

# Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) : vers une nouvelle unité gérée par des sages-femmes

Autor(en): **Maillefer, Françoise**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 9

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949949>

## **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.

Accompagnement «global»

## Que comprend-t-il?

- Une rencontre mensuelle entre l'équipe au complet et les couples répondant aux critères d'inclusion de cet accompagnement
- Une possibilité de joindre une sage-femme de l'équipe 24h/24 par téléphone
- Un suivi de la grossesse à la consultation prénatale par la même sage-femme identifiée par les futurs parents comme leur sage-femme référente
- Une préparation à la naissance et à la parentalité, réalisée par une ou deux des huit sages-femmes de l'équipe
- Un suivi en salle d'accouchement par cette même équipe
- Un suivi ponctuel aux femmes hospitalisées au prénatal ou au post-partum
- La sortie avec une organisation du suivi à domicile par les sages-femmes indépendantes

## Perspectives

Nous serons en mesure de présenter des résultats plus objectifs lors du 5ème Congrès mondial des infirmiers et infirmières de l'espace francophone (SIDIEF) à Genève du 20 au 24 mai 2012 – «Des pratiques cliniques novatrices, optimiser les compétences professionnelles». Pour évaluer ce projet, des indicateurs sur le processus de démarrage du projet lui-même ainsi que sur des critères obstétricaux et de satisfaction seront pris en compte. ◀

## Références

- Delieutraz J. (2003).* Continuité des soins en obstétrique. Mémoire de certification de la formation continue certifiante en management. Inédit. Hôpitaux Universitaires de Genève.
- Green J., Renfrew M., & Curtis P. (2000).* Continuity of carer: what matters to women? A review of the evidence. *Midwifery*, 16, 186–196.
- Lavender T., Walkinshaw S. A., & Walton I. (1999).* A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, 15 (1), 40–46.
- Wieggers T. (2009).* The quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9 (1), 18.
- Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008).* Politique de périnatalité, un projet porteur de vie, 29. Version électronique: [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section Documentation, rubrique Publications.

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

# Vers une nouvelle unité gérée par des sages-femmes

Depuis octobre 2010, des professionnels de la Maternité du CHUV à Lausanne

– sages-femmes et médecins – mènent une réflexion visant à créer une structure complémentaire au sein du Département de Gynécologie et Obstétrique.

Cette nouvelle unité serait gérée par les sages-femmes, pour le suivi et

l'accompagnement de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum lors de situations physiologiques s'inspirant des «Midwife Led Units» (MLU).

Le projet est né grâce à la rencontre de quelques sages-femmes hospitalières et à leur volonté de penser la naissance «autrement», avec des obstétriciens partageant la même réflexion et soucieux d'étayer l'offre en accompagnement lors de la grossesse et de l'accouchement. Le projet est soutenu par la direction du département.



**Françoise Maillefer,**  
infirmière sage-femme,  
responsable du projet

L'idée de créer une structure différente repose sur la conviction que, dans ce domaine, on peut faire bien – et peut-être mieux – en appréhendant les choses de manière différente. Une telle vision trouve écho chez les femmes elles-mêmes, dans la recherche et la littérature ainsi qu'auprès des responsables politiques de santé.

La conception qu'ont les femmes de la naissance et leur perception de l'expérience de l'accouchement dépend largement de la culture médicale et sociale. Proposer un nouveau modèle dans un hôpital universitaire permet d'assurer la sécurité et la légitimité scientifique, non seulement pour les femmes et leur famille, mais aussi pour les professionnels de l'obstétrique qui, à leur tour, transmettront des représentations différentes de celles qui reposent sur la peur et le risque.

## Les constats

Dans les pays industrialisés, l'hôpital est devenu le lieu privilégié où la plupart des femmes donnent naissance à leur enfant. Parallèlement, les interventions médicales ont augmenté sans que leur bé-

néfice soit toujours démontré. En 1996 déjà, l'OMS publiait des recommandations concernant le diagnostic du travail, la rupture artificielle des membranes, l'utilisation d'ocytociques, le nombre de touchers vaginaux pendant le travail ainsi que le monitoring électronique du fœtus. Ces recommandations allaient dans le sens d'une utilisation plus restrictive de ces éléments.

La croissance de la médicalisation s'est poursuivie en dépit de ces recommandations. Les prises de position d'instances professionnelles reconnues n'ont pas suffi à diminuer l'écart entre les pratiques obstétricales actuelles et l'évidence.

La surveillance médico-technique du travail et de l'accouchement a dépassé depuis longtemps son point d'efficacité optimale. L'augmentation récente du taux de césariennes n'est pas associée à des bénéfices en termes de santé, mais contribue désormais à l'augmentation des taux de morbidité-mortalité et a des effets délétères sur la relation maman-bébé à court terme avec des séquelles émotionnelles possibles chez la mère.

De nombreuses recherches ont démontré que les structures de soins maternels gérées par les sages-femmes conduisent à de meilleures issues maternelles et néonatales que les structures traditionnelles et augmentent la satisfaction des femmes tout en diminuant les coûts.

Dans ces modèles de soin, on assiste à un transfert de responsabilité du médecin à la sage-femme pour la surveillance de la grossesse normale et de l'accouchement

physiologique. Les sages-femmes sont formées pour respecter, identifier et encourager le processus physiologique de la grossesse et de l'accouchement tout en sachant reconnaître les déviations de la norme.

Ces modèles sont centrés sur les besoins de la femme et reposent sur la perception que la majorité des grossesses et des accouchements se déroulent selon un processus physiologique. L'humanisation de la naissance en est le point d'ancrage avec, comme corollaire, l'auto-détermination de la femme. La philosophie sous-jacente repose non seulement sur la normalité, mais aussi sur la continuité de la prise en charge et du suivi pendant l'accouchement par une sage-femme connue.

## Le projet

En Suisse, 97% des femmes accouchent à l'hôpital, les autres choisissant les maisons de naissance ou l'accouchement à domicile. La structure offrira une alternative à la prise en charge en milieu hospitalier, avec une focalisation sur les besoins de la patiente, sur une diminution des intervenants durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum ainsi que sur une prise en charge respectueuse de la physiologie de la naissance dans un contexte sécuritaire optimal. L'accent sera également mis sur la communication interprofessionnelle et l'homogénéité de l'information donnée à la patiente et à sa famille.

Concept «Midwife Led Units» (MLU)

### Un suivi global par des sages-femmes

- Promotion de la normalité lors de la grossesse et de l'accouchement
- Femme au centre: respect de l'individualité, auto-détermination de la femme, partenariat
- Continuité dans l'accompagnement: diminution des intervenants
- Responsabilité dévolue à la sage-femme
- Localisation: intra-hospitalière mais géographiquement distincte
- Cadre sécuritaire: critères stricts d'inclusion, d'exclusion, de transfert (proximité du plateau technique)
- Protocoles «evidence-based»
- Evaluation continue



La structure envisagée est une entité géographiquement séparée du bloc d'accouchement, mais suffisamment proche pour garantir un transfert rapide en lit. L'unité fonctionne sous la responsabilité de sages-femmes travaillant en équipe distincte des autres unités. Les femmes présentant une grossesse non compliquée et dont l'état de santé ne comporte pas de facteurs de risque peuvent opter pour ce suivi dès le début de la grossesse.

La mise en place de cette structure permettra de réinterroger les pratiques et d'adapter les protocoles lors de situations physiologiques. Actuellement, les équipes, les locaux, et certains protocoles de prise en charge sont identiques lors de grossesses et d'accouchements normaux ou pathologiques.

Des guidelines sont en cours d'élaboration pour définir les critères d'inclusion, d'exclusion et de transfert pour les patientes ainsi que pour la surveillance du travail. Les soins donnés correspondent aux pratiques «evidence-based». Les sages-femmes travaillant dans cette unité partagent une philosophie commune d'accueil et de soins obstétricaux. Elles bénéficient d'une formation initiale – puis continue – spécifique.

Dans une perspective de valorisation du projet, une réflexion doit être menée afin de promouvoir cette approche auprès des femmes et d'en faciliter l'accès aux femmes de toutes cultures et de toutes conditions sociales.

### Une démarche en deux temps

Lors de l'étude préliminaire, une recherche de littérature, des visites de MLU (voir encadré) à Londres et à Gênes ont

permis la rédaction d'un argumentaire. Ces éléments ont convaincu «Promotion Santé Suisse» qui a accordé un soutien financier au projet dans le cadre du «Fonds des projets novateurs».

La mise sur pied d'une équipe de projet élargie a permis le démarrage de la phase de réalisation, après une enquête d'opportunité menée auprès des femmes et auprès des professionnels.

Dans le but de créer un lien avec les parents ou les futurs parents, l'organisation d'une «Soirée contact» a abouti à la création de l'association «Naît-sens». Celle-ci vise à soutenir une approche différente de la naissance et la création de la nouvelle unité à la Maternité du CHUV. En diffusant ses idées vers d'autres parents ou futurs parents, l'association contribuera à faire connaître cette autre vision de la naissance à un plus large public.

L'enquête d'opportunité a révélé différents éléments utiles pour la poursuite de notre travail. Ainsi, il apparaît que ce nouveau modèle est perçu de manière positive, autant par les professionnels médecins et sages-femmes que par les femmes. Des incertitudes et autres points problématiques ont été mis en évidence au travers des différentes investigations menées dans un souci d'anticipation des risques.

Actuellement, nous poursuivons notre démarche avec la conviction qu'elle correspond aux besoins et aux souhaits d'une partie de la population de femmes que nous accompagnons et nous mettons tout en œuvre pour que cette nouvelle unité puisse voir le jour prochainement! ◀