



Thèmes pour la reconnaissance d'institutions offrant des soins périnataux gérés par des sages-femmes en Suisse

Contenu

Avant-propos

Préambule

Thèmes

- Thème 1:** Les critères d'admission et de transfert sont fixés.
- Thème 2:** La responsabilité de la conduite de l'accouchement revient aux sages-femmes.
- Thème 3:** L'accompagnement et le suivi continuels durant la grossesse, l'accouchement, le post-partum et la période d'allaitement sont garantis.
- Thème 4:** Les droits de la femme sont respectés.
- Thème 5:** Le diagnostic, le traitement et le suivi sont optimisés.
- Thème 6:** Les interventions médicales et techniques sont réduites au minimum.
- Thème 7:** L'institution encourage la formation et la formation continue.
- Thème 8:** L'institution travaille avec des indicateurs de qualité.

Annexe: impressum et auteur-e-s

Avant-propos

Dans un souci d'égalité, les soins périnataux gérés par les sages-femmes, encouragés activement par la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF), doivent être accessibles à toutes les femmes en Suisse.

Ces dernières années, la création de maisons de naissance pratiquant de tels soins s'est développée. En offrant un suivi continu aux futurs parents, ces maisons de naissance créent les conditions pour qu'un accouchement puisse se dérouler en toute sécurité et avec un minimum d'interventions. Dans les maisons de naissance, les sages-femmes portent l'entière responsabilité de leurs actes.

Sont aussi considérés comme «gérés par les sages-femmes» les accouchements qui ont lieu à domicile sous la conduite d'une sage-femme.

Or, outre les maisons de naissance et les accouchements à domicile, d'autres modèles de soins sont nécessaires : les soins périnataux gérés par les sages-femmes doivent aussi être pratiqués dans les hôpitaux. Dans le but de soutenir ces derniers dans l'introduction de ce type de soins, un groupe d'expertes de la FSSF a développé une procédure de reconnaissance en testant et évaluant une liste de critères au moyen d'audits de pilotage.

La présente procédure de reconnaissance constitue l'instrument approprié permettant de vérifier si la «gestion des soins par les sages-femmes» est en conformité avec les conditions fixées par la FSSF.

Berne, mai 2017, Barbara Stocker Kalberer, présidente de la FSSF

Préambule

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le groupe professionnel le plus apte à surveiller une grossesse et un accouchement sans complications et à en assurer le suivi, à repérer les risques et les complications, est celui des sages-femmes (Di Mario, 2005). Les soins périnataux gérés par les sages-femmes sont sûrs, efficaces, ne nécessitent que peu d'interventions et ont, à long terme, un effet bénéfique sur la santé de la mère et du bébé (Sandall et al., 2013; Sandall et al., 2015). D'autres pays européens pratiquent depuis longtemps avec succès ce type de soins pendant toute la durée de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

Médicalisation et pathologisation

Durant la deuxième moitié du siècle dernier, le développement soutenu de la médecine a entraîné une forte médicalisation et pathologisation de l'obstétrique (Hodnett et al., 2012). Les progrès médicaux ont certes permis d'abaisser la mortalité maternelle et infantile en Suisse, mais en parallèle le nombre d'interventions pendant la grossesse et l'accouchement a augmenté. D'après l'OMS, deux tiers des grossesses, naissances et suivis post-partum dans le monde se déroulent sans complications ; ce sont des événements naturels et physiologiques qui font partie de la vie des femmes (OMS, 2002a). Or les femmes enceintes en bonne santé dont la grossesse se déroule sans complications sont souvent plus suivies que nécessaire. L'intervention la plus connue est la césarienne. De nos jours, un enfant sur trois en Suisse naît par césarienne (Office fédéral de la statistique, 2013). Comparé à d'autres pays, le taux de césariennes est donc très élevé et se situe bien au-delà du taux «raisonnable» de 15 à 20% prescrit par l'OMS (OMS, 2015). Si l'on veut promouvoir durablement la santé de la mère et de l'enfant, les hôpitaux ont besoin de nouveaux modèles de soins qui tiennent mieux compte des processus physiologiques de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

Soins de base

Les sages-femmes ont pour mission d'assurer de manière autonome le suivi physiologique des femmes enceintes et des parturientes en bonne santé tout au long de leur maternité. Elles jouent ainsi un rôle-clé dans le domaine des soins de base, rôle qui correspond à la stratégie «Santé 2020» du Conseil fédéral, qui souhaite promouvoir les compétences du personnel de santé non médical (Office fédéral de la santé publique, 2013).

Procédure de reconnaissance pour les institutions offrant des soins périnataux gérés par les sages-femmes

Après les maisons de naissance, c'est maintenant aux hôpitaux de mettre en place des services d'obstétrique dans lesquels la prise en charge des femmes et l'organisation sont assurées de manière autonome par des sages-femmes. Les soins hospitaliers à disposition devraient idéalement inclure dans leur offre un suivi sage-femme en continu depuis le début de la grossesse, en passant par l'accouchement jusqu'à la fin du post-partum.

La présente procédure de reconnaissance est destinée à toutes les institutions offrant des soins périnataux gérés par des sages-femmes, en particulier aux hôpitaux. Lors d'un audit réalisé par des «pairs»¹ formées par la FSSF, l'institution est évaluée d'après une liste de critères, puis un rapport écrit est établi.

¹

¹ Pair (peer en anglais) : en matière de gestion-qualité (dans le cadre de l'évaluation externe), un-e expert-e indépendant-e d'un groupe professionnel qui est l'égal-e des membres de la profession de l'institution auditée et qui possède une expertise professionnelle, est qualifié-e de pair. Le contrôle et l'évaluation externe de l'institution s'effectuent au moyen d'un audit (Hensen, 2016).

Les maisons de naissance sont en soi des institutions dirigées par les sages-femmes. La procédure de reconnaissance leur permet de faire vérifier leurs processus, procédures et structures par des pairs externes et d'identifier ainsi des améliorations possibles.

C'est dans ce sens que nous invitons toutes les institutions disposant déjà de soins périnataux gérés par les sages-femmes à participer à la procédure.

Cette procédure de reconnaissance aide les femmes et les futurs parents à s'informer et à choisir le lieu de naissance de leur enfant. Le choix d'une institution reconnue par la FSSF leur offre la garantie que celle-ci répond aux critères déterminant les soins périnataux gérés par les sages-femmes.

Vision

Ensemble nous avons pour objectif d'assurer de manière durable la bonne santé des femmes et des enfants dans le système de soins périnataux en Suisse. C'est pourquoi d'ici à 2022, au moins 30% de toutes les naissances physiologiques auront lieu soit dans des institutions disposant de tels modèles, soit à domicile.

Bibliographie

- Office fédéral de la santé publique (2013). Les priorités du Conseil fédéral en matière de santé publique – Santé2020. *Berne: OFSP.*
- Di Mario, S. (2005). What is the effectiveness of antenatal care? *Health evidence network report.* Copenhagen: World Health Organization.
- Hatem, M., Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., Gates, S. (2008). Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, CD004667.*
- Hensen, P. (2016). Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen für Studium und Praxis. *Springer Fachmedien Wiesbaden.*
- Hodnett, E. D., Downe, S., Walsh, D. (2012). Alternative versus conventional institutional settings for birth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8, CD000012.*
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. (2013). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8, CD004667.*
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. (2015). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic, Issue 4, CD004667.*
- World Health Organization (2002a). Antenatal care in developing countries: Promises, achievements and missed opportunities: An analysis of trends, levels and differentials, 1990–2001. *Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.*

Liens:

OMS 2015 (consulté le 19.4.2017)

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/

Office fédéral de la statistique (consulté le 19.4.2017)

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler.assetdetail.38560.html>

Thèmes

Thème 1: Les critères d'admission et de transfert sont fixés

N°	Élément du thème	Critère d'évaluation <i>(les critères qui doivent obligatoirement être respectés sont marqués en gras)</i>
1	Les critères permettant de décider l'admission ou non d'une femme dans l'institution offrant des soins périnataux gérés par des sages-femmes sont formulés par écrit.	<p>1.1 Une description des critères d'admission est disponible.</p> <p>1.2 La description a été approuvée par la direction de l'institution.</p> <p>1.3 La description ne date pas de plus de trois ans.</p>
2	Les critères médicaux d'exclusion sont définis.	<p>2.1 Les critères médicaux d'exclusion sont disponibles par écrit.</p> <p>2.2 Les critères médicaux d'exclusion ont été approuvés par la direction de l'institution.</p> <p>2.3 La définition des critères médicaux d'exclusion ne date pas de plus de trois ans.</p>
3	La procédure d'utilisation des critères médicaux d'admission ou d'exclusion est décrite	<p>3.1 La responsabilité de l'utilisation des critères médicaux d'admission et d'exclusion est fixée.</p> <p>3.2 Un guide d'entretien est à disposition.</p> <p>3.3 En cas de particularité ou d'incertitude, la direction des soins obstétricaux décide si d'autres clarifications sont nécessaires.</p>

4	<p>La femme enceinte et son/sa partenaire sont informé-e-s des limites des soins périnataux gérés par les sages-femmes et de l'éventualité d'un transfert² en cas de complications survenant pendant l'accouchement. Elles/ils savent comment le processus de décision est défini en cas de complications.</p>	<p><i>4.1 Femme enceinte, mère et partenaire confirment qu'ils ont été informés de ce but.²</i></p>
---	--	--

² Par transfert, on entend ici : la sage-femme remet la responsabilité de la conduite de l'accouchement au médecin spécialiste. Ce transfert peut être physique (déplacement d'un espace à un autre, de la maison de naissance à l'hôpital, de la salle d'accouchement à la salle d'opération), mais pas nécessairement.

Thème 2: La responsabilité de la conduite de l'accouchement revient aux sages-femmes

N°	Élément du thème	Critère d'évaluation <i>(les critères qui doivent obligatoirement être respectés sont marqués en gras)</i>
5	La décision d'admission ou non d'une femme sur la base de critères médicaux d'exclusion est de la compétence exclusive de la sage-femme.	5.1 Une réglementation de cette compétence est disponible.
6	L'accouchement est conduit de manière professionnelle par une sage-femme.	6.1 Un organigramme actualisé est disponible. 6.2 La fonction et les compétences de la sage-femme sont définies par écrit.

Thème 3: L'accompagnement et le suivi continuel durant la grossesse, l'accouchement, le post-partum et la période d'allaitement sont garantis

N°	Élément du thème	Critère d'évaluation <i>(les critères qui doivent obligatoirement être respectés sont marqués en gras)</i>
7	L'institution considère la grossesse, l'accouchement, le post-partum et la période d'allaitement comme un accompagnement continu	<p>7.1 Grossesse, accouchement, post-partum et période d'allaitement sont considérés comme un accompagnement continu dans la philosophie de soins</p> <p>7.2 L'institution offre un accompagnement et un suivi du début de la grossesse jusqu'à la fin de la période d'allaitement.</p>
8	Pendant l'accouchement, l'institution garantit une prise en charge individuelle par une sage-femme de référence, selon les besoins de la parturiente.	8.1 Si plusieurs accouchements se déroulent en même temps, l'institution veille à ce que chaque femme ait sa propre équipe, celle-ci s'occupant exclusivement d'elle.
9	L'institution définit la notion de prise en charge individuelle.	9.1 La définition est disponible.

Thème 4: Les droits de la femme sont respectés

N°	Élément du thème	Critère d'évaluation <i>(les critères qui doivent obligatoirement être respectés sont marqués en gras)</i>
10	L'institution dispose d'un document qui explique les droits des femmes et de leurs proches.	10.1 Un tel document existe.
11	L'institution donne aux femmes, aux proches, aux praticien-ne-s ayant adressé les patientes et aux personnes chargées du suivi la possibilité de faire part de leurs remarques.	11.1 L'institution dispose d'un système de rétro-communication organisé.

Thème 5: Le diagnostic, le traitement et le suivi sont optimisés

N°	Élément du thème	Critère d'évaluation <i>(les critères qui doivent obligatoirement être respectés sont marqués en gras)</i>
12	Les sages-femmes élaborent des directives en matière de diagnostic et de traitement ^{3 4} et veillent à leur application.	12.1 Il y a des directives et toute sage-femme qui est active dans l'institution peut y accéder en tout temps.
		12.2 Les directives ne datent pas de plus de trois ans.
		12.3 Les directives sont approuvées et mises en œuvre par la direction de l'institution.

³ A la différence des lignes directrices, les directives sont obligatoires pour toute sage-femme active dans l'institution. Les éventuels écarts par rapport à ces directives doivent être justifiés par écrit.

⁴ A cet égard, il faut en particulier tenir compte des directives consensuelles internationales (telles que NICE ou AWMF).

Thème 6: Les interventions médicales et techniques⁵ sont réduites au minimum

N°	Élément du thème	Critère d'évaluation <i>(les critères qui doivent obligatoirement être respectés sont marqués en gras)</i>
13	Il y a des processus pour à vérifier les indications fréquentes à des interventions médicales et techniques.	13.1 Un relevé statistique systématique des indications à des interventions médicales et techniques est effectué.⁶
		13.2 Les indications choisies sont discutées au sein de l'équipe. Les résultats de la discussion sont communiqués dans l'institution.
		13.3 Des mesures d'amélioration sont élaborées et mises en œuvre.

⁵ Par « interventions médicales et techniques », on entend ici (énumération non exhaustive) : des épisiotomies, l'ouverture de la poche des eaux, l'utilisation de médicaments (de nature pharmacologique ou de médecine complémentaire), d'autres procédures de médecine complémentaire, telles que l'acupuncture, etc.

⁶ A la FSSF (secrétariat), une liste des indications possibles à saisir est à disposition, à titre d'orientation.

Thème 7: L'institution encourage la formation et la formation continue

N°	Élément du thème	Critère d'évaluation <i>(les critères qui doivent obligatoirement être respectés sont marqués en gras)</i>
14	Les nouvelles collaboratrices et nouveaux collaborateurs sont introduit-e-s et formé-e-s. Toutes et tous suivent des formations continues.	14.1 Un concept de bilan initial, d'introduction et de formation est établi. Les formations sont documentées.
15	Afin d'encourager la relève, l'institution participe à la formation des sages-femmes.	15.1 <i>L'institution met à disposition des places de stage.</i>

Thème 8: L'institution travaille avec des indicateurs de qualité⁷

N°	Élément du thème	Critère d'évaluation <i>(les critères qui doivent obligatoirement être respectés sont marqués en gras)</i>
16	L'institution tient une banque de données.	<p>16.1 Les données concernant le diagnostic, le traitement, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, le post-partum et les éventuelles pathologies sont saisies dans la base de données.</p> <p>16.2 Les données font l'objet d'une plausibilisation.</p>
17	Les données sont évaluées, commentées et discutées dans l'équipe au moins une fois par année.	<p>17.1 Les indicateurs de qualité choisis font l'objet d'une observation particulière⁸.</p> <p>17.2 L'institution rend publiquement compte⁹ des indicateurs de qualité choisis.</p>

⁷ Les indicateurs de qualité exigés dans ce contexte concernent exclusivement les processus et les résultats des prestations dont la qualité dépend directement de l'équipe de l'institution. La FSSF (secrétariat) met à disposition une liste des indicateurs de qualité possibles.

⁸ Observation particulière signifie : l'équipe convient de suivre avec une attention particulière un ou deux indicateurs de qualité pendant une période déterminée (p. ex. 2 ans); elle détermine une valeur idéale à atteindre (ou en choisit une dans la bibliographie) et prend les mesures appropriées pour rapprocher le plus possible la valeur existante de la valeur idéale.

⁹ Par exemple, au moyen d'un tableau de bord qualité sur le site web ou dans le rapport annuel.

Annexe: impressum et auteur-e-s

Editrice:

Fédération suisse des sages-femmes FSSF
Berne, juin 2017
© FSSF

Auteur(e)s :

Ella Benninger, Fraubrunnen BE; Francesca Coppa Dotti, Mairengo/Faido TI, Marianne Haueter, Oberwil im Simmental BE; Patricia Mirer, Reinach AG; Martin Rothenbühler, Berne; Marie-Frédérique Séchaud, Lausanne; Anne Steiner, Aarau; Barbara Stocker Kalberer, Strengelbach AG