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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 119 (2021)

Heft: 10

Artikel: Périnatalité à la maternité des HUG : penser et travailler en interdisciplinarité

Autor: Epiney, Manuella / Crea, Nathalie / Quiret-Rousselle, Betty

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-976885

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: 16.07.2025

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

Périnatalité à la maternité des HUG: penser et travailler en interdisciplinarité

Dans cet article, des membres de l'équipe de la consultation prénatale de périnatalité des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) décrivent les objectifs du travail interdisciplinaire pour l'accompagnement et le suivi des situations complexes. Elles explorent ainsi les mécanismes en jeu autour du sentiment de sécurité des patientes et des équipes, élaboration qui est au cœur des tâches de la sage-femme de liaison.

TEXTE:
MANUELLA EPINEY, NATHALIE CREA, BETTY QUIRET-ROUSSELLE

Les grossesses avec facteurs de risque psychosociaux sont fréquentes. Ces grossesses sont à haut risque de complications obstétricales maternelles et néonatales (accouchement prématuré, pré-éclampsie, retard de croissance). Elles sont associées à un risque plus élevé de psychopathologie du post-partum (dépression, anxiété) ou de conséquences sur la santé maternelle, le développement de l'enfant et des troubles de la relation parents/enfants (Briscoe *et al.,* 2016; Nezelof *et al.,* 2007).

Dans une approche préventive, les recommandations professionnelles préconisent actuellement le dépistage de ces facteurs de risque (stress, dépression périnatale troubles psychiques, abus de substances, violence, précarité). Toutefois la complexité de ces situations à l'interface entre le médical, le psychologique et le social n'est pas simple à prendre en charge en consultation prénatale. Elle demande un suivi obstétrical spécifique et non improvisé et nécessite souvent une prise en charge par une multiplicité d'intervenant·e·s qui se succèdent aux différents temps de la grossesse, de la naissance et du post-partum. Pour un parcours de soins personnalisé et sécurisant, la mise en place de dispositifs de soins ambulatoires et hospitaliers décloisonnés, coordonnés et lisibles doit être développée.

Une consultation prénatale de périnatalité à la maternité des HUG

La consultation prénatale de périnatalité de la maternité des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a été développée depuis 2002. Ses objectifs sont d'assurer un accès aux soins, un dépistage et une prise en charge obstétricale adaptée aux besoins spécifiques des femmes enceintes présentant des grossesses à haut risque dans un contexte de vulnérabilités psychiques et/ou sociales. Il s'agit essentiellement de femmes enceintes avec une problématique de troubles psychiques (par exemple dépression périnatale, anxiété, stress post-traumatique, troubles de la personnalité ou toutes autres pathologies psychiatriques avec ou sans traitement), toxicodépendances, violences physiques, psychologiques et/ou sexuelles, précarité, isolement social, migration, incarcération, adolescence. Cette consultation spécifique favorise aussi la coordination des collaborations interdisciplinaires en intégrant le travail de liaison et d'organisation des soins périnataux autour de ces naissances. Le rôle de la sage-femme de liaison est un élément clé dans ce dispositif de soins.

Lien de confiance

Cette consultation est connue du réseau de périnatalité genevois (sages-femmes, gynécologues, psychiatres, addictologues, pédopsychiatres, pédiatres, services sociaux) intra- et extrahospitalier. Les femmes enceintes peuvent être adressées pour un suivi prénatal dès le début ou en cours de grossesse. Parfois elles sont adressées par la sage-femme suite à l'entretien prénatal (espace d'information, d'écoute, d'échange, d'orientation autour des questions personnelles de chaque femme) dont toutes les femmes devraient pouvoir bénéficier (Nanzer & Epiney, 2013).

La consultation et le suivi prénatal sont menés en binôme par la sage-femme de liaison et un·e obstétricien·ne cadre sur deux demi-journées par semaine (deux sages-femmes et deux médecins). Cette équipe médico-soignante est formée et en capacité de répondre à des problématiques sortant du champ obstétrical classique: connaissances et informations sur les risques spécifiques, les substances, les traitements psychotropes, l'allaitement, le réseau de soins… La disponibilité, l'accueil, le non jugement, la qualité d'écoute permettent de tisser un lien de confiance autour de la sécurité émotionnelle et des besoins obstétricaux-psycho-sociaux spécifiques de la femme / du couple. L'élaboration du projet parental se fait autour des attentes, des besoins, des ressources de chaque couple, permettant un soutien précoce à la parentalité. Le projet élaboré avec chaque femme/couple permet de préparer le plan de naissance, la venue concrète de l'enfant, ses besoins, le séjour post-partum à la maternité et un encadrement adapté lors du retour à domicile.

Réseau de soins spécifique

Cette prise en charge facilite également l'orientation des patientes vers les professionnel·le·s des autres domaines de la périnatalité selon les besoins: assistant·e social·e, psychiatre, pédiatre, pédopsychiatre par exemple. Il s'agit d'activer un réseau de soins centrés sur les besoins spécifiques de chaque famille.

L'intervention d'une sage-femme à domicile par des visites dès la période prénatale est importante. Elle permet à la femme d'être accompagnée dans son environnement pour la préparation à la naissance et à la parentalité, de créer un lien de confiance pour assurer la continuité du suivi post partum.

Antje Kroll-Witzer

Colloque interdisciplinaire

Un colloque interdisciplinaire hebdomadaire se tient avec les professionnel·le·s du réseau périnatal intrahospitalier et parfois extrahospitalier. Il vise à coordonner la prise en charge, réajuster les objectifs du suivi de la femme enceinte, harmoniser les relations interdisciplinaires, identifier le fil rouge de l'accompagnement en tenant compte de toutes les dimensions médicales, sociales et psychiques. Chaque intervenant·e, de par sa vision professionnelle spécifique, apporte un étayage qui lui est propre, mais qui permet de mieux comprendre la situation globale de la femme enceinte et de sa famille. Cette réunion systématique assure un suivi sécurisé tant pour les femmes que pour les équipes médico-soignantes. En effet dans des situations très complexes le partage des responsabilités, la prise de décisions parfois difficiles se fait en concertation et non de manière individuelle.

Sage-femme de liaison

La sage-femme de liaison a un rôle primordial dans le dispositif de soins. Elle effectue les activités suivantes: consultations prénatales avec le·la médecin cadre, coordination avec le réseau périnatal intra et extrahospitaliser, préparation au post-partum du retour à domicile et des femmes et nouveau-nés. Elle est une référente pour l'équipe médico-soignante de la maternité et le fil rouge du parcours de soins des patientes.

Dans notre expérience, cette prise en charge spécifique et personnalisée est positive, répondant aux besoins de sécurisation de la grossesse pour la femme/couple. Elle est bénéfique en termes d'efficacité organisationnelle et de sécurité pour les professionnel·le·s face à la complexité et la multiplicité des intervenant·e·s.

Philosophie de soins dans les situations périnatales complexes

Le moment d'une grossesse et d'une naissance permet une ouverture qu'il est souhaitable de saisir. Il est une possibilité pour la femme et mère en devenir de créer du positif. Cette période est l'un des rares moments dans la vie d'une femme où elle est autant prise en soins par des équipes médico-soignantes. C'est une opportunité pour la femme et/ou le couple d'expérimenter des moments de sollicitude afin de prendre confiance en eux et dans les soins (Molénat, 2009; Kojayan *et al.*, 2016). Pour que ce travail puisse se faire, l'identification et la connaissance des besoins des familles vulnérables, l'analyse de leur dynamique, le travail interdisciplinaire et l'interrogation des pratiques sont primordiaux.

En ce qui concerne l'identification des besoins des femmes et du couple vulnérables, l'accueil et l'écoute sont primordiaux car ils permettent notamment de tenir le fil des ressentis parentaux et de créer un lien (Balaam & Thomson, 2018). Les attitudes telles que l'empathie, l'authenticité, l'immédiateté, la congruence, le respect chaleureux et l'humilité facilitent l'alliance thérapeutique bien souvent mise à mal dans ces situations de vulnérabilité où la compliance du suivi peut être chaotique (Foucault, 1995; Rogers, 2005).

Sécurité et continuité

Pour que la patiente puisse rester mère, il est nécessaire qu'elle et l'enfant à venir puissent être en sécurité. Là est l'objectif primaire de cette prise en charge interdisciplinaire spécifique pour les familles vulnérables. En d'autres termes, on pourrait dire que la sécurité de l'enfant passe par celle des parents et la sécurité des parents par celle des soignant·e·s. Le réseau permet de poser un cadre soutenant et sécurisant pour la patiente et aussi pour les équipes (Viveiros & Darling, 2019). La complexité ne se situe donc pas seulement dans la rencontre avec des femmes avec un contexte à risque mais aussi dans la création fine de liens interdisciplinaires cohérents et pertinents afin d'assurer la sécurité. Il importe alors de favoriser la juste rencontre en s'intéressant dans la continuité à la globalité de la femme enceinte et de la garder au centre du réseau. Par exemple, lorsque la femme enceinte entend et ressent une bonne communication entre les divers professionnel·le·s, elle y voit un point d'ancrage pour elle-même (Molénat, 2009). Ainsi la création d'un lien permet ensuite de le renforcer si les professionnel·le·s interdisciplinaires savent se transmettre les informations utiles.

L'explication en termes positifs de ce qu'un·e nouvel·le intervenant·e pourra apporter à la patiente au sein du réseau lui permet de comprendre le rôle de chaque professionnel·le. On lui explique donc comment on fonctionne dans le réseau afin qu'elle entre dans la continuité. Prendre en compte les ressentis de la future mère permet à cette dernière d'avoir la sensation de garder le fil de son évolution, d'éprouver une fiabilité, de se responsabiliser et de pouvoir recréer cela vers son bébé (Molénat, 2009). Tout l'art de l'accompagnement interdisciplinaire est dans la reconnaissance de la vulnérabilité tout en faisant émerger les ressources parentales.

De par l'évolution souvent rapide de ces situations de vulnérabilités, les besoins sont réévalués à chaque consultation prénatale afin de rester au plus proche des besoins de la femme enceinte (Brown *et al.*, 2013).

La consultation de périnatalité aux HUG en 2020, c'est:

- Le suivi de 170 femmes enceintes par an;
- Un suivi individualisé des femmes avec grossesse à haut risque psycho-sociale;
- Un réseau de périnatalité interdisciplinaire: sage-femme, obstétricien, assistante sociale, infirmière, pédiatre, psychiatre adulte, pédopsychiatre, psychologue;
- Un colloque interdisciplinaire hebdomadaire;
- Une sage-femme de liaison qui assure la coordination de l'équipe interdisciplinaire du réseau de périnatalité interne et externe aux HUG et la continuité des soins vers le réseau ambulatoire au post-partum.

Définir les limites des objectifs de soins

La grossesse va ainsi pouvoir se repenser. Entre alors en compte le principe de la confidentialité. En effet l'information transmise en interdisciplinarité doit être pertinente et correspondre aux besoins actuels de la femme afin qu'elle n'envahisse pas l'autre professionnel·le de représentations. De plus, l'équipe soignante ne va pas pouvoir régler tous les problèmes liés au contexte psycho-social de la femme. Il importe alors de définir les limites des objectifs de soins afin d'éviter le sentiment d'échec. Répondre aux besoins des parents de manière cohérente implique une transmission au sein du réseau des éléments pertinents de la situation actuelle. La pratique clinique avec attention et cohérence évite les hypothèses sur la situation. En outre, afin que la femme puisse éprouver l'effet contenant et sécurisant du réseau, il importe de clarifier les places de chacun·e dès le début de la prise en soin.

La femme peut alors éprouver le sentiment continu d'exister et se construire intérieurement tout en explorant les différentes facettes de sa situation psycho-sociale. Ainsi la grossesse remet tout particulièrement en jeu, chez les patientes vulnérables suivies à la consultation de périnatalité des HUG, tous les processus d'autonomie et de dépendance. Le but de la démarche médico-soignante est alors véritablement la construction d'une autonomie sécurisée de la patiente. Ce qui permet à la patiente d'avoir ce sentiment continu d'exister et lui permet la construction interne afin qu'elle puisse favoriser l'attachement envers son enfant.

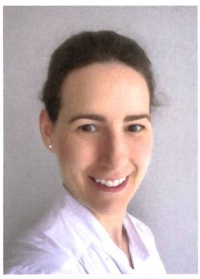
Harmoniser les relations interdisciplinaires

Le travail interdisciplinaire implique de nombreux·ses intervenant·e·s professionnel·le·s qui doivent constamment se réajuster les un·e·s aux autres. Dans ce contexte de soins interdisciplinaires, la sage-femme de liaison permet non seulement d'harmoniser les relations complexes interdisciplinaires, de réajuster les objectifs du suivi de la femme enceinte, mais aussi de valoriser la physiologie de la grossesse qui permet à la femme d'investir sa grossesse et de favoriser la maternalité. Elle intervient au quotidien dans chaque service de maternité où est hospitalisée une femme avec des vulnérabilités psycho-sociales.

La sage-femme de liaison augmente ainsi l'efficience du travail interdisciplinaire du réseau afin d'optimiser la qualité de soins (Bayrampour *et al.*, 2018). De par son rôle de transmission et de lisibilité des situations complexes, elle sécurise aussi les équipes afin qu'elles soient elles aussi plus efficientes. En effet, en définissant les limites et objectifs de soins, elle évite le sentiment d'échec. De par le rappel des personnes de référence elle diminue la charge émotionnelle (peur, contre attitude, neutralité utopique etc.) et le stress des équipes soignantes (De Groot *et al.*, 2016). La lisibilité qu'elle amène évite les hypothèses liées à trop peu d'information ou alors les représentations négatives générées par trop d'informations. La sage-femme de liaison est véritablement garante du passage de l'information valide la continuité des soins afin de sécuriser les professionnel·le·s et donc la femme et son enfant. ⊙

AUTEURES

Manuella Epiney,
MD, Pr, service d'obstétrique, département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux universitaires de Genève. Gynécologue obstétricienne et spécialiste en médecine foeto-maternelle, elle a développé la consultation de périnatalité depuis 2002 et est responsable de l'unité de périnatalité depuis 2009.



Nathalie Crea,
BSc, MSc, Service d'obstétrique, département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux universitaires de Genève. Sage-femme depuis 2007, elle a mené des consultations de périnatalité depuis 2011 et elle occupe le poste de sage-femme de liaison depuis 2015.

Betty Quiret-Rousselle,
sage-femme diplômée depuis 2004. Ex-coordinatrice du service d'hospitalisation à domicile périnatale du Centre hospitalier régional universitaire de Lille, aux Hôpitux universitaires de Genève en 2015 et sage-femme de liaison en périnatalité depuis 2019.

Références

Balaam, M.-C. & Thomson, G. (2018) Building capacity and wellbeing in vulnerable/marginalized mothers: A qualitative study. *Women and Birth;* 31, 341-347.

Bayrampour, H., Hpsarie, A. P. & Pavlovic, J. (2018) Barriers to addressing perinatal mental health issuses in midwifery settings. *Midwifery;* 59, 47-58.

Brown, S. J., Sutherland, G. A., Gunn, M. J. & Yelland, J. S. (2014) Changing models of public antenatal care in Autralia: Is current practice meeting the needs of vulnerable populations? *Midwifery;* 30, 303-309.

Briscoe, L., Lavender, T. & McGowan, L. (2016) A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period. *Journal of Advanced Nursing;* 72(10), 2330-2345.

De Groot, N., Venekamp, A. A., Torij, H. W., Lambregeste-Van den Berg, M. P. & Bonsel, G. J. (2016) Vulnerable pregnant women in antenatal practice: Caregiver's perception of workload, associated burden and agreement with objective caseload, and the influence of a structured organization of antenatal risk management. *Midwifery;* 40, 153-161.

Foucault, C. (1995) L'art de soigner en soins palliatifs. Perspectives infirmières. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Kojayan, R., Lévy, G., Havasi, K. & Molénat, F. (2016) Grossesse et souffrance psychique, précis de nouvelles pratiques. Montpellier: Sauramps Medical.

Molénat, F. (2009) Prévention précoce: petite traité pour construire des liens humains. Toulouse: Editions Erès

Nanzer, N. & Epiney M. (2013) The Geneva prenatal interview: to prepare to parenthood and detect emotional troubles. *Rev Med Suisse;* Oct 9; 9 (401): 1841-1845.

Nezelof, S. & Mathioly, L. (2007) L'hospitalisation conjointe mère-enfant – un outil dans le dispositif de soins pour des mères souffrant de troubles psychiques. *Enfances & Psy;* 37(4), 81-89.

Reilly, N., Harris, Sh., Loxton, D., Chojenta, C., Forder, P. & Austin, M. P. (2014) *Women and Birth;* 27, 20-27.

Rogers, C. (2005) Le développement de la personne. Paris: Dunod.

Viveiros, C. J. & Darling, E. K. (2019) Perceptions of barriers to accessing perinatal mental health care in midwifery: a scoping review. *Midwifery;* 70, 106-118.

Et du côté de la sage-femme indépendante?

En 2018, Fanny Perret décrivait dans *Sage-femme.ch* (l'ancienne *Obstetrica)* des conditions de travail parfois difficiles de sage-femme indépendante (SFI) auprès de familles aux situations complexes[1]. Aujourd'hui, selon elle, la collaboration en réseau s'est développée et lui offre une plus grande sécurité dans ses suivis.

A titre personnel, je trouve que la collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) évolue et se passe mieux, j'ai accès à plus d'informations sur les femmes et les familles en prénatal. Certaines collègues ont un ressenti différent, et je pense que cela peut varier selon les situations. Pour ma part, je me sens mieux dans ce travail en réseau, qui me permet de travailler avec les informations clés: par exemple, qui est le psychologue ou le pédopsychiatre qui suit cette femme, ou a-t-elle rencontré d'autres professionnel·le·s, et à quel moment. Avoir les contacts en amont, c'est tout un pan du travail qui n'est plus à faire. Par ailleurs je vois plus souvent les patientes en prénatal, car l'équipe de la consultation périnatale m'adresse les femmes plus tôt dans la grossesse. J'ai parfois pu participer au colloque quand il s'agissait d'un suivi particulièrement complexe, pour moi c'est un grand changement et une reconnaissance du travail que nous faisons en post-partum.

Sentiment de sécurité

Mon sentiment, c'est de ne plus me sentir seule, de pouvoir aussi me concentrer sur ce qui est mon travail et ma mission de sage-femme. Je pense toujours que la mission de sage-femme indépendante demande une certaine adaptation au terrain et aux situations, mais savoir qui appeler en cas de besoin, pour moi c'est un vrai sentiment de sécurité. Récemment lors du suivi d'une situation compliquée où le couple a fini par refuser tout autre suivi que celui de la SFI, j'ai retrouvé ce sentiment inconfortable d'être seule à devoir prendre les bonnes décisions au bon moment.

Pouvoir se dire qu'on est plusieurs professionnel·le·s concerné·e·s par ces situations, qu'il y a un double voire un triple regard, c'est important car cela permet de recentrer la pratique: «D'accord, moi cette situation m'inquiète, mais si pour les psychologues/psychiatres cela ne va pas si mal, moi je peux me concentrer sur autre chose et je suis plus pertinente pour évaluer ce qui relève de ma spécialité.»

Confiance et continuité

Je crois aussi que je peux le vivre ainsi car, au fil des années, nous avons appris à nous connaître avec l'équipe des HUG. Nous avons construit une confiance réciproque qui facilite les échanges et la collaboration. Il y a une régularité dans les collaborations, une ouverture, une confiance mutuelle: chacun·e sait que le travail de l'autre sera respecté. Il est important de sentir une continuité.

De plus en plus, les SFI rencontrent les patientes pendant la grossesse, avec un mandat de suivi de grossesse sur ordre médical par exemple (médecin des HUG, mais aussi gynécologue en privé ou pédiatre), souvent dans un contexte spécifique de suivi psychosocial. Les sages-femmes à domicile, nous sommes les seules qui entrent chez les familles, et cela nous permet d'avoir une foule d'information que d'autres professionnel·le·s n'auront pas en consultation hors du domicile.

La sage-femme, la patiente et l'instituition

Généralement, notre venue est assez appréciée des femmes car nous ne sommes pas travailleuses sociales ou psychologues/psychiatres, mais vues comme plutôt «neutres». Et surtout nous venons autour d'un événement qui porte: la naissance d'un bébé, une nouvelle vie! Les femmes sont reconnaissantes que quelqu'un vienne chez elles pour prendre soin du bébe et les guider, pour nous la porte d'entrée est plus facilement ouverte car nous ne travaillons pour personne, c'est d'ailleurs quelque-chose que nous leur disons. Et nous discutons aussi de ce que nous partageons avec la maternité.

Je collabore parfois avec un foyer où travaillent des éducatrices, des infirmières, des sages-femmes, mais qui fait toujours appel à une SFI. Au départ, je me suis demandé pourquoi, puisqu'ils avaient une sage-femme sur place; mais la présence de la SFI permet aux femmes d'avoir un autre espace, nous ne travaillons pas sur mandat d'évaluation, et dans toute situation, compliquée ou non, nous sommes là pour qu'une femme puisse se laisser aller à ses questions autour de la périnatalité.

Ce réseau est vraiment un appui quand on fait beaucoup de suivis dans un contexte complexe. Le point négatif serait qu'il est moins présent pour le post-partum. Mais la maternité peut indiquer des noms. Et rien qu'avoir un numéro de téléphone direct, ça aide!

Fanny Perret,
sage-femme indépendante, CAS «migration et société plurielle», membre de l'Arcade sages-femmes.

[1] Voir Perret, F. (2018). Maternité dans la précarité: témoignage d'une sage-femme indépendante. *Sage-femme.ch;* 4. https://obstetrica.hebamme.ch
Voir aussi Aubert-Burri, D. & Cerutti-Chabert, S (2019). Familles en situation de vulnérabilité: comment assurer la sécurité émotionnelle de la sage-femme? *Obstetrica;* 4. https://obstetrica.hebamme.ch

Hebammenbedarf

„Alles rund um die Geburtshilfe"

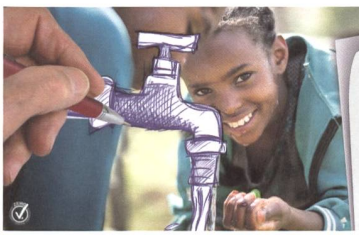
MEDELO
MEDIZIN + TECHNIK

bekannt für:

- ✔ fachkundige Beratung
- ✔ Qualitätsprodukte
- ✔ schnelle Lieferung
- ✔ Leihgeräte-Stellung
- ✔ technischer Service
- ✔ faire Preise

Tel. +49 (0) 6502 9224-0
Fax +49 (0) 6502 9224-30
Email: info@medelo-hebshop.de
Im Gewerbegebiet 34
D-54344 Kenn

www.medelo-hebshop.de



Hinterlassen Sie etwas Sinnvolles.

SIE BRAUCHEN NUR EINEN STIFT DAZU.

Mit einem Legat an Helvetas hinterlassen Sie benachteiligten Menschen etwas Bleibendes. Wir beraten Sie gerne: **www.helvetas.org/testament**

HELVETAS

Kinderschutz Schweiz
Protection de l'enfance Suisse
Protezione dell'infanzia Svizzera

Kinder als Betroffene von häuslicher Gewalt verstehen, begleiten und unterstützen

«Es soll aufhören!»
Audiovisuelle Themenmappe zur Sensibilisierung und Wissensvermittlung

Materialien bestellen oder downloaden (D, F, I): www.kinderschutz.ch/essollaufhoeren

«Manchmal bringt man nicht alles unter einen Hut: da hilft die Kinderbetreuung zu Hause»

«Quand on ne peut plus faire face à toutes les sollicitations, la garde d'enfants à domicile est là»

Danke fürs Weitersagen!
Faites passer le mot, merci!

Kinderbetreuung zu Hause
Rasche Hilfe für Familien in schwierigen Situationen

Garde d'enfants à domicile
Une aide rapide pour les familles en situation difficile

Jetzt informieren
redcross.ch/kbh

Pour en savoir plus
redcross.ch/ged

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera