

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 119 (2021)

Heft: 9

Artikel: Impact de la durée moyenne de séjour : un retour d'expérience des familles [2e partie]

Autor: Rouiller, Béatrice / Vorlet Crisci, Rosaria

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-976878>

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: 16.03.2025

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

Impact de la durée moyenne de séjour: un retour d'expérience des familles

Dans un précédent article (voir *Obstetrica* n. 7-8/2021), les auteures revenaient sur la mise en place, en 2019, du PProgramme de préparation au retour A Domicile au sein d'une maternité régionale vaudoise. Elles développent ici l'impact sur les parents de la durée moyenne de séjour, mesuré *via* une enquête auprès des patientes.

TEXTE: BÉATRICE ROULLER
ET ROSARIA VORLET CRISCI

2^e
partie

Demander l'avis des parents semblait important pour illustrer et éclairer le sujet de l'accompagnement interdisciplinaire intra- et extrahospitalier, qui a pour but d'anticiper l'organisation du retour à domicile dès le début de la grossesse par des interventions de l'équipe pluridisciplinaire coordonnées et évolutives. Un sondage par questionnaire¹ est ainsi réalisé de novembre 2020 à mars 2021 avec l'aide des référentes des sages-femmes indépendantes des régions du Chablais et de la Riviera, auprès de 21 familles dont la naissance a eu lieu dans l'est-vaudois. L'objectif de ce sondage était de mieux connaître la manière dont les familles étaient préparées au retour à domicile. Parallèlement, une demande de statistiques sur la durée moyenne de séjour (DMS) a été adressée aux maternités romandes².

Durée moyenne de séjour en Suisse et en Europe

A l'Hôpital Riviera Chablais (HRC), la durée moyenne de séjour du nouveau-né sain en 2020 est à 2,53 jours, soit 0,7 jour de moins

comparativement à 2017 (3,2 jours). Ce chiffre est à lire au travers du spectre pandémique qui a impacté significativement la DMS (voir Tableau 1).

Une rapide comparaison avec les 21 réponses du sondage rapporte une DMS à 2,23 jours relativement proche des chiffres de l'HRC. Le graphique 1 présente la dispersion et médiane des DMS du sondage. Il révèle une dispersion du temps de séjour allant entre 37,1 à 63,6 heures avec une médiane à 53,6 heures. Des trois césariennes une mère et son enfant sont rentrés à 50,6 heures et les deux extrêmes hautes du séjour sont le fait d'un accouchement par voie basse et d'une césarienne. Ce qui pourrait bien suggérer que le vécu de la naissance, la préparation à la sortie et un accompagnement de qualité dans le respect des besoins du couple mère-enfant seraient les ingrédients d'un retour à domicile efficient. La DMS pour un accouchement voie basse spontané en Suisse a diminué de près de 2 jours entre 2002 et 2019 passant de 4,9 à 3,0 jours (voir graphique 2).

Evaluation du sondage des familles

Le profil des répondantes au questionnaire représente une femme ayant accouché de son deuxième enfant à terme et par voie

¹ Le consentement a été intégré au questionnaire, 100 % des répondantes l'ont accepté.

² Deux maternités ont fourni des statistiques exploitables et comparables.

Tableau 1: Durée moyenne de séjour mère-enfant et nombre de naissances

Etablissement	HRC				Jura			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Nombre naissances	1984	2047	1923	1815	611	624	634	647
DMS mère	3,62	3,47	3,49	3,15	3,7	3,6	3,7	3,2
DMS nouveau-nés sains	3,2	3,17	2,93	2,53	3,1	3,2	3,2	2,7

DMS = Durée moyenne de séjour

basse, en couple, domiciliée dans l'Est-vau-
dois, travaillant à temps partiel ou à temps
plein, de formation supérieure ou universi-
taire. La majorité des femmes ont été sui-
vies par une sage-femme indépendante
(SFI) pour la préparation à la naissance et à
la parentalité ainsi que le post-partum, et
sont restées 2,23 jours à l'hôpital. Le ques-
tionnaire est rempli après plus de 3 mois
post-partum.

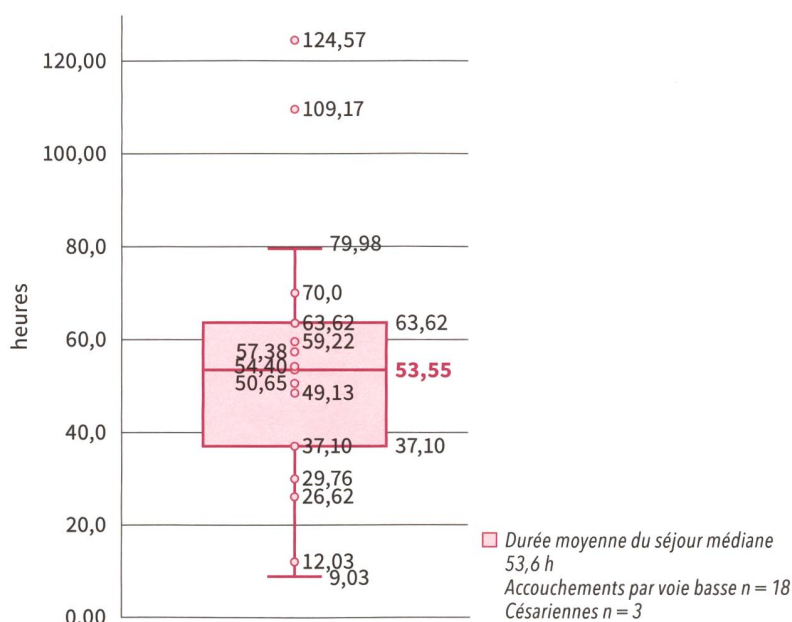
Les informations reçues concernant la gros-
sesse, le déroulement du séjour hospitalier
et le retour à la maison ont été transmises
essentiellement par oral, pendant la gros-
sesse. Les répétitions des informations par
différent·e·s professionnel·le·s étaient co-
hérentes et utiles. Ces informations sont
données essentiellement par les sages-
femmes.

Les femmes retiennent particulièrement
des informations telles que: aspects admi-
nistratifs, numéros de téléphone d'urgence,
soins à leur enfant. Peu d'entre elles resti-
tuent un échange sur leurs besoins émo-
tionnels, de même que sur le thème de
l'allaitement et les approches complémen-
taires. Paradoxalement, la plupart expri-
ment un besoin de suivi, de soutien et de
réassurance. Les femmes auraient souhaité
également être informées plus tôt durant la
grossesse de la DMS et de l'heure de sortie.
Enfin, une majorité de femmes suivies par
une sage-femme indépendante répondent
qu'elles ont toutes eu l'ensemble des infor-
mations utiles et nécessaire à leur situation.

Sage-femme conseil: peu d'entretiens

Ce qui interpelle à la lecture des résultats du
sondage est le peu d'entretiens avec la
sage-femme conseillère (SFC) PROFA. Alors
que le numéro de contact a été transmis et

Graphique 1: Sondage auprès des patientes: durée moyenne du séjour -
dispersion et médiane en heures.



Graphique 2: Evolution de la durée de séjour à l'hôpital après
un accouchement par voie basse, Suisse, 2002-2019

Organisation de Coopération et de Développement Economiques

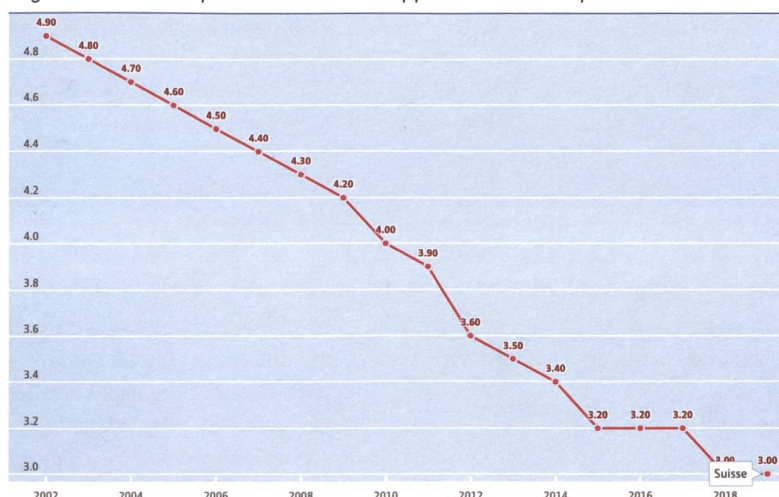
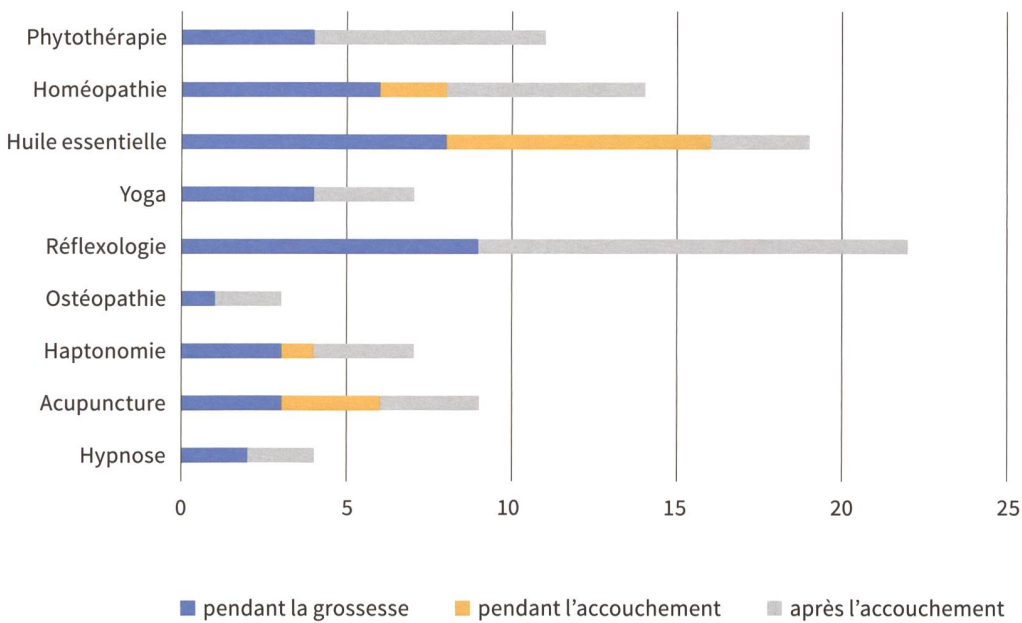


Tableau 2: Sondage auprès des patientes: approches complémentaires et intégratives utilisées (n = 21)



que ce service psycho-social est un droit³ gratuit dont peuvent bénéficier les femmes enceintes. La population ayant répondu au questionnaire est composée majoritairement de multipares. Serait-ce là une réponse? L'entretien adapté et spécifiques (besoins différents des nullipares) que propose PROFA pour la périnatalité leur serait pourtant bénéfique.

Quelques données statistiques internes de l'activité PROFA dans l'Est-vaudois illustrent les entretiens de la SFC et de l'assistante sociale en 2020: 50 % (n=912) des parturientes vaudoises ou valaisannes de l'HRC ont bénéficié d'un entretien avec la sage-femme conseillère ou/et l'assistante sociale (consultations de Vevey, Aigle, Rennaz). Si l'on complète ces chiffres avec les entretiens menés par la sage-femme conseillère de liaison PROFA (poste créé en 2019), ce pourcentage passe à 56 % (n=107). Les femmes ont alors bénéficié d'un entretien de conseils, de prévention ou/et de promotion de santé ainsi que du dépistage de situations plus vulnérables (présentées au colloque de prévention périnatale).

³ Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse du 9 octobre 1981, www.fedlex.admin.ch

Ce qui, l'année du déménagement de cette maternité, est une performance et une voie ouverte vers l'objectif des 80 %. Cette précieuse collaboration est la pierre angulaire à la préparation au retour à domicile (PRADO), à la coordination et à un travail en équipe interdisciplinaire.

Accompagnement en salle de naissance

Les parturientes apprécient une présence et un soutien de la sage-femme utilisant des approches non-médicamenteuses (Gerhard, 2013), ainsi que les médecines complémentaires et intégratives. Cela reste un critère de qualité comme premier recours au soutien des parturientes influençant positivement le vécu de la naissance, en dehors de la péridurale (voir tableau 2).

Il y aurait juste un pas à faire: moins d'interventions médicales, plus de physiologie, vécu positif: de meilleures conditions au retour à domicile?

Satisfaction lors du séjour

La plupart des femmes étaient satisfaites de leur accompagnement à la maternité. Nonobstant, les besoins d'écoute et de soutien spécifiques des multipares doivent être pris en compte et ne doivent pas être sous-estimés.

Témoignages:

- «J'avais surtout besoin d'être entourée par ma famille. A la maternité, j'ai pu me reposer et j'étais bien aidée par le personnel soignant. Mais c'était difficile de ne pas recevoir des visites de mes proches.»
- «Pas beaucoup de soutien comme espéré. Les femmes qui ont déjà des enfants ne sont pas renseignés comme si c'était un premier accouchement je trouve.»
- «J'ai eu 3 jours de travail, puis pour finir un accouchement par césarienne. Au bout de 2 jours après l'accouchement, j'ai comme eu l'impression que l'on me poussait vers la sortie alors que je n'étais pas du tout prête mentalement, mais surtout physiquement à rentrer chez moi. Le fait d'insister pour rester encore un jour à la maternité (on me l'a quand même proposé!) a par ailleurs sauvé mon allaitement. La montée de lait est survenue et j'ai pu avoir un soutien de la part des sages-femmes.»

Préparation au retour à domicile

La satisfaction des femmes s'élève entre 7 et 8/10 concernant l'organisation du retour à domicile et la continuité des soins. Dans les réponses, le pilier reste le-la partenaire. Pour cela le congé paternité est le

bienvenu! Témoignage: «Le congé paternité de 3 semaines est très apprécié par la maman. Il s'occupe du bébé qui dort très peu les nuits pendant que maman se repose le jour entre deux tétées. Sans le congé paternité cela aurait été très compliqué pour la maman au niveau de la fatigue. Ps: Nous ne sommes restés que 48h à l'hôpital.»

La famille, la sage-femme indépendante, les amis, les voisin-e-s et la crèche complètent les ressources des parents. Il est à constater que le sujet a été abordé avec les professionnel-le-s et dans la majorité des cas pris en compte. Ce qui est très positif et encourageant. (voir tableaux 3a et 3b)

Tableau 3a: Sondage auprès des patientes: organisation du retour à domicile et ressources abordées

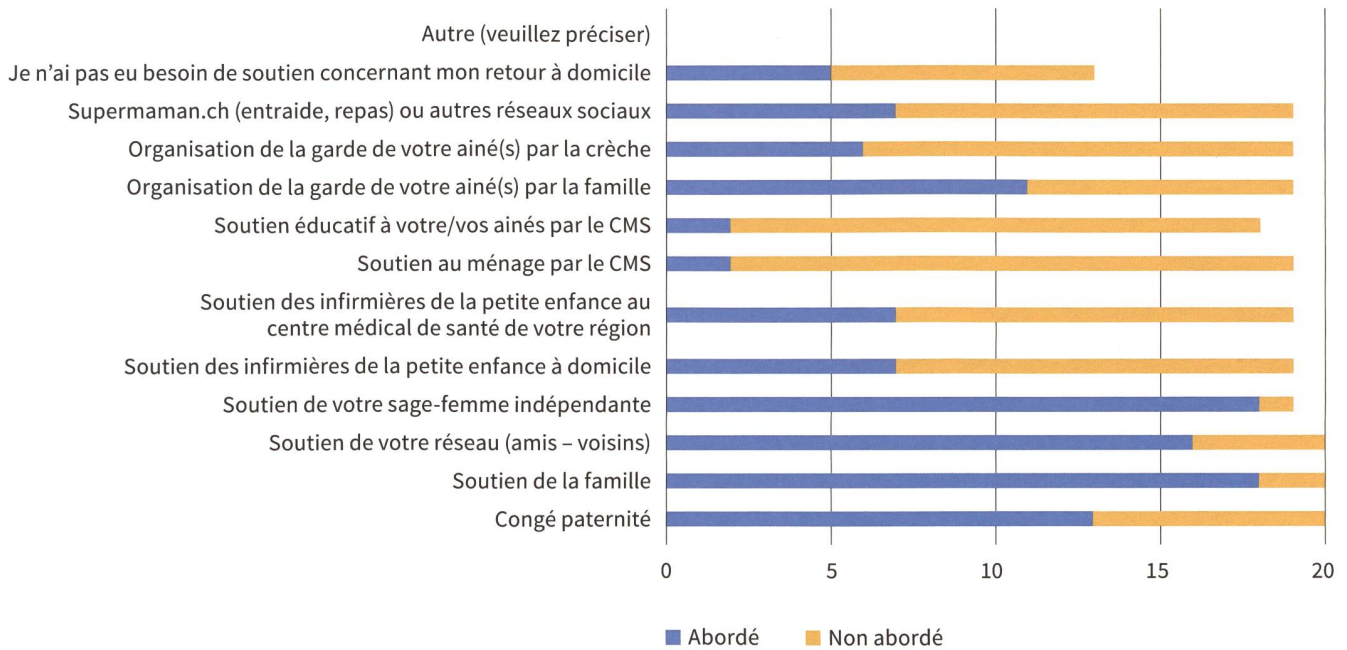


Tableau 3b: Sondage auprès des patientes: ressources effectivement mises en œuvre

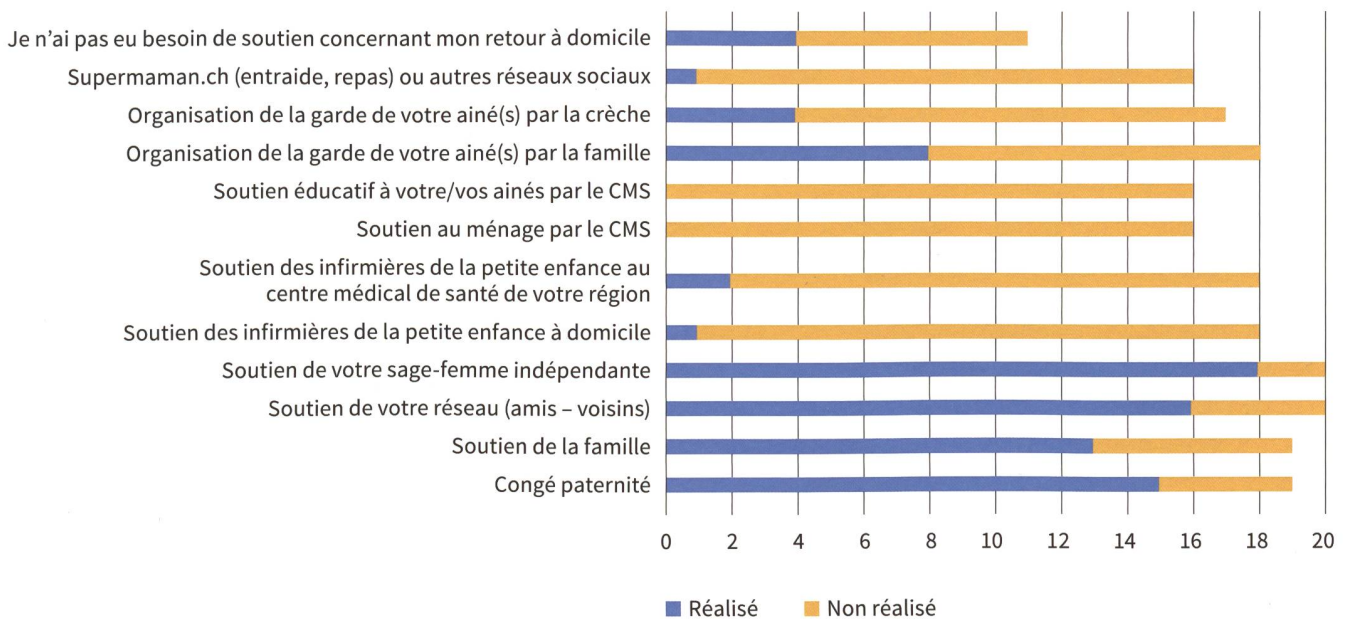


Tableau 4: Taux de ré hospitalisation post-partum après le retour à domicile
Fédération suisse des sages-femmes (2020)

	2018 (n = 14 905)	2019 (n = 17 423)
Ré hospitalisation mère	0,4%	0,4%
Ré hospitalisation enfant	0,6%	0,4%

Ce que suggèrent les femmes

Les différents témoignages sont autant de pistes d'améliorations précieuses. Extraits:

- «Que le personnel soit là autant que si c'était un premier accouchement. Et nous communiquer ce qu'il faut faire niveau documents au retour, même si certaines savent.»
- «La sage-femme à domicile est vraiment d'un grand soutien. Heureusement qu'il y a ce service sinon j'aurais été démunie malgré les informations que j'ai pu avoir.»
- «Notre suivi global nous a permis d'être très bien préparés et d'avoir les ressources nécessaires pour les premiers jours.»
- «Ecouter un peu plus la maman, ses désirs, son instinct et ses craintes.»
- «Apparemment je n'ai pas reçu certaines informations ou contacts (aides sociales, infirmières de la petite enfance, etc.). Pourquoi les cantons ne font-ils pas une petite feuille récapitulative avec tous ces contacts? Ou une *check-list* avec les différents professionnels à contacter autour de la maternité et nouveau-nés?»
- «Un soutien à l'allaitement (jour et nuit) déjà dès le premier jour à la maternité.»

Conséquences pour le suivi extrahospitalier

Avec une DMS en diminution, les prestations qui n'ont pas été réalisées en milieu hospitalier migrent vers les SFI. En effet, l'expérience, la logistique, le matériel pour l'accompagnement à domicile d'une mère et de son nouveau-né à 48 heures de vie sont nettement différents que pour un post-partum à 96 heures (Guthrie, reprise du poids, allaitement, inquiétude des parents, déviance de la norme tant pour la mère que pour le nouveau-né, etc.). Cependant, selon le rapport statistique de la FSSF

(2020) la crainte de ré-hospitalisation au niveau suisse ne s'est pas confirmée, ce qui met en lumière la capacité d'adaptation et l'excellente qualité du travail des SFI (voir tableau 4).

DRG versus DMS

Il serait intéressant d'un point de vue macroéconomique de poursuivre la réflexion concernant le coût par cas (système *Diagnosis Related Groups* [DRG]) versus DMS. Si on peut théoriquement imaginer une diminution des charges hospitalières, pourquoi ne pas transférer cette économie ou tout du moins intégrer dans le DRG la prestation extrahospitalière pour l'amélioration des conditions au retour à domicile des parents comme aide au ménage, aide pour les aîné-e-s, valorisation des interventions des SFI⁴?

⁴ Voir sur cette question, l'émission 36.9 de la RTS du 19 février 2020, «La fin des hôpitaux». www.rts.ch

Quelles réflexions en tirer?

Des actions générales entre professionnel-le-s:

- Evoluer vers le juste soin, au bon moment par le-la bon-ne professionnel-le pour la bonne personne pour permettre aux futurs parents de percevoir un sentiment de cohérence, de présence rassurante et soutenante;
- Développer une philosophie de soins fédératrice et convergente, quel que soit le rôle du-de la professionnel-le, où chacun-e apporte sa contribution collaborative à l'édifice de la maternité; ceci tout au long de la grossesse et de la première année de vie de l'enfant, dans le but d'en finir avec la culture du risque;
- Promouvoir un esprit collaboratif entre professionnel-le-s extra et intra-hospitalier-ère-s, au niveau suisse, dans la perspective de la continuité des soins de qualité

Avec une durée moyenne de séjour en diminution, les prestations qui n'ont pas été réalisées en milieu hospitalier migrent vers les sages-femmes indépendantes.

Quelques balises importantes qui guident les actions auprès des familles:

- «Planter» le décor avec les futurs parents en début de grossesse lors des premières consultations chez le gynécologue ou la sage-femme;
- Planifier du temps et une véritable Présence;
- Conseiller, prévenir et promouvoir la santé dans l'accompagnement prénatal et post-natal;
- Créer un espace de sécurité émotionnelle et retour d'expériences pour libérer la parole tant des parents que des professionnel-le-s
- Se coordonner entre les familles et les différents professionnel-le-s.

En conclusion

Sous la pression constante de l'économie, faire face aux situations pour garantir l'*empowerment* de la femme est une responsabilité tant de politique professionnelle que de chaque professionnel-le, quels que soient son rôle et sa fonction. Pour cela il y a une nécessité à disposer d'un corps profes-

sionnel engagé, pour qu'au-delà des statistiques, paraisse l'humain.

Parler de la DMS soulève des questions philosophiques de la naissance dans une région, un pays. Se cantonner au seul chiffre brut est dangereux... même si le Diktat économique est assourdissant. Toutes les initiatives et déploiements de projets qui vont dans le sens d'un accompagnement spécifique dans une vision de promotion de la santé méritent d'être soutenus, encouragés à tous les niveaux institutionnel et poli-

Toutes les initiatives et déploiements de projets qui vont dans le sens d'un accompagnement spécifique dans une vision de promotion de la santé méritent d'être soutenus, encouragés.

tique⁵. Ils sont d'autant plus importants qu'ils touchent la prévention et la promotion de la santé pour tous. ☉

Les auteures tiennent personnellement à remercier tou-te-s leurs collègues et les familles qui ont rendu possible l'écriture de cet article. Tou-te-s les nommer serait prendre le risque d'en oublier, elles restent intimement convaincues qu'ils et elles se reconnaîtront, qu'ils et elles soient ici sincèrement remercié-e-s.

⁵ Initiative sur les soins infirmiers, www.swissnurseleaders.ch

AUTEURES



Béatrice Rouiller, sage-femme, infirmière, clinicienne, MSc Midwifery, collaboratrice scientifique à la *Berner Fachhochschule Gesundheit*, filière BSc sage-femme.



Rosaria Vorlet Crisci, sage-femme, infirmière, haptothérapeute. Master en science de l'éducation et de l'environnement.



Anje Kroll-Witzer

Références

Fédération suisse des sages-femmes (2020) Rapport statistique des sages-femmes indépendantes en Suisse. www.sage-femme.ch

Gerhard, E. (2013) Pain relief for childbirth: A qualitative study of Midwives' non-pharmacological pain relief practices when assisting women during physiological childbirth in the canton of Vaud, Switzerland. [Unpublished master's thesis]. Glasgow Caledonian University.

Gilligan, C. (2019) La naissance du care. Philosophie magazine, Hors-série La Puissance des femmes, 142.

PROFA (2021) Statistiques internes. Lausanne.



21.–22. September 2021, jeweils 16–19 Uhr

Advancing Lactation Science to Improve Care

Global Breastfeeding and Lactation Symposium

Am 21. und 22. September 2021 findet unser 15. Globales Still- und Laktationssymposium statt – seien Sie dabei, wenn weltweit führende Experten für Laktation und Stillen evidenz-basierte Erkenntnisse, neue Forschungsergebnisse sowie innovative Impulse zu Pflegestandards teilen.

- Muttermilch und Stillen in einer COVID-19-Welt
- Fortschrittliche klinische Pflegestandards in der Laktation
- Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse

Nutzen Sie die Gelegenheit, Ideen, Erfahrungen auszutauschen und Best Practices mit gleichgesinnten Fachkräften zu diskutieren.



Weitere Informationen zu Agenda, Referenten und unserem 60-Jahr-Jubiläum unter www.medela.com/symposium – melden Sie sich noch heute an.

Wir freuen uns darauf, Sie virtuell zu treffen!
Ihr Medela-Team



medela.com/symposium