

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 6

Artikel: Les sages-femmes et le rooming-in post-partum

Autor: Airiau, Véronique

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951465>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

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

Enquête en Suisse romande

Les sages-femmes et le rooming-in en post-partum

Le rooming-in est l'une des 10 conditions de l'initiative «baby friendly hospital» de l'UNICEF. Une étudiante sage-femme a choisi ce thème pour son travail de diplôme, l'associant à la prise en charge holistique de la famille pour faire un état de la situation dans les maternités de Suisse romande.

Véronique Airiau

LE rooming-in est un vaste sujet et peut être abordé de multiples manières. Pour le contexte, j'ai choisi la période du post-partum hospitalier et ai décidé d'associer le rooming-in à une prise en charge holistique de la famille durant ce laps de temps. Puis j'ai ciblé ma recherche sur les rapports existants entre le personnel soignant et ces méthodes de travail.

Tout d'abord voici quelques définitions qui permettront de mieux se comprendre. La traduction de rooming-in est cohabitation. Celle-ci peut être définie comme garder le nouveau-né dans un berceau au lit de la mère en permettant à celle-ci de prendre soin de son enfant. [1]

J'aimerais également définir le terme holistique, car vous constaterez plus loin dans ce texte qu'il est souvent associé au rooming-in. Ce mot d'emploi didactique désigne la théorie selon laquelle l'homme est un tout indivisible qui ne peut être expliqué par ses différents composants isolés les uns des autres.

En conclusion, pour ce travail, je définirai le rooming-in, en post-partum, comme suit:

«Une cohabitation mère-enfant associée à une prise en charge holistique de la famille.»

En ce qui concerne l'historique de cette pratique, la référence la plus ancienne que j'ai trouvée date de 1966 et la plus récente de 2001. J'en ai retenu cinq qui m'ont servi de base. [2]

Ce qu'il est intéressant de relever, c'est que les réflexions sur ces pratiques

et leurs mises en application ont, quel que soit le pays européen, débuté dans les années 80. Pourtant depuis, il existe encore des gens non ou mal informés et peu ou pas convaincus.

Cela n'a pas empêché de nombreuses maternités d'instaurer la cohabitation mère-enfant et la prise en charge holistique en maternité.

Enquête téléphonique

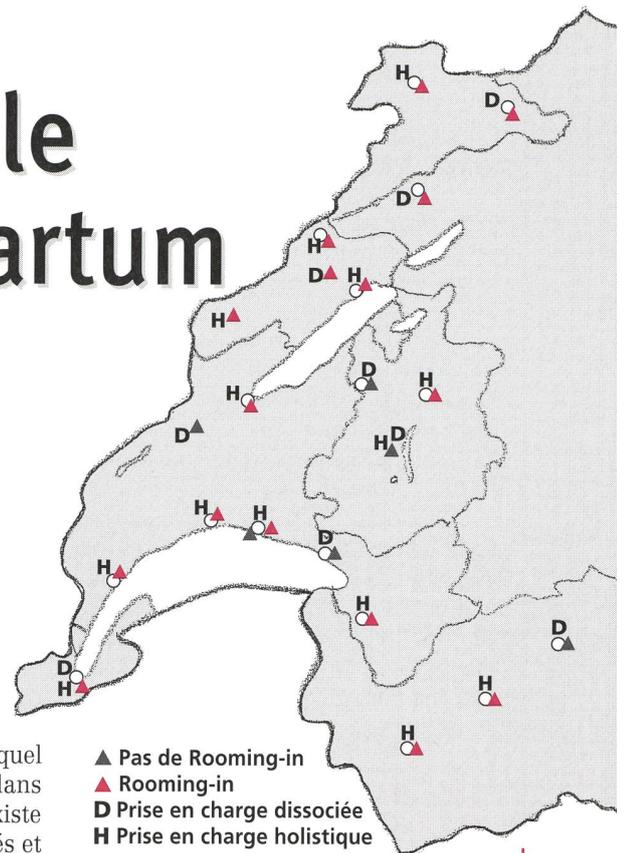
Pour mieux connaître la situation en Suisse romande, j'ai commencé par faire une enquête téléphonique dans 28 maternités, en posant deux questions:

«Les mères ont-elles la possibilité de cohabiter 24h sur 24 avec leur bébé?»

«Pendant un de vos horaires, combien de soignantes prennent en charge la mère et l'enfant?» J'ai reporté les résultats sur la carte (ci-contre).

L'arrivée en Suisse du label de qualité «Hôpital ami des bébés», décerné par l'UNICEF, n'est pas étranger à cette recrudescence du rooming-in (75%).

En effet, l'obtention de cette distinction se base sur le respect et l'application des dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. La condition n°7 stipule que: la maternité doit garantir le rooming-in, c'est à dire permettre à la mère et à l'enfant de rester ensemble nuit et jour. Après mon enquête, j'ai recensé 7 maternités ne pratiquant pas la cohabitation mère/enfant. Cer-



taines n'apprécieront peut-être pas de se voir ainsi reconnues.

Mais je me suis basée sur les entretiens téléphoniques avec le personnel soignant, et le fait d'autoriser cette pratique uniquement le jour ou sur demande insistante des parents n'est pas suffisant pour être qualifié de maternité pratiquant le rooming-in.

Quant à la prise en charge holistique, elle est en vigueur dans 17 établissements sur 28 (61%). Dans 2 maternités, les soignantes m'ont dit séparer la prise en charge en cas de charge de travail importante et la globaliser quand c'est plus calme. Pour essayer de mieux comprendre pourquoi ces deux méthodes de travail mettent autant de temps à se répandre et quels en sont les effets sur le personnel soignant, j'ai choisi de faire une enquête.

Comparaison entre deux maternités

Tout d'abord, j'ai sélectionné deux maternités. Pour plus de compréhension dans le texte, je leur ai attribué des numéros: celle fonctionnant de façon séparée sera désignée par Mat1, et l'autre, pratiquant rooming-in et prise en charge holistique, sera désignée par Mat2.

Pour l'étape suivante, j'ai établi des questionnaires destinés aux soignantes. Le but était de comparer leurs vécus et d'analyser les différences pouvant exis-



Véronique Airiau est infirmière depuis 1986, Consultante en lactation IBCLC depuis 1998, sage-femme depuis mars 2002, elle travaille actuellement au CHUV, en salle d'accouchement.

ter entre celles qui travaillent dans Mat1 et Mat2. J'ai décidé d'utiliser ces questionnaires comme base de discussion entre les différents membres du personnel soignant et moi-même. Après accord des responsables de services, j'ai mis à profit mes jours de présence dans la Mat1 (qui était un de mes lieux de stage) pour présenter individuellement mon projet à chaque soignante, et discuter avec elle. J'ai ainsi réussi à récolter 14 questionnaires, dont 9 émanaient de sages-femmes et 5 de nurses. Cet échantillonnage peut être considéré comme représentatif de cette maternité qui compte 13 sages-femmes et 10 nurses.

Dans la Mat2, je me suis déplacée plusieurs fois et à différents horaires. La procédure d'enquête a été la même. L'équipe se compose de 25 sages-femmes, 2 nurses et 16 infirmières. Une collecte de 21 questionnaires dont 12 de sages-femmes, 8 d'infirmières et 1 de nurses m'a semblé représentative.

Entre envie et réalité

Le but des 4 premières questions était de voir s'il y avait des différences entre l'envie et la réalité. Et quelles personnes, les professionnelles imaginaient-elles ou incluaient-elles dans leur prise en charge? Je n'ai constaté que peu de différences dans les réponses des 2 groupes de soignantes et en ai déduit qu'elles perçoivent la famille comme étant une entité:

Mère-Père
Nouveau-né
Frères et sœurs
(Famille proche)

Les questions suivantes portaient sur l'estimation que les professionnelles font de leurs compétences à commencer à travailler de cette manière. Dans la Mat2: aucune hésitation, elles se sont senties prêtes. Dans la Mat1, les réponses étaient: «peut-être» ou «non».

On peut comprendre ce résultat, car cette méthode de travail induit un certain nombre de choses. La mère et l'enfant sont regardés comme une unité. Ce qui sous-entend que c'est un ensemble indivisible. Réfléchir ainsi conduit à l'instauration du rooming-in. Cette cohabitation induit, quant à elle, que l'on permette à la mère de prendre soin de son bébé.

Et c'est là qu'est la plus grande pierre d'achoppement. Car la sage-femme doit accepter que la mère s'occupe de son enfant, et ce d'une façon qui est parfois totalement différente de celle apprise ou usuelle, tout en étant adéquate.

Il faut aussi être prête à admettre les autres membres de la famille. Par expérience, j'ai pu constater que, plus les mamans se sentent responsables de leur nouveau-né, plus elles font participer le père, la fratrie et la famille proche.

Notre rôle de sage-femme n'est plus de faire, ni de montrer ou de conseiller à outrance, mais d'observer ce qui se passe à l'intérieur de cet ensemble, et d'ajuster nos actions en fonction des besoins vus ou exprimés par cette unité.

Actuellement ce rôle professionnel est largement abordé durant la formation. Mais ce n'était pas le cas partout ces dix dernières années. Ce qui peut expliquer que certaines professionnelles éprouvent de la difficulté à imaginer leur adaptation à ce nouveau statut, et même qu'elles refusent de l'envisager.

Je reste convaincue que pour travailler efficacement en prise en charge holistique de la famille, il faut non seulement en avoir fortement envie, mais aussi être prête à laisser de côté «ce pouvoir de sage-femme» que nous nous attribuons trop souvent.

Impact sur l'emploi

Les questions suivantes étaient destinées à évaluer l'impact du rooming-in sur l'emploi. J'ai évalué les appréhensions du personnel de Mat1 et les ai comparées avec la réalité de Mat2. Aucune sage-femme n'associe le rooming-in à une menace sur son emploi. Par contre dans Mat1 elles perçoivent une menace vis à vis de leurs collègues nurses.

Là, les craintes ne correspondent pas à la réalité. Mais il ne faut pas pour autant les négliger, car elles peuvent devenir un obstacle important à un processus de mutation. Il me semble indispensable pour dissiper ces inquiétudes, d'en trouver les origines, de les analyser et de proposer une information très ciblée au personnel concerné.

Les deux questions suivantes m'ont permis de comparer le vécu et l'imaginaire liés à la prise en charge dissociée et au rooming-in. Vis à vis de la prise en charge dissociée, le sentiment majoritaire est la frustration pour 50% des soignantes de Mat1 et 75% de Mat2. Quand au rooming-in, il induit de la satisfaction à 75% pour Mat1 et à 100% pour Mat2.

Une société en constante évolution

Les dernières questions avaient pour but d'évaluer le besoin des profession-

nelles en information sur le rooming-in et la prise en charge holistique. L'ensemble des soignantes rencontrées reconnaît avoir entendu parler de ces deux pratiques.

Si la totalité des professionnelles de la Mat2 ne désire pas recevoir d'information complémentaire, dans la Mat1 un quart d'entre-elles le souhaite. Il me paraît évident que les sages-femmes de Mat1 subodorent un changement inéluctable dans leur manière de travailler, et ce dans un avenir plus ou moins proche.

C'est peut-être ce qui les incite à recueillir le plus de renseignements possible. Je ne détaillerai pas le contenu de ces informations, mais insisterai sur le fait qu'elles doivent être claires, concises et bien ciblées. Etre bien informée permet de se sentir prête et d'accepter avec plus d'enthousiasme d'évoluer.

Car c'est bien d'évolution qu'il s'agit: le monde change, la société évolue, la notion de famille est sans cesse en mutation. En tant que sages-femmes, nous avons là un rôle primordial à jouer, et pour cela nous devons aussi évoluer.

Le rooming-in et la prise en charge holistique font partie des demandes des futurs parents, qui parfois choisissent le lieu de naissance de leur bébé en fonction des prestations qui leur seront accessibles.

Je les soutiens entièrement dans cette démarche, car elle est pour moi le témoin qu'un projet de naissance existe. Cette démarche est importante car, en Suisse romande, petit territoire comptant un nombre élevé de maternités, elle permet de faire jouer la concurrence. Souvent ceci provoque des réflexions qui, la plupart du temps, aboutissent à des changements en vue d'améliorer la qualité des soins. ◀

Littérature

[1] *Mc Lennan, Ch. E., Sandberg, E. C.*: Synopsis of Obstetrics, 1974. St-Louis, MO: CV Mosby.

[2] Editorial: «Rooming-in», in *Lancet*, Vol. 1, N° 7846, January 12-1974, p 54-5. *Cox, B.*: Letter: «Rooming-in» in *Lancet*, Vol. 1, N° 7849, February 2-1974, p 173. *Fagin, M. C.*: «Pediatric Rooming-in: Its meaning for the nurse» in *Nursing Clinics of North America* - Vol. 1, N° 1, March 1966, p 83-93. *Hernandorena, X.*: «L'évaluation neurologique du nouveau-né au cours de la première semaine dans la chambre de la mère» in *Annales de Pédiatrie*, N° 32, 1985, p 21-24. *Vorlet-Crisci, R.*: «Une maternité unifiée pour une prise en charge mère-père-enfants» in *Sage-femme Suisse*, 7/8-1993, p 6-11. *Grosjean, M.*: «Mères et enfants à la maternité», Editions du Centurion, Paris, 1988.

Réponse à la lettre ouverte de la FSSF, section Zurich

► Et pourquoi pas?

Chères collègues,

C'est avec surprise et étonnement que j'ai lu votre réponse adressée à l'école de sage-femme de Genève concernant la formation de deux étudiants hommes.

Nous sommes dans un monde où la vie évolue, où les esprits et les mentalités changent. Je pense donc qu'il faut aller plus loin dans notre réflexion et ouvrir les portes de ce métier formidable.

Partout, dans la communauté européenne, l'homme sage-femme a sa place, même si il est rare. Il y a en Belgique des hommes exceptionnels qui répondent aux besoins et aux attentes de la femme, du couple et de la famille.

Bien sûr, le métier de sage-femme comporte une grande part de féminité (affection, douceur...) et une part de masculinité (actes techniques...). Le tout pour une sage-femme (homme ou femme) est de réussir à trouver l'équilibre nécessaire à cette profession.

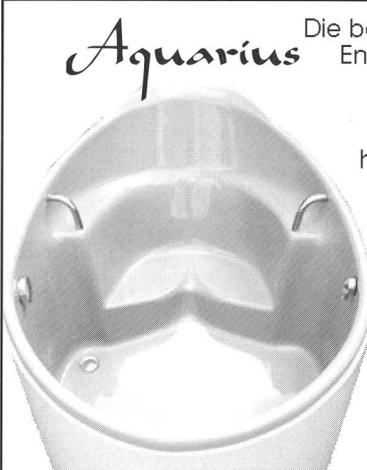
Il existe des hommes qui ont cette part de féminité plus pro-

noncée et qui conviennent. A contrario, n'avez-vous jamais rencontré dans votre métier des sages-femmes (femmes) froides, agressives, étant de pures techniciennes et négligeant tout le côté de l'accompagnement et de l'ouverture du cœur; mettant la femme, le couple et l'enfant dans un état de stress, d'anxiété, de fermeture, de culpabilité et provoquant même parfois de la pathologie? Des femmes sages-femmes qui sont loin de comprendre leur monde et l'importance de l'univers de la naissance.

Ne nous arrêtons pas sur des principes, des peurs et des vieilles théories. Prenons plutôt chaque personne qui s'engage dans sa globalité (lors par exemple de l'admission dans les écoles) et voyons si cette personne conviendrait à la profession de sage-femme...

Et puis pourquoi ne pas y réfléchir ensemble avec les couples?

Anne-Sophie Rijckaert,
sage-femme.



Aquarius Die beliebte Gebär- und Entspannungswanne mit den vielen Möglichkeiten. Mit Handgriffen, herausnehmbarem Einsatzsitz und Einstieghilfe. Alle RAL-Farben erhältlich. Mobil oder zum Festeinbau! Möglichkeit zum Testen!

Kauf und Vermietung von tragbaren Gebärbecken.

Kissen für die Gebärwanne.

AQUA BIRTH POOLS GMBH
Krähenbühl 8 5642 Mülhausen
Tel. 056-670 25 15
Fax 056-670 25 16
e-mail: aho.aquabirth@econophone.ch

Internet médical professionnel

► Guide des sites de bonne pratique clinique et d'enseignement

Ed. MMI, 2000.

ISBN: 2-901227-457

Enfin un livre recueillant des sites Internet d'un aspect pratique, facile et relativement complet. Il aborde la place de l'Internet dans le monde de la santé, de l'enseignement et de l'éducation, les lignes directrices de pratique médicale et consensus, et les sites médicaux francophones classés par maladies, symptômes et syndrome,

mais aussi par ordre alphabétique. Facile de trouver ce que l'on cherche. De plus, l'obstétrique et la néonatalogie sont riches en références. Nous pouvons accéder pour un sujet à des directives, des consensus médicaux, des cours, des publications... Avec chaque site répertorié, un commentaire informe sur le contenu de celui-ci.

Un vrai régal!

Christine Malou Pernot,
sage-femme



D^r Th. Joly et D^r M. Massonau

► Les 1000 premiers jours de la vie

Ed. Hachette Pratique,

Paris, nouvelle édition 1999.

ISBN: 2-01-236-3938

Un titre et une page de couverture des plus classiques pour un ouvrage destiné aux jeunes parents tels que les pédiatres les rencontrent quotidiennement dans leurs consultations. En fait, le livre se distingue de plusieurs manières de cette première impression: c'est un guide qui se passe totalement de photos attendrissantes et d'éléments gais de présentation. Le contenu est présenté en deux parties de texte distinctes au sein de chaque chapitre: l'une introduit le sujet de manière plus générale (pages blanches) et l'autre permet de consulter et d'approfondir certaines questions (pages bleues). Les auteurs sont tous deux pédiatres et considèrent l'exercice de leur métier pas tant comme une technique ou une science, mais plutôt comme un artisanat. Leur style ne manque pas d'humour à l'occasion et est parfaitement accessible au pu-

blic visé. Leur objectif est de répondre le plus clairement possible aux diverses questions des jeunes parents et faciliter les premiers mois de cohabitation avec leur enfant. Une jolie phrase dit: «Il n'y a pas de parents incompetents, il n'y a que des parents désemparés, noyés sous un flot d'informations de valeur variable». Relativiser certaines difficultés, faire la différence entre un vrai et un faux problème (ex. constipation, régurgitations/vomissements), parler du développement affectif et psychomoteur et répondre aux difficultés couramment rencontrées dans les trois premières années de vie – voilà les ingrédients d'un livre tout à fait intéressant. L'ouvrage étant calqué sur le modèle français, les lecteurs suisses doivent s'adapter sur certains points comme par exemple les premiers soins donnés aux bébés en salle d'accouchement (pas de collyre ni d'injections chez nous) ou les échéances du suivi pédiatrique.

Heike Emery, sage-femme

