Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 6

Artikel: Evaluation de l'impact d'une formation

Autor: Razurel, Chantal

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951464

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: 09.12.2025

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

diatement après la naissance, le bébé leur serait enlevé pour passer quelques temps en division néonatale (ce qui n'est plus le cas aujourd'hui). De ce fait, elles se voyaient brusquement enlever leur bébé, 15 minutes après la naissance, sans en avoir été averties à l'avance. Nous avons aujourd'hui rectifié la situation en éditant, avec ces femmes, un petit dépliant contenant toutes les informations nécessaires: comment gérer nausées et vomissements pendant les premiers mois, comment gérer les crises d'hypoglycémie, la manière dont la grossesse et les soins se dérouleront, etc... Ce dépliant est distribué aux femmes lors du premier entretien de grossesse et on consacre du temps pour répondre à leurs questions.

Le groupe de soutien est très apprécié. Il y a aujourd'hui une autre atmosphère dans la salle d'attente de la clinique prénatale diabétique. Les femmes se connaissent et boivent volontiers un café ensemble. Il y a un grand sens de camaraderie entre elles.

Nous avons commencé à inviter des conférenciers sur des sujets qui intéressent le groupe: aromathérapie, homéopathie, massage de bébé, etc. Nous sommes aussi en train de développer notre propre site sur Internet, dans le but de donner aux personnes concernées des informations sur le diabète et la grossesse. Les femmes enceintes diabétiques ont besoin autant d'un soutien émotionnel que de soins de bonne qualité. Les femmes suivies à Ipswich disposent de l'un et de l'autre, ce qui a sans nul doute accru leur confiance en leur capacité à avoir une grossesse et un accouchement normaux.

Interview expresse de Nicole Sombrun, diététicienne en milieu hospitalier

«Usez de tout, n'abusez de rien»

Quels conseils donnez-vous à une femme enceinte ayant un diabète gestationnel?

Tout d'abord il faut dire que nous ne voyons que les femmes hospitalisées, soit pendant la grossesse, à cause d'un problème lié à leur grossesse, soit en post-partum, et généralement, elles ne restent pas longtemps. Ensuite, cela dépend énormément des médecins. Certaines femmes ne se voient pas imposer de régime particulier, d'autres, ayant plus de problèmes, ont un régime très strict. De plus, le diabète se règle souvent après l'accouchement. Si les femmes sont suivies par un diabétologue, il n'y a généralement pas de problèmes, mais peu de médecins envoient leurs patientes dans des cabinets spécialisés et le régime qu'ils prescrivent alors n'est malheureusement pas toujours adéquat.

Y'a-t-il des prescriptions diététiques standards?

Les conseils que nous donnons sont toujours adaptés individuellement. C'est un domaine très complexe et très délicat. L'idéal serait que ces femmes soient suivies en cabinet de diététique, avant et après l'accouchement. Mais souvent cela ne se fait pas. Dans le cas où le diabète gestationnel est lié à une obésité, un suivi psychologique autant que diététique serait nécessaire.

Je ne prescris jamais de régime hypocalorique, en disant à une femme «il faut perdre du poids, sinon vous aurez de graves problèmes de santé...». Ce langage est totalement inadéquat. Il faut tenir compte de la personne, être à l'écoute de sa globalité de vie, si on veut avoir une chance d'être écoutée. Si on est trop strict, tout conseil sera voué à l'échec. C'est pourquoi je me contente de donner quelques conseils généraux.

Lesquels?

Par exemple de limiter la consommation de saccharose et d'expliquer en quoi consiste une alimentation saine et équilibrée, composée de 3 repas et fractionnée avec 3 collations. Au fond, une alimentation diabétique est une alimentation normale, équilibrée, par excellence. La devise c'est: «Usez de tout, mais n'abusez de rien».

Une devise que chacun(e) pourrait reprendre à son compte

Mme Nicole Sombrun est diététicienne dans les hôpitaux de la ville de Neuchâtel.

Allaitement et qualité

Evaluation

En octobre 2000, la maternité de l'Hôpital cantonal de Genève recevait la distinction de l'UNICEF «hôpital ami des bébés». Pour l'obtenir, un accent particulier avait été mis sur la formation du personnel. Il est toujours intéressant de se demander quel impact cette formation a réellement eu sur le personnel et les patientes. C'est ce que nous vous présentons ici.

Chantal Razurel

DANS le cadre d'un projet qualité sur l'allaitement à la maternité de Genève, nous avons mis en place en 2000 un programme de formation que nous voulions performant, adéquat et utile dans la réalité du terrain. L'objectif était d'épauler les professionnels dans leur soutien de l'allaitement, mais également de permettre de clarifier et d'homogénéiser les pratiques et les savoirs pour que les patientes se trouvent plus sécurisées et mieux entourées. Une évaluation a ensuite été faite et vous en trouverez les résultats dans cet article.

L'objectif de cette évaluation était double: acquisition de nouvelles connaissances pour les professionnels et homogénéisation des conseils et des pratiques; pour les patientes: amélioration des transmissions de connaissances. Nous avons établi des questionnaires pour les professionnels et les patientes.

Une comparaison entre une première évaluation (E1) avant la formation et une deuxième évaluation (E2) après la formation a été faite. Nous avons mené des entretiens avec 60 professionnels et 50 patientes. Les questionnaires étaient construits sur la base d'une vingtaine de questions ouvertes portant sur 6 aspects de l'allaitement. Les questions ouvertes nous ont permis non seulement de faire le point sur les connaissances des professionnels mais également d'explorer un peu plus leurs notions de base et leurs croyances.

Nous avons inclus dans cette étude le personnel soignant en charge des patientes allaitantes (les sages-femmes de

de l'impact d'une formation

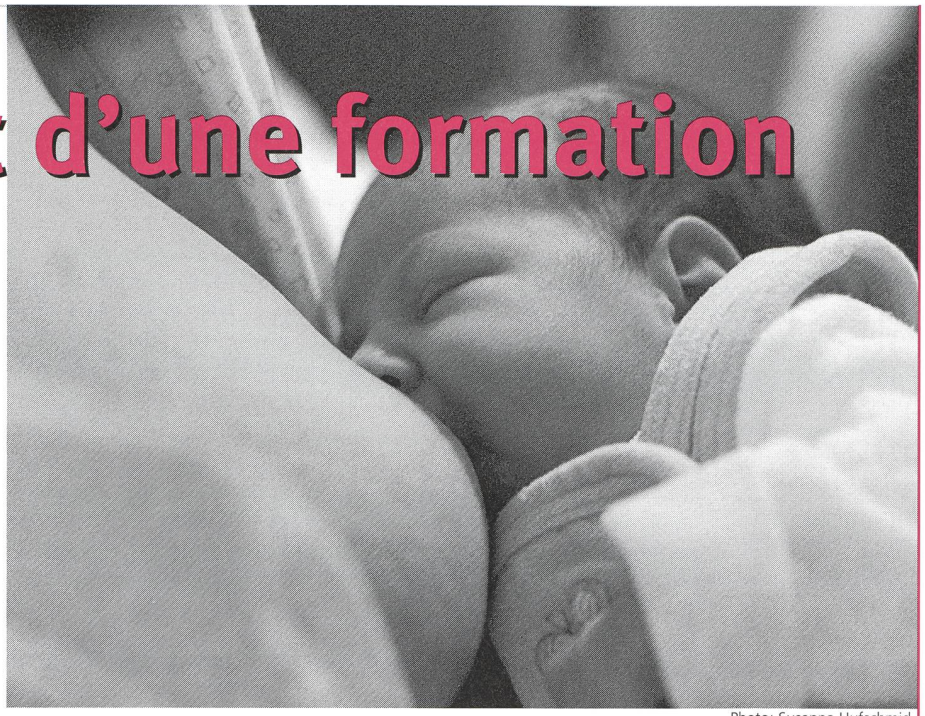


Photo: Susanna Hufschmid

A Genève, 71% des patientes sont désormais capables de donner des explications complètes au sujet de la mise au sein, contre 36% lors de la première évaluation.

Chantal Razurel est sage-femme et travaille depuis 1989 à la Maternité de Genève (HUG) où elle est chargée de projet depuis 1999. Mariée et mère de trois enfants, elle termine actuellement une formation clinique (CEA) à l'IRSP à Lausanne.

tous les services, les infirmières de salle de réveil et les nurses) et les patientes allaitant leur enfant, ayant accouché à terme et n'étant pas séparées de leur enfant. Les entretiens étaient menés auprès des patientes lors de leur troisième jour d'hospitalisation après avoir obtenu leur consentement éclairé. Chaque question ouverte a ensuite été corrigée sur la base de mots clés.

Nette amélioration chez les professionnels

De façon globale et tout professionnel confondu, on observe que la moyenne de réponses pertinentes passe de 0.47 à 0.66 ($p < 0.01$). Les questions portaient sur différents thèmes: physiologie de l'allaitement, rythme de l'enfant, principes de mise au sein, attitudes vis à vis des crevasses, utilisation du matériel, attitude du personnel soignant. Nous pouvons donc dire que le premier objectif qui était d'améliorer les connaissances, est atteint.

Un résultat plus mitigé chez les patientes

De façon globale, nous pouvons dire que la formation n'a pas suffi à améliorer la transmission des informations auprès de la patiente dans le domaine de l'allaitement.

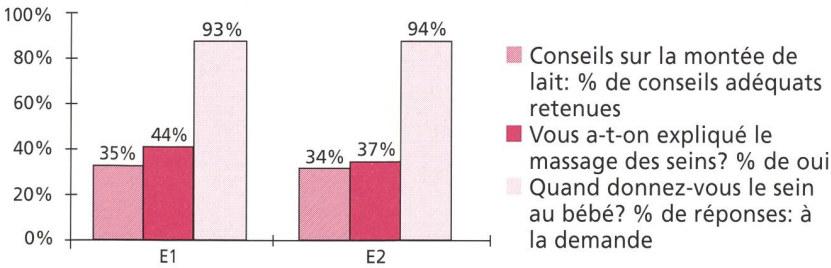
Néanmoins on peut dégager des tendances qui illustrent des résultats mitigés. On peut observer dans certains domaines une amélioration significative comme par exemple sur le thème de la physiologie de l'allaitement où on observe que 25% des patientes ont des notions complètes lors de la première évaluation contre 43% après la formation.

Sur d'autres sujets par contre, on n'observe pas de changement. On voit par exemple, qu'au sujet de la montée du lait, 35% des patientes ont retenu des conseils adéquats contre 34% après la formation.

On note même une petite baisse au sujet du massage des seins pour lequel on note que 44% des patientes avaient reçu des explications lors de la première évaluation, contre 37% après la formation. Cette constatation nous amène à une autre réflexion plus globale sur notre action du projet qualité puisque parallèlement lors de la deuxième évaluation, 14% des patientes notent que si elles n'ont pas eu d'explications orales, elles ont reçu des brochures leur expliquant les massages et elles le déplorent en notant que ce n'est pas la même chose de lire un document que d'avoir un échange avec les soignants. Il faut donc éviter que la distribution de documents écrits ne prenne le pas sur l'enseignement aux patientes dispensé par les soignants.

Pour finir, dans certains domaines, on peut voir une amélioration de la qualité des explications. En effet, au sujet de la mise au sein, si on observe que le pourcentage de patientes ayant reçu des explications sur ce sujet n'a pas changé (84% lors de la première évaluation notent avoir reçu des explications sur ce sujet contre 83% lors de la deuxième évaluation), on note que 36% des patientes sont capables de donner des

Résultats des patientes



explications complètes lors de la première évaluation contre 71% après la formation.

Tenir compte des acquis

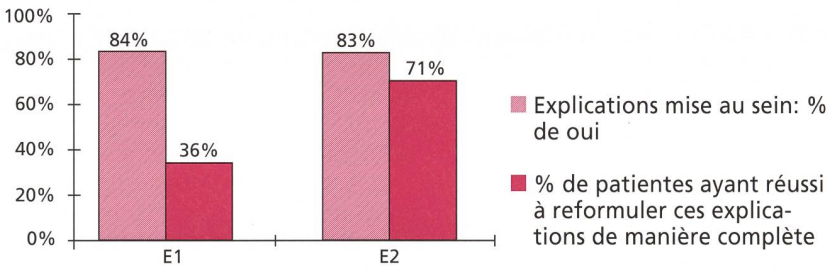
Ces résultats peuvent nous orienter sur des axes à travailler et nous permettre de réajuster nos interventions dans le domaine de la formation et d'en augmenter son efficience. Globalement nous pouvons dire que les objectifs sont en partie atteints mais pas totalement.

Au niveau des résultats globaux nous constatons que l'objectif qui était d'acquérir de nouvelles connaissances pour les professionnels est atteint. Néanmoins on se rend compte que si les représentations bougent, les notions ont besoin d'être consolidées. Cela nous a amené à mettre en place un coaching avec des personnes de ressource pour continuer le changement. Des notions inexactes sont encore très présentes dans les références des soignants, les acquis peuvent être incomplets, erronés ou encore «parasités» par des croyances pouvant entraîner des confusions chez les patientes.

On peut supposer que même si les connaissances globales sont acquises, les cadres de références sont différents pour chacun des professionnels. Il faudra donc que les nouvelles connaissances soient intégrées dans les représentations des professionnels pour qu'elles soient utilisables et transférables dans la pratique.

La suite de la formation pourrait être construite sur des situations-problèmes pour confronter les représentations aux situations et permettre un réel changement. Car c'est en essayant de laisser un espace suffisant aux professionnels pour leur donner la possibilité de reconstruire leur propre cadre en exploitant leurs acquis que de réels changements se feront dans la pratique.

Résultats des patientes portant sur les principes de mise au sein



Mieux planifier l'enseignement

Comment les professionnels passent-ils l'information et comment l'intègrent-ils dans une démarche de soin? Nous relevons que les professionnels considèrent que le plus important est de répondre aux questions et assez peu relèvent l'importance d'enseigner les différentes notions de l'allaitement. A aucun moment il n'est fait état de planifier l'enseignement.

On peut à ce sujet mettre en avant une réflexion d'une patiente qui disait «qu'il est difficile de poser des questions au sujet de notions qu'on ne connaît pas».

D'autre part il n'est jamais fait référence à une réévaluation de la situation et à l'adéquation des moyens mis en place. Cela pourrait faire l'objet d'une réorganisation de la prise en charge de la patiente avec un suivi plus organisé de l'enseignement dispensé. Cet enseignement pourrait être intégré à une démarche de soin tenant compte des préoccupations maternelles et s'assurant d'un suivi pour donner une cohérence au projet de la mère.

Un éclairage sur l'accueil

Des réflexions des patientes sur leur ressenti au sujet de l'accueil peuvent nous renvoyer à des remarques des professionnels qui pensent, eux, que le besoin de repos de la personne passe en premier alors que les attentes des patientes sont beaucoup plus immédiates.

Elles ont besoin de prendre leurs marques, de connaître leur environnement. Ceci contribue probablement à favoriser leur état d'esprit et à les mettre dans de bonnes conditions pour vivre la suite de leur séjour.

Dans ce sens une réflexion serait intéressante à mener sur un processus systématique à suivre lors de l'arrivée des patientes et peut être sur un document écrit leur expliquant le fonctionnement des services. Ce document pourrait s'inclure dans les brochures patientes.

Poursuivre l'effort

Au terme de cette évaluation, on peut souligner la présence de connaissances théoriques significativement améliorées. L'évaluation est beaucoup plus systématique et permet d'optimiser les ressources et de limiter l'utilisation de matériel et de processus compliqués et mal adaptés. Il reste néanmoins des efforts à continuer dans le domaine de la transmission de l'information qui se limite le plus souvent à des réponses aux questions plutôt qu'à un enseignement planifié.

Les patientes sont dans l'ensemble très satisfaites de l'aide apportée pendant leur séjour à la maternité, mais les différents manques mis en évidence dans cette évaluation doivent nous interroger sur les conséquences au sortir de la maternité.

Pour finir, je citerai une réflexion qu'une patiente m'a faite lors d'un entretien: «L'allaitement, c'est simple quand la phase compliquée est passée!». Or à la maternité les femmes restent très peu de temps, et elles sont dans une phase de recherche d'équilibre et de construction, ce qui rajoute une difficulté supplémentaire à cette prise en charge.

Si cette évaluation a pu mettre en évidence les points forts et les failles de la formation, elle a également permis de donner des pistes de réflexion qui contribueront à l'amélioration des soins. Cette démarche d'évaluation devrait accompagner toutes nos actions de formation ou tout changement d'organisation pour permettre un réajustement et augmenter l'adéquation de nos projets. ◀

Bibliographie:

- *Freed et al:* Breast-feeding education of obstetrics-gynecology residents and practitioners in American Journal of Obstetrics and Gynecology, Nov. 1995, Vol 173 n°5 1607–13.
- *Royal college of Midwives:* Pour un allaitement réussi, physiologie de la lactation et soutien aux mères, Ed. Masson, Paris 1998.
- *Stokamer C. L.:* In-service breastfeeding program development: needs assessment and planning in J Hum Lact, 1993 dec, 9(4): 253–6.
- *Thirion M.:* L'allaitement, Ed Albin Michel, Paris, 1999
- *Wright A., Rice S., Wells S.:* Changing Hospital practices to increase the duration of breastfeeding, in Pediatrics, mai 1996; 97(5):669–75.