Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 120 (2022)

Heft: 4

Artikel: Sages-femmes agréées : entre l'hôpital et l'indépendance

Autor: Gallo, Ana Bela / Briand, Joëlle

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1002354

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: 12.07.2025

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

Sages-femmes agréées: entre l'hôpital et l'indépendance

Ana Bela Gallo et Joëlle Briand sont sages-femmes agréées aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Ce modèle de travail, entre salariat à l'hôpital et indépendance, permet un suivi global des familles, principale source de satisfaction pour les professionnelles. Reste que cette pratique parfois énergivore souffre d'un manque de reconnaissance, notamment en ce qui concerne le suivi de la grossesse physiologique.

Obstetrica: Comment concrètement s'organise votre travail?

Ana Bela Gallo et Joëlle Briand: La femme enceinte prend contact avec les sages-femmes agréées, via l'Arcade sages-femmes. Une seule sage-femme prend en charge le couple parental pour le suivi de grossesse et la préparation à la naissance, dans les locaux de l'Arcade. La femme quitte donc son gynécologue le temps de la grossesse afin de bénéficier d'un suivi global sage-femme. Lorsque la parturiente se met en travail, elle est rejointe par sa sage-femme qui accompagnera la future famille à la maternité pour la naissance. Si les situations obstétricales et pédiatriques le permettent, les retours à domicile sont ambulatoires et les parents rentrent depuis la salle de naissance. La sage-femme poursuit alors les soins post-partum à domicile suivant le schéma des prestations post-partum habituelles remboursées par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie.

Qu'appréciez-vous le plus dans votre modèle de travail… Et qu'est-ce qui est plus difficile ou complexe?

Nous apprécions particulièrement le fait de pouvoir pratiquer en autonomie le suivi global et continu des familles en devenir. Nous sommes convaincues que cette pratique aide à maintenir au maximum la physiologie, à construire un lien de confiance précieux pour accompagner au mieux les familles. Le fait d'accueillir l'enfant en milieu hospitalier, sécurise les parent et la sage-femme et facilite la prise en charge pluridisciplinaire. Ce modèle de travail nous permet de bien connaitre autant les pratiques hospitalières que les pratiques indépendantes et d'être en mesure de donner une information précise aux familles. Il demande aussi une adaptation permanente ce qui amène à apprendre continuellement. Le lien créé avec les familles durant tous ces mois nous permet de développer une vision globale de la parentalité et nous renvoie un sentiment très gratifiant du travail accompli avec les familles qui nous expriment beaucoup de satisfaction. Cette pratique demande de l'organisation et de la disponibilité durant nos périodes de garde (dès 38 SA pour chaque patiente à terme). Chaque sage-femme suit une quinzaine de couple par année (environ deux femmes à terme par mois, huit mois par année). Il faut ajouter à nos suivis Bien-Naître, les autres prestations que nous proposons en cabinet ou à domicile, ainsi qu'une participation à la vie associative de l'Arcade sages-femmes et de l'association Bien-Naître. La fatigue liée à cette disponibilité demande une hygiène de vie saine et de la souplesse de la part du milieu familial des sages-femmes.

> *«Ce modèle de travail nous permet de bien connaitre autant les pratiques hospitalières que les pratiques indépendantes et d'être en mesure de donner une information précise aux familles.»*

Comment s'organise le travail avec le réseau interprofessionnel et avec l'hôpital?

Après une première consultation de grossesse médicale obligatoire, le suivi de grossesse est effectué par la sage-femme. En cours de grossesse, si besoin d'une collabora-

L'association Bien-Naître

Les parents se sont rapidement constitués en association, dès 1998: l'Association Bien-Naître. Une appellation qui n'a pas toujours plu à tout le monde, car bien sûr personne ne peut s'attribuer la naissance harmonieuse, même dans la formule la plus harmonieuse qui soit! La demande de l'association était claire: que les sages-femmes qui s'occupaient des femmes à l'extérieur de la Maternité pour la consultation de grossesse, la préparation à la naissance et le post-partum à domicile puissent aussi accompagner les femmes à l'intérieur de la Maternité pour leur accouchement (l'accouchement avec la *Beleghebamme* de Suisse allemande ou l'accouchement en plateau technique de certaines maternités françaises).
Pendant plusieurs années, l'Association Bien-Naître a été le rassemblement des femmes ou des couples ayant obtenu la prestation globale allant de la grossesse jusqu'au post-partum en passant par l'accouchement. Ensuite, l'association s'est impliquée dans l'élaboration d'un site Internet, la réalisation d'un film sur la prestation «Bien-Naître» et les réflexions concernant la construction de la nouvelle Maternité.
www.bien-naitre.ch

tion médicale, nous nous adressons aux gynécologues de ville, aux centres d'échographies et/ou aux équipes de la Maternité. Une consultation de terme est prévue aux consultations prénatales de la Maternité afin de constituer le dossier HUG. Cette consultation peut être suivie d'une ou plusieurs autres consultations, comprenant monitoring et/ou échographie, en fonction des besoins jusqu'à l'accouchement. Nous travaillons en cohérence avec les protocoles de la Maternité et en collaboration avec les équipes en place.

«Les deux sages-femmes agréées se connaissent bien, partagent des temps de pratique réflexive et échangent autour des différents suivis.»

Quelles sont les grandes lignes de votre contrat avec l'hôpital?

Nous avons un contrat de sage-femme hospitalière à 10% dont 2% correspondent à la formation continue qui est organisée par les HUG. Nous avons également un droit de présence aux réunions du service et aux différents colloques qui concernent la salle de naissance.

Nous sommes rémunérées chaque fin de mois. Les mois où notre taux n'est pas rempli (vacances ou pas de patiente à terme), nous compensons par des gardes en salle d'accouchement.

Vos conditions de travail actuelles dans le système de santé sont-elles satisfaisantes?

De manière générale, le suivi de grossesse physiologique est très mal reconnu et mal rémunéré. Sans compter le temps passé au téléphone avec les patientes et le réseau de santé qui ne peut pas être facturé.

Nous touchons des indemnités de la part de l'Arcade des sages-femmes dès la 38e SA des femmes que nous suivons. Cela nous permet de combler un peu le manque à gagner: en effet, durant les périodes de garde, nous ne pouvons pas faire autant de suivi post-partum que le reste du temps.

Les suivis post-partum et l'accompagnement du pré-travail à domicile restent notre source de revenus la plus importante. Concernant les accouchements, nous sommes rémunérées via notre salaire à 10% de sage-femme hospitalière.

Nous avons donc, de manière générale, de moins bonnes conditions de rémunération que les sages-femmes qui ne pratiquent pas de suivis de grossesse.

Comment travaillez-vous en équipe et quelles sont d'après vous les conditions d'un bon fonctionnement?

Tout d'abord les deux sages-femmes agréées se connaissent bien, partagent des temps de pratique réflexive et échangent autour des différents suivis. Elles participent en outre au cercle de qualité «suivi global» qui permet d'échanger avec d'autres sages-femmes indépendantes pratiquant des suivis de grossesse.

Concernant la collaboration avec les équipes de la Maternité, elle est excellente. Nous avons le soutien de notre hiérarchie (responsable des soins de la Maternité, cheffes de la salle d'accouchement) ainsi que de nos collègues sages-femmes hospitalières. Nous sommes bien accueillies dans le service et considérées comme des collègues faisant partie de l'équipe en place. Cela nous permet de travailler dans un climat de confiance propice au bon déroulement de notre prises en soin en salle d'accouchement. Étant soumises à des contraintes horaires sur notre pratique hospitalière, si notre temps de garde est passé, nos collègues prennent un bon relais auprès de nos patientes. Nous pouvons également participer aux colloques d'équipe en cas de prise en charge difficile.

Prestation sages-femmes agréées aux HUG: «Prestations Bien-Naître»

En 1998, la Maternité des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) accédait à la demande d'un groupe de parents constitué en association dite «Bien-Naître», pour que les femmes enceintes aient la possibilité d'accoucher avec leur sage-femme indépendante dans les murs de la Maternité de l'hôpital publique. Cette prestation a été soumise à des conditions particulières précisées dans leur contrat de travail, en tant que collaboratrices HUG à temps partiel affiliées au service de la salle d'accouchement.
De 1999 à 2018, de une à cinq sages-femmes ont honoré cette prestation via un contrat de travail de 8%, qui venait compléter une prise en charge globale des familles, à travers une pratique privée de sages-femmes indépendantes faisant elles-mêmes partie de l'Arcade sages-femmes à Genève. La prestation ayant été mise à mal il y a quelques années, une motion déposée à Genève donna suite à la mise en place d'un projet pilote sur deux ans de 2018 à 2020, mené par le Département de la Santé, l'association Bien-Naître et les HUG. Ce projet a permis de mettre en évidence le bien-fondé de cette prestation de santé publique et de réévaluer les contrats des sages-femmes agréées. Ainsi, ils sont passés d'un taux de travail de 8 à 10% afin de tenir compte de la formation continue des sages-femmes en milieu hospitalier. Le travail fourni par les deux sages-femmes ayant mené le projet pilote fut laborieux et très engageant. La décision du Département de la Santé de maintenir cette prestation a donc été vécue, tant par l'association Bien-Naître que par les sages-femmes, comme une reconnaissance précieuse du besoin des familles et du travail des sages-femmes.

Que faudrait-il améliorer pour que plus de sages-femmes puissent travailler ainsi à votre avis?

Il faudrait absolument une meilleure reconnaissance de notre travail autour du suivi de la grossesse physiologique et de notre autonomie de sage-femme. Cela doit bien évidement passer par une revalorisation financière de ces consultations. Il faudrait également pouvoir facturer les échanges téléphoniques.

«Il faudrait absolument une meilleure reconnaissance de notre travail autour du suivi de la grossesse physiologique et de notre autonomie de sage-femme.»

Les HUG nous offrant une grande possibilité de nous former en interne grâce au pourcentage de travail prévu à cet effet (environ 30-40h par année), les exigences de formations continues «e-log» ne devraient pas nous être demandées par la Fédération suisse des sages-femmes.

Il serait aussi intéressant d'obtenir plus de postes de sages-femmes agréées, dans les hôpitaux publiques.

Propos recueillis par écrit par Jeanne Rey.

Le film *Sages-femmes*, réalisé en 2007 par Alexandre Choffat, est consacré à l'accompagnement par les sages-femmes agréées à Genève. Il est disponible à l'Arcade sages-femmes à Genève, www.arcade-sages-femmes.ch Bande annonce sur www.film-documentaire.fr

ENTRETIEN AVEC

Ana Bela Gallo, sage-femme indépendante, agréée aux Hôpitaux universitaires de Genève depuis 2011 et membre de l'Arcade sages-femmes à Genève. Accompagnement haptonomique des familles. sagefemmeabgallo@wocea.com

Joëlle Briand, Sage-femme indépendante, membre de l'Arcade sages-femmes à Genève. Sage-femme agréée aux Hôpitaux universitaires de Genève depuis 2021. www.joellebriand.ch

Procédure de reconnaissance des soins périnatals gérés par les sages-femmes: mise à jour

Mise en place par la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF), la procédure de reconnaissance des soins périnatals gérés par les sages-femmes existe depuis 2017. Elle a été développée à la suite de la pétition de la section FSSF *Bern* intitulée «Promotion des soins périnatals gérés par les sages-femmes» en 2013. Depuis, quatre institutions ont passé l'audit et leur modèle de soins a été reconnu. Où en est le projet aujourd'hui? Explications des deux co-présidentes du comité de pilotage.

CERTIFIÉ
par la Fédération suisse des sages-femmes pour les soins périnatals gérés par les sages-femmes

Avec la procédure de reconnaissance, la FSSF souhaite promouvoir le suivi, par les sages-femmes, des femmes et de leurs familles au cours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, et ainsi la santé durable de l'ensemble des femmes et des enfants en termes de soins périnatals en Suisse. D'ici à 2030, 30 % de tous les accouchements sans complications devraient donc avoir lieu dans des établissements proposant des modèles dirigés par les sages-femmes ou à domicile: tel est l'objectif. La procédure de reconnaissance doit permettre aux femmes et aux futurs parents de s'informer et de prendre des décisions quant au choix de leur lieu d'accouchement. En choisissant un établissement géré par les sages-femmes et reconnu par la FSSF, ils ont la garantie que celui-ci remplit tous les critères organisationnels régissant les soins périnatals gérés par les sages-femmes.

Contexte suisse

Selon le rapport statistique de la FSSF, près de 3000 enfants sont nés en 2020 à domicile ou dans une maison de naissance, ce qui correspond à 3,4 % de la totalité des accouchements[1]. Très peu de familles utilisent

[1] Voir le Rapport statistique des sages-femmes indépendantes 2020 sur www.sage-femme.ch

D'ici à 2030, 30 % de tous les accouchements sans complications devraient avoir lieu dans des établissements proposant des modèles dirigés par les sages-femmes ou à domicile: tel est l'objectif.

donc la possibilité d'un accouchement extra-hospitalier sous la responsabilité d'une sage-femme. Plus de 96 % des accouchements ont lieu à l'hôpital dans des structures médicalisées. Dans un souci d'égalité, la FSSF souhaite que toutes les femmes de Suisse puissent avoir accès au suivi périnatal géré par les sages-femmes. En effet, l'Organisation mondiale de la Santé désigne les sages-femmes comme le groupe professionnel le plus apte à diriger et à suivre les grossesses et les accouchements qui se déroulent normalement et à détecter les risques et les complications (Di Mario, 2005). Gérés par les sages-femmes, les soins périnatals sont sûrs, peu interventionnistes, efficaces et ont un effet positif à long terme sur la santé de la mère et du bébé (Sandall *et al.,* 2013; Sandall *et al.,* 2015). Dans d'autres pays européens, le suivi des femmes par les sages-femmes tout au long de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum est mis en œuvre avec succès depuis plusieurs années.

Tout cela est fort beau, mais…

…pourquoi y a-t-il seulement quatre institutions qui ont obtenu cette reconnaissance? Au cours des deux dernières années, le comité de pilotage s'est penché sur la question et a analysé les besoins dans les hôpitaux de Suisse alémanique. L'enquête a révélé que dans 80 % des institutions interrogées, le suivi périnatal géré par les sages-femmes est à l'ordre du jour et qu'il est déjà mis en œuvre à plusieurs endroits. Les réactions individuelles, quant à elles, ont montré que l'idée d'une procédure de reconnaissance était certes considérée comme judicieuse et importante, mais qu'elle était trop coûteuse, trop étendue, et que son utilité n'était pas évidente. Le souhait de se mettre en réseau et d'obtenir un soutien pour la mise en place et l'application du processus – afin que chaque institution ne doive pas «réinventer la roue» – est clairement ressorti.

Réseau FSSF Soins périnatals gérés par les sages-femmes

Sur la base des conclusions de l'enquête et des expériences faites ces dernières années, le comité de pilotage a ainsi créé le «Réseau FSSF Soins périnatals gérés par les sages-femmes» l'an dernier. Ce réseau a pour objectif d'ancrer le suivi périnatal dans le dispositif réglementaire suisse. Les critères ont été revus et allégés[2]. Une institution a déjà appliqué avec succès la procédure selon le règlement révisé.

Qu'est-ce qui change?

Ces changements ont été mis en place:

- Les organisations pratiquant le suivi périnatal géré par les sages-femmes qui ont déjà été reconnues ou qui s'intéressent à la procédure, ainsi que les institutions qui souhaiteraient mettre en place une telle structure, adhèrent au «Réseau FSSF des soins périnatals gérés par les sages-femmes»;
- Au sein du réseau, les institutions se soutiennent mutuellement dans le processus de mise en place ou de développement du suivi périnatal géré par les sages-femmes (notamment en instaurant des cercles de qualité);
- Les frais pour les audits de reconnaissance sont supprimés. Chaque organisation reconnue s'engage, selon sa taille, à mettre à disposition deux à trois auditeur·rice·s qui s'occupent de la procédure, moyennant une formation d'une journée;
- La procédure de reconnaissance est simplifiée, les critères d'évaluation sont réduits de dix à cinq;
- Outre le certificat de reconnaissance remis personnellement, chaque hôpital reçoit un tampon qui peut être utilisé dans le carnet de santé du nouveau-né.

Réactions à la procédure révisée

Felicia Burckhardt, de l'Hôpital cantonal de Baden *(Kantonsspital Baden,* KSB), déclare à propos de cette «nouvelle» procédure: «L'effort n'a pas vraiment été important, car nous avons pu reprendre de nombreux éléments. Mais cela nous permet de vérifier régulièrement les processus (au sein du réseau, ndla) et de les comparer avec ceux d'autres institutions.»

Opportunités

La procédure de reconnaissance fixe les principaux critères organisationnels que les institutions ont à définir. La mise en œuvre concrète, comme par exemple la définition

«La procédure n'est pas compliquée, elle aide plutôt à créer un cadre de qualité et à inciter à la réflexion.»

FELICIA BURCKHARDT, KSB

[2] Le règlement peut être consulté sur www.sage-femme.ch

Références

Di Mario, S (2005) What is the effectiveness of antenatal care? Health evidence network report. Copenhagen: World Health Organization.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2013) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews;* Issue, 8, CD004667.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2015) Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews;* Issue 4, CD004667.

des critères inclusifs et exclusifs, ne constitue pas un critère d'évaluation. «La procédure n'est pas compliquée, elle aide plutôt à créer un cadre de qualité et à inciter à la réflexion», Felicia Burckhardt, KSB.

Bien que le réseau n'en soit qu'à ses débuts, il recèle de nombreuses opportunités de faire progresser la gestion des soins périnatals par les sages-femmes en Suisse, d'apprendre les un·e·s des autres et d'investir dans l'assurance-qualité. Il serait souhaitable et envisageable de créer des cercles de qualité au sein du réseau. La prochaine étape aura lieu le 30 mars, lors de la manifestation de lancement avec toutes les institutions intéressées.

Un autre point important à discuter et, espérons-le, à résoudre est celui de la facturation des soins périnatals gérés par les sages-femmes dans un cadre hospitalier. Les premières démarches sont en cours. ⊙

Texte traduit de l'allemand par Anne-Christine Kasser-Sauvin.

AUTEURES

Dina Krähenbühl,
co-présidente du comité de pilotage, sage-femme BSc, cabinet de sages-femmes *9punkt9*, Berne.

Tamara Bonc-Brujevic,
co-présidente du comité de pilotage, experte sage-femme MSc, *Stadtspital Triemli*, Zurich.

Anne Steiner,
sage-femme MSc, chargée de la qualité et de l'innovation FSSF.

Recommandations de littérature

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2016)

Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women

Cochrane Database of Systematic Reviews; 4. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5

Cette méta-analyse Cochrane de quinze essais (17 674 femmes), évaluant les soins dirigés par une sage-femme connue par rapport à d'autres modèles de soins, prouve que les femmes ont moins tendance à recevoir d'interventions et d'avoir de meilleures issus maternels-fœtaux et néonataux. Cette revue systématique est connue et souvent citée dans la littérature. Cependant, comprenant des études anciennes dont la plus récente date de 2013, elle aurait besoin d'être renouvelée.

Offerhaus, P., Jans, S., Hukkelhoven, C., de Vries, R. & Nieuwenhuijze, M. (2020)

Women's characteristics and care outcomes of caseload midwifery care in the Netherlands: A retrospective cohort study

BMC Pregnancy and Childbirth; 20(1), 517. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03204-3

Les Pays-Bas sont reconnus pour leurs soins périnataux gérés par les sages-femmes au sein de la communauté. Toutefois, le modèle de soins continus gérés par une sage-femme connue n'est que rarement proposé. Les Pays-Bas observent cependant une hausse constante du nombre femmes référées à des soins gérés par des obstétricien·ne·s. Cette étude menée par Offerhaus *et al.* a comparé les issues maternelles et foetales ainsi que le nombre de références obstétricales entre les femmes ayant bénéficié d'un accompagnement global géré par une ou une équipe de sages-femmes (n=657) et celles ayant reçus des soins sages-femmes traditionnels néerlandais (n=1954). Elle a permis de conclure que, malgré des issues périnatales non-désirables similaires entre les deux groupes de femmes, l'accompagnement global permet de réduire le nombre de références médicales et une hausse d'accouchement par voie basse spontanée.

Hildingsson, I., Karlström, A. & Larsson, B. (2021)

Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project

Women and Birth; 34(3), e255-e261. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010

La satisfaction maternelle de l'accouchement est une issue importante et malheureusement, souvent oubliée. Cette étude menée en Suède a démontré que les femmes ayant bénéficiées de soins par une sage-femme connue durant l'accouchement avaient plus tendance à avoir une meilleure satisfaction maternelle que les autres.

Perriman, N., Davis, D. L. & Ferguson, S. (2018)

What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis

Midwifery; 62, 220-229. https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.011

Une faiblesse des revues systématiques Cochrane est qu'elles ne prennent que rarement en compte l'expérience des femmes et ne focalisent que sur des issues mesurables. En guise de réponse, une méta-synthèse de treize études qualitatives, parue entre 2006 et 2016, rapportant la perception des femmes à propos de la continuité des soins sages-femmes, a été effectuée. La revue souligne l'importance de la relation entre une femme et sa sage-femme connue, et valide comment la relation facilite les soins personnalisés et, par conséquent, la confiance et l'autonomie de la femme.

Jepsen, I., Mark, E., Foureur, M., Nøhr, E. A. & Sørensen, E. E. (2017)

A qualitative study of how caseload midwifery is experienced by couples in Denmark

Women and Birth; 30(1), e61-e69. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.09.003

La femme n'est pas la seule à profiter de ce modèle de soins sages-femmes. Une étude danoise, qui explore l'expérience des couples soignés par leur sage-femme à la naissance de leur bébé, a montré que les partenaires se sentaient inclu·e·s et reconnu·e·s comme membre de l'équipe lors de l'accouchement.

Dharni, N., Essex, H., Bryant, M. J., Cronin de Chavez, A., Willan, K., Farrar, D., Bywater, T., Dickerson, J. & on behalf of the Better Start Bradford Innovation Hub (2021)

The key components of a successful model of midwifery-led continuity of carer, without continuity at birth: Findings from a qualitative implementation evaluation

BMC Pregnancy and Childbirth; 21(1), 205. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03671-2

Cependant, l'accompagnement global n'est pas toujours possible dans certains cas et contextes, surtout au moment de l'accouchement. Cela ne veut pas dire qu'un accompagnement par une sage-femme ne peut être offert avant et après la naissance. En effet, la satisfaction maternelle chez les femmes ayant bénéficié d'un suivi par une sage-femme connue pendant ces périodes est plus élevée que chez celle qui ont eu un suivi discontinu. De plus, ces femmes témoignent qu'elles se sentaient plus à l'aise de partager leurs problèmes de santé mentale et plus la confiance de faire des choix concernant leur accouchement.

Simcock, G., Kildea, S., Kruske, S., Laplante, D. P., Elgbeili, G. & King, S. (2018)

Disaster in pregnancy: Midwifery continuity positively impacts infant neurodevelopment, QF2011 study

BMC Pregnancy and Childbirth; 18(1), 309. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1944-5

Renfrew, M. J., Cheyne, H., Craig, J., Duff, E., Dykes, F., Hunter, B., Lavender, T., Page, L., Ross-Davie, M., Spiby, H. & Downe, S. (2020)

Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond.

Midwifery; 88, 102759. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102759

Depuis mars 2020, le monde traverse une période de pandémie, qui a eu un impact plus ou moins grand sur toute la population. Cette pandémie peut être une source de stress chez les femmes enceintes, même celles non atteintes du COVID-19. En 2018, une étude parue démontrant que la continuité des soins durant une période de crise ou de désastres naturels, permet d'avoir un impact positif sur le neurodéveloppement des bébés par rapport aux femmes qui ont reçu des soins standard (Simcock *et al.*, 2018). Certains argumentent que la crise est un événement clé pour repenser la structure des soins périnataux dans le monde (Renfrew *et al.*, 2020). Les soins prodigués par les sages-femmes, basés dans la communauté, soulageraient les hôpitaux surchargés, offriraient aux femmes en bonne santé sans complication de la grossesse une option d'accouchement externe à l'hôpital, et minimiserait le brassage de la population.

REVUE DE LITTÉRATURE

Harriet Thorn-Cole,
après un doctorat en *Bioprocessing,* s'est réorientée vers la profession de sage-femme, et a obtenu son diplôme MSc Sage-femme d'une université Britannique. Après deux ans de pratique dans une maternité hospitalière, elle s'est tournée vers la recherche et est aujourd'hui collaboratrice scientifique à la Haute Ecole de Santé Vaud – Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne.