dans le cadre de sa mission de service public, la Maternité du CHUV doit répondre aux attentes des usagers. Ces attentes sont polymorphes et évolutives. Un blog internet constituera un outil de communication avec et d'information pour la population; il permettra de recueillir les questions, demandes, souhaits et besoins et d'adapter nos prestations en fonction.

Les progrès réalisés ces dernières années dans le cadre de notre Maternité sont indéniables. Ils reflètent notre capacité à évoluer professionnellement et sur le plan des idées. Ils démontrent notre aptitude à nous remettre en question. L'encouragement à l'allaitement et l'accompagnement de sa mise en place restent notre priorité. La difficulté réside cependant, pour nous, dans le maintien d'une attitude positive et active malgré les nombreuses contraintes organisationnelles. Nous devons aussi tenir compte des nombreux préjugés qui s'opposent encore à cette pratique ainsi que des innovations à visée commerciale apparaissant dans les médias: vaches produisant du lait humain, commercialisation de lait maternel par internet, capsules de lait maternisé, etc.

Les conséquences de l'allaitement sont capitales tant pour la valeur relationnelle que pour la valeur nutritive qu'il assure aux enfants du monde entier. Cependant, l'allaitement ne représente aucune plus-value économique majeure pour les hôpitaux. Il ne permet pas de retour sur investissement technologique ni n'offre de perspectives en termes de recherche et développement. Au contraire, il exige davantage de ressources humaines: présence, temps, compétences. Savoir, savoir-faire et savoir-être ne sauraient s'improviser ni se quantifier.

Mon rôle est d'accompagner les équipes pour leur permettre... d'accompagner au mieux les parents dans la découverte de l'allaitement et sa mise en place si tel est leur choix. C'est dans cet esprit que je m'efforce de garantir la qualité des soins en permettant à nos équipes de traduire dans leur pratique la politique et les valeurs institutionnelles. ◀

Références

[1] Politique de l'allaitement de la Maternité du CHUV, CHUV, 1999.
[2] Plan stratégique, CHUV, 2009–2013.
[3] Plan de gouvernance clinique, Direction générale, CHUV, 2010.
[4] Cahier des charges des sages-femmes, CHUV.
[5] Cahier des charges des cliniciennes, CHUV.

Enquête

Quel accompagnement à la sortie de l'hôpital?

Dans un bilan fait en 2010, la Maternité des HUG a évalué la continuité des soins entre le milieu hospitalier et le domicile. Il s'agissait de dégager des pistes d'action concrètes et réalisables pour assurer une sortie du post-partum de qualité.

Lucia Floris, sage-femme chargée de recherche et qualité HUG, Genève
Graziella Parachini, sage-femme mandatée sur ce projet HUG, Genève

Depuis quelques années, la durée moyenne du séjour en milieu hospitalier, et notamment à la Maternité, tend à se raccourcir. D'après les statistiques institutionnelles, elle se situe entre 3 et 5 jours.

La revue Cochrane de 2009 (Brown, 2009) et l'étude effectuée dans le cadre des HUG (Boulvain, 2004) soulignent que la nécessité d'une hospitalisation de longue durée n'a pas été démontrée, à la condition qu'un encadrement extrahospitalier soit assuré. Pour les situations physiologiques, une sortie précoce (24–48 heures) ne présente donc pas plus de risques pour la mère et son enfant qu'un séjour hospitalier de 4–5 jours.

Toutefois, certaines études effectuées en Ohio (Etats-Unis), ont mis en évidence une hausse non négligeable de la morbidité, et même de la mortalité néonatale, en cas de sortie précoce, obligeant cet Etat à adopter une législation imposant une hospitalisation minimale de 48 heures et un suivi de minimum quatre jours à domicile par un soignant formé. Suite à cette décision, les taux de réhospitalisation en raison d'ictère néonatal ont passé de 0,78% à 0,47% et les consultations aux urgences pédiatriques ont baissé de 10,4% à 8% (Cargill, 2007). Après la naissance, les effets sur le nouveau-né d'une hospitalisation raccourcie sont donc étroitement liés à la qualité du suivi post-natal.

La complexité de l'accompagnement lors du post-partum a été relevée dans différentes études (McLachlan, 2008; Cargill, 2007). Pour les soignants, deux variables sont à considérer dans la mise au point du programme de santé: les temps d'adaptation de la femme à intégrer son nouveau rôle et les besoins propres à l'institution. Cette discordance a souvent été relevée parmi les problématiques spécifiques de l'accompagnement en Maternité (Forster, 2006). Une autre difficulté évoquée par les soignants est celle de réussir à concilier la grande quantité d'informations à transmettre aux mères pendant la courte période du post-partum et l'état physique et émotionnel des accouchées, peu réceptives aux messages de prévention (Rayner, 2008).

Le but du travail réalisé était d'appréhender le problème dans toute sa complexité et d'élaborer des pistes d'action concrètes et réalisables sur l'accompagnement et les besoins des patientes pendant leur séjour à la Maternité dans la situation donnée.

Méthode

Afin de réunir plusieurs sources d'information, des femmes ayant accouché à la Maternité, de même que des soignants exerçant dans l'institution, ont été invités à donner leur avis. Pour les soins à domicile, des sages-femmes indépendantes et des consultantes en lactation ont été consultées ainsi que des médecins: pédiatres et gynécologues. De plus, des éléments quantitatifs ont apporté des données nécessaires pour mieux cerner le problème et faire un bilan de la situation. L'objectif final était l'élaboration de propositions d'amélioration.[1]

Résultats

L'analyse des différentes données de ce travail révèle que la prise en charge globale dans les HUG est cohérente et de niveau comparable, voire meilleure, à ce que l'on trouve dans des structures similaires ou dans

[1] Ce travail a été possible grâce à la participation active des mères aux focus groupes, à l'engagement des sages-femmes indépendantes et à l'implication des soignant(e)s de la Maternité sollicité(e)s pour les interviews. Nous adressons nos sincères remerciements à toutes et à tous.

d'autres pays (Datar, 2006). Nous avons pu constater d'une part que les femmes étaient satisfaites de leur séjour et des soins dispensés dans notre institution et, d'autre part, que l'accompagnement reçu dès leur retour à domicile répondait à leur attente. Les femmes ont souligné également le côté sécurisant de ce soutien. Plusieurs études ont mis en évidence la satisfaction des femmes qui bénéficiaient d'un suivi extrahospitalier (Shaw, 2006). Pour les populations à risque (cadre pathologique, mères jeunes, situations psycho-sociales complexes), un suivi rapproché à domicile peut également renforcer le rôle parental de ces bénéficiaires (Shaw, 2006).

De leur côté, les soignants de la Maternité ont montré une grande implication personnelle et professionnelle dans leur travail, ainsi qu'une grande sensibilité envers les femmes et leur famille. Toutefois, un sentiment d'impuissance et le manque de moyens ont été soulignés dans certains propos recueillis, illustrant ainsi les difficultés de la prise en charge au post-partum: *«Tout le monde travaille du mieux qu'il peut [...] il faudrait renforcer la communication entre les différents intervenants».*

Recommandations pour la pratique

Pour un séjour confortable, une information exhaustive et systématique pourrait être dispensée aux patientes et aux partenaires sur l'organisation du séjour à la Maternité. Les séances post-partum devraient être réadaptées et leur contenu réajusté en fonction des besoins d'un séjour de courte durée. Certaines informations dispensées par le gynécologue pourraient y être incluses. Ces rencontres, animées par une sage-femme, pourraient avoir lieu tous les jours (en fin de journée) avec la participation des pères.

Pour les transmissions, un plan de parentalité ou périnatalité permettrait d'adapter les enseignements et les conseils de prévention au rythme des patientes et de leur famille. Ce document pourrait faire partie intégrante du parcours des patientes (itinéraire clinique) (NICE, 2006).

Les pères et la famille devraient être intégrés comme partenaires de soins. La Maternité pourrait adapter ses espaces aux besoins des familles et des femmes en bonne santé. Une intégration complète des pères dans l'accompagnement des mères et de leur enfant est à envisager.

La problématique des unités insuffisamment dotées en personnel et la lourde charge de travail du post-partum ont été relevées dans plusieurs études (Forster, 2006; Byrom, 2010). ◀

La bibliographie exhaustive peut être consultée dans la rubrique News de notre site www.sage-femme.ch

Clara Bucher

Situation actuelle des sages-femmes hospitalières

Le monde du travail hospitalier est en pleine mutation. Désormais, nous avons besoin de sages-femmes hospitalières qui:

- S'adaptent à un monde du travail changeant, savent de servir des nouvelles technologies, travaillent volontiers en équipes, cherchent à échanger de manière constructive avec leurs supérieurs comme avec le corps médical, travaillent volontiers de manière irrégulière.
- S'intéressent aux impacts socioculturels, savent bien communiquer, travaillent «sur mesure» avec les femmes et les familles dans un souci de qualité systématique.

Il nous faut également des sages-femmes cadres qui:

- Intègrent les compétences des sages-femmes à tous les niveaux et soignent un climat coopératif.
- Soutiennent une prise en charge optimale des mères et enfants durant leur séjour à l'hôpital comme après celui-ci.
- Rendent visible le travail des sages-femmes et favorisent le développement professionnel.

Résumé de l'article en allemand de la page 7.

Questionnaire écrit sur la prise en charge des femmes enceintes par les sages-femmes accompagnatrices dans les hôpitaux suisses

Ruth Niederreiter, Ans Luyben, Barbara Kaiser, Antoinette Conca- Zeller, Brigit Schindler
Collaboration à «Forschung und Entwicklung Hebammen» (Recherche & Développement Sages-femmes) du domaine Santé de la Haute école spécialisée de Berne avec la Haute Ecole de Santé, Genève

Ans Luyben, Berne

Contexte

Des évaluations ont montré que les différents modèles de prise en charge des sages-femmes accompagnatrices ont des effets positifs sur la santé des femmes – et celle de leur famille – durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Les femmes enceintes qui sont surtout suivies par des sages-femmes présentent entre autres un risque amoindri d'hospitalisation durant la grossesse et d'administration d'antidouleurs durant l'accouchement ainsi qu'une chance plus élevée d'accoucher par voie basse (Hatem et al. 2008). Jusqu'à présent, nous connaissions peu de choses au sujet de l'accompagnement par les sages-femmes dans les consultations prénatales des hôpitaux suisses. C'est pourquoi une experte sage-femme a lancé un questionnaire pour l'ensemble de la Suisse.

Objectifs

Elaboration de modèles de prise en charge durant la grossesse par des sages-femmes accompagnatrices, y compris par des sages-femmes agréées, dans les hôpitaux suisses.

Procédure

Un questionnaire écrit avec des questions structurées (en allemand et en français) a été envoyé par poste en mars 2011 à 124 sages-femmes cheffes.

Résultats

L'intérêt pour cette enquête fut grand. Au total, presque 70% (87) des questionnaires ont été remplis et retournés: 65 de Suisse alémanique, 17 de Suisse romande et 5 de Suisse italienne. Les premières analyses montrent que des modèles variés de prise en charge par les sages-femmes accompagnatrices sont offerts dans les hôpitaux et qu'ils n'avaient pas encore été enregistrés jusqu'ici. D'autres résultats suivront au printemps 2012.

Les résultats de cette enquête complètent les informations apportées par le projet de recherche de la Haute école spécialisée de Berne «Wirksamkeit der Betreuung auf die Gesundheit rund um die Geburt aus Sicht der Frauen in der Schweiz» (Efficacité de la prise en charge sur la santé, dans la période de la naissance et du point de vue des femmes en Suisse). Ce projet avait pour but de développer dans le contexte suisse un instrument pour mesurer l'efficacité de la prise en charge et de la qualité de la santé durant cette période. Par la suite, cet instrument sera testé dans un projet pilote grâce à des interviews menés encore une année après la naissance de l'enfant.

Début du projet: 1er février 2011.
Fin du projet: 30 novembre 2012

MatHER-ch.ch
https://projektdatenbank.bfh.ch/default.aspx