

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

Contenu

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:** Le diagnostic, le traitement et le suivi sont optimisés
- Thème 5:** Les interventions médicales et techniques sont réduites au minimum
- Annexe:** Impressum et auteur-e-s

Préambule

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. La 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 Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) leur offre la garantie que celle-ci répond aux critères déterminant les soins périnataux gérés par les sages-femmes.

Situation initiale

Avec environ 3,4% de toutes les naissances (FSSF, 2019), très peu de familles profitent de la possibilité d'accoucher hors hôpital sous la responsabilité d'une sage-femme. Plus de 96 % des naissances ont lieu à l'hôpital dans des structures médicalement supervisées. Dans un esprit d'égalité des chances, la FSSF souhaite permettre à toutes les femmes de Suisse d'avoir accès à des soins périnataux gérés par des sages-femmes.

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 (World Health Organization, 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.

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. Afin de soutenir les organisations sur la voie des soins périnataux gérés par les sages-femmes et d'en promouvoir le processus de développement en continu, la participation au «Réseau de soins périnataux gérés par les sages-femmes FSSF» est une condition préalable à la procédure de reconnaissance.

Bibliographie

- 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.
- Office fédéral de la santé publique (2013). Les priorités du Conseil fédéral en matière de santé publique – Santé2020. Berne: OFSP.
- 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 Reviews*; 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.	1.1 Une description des critères d'admission est disponible.
		1.2 La description a été approuvée par la direction de l'institution.
		1.3 La description ne date pas de plus de trois ans.
2	Les critères médicaux d'exclusion sont définis.	2.1 Les critères médicaux d'exclusion sont disponibles par écrit.
		2.3 La définition des critères médicaux d'exclusion ne date pas de plus de trois ans.
3	La procédure d'utilisation des critères médicaux d'admission ou d'exclusion est décrite	3.1 La responsabilité de l'utilisation des critères médicaux d'admission et d'exclusion est fixée.
		3.2 Un guide d'entretien est à disposition.
		3.3 En cas de particularité ou d'incertitude,

4	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 transfert¹ en cas de complications survenant pendant l'accouchement. Elles/ils savent comment le processus de décision est défini en cas de complications.	<i>4.1 Femme enceinte, mère et partenaire confirment qu'ils ont été informés de ce but.</i>
---	---	---

¹ 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 par écrit.
6	L'accouchement est conduit de manière professionnelle par une sage-femme.	6.1 La fonction et les compétences de la sage-femme sont définies par écrit.

Thème 3: L'accompagnement et le suivi continus 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	7.1 Une philosophie autour de la naissance / ligne directrice / vision est à disposition
		7.2 L'institution offre un accompagnement et un suivi du début de la grossesse jusqu'à la fin de la période d'allaitement.
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 L'institution définit le concept de l'accompagnement une femme / une sage-femme
9	L'institution définit la notion de prise en charge individuelle.	9.1 La définition est disponible.

Thème 4: 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>
9	Les sages-femmes élaborent des directives sur des processus choisis et veillent à leur application.	9.1 Les directives sont disponibles et toute sage-femme qui est active dans l'institution peut y accéder en tout temps. 9.2 Les directives ne datent pas de plus de trois ans. 9.3 Les directives sont approuvées et mises en œuvre par la direction de l'institution.

Thème 5: Les interventions médicales et techniques sont réduites au minimum

N°	Élément du thème	Critère d'évaluation <i>(les critères qui doivent obligatoirement être respectés sont marqués en gras)</i>
10	Il existe des processus pour vérifier les indications fréquentes à des interventions médicales et techniques.	10.1 Un relevé statistique systématique des indications à des interventions médicales et techniques est effectué. 10.2 Les indications choisies sont discutées au sein de l'équipe. 10.3 Des mesures d'amélioration sont élaborées et mises en œuvre.

Annexe: impressum et auteur-e-s

Editrice:

Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)

Comité de pilotage Processus de reconnaissance des soins périnataux gérés par les sages-femmes

Olten

© FSSF

Auteur-e-s 2021:

Comité de pilotage Processus de reconnaissance des soins périnataux gérés par les sages-femmes

Tamara Bonc-Brujevic et Dina Krähenbühl, co-présidentes

Francesca Dotti Coppa

Christina Marinello

Tiffany Buffier

Monya Todesco

Anne Steiner, Responsable qualité et innovation FSSF

Auteur-e-s version 2017:

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