

Avoir des informations individualisées et au moment opportun pour faciliter les décisions

Autor(en): **Labrusse, Claire de**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **114 (2016)**

Heft 12

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949263>

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.

Avoir des informations individualisées et au moment opportun pour faciliter les décisions

Le 4 juillet 2016, Claire de Labrusse soutenait à l'université d'Aberdeen (Ecosse) une thèse de doctorat qui s'intitule «Patient-centred care in maternity services: a multiple case study approach». Elle y analyse deux modèles de soins centrés sur la patiente qui pourraient convenir aux femmes consultant les services de maternité. La rédaction lui adresse ses félicitations pour cette nouvelle promotion.

.....
Claire de Labrusse

Fournir des soins centrés sur la patiente est l'un des six objectifs décrits en 2011 par l'Institut de Médecine pour fournir des soins de qualité. Cependant, parmi les modèles de soins centrés sur la patiente décrits dans la littérature, il n'y a toujours pas de consensus d'experts sur le modèle de soins qui conviendrait le mieux aux spécificités femmes qui consultent les services de maternité.

Une forte base théorique au modèle de soins pour les services de maternité contribuerait au développement et à l'évaluation des stratégies des soins centrés sur la patiente et permettrait ainsi de renforcer les soins de qualité qui sont déjà fournis. Plusieurs interventions existent déjà mais à des niveaux d'organisation différents (*bottom-up* ou *top-down approach*). Nous ne savons toujours pas comment concevoir et mettre en œuvre les meilleures interventions qui peuvent offrir aux patientes des soins centrés sur la patiente. Afin d'améliorer la qualité des soins dans les services de maternité, une évaluation des programmes qui soutiennent ce type de soins est nécessaire, comme celles qui sont gérées par des équipes interprofessionnelles (Picker Institute, 2008).

Des procédures établies au niveau national pour évaluer dans quelle mesure les interventions actuelles soutiennent efficacement les soins centrés sur la patiente seraient également utiles, y compris pour connaître les perceptions de ces programmes par les professionnels de la santé ainsi que celles des femmes. Un non-consensus dans le développement des interventions centrées sur la patiente a créé des obstacles et plusieurs pays ont développé et mis en œuvre des interventions, soit mises en place par des autorités centrales (*top-down approach*), soit à l'opposé par les acteurs des soins (*bottom-up approach*) (Stewart, 2015).

Jusqu'à présent, aucune recherche n'a enquêté sur des interventions spécifiques visant le soutien des soins centrés sur les femmes à travers plusieurs niveaux d'organisation, à savoir les groupes politiques, les soignants ainsi qu'une analyse en profondeur des perceptions des femmes face à l'intervention. Le but de l'étude était d'examiner deux interventions dans leur propre contexte national et d'évaluer dans quelle mesure ils soutiennent les soins centrés sur la patiente.

Méthodologie

La thèse évalue la mesure dans laquelle deux interventions – le *Scottish Women Held Maternity Record* (SWHMR) en Ecosse et la Consultation prénatale avec une sage-femme conseil (CPSC) en Suisse – soutiennent les soins centrés sur la patiente dans la pratique (Shaller, 2007). Comme l'Ecosse et la Suisse présentent de grandes différences dans la façon dont les soins de santé sont fournis, une approche multiple de l'étude de cas (Yin, 2009) avec deux cas (cas 1, systèmes de soins en Ecosse; et cas 2, systèmes de soins en Suisse) et deux unités d'analyse a été choisi (unité 1, SWHMR, et unité 2, CPSC).

Les outils de recherche mélangent les approches quantitatives et qualitatives à travers les deux cas, y compris un examen des documents fédéraux/cantonaux (n = 20). Une revue de dossiers médicaux (n = 500), des entretiens longitudinaux avec des femmes (prénataux et postnataux; n = 58), et des entretiens avec des soignants (sages-femmes, sages-femmes conseils, obstétriciens) (n = 32). Les stratégies d'analyse comprennent une analyse descriptive des données quantitatives et une analyse des données qualitatives de type *Framework approach*. (Ritchie, 2003)

Un des points forts de l'étude de cas consiste à utiliser la technique analytique de la construction d'explication pour analyser et comparer les données de l'étude de cas afin d'expliquer comment les interventions soutiennent, dans leur contexte, les soins centrés sur la patiente.

Principaux résultats

Pour le cas écossais:

- Les femmes abordent la nécessité d'avoir une continuité émotionnelle des soins avec la sage-femme assurant leur suivi, en particulier en cas de complications. Dans les cas compliqués, la continuité des soins avec la sage-femme qui a commencé le suivi n'a pas été précisée dans les politiques nationales.
- Le moment et l'obtention d'information individualisée a été soulignée, ainsi que la difficulté à participer à l'écriture de leur dossier de grossesse quand ces informations n'étaient données au préalable.

- Le SWHMR bénéficierait d’une révision de sa conception, afin de rendre les femmes plus conscientes de la possibilité et leur gain à écrire dans leur dossier de grossesse.

Pour le cas suisse:

- Une stratégie nationale de santé solide contribuerait au développement des objectifs divers et unifiés pour les services de maternité plutôt que seulement les initiatives locales.
- Les femmes sont à la recherche de documents qu’elles pourraient garder avec elles pendant le déroulé de leur grossesse, et plus particulièrement sur les options de soins qui s’offrent à elles.
- Les femmes non suisses étaient moins susceptibles de demander un rendez-vous avec la sage-femme conseil que les autres femmes, ce qui soulève la question de l’accès aux soins pour les femmes vulnérables ayant des besoins spécifiques.

En plus des éléments présentés ci-dessus, il est nécessaire – dans les deux cas – de développer une intervention fondée sur des données probantes dans un format qui est librement accessible avec la possibilité de discuter des soins de maternité en dehors des heures normales de travail. La nécessité de fournir des informations qui seront à la fois génériques et individualisées a été mise en évidence, y compris une prise de conscience que la confiance dans le soignant est essentielle et que les compétences de communication sont nécessaires pour discuter de complications médicales ou des situations sociales. Cela faciliterait la discussion sur les préférences réalisables pour la naissance ou pour les soins.

Discussion et recommandations

Une révision des domaines concernés par les soins centrés sur la personne est proposée dans cette recherche et pourrait en outre aider leur mise en application dans les services de maternités (de Labrusse, 2016; Kitson, 2012). Au niveau politique, la mise en œuvre précise et efficace d’une intervention aurait besoin d’une forte stratégie de santé nationale unifiée et des preuves pour éclairer l’élaboration et la révision des documents politiques ou de leurs interventions.

.....
Auteure



Claire de Labrusse, sage-femme, professeure HES associée à la Haute école de santé Vaud, docteure en «Health Services Research (midwifery)».



Le dossier écossais à remplir par les femmes enceintes

Programme cantonal vaudois décrivant la consultation avec la sage-femme conseil

Avoir des informations individualisées et au moment opportun sur leurs options permettrait aux femmes de prendre plus facilement des décisions. Fait important, la prestation de soins aux femmes socialement défavorisées doit être considérée, car cette population semble ne pas contribuer ou participer – que ce soit au SWHMR ou CPSC – dans la même mesure que les femmes nationales. Cela pourrait être amélioré par une définition plus claire du rôle de la sage-femme conseil, et permettrait de remplir la nécessité qu’ont évoquée les femmes à avoir une continuité des soins émotionnelle avec la sage-femme. Dans les deux cas, les femmes nommaient leurs familles en tant que facilitateurs dans la prestation des soins et les considéraient comme pouvant jouer un rôle plus important en tant que partenaire des soins prodigués. Comme le Royaume-Uni et la politique de santé suisse se préoccupent de la croissance des inégalités de santé (OCDE, 2011; King’s Fund, 2015), des interventions novatrices pour améliorer les soins centrés sur la patiente devraient promouvoir des soins équitables afin de réduire l’écart dans les résultats de santé.

Pour atteindre pleinement ces éléments, les familles devraient être approchées et leurs perceptions des soins ainsi que la satisfaction de soins apportés à la patiente et au nouveau-né pourraient être un outil utile pour les services afin de mieux connaître le ressenti des femmes mais aussi des familles (Picker Institute, 2009).

Conclusions

Cette recherche de doctorat permet de mettre en lumière plusieurs composants des deux interventions qui pourraient être révisés afin d’améliorer les prestations des soins. De même que les processus sur la façon dont les interventions ont été développées au niveau de la politique, leurs implémentations doivent être considérées comme étant tout aussi importantes.

La liste complète des références peut être consultée dans la rubrique Actualités sur www.sage-femme.ch