

# Difficultés et réussites du suivi global dans un hôpital

Autor(en): **Pernet Solliet, Sophie / Schueren, Béatrice van der**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **115 (2017)**

Heft 11

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949766>

## **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.

# Difficultés et réussites du suivi global dans un hôpital

Depuis 2011, les Hôpitaux universitaires de Genève ont initié un programme d'accompagnement global au sein de la Maternité. Les sages-femmes Béatrice Van der Schueren et Sophie Pernet ont suivi la mise en place du projet dès ses débuts et donnent ici un compte rendu de leurs observations.

.....  
Béatrice van der Schueren et Sophie Pernet Solliet

Sages-femmes aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), nous présentons ici un projet de sages-femmes qui a été mis sur pied dans une grande structure et qui fonctionne depuis janvier 2011. Ce programme d'accompagnement global permet d'offrir aux couples qui en bénéficient un suivi continu dès les premières semaines de grossesse jusqu'au contrôle post-partum des six semaines.

Au-delà des chiffres et des statistiques, cet article donne l'occasion de surtout partager l'expérience et le vécu des sages-femmes et des patientes, avec les difficultés rencontrées pour faire fonctionner ce programme mais aussi les réussites, qu'elles soient factuelles ou ressenties.

.....  
**Auteurs**



**Sophie Pernet Solliet**, sage-femme, est active depuis douze ans dans les services de la Maternité des Hôpitaux universitaires de Genève. De janvier 2011 jusqu'en janvier 2017, elle a participé au programme d'accompagnement global. Depuis 2008, elle travaille en outre comme sage-femme indépendante. Elle est également formée en médecine traditionnelle chinoise.  
sophiepernet1206@gmail.com

**Béatrice Van der Schueren** travaille comme sage-femme depuis 1989 à la Maternité des Hôpitaux universitaires de Genève et depuis 2011 dans le cadre du programme de l'accompagnement global.  
beavds@bluewin.ch

## Accoucher à Genève

Pour comprendre la particularité de cette offre d'accompagnement global, il faut peut-être spécifier la situation à Genève. Ce canton de 650 000 habitants est surtout citadin et ne comporte qu'un seul hôpital public, en centre ville, où se trouve la Maternité des HUG dans laquelle accouchent 4000 patientes par an, soit la plus grande maternité de Suisse. Les femmes qui bénéficient d'une assurance de base n'ont donc qu'un seul choix de lieu d'accouchement en milieu hospitalier. Pour celles qui le souhaitent, il existe également deux maisons de naissance, ou bien la possibilité d'un accouchement à domicile, ou un suivi à l'extérieur et accouchement à l'hôpital avec une sage-femme agréée.

A la Maternité des HUG, chaque unité est sectorisée (consultations, prénatal, urgences, salle d'accouchement et post-partum) et les sages-femmes sont stationnaires dans l'unité. Ainsi, une femme suivie aux HUG rencontre un grand nombre de sages-femmes, en moyenne onze. Un grand nombre de femmes (60 pourcent) fait suivre sa grossesse par un gynécologue privé et n'arrive qu'à la fin de sa grossesse à la Maternité (entre 35 semaines et le terme).

## Principe de l'accompagnement global

Suite à des groupes de réflexion de sages-femmes engagées pour un processus d'accouchement plus respectueux des femmes et au soutien de la responsable de la Maternité à cette époque (Citherlet, 2010/2011) le projet d'accompagnement global a été conçu. Le groupe de travail se composait de sages-femmes de cultures professionnelles et d'expériences variées permettant des approches différentes.

Depuis janvier 2011, une équipe de huit sages-femmes se répartit pour répondre 24h/24 aux femmes recrutées dans ce programme, que ce soit au téléphone ou dans les unités de la Maternité. L'une des grandes différences avec le suivi habituel réside dans le fait que ce n'est pas la femme qui change de sage-femme en changeant d'unité, mais que c'est la sage-femme qui, en accompagnant la femme, change d'unité au cours de sa garde. Les locaux et les protocoles sont les mêmes que ceux des autres équipes.

Ce suivi s'adresse à des femmes dont la grossesse est qualifiée de «bas risque» et que l'équipe de huit sages-femmes peut recruter le plus tôt possible dans la grossesse (dès huit semaines, maximum 24 semaines, sauf demande particulière). La première consultation est supervisée par un médecin. Chaque couple rencontre une sage-femme de référence qu'il voit à chaque consultation. Sont aussi proposés: trois séances de préparation à la naissance en individuel ou en petit groupe, un entretien pour établir un plan de naissance et la possibilité d'organiser un suivi personnalisé avec une sage-femme indépendante en prévision du post-partum. Une rencontre mensuelle est organisée pour que les couples puissent rencontrer l'ensemble de l'équipe, c'est-à-dire les huit sages-femmes, avant la naissance et un goûter trimestriel permet aux parents de revenir discuter après la naissance.

Une évaluation de ce modèle de soins a eu lieu par statistiques sur dossier (durée du suivi, nombre de soignants par patiente, etc.) mais aussi par questionnaire aux femmes (évaluation de la santé physique et émotionnelle et de satisfaction de l'accompagnement global (voir encadré à la page suivante).

#### Difficultés rencontrées

- Difficultés de recruter des grossesses jeunes, qualifiées de physiologiques dans un centre universitaire (liste des facteurs de risque très détaillée; âge maternel, indice de masse corporelle, antécédents, etc...);
- Sorties du programme lors de pathologies en cours de grossesse (menace d'accouchement prématuré, diabète, par exemple) peu évident pour les femmes et pour les sages-femmes;
- Relations avec les autres sages-femmes parfois tendues (plus de physiologie que les autres, charge de travail parfois différente, délégation des soins car entrée d'une patiente non prévue, etc.);
- Investissement émotionnel plus important (suivi à long terme, connaissance des patientes, focalisation d'une patiente sur une ou des sages-femmes de l'équipe);
- Polyvalence avec connaissance de chaque unité, changement plusieurs fois par garde;
- Pas de travail en équipe, nécessité de s'intégrer dans l'équipe de l'unité.

#### Réussites

- Renforcement des compétences «sages-femmes»: consultation prénatale, sortie du post-partum, arrêts de travail et ordonnances, sutures, consultation post-partum de six semaines; toutes ces prestations peuvent être effectuées directement par la sage-femme;
- Reconnaissance professionnelle de la hiérarchie et des médecins;
- Satisfaction des femmes suivies, elles reviennent voir l'équipe, écrivent des lettres d'encouragement et de remerciements à la direction. Elles reviennent pour un deuxième suivi pour ce programme spécifique;



**Lucia Mikeler Knaack**

Sage-femme indépendante BS dans son propre cabinet à Binningen, Master en promotion de la santé et prévention, conseillère communale et nationale

## Chère lectrice, cher lecteur,

*De nombreuses études ont montré que les femmes qui sont suivies par une sage-femme pendant la grossesse et sont aussi encadrées et accompagnées par elle à l'accouchement requièrent moins d'interventions et leurs accouchements sont moins longs. Cependant, un service de garde de 24 heures à partir de la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse a une influence décisive sur la vie privée d'une sage-femme. Malgré cela, toujours plus de collègues veulent changer pour travailler en indépendante en raison de l'augmentation technologique, même pour les accouchements normaux. Le contentement des mères/couples, la reconnaissance du travail accompli et la grande satisfaction qui leur est associée sont d'importants facteurs de motivation pour rester dans la profession.*

*Cependant, également dans les maisons de naissance et pour les accouchements à domicile ou dirigés par une sage-femme, il est courant que l'on travaille en équipe ou en trois-huit. Se pose alors la question critique de savoir si le principe fondamental de l'accompagnement personnel, l'accompagnement 1:1 de la parturiente, est toujours maintenu. Qu'est-ce qui distingue le travail d'une sage-femme indépendante du système des hôpitaux?*

*Après près de 30 ans d'expérience en accouchement naturel, je suis fermement convaincue que la continuité des soins est un élément essentiel pour un accouchement harmonieux et centré sur la femme.*

*En fin de compte, il s'agit de la satisfaction et de la santé de la mère et de l'enfant, pour lesquelles nous sommes toutes et tous engagés. La manière dont nous maîtrisons le défi des soins continus à la naissance est donc étroitement liée aux ressources personnelles. «Midwifery is stressful but the good days somehow justify you staying in practice». J'adhère à 100 pourcent à cette citation de Kirkham et al. (2006)\*.*

Cordialement, Lucia Mikeler Knaack

\* Kirkham, M. et al. (2006). Why do midwives stay? Department of health and university of Sheffield.

- Satisfaction importante des sages-femmes dans l'exercice du travail (plus humain, plus de retours positifs, très peu d'absentéisme);
- Cohésion d'équipe, échanges et rencontres en dehors du travail;
- Contamination des autres sages-femmes pour renforcer les compétences spécifiques du métier.

## Le point de vue de la recherche

Une étude récente\* sur l'accompagnement global a démontré que:

- Le niveau de satisfaction est significativement plus élevé pour les femmes ayant reçu un accompagnement global en comparaison des femmes ayant reçu un suivi traditionnel;
- Le taux de péridurale est significativement plus bas chez les femmes ayant reçu un accompagnement global;
- Les indicateurs de santé maternels et fœtaux sont similaires pour les femmes ayant reçu un accompagnement global et traditionnels.

Deux autres publications sur l'accompagnement global vont suivre:

- L'adaptation et la validation d'un questionnaire auprès des femmes sur leur expérience des soins en maternités (antenatal, intrapartum et post-natal);
- Etude financière visant à comparer les frais lors d'un accompagnement global et d'un suivi traditionnel à la maternité des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Lucia Floris et Claire de Labrusse

\* Floris, L. et al. (2017). Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction, *Women Birth*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.021>

## Un programme à envisager sur le long terme

Ce projet, innovateur dans un grand centre hospitalier universitaire, semble apporter une grande satisfaction aux couples suivis et aux sages-femmes intégrées dans le processus. Cette offre de suivi plus personnalisé, de prime abord peu rentable économiquement (moins de patientes par sage-femme) pourrait à plus long terme, diminuer les coûts de la santé si l'on évalue tous les paramètres: moins de consultations en urgences, moins de pathologies par stress, accouchements plus physiologiques, allaitement plus efficace, diminution des dépressions post-natales et des situations de crise dans la naissance d'une famille.

Pour les professionnelles, malgré l'investissement et la souplesse dont elles doivent faire preuve, ce suivi apporte une reconnaissance professionnelle et des satisfactions qui pourraient améliorer leur efficacité et leur motivation au travail.

Si une évaluation plus fine devait corroborer ces hypothèses, l'on pourrait envisager, à plus long terme, d'avoir plusieurs équipes qui fonctionneraient simultanément de cette manière afin d'offrir à un plus grand nombre de couples un suivi plus personnalisé et global. Un groupe de travail est actuellement en cours à la Maternité de Genève dans ce sens.

## Références

- Angood, P. B. et al. (2010) Blueprint for actions: steps toward a high-quality, high-value maternity care system. «*Women Health Issues*», 20 (1 Suppl) S 18-49.
- Biro, M. A. et al. (2003) Satisfaction with team midwifery care for low-and high-risk women: a randomized controlled trial. «*Birth*», 30 (1), 1-10.
- Page, L. A. et al. (Eds.) (2004) *Le nouvel art de la sage-femme: science et écoute mises en pratique*. Paris: Elsevier.

## Impressum

**Editeur | Herausgeberin** Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). Les articles signés ne reflètent pas forcément l'opinion de la FSSF. Toute reproduction est soumise à autorisation de la rédaction | Schweizerischer Hebammenverband (SHV). Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion

**Rédaction | Redaktion** Rédactrice romande: Cynthia Khattar, c.khattar@sage-femme.ch | Redaktorin Deutschschweiz: Miryam Azer, m.azer@hebamme.ch

**Secrétariat de la FSSF | Geschäftsstelle SHV** Rosenweg 25 C, 3007 Bern, T +41 (0)31 331 35 20

**Changement d'adresse | Adressänderungen** [address@hebamme.ch](mailto:address@hebamme.ch)

**Conseil rédactionnel | Redaktioneller Beirat** Aurélie Abinal-Delouane, Marie Blanchard, Christina Diebold, Regula Hauser, Sandrine HERNICOT, Silvia Meyer, Maria-Pia Politis Mercier

**Photo de couverture | Foto Titelseite** steinerbrouillard.ch

**Mise en page | Layout** www.atelierrichner.ch

**Abonnement annuel | Jahresabonnement** Non-membres CHF 109.–, 2,5% TVA incluse, étranger CHF 140.–, prix du numéro CHF 13.20, 2,5% TVA incluse + porto. L'abonnement est automatiquement renouvelé pour un an s'il n'est pas résilié par écrit auprès de la FSSF au 31 octobre de l'année en cours | Nichtmitglieder CHF 109.–, inkl. 2,5% MWST, Ausland CHF 140.–, Einzelnummer CHF 13.20, inkl. 2,5% MWST + Porto. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres schriftlich beim SHV gekündigt wird.

**Régie d'annonces | Inseratemarketing** Kömedia AG, Andrea Atta-Eugster, Geltenwilenstr. 8a, 9001 St. Gallen, D +41 (0)71 226 92 38, T +41 (0)71 226 92 92, [a.atta@koemedia.ch](mailto:a.atta@koemedia.ch), [www.koemedia.ch](http://www.koemedia.ch)

**Impression | Druck** Vogt-Schild Druck AG, Gutenbergstr. 1, 4552 Derendingen, [www.vsdruk.ch](http://www.vsdruk.ch)

**Papier** PlanoArt 100 gm<sup>2</sup>, sans bois, extra-blanc mat, sans acide, certifié FSC | PlanoArt 100 gm<sup>2</sup>, holzfrei, hochweiss matt, säurefrei, FSC-zertifiziert

**Tirage | Auflage** Tirage total 3350 exemplaires, distribution supplémentaire 4000 exemplaires, tirage diffusé 3135 exemplaires (certifié REMP 2016/2017) | Druckauflage 3350 Exemplare, erhöhte Auflage 4000 Exemplare, verbreitete Auflage 3135 Exemplare (WEMF-beglaubigt 2016/2017) | ISSN 1662-5862