Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 115 (2017)
Heft: 11

Artikel: Le suivi médical des femmees enceintes au Royaume Uni
Autor: Verrecchia, Catherine
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949767

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: 15.07.2025

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

Le suivi médical des femmes enceintes au Royaume Uni

Au Royaume-Uni, les sages-femmes accompagnent les femmes enceintes dès le début de leur grossesse. Catherine Verrecchia, sage-femme qui a exercé pendant plusieurs années dans un hôpital dans le comté du Berkshire, explique dans cet article le fonctionnement de la profession en Angleterre.

Catherine Verrecchia

Pour comprendre l'organisation du suivi des femmes enceintes au Royaume-Uni, il est essentiel de saisir quel est le profil des sages-femmes qui exercent dans ce pays. Dans cet article, sera évoqué uniquement l'Angleterre car il peut y avoir quelques variantes en Ecosse, au pays de Galles ou en Irlande du Nord. Je citerai en exemple les pratiques de l'hôpital dans le comté du Berkshire où j'ai exercé en 1990 et 1991, puis de 2005 à 2012.

Fonctionnement des sages-femmes en Angleterre

Il y a deux catégories de sages-femmes exerçant en Angleterre: la sage-femme salariée et la sage-femme indépendante *(independent midwife)*. Toutes les sages-femmes anglaises ont ainsi le choix entre ces deux carrières mais elles doivent toutes être inscrites sur le registre du *Nurse and Midwifery council* (NMC) et avoir obtenu l'autorisation d'exercer *(intention to practise)*.

La sage-femme salariée exerce pour une maternité qui appartient au système de santé national appelé le *National Health Service* (NHS). Elle peut être en poste dans les locaux de son hôpital, que ce soit une maison de naissance ou une maternité. Elle peut également être missionnée dans une circonscription, c'est à dire à la fois à domicile et dans un cabinet médical de proximité. Dans ce dernier cas, on l'appelle sage-femme de communauté *(Community midwife)*.

La sage-femme salariée exerçant dans la communauté s'occupe du suivi anténatal en cabinet médical ou dans des centres de l'enfance *(Children center)*. Elle fait des accouchements à domicile selon un planning d'astreinte qu'elle partage avec les sages-femmes d'un groupe de secteurs ou assure des gardes en maison de naissance. Lors de ses gardes, elle peut être appelée à se rendre à domicile pour un accouchement. Elle prend également en charge le suivi post-natal à domicile ou dans les cabinets médicaux de son secteur et parfois des secteurs voisins selon un roulement avec ses collègues. Elle rend compte du nombre de femmes qu'elle suit à son hôpital et exerce selon les protocoles et règles de celui-ci.

Ses services sont pris en charge par l'assurance sociale nationale et donc entièrement gratuits. Elle voit systématiquement toutes les femmes enceintes de son secteur dès le début d'une grossesse.

Prise en charge dès les premières semaines

En effet dès la découverte d'une grossesse, les médecins généralistes adressent toutes les femmes à la sage-femme pour une prise en charge dès les premières semaines. La sage-femme poursuit le suivi anténatal jusqu'à l'accouchement des femmes ne présentant aucun facteur de risque ni complication selon un protocole précis qui liste les critères du suivi à bas risque (NICE 2008). Elle enverra cependant la femme vers son généraliste au moins pour trois examens (en général à 25, 31 et 36 semaines d'aménorrhée) selon le protocole de son établissement.

Pour toutes les femmes dont un risque aura été identifié au début ou au cours d'un suivi, la sage-femme les orientera vers les consultations anténatales de l'hôpital pour une prise en charge par un obstétricien *(Royal Berkshire Foundation Trust,* 2016). Une fois évaluées par l'obstétricien à l'hôpital, les femmes présentant un ou plusieurs

Auteure

Catherine Verrecchia est actuellement sage-femme coordinatrice au Centre Hospitalier Annecy en Genevois, elle encadre et coordonne la maternité du site de Saint-Julien-en-Genevois (F). Après l'obtention de son diplôme d'infirmière en France en 1985 puis de sage-femme au Royaume Uni en 1990, elle a obtenu un Master en management en 2012 à Oxford. Elle a exercé en tant qu'infirmière en France et en Allemagne, en tant que sage-femme dans le canton de Vaud, en France et au Royaume Uni dont douze ans dans un poste d'encadrement et de supervision.

facteurs de risque peuvent être suivies entièrement à l'hôpital, retourner au suivi sage-femme ou être suivies en alternance par l'obstétricien et la sage-femme de secteur, selon la décision de l'obstétricien référant. Ainsi on peut distinguer deux catégories de suivi de grossesse: les suivis pris en charge par une sage-femme *(Midwife care)* et les suivis pris en charge par un obstétricien *(Consultant care)*.

«Une femme, une sage-femme» mais en équipe

Les femmes doivent choisir leur sage-femme pour leur suivi de grossesse et celle-ci devient alors leur sage-femme référente *(Named midwife)*, Elles peuvent cependant rencontrer une autre sage-femme lors des absences de celle-ci ou lors d'un changement d'affectation des professionnels. Les sages-femmes salariées peuvent en effet être amenées à changer d'affectation, comme retourner travailler en milieu hospitalier ou changer de secteur selon la décision du management de l'hôpital ou une demande personnelle accordée. Même s'il est souhaitable que la femme ne voit qu'une seule sage-femme du début de sa grossesse aux suites de couches, c'est difficile de le garantir. C'est pourquoi les sages-femmes de la communauté travaillent en équipe *(Team midwifery)* (Bowers 2015). Ainsi la femme enceinte fait connaissance avec une équipe réduite de sage-femme pour des soins coordonnés.

Lors d'un accouchement géré au sein du NHS, la règle «une femme, une sage-femme» appelé en anglais *one to one in labour*, garantit aux femmes en travail d'avoir une sage-femme entièrement dédiée pendant le travail et l'accouchement. Cependant elle peut donc être remplacée par une autre sage-femme si la prise en charge déborde son horaire de travail. Il est généralement peu fréquent que la femme connaisse la sage-femme qui l'accouchera à l'hôpital.

La sage-femme indépendante

La sage-femme indépendante, comme son nom l'indique, gère une clientèle, selon ses règles et ses tarifs. Elle prend en charge le suivi anténatal, l'accouchement et le suivi post-partum, le tout à domicile ou plus rarement dans une maison de naissance indépendante. Elle ne peut cependant être présente lors d'un accouchement en milieu hospitalier mais seulement en tant que simple accompagnante. Elle est généralement disponible pour ses clientes 24h/24 et 7J/7. Elle peut travailler en binôme avec une collègue pour se seconder lors de l'accouchement à domicile. Son service n'est cependant pas du tout remboursé par l'assurance sociale anglaise mais entièrement au frais de la patiente ou éventuellement de son assurance privée (onéreuse donc peu fréquent). N'importe quelle femme peut demander les services d'une sage-femme indépendante moyennant sa capacité de financer ce service. La sage-femme anglaise ne peut, de par la loi, refuser d'accoucher à domicile une femme qui en fait la demande, et ceci quel que soit l'état de santé ou les risques encourus par cette dernière. Elle est cependant tenue de l'informer pour que la femme fasse un choix éclairé *(Informed choice)*. Comme la sage-femme salariée, la sage femme indépendante est tenue d'appuyer sa pratique sur les évidences scientifiques *(Evidence based medecine)*.

Exemples de suivis les plus courants au sein du NHS

Accouchement à domicile

Mme X a 29 ans. Elle vient de faire un test positif après un retard de règles de 15 jours. Elle se rend chez son généraliste. Le généraliste lui prescrit de l'acide folique, de la vitamine D et lui donne des informations sur l'alimentation pendant la grossesse. Il l'adresse ensuite à la sage-femme pour un premier rendez-vous avant dix semaines d'aménorrhée. Quand elle voit la sage-femme pour son ouverture de dossier *(booking visit)*, Mme X est à neuf semaines de grossesse. La sage-femme prend son anamnèse, lui demande de quel hôpital elle souhaite dépendre (s'il y a plusieurs options) et remplit le dossier anténatal de l'établissement choisi que la femme gardera sur elle tout au long de sa grossesse jusqu'à l'accouchement. Le dossier sera gardé par l'établissement qui l'a édité et archivé après l'accouchement. Elle prélève toutes les sérologies, la pèse, la mesure, calcule son IMC et lui prend sa tension. Elle donne les conseils alimentaires et d'hygiène de vie, lui explique le suivi de la grossesse et les différentes étapes de dépistage. L'anamnèse ne révèle aucun facteur de risque, pas plus que son examen clinique. La sage-femme donne donc un nouveau rendez-vous à 18 semaines d'aménorrhée ainsi que les consignes pour que la femme prenne rendez-vous pour sa première échographie avant la 14e semaine.

Cette femme poursuit sa grossesse sans complication, après discussion avec sa sage-femme dès le début de la grossesse sur son choix du lieu d'accouchement, elle confirme à 36 semaines souhaiter un accouchement à domicile. La sage-femme lui rendra visite à domicile dès le début du neuvième mois pour faire une visite des lieux et vérifier si les conditions d'un accouchement à domicile sont remplies (sécurité, accessibilité, faisabilité). Mme X a suivi les cours de préparation que sa sage-femme donne dans le centre de l'enfance de proximité et sait comment contacter la sage-femme par le biais de l'hôpital. Le jour où son travail commence sa sage-femme est en congé. C'est une des sages-femmes de l'équipe du secteur qui vient à domicile mais sa sage-femme lui en avait parlé. A l'approche de l'accouchement la sage-femme appelle une deuxième sage-femme. La présence de deux sages-femmes sécurise l'accouchement à domicile. Une des sages-femmes reste au moins les deux heures qui suivent l'accouchement puis retourne à l'hôpital pour faire les formalités administratives et ranger le matériel qu'elle est allée chercher en début de travail. De retour de congé, sa sage-femme viendra cependant la voir à domicile le lendemain de la naissance et fera un dernier contrôle post natal dix jours après l'accouchement à domicile, dans le centre de l'enfance ou dans le centre médical de son quartier.

Après une césarienne

Mme Y, elle a déjà un enfant né par césarienne pour un échec de déclenchement à terme dépassé. Lors de l'ouverture de dossier avec la sage-femme, celle-ci a appelé les consultations d'obstétrique de l'hôpital pour prendre un rendez-vous. Après son rendez-vous à la consultation de l'hôpital, l'obstétricien a renvoyé la femme vers la sage-femme pour le suivi de la grossesse jusqu'au troisième trimestre où la femme retournera aux consultations de l'hôpital. La prise en charge de la naissance de son enfant, que ce soit par césarienne ou par voie basse, se fera à l'hôpital au bloc accouchement. Le suivi postnatal sera pris en charge par sa sage-femme de secteur dès sa sortie de l'hôpital après un séjour de trois jours dans le cas d'une césarienne ou de quelques heures à 24 heures pour un accouchement par voie basse.

Ainsi, même s'il peut arriver que la sage-femme de communauté suive une femme dès la déclaration de grossesse jusqu'aux suites de couches avec comme objectif une continuité des soins, la sage-femme indépendante seule peut garantir une prise en charge vraiment globale si l'accouchement se fait à domicile et sans complication.

Références

Bowers, J. et al (2015) Continuity of care in community midwifery, «Health Care Management Science» Volume 18, Issue 2, pp 195-2004

NICE guidelines (2008) Antenatal care for uncomplicated pregnancies. www.nice.org.uk/guidance/cg62/chapter/Introduction

Royal Berkshire Foundation Trust (2016) Criteria for Antenatal Consultant Referral. www.royalberkshire.nhs.uk/antenatal.htm

Annonce