

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 3

Rubrik: Mosaïque

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: 12.01.2026

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

Dès début janvier 2010, les sages-femmes indépendantes, les sages-femmes chefs de service de la maternité, la directrice des soins, les sages-femmes conseils, le chef de néonatalogie, les gynécologues étaient assis autour d'une table et validaient la nécessité de créer un lien organisationnel entre les différents partenaires et à anticiper ces phases d'occupation saturée. Nous avons formé un groupe de travail afin de se pencher sur l'accompagnement des familles lors d'un retour précoce à domicile, retour souhaité par la famille ou proposé par la maternité en regard du taux d'occupation.

Le projet

Nous sommes conscients de ne rien avoir inventé, les sorties de la maternité à 48 heures de vie du nouveau-né existent déjà. Le concept devient un lien organisationnel et une formalisation de l'accompagnement des familles par les différents professionnels.

Dans un premier temps, la sensibilisation et l'information sont données à la patiente au cours de la grossesse. Toute patiente est potentiellement apte pour une sortie précoce. Les professionnels doivent repérer les contre-indications pendant la grossesse ou au cours de l'hospitalisation. Si la patiente ne désire pas faire de sortie précoce, elle a déjà connaissance de cette éventualité dans une période d'occupation saturée.

Au cours de la grossesse, c'est une mise en lien des professionnels assurant l'accompagnement. Ceci implique éventuellement de rencontrer la sage-femme indépendante, d'identifier le futur pé-

diatre, le médecin traitant, les ressources humaines et matérielles. La possibilité d'une sortie précoce est validée à la sortie de la patiente et de son bébé par des critères néonataux et des critères obstétricaux.

Les critères de sorties tiennent compte de l'anamnèse maternelle, de la grossesse, de l'adaptation périnatale, du status clinique, des mesures prophylactiques et de dépistage, du suivi pédiatrique, de l'évolution parentale et de l'absence de pathologie maternelle. Si la patiente ou son nouveau-né, sortis précocement, nécessitent une ré-hospitalisation, l'hébergement est assuré par les services de maternité du CHUV.

La sage-femme indépendante se voit attribuer un rôle central de coordination dans la prise en charge post hospitalière des mères et de leurs nouveaux-nés. Elle est garante du suivi à domicile, en regard des examens cliniques de la mère et de l'enfant et/ou selon les résultats d'examens tel que celui de la bilirubinémie et ce, en collaboration avec le médecin référent et en accord avec les recommandations suisses.

Diffusion et information du projet

La présentation du projet est faite aux responsables des différents services de la maternité et au niveau cantonal chez les pédiatres vaudois et les sages-femmes indépendantes. L'information aux gynécologues externes sera faite par les services de maternité du CHUV. Les sages-femmes des services de maternité du CHUV sont avisées par un plan de communication.

Evaluation du projet mis en place dans sa phase pilote

La prévision présumée à ce projet est une augmentation des sorties précoces de 10% dans les 3 ans. Une rencontre est envisagée afin de faire le point sur les réalisités de terrain, d'apporter les appréciations du dispositif mis en place et les mesures à corriger.

On peut dès lors se poser les questions suivantes. Est-ce que le séjour hospitalier de courte durée peut conduire à des changements dans la pratique des professionnels des services de maternité? Quel travail cela suppose-t-il en éducation de la santé?

Conclusion

Notre objectif prioritaire est l'accompagnement des familles pendant la période de la maternité. Cela signifie la continuité de soins personnalisés intra- et extra-hospitaliers. Le concept de sorties précoces est une solution crédible au profit des familles. Il reste aux parents de se l'approprier.

Enfin, tout au long de ce travail, la valeur ajoutée de la communication, coordination et collaboration a permis la visibilité du lien professionnel, une énergie, certes, durable!

Merci aux équipes respectives:

Mme L. Accrombessi, Mme M.-T. Adjaho, Mme B. Bitsch, Mme J. Bouton, Mme B. Castaing, Pr P. Holfeld, Mme C. Jouvenat, Mme M. Malcotti, Mme C. Meyer, Mme L. Monney, Mme M. Pidoux, Dr. M. Roth, Dr. G. Théry, Dr. Y. Vial.

Sages-femmes indépendantes à la FSSF

Offres dans le cadre de la gestion de la qualité sfi

Selon l'article 58 de la LaMAL et l'article 77 de l'Ordonnance sur l'assurance maladie, les sages-femmes indépendantes doivent contribuer à la garantie de la qualité des prestations qu'elles fournissent. Comme cette charge est trop lourde pour les sages-femmes travaillant seules, la FSSF a conclu avec Santé-suisse un «contrat qualité» pour ses membres travaillant en indépendantes.

Les offres qui existent dans le cadre de la gestion de la qualité par les sfi se basent sur les éléments figurant dans ce contrat. La chargée de la qualité sfi est responsable de la réalisation et de la coordination des divers projets. Elle est soutenue dans son travail par un conseil consultatif «qualité».

Pour l'instant, ces offres sont les suivantes:

- Dossier obstétrical: structuré de façon modulaire, il permet aux sfi de disposer

d'une documentation complète des prestations effectuées.

- Statistique: elle permet le recensement des activités des sfi.
- Enquête auprès des clientes: un sondage régulier par questionnaire donne une image de la satisfaction des clientes quant aux prestations fournies par les sfi.
- Service des plaintes: organe d'arbitrage en cas de conflits entre les clientes et les sfi qui sont membres de la Fédération.

- Cercle de qualité: les sages-femmes discutent régulièrement en groupes de travail de situations issues de leur pratique et développent, au besoin, des instruments de travail.

- Lignes directrices: des guides de bonnes pratiques font le point sur l'état actuel des connaissances autour d'un thème précis. Vous trouverez de plus de détails et toute la documentation sur notre site Internet dans le «Domaine pour les membres» sous la rubrique «qualité sfi». Jusqu'à présent, aucune supervision n'est offerte aux sfi dans le cadre de la gestion de la qualité.

Ella Benninger, chargée de la qualité sfi

Indispensable pour bien démarrer

«*Recommandations pour les sages-femmes indépendantes sfi*»

Un document de 9 pages intitulé «Recommandations pour les sages-femmes indépendantes sfi» a été élaboré pour faciliter le début d'une activité indépendante aux sages-femmes intéressées. Il énumère les différentes étapes du processus et apporte tous les éclaircissements nécessaires aux sages-femmes qui

voudraient se lancer dans une activité libérale.

Au sommaire: champ d'activité, réflexions préalables, bases légales, préparatifs, équipement, assurances, aspects économiques, pension de retraite et prévoyance sociale, publicité, FSSF, formation continue et permanente, suture des

lésions périnéales, administration, service de réception des plaintes, collaboration avec hôpitaux, médecins et autres professionnels, adresses utiles et liens.

A télécharger à partir de notre site Internet www.sage-femme.ch > «Domaine pour les membres» > rubrique «sfi général»

Pays-Bas

L'accouchement à domicile est-il plus dangereux?

C'est avec cette question provocante que les résultats d'une étude menée aux Pays-Bas ont suscité un vif débat. Les auteurs ont en effet affirmé que le risque de mortalité périnatale est plus que doublé lors d'un accouchement réalisé à domicile par une sage-femme par rapport à un accouchement réalisé par un gynécologue.

Aux Pays-Bas, le système de prise en charge des grossesses est différent des autres pays européens. Sur la base d'une liste d'indications précises, une distinction est faite très tôt en consultation prénatale entre les grossesses à faible risque et celles à haut risque. Les premières sont orientées vers un système (primary care) géré par les sages-femmes uniquement, pour accoucher à domicile ou à l'hôpital, mais en tous cas sous la supervision des sages-femmes. Si des complications surviennent en cours de grossesse, lors de l'accouchement ou du post-partum, la femme est transférée vers un système (secondary care), géré par les obstétriciens.

Classiquement, les obstétriciens et les sages-femmes étaient très fiers de leur système hollandais, qui avait un taux de mortalité globale très faible. Récemment, une augmentation de la mortalité par rapport aux autres pays européens a cependant été mise en évidence. Une des explications plausibles était effectivement l'accouchement à domicile pratiqué à large échelle. Les résultats de cette étude le confirment.

Méthodologie

Annemieke Evers (Hôpital universitaire d'Utrecht) a analysé les données concernant 37 735 naissances collectées pour les années 2007 et 2008 dans une région du

centre du pays. Le taux de décès périnatal y était de 2,62 pour 1000 naissances.

Résultats

Le risque de mortalité périnatale chez les femmes ayant une grossesse classée à faible risque et dont le début du travail a été suivi par une sage-femme au premier niveau de prise en charge était 2,33 fois plus élevé que chez les femmes ayant une grossesse classée à haut risque et prises en charge d'emblée au second niveau sous la supervision d'un obstétricien.

Le risque de décès périnatal était encore plus élevé (multiplié par 3,66) chez les femmes initialement prises en charge au premier niveau par une sage-femme et transférées au second niveau en cours de travail, par rapport aux femmes prises en charge d'emblée au second niveau.

Le risque d'admission en réanimation néonatale était cette fois 2,51 fois plus élevé chez les premières que chez les secondes.

Explications possibles

Cette mortalité élevée peut s'expliquer, selon les auteurs, par des retards pris à plusieurs étapes:

- Retard au diagnostic de la complication parce que la sage-femme n'est pas toujours présente en phase 1 de l'accouche-

ment et que les battements du cœur fœtal ne sont enregistrés que toutes deux à quatre heures;

- Retard lié au temps de transport;
- Retard lié à une éventuelle sous-estimation du risque par l'obstétricien une fois la patiente transférée parce que, pour lui, elle était initialement à faible risque;
- Perte d'informations essentielles durant le transfert.

Des critiques venant d'Allemagne, de la part de sages-femmes actives dans la recherche, parlent de «conclusions hâtives». Tous les cas de décès auraient bien été pris en compte mais toutes les naissances de la région n'auraient pas été comptabilisées, si bien que le taux de mortalité pour les naissances prises en charge par les sages-femmes (primary care) pourrait avoir été artificiellement gonflé. Des erreurs dans les transcriptions des dossiers ou dans la collecte des données pourraient aussi ne pas avoir été éliminées.

Sources:

- Evers ACC et al. Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study. BMJ 2010 Nov 2;341:c5639.
- Christiane Schwarz: Neue Hausgeburtsstudie: Voreilige Rückschlüsse. In: Deutsche Hebammen Zeitschrift 12/2010, 25-27.

Les Conseils Allaitement de Philips AVENT

Tirer et conserver le précieux lait maternel

Dans quelles circonstances tirer du lait ?

Une maman tire son lait lorsque son enfant ne peut pas être mis directement au sein. Les raisons sont multiples et variées : allaitement de prématurés, de plusieurs enfants, reprise du travail, participation du papa, prise de médicaments non compatibles avec l'allaitement, stimulation de la production lactée, etc. Il est généralement conseillé de tirer du lait au cours, ou bien en remplacement d'une tétée.

Comment tirer du lait ?

Il est possible de tirer du lait manuellement, ou avec un tire-lait. Philips AVENT propose un tire-lait manuel efficace et très confortable, ainsi que deux tire-lait électroniques, rapides et silencieux. Les biberons Airflex AVENT et pots de conservation VIA s'adaptent à tous les tire-lait Philips AVENT. Pour donner le lait tiré à l'enfant, il suffit d'y visser une tétine ou un bec AVENT.

Tire-lait manuel ISIS

Le tire-lait physiologique ISIS doit son efficacité et son grand confort à l'action combinée du coussin masseur (stimulation de l'aréole) et du diaphragme (aspiration ventouse). Les réglages du rythme (force et fréquence de succion) sont illimités, indépendants et directement contrôlés par l'utilisatrice, en appuyant sur la poignée.



Tire-lait électroniques ISIS

Les tire-lait ISIS reprennent tous les avantages du manuel, mais avec une mémoire électronique en plus. Ils enregistrent le rythme enclenché manuellement par la maman et le reproduisent automatiquement, pour un maximum d'efficacité et de rapidité... le tout sans demander d'efforts !



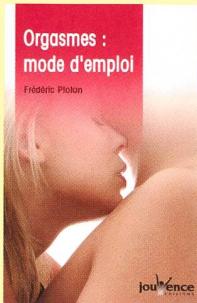
Comment conserver du lait maternel ?

Le lait maternel se conserve 48 heures au réfrigérateur (0-4°C) et 3-4 mois au congélateur (-18°C). Pour le décongeler, l'idéal est de le mettre une nuit au réfrigérateur, ou bien sous un filet d'eau chaude, ou encore au chauffe-biberon (puissance minimum). L'utilisation du micro-ondes est vivement déconseillée, considérant les risques de brûlures encourus et la destruction des vitamines.



Pour plus de renseignements sur la gamme Philips AVENT, composez le 056 266 56 56, écrivez à Vivosan SA, 5426 Lengnau ou visitez www.philips.com/AVENT

PHILIPS
AVENT



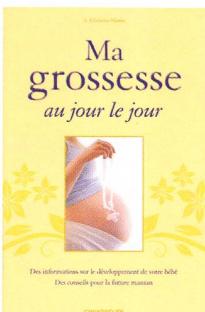
Frédéric Ploton

Orgasmes: mode d'emploi

Jouvence, 2008

ISBN = 2-88353-645-6

Il n'y a pas UN chemin vers l'orgasme, mais autant de routes, de pistes, de voies connues ou plus surprenantes. Chacun doit apprendre à tracer son sillon vers le plaisir à partir de ce qu'il est et de ce que son partenaire peut ou veut bien lui donner.



A. Christine Harris

Ma grossesse au jour le jour

Chanteclerc, 2009, 176 p.

ISBN = 2-8034-5168-5

Un journal de grossesse en 9 mois lunaires, rempli d'informations et de conseils et à personnaliser par des «notes» ou par des indications de poids, d'humeur et autres observations particulières. Pour cheminer jusqu'au Jour J et pour en faire ensuite le «débriefing».



S. Berger et al.

Petits massages pour mon bébé

Flammarion, 2009, 144 p.

ISBN = 2-08-121590-0

Un guide pour apprendre à pratiquer des massages simples pour son bébé, permettant de l'aider à prendre conscience de son corps, de communiquer par le toucher, de soulager ses petits maux et de l'aider à s'endormir. Avec un DVD vidéo explicatif.



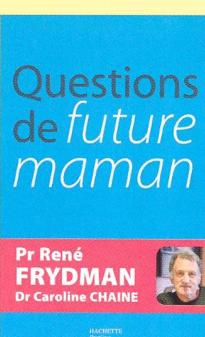
Isabelle Lauras

Petits pots maison pour bébé

Leduc, 2008, 224 p.

ISBN = 2-84899-261-7

De l'entrée au dessert, 140 recettes – express et originales – intégrées dans des menus équilibrés.



Prof. René Frydmann et Dr. Caroline Chaine

Questions de future maman

Hachette Pratique, 2008, 311 p.

ISBN = 2-012375537

Des réponses franches et personnalisées à plus de 100 questions intimes et concrètes que se posent la plupart des futures mamans d'aujourd'hui.

Huile de massage pour le travail en cas de sautes d'humeur

Huile pour la naissance/Geburtsöl

Ingédients: Jasmin, extrait de vanille, rose, ylang-ylang, cire de jojoba et huile d'amande douce

Le parfum fleuri aide à aborder la naissance avec tranquillité et assurance, mais aussi à la favoriser. Il possède un effet régulateur sur les hormones et apporte un équilibre dans tous les cas de sautes d'humeur.

Cette huile de massage bénéfique a déjà fait ses preuves dans les cliniques, auprès d'innombrables sage-femmes et de femmes. Grâce au massage bienfaisant et à l'effet anesthésiant des huiles essentielles, la parturiente reçoit un soulagement de la douleur. Les mains qui accompagnent la patiente, à la fois celles du partenaire et de la sa-

ge-femme, en massant le sacrum, le bas du ventre ou la face interne des cuisses, sont une aide appréciée par pratiquement toutes les femmes. Vous pouvez consulter mon livre «*La consultation de la sage-femme*» (*Die Hebammen-Sprechstunde*) pour des détails sur l'*Huile pour la naissance*.

Une sage-femme expérimentée en aromathérapie peut également mélanger, si nécessaire, des huiles essentielles favorisant les contractions. Utilisée avec un émulgateur, l'huile convient bien à la baignoire de naissance. Même dans l'eau, l'*Huile pour la naissance* peut



être employée pour un massage car, grâce au pourcentage élevé de cire de jojoba, elle adhère bien à la peau. L'expérience m'a montré que les femmes qui s'étaient décidées pour une naissance dans l'eau acceptent volontiers une main pour les masser à l'aide de cette huile. Si vous n'avez pas pu utiliser toute l'huile à la naissance parce que votre enfant était trop rapide à venir au monde, vous pourrez à nouveau l'utiliser par la suite. Jouissez d'un agréable massage entre partenaires, puisque vous aimez le parfum, qui vous rappellera la naissance et laissez-le agir. L'huile convient bien au premier contact sexuel après la naissance et peut être utilisée sans problème dans la région des muqueuses vaginales.

Mon conseil:

La composition parfumée peut être modifiée dans la période après la naissance: en ajoutant deux gouttes de bois de santal, elle reçoit une note veloutée. Ou bien vous vous laissez embarquer au pays de l'amour, séduite par trois gouttes d'huile de gingembre dans 10 ml d'*Huile pour la naissance*.

Bahnhof-Apotheke, Bahnhofstrasse 12, D-87435 Kempten - Allgäu
Téléfon +49 831 5226611
www.bahnhof-apotheke.de



Vitamine D3

indispensable au bon développement des os et des dents

NOUVEAU



Pour assurer un développement optimal des os (prophylaxie du rachitisme), la Société Suisse de Pédiatrie recommande un apport quotidien de 300 – 500 UI de vitamine D3 pour les nourrissons, qu'ils soient allaités ou non, ainsi que pour les enfants en bas âge durant la première année de vie au minimum.¹⁾

Vitamine D3 Wild Huile: 1 goutte = 667 UI Vitamine D3

Vitamine D3 Wild Huile: contient de la vitamine D3 en solution huileuse

Vitamine D3 Wild Huile: contient un solvant à base de triglycérides neutres sans risque d'allergie

Comp: 1 goutte contient 667 UI (16.7µg) de cholécalciférol dans une base huileuse (triglycérides à chaîne moyenne provenant d'huile de noix de coco et de palme, non allergène). **Ind:** Prophylaxie et thérapie du rachitisme, de l'ostéomalacie, de carence en vitamine D. **Dos:** Prophylaxie du rachitisme: 1 goutte/jour, thérapie du rachitisme: 2-8 gouttes, ostéomalacie: 2-8 gouttes/jour. **Cl:** Hypercalcémie, hypercalciurie, calculs rénaux contenant du calcium, sarciose, pseudohypoparathyroïdie. **IA:** Phénitoïne et barbituriques, diurétiques thiazidiques, glycosides cardiaques. **EI:** A la suite de surdosage. **CV:** D. Pour de plus amples informations veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments.

¹⁾Recommandations pour l'alimentation du nourrisson 2008, Paediatrica, 19, 19-21, 2008.



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz

www.wild-pharma.com

Congrès sur l'allaitement maternel 23 et 24 septembre 2011 Hôtel Arte à Olten



L'allaitement maternel au fil du temps

Thèmes actuels

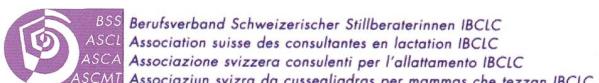
- Adipositas - prévention chez l'enfant allaité
- Influence du diabète sur l'allaitement maternel
- les problèmes et les maladies des seins pendant l'allaitement
- Le développement neurologique du nouveau-né
- Le reflux gastro-oesophagien chez le bébé allaité
- Les cicatrices de la naissance – Influence sur la mère
- L'enfant et l'allaitement maternel
- Assurance de la qualité lors du conseil de l'animatrice et beaucoup d'autres thèmes..

Profitez de l'occasion

pour un échange d'expérience,
entretien de rapports interdisciplinaires,
enrichir votre savoir,

trouver un soutien dans vos propres solutions de maternage

Organisateurs



Programme et Informations:
Congrès d'allaitement 2011
Case postale 139, 6055 Alpnach Dorf
www.stillkongress2011.ch

Original D®
Aromamischungen
Compositions aromathérapeutiques originales D®



Bahnhof Apotheke®
Apotheker Dietmar Wolz e.K.
87435 Kempten - Allgäu
Bahnhofstr.12 - Koterner Str.81
Tel. 00 49 (0)8 31 - 5 22 66 11
Fax 00 49 (0)8 31 - 5 22 66 26
www.bahnhof-apotheke.de

- d'après les formules originales de la sage-femme et experte en aromathérapie Ingeborg Stadelmann Les Compositions aromathérapeutiques originales IS sont disponibles chez farfalla Essentials AG, Florastr. 18, 8610 Uster

- Nous offrons également: Homéopathie, Vente par correspondance, Séminaires professionnels

Stadelmann Verlag:

La consultation de la sage-femme

d'Ingeborg Stadelmann
Stadelmann Verlag, Art-Nr.: 8278579
reliure à spirales, 350 pages, € 25,00



Notre boutique en ligne se tient à votre disposition 24 h sur 24!
www.bahnhof-apotheke.de

VOTRE HÉRITAGE, C'EST L'AVENIR DE NOS PATIENTS

Pour commander notre brochure legs,
contactez-nous au 0848 88 80 80.

MSF, RUE DE LAUSANNE 78,
CP 116, 1211 GENÈVE 21

WWW.MSF.CH | CCP 12-100-2

