

# Un suivi global : Pour quoi? Comment? Avec quels effets?

Autor(en): **Bonnet, Jocelyne / Floris, Lucia / Bodart Senn, Josianne**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 3

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949130>

## **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.

parfois en cause sur l'utilisation du matériel médical à disposition dans les salles d'accouchement d'à côté en cas de besoins diagnostiqués. Ainsi, les liens hiérarchiques et fonctionnels dans le secteur naissance sont modifiés, mais restent forts. Et de nouveaux liens vont également se tisser avec l'extérieur par une prochaine ouverture et un accès possible aux sages-femmes indépendantes). Cette nouvelle collaboration entre les sages-femmes indépendantes et le HIB – réglée par un contrat de sage-femme agréée [7] – permettra à l'Hôpital de Payerne d'offrir aux femmes choisissant d'accoucher de manière physiologique la possibilité d'un accompagnement à la fois global et sécuritaire. C'est aussi un des défis pour l'avenir du HIB qui j'ai pu impulser, à savoir une ouverture de l'hôpital sur les réseaux périnataux externes renforçant les collaborations pour pérenniser l'offre de soins dans la région de la Broye.»

---

#### Références

- 1 C. Rouleau. Maison de naissance à l'hôpital de Payerne. La Liberté, 5.10.2011
- 2 OMS. Les soins liés à un accouchement normal. 1997, OMS Genève, 68 p.
- 3 S. Logean. Médecine: la renaissance de l'accouchement. L'Hebdo, 24.04.2012
- 4 J. Bonnet et C. Citherlet. L'accompagnement global de la naissance, HUG. Sage-femme.ch, 2011(9): 34-36
- 5 F. Maillefer. Vers une nouvelle unité gérée par des sages-femmes, CHUV. Sage-femme.ch, 2011(9): 36-37
- 6 M. Tornare. Soins de proximité, force du HIB. La Liberté, 19.07.2012
- 7 FSSF. Recommandations pour les sages-femmes agréées. 2006, FSSF Berne, 9 p.

## Un suivi global: Pour qui? Comment? Avec quels effets?

L'accompagnement global et personnalisé est un projet-pilote qui a débuté à la Maternité de Genève en février 2011. C'est la satisfaction des femmes qui est au cœur de cette prestation et son évaluation est en cours. Elle dira sous quelles formes l'expérience pourra être poursuivie. Où en est-on à présent?

---

Entretien avec Jocelyne Bonnet et Lucia Floris, Genève

*Sage-femme.ch a déjà présenté votre projet un peu après son démarrage<sup>1</sup>. Pourriez-vous nous préciser comment fonctionne ce service d'accompagnement global?*

Ce n'est justement pas un service mais une équipe. Ce n'est pas un lieu mais une manière de s'organiser 24/24h. Une équipe de huit sages-femmes a été constituée: elles n'ont pas de locaux à elles, elles se déplacent et font leur travail de manière transversale. Concrètement, chacune suit ses patientes en priorité, mais elle est aussi disponible pour les autres femmes suivies en accompagnement global. Un jour fixe par semaine, chacune fait ses consultations: en principe, une fois tous des 15 jours. Elle participe aux rencontres mensuelles avec les futurs parents recrutés et elle anime des cours de préparation à la naissance. Elle s'occupe de tout – de A à Z – pour un certain nombre de patientes jusqu'à l'organisation du retour à domicile, mais pas selon le modèle «Une femme, une sage-femme». Les premières lettres de remerciement nous indiquent que ce qui est apprécié par les femmes suivies, c'est une attention plus grande par un

groupe de sages-femmes qui communiquent bien, c'est une véritable continuité dans les soins. Ainsi, une femme a écrit: «Pour l'accouchement, j'ai eu une autre sage-femme que pendant les contrôles de grossesse, mais ça ne m'a pas dérangée, car, si chacune avait sa personnalité, elles avaient la même philosophie.»

L'accompagnement global est donc réalisé depuis le début par huit sages-femmes – soit 6,7 postes équivalents temps plein – sur un total de 152 sages-femmes pour toute la maternité. Il n'y a pas de profil type pour ce genre de travail mais nous constatons que ce sont des sages-femmes qui ont un attrait pour la nouveauté. Leur faible absentéisme s'explique peut-être par leur grande motivation.

<sup>1</sup> Voir Sage-femme.ch, 9/2011, pages 34 à 36. Par ailleurs, deux sages-femmes de cette équipe – Béatrice Van de Schueren et Sophie Pernet – exposeront à Thoune au Congrès 2013 de la FSSF les difficultés et les réussites de ce projet et Catherine Citherlet, qui a été l'initiatrice du projet en accord avec le Prof. Olivier Irion, participera à une des tables rondes.



**Jocelyne Bonnet**

Sage-femme spécialiste clinique, HUG

**Lucia Floris**

Sage-femme chargée de recherche et qualité des soins, HUG

*A ce projet est associée une évaluation. Que pouvez-vous nous en dire aujourd'hui?*

Il s'agit d'un projet-pilote. Notre postulat de départ était que plus le nombre d'intervenants était grand, plus la femme était anxieuse. Nous avons dès lors opté pour une mesure de la satisfaction des femmes recrutées dans ce projet. Ce que nous voulions, c'est mesurer la satisfaction du fonctionnement de l'équipe. Nous avons donc demandé aux femmes suivies de donner leur avis, par exemple, par rapport à des événements vécus durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum: «Lors de mes contrôles, on m'a toujours demandé si j'avais des questions», «J'ai toujours été informée de ce qui se passait par les médecins et les sages-femmes», etc. Il s'agit donc de se positionner par rapport aux soins reçus et de déterminer la qualité de ceux-ci. Un questionnaire auto-administré de 16 pages est envoyé à 2 mois post-partum. A ce propos, les femmes donnent leur consentement dès le début du suivi. Faire partie de l'accompagnement global leur procure sans doute le sentiment d'être «un peu favorisée». Après l'accouchement, il est vrai qu'elles ont d'autres préoccupations. Aussi, nous avons prévu de faire plusieurs rappels ou téléphones. A ce jour, nous avons reçu 63 questionnaires complétés.

Concrètement, nous avons repris un questionnaire déjà utilisé dans plusieurs études australiennes. Nous l'avons traduit et testé. La saisie des données se fera par une institution spécialisée. La réception des questionnaires devrait se terminer fin juin 2013.

*Quels sont vos critères d'évaluation?*

Nous avons longuement discuté du modèle d'évaluation. Un essai clinique randomisé aurait nécessité un groupe de contrôle, ce qui nous a paru techniquement difficile à réaliser compte tenu de notre système de soins genevois. Nous avons donc abandonné cette piste.

Pour compléter l'avis des patientes, nous voulions aussi faire une «radiographie» au niveau institutionnel: Avec un tel accompagnement, est-ce qu'on prend un risque? Quel risque? Est-ce vivable pour les sages-femmes? Est-ce gérable au niveau financier?

*Qui sont les femmes incluses dans votre projet-pilote?*

Nous avons annoncé cette prestation en la diffusant dans la presse et nous avons mis des informations sur notre site Internet. Des femmes ont été informées par le biais d'une connaissance ou par leur médecin. Deux courriers ont été envoyés aux 105 gynécologues de Genève. Les femmes sont donc venues progressivement de leur propre volonté.

La participation à l'évaluation n'était pas obligatoire mais fortement souhaitée et, pour cela, une bonne maîtrise du français était requise. Ce qui fait que notre échantillon est d'un niveau plutôt élevé. En outre, pour être incluses, les femmes ne doivent pas présenter de facteurs de risque comme par exemple le diabète, un âge inférieur à 18 ans ou certains antécédents.

Au début du projet-pilote, les femmes entraient assez tard en cours de grossesse. Avec le temps, elles sont recrutées de plus en plus tôt, même avant les 12 premières semaines. Enfin, si le risque survient durant l'accouchement, la femme suivie reste dans l'accompagnement global.

*Le séjour hospitalier est-il significativement plus court pour les femmes que vous suivez en accompagnement global?*

Pour l'instant, l'exploitation des données n'est pas assez avancée, car au départ nous avons eu de la difficulté à trouver des fonds pour financer le recueil des données. Nous ne disposons donc pas de ces statistiques dans l'immédiat. Nous ne sommes pas non plus en mesure de livrer des données sur la nationalité ou sur le niveau de formation des femmes suivies. Mais nous n'avions pas pour but principal de prendre les patientes souhaitant accoucher en ambulatoire. Il y a donc toutes sortes de souhaits maternels quant à la durée du séjour dans notre échantillon.

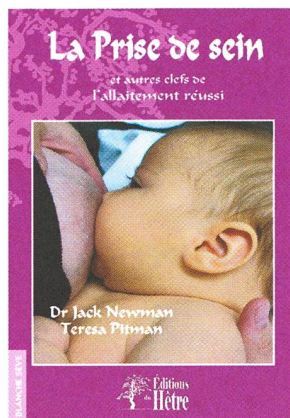
*A ce propos, on sait que les femmes qui ont le plus besoin de la globalité sont les cas psycho-sociaux, les migrantes, etc. Avez-vous pensé étendre ce projet à toutes les patientes qui se présentent à la Maternité de Genève?*

Des «sages-femmes référentes» sont déjà affectées à certaines consultations spécialisées du secteur ambulatoire prénatal, mais elles n'accompagnent pas la suite du parcours. Un tel modèle est assez difficile à imaginer au niveau institutionnel. Il faudra y réfléchir, en discuter, avec les sages-femmes et avec le corps médical.

*Propos recueillis par Josianne Bodart Senn*

Dr Jack Newmann | Teresa Pitman

## La prise de sein et autres clefs de l'allaitement réussi



Editeur Editions du Hêtre  
2010, 208 p.  
ISBN 2-2-36105-003-0  
20 €

Ce livre part de deux questions simples: Pourquoi la plupart des mères finissent-elles par sevrer leur bébé alors qu'il ne tète que depuis quelques semaines? Comment aider les mères à faire de l'allaitement une expérience réussie?

Une bonne prise du sein est cruciale pour le succès de l'allaitement. C'est la clé d'un allaitement réussi. Malheureusement, de nombreuses mères reçoivent des conseils inappropriés.

Ce livre, écrit par un médecin et une animatrice de la Leche League, mère de quatre enfants, est un petit bijou. Très facilement lu, les auteurs ont su trouver les bons mots pour rassurer, expliquer simplement les bases de l'allaitement et la technique. Les propos sont appuyés par de petites images qui amènent le lecteur à comprendre comment aider le bébé et la maman à obtenir une bonne prise de sein.

Durant toute la lecture, on sent que les auteurs se sont inspirés de beaucoup de situations vécues sur le terrain. Elles sont très bien résumées et analysées afin de permettre au lecteur de comprendre la méthode choisie par les auteurs.

Les sages-femmes n'ont pas toutes le même niveau en matière d'allaitement maternel. La formation de base est souvent incomplète. Je conseille ce livre aux sages-femmes qui travaillent avec les femmes allaitantes et qui se sentent parfois démunies face à certaines situations d'allaitement. La méthode proposée par les auteurs est très réaliste et je suis persuadée que toutes les sages-femmes pourront en tirer quelques points très utiles à leur pratique auprès des mères et des bébés.

Les auteurs proposent également ce livre aux mères. Personnellement, je le trouve plus adapté aux personnes qui souhaitent venir en aide aux femmes allaitantes.

*Karine Allaman, sage-femme*



# Vitamine D3

indispensable au bon développement des os et des dents

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.<sup>1)</sup>

**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. **Ci:** Hypercalcémie, hypercalciurie, calculs rénaux contenant du calcium, sarcoïdose, pseudohypoparathyroïdie. **IA:** Phénytoïne 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. <sup>1)</sup>Recommandations pour l'alimentation du nourrisson 2008, Paediatrica, 19, 19-21, 2008.