

Nouveaux enjeux dans l'accompagnement des accouchées à la Maternité du CHUV

Autor(en): **Duckstein, Murielle**

Objektyp: **Article**

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

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

Heft 9

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949168>

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.

Nouveaux enjeux dans l'accompagnement des accouchées à la Maternité du CHUV

Les séjours en post-partum ont tendance à raccourcir, mais l'introduction des DRG (Diagnosis Related Groups) n'est pas seule en cause. Qu'est-ce qui a réellement changé? Comment organiser le suivi à domicile en cas de sortie précoce? Quel impact ce nouvel accompagnement a-t-il sur le travail quotidien des professionnels de l'avant et de l'après naissance?

.....
Murielle Duckstein, Lausanne

Depuis ces dix dernières années, les durées de séjour hospitalier après un accouchement ont fortement diminué, en Suisse comme partout dans le monde. Ce phénomène s'observe parallèlement dans tous les départements hospitaliers et pas seulement en obstétrique. Même s'il y a de fortes disparités entre les cantons, la durée moyenne de séjour en post-partum est passée dans notre pays de 6,8 jours en 2000 à 5 jours en 2010. Malgré tout, la Suisse reste en tête de peloton des pays ayant les durées de séjour les plus longues.

Ce qui a changé

En maternité, la diminution des durées de séjour est liée à plusieurs éléments auxquels sont venus s'ajouter la pression des intérêts financiers avec l'introduction du système de tarification des DRG.

D'abord, notre conception des soins en post-partum a bien changé. Les soins médicaux visent de plus en plus à une autonomisation des mères et sont concentrés principalement sur les 48 premières heures, les jours suivants étant davantage réservés à un accompagnement à la parentalité, à l'enseignement des soins au bébé et au repos.



Murielle Duckstein
Sage-femme hospitalière
Maternité du CHUV
Av. Pierre-Decker 2, 1011 Lausanne

Ensuite, la diminution du nombre de lits disponibles, liée au programme de restructuration hospitalière avec des regroupements des pôles mère-enfants autour de plateaux techniques performants et à l'accroissement du nombre des naissances nous incite à trouver des solutions innovantes pour pouvoir accueillir tout le monde. Enfin, les familles demandent un accompagnement plus global de la naissance et un plus grand respect de leur intimité et de leur individualité. Bien souvent, le rôle du père autour de la naissance a changé, il devient lui aussi acteur des soins. Les parents expriment également des demandes liées à l'organisation familiale: s'occuper de la fratrie et favoriser l'insertion du nouveau-né plus tôt. C'est dans ce contexte qu'ont été mises en place les nouvelles directives financières des SwissDRG.

Comment se calcule la durée de l'hospitalisation

Depuis le 1^{er} janvier 2013, la borne inférieure de l'«Inlier» des DRG est fixée à un jour pour un accouchement sans complication. Cela signifie qu'au-delà d'un jour, l'infrastructure percevra la même somme, quelle que soit la durée du séjour (jusqu'à sept jours).

Par un jour, on entend le fait de se trouver dans un lit d'hospitalisation (et non pas en salle d'accouchement) à minuit, le jour de sortie ne comptant pas. Par exemple, si une dame entre lundi matin avec des contractions, accouche lundi soir, se trouve à minuit dans un service de post-partum et quitte la maternité mardi matin, elle aura été hospitalisée un jour.

C'est l'entrée en maternité du séjour au cours duquel l'accouchement a lieu qui sert point de départ pour le calcul de la durée de séjour pour les DRG et non pas l'accouchement. Les DRG prennent en compte toute la durée de séjour hospitalier alors que, lorsque nous parlons de sortie précoce ou de séjour raccourci, nous parlons en général de la durée du séjour post-partum.

D'un point de vue purement économique, les maternités auraient intérêt à prôner des durées de séjour les plus courtes possible.

Mise en place d'un programme de sortie précoce de maternité

Ainsi, l'évolution des soins, les attentes des familles et la logique économique se rejoignent et il est devenu indispensable de mettre en place des programmes de sortie précoce de maternité.

L'expérience des pays qui pratiquent ce système depuis de nombreuses années, montre que la sortie précoce de maternité est sûre et bénéfique lorsqu'elle est soigneusement organisée et choisie ou acceptée. Par contre, elle est mal vécue si elle est contrainte voire imposée; et elle est potentiellement néfaste si elle n'est ni préparée ni correctement organisée ^[1].

Les bénéfices des programmes de sortie précoce pour les mères sont difficilement évaluables ^[3]. Pour l'allaitement par exemple, il semble que les femmes qui quittent plus tôt la maternité ont plus tendance à allaiter et à le faire plus durablement que celles qui y sont restées plus longtemps. On ne peut toutefois pas savoir si cet effet bénéfique est dû à la qualité de l'accompagnement à domicile ou au fait que les femmes qui choisissent de rentrer rapidement à domicile sont précisément celles qui sont plus motivées à allaiter ou qui ont plus d'aptitudes à le faire ^[4]. Lorsque l'accompagnement au domicile est garanti et que celui-ci offre une prise en charge physique, psychique et sociale, les études indiquent que les accouchées ont le sentiment de bénéficier de soins équivalents – voire meilleurs – que ceux dont bénéficient celles dont l'hospitalisation s'est prolongée ^[2].

Lorsqu'elles rentrent rapidement à domicile, les jeunes mamans apprécient particulièrement la globalité de la prise en charge, la cohérence et la continuité des soins. Elles peuvent se référer aux conseils d'une seule sage-femme et ne sont plus en butte à une multitude de conseils prodigués par toute une équipe de soignants qui se relayent au cours des horaires de travail.

Selon la revue de littérature Cochrane, aucune différence statistiquement significative des réadmissions de nourrissons ou de leurs mères n'a été trouvée dans huit essais signalant des données relatives à ces résultats ^[3].

Quant à savoir si les femmes se reposent mieux à l'hôpital ou à la maison, les études sont contradictoires et portent sur des effectifs de femmes interrogées peu importants et souvent désireuses de rentrer rapidement chez elles. Sur ce sujet et sur celui des enseignements, les points de vue des soignants et des mères divergent: les soignants sont persuadés que les mères se reposent mieux à l'hôpital et y retirent un plus grand profit des apprentissages de soins aux bébés ^[5].

Toutes ces études se réfèrent à des systèmes de soins dans lesquels le suivi à domicile démarre dans les deux jours qui suivent la sortie de maternité, se limite à une ou deux visites et est souvent organisé par l'hôpital.



Sébastien Riquet

Sage-femme cadre EHC Maternité de Morges
Conseiller Sage-femme.ch

Chère lectrice, cher lecteur,

Avec le précédent numéro, nous pensions refermer le congrès de Thoune: «Repenser la prise en charge obstétricale: utiliser les ressources des sages-femmes». Et bien non! Nous ne refermons rien. En effet, comme vous pourrez le lire dans ce dossier, deux ans après l'introduction des DRG, la (pas si) nouvelle tarification nous demande plus que jamais de réétudier l'organisation des prises en charges en périnatalité face à la diminution des durées de séjour.

Avec la rentrée académique, vous allez découvrir dans ce nouveau numéro différents projets extérieurs – ou intérieurs – en lien avec les ressources des sages-femmes et le monde hospitalier. Ainsi des sages-femmes de différentes régions helvétiques ont travaillé à la mise en place de prestations coordonnées pour les familles. Dans la région de Bâle, en lien avec la HES de Wintherthour, le projet: «FamilyStart» a permis de maintenir un accompagnement de sécurité aux sorties toujours plus rapides de la maternité. Au CHUV à Lausanne, une réorganisation des soins et des enseignements en adéquation avec des séjours raccourcis permet d'assurer un programme de sortie précoce de la maternité.

Néanmoins beaucoup de travail nous attend encore pour faire reconnaître notre spécificité professionnelle qui ne se réduit pas à des actes tels qu'ils sont cotés dans les DRG. Actuellement, mon rêve serait une catégorie de DRG dénommée «Présence sage-femme». Car notre compétence – à savoir réguler le rapport au temps – qui est insuffisamment reconnue dans le suivi de la physiologie, et pourtant documentée, permet de réduire les interventions médicales lors d'une naissance accompagnée par la présence d'une sage-femme.

Avec mes meilleurs messages, je vous souhaite une bonne lecture.

Sébastien Riquet

Organisation de séjours raccourcis

A Lausanne, notre organisation de l'accompagnement à domicile des patientes sorties précocement offre une qualité de suivi qui se compare favorablement aux programmes mentionnés dans la littérature. En effet, les sages-femmes indépendantes rendent visite aux familles dès le lendemain de la sortie, effectuent une à deux visites par jour jusqu'à J4 et souvent au-delà selon les besoins et surtout, elles garantissent un suivi global et individualisé. Elles sont mandatées par les familles qui ont donc la certitude d'être accompagnées par la même personne tout au long du suivi. La convention de base concernant la maternité pour chaque assurée permet le remboursement de ces prestations.

Au sein de l'hôpital, afin d'optimiser l'organisation de ces séjours en maternité raccourcis, il apparaît nécessaire:

- d'anticiper au maximum le retour à domicile et l'apprentissage de la parentalité;
- de mettre en place des critères d'éligibilité pour les mères et leurs enfants;
- et de repenser le lien entre tous les acteurs de l'accompagnement à la naissance, dans une perspective de cohérence et de globalité autour de la famille.

Dès lors, à la maternité du CHUV, la future maman qui fait le choix de rentrer plus rapidement à domicile après son accouchement est invitée à préparer son retour à domicile dès la fin de la grossesse en:

- Choissant la sage-femme indépendante qui assurera le suivi à domicile et en prenant contact avec elle pour élaborer un projet d'accompagnement au retour à domicile.

- Choissant le pédiatre qui assurera le suivi de l'enfant et en prenant contact avec lui pour s'assurer de son accord et des modalités du suivi dès le retour à la maison. Bien souvent, les pédiatres rencontrent les parents pour une première consultation avant la naissance.
- Organisant la présence d'un aidant à domicile qui pourra la soutenir si besoin dans les tâches ménagères et les soins aux aînés (conjoint, famille, voisin, etc.).

La future maman est informée qu'elle peut à tout moment modifier son choix relatif à la durée de séjour à l'hôpital après son accouchement. Cette anticipation de l'organisation du retour à domicile est extrêmement importante. Elle permet d'assurer aux familles un sentiment de cohérence, de continuité et de globalité.

La mise en place de programme de sortie précoce implique aussi un déplacement des responsabilités médicales et de la prise en charge de l'intra-hospitalier vers les fournisseurs de soins dans la communauté, et principalement vers les sages-femmes indépendantes. Dans le canton de Vaud, celles-ci sont suffisamment nombreuses et suffisamment motivées pour répondre à la demande.

Ces cinq dernières années, le nombre de sages-femmes indépendantes au sein du groupement des SFI-VD est passé de 72 à 94. La présidente du groupement des SFI-VD, Josée Bernard Delorme, a bon espoir que l'activité se développe encore car, dit-elle: «l'attractivité de l'exercice de la profession en tant que sage-femme indépendante ne se joue pas qu'au point de vue économique, bien que le revenu soit approximativement le même que celui de la sage-femme hospitalière. Pour nous, sages-femmes indépendantes, l'attractivité du suivi à domicile tient à l'essence même d'un accompagnement global de la famille.»

Abstract

In der Maternité des CHUV in Lausanne hat die zukünftige Mutter die Möglichkeit früher nach Hause zu gehen, aber sie muss ihre Rückkehr nach Hause vor dem Ende ihrer Schwangerschaft organisieren:

- Sie wählt eine der 94 frei praktizierenden Hebammen um mit ihr den Begleitungs- und Betreuungsrahmen zu Hause zu planen
- Sie wählt einen Pädiater oder eine Pädiaterin, der/die die Betreuung des Neugeborenen zu Hause übernimmt. Üblicherweise treffen sich die zukünftigen Eltern vor der Geburt mit dem Arzt/der Ärztin zu einer Besprechung.
- Sie organisiert sich eine Haushalthilfe, die sie im Alltag entlastet und sich, wenn nötig, um den Haushalt und die Familie kümmert.

Die zukünftige Mutter ist darüber informiert, dass sie diese drei Vorgehen nach ihren Wünschen ändern kann. Diese Möglichkeit vermittelt der Familie das Gefühl der Kohärenz und der Kontinuität.

Réorganisation des soins et des enseignements en adéquation avec des séjours raccourcis

Face à des séjours en maternité de plus en plus courts, nous devons repenser les soins et les surveillances en post-partum.

Il ne s'agit plus de «prendre en charge» une accouchée et son nouveau-né, mais plutôt d'aider les jeunes mères à mobiliser leurs ressources personnelles. Nous allons les accompagner vers l'autonomie dans la réalisation des soins et des surveillances pour elles-mêmes et pour leurs enfants. Notre rôle vise à renforcer leur sentiment de confiance en elles.

Nous devons dès lors mettre en place de nouveaux outils de travail. Ainsi, l'entretien journalier organisé comme un soin à part entière trouvera toute sa place. Les enseignements quant à eux vont devoir s'étendre aux périodes de l'avant naissance et du post-partum à domicile.

A la maternité du CHUV, dans le service post-partum, nous tenons à ce que le lien direct entre intervenants de l'intra-hospitalier et de l'extrahospitalier soit privilégié. Le temps consacré aux transmissions orales par téléphone autour de chaque famille reste un gage de sécurité et de qualité de l'accompagnement lors de sortie précoce de maternité

Conclusion

Le suivi des accouchées durant le post-partum est en pleine évolution. L'introduction des DRG est un des éléments moteur de ce changement mais il n'est pas seul en cause; les soignants doivent avant tout s'adapter aux demandes des familles en lien avec l'évolution de la société.

Nous nous trouvons face à de nouveaux défis professionnels à relever pour remodeler l'accompagnement des parents dans cette période si sensible et si particulière de leur vie qu'est la naissance de leur enfant.

De nouveaux liens entre professionnels de l'avant et de l'après naissance vont devoir se mettre en place autour de la famille. La période du post-partum devient un moment charnière qui permet de coordonner à la fois l'avant et l'après naissance, et l'intra- et l'extrahospitalier dans une perspective d'accompagnement global de la maternité.

Sans doute serait-il utile de repenser l'accompagnement des familles durant le post-partum autour de cet axe.

Bibliographie

- 1 Haute Autorité de Santé. Sortie précoce après accouchement. Conditions pour proposer un retour précoce à domicile. Recommandations pour la pratique clinique HAS mai 2004.
- 2 Escobar GJ, Braveman P, Ackerson L, Odouli R, Coleman-Phox K, Capra AM et coll. «A randomized comparison of home visits and hospital based group follow-up visits after early post partum discharge», *Pediatrics*, vol. 108, n° 3, 2001, p. 719–27.
- 3 Brown S, Small R, Argus B, Davis PG, Krastev A. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 3. Art. No.: CD002958. DOI: 10.1002/14651858.CD002958.
- 4 Godinho de Oliveira Lourenço, A. Risks of stopping breastfeeding at 3 months in uncomplicated pregnancies. Travail de mémoire pour le certificat du DIU du CHU Grenoble d'Allaitement maternel et lactation humaine Université Joseph Fourier, CHU Grenoble.
- 5 Vautrin E, Fontaine A, Lanba P (et al.). Durée de séjour en maternité après un accouchement normal: des points de vue divergents. *J.Gynecol. Obstet. Biol. Reprod.*, 2000, volume 29, p. 96.

«L'Hôpital va devoir s'ouvrir à la Cité»

Entretien avec Massimo Sandri, directeur administratif du CHUV, Lausanne

Au CHUV, les DRG ont été introduits à la fin des années 1990 déjà. On peut penser que les effets de leur introduction ont précédé leur déploiement récent sur l'ensemble du territoire suisse. En 1985, nous avions encore 1400 naissances par année. Ce taux a maintenant doublé. Sous la pression, la durée des séjours s'est raccourcie, elle est actuellement de 4 jours en moyenne. Il est difficile de dire si cette baisse est due à un phénomène de société ou à un effet des DRG. Probablement les deux. Nous assistons à un engorgement chronique de nos services et nous manquons sérieusement de places, d'où un effort pour la réduction des durées de séjour. La demande sociale (venant des femmes et de leur famille) va aussi dans le sens d'un raccourcissement du séjour en maternité.

Par ailleurs, nous travaillons à un projet d'unité gérée par des sages-femmes. Les négociations avancent, mais nous nous heurtons encore à un manque de locaux. Nous avons toutefois bon espoir et, quand cette unité aura pris son rythme de croisière, elle aura une capacité de 400 naissances par an.

La progression démographique est importante dans le canton de Vaud. Ces dix dernières années, nous sommes passés de presque 600 000 habitants à 730 000 et les estimations pour 2030 sont d'un million d'habitants. Si ces estimations se confirment, vers 2019-2020, il faudra compter avec 3500 naissances par an. Progressivement, il y aura donc 80 naissances supplémentaires par année et chaque année. A 4 jours d'hospitalisation pour chaque accouchement, cela fait 320 jours d'hospitalisation par an, soit presque un lit supplémentaire mobilisé par année et chaque année.

Tous ces facteurs d'influence nous conduisent à étudier un projet de sortie précoce à 48 heures. L'Hôpital va donc devoir s'ouvrir à la Cité mais les coordinations entre l'hôpital et l'extrahospitalier sont encore difficiles.

*Propos recueillis par téléphone le 8 mai 2013
par Josianne Bodart Senn*