

Faculté de santé publique

Le retour précoce à domicile: Comment assurer la liaison entre la maternité et le domicile des parents ?

Comparaison entre trois institutions

Mémoire réalisé par
Louise de Vaucleroy

Promoteur(s)
Patrice Gobert
Vanessa Wittvrouw

Année académique 2019-2020
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Le retour précoce à domicile:

Comment assurer la liaison entre la maternité et le domicile des parents ?

Comparaison entre trois institutions

REMERCIEMENTS :

J'aimerais remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée lors de la réalisation de ce mémoire.

Je voudrais tout d'abord remercier Monsieur Gobert pour ses conseils avisés qui m'ont aidé et guidé lors de la réalisation de ce projet.

Je désire également adresser toute ma gratitude à Vanessa Wittvrouw pour sa disponibilité, son soutien et son aide si précieuse.

Je remercie toutes les sages-femmes qui ont accepté de participer à l'enquête. La richesse de leurs réponses m'auront permis de mener à bien ce travail.

Et pour finir, je tiens à remercier ma famille et mes proches pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de la réalisation de ce projet.

PLAGIAT

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux,...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

TABLE DES MATIÈRES :

Comment assurer la liaison entre la maternité et le domicile des parents ?..... 3

I.	Introduction	10
II.	Cadre juridique et organisationnel.....	12
1.	La législation belge :	12
2.	Comparaison entre les différents pays :	13
3.	Impact du retour précoce à domicile pour les parents	14
4.	Impact du retour précoce à domicile pour les sages-femmes	15
4.1	Sages-femmes hospitalières	15
4.2	Sages-femmes indépendantes	15
5.	L'organisation de la liaison entre l'hôpital et le domicile des patients.....	16
6.	Impact sur la santé du bébé et de la maman	21
7.	Actions mises en place depuis l'implantation des projets pilotes.....	22
III.	Méthodologie.....	23
1.	Présentation de la question de recherche	23
2.	Objectif de l'étude.....	23
3.	Population étudiée	24
1.1	Critères d'inclusion et d'exclusion	24
1.2	Justification des critères d'inclusion et d'exclusion	24
4.	Méthode de collecte de données.....	25
IV.	Présentation des résultats des questionnaires	27
1.	Résultats des sages-femmes de la maternité X.....	27
1.1	Caractéristiques personnelles des sages-femmes de l'institution X qui ont participé à l'enquête.....	27
a)	Nombre d'années d'expérience des sages-femmes	27
b)	Statut social des sages-femmes.....	27
1.2	Description de l'organisation de la maternité X	27
a)	Description du milieu socio-économique des patients.....	27
b)	Description de la durée de séjour en maternité.....	27
c)	Description de l'organisation de la liaison entre la maternité X et le domicile des couples	27
d)	Description des connaissances des couples en périnatale concernant la durée des séjours en maternité	28
1.3	Évaluation de l'organisation de la liaison entre la maternité X et le domicile des couples	28
a)	Évaluation de la satisfaction des couples :	28
-	Degré de satisfaction des couples :	28
-	Plaintes des couples relayés par les sages-femmes dans le questionnaire :28	
b)	Évaluation de la satisfaction des sages-femmes.....	30
-	Degré de satisfaction des sages-femmes :	30
-	Type d'organisation préférée	31

- Suggestions mentionnées dans le but d'améliorer l'organisation actuelle .	32
1.4 Besoins prioritaires des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile	32
1.5 L'importance d'avoir un poste de coordination des sages-femmes dans chaque service de maternité	32
2. Résultats des sages-femmes de la maternité Y	33
2.1 Caractéristiques personnelles des sages-femmes de l'institution Y qui ont participé à l'enquête :	33
a) Nombre d'années d'expérience des sages-femmes	33
b) Statut social des sages-femmes	33
2.2 Description de l'organisation de la maternité Y	33
a) Description du milieu socio-économique des patients	33
b) Description de la durée de séjour en maternité	33
c) Description de l'organisation de la liaison entre la maternité Y et le domicile des couples	33
d) Description des connaissances des couples en périnatale concernant la durée des séjours en maternité	34
2.3 Évaluation de l'organisation de la liaison entre la maternité Y et le domicile des couples	34
a) Évaluation de la satisfaction des couples :	34
- Le degré de satisfaction des couples :	34
- Plaintes des couples relayés par les sages-femmes dans le questionnaire :	35
b) Évaluation de la satisfaction des sages-femmes	36
- Le degré de satisfaction des sages-femmes :	36
- Type d'organisation préféré	37
- Suggestions mentionnées dans le but d'améliorer l'organisation actuelle .	37
2.4 Besoins prioritaires des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile	38
2.5 L'importance d'avoir un poste de coordinateur des sages-femmes dans chaque service de maternité	38
3. Résultats des sages-femmes de la maternité Z	39
3.1 Caractéristiques personnelles des sages-femmes de l'institution Z qui ont participé à l'enquête	39
a) Nombre d'années d'expérience des sages-femmes	39
b) Statut social des sages-femmes	39
3.2 Description de l'organisation de la maternité Z	39
a) Description du milieu socio-économique des patients	39
b) Description de la durée de séjour en maternité	39

c)	Description de l'organisation de la liaison entre la maternité Z et le domicile des couples	40
d)	Description des connaissances des couples en périnatale concernant la durée des séjours en maternité	40
3.3	Évaluation de l'organisation de la liaison entre la maternité Z et le domicile des couples	41
a)	Évaluation de la satisfaction des couples :	41
-	Le degré de satisfaction des couples :	41
-	Plaintes des couples relayés par les sages-femmes dans le questionnaire :41	
b)	Évaluation de la satisfaction des sages-femmes.....	42
-	Le degré de satisfaction des sages-femmes :.....	42
-	Type d'organisation préféré	43
-	Suggestions mentionnées dans le but d'améliorer l'organisation actuelle .44	
3.4	Besoins prioritaires des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile	44
3.5	L'importance d'avoir un poste de coordination des sages-femmes dans chaque service de maternité	44
V.	Discussion des résultats	45
1.	Forces	45
2.	Limites	46
1.	Caractéristiques personnelles des sages-femmes qui ont participées à l'enquête :.....	47
1.1	Années d'expérience des sages-femmes	47
1.2	Statut des sages-femmes.....	47
2.	Description de l'organisation des maternités X, Y, Z.....	48
2.1	Description du milieu socio-économique des patients.....	48
2.2	Description de la durée de séjour en maternité.....	49
2.3	Description de l'organisation de la liaison entre la maternité et le domicile des couples	50
2.4	Description des connaissances des couples en périnatale concernant la durée des séjours en maternité	51
3.	Évaluation de l'organisation de la liaison entre la maternité et le domicile des couples	51
3.1	Évaluation de la satisfaction des couples :	51
a)	Le degré de satisfaction des couples :	51
b)	Plaintes des couples relayés par les sages-femmes dans le questionnaire : ...	52
3.2	Évaluation de la satisfaction des sages-femmes.....	53
a)	Le degré de satisfaction des sages-femmes :	53
b)	Type d'organisation préféré	54
-	Classement du meilleur type d'organisation selon les sages-femmes hospitalières :	54
	Autres avantages/ suggestions et inconvénients relatifs aux institutions.....	61

1.2	Besoins prioritaires des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile	62
1.3	L'importance d'avoir un poste de coordination de sage-femme dans chaque service de maternité.....	62
VI.	Recommandations.....	63
VII.	Conclusion :	65
	Questionnaire sage-femme :	71

I. Introduction

En 2015, Madame Maggie De Block lance une réforme du financement des hôpitaux. Son objectif est de réduire les séjours hospitaliers qui sont inutilement longs. Un des services concernés par la mise en place de cette réforme est la maternité.

Ces dernières années ont été marquées par de nombreux changements concernant l'organisation de ce service. Selon les études, les parents semblent avoir un vécu positif face au retour précoce à domicile. Du côté des sages-femmes hospitalières, la mise en place de ce séjour écourté semble perturber l'organisation quotidienne de leur travail.

Effectivement, les parents doivent être prêts à quitter plus tôt la maternité. Le séjour hospitalier qui suit un accouchement a pour objectif de s'assurer de la bonne santé de la maman et de son enfant. Il permet également d'éduquer les parents quant aux différents soins à effectuer auprès de leur bébé. À sa sortie, le couple doit être capable de donner le bain à son enfant, connaître les signes de bonne santé du bébé, savoir lui donner le biberon ou le sein, etcétera. Les parents doivent, depuis cette réforme financière des hôpitaux, acquérir ces compétences plus rapidement avec l'aide de la sage-femme. Ces professionnelles de la santé tâchent donc de réorganiser leur manière de travailler pour bénéficier de suffisamment de temps pour éduquer les parents avant leur sortie de la maternité.

Des consultations à la maison sont mises en place pour les parents qui participent au retour précoce à domicile. Effectivement, beaucoup de couples ont encore besoin de conseils pour s'occuper de leur enfant. Une surveillance médicale de la maman et de son bébé est également requise dans les jours qui suivent leur sortie de l'hôpital.

Les sages-femmes doivent donc s'assurer que les couples rentrent à la maison avec la certitude d'un suivi. Cette liaison entre l'hôpital et le domicile est très importante car elle permet de garantir une sécurité pour les couples et leur enfant. Dans cet objectif, chaque hôpital a sa propre manière de faire. Certaines institutions possèdent une équipe mobile de sages-femmes salariées qui se déplacent à domicile, d'autres font appel à des associations de sages-femmes indépendantes, certaines maternités possèdent des listes de professionnels de la santé à contacter etcétera.

La manière dont les hôpitaux organisent cette liaison entre la maternité et le domicile peut avoir des répercussions sur le bien être des couples et de leur enfant mais également sur la manière dont le travail des sages-femmes hospitalières est organisé.

Si l'hôpital choisit la personne qui s'occupera des parents et de leur enfant à leur retour à domicile, il aura un rôle à jouer quant à la qualité des soins offerts aux parents.

Les sages-femmes peuvent dans certaines institutions être responsables d'organiser elles-mêmes le suivi des couples à leur domicile. Par conséquent, en fonction du type d'organisation choisit par l'institution, la sage-femme sera passible d'une charge de travail supplémentaire liée à l'organisation du suivi des parents à leur maison. Identifier un système qui ne requière qu'une charge limitée de travail supplémentaire permettrait à la sage-femme de s'investir davantage dans les soins à effectuer chez la nouvelle maman et son bébé ou encore dans l'éducation des parents concernant les soins à procurer au nouveau-né.

Dès lors, nous pouvons-nous poser la question suivante : « Comment organiser de la manière la plus adéquate possible le suivi du couple et de leur enfant dès leur sortie de la maternité ? ». Par cette étude, je vais tenter de répondre à cette question.

II. Cadre juridique et organisationnel

1. La législation belge :

En juillet 2015, la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, Maggie De Block, lance la réforme du financement des hôpitaux. Dans ses discours, elle exprime son envie de réduire les séjours hospitaliers inutilement longs. Elle affirme en effet : « Après la publication de l'accord de gouvernement qui stipule que nous voulons éviter des séjours hospitaliers inutilement longs, celui-ci démontre qu'un accouchement avec un séjour hospitalier écourté est apparu comme un thème évident pour le secteur hospitalier. Il s'agit d'un grand groupe de femmes, il y a dans notre pays plus de 100 000 accouchements par an dont la plupart se déroulent sans complications".¹ Selon le rapport « Projets pilotes « accouchement avec séjour hospitalier écourté » rédigé par le Health. Belgium. (2019), en 2016, six projets pilotes ont par conséquent été implantés dans les hôpitaux de Belgique. Les objectifs poursuivis sont double. D'une part, l'amélioration du bien-être des mamans au niveau de la qualité des soins dans le cadre du retour précoce à domicile et d'autre part, une gestion optimale des budgets des hôpitaux.

En effet, à partir de janvier 2019, un prix fixe et distinct du parcours réel du patient a été attribué de manière identique dans tous les hôpitaux. Il concerne les séjours hospitaliers qui requièrent une prise en charge simple, peu variable d'un patient à l'autre et qui suivent un modèle précis. Il s'agit des « montants globaux prospectifs pour les soins à basse variabilité ». Cette réforme financière a pour but d'exploiter de la manière la plus efficace possible les budgets dédiés aux soins hospitaliers sans pour autant impacter la qualité des soins et le bien-être des patients. Cette réforme concerne donc entre autres, les séjours en maternité.

Lors de la mise en place de ce projet pilote, plusieurs objectifs du retour précoce à domicile ont été cités tels que : la mise en avant des soins transmuraux, la mobilisation des équipes multidisciplinaires, le partage en transmurale du dossier électronique du patient.

¹ De Block M., (2015). Communiqué de presse : Maggie De Block recherche des projets pilotes "accouchement avec séjour hospitalier écourté". Retrieved from: <https://www.deblock.belgium.be/fr/maggie-de-block-recherche-des-projets-pilotes-%C2%AB-accouchement-avec-s%C3%A9jour-hospitalier-%C3%A9court%C3%A9-%C2%BB>

Les critères de sortie de la maman et de l'enfant doivent également être clairement définis et le patient doit être considéré comme un acteur actif et responsable de l'organisation de ses soins. Il est aussi important que la maman sache à tout moment vers qui elle peut se tourner en cas de besoin. Les soins effectués aux mamans et à leur(s) enfant(s) sont surveillés, les éventuels obstacles rencontrés doivent être mentionnés et l'organisation des soins mis en place par le projet pilote doit être applicable à tous les hôpitaux.

Le rapport sur les projets pilotes rédigé par le SPF Santé publique en juillet 2019 a permis de définir le retour précoce à domicile. Ce terme peut être repris lorsque la sortie de la mère et du bébé est organisée entre les 24 heures et 72 heures après un accouchement par voie basse et non après son admission. Lorsqu'il s'agit d'une césarienne, le délai à respecter se situe entre 24 heures et 96 heures après l'opération. Les critères minimaux de sortie ainsi que les critères d'inclusion ont également été définis ce qui permettra d'unifier les pratiques entre les différents hôpitaux.

2. Comparaison entre les différents pays :

En Belgique, la durée moyenne de séjour en maternité pour les accouchements sans complications s'élevait en 2012 à un peu plus de quatre jours. Notre pays figurait au sein de l'OCDE (L'Organisation de Coopération et de Développement Économique) parmi les pays qui avait la plus longue durée de séjours en post-partum. Au Royaume-Uni par exemple, la durée d'hospitalisation s'élève en moyenne à un jour et demi.

Or, des études démontrent qu'une réduction jusqu'à moins de 72H de durée de séjour en maternité est un projet réalisable en Belgique. Cependant, le KCE affirme que dans cette hypothèse il serait indispensable que le retour précoce à domicile soit préparé dès la grossesse et que la continuité des soins soit préservée. L'importance de la prise en charge du couple et de l'enfant ne devra plus être concentrée uniquement à l'hôpital mais aussi à domicile. Le dépistage des maladies congénitales devra être maintenu et la profession des sages-femmes précisée et revalorisée. La structure financière aura besoin, elle aussi d'être redéfinie de manière à ce que les économies liées aux séjours raccourcis puissent être réinvesties dans des projets visant à faciliter ce retour précoce à domicile.

Le rapport de l'OCDE de 2017 met en évidence, une diminution du séjour hospitalier jusqu'à 3,1 jours en moyenne pour un accouchement eutocique. Cette réduction prouve que la mise en place des projets pilotes a suscité une modification de l'organisation des soins en post-partum dans tous les hôpitaux de Belgique et pas uniquement dans ceux qui ont participé au projet pilote.

Selon l'article de Maulet, N. et al. (2017), les pays qui peuvent être considérés comme des modèles en matière d'organisation des soins en post-partum sont les Pays-Bas, la Suède, le Royaume-Uni, les États-Unis, le Canada et l'Australie. Malheureusement, leur gestion de la prise en charge en périnatale est difficilement comparable car elle dépend de leur système de santé spécifique ainsi que de leur contexte socio-culturel.

3. Impact du retour précoce à domicile pour les parents

Durant ces trois années de projet pilote, plusieurs difficultés pour les couples liées à ce changement ont été mises en évidence par Wittrouw, V., & Di Zenzo, E. (2015). Ceux-ci mentionnent que les parents ont moins de temps pour découvrir leur bébé et s'habituer aux soins de celui-ci dans un environnement sécurisant tel qu'un hôpital. Un manque de connaissance concernant les compétences de la sage-femme a été mentionné ainsi qu'un manque de préparation au retour à domicile. En effet, plusieurs parents ont rapporté la difficulté de la gestion de leur quotidien à la maison. Les couples qui ont émis des remarques négatives reprenaient selon Maulet, N. et al. (2017), des faits liés à une mauvaise organisation des soins postnataux tels que des avis contradictoires entre les différents soignants ou des soucis de coordination au niveau des soins à domicile. De manière générale, les couples ont toutefois pour la majorité été satisfaits de leur prise en charge dans le cadre du retour précoce à domicile. En effet, selon le rapport rédigé en juillet 2019 par le SPF Santé Publique, plus de 80% des mamans affirment avoir été satisfaites de leur participation à ce projet. 90 % des participantes stipulent que leur retour était bien planifié par les différents prestataires de soins concernés au sein et en dehors de l'institution hospitalière. 90 % confirment qu'à leur sortie de l'hôpital, elles savaient vers qui se tourner en cas de problème à domicile. L'éducation reçue par les parents en maternité concernant les soins à effectuer pour le bébé a été satisfaisante pour plus de 90 % des parents. Et pour terminer, plus de 90% des participantes ont affirmé s'être senties en sécurité lors du retour à la maison.

4. Impact du retour précoce à domicile pour les sages-femmes

L'organisation du travail des sages-femmes, a aussi été perturbée dans ce contexte. Le rapport de l'UPSFB intitulé « Sorties précoces de Maternité » écrit en 2015 par Wittrouw, V., & Di Zenzo, E. (2015), reprend une liste non exhaustive des difficultés du retour précoce à domicile sur le travail des sages-femmes employées et indépendantes, dont les grandes lignes sont développées ci-dessous.

4.1 Sages-femmes hospitalières

En effet, pour les sages-femmes hospitalières, le temps en maternité étant limité pour les couples, l'éducation aux parents doit se faire de manière plus rapide et plus condensée. L'organisation du retour à la maison avec une sage-femme indépendante demande un temps considérable et une charge de travail plus importante (trouver et contacter la sage-femme, remplir la fiche de liaison, préparer le matériel pour la vitamine D et K, préparer le guthrie,...). Cette tâche est d'autant plus conséquente si le couple n'a pas eu de contact avec celle-ci en prénatal ou que la sage-femme de liaison ne fait pas partie intégrante de l'équipe de l'hôpital. Il a également été observé que malgré cette charge de travail augmentée, le nombre de sages-femmes par service a tendance à diminuer en post-partum. En effet, le personnel est engagé en fonction du taux d'occupation de la maternité et pas selon le nombre de naissances. Or, il est vrai que le service de maternité comprend moins de patients mais ceux-ci demandent une prise en charge plus importante.

4.2 Sages-femmes indépendantes

L'instauration du retour précoce à domicile entraîne une importante charge travail supplémentaire qui devra être absorbée par les sages-femmes indépendantes. La conduite de ce nouveau projet nécessite encore de nombreuses adaptations, et ce, notamment au niveau administratif. Effectivement, la transmission des informations concernant le couple ainsi que leur bébé devra être organisée entre l'hôpital et la future sage-femme en charge. Or actuellement ces informations sont très restreintes et souvent limitées à une seule page. De plus, celles-ci sont transmises par les parents ce qui peut biaiser et/ou limiter les informations communiquées.

En effet, les mots tels que : « Parents forts anxieux » et « Difficulté d'attachement entre la maman et le bébé », sont des exemples d'informations importantes qui ne peuvent être notées sur la fiche de liaison, celle-ci étant transmise à la sage-femme indépendante par le biais du couple. Une autre plainte relatée concerne le fait que le nombre de consultations à domicile est limité à une par jour. Or, pour certains couples et en particulier lorsqu'il s'agit d'un premier enfant, une deuxième visite à domicile sur la journée pourrait être bénéfique. La pratique de l'allaitement maternel est également plus difficile à accompagner. Elle est dans certains cas, mise en péril car une prise en charge immédiate et globale aurait été nécessaire mais malheureusement difficile à mettre en place lorsque le couple est rentré à domicile. Dans ce cas, une prolongation du séjour en maternité serait préférable.

Et pour terminer, il a également été mis en évidence que la rémunération des sages-femmes indépendantes n'est pas suffisante et proportionnelle à leur charge de travail dans le cadre des consultations à domicile.

5. L'organisation de la liaison entre l'hôpital et le domicile des patients

Le KCE préconise un suivi à domicile dès le retour du couple. Celui-ci doit être continu et intégré. Un réseau périnatal multidisciplinaire doit être mis en place autour du couple et de leur enfant. Trois axes doivent y être développés :

Tout d'abord, durant la grossesse de la patiente, un itinéraire clinique des soins réalisés doit être élaboré de manière à pouvoir assurer la continuité du suivi en extrahospitalier. Celui-ci doit tenir compte des besoins de la maman et de ceux de son bébé.

Ensuite, un dossier informatique reprenant les soins effectués ainsi qu'un dossier médical global doit être mis en place. Le but étant de préparer les parents, de faciliter l'organisation du post-partum ainsi que d'obtenir des données administratives et épidémiologiques.

Et pour terminer, la mise en place d'un coordinateur de réseau pourrait être bénéfique pour assurer la continuité, la multidisciplinarité et la qualité des soins. Il serait responsable de la liaison entre les parents et les professionnels de la santé.

Le KCE propose également l'implémentation d'une nouvelle plateforme nationale de soins périnataux. Elle formerait un réseau macro englobant tous les réseaux méso. Elle serait constituée de différentes institutions et d'acteurs dans les soins périnataux tels que par exemple, l'ONE, l'INAMI, le Collège des médecins, le conseil fédéral des sages-femmes,.

Selon Maulet, N. et al. (2017), la première grosse modification effectuée dans l'itinéraire de soins des femmes est l'implémentation d'une consultation en prénatale. Effectivement, toutes les maternités préconisent la préparation au retour précoce à domicile durant la grossesse. Ainsi, 31 sur 42 maternités en Belgique ont mis en place au minimum une consultation de sage-femme en prénatal. Durant cette séance, les réseaux de première ligne (sage-femme, pédiatre, médecin généraliste, ONE) et de seconde ligne (urgence et maternité) sont présentés. Ensuite, les informations concernant certains soins du bébé tels que le bain, l'alimentation et le sommeil, sont expliquées. Le but étant de favoriser un apprentissage plus rapide lors du séjour du couple en maternité. C'est également l'occasion de distribuer certaines brochures d'informations. Un autre objectif est de dépister certains facteurs de vulnérabilité auprès de la famille pour pouvoir anticiper et avoir un réseau autour du couple et de leur enfant.

Dans certaines maternités, des séances d'informations collectives ou individuelles sont également proposées sous le nom de préparation à la naissance. Leur contenu est actuellement en train d'être modifié dans le but d'également aborder le retour précoce à domicile.

Durant toute la période prénatale, le corps médical se doit de responsabiliser les parents. Ceux-ci doivent être considérés comme des acteurs dans leur parcours de soins. Il est essentiel qu'ils organisent pour le mieux la période du post-partum de manière à alléger les tâches qu'ils devront effectuer durant cette période. L'utilisation de certains outils comme les check-lists par mois, les chèques-cadeaux service ou autres doivent être conseillés aux couples en prénatal.

Après l'accouchement, l'accord du gynécologue et du pédiatre sont impératifs pour permettre au couple de rentrer chez eux. Dans la plupart des maternités, la sage-femme prend également part à cette décision. Effectivement, elle joue souvent le rôle de coordinatrice dans l'organisation des soins en post-partum et ce, tant dans le milieu hospitalier que pour les soins qui seront effectués par la suite à domicile. Son implication dans les soins ne s'achève pas à la sortie du couple de la maternité, mais la sage-femme se doit également d'organiser le relais avec les intervenants en extrahospitalier.

La responsabilité que décide de prendre l'hôpital dans les soins en post-partum dépend fortement d'une institution à l'autre. Cette volonté de vouloir contrôler la qualité des soins offerts à domicile aux patients est une des raisons pour lesquels certaines équipes favorisent le suivi extrahospitalier effectué par leur sage-femme hospitalière.

Depuis l'instauration du retour précoce à domicile, plusieurs itinéraires de soins ont été conçus et appliqués. Ils se différencient d'un hôpital à un autre.

La première option est de constituer avec les sages-femmes hospitalières salariées, une équipe mobile qui serait responsable des soins à domicile dans un rayon de 15 à 40 km autour de la maternité. Cette pratique est jugée comme étant l'une des plus adaptée par l'ONE. Cependant, pour les plus petites maternités, ce projet n'est pas toujours rentable. De plus, cette manière d'organiser le retour à domicile va à l'encontre du SPF qui a pour objectif d'éviter l'hospitalo-centrisme.

La deuxième proposition met en place un système où les patients sont confiés aux sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire. Cela permet donc comme pour l'option précédente de maintenir une continuité de la prise en charge. Mais l'avantage ici est que l'hôpital ne doit engager aucune responsabilité ou budget pour ces soins.

Une autre possibilité est de faire appel à une association de sages-femmes indépendantes ou complémentaires. Cette option peut être avantageuse car elle permet d'avoir un seul intervenant et une permanence de service tous les jours de la semaine. Mais malheureusement, l'association contactée ne permet pas toujours de répondre à toutes les demandes. En effet, les sages-femmes indépendantes de ces associations interviennent principalement en région urbaine.

La quatrième possibilité est de former une liste de sages-femmes indépendantes connues par leurs collègues hospitalières ou qui ont été reconnues pour leurs compétences et qui seraient contactées lors de l'organisation de la sortie d'un couple. Quand le domicile du patient ne se situe pas dans la zone couverte par les praticiennes de cette liste, le site internet « UPSFB » ou « www.vroedvrouwen.be » est utilisé pour trouver une sage-femme qui pourrait prendre la relève au niveau des soins postnataux.

Ensuite, il est également possible de faire appel à une centrale de soins qui intervient déjà dans le cadre des hospitalisations à domicile. Celle-ci gère les soins à domicile et effectue un feedback par la suite à la maternité. L'organisation de cette centrale est constituée de sages-femmes salariées ou de personnes intermédiaires responsables de contacter des sages-femmes indépendantes. Cette pratique n'est encore que très peu courante et n'existe pour l'instant qu'à Bruxelles.

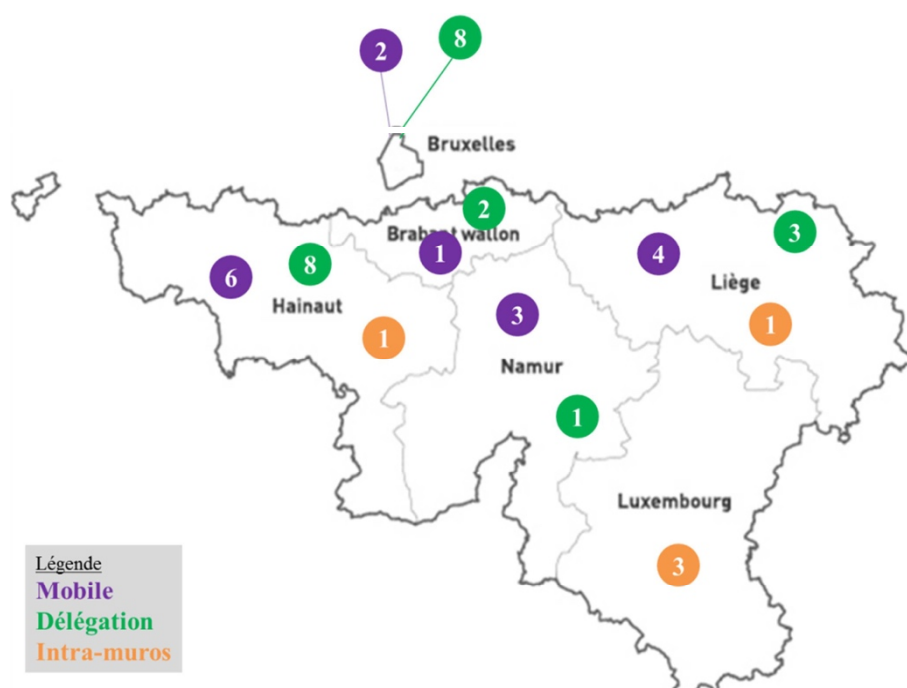
Pour terminer, la dernière option est de mettre en place des consultations dans l'hôpital même ou dans un dispensaire. Il est alors demandé aux couples de s'y présenter le lendemain de leur sortie. Cependant, cette option n'est actuellement pas adaptée pour les séjours écourtés en maternité. Effectivement, les codes INAMI des consultations effectuées par des sages-femmes à l'hôpital après l'accouchement n'existent pas avant le jour six du post-partum.

Les institutions hospitalières ont tendance à choisir une de ces options de manière prioritaire et d'en sélectionner deux ou trois autres qui servent d'alternatives. En fonction de l'option prioritaire choisie, il existe trois grands types d'organisation de suivi postnatal : la mobilité (option 1 prioritaire), la délégation (options 2, 3, 4, 5 prioritaires) et l'intramuros (option 6 prioritaire). Quel que soit l'option choisie, déontologiquement il serait préférable que minimum 3-4 professionnels soient recommandés pour que les parents aient le choix.

Le but premier de ces différents types d'organisations est de subvenir aux besoins urgents tout en tenant compte du type de patientèle. Chaque maternité sélectionne donc l'option qui lui convient le mieux en fonction des caractéristiques de l'hôpital, du contexte local, ainsi qu'en fonction de sa rentabilité financière, de sa politique de soins, etc.

Dans la plupart des cas, faire appel à une sage-femme de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire pour une consultation à domicile est considéré comme étant la meilleure des options. En effet, elle participe à la continuité des soins. Et de plus, l'hôpital sait que les soins offerts respecteront leur philosophie. Cependant, certains n'encouragent pas cette pratique en raison de la loi de la non concurrence envers les sages-femmes indépendantes et vis-à-vis de l'hôpital même. Les avis sur ce sujet sont donc partagés.

Distribution des types d'organisation du suivi postnatal mis en œuvre par les 43 maternités de la FWB :



L'instauration du retour précoce à domicile suite à un accouchement a eu un grand impact sur l'organisation des soins postnataux. Les interactions entre les acteurs de santé en post-partum ont donc été perturbées. C'est la raison pour laquelle, certaines maternités, 30% en Belgique, ont décidé de mettre en place « des coordinatrices de sortie précoce ». Dans certaines maternités, elles ont un rôle de coordination meso donc entre les sites et de dynamisation du réseau de partenaire. Dans d'autres situations, ce rôle est majoritairement exercé par une sage-femme de la maternité. Elle s'occupe principalement de la coordination micro et s'assure donc que les couples et leur enfant bénéficient de soins à leur domicile. Elle se charge également des dossiers qui concernent des familles qui ont été identifiées comme vulnérables en prénatale.

Pour gérer la transmission d'informations en intra et extra muros, 9 maternités sur 40 ont décidé d'exploiter un outil informatique spécifique et ce, en plus du dossier du patient.

² Maulet N., Bouvy A., F., Bazier G. (2017). Travail en réseau et offre intégrée des services périnataux. ONE. Retrieved from: https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/ONE_organisme_scientifique/Rapport_de_recherche_ONE_Travail_en_reseau_suivi_postnatal_Synthese.pdf

Cet outil permet aux sages-femmes indépendantes de renvoyer un feedback de leur soins, d'avoir une plateforme interactive soignants-patients, mais également de partager le dossier de maternité durant une période déterminée.

Plusieurs hôpitaux ont mentionné leur besoin d'avoir un système informatique adapté et l'appui de secrétariat dans le but d'être mieux équipé face à une charge de travail administrative plus importante et au turn-over accéléré des patients.

Pour des raisons financières, le nombre de coordinatrices des sorties précoces est restreint. Les consultantes en lactation sont quant à elles, de plus en plus demandées. Elles sont, en effet, présentes dans trois-quarts des maternités.

6. Impact sur la santé du bébé et de la maman

Selon le rapport des projets pilotes effectué par le SPF santé publique en juillet 2019 sur l'accouchement avec séjour hospitalier écourté, le nombre de ré-hospitalisation des mamans est conforme aux attentes. Le taux de réadmission est même probablement plus bas que pour les personnes qui n'ont pas participé à cette étude. Ce résultat peut en partie être expliqué par les critères de sélection qui sont imposés pour permettre aux mamans de faire partie de ce projet.

Il a cependant été observé que plusieurs complications médicales qui ont tendance à apparaître plus tard tel que la jaunisse sont à partir de maintenant détectées à domicile. Ces pathologies peuvent dans certains cas, mener à une ré-hospitalisation. Il a donc été observé selon le rapport rédigé en juillet 2019 par le SPF Santé Publique, que le nombre de réadmissions des nouveau-nés qui ont participé au projet pilote a très légèrement augmenté. Cependant, ce résultat n'est pas une complication liée au retour précoce à domicile, mais plutôt lié au fait que ce sont des complications qui apparaissent plus tard.

De nouvelles recherches scientifiques et statistiques devraient être effectuées sur ce sujet. Mais, selon les données actuelles, la qualité des soins ne semble pas avoir été réduite depuis l'instauration du retour précoce à domicile. La maman et son bébé peuvent, à condition qu'ils rentrent dans les conditions, raccourcir leur séjour hospitalier et bénéficier de soins de qualité dans leur environnement familial. De plus, les couples semblent de manière générale satisfaits de leur prise en charge.

Il est également important de s'intéresser à différentes recherches effectuées sur les consultations à domicile au Canada et en Angleterre qui ont démontrés qu'il n'est pas possible d'identifier à l'avance à quelle période les difficultés surviennent après la naissance, ni qui elles concernent. Cette imprévisibilité ne facilite pas la tâche aux différents acteurs du réseau périnatal dans la gestion des soins en post-partum.

7. Actions mises en place depuis l'implantation des projets pilotes

Depuis le lancement de ce projet pilote, selon le rapport : « Projets pilotes « accouchement avec séjour hospitalier écourté » rédigé par le Health. Belgium. (2019), plusieurs actions ont déjà été mises en place en réponse aux premières études effectuées sur le sujet.

Tout d'abord, des initiatives ont été mises en place dans le but de soutenir les femmes enceintes vulnérables dans le cadre de ce projet. Effectivement, un instrument de screening uniforme et un parcours de soins pour ces futures mamans vont être développés ainsi que la mise en place d'un réseau. Depuis 2019, une prime télématique de 800€ a été offerte aux sages-femmes indépendantes en raison de l'évolution de l'informatisation des secteurs de soins. L'objectif, est de promouvoir les échanges de données par voie informatique. Par ailleurs, le projet d'élaborer un instrument électronique pour faciliter ces échanges multidisciplinaires et transmuraux a été cité dans le plan d'action de e-Santé 2019-2021. Troisièmement, un guide de bonnes pratiques pour le retour précoce à domicile a été initié et plusieurs études du KCE sont également en cours. Celles-ci concernent : « L'organisation des soins prénatals pour femmes enceintes en bonne santé et l'organisation des maternités dans le paysage hospitalier belge ». Et pour terminer, en février 2018, les différents niveaux de pouvoir ont été invités à rédiger un avis concernant l'optimisation de l'organisation des soins mère-enfant. Il a été élaboré en décembre 2018 et sera transmis au prochain gouvernement. Celui-ci aborde notamment les difficultés rencontrées par le corps médical et soignant face à l'augmentation de la charge de travail en maternité et comment la gérer.

III. Méthodologie

1. Présentation de la question de recherche

L'introduction théorique a mis en évidence l'existence de divers types d'organisation du suivi du couple et de leur enfant lors de leur sortie en maternité. Chaque institution semble avoir son propre mode de fonctionnement. Chaque type d'organisation possède des avantages et inconvénients. Ce travail s'attachera à comparer ces diverses manières de faire dans le but d'identifier la ou les plus adéquates et tentera dès lors de répondre à la question : « **Comment organiser de manière la plus adéquate possible le suivi du couple et de leur enfant dès leur sortie de la maternité ?** »

2. Objectif de l'étude

Le retour précoce à domicile ayant été instauré que très récemment dans les institutions hospitalières, les impacts de cette réforme semblent, comme expliqué dans l'introduction, entraîner certains dysfonctionnements.

En identifiant le type d'organisation le plus adéquat, le but premier est de limiter les problèmes de coordination au niveau des soins à domicile et d'assurer un suivi des couples et de leur enfant de qualité. Un second objectif serait de diminuer la charge de travail des professionnels de santé responsables d'organiser le suivi à domicile de leurs patients.

Les gains de temps ainsi obtenus permettraient aux sages-femmes hospitalières de s'investir davantage dans les soins à effectuer chez la nouvelle maman et son bébé ou encore dans l'éducation des parents concernant les soins à procurer au nouveau-né. Cela permettrait donc d'améliorer la qualité des soins offerts aux parents et de les préparer le mieux possible à leur retour à domicile.

En conclusion, une harmonisation éventuelle pourrait avoir un impact sur la qualité des soins attribués aux couples et à leur enfant. En outre, les sages-femmes hospitalières pourraient travailler dans de meilleures conditions. La liaison entre l'hôpital et le domicile se déroulerait de manière plus fluide et en toute sécurité.

3. Population étudiée

1.1 Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Sages-femmes hospitalières	Autres professions
Sages-femmes indépendantes complémentaires	Sages-femmes indépendantes
Sages-femmes qui travaillent actuellement en maternité	Sages-femmes qui ne travaillent actuellement pas en maternité
Sages-femmes travaillant dans les hôpitaux X,Y,Z	Les sages-femmes travaillant dans d'autres hôpitaux que X, Y, Z
Situations de soins concernant uniquement les accouchements par voie basse eutocique	Situations de soins concernant les femmes qui ont accouché par césarienne ou qui ont eu un accouchement dystocique

1.2 Justification des critères d'inclusion et d'exclusion

Mes recherches sont essentiellement concentrées sur les sages-femmes hospitalières. Il serait certes intéressant de poursuivre mes études en interrogeant, par exemple, les nouveaux parents ainsi que les sages-femmes indépendantes sur le sujet. Cependant, par manque de temps et dans le but d'aborder cette thématique en profondeur, j'ai décidé de me concentrer sur un seul des acteurs liés à cette problématique. Les sages-femmes hospitalières ont été mon premier choix car elles ont la responsabilité d'organiser cette liaison entre l'hôpital et le domicile. Le type d'organisation choisi par l'institution hospitalière impacte directement leur manière de travailler.

Ensuite, j'ai décidé d'interroger uniquement les sages-femmes qui travaillent actuellement en maternité dans le but de rassembler des données qui décrivent les pratiques actuelles dans les hôpitaux. L'objectif est de recueillir l'avis de sages-femmes qui expérimentent actuellement ce changement d'organisation lié au retour précoce à domicile dans les maternités.

Cette enquête a été effectuée dans trois hôpitaux principaux de Bruxelles qu'on nommera X, Y et Z pour respecter leur anonymat. Ceux-ci ont été sélectionnés en raison de leurs différences quant aux types de population accueillis. En effet, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'il n'existe pas un type d'organisation mieux que tous les autres, chaque système s'évalue en fonction de la population que l'hôpital accueille. De plus, ces trois hôpitaux organisent le retour précoce à domicile de manière différente.

La présente étude reprendra uniquement la prise en charge par les sages-femmes hospitalières des patientes ayant eu un accouchement par voie basse eutocique. Un accouchement eutocique a été défini dans l'arrêté royal du 1 février 1991 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme comme étant : « l'ensemble des phénomènes physiologiques, mécaniques et psychologiques qui aboutissent à l'expulsion spontanée, à terme, du fœtus en présentation du sommet et ensuite du placenta. ». Lorsqu'il s'agit d'un accouchement compliqué ou lorsque celui-ci fait l'objet de complications, la prise en charge du couple et de l'enfant ne sera pas la même que pour un accouchement eutocique.

Le but de ce critère d'inclusion est de limiter la recherche aux cas concernant le plus de patients possible et de ne pas tenir compte des situations qui nécessitent une prise en charge en post-partum bien spécifique. Le but est bien d'analyser la prise en charge d'une patientèle la plus uniforme possible.

4. Méthode de collecte de données

Pour récolter mes informations, j'ai décidé de rédiger des questionnaires anonymes. Ceux-ci ont été distribués aux sages-femmes travaillant en maternité dans les trois hôpitaux sélectionnés. Ces questionnaires ont été mis à disposition des sages-femmes soit via le dépôt de la version papier dans le service, soit via le site « Google Form ». Par le biais de ce site, j'ai pu récupérer les réponses de mon enquête de manière anonyme. La disponibilité d'une version électronique et d'une version papier du questionnaire m'a permis d'obtenir un taux suffisant de participation. Au total, neuf questionnaires pour les hôpitaux X et Z ainsi que onze pour l'institution Y ont pu être analysés.

La collecte de données a été effectuée via des questionnaires plutôt que des entretiens dans le but de pouvoir maintenir l'anonymat des participants et d'encourager ainsi une plus grande sincérité. De plus, effectuer mon enquête via des questionnaires m'a permis de recueillir de nombreux avis en peu de temps, d'autant plus en cette période difficile d'épidémie du Covid 19.

Ma question de recherche est qualitative. J'ai donc décidé de réaliser un questionnaire avec des questions ouvertes. Cependant, dans l'objectif de rendre ce formulaire facile et rapide à remplir, j'ai décidé d'y ajouter plusieurs questions fermées notamment pour celles qui concernent l'organisation du service.

Le questionnaire est constitué de deux parties ; « Informations générales » et « Le suivi d'un couple et de leur enfant à leur sortie de la maternité ». L'objectif de la première partie consiste à identifier les caractéristiques de la sage-femme interrogée qui pourraient avoir une influence sur les réponses du questionnaire. Cette partie reprend le nombre d'années de travail exercées en maternité par la sage-femme interrogée, son statut de travailleur et le milieu socio-économique des patients qu'elle soigne.

La deuxième partie a pour objectif de répondre à la question de recherche : « Comment organiser de manière optimale le suivi du couple et de leur enfant dès leur sortie de la maternité ? ». Les sept premières questions décrivent le fonctionnement du service concernant l'organisation de la liaison entre l'hôpital et le domicile à la sortie du couple. La question treize permet d'identifier les priorités des sages-femmes hospitalières lors de l'organisation de ce retour à domicile. Les autres questions permettent d'évaluer la satisfaction des sages-femmes et des couples face à cette organisation.

IV. Présentation des résultats des questionnaires

1. Résultats des sages-femmes de la maternité X

1.1 Caractéristiques personnelles des sages-femmes de l'institution X qui ont participé à l'enquête

a) Nombre d'années d'expérience des sages-femmes

Six participants de mon enquête sur les neuf travaillent depuis plus de dix ans en maternité. Une sage-femme a entre cinq et dix années d'expérience dans ce secteur. Deux professionnels de la santé travaillent en post-partum depuis une période allant de une à quatre années.

b) Statut social des sages-femmes

Aucun participant de mon enquête n'est indépendant complémentaire.

1.2 Description de l'organisation de la maternité X

a) Description du milieu socio-économique des patients

Le milieu socio-économique des patients traités a été jugé par les sages-femmes de l'équipe comme étant élevé.

b) Description de la durée de séjour en maternité

Les couples séjournent en maternité entre 48 heures et 72 heures à partir de la naissance de l'enfant. Dans cette institution le nombre de jours d'hospitalisation dépend en effet de la durée de l'accouchement.

c) Description de l'organisation de la liaison entre la maternité X et le domicile des couples

Au sein de la structure hospitalière X, un suivi à domicile à la sortie de la maternité est systématiquement organisé pour les couples. Les parents ont le choix. Ils ont accès au service de retour à domicile organisé par l'hôpital mais ils peuvent également contacter eux-mêmes une sage-femme s'ils le désirent.

Dans le cas où les parents choisissent la première option, la sage-femme en charge contacte alors l'équipe mobile constituée de sages-femmes hospitalières salariées pour organiser le retour à domicile du couple.

Si aucun membre de l'équipe ne peut prendre en charge cette famille, elle fera appel aux sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire.

Si personne n'est disponible, différentes possibilités existent. Chaque sage-femme décide dans quel ordre elle aura recours aux différentes options disponibles. Les différentes possibilités comprennent: la prise de contact avec une association de sages-femmes indépendantes ou complémentaires, le recours à la liste des sages-femmes indépendantes constituée de professionnels qu'elles connaissent ou qui ont été reconnues pour leurs compétences, la consultation du site de l'UPSFB ou encore l'appel à une centrale de soins à domicile.

Selon la majorité de l'équipe, l'institution ne demande pas de retour de la sage-femme à domicile concernant les soins effectués ainsi que sur la santé du couple et de l'enfant après leur sortie de la maternité.

d) Description des connaissances des couples en périnatale concernant la durée des séjours en maternité

Dans cette institution, selon la majorité des sages-femmes, les couples sont presque toujours informés en prénatal que les séjours en maternité sont écourtés.

1.3 Évaluation de l'organisation de la liaison entre la maternité X et le domicile des couples

a) Évaluation de la satisfaction des couples :

- Degré de satisfaction des couples :

Selon cinq sages-femmes, les couples sont « très satisfaits » par rapport à l'organisation de l'hôpital de leur sortie planifiée de la maternité. Tandis que quatre ont affirmé qu'ils étaient « satisfaits ».

- Plaintes des couples relayées par les sages-femmes dans le questionnaire :

Deux sages-femmes affirment avoir déjà reçu des plaintes de leurs patientes par rapport aux soins reçus à domicile après leur sortie de la maternité.

Celles-ci concernent d'une part, les informations données aux parents à domicile qui sont en contradiction avec ce qui a été expliqué en maternité. Concernant l'allaitement maternel en particulier, certains professionnels de la santé ont donné des conseils aux couples qui n'étaient pas en accord avec les principes de l'IHAB.

D'autre part, il est arrivé que le gynécologue ne soit pas mis au courant d'un problème de santé chez une patiente après son retour à domicile. Celle-ci est donc restée sans traitement pendant plusieurs semaines.

Il a également été mentionné que certains couples se sont plaints de devoir rembourser les frais de déplacement de la sage-femme à domicile.

b) Évaluation de la satisfaction des sages-femmes

- Degré de satisfaction des sages-femmes :

Le degré de satisfaction des sages-femmes par rapport à la manière dont le suivi à domicile des couples est organisé par leur hôpital est en moyenne de 7,25/10. Le tableau ci-dessous décrit les différents avantages et inconvénients mentionnés par les professionnels de la santé quant aux différentes options d'organisation du retour à domicile en vigueur au sein de l'institution X.

	Équipe mobile constituée de sages-femmes hospitalières salariées	Choix d' une sage-femme par la patiente	Autres avantages initiés par cet hôpital pour faciliter le retour à domicile
Avantages	-Garantie d'un suivi du couple et de leur enfant à domicile -Facilitation de l'organisation du retour à domicile -Cohérence dans la manière de travailler entre les sages-femmes à domicile et la maternité -Garantie des compétences des sages-femmes à domicile -Optimisation de la prise de rendez-vous -Meilleure transmission d'informations concernant le dossier médical de la maman et de son enfant (par oral et par écrit) -Pas d'informations contradictoires données aux couples -Accès rapide et aisé au dossier médical de la maman et de son enfant	-Libre choix du professionnel de la santé par le couple	-Éducation des couples en prénatal par rapport au retour précoce à domicile via leur gynécologue, sage-femme ou durant des ateliers organisés par l'hôpital

	Équipe mobile constituées de sages-femmes hospitalières salariées	Sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire	Sages-femmes indépendantes ou complémentaires proposées par une association indépendante de l'hôpital	Liste de sages-femmes indépendantes constituées de professionnels connus par l'hôpital/qui ont été reconnues pour leurs compétences	Autres inconvénients relatifs à cet hôpital
Inconvénients	-Nombre de plages horaires insuffisantes pour suivre toutes les patientes du service -Limitation des zones géographiques desservies -Pas de possibilité de prise de rendez-vous pour un couple plusieurs jours d'affilés	-Peu de sages-femmes de l'équipe assurant un suivi à domicile en dehors de Bruxelles	-Limitation des zones géographiques desservies par les associations -Pas de certitude concernant les compétences de la sage-femme de liaison -Manière de travailler parfois différente de celle des sages-femmes hospitalières	-Peu de sages-femmes de la liste assurant un suivi à domicile en dehors de Bruxelles -Difficultés à atteindre par téléphone les sages-femmes de la liste, ce qui peut entraîner une perte de temps -Manque de disponibilité des sages-femmes indépendantes	-Pas de retour sur les suivis effectués à domicile

- Type d'organisation préférée

L'organisation préférée par l'équipe de sages-femmes de l'hôpital X est l'utilisation d'une équipe mobile constituées de sages-femmes hospitalières salariées. Ce choix a été effectué en raison des différents avantages que permet ce type d'organisation.

- Suggestions mentionnées dans le but d'améliorer l'organisation actuelle

Trois suggestions ont été proposées par plusieurs sages-femmes.

La première concerne la mise place d'un poste de coordinatrice du retour précoce. La deuxième propose une augmentation du nombre de plages horaires de l'équipe mobile pour les soins à domicile. Une troisième suggestion repose sur l'idée d'assurer un retour systématique vers l'hôpital du suivi des couples à domicile, par la sage-femme en charge.

1.4 Besoins prioritaires des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile

Pour cet hôpital, le besoin prioritaire des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile, est de s'assurer qu'un suivi à domicile est organisé pour tous les couples. L'item « Respecter le choix du couple » a été majoritairement choisi comme étant le deuxième besoin le plus important. « La rapidité de réponse de la sage-femme qui va prendre en charge le couple et leur enfant » a été choisi en troisième place. Et pour terminer, le fait de connaître la sage-femme semble être le besoin le moins prioritaire parmi les quatre propositions.

1.5 L'importance d'avoir un poste de coordination des sages-femmes dans chaque service de maternité

Dans ce service de maternité, il n'y a pas de poste de coordinatrice du retour précoce. Huit sages-femmes sur les neuf ont affirmé qu'il est selon elles, essentiel de mettre en place un tel poste de coordination dans chaque service de post-partum.

Arguments pour la mise en place d'un poste de coordination du retour précoce dans le service	Arguments contre la mise en place d'un poste de coordination du retour précoce dans le service
- Gain de temps considérable pour les sages-femmes du service - Meilleure vision concernant les soins à domicile en cours - Meilleur retour des patientes concernant les soins reçus et un retour par la sage-femme des soins effectués - Outil d'évaluation du taux de satisfaction des patientes	- « Pas nécessaire, c'est gérable pour l'instant »

2. Résultats des sages-femmes de la maternité Y

2.1 Caractéristiques personnelles des sages-femmes de l'institution Y qui ont participé à l'enquête :

a) Nombre d'années d'expérience des sages-femmes

Sept participants de mon enquête sur les onze travaillent depuis plus de dix ans en maternité. Une sage-femme a entre cinq et dix années d'expériences dans ce secteur. Et trois professionnels de la santé travaillent en post-partum depuis un à quatre an.

b) Statut social des sages-femmes

Parmi les participants de mon enquête, deux sages-femmes travaillent comme indépendante complémentaire. La première effectue des préparations à la naissance et la deuxième assure des consultations en allaitement maternel, des préparations à l'accouchement et des consultations postnatales dont des suivis du post-partum à domicile.

2.2 Description de l'organisation de la maternité Y

a) Description du milieu socio-économique des patients

L'institution hospitalière Y accueille des patients d'une population très variée.

b) Description de la durée de séjour en maternité

Les couples quittent la maternité 48 heures après la naissance de leur enfant. Un participant de l'enquête précise cependant que la durée de l'hospitalisation n'est pas calculée en heure, mais bien en jour.

c) Description de l'organisation de la liaison entre la maternité Y et le domicile des couples

Au sein de la structure hospitalière Y, un suivi à domicile à la sortie de la maternité est systématiquement organisé pour les couples. Il est demandé en prénatale aux parents de prendre contact eux-mêmes avec une sage-femme de leur choix qui viendra effectuer le suivi du post-partum à domicile. Pour certains participants à mon enquête, il s'agit d'une obligation, pour d'autres c'est un choix. Aucune sage-femme de l'équipe n'a mentionné la possibilité pour les couples d'avoir accès au service de retour à domicile organisé par l'hôpital. Pour guider les

parents dans leur choix d'une sage-femme, une liste de professionnels de la santé ou une référence internet leur est proposée en prénatale.

Si l'hôpital doit organiser le retour du couple à domicile, la majorité de l'équipe contacte en premier lieu une association de sages-femmes indépendantes ou complémentaires. Si ce n'est pas possible pour eux d'effectuer le suivi à domicile du couple, la majorité des participants à mon enquête font appel aux sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire.

Si personne n'est disponible, il y a plusieurs possibilités. Chaque sage-femme procède de manière différentes. Elles utilisent les mêmes options pour organiser le retour à domicile des parents, mais dans un ordre différent. Les autres systèmes auxquels les sages-femmes ont recours sont : l'appel à une centrale de soins à domicile, le recours à la liste des sages-femmes indépendantes constituée de professionnels qu'elles connaissent ou qui ont été reconnues pour leurs compétences ou la consultation du site de l'UPSFB. Certaines organisent également des consultations à l'hôpital.

Selon la majorité de l'équipe, l'institution demande un retour de la sage-femme à domicile uniquement en cas de problème ou de complication. Celui-ci concernerait les soins effectués ainsi que la santé du couple et de l'enfant après leur sortie de la maternité.

d) Description des connaissances des couples en prénatale concernant la durée des séjours en maternité

Dans cette institution, selon la majorité des sages-femmes, tous les couples sont informés en prénatal que les séjours en maternité sont écourtés.

2.3 Évaluation de l'organisation de la liaison entre la maternité Y et le domicile des couples

a) Évaluation de la satisfaction des couples :

- Le degré de satisfaction des couples :

Selon 73% des sages-femmes de l'équipe, les couples sont « satisfaits » par rapport à l'organisation par l'hôpital de leur sortie planifiée de la maternité. Tandis que 27% ont affirmé qu'ils étaient « très satisfaits ».

- Plaintes des couples relayés par les sages-femmes dans le questionnaire :

Trois sages-femmes ont reçu des plaintes de couples par rapport aux soins reçus à domicile après leur sortie de la maternité. Ces plaintes concernent la durée des consultations qui sont jugées comme étant trop courtes et bâclées. L'un des participants de l'enquête affirme également que certaines consultations aurait eu lieu à des horaires inappropriés tel que 23 heures.

b) Évaluation de la satisfaction des sages-femmes

- Le degré de satisfaction des sages-femmes :

Le degré de satisfaction des sages-femmes par rapport à la manière dont le suivi à domicile des couples est organisé dans leur institution est en moyenne de 7.7/10. Ce résultat est motivé par les avantages et inconvénients décrits par ces professionnels de santé par rapport à ce type d'organisation

	Obligation des parents de contacter eux-mêmes la sage-femme qui viendra effectuer les soins à domicile	Autres avantages initiés par cet hôpital pour faciliter le retour à domicile
Avantages	-Autonomisation de la patiente -Pas de responsabilité de l'équipe par rapport à d'éventuels problèmes de sages-femmes absentes -Libre choix du professionnel de la santé par le couple -Organisation systématique	-Contact en prénatal conseillé entre le couple et la sage-femme qui viendra à domicile ainsi que le pédiatre -Mise à disposition aux parents d'une liste de sages-femmes indépendantes et des organismes de sages-femmes indépendantes pour qu'ils puissent organiser leurs sorties - Organisation du retour à domicile en post-partum discuté en prénatale lors d'une consultation -Annulation du retour précoce à domicile en cas d'impossibilité d'assurer un suivi dans de bonnes conditions

	Obligation des parents de contacter eux-mêmes la sage-femme qui viendra effectuer les soins à domicile	Autres inconvénients relatifs à cet hôpital
Inconvénients	-Pas d'assurance qu'une sage-femme et un pédiatre ait été contactés par le couple -Pas de connaissance de l'équipe concernant les compétences de la sage-femme à domicile -Pas de retour de la sage-femme et du couple sur les soins effectués à domicile -Visite à domicile retardée quand les patientes préviennent leur sage-femme qu'après leur sortie -Certains couples sont parfois mal informés ou prévenus trop tardivement par leur obstétriciens concernant l'organisation du retour précoce à domicile et leur devoir de trouver une sage-femme eux-mêmes	-Pas de structure interne pour organiser le suivi des patientes -Séjours en maternité trop courts pour les primipares -Beaucoup de papiers administratifs à gérer par les sages-femmes -Seulement 60% des mamans ont eu une consultation avec leur sage-femme en prénatale

- Type d'organisation préféré

Obligation des parents de contacter eux-mêmes la sage-femme qui viendra effectuer les soins à domicile (Choisi par une sage-femme)	Site UPSFB (Choisi par une sage-femme)	Équipe mobile constituées de sages-femmes hospitalières salariées (Choisi par quatre sages-femmes)	Liste de sages-femmes indépendantes constituées de professionnels connus par l'hôpital/qui ont été reconnues pour leurs compétences (Choisi par une sage-femme)
-Sous une condition : « je ferais plus pression sur les médecins pour qu'ils envoient leurs patientes à la consultation de préparation au retour précoce à domicile »	-Pas de favoritisme par rapport à certaines sages-femmes ou associations (respect de la déontologie) -Possibilité de choisir une sage-femme en fonction de ses compétences et formations	-Respect des protocoles et habitudes du service lors des soins effectués à domicile -Facilité de prise de contact avec un pédiatre ou une gynécologue en cas de problème -Connaissance du dossier et de l'état de santé de la patiente ainsi que de celle de son enfant (Cette option a déjà été d'application dans cet institution mais elle n'était pas suffisamment rentable pour être maintenue)	-Évite l'hospitalo-centrisme - Accès impartial à toutes les sages-femmes de travailler -Garantie quant à une bonne qualité de soins et un suivi automatique des patients

Un participant de l'enquête a voté pour l'option de sages-femmes hospitalières qui travaillent également comme indépendante complémentaire. Un autre a indiqué qu'il préférerait faire appel à des sages-femmes indépendantes ou complémentaires proposées par une association indépendante de l'hôpital. Aucun des deux n'ont expliqué leur choix.

- Suggestions mentionnées dans le but d'améliorer l'organisation actuelle

Plusieurs suggestions ont été émises par les sages-femmes concernant l'organisation du retour précoce à domicile au sein de leur structure.

Plusieurs professionnels de la santé ont affirmé vouloir réinstaurer comme il y a quelques années, une équipe mobile de sages-femmes hospitalières salariées. Il a également été mis en évidence qu'il était important d'avoir un contact direct avec la sage-femme de liaison et que 100% des patientes soient informées du mode de fonctionnement de leur institution. Une autre sage-femme propose d'instaurer un service de garde de sages-femmes disponibles durant les vacances scolaires et jours fériés. Un participant de l'enquête affirme également que la possibilité de partir de la maternité avant 48H devrait être offerte aux couples qui le désirent si un suivi à domicile est programmé. Le séjour devrait également pouvoir être prolongé jusqu'au troisième jour pour les parents qui en ressentent le besoin. Pour terminer, un professionnel de la santé propose de mettre en place un système pour diminuer la charge de travail administrative liée à l'organisation de la liaison entre l'hôpital et le domicile.

2.4 Besoins prioritaires des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile

Parmi les quatre options proposées, le besoin prioritaire des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile, est de s'assurer qu'un suivi à domicile soit organisé pour les couples. L'item « Respecter le choix du couple » a été majoritairement choisi comme étant le deuxième besoin le plus important. « La rapidité de réponse de la sage-femme qui va prendre en charge le couple et leur enfant » a été choisi en troisième place. Et en dernier lieu, le fait de connaître la sage-femme semble être le besoin le moins important parmi les quatre propositions.

2.5 L'importance d'avoir un poste de coordinateur des sages-femmes dans chaque service de maternité

Dans le service de maternité de l'hôpital Y, il y a un poste de coordinatrice de retour précoce. Tous les participants de mon enquête ont affirmé qu'il est selon eux, essentiel de mettre en place ce poste dans chaque service de post-partum.

Arguments pour la mise en place d'un poste de coordination de sage-femme dans le service

- Meilleure vue d'ensemble sur la gestion de la liaison entre l'hôpital et le domicile
- Amélioration de la gestion des retours précoces à domicile
- Coordination optimisée entre les différents professionnels qui sont des acteurs de santé en post-partum
- Identification des différentes difficultés rencontrées lors de l'organisation du retour précoce à domicile et tente de les résoudre
- Meilleure gestion des moments de crises tel que celle du covid 19
- Coordination entre les sages-femmes hospitalières et celles à domicile
- Centralisation les informations concernant le retour précoce à domicile des couples
- Identification en prénatale des couples qui vivent dans des situations compliqué, d'analyser leur situation et de décider de les inclure ou exclure des retours précoce à domicile. Elle redirige certains parents vers des psychologues, assistante sociale ou autre lorsque c'est nécessaire.

3. Résultats des sages-femmes de la maternité Z

3.1 *Caractéristiques personnelles des sages-femmes de l'institution Z qui ont participé à l'enquête*

a) Nombre d'années d'expérience des sages-femmes

Parmi les participants de mon étude, trois sages-femmes ont entre une et quatre années d'expérience en maternité, cinq travaillent dans ce service depuis plus de dix ans et une pratique en post-partum depuis cinq à dix ans.

b) Statut social des sages-femmes

Trois participantes de mon enquête sont des sages-femmes indépendantes complémentaires. L'une d'entre elles effectue des préparations à la naissance ainsi que le suivi du post-partum des couples à domicile. Une autre assure un suivi « Bien naître » et des consultations postnatales à hospitalières. Tandis que la troisième propose des préparations à la naissance, des consultations de post-partum à domicile, des séances de sexologie ainsi que de rééducation du périnée.

3.2 *Description de l'organisation de la maternité Z*

a) Description du milieu socio-économique des patients

L'institution hospitalière Z accueille des patients d'une population très variée.

b) Description de la durée de séjour en maternité

La durée d'hospitalisation en maternité pour une patiente ayant eu un accouchement par voie basse eutocique est de 48H. Cependant, selon six sages-femmes, les heures sont comptabilisées à partir de la naissance de l'enfant tandis que trois questionnaires mentionnent que la durée du séjour commence dès l'admission de la parturiente.

c) Description de l'organisation de la liaison entre la maternité Z et le domicile des couples

Au sein de la structure hospitalière Z, un suivi à domicile à la sortie de la maternité est systématiquement organisé pour les couples. Dans un premier temps, la patiente est invitée à prendre contact elle-même avec une sage-femme en périnatale de son choix. Une liste ou une référence internet lui est proposée par la maternité. Dans le cas où les couples n'auraient rien organisé, ceux-ci auront la possibilité d'avoir accès au service de retour à domicile organisé par l'hôpital.

La majorité des sages-femmes de l'équipe semblent organiser le retour des couples de la même manière.

Elles contactent en premier lieu une collègue de la maternité qui exerce une fonction d'indépendante complémentaire.

Si personne n'est disponible, elles prendront contact avec une association de sages-femmes indépendantes ou complémentaires.

En troisième lieu, elles consulteront la liste des sages-femmes indépendantes constituée de professionnels que l'équipe connaît ou qui ont été reconnues pour leurs compétences.

Si aucun professionnel n'est disponible, la quatrième option est de faire des recherches sur le site de l'UPSFB (L'Union Professionnel des Sages-Femmes Belges).

L'accès à des consultations organisées au sein même de l'hôpital constitue une dernière option. Il a également été mentionné que certains gynécologues travaillent en collaboration systématique avec une ou plusieurs sage(s)-femme(s) de leur choix, qui assure(nt) le suivi à domicile dès la sortie du couple de la maternité.

Selon la majorité de l'équipe, l'institution ne demande pas de retour de la sage-femme à domicile concernant les soins effectués ainsi que sur la santé du couple et de l'enfant après leur sortie de la maternité.

d) Description des connaissances des couples en périnatale concernant la durée des séjours en maternité

Dans cette institution, selon la majorité des sages-femmes, les couples sont « presque toujours » informés en prénatal que les séjours en maternité sont écourtés.

3.3 Évaluation de l'organisation de la liaison entre la maternité Z et le domicile des couples

a) Évaluation de la satisfaction des couples :

- Le degré de satisfaction des couples :

78% des participantes à l'enquête ont coché l'option « satisfait » lorsqu'il leur a été demandé d'évaluer le degré de satisfaction des couples par rapport à l'organisation au sein de la structure de leur sortie de la maternité. 22% des sages-femmes ont quant à elles coché « très satisfait ».

- Plaintes des couples relayés par les sages-femmes dans le questionnaire :

Cinq sages-femmes ont reçu des plaintes de couples par rapport aux soins reçus à domicile après leur sortie de la maternité. Plusieurs motifs ont été exprimés.

Ainsi, les questionnaires ont mis en évidence que certains couples s'étaient plaints du mauvais contact qu'ils avaient eu avec la sage-femme. Celle-ci n'avait pas respecté leurs envies. D'autres couples ont affirmé que la personne relais manquait d'expérience.

De plus, il a été mentionné dans deux questionnaires que certains maïeuticiens ne viennent qu'une fois après la sortie de la maternité et n'assurent pas correctement le suivi du couple.

b) Évaluation de la satisfaction des sages-femmes

- Le degré de satisfaction des sages-femmes :

Le degré de satisfaction des sages-femmes par rapport à la manière dont le suivi à domicile des couples est organisé dans leur institution est en moyenne de 8/10. Ce résultat s'explique par les différents avantages et inconvénients décrits par les professionnels de santé.

	Sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire	Sages-femmes indépendantes ou complémentaires proposées par une association indépendante de l'hôpital	La liste des sages-femmes indépendantes constituées de professionnels connus par l'hôpital/qui ont été reconnues pour leurs compétences	Collaboration entre un gynécologue et une ou plusieurs sages-femmes	Choix d'une sage-femme par la patiente	Autres avantages initiés par cet hôpital pour faciliter le retour à domicile
Avantages	-Garantie des compétences des sages-femmes à domicile -Connaissance de la sage-femme par le couple	-Bonne organisation des associations -Couverture presque totale de tout Bruxelles	- Garantie des compétences des sages-femmes à domicile	-Rapidité de l'organisation du retour à domicile du couple, pas de nécessité de chercher une sage-femme pour le couple	-Libre choix du professionnel de la santé par le couple	-Large choix de sages-femmes disponibles ➔ Suivi possible en plusieurs langues -Discussion de l'organisation du retour à domicile en post-partum lors d'une consultation en prénatale -Secrétaire médicale qui s'occupe du retour à domicile des couples -Mise à disposition des parents d'une liste de sages-femmes indépendantes et des organismes de sages-femmes indépendantes pour qu'ils puissent organiser leurs sorties

	Sages-femmes indépendantes ou complémentaires proposées par une association indépendante de l'hôpital	Collaboration entre un gynécologue et une ou plusieurs sages-femmes	Choix d'une sage-femme par la patiente	Autres inconvénients relatifs à cet hôpital
Inconvénients	-Pas de certitude concernant les compétences de la sage-femme de liaison	-Non-respect du libre choix du praticien par le couple	-Plusieurs couples ne trouvent pas de sage-femme malgré les informations données en prénatale	- Ce sont toujours les mêmes structures contactées par facilité et non en raison de leurs compétences -Difficulté de trouver un suivi pour certaines patientes tels que celles du CPAS, de l'AMU, les mamans qui sont sans mutuelle ou qui parlent une autre langue

- Type d'organisation préféré

La liste des sages-femmes indépendantes constituées de professionnels connus par l'hôpital/qui ont été reconnues pour leurs compétences (Choisi par une sage-femme)	Sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire (Choisi par deux sages-femmes)	Équipe mobile constituées de sages-femmes hospitalières salariées (Choisi par trois sages-femmes)	Sages-femmes indépendantes ou complémentaires proposées par une association indépendante de l'hôpital (Choisi par une sage-femme)	Autres avantages initiés par cet hôpital pour faciliter le retour à domicile
- Connaissance des compétences des sages-femmes à domicile	-Suivi assuré par une sage-femme qui travaille de la même manière que la maternité - Possibilité de recevoir un retour du suivi des patientes	-Connaissance de la sage-femme par le couple - Suivi assuré par une sage-femme qui travaille de la même manière que la maternité - Connaissance des compétences des sages-femmes à domicile - Possibilité de recevoir un retour du suivi des patientes	- Respect des changements de la profession	-Mise à disposition de plusieurs options disponibles pour chaque type de population -Respect du libre choix du praticien par le couple -Consultation prénatale pour discuter de l'organisation du retour à domicile

- Suggestions mentionnées dans le but d'améliorer l'organisation actuelle

Plusieurs suggestions ont été émises par les participants de l'enquête. La création d'une équipe mobile a été mentionnée plusieurs fois dans les éléments à changer concernant l'organisation du retour précoce à domicile dans cet hôpital. Un questionnaire reprend l'idée qu'il est impératif que les patientes aient un contact avec leur sage-femme en prénatal. « Je pense indispensable que les patientes aient, de manière plus systématique, un contact/une SF qu'ils connaissent pour prendre le relais à domicile. Une rencontre en prénatal assure un lien de confiance déjà établi et facilite la prise en charge autant pour la SF que pour la patiente. » De plus, une sage-femme propose l'idée d'avoir une feuille de liaison reprise du dossier informatique actualisé qui faciliterait la transmission d'informations. Selon des participants de l'enquête, il faut être plus souple sur la durée de séjour pour certains patients. Et pour terminer, une sage-femme affirme qu'il est nécessaire de changer la situation des gynécologues privés qui imposent une sage-femme à leurs patientes.

3.4 Besoins prioritaires des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile

Parmi les quatre options proposées, le besoin prioritaire des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile, est de respecter le choix du couple. L'item « Le fait de connaître la sage-femme » a été majoritairement choisi comme étant le deuxième besoin le plus important. « S'assurer qu'il y ait un relais » a été choisi en troisième place. Et pour terminer, la rapidité de réponse de la sage-femme qui va prendre en charge le couple et leur enfant semble être le besoin le moins important parmi les quatre propositions.

3.5 L'importance d'avoir un poste de coordination des sages-femmes dans chaque service de maternité

Dans ce service de maternité, il y a un poste de coordinatrice du retour précoce. Sept sur les neuf participants mon enquête ont affirmé qu'il est selon eux, essentiel de mettre en place ce poste dans chaque service de post-partum. Les deux sages-femmes qui ne sont pas du même avis, n'ont pas expliqué pourquoi.

Arguments pour la mise en place d'un poste de coordinatrice en retour précoce dans le service

- Gain de temps pour les sages-femmes hospitalières
- Plus de disponibilité des sages-femmes hospitalières auprès de leurs patientes
- Meilleure transmission des informations relative à la satisfaction des patientes concernant leur suivi à domicile et concernant les compétences des sages-femmes de liaison
- Meilleure continuité des soins
- Meilleur retour du vécu de sages-femmes de liaison

V. Discussion des résultats

➔ Discussion de la validité de l'étude :

1. Forces

Ce travail comporte plusieurs éléments qui valorisent la qualité de cette étude.

Premièrement, les données de mon enquête ont été collectées de manière anonyme. Les noms des différentes institutions hospitalières analysées ainsi que celui des sages-femmes ayant participé à mon enquête n'ont pas été mentionnés. Par conséquent, la fiabilité de mes résultats est renforcée. Effectivement, la peur des sages-femmes d'être citées dans mon étude ou de donner une mauvaise image de leur institution aurait pu influencer leurs réponses.

De plus, la collecte de données ayant eu lieu par l'intermédiaire des questionnaires et non par entretien, les participants ont pu s'exprimer de manière honnête sans avoir peur d'être jugés.

Deuxièmement, la population sélectionnée pour participer à mon étude peut être considérée comme étant une force. Effectivement, celle-ci concerne les sages-femmes de trois institutions hospitalières bruxelloises. Ces hôpitaux ont été sélectionnés car leur manière d'organiser le retour à domicile des couples diverge. Ces hôpitaux ont également été choisis en raison de leurs diversités quant au milieu socio-économique des patients qu'ils accueillent. Effectivement, ce facteur peut influencer la manière dont la liaison entre l'hôpital et le domicile doit être planifiée.

Troisièmement, les membres des équipes interrogées sont constitués de sages-femmes hospitalières avec un nombre d'années d'expérience variées. Parmi elles, certaines sont indépendantes complémentaires. La prise en compte de ces différents paramètres parmi les participants à l'enquête est importante. Effectivement ces deux critères pourraient influencer le contenu de leurs témoignages.

La prise en compte de diverses catégories de sages-femmes permettent de rendre mes résultats plus généralisables.

2. Limites

Cependant, cette étude présente également plusieurs limites qui sont à prendre en compte lors de l'interprétation des résultats.

Tout d'abord, cette étude présente un biais méthodologique. En effet, la collecte de données ayant été effectuée par l'intermédiaire de questionnaires, il est possible que certaines questions n'aient pas été bien comprises par tous les participants. Plusieurs divergences figurent parmi les réponses des sages-femmes d'une même équipe concernant les protocoles de l'institution. La possibilité que les questions n'aient pas été interprétées de la même manière par les participants de l'enquête doit par conséquent être prise en compte. De plus, certains résultats qui n'ont pas été suffisamment développés n'ont pas pu être inclus dans l'étude.

Ensuite, le nombre d'institutions hospitalières qui ont participé à l'étude ainsi que la quantité de questionnaires recueillis dans chacune d'entre-elles ne me permet pas d'admettre que mes résultats sont généralisables.

De plus, il est également important de mettre en évidence que ces trois institutions n'ont pas été tirées au sort, ce qui peut biaiser mes résultats. Elles ont été sélectionnées en fonction de certaines caractéristiques tels que le type de population accueillie ou la manière d'organiser le retour à domicile des couples. Il aurait également été intéressant d'inclure un hôpital qui accueille essentiellement une population de milieu socio-économique faible. Cependant, en raison de la crise sanitaire que nous traversons actuellement, ceux-ci ont refusé de participer à l'enquête.

Pour terminer, cette étude reprend uniquement le point de vue des sages-femmes hospitalières. Il est important de mentionner que plusieurs d'entre-elles n'ont pas toutes les connaissances requises sur ce sujet tel que par exemple, l'impact économique qu'induit certains types d'organisations sur l'hôpital. Il serait également intéressant de poursuivre mes recherches en interrogeant d'autres individus tels que les parents ou les sages-femmes indépendantes exerçant le suivi du post-partum à domicile des couples à leur sortie de la maternité. Cela permettrait d'avoir l'avis d'autres individus également acteurs dans cette problématique.

➔ Discussion des résultats :

1. Caractéristiques personnelles des sages-femmes qui ont participé à l'enquête :

1.1 Années d'expérience des sages-femmes

Pour chaque institution, la majorité des participants à l'enquête ont plus de dix années d'expérience. Cela apporte une valeur ajoutée au travail car ces sages-femmes ont beaucoup de connaissances dans ce domaine. De plus, elles ont eu l'occasion de travailler plusieurs années dans ce service avant l'instauration du retour précoce à domicile. Ces sages-femmes ont donc la capacité de comparer les deux systèmes ce qui peut influencer leur jugement.

Au total, très peu de participants à l'enquête travaillent en maternité depuis cinq à dix années. Leur avis permet également de recueillir des témoignages sur leur expériences avant la mise en place du retour précoce à domicile en maternité. Elles possèdent aussi des connaissances suffisantes concernant les différentes étapes par lesquelles les institutions sont passées pour instaurer les séjours hospitalier écourtés.

Pour terminer, plusieurs sages-femmes travaillent en post-partum depuis une à quatre années. Cela permet à mon étude de récolter l'avis de professionnels de la santé qui n'ont connu uniquement ou presque uniquement le retour précoce à domicile.

C'est une richesse pour mon étude d'avoir pu recueillir les points de vues de sages-femmes avec des années d'expériences très variées. Effectivement, nous pouvons imaginer que les années de travail dans un service de post-partum puissent influencer l'avis des participants sur ce sujet.

1.2 Statut des sages-femmes

Parmi les participants à l'enquête, cinq sages-femmes sont indépendantes complémentaires. Elles effectuent entre autres, le suivi du post-partum à domicile des parents. C'est important d'inclure leur avis dans mon étude car elles connaissent les besoins des sages-femmes qui effectuent le relais à domicile. Elles sont également informées des difficultés que peuvent rencontrer certains couples lors de leur départ de la maternité.

Cependant, il est également possible que leurs jugements soient biaisés. Elles pourraient effectivement, dans leur propre intérêt, affirmer que la meilleure manière d'organiser le retour à domicile serait de contacter des sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire. Cependant, parmi les témoignages recueillis, ça ne semble pas être le cas.

2. Description de l'organisation des maternités X, Y, Z

2.1 Description du milieu socio-économique des patients

Le milieu socio-économique des patients semble avoir un impact sur la manière dont le retour à domicile des couples doit être organisé.

Effectivement, l'hôpital Z accueillant une population variée aborde plusieurs éléments importants à prendre en compte dans l'organisation du retour à domicile des couples.

Certaines sages-femmes de cette institution ont affirmé avoir rencontré des difficultés pour trouver des consultations à domicile adaptées aux besoins des couples. Pour certains, le souci premier est la barrière de la langue, pour d'autres il s'agit de soucis financiers. En effet, les patientes qui sont membres de l'AMU, du CPAS ou qui n'ont pas de mutuelle nécessitent un suivi particulier et entièrement gratuit.

Une solution partielle à ce problème apportée par des participants à l'enquête, est la mise à disposition d'un large choix de sages-femmes effectuant des consultations à domicile. Effectivement, plus il y a d'options pour trouver une sage-femme, plus il y a de chance de trouver un suivi adapté aux besoins des couples et de leur enfant.

Dans le but d'identifier plus facilement et rapidement un suivi pour les jeunes parents, la liste des différentes organisations ainsi que des sages-femmes effectuant des consultations à domicile doit être bien organisée. Ainsi, un organigramme clair présentant les différentes personnes à contacter en fonction de la situation socio-économique ou de la langue pratiquée par le couple pourrait faciliter le travail des sages-femmes.

2.2 Description de la durée de séjour en maternité

Dans les trois hôpitaux, les patients restent en maternité 48 heures à partir de la naissance de leur enfant. Cependant, l'hôpital X explique que la longueur du séjour des couples varie en fonction de la durée de l'accouchement. L'institution Y calcule la durée d'hospitalisation en jour et pas en heure. Tandis que trois sages-femmes de l'institution Z ont répondu, contrairement au reste de l'équipe, que la durée du séjour en maternité est calculée à partir de l'admission du couple dans l'hôpital.

Malgré que le retour précoce à domicile soit instauré dans les trois hôpitaux, la longueur du séjour en maternité est calculée différemment. Cela met donc en évidence que les couples auront une durée d'hospitalisation qui varie en fonction de l'institution qu'ils choisissent. Les résultats des participants de l'hôpital Z questionnent l'uniformisation de la durée de séjours des patients dans cette institution. Les réponses de ces sages-femmes étant divergentes, il est possible que certains couples rentrent plus tôt que prévu à leur domicile.

Plusieurs participants à l'enquête des hôpitaux Y et Z semblent affirmer que la durée d'hospitalisation des nouveaux parents et de leur enfant est trop courte. En particulier lorsqu'il s'agit de primipares qui allaitent leurs enfants. Une sage-femme affirme également que la possibilité de partir avant 48H devrait être offerte aux parents qui le désirent si leur suivi à domicile est organisé.

Il est important de mentionner que chaque institution a la possibilité d'établir une liste de critères qui permettra de décider si le couple est apte à rentrer à la maison. L'item « Difficulté d'allaitement ou prise de poids insuffisante du bébé » peut y être incluse. Dès lors, si des complications d'allaitement surviennent lors du séjour en maternité, les parents pourraient avoir l'opportunité de prolonger leur hospitalisation. Cependant, comme plusieurs participants de l'enquête l'affirment, la plupart des mamans quittent la maternité avant la montée de lait. Or, c'est à ce moment-là que de nombreuses complications peuvent se présenter.

Le poste de coordinatrice des sages-femmes peut également avoir un rôle à jouer sur la durée de l'hospitalisation. Elle permet d'établir la durée de séjour la plus adaptée et équitable possible pour tous les parents. Elle a l'occasion d'identifier en prénatale les couples qui vivent dans des situations compliquées, d'analyser leur situation et de décider de les inclure ou exclure des retours précoce à domicile.

La mise en place de ces deux éléments dans toutes les institutions permettrait de limiter un retour trop précoce pour certains parents. C'est également important de mentionner qu'il accentuera les divergences de durée de séjour en maternité d'un hôpital à l'autre.

La durée d'hospitalisation des parents et de leur enfant dépend donc en partie du choix de l'institution qu'ils effectuent.

2.3 Description de l'organisation de la liaison entre la maternité et le domicile des couples

Les trois institutions analysées organisent la liaison entre la maternité et le domicile des couples de manière différente. C'est une richesse pour ce travail car cela permet de mettre en évidence les avantages et inconvénients de différents types d'organisations.

Au sein d'une même équipe, les sages-femmes n'organisent pas de la même manière le retour précoce à domicile. Effectivement, dans les trois hôpitaux, les questions concernant ce sujet ont été répondues de manière différente par les sages-femmes contactées malgré qu'elles appartiennent à la même institution.

Cependant, l'absence de protocoles fixes à respecter ne semble pas influencer la satisfaction de l'équipe face à l'organisation de la liaison entre l'hôpital et le domicile des couples. Aucun participant à l'enquête n'a abordé ce sujet et la satisfaction des équipes varient entre 7,25 et 8/10.

Nous pouvons donc en conclure que les variances dans la prise en charge des couples au sein d'une même institution ne pose pas de problème à l'équipe.

Il est également important de mentionner que mis à part dans l'institution Y qui est prévenue uniquement en cas de problème, les hôpitaux ne demandent pas de retour de la sage-femme à domicile concernant les soins effectués ainsi que sur la santé du couple et de l'enfant après leur sortie de la maternité.

Or la mise en place d'un retour systématique vers l'hôpital du suivi des couples à domicile par la sage-femme en charge pourrait d'avantage améliorer la satisfaction des équipes. Effectivement, elles sont nombreuses à craindre que la personne relais ne soit pas suffisamment qualifiée.

2.4 Description des connaissances des couples en prénatale concernant la durée des séjours en maternité

Dans les trois institutions, la majorité des patients semblent avoir été informés en prénatale de leur séjour écourté en maternité. Ce résultat est lié aux consultations prénatales qui ont lieu dans les trois hôpitaux. Effectivement, un rendez-vous est organisé durant la grossesse pour informer les couples de l'organisation qui aura lieu pour assurer la liaison entre l'hôpital et leur domicile.

Cette connaissance en prénatale concernant l'organisation de leur soins en postnatale pourrait expliquer la satisfaction des couples quant à leur prise en charge.

3. Évaluation de l'organisation de la liaison entre la maternité et le domicile des couples

3.1 Évaluation de la satisfaction des couples :

a) Le degré de satisfaction des couples :

L'enquête semble démontrer que les couples sont généralement satisfaits de l'organisation de l'hôpital par rapport à la liaison entre la maternité et leur domicile. Effectivement, selon les sages-femmes, les parents seraient entre satisfaits et très satisfaits de l'organisation de l'hôpital. Ce résultat est en accord avec le rapport rédigé en juillet 2019 par le SPF santé publique. Dans celui-ci, 90 % des mamans affirment que leur retour était bien planifié par les différents prestataires de soins concernés au sein et en dehors de l'institution hospitalière.

L'hôpital X semble accueillir la population la plus satisfaite par sa prise en charge. Cette institution permet aux couples de choisir parmi deux options. Ils ont accès au service de retour à domicile organisé par l'hôpital. Mais s'ils le désirent, ils peuvent également trouver par eux-

mêmes la sage-femme qui viendra à domicile. Cette liberté offerte aux couples pourrait expliquer leur satisfaction. Le fait qu'une partie des patients soit pris en charge par l'équipe mobile du service peut également expliquer ce résultat. Effectivement, ce type de prise en charge semble avoir de nombreux avantages.

La différence de satisfaction des couples de l'hôpital X par rapport à celle des patients des institutions Y et Z peut s'expliquer par plusieurs raisons.

Tout d'abord, les deux institutions demandent aux couples en prénatale de trouver la sage-femme qui viendra à domicile. Or, il est possible que cette responsabilité fasse peur à certains parents.

Ensuite, pour l'hôpital Y, des problèmes de communication entre les professionnels de la santé semblent avoir lieu. Effectivement, certains couples sont parfois mis au courant que très tardivement par leur obstétriciens qu'ils doivent contacter eux-mêmes une sage-femme pour leur suivi du post-partum.

Pour terminer, il est possible que certains couples de l'institution Z n'apprécient pas que des gynécologues leur imposent la sage-femme qui viendra domicile.

b) [Plaintes des couples relayés par les sages-femmes dans le questionnaire :](#)

Dans les trois institutions évaluées, plusieurs sages-femmes hospitalières ont affirmé avoir reçu des plaintes de la part de couples. Celles-ci relatent le manque de compétence de certaines sages-femmes à domicile ainsi que les modalités des consultations. Un des participants décrit également une erreur grave concernant une patiente restée sans traitement pendant plusieurs semaines.

Ces diverses plaintes peuvent expliquer la méfiance que certaines sages-femmes ont lorsqu'elles contactent une personne relais qu'elles ne connaissent pas pour le suivi à domicile des couples. Effectivement, dans les trois institutions hospitalières, des participants à l'enquête ont parlé de l'importance d'avoir une garantie quant à la qualité des soins offerts par les sages-femmes à domicile.

3.2 Évaluation de la satisfaction des sages-femmes

a) Le degré de satisfaction des sages-femmes :

Le degré de satisfaction des sages-femmes, par rapport à la manière dont le retour à domicile des couples est organisé, varie entre 7,25 et 8/10.

L'institution Z semble bénéficier de l'équipe la plus satisfaite. Cela pourrait être lié à la secrétaire médicale qui s'occupe de contacter elle-même la sage-femme qui viendra à domicile. Effectivement, ce poste semble alléger le travail de l'équipe. La mise à disposition d'un large choix de sages-femmes à contacter pour les soins à domicile faciliterait également leur travail. Il est important de mettre en évidence que l'organisation propre à l'institution respecte les besoins des sages-femmes de l'équipe. Effectivement, le respect du choix de la patiente et le fait de connaître la sage-femme à domicile semble être des besoins prioritaires pour les participants à l'enquête. Or, les sages-femmes de l'équipe qui ont une fonction d'indépendante complémentaire sont contactées en premier pour le retour à domicile des couples. Le choix des parents est également toujours respecté. Cette cohérence entre les besoins de l'équipe et le type d'organisation choisie peut également expliquer la satisfaction des sages-femmes.

L'équipe des sages-femmes de l'institution Y a évalué la qualité de l'organisation du retour à domicile des couples avec un 7,7/10. Ce résultat peut être lié au fait qu'il s'agit d'une organisation systématique, qui autonomise les couples. De plus, l'équipe n'est pas responsable d'éventuels problèmes de sages-femmes absentes. Cependant la charge administrative à gérer par les professionnels de la santé paraît importante.

Les sages-femmes de l'hôpital X sont les moins satisfaites par l'organisation de l'hôpital. Cela peut s'expliquer par l'absence de coordinatrice de soins dans le service. Le fait que l'équipe mobile ne soit adaptée que pour un petit nombre de patientes du service peut également expliquer ce résultat. Trouver une sage-femme qui effectuera les soins à domicile des patients parmi les autres options semble prendre un temps considérable à l'équipe.

b) Type d'organisation préféré

Les réponses des différents participants à l'enquête m'ont permis d'identifier un ordre de préférence concernant les différents types d'organisations du point de vue des sages-femmes hospitalières.

- Classement du meilleur type d'organisation selon les sages-femmes hospitalières :

1) Équipe mobile constituée de sages-femmes hospitalières salariées :

- Récapitulatif des avantages et inconvénients repris par les sages-femmes des trois institutions

Équipe mobile constituée de sages-femmes hospitalières salariées	
Avantages	-Garantie d'un suivi du couple et de leur enfant à domicile -Facilitation de l'organisation du retour à domicile -Cohérence dans la manière de travailler entre les sages-femmes à domicile et la maternité -Garantie des compétences des sages-femmes à domicile -Optimisation de la prise de rendez-vous -Meilleure transmission d'informations concernant le dossier médical de la maman et de son enfant (par oral et par écrit) -Pas d'informations contradictoires données aux couples -Accès rapide et aisé au dossier médical de la maman et de son enfant -Facilité de prise de contact avec un pédiatre ou une gynécologue en cas de problème -Connaissance de la sage-femme par le couple - Possibilité de recevoir un retour du suivi des patientes
Inconvénients	-Nombre de plages horaires insuffisantes pour suivre toutes les patientes du service -Limitation des zones géographiques desservies -Pas de possibilité de prise de rendez-vous pour un couple plusieurs jours d'affilés -Pas rentable pour l'hôpital

- Discussion du résultat :

La mise en place d'une équipe mobile qui sera en charge du suivi à domicile des couples semble être l'option la plus demandée par les sages-femmes. Effectivement, elle a été choisie à l'unanimité par les participants à l'enquête de l'hôpital X et par sept autres professionnels de la santé des institutions Y et Z. L'avis des sages-femmes qui travaillent au sein de l'établissement X est très important car c'est le seul qui possède une équipe mobile. Or, malgré le fait que ces professionnels de la santé ont également recours à d'autres manières de travailler pour organiser le retour à domicile, l'option de l'équipe mobile reste selon elles la meilleure. Il est également important de préciser que l'hôpital Y possédait également il y a quelques années une équipe mobile. Or plusieurs sages-femmes de cette équipe ont estimé que c'était le meilleur moyen d'assurer le suivi à domicile des couples.

Cette pratique a le plus de succès du point de vue des sages-femmes mais elle a également été mentionnée comme étant la plus adaptée selon l'ONE. Cependant, pour des raisons économiques, toutes les institutions ne peuvent avoir recours à cette option. Effectivement, ce projet n'est pas rentable pour les petites maternités.

Un autre inconvénient de ce type d'organisation est qu'il va à l'encontre de l'objectif du SPF santé-publique. Effectivement, la ministre Maggie De Block désire réduire les séjours hospitaliers et rediriger une partie des patients vers la première ligne de soins. Son objectif est de réduire les dépenses en santé en évitant l'hospitalo-centrisme. Or, de par la mise en place d'une équipe mobile de sages-femmes hospitalières salariées, les patients ne dépendent plus des hôpitaux en matière d'hôtellerie mais les soins sont toujours facturés par la deuxième ligne de soin. Cette manière d'organiser le suivi à domicile des couples ne permet donc pas remplir l'objectif premier du SPF santé-publique.

2) *Sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire :*

- Récapitulatif des avantages et inconvénients repris par les sages-femmes des trois institutions

Sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire	
Avantages	-Connaissance des compétences des sages-femmes à domicile -Connaissance de la sage-femme par le couple -Suivi assuré par une sage-femme qui travaille de la même manière que la maternité - Possibilité de recevoir un retour du suivi des patientes
Inconvénients	-Peu de sages-femmes de l'équipe assurant un suivi à domicile en dehors de Bruxelles

- Discussion du résultat :

Faire appel aux sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire pour exercer le suivi des couples à domicile peut être considéré comme étant la deuxième meilleure solution selon les participants à l'enquête. Trois sages-femmes l'ont décrit comme étant le meilleur type d'organisation. Ce résultat n'est pas étonnant.

Effectivement, ce projet comprend de nombreux avantages communs avec la mise en place d'une équipe mobile de sages-femmes salariées.

Il est possible que ce système soit choisi en deuxième lieu par les sages-femmes hospitalières étant donné que ce type d'organisation ne permet de couvrir qu'une petite partie des retours à domicile des patients.

Cependant l'avantage de ce type d'organisation par rapport à la mise en place d'une équipe mobile est que l'hôpital ne doit pas financer ce système. De plus, il n'est pas responsable si un problème devait se présenter. Ce type d'organisation a été qualifié comme étant le meilleur par Maulet, N. et al. (2017). En effet, les sages-femmes à domicile respectent la même philosophie que celle de leur institution et la continuité des soins peut être maintenue.

Un des inconvénients qui n'a pas été repris par les participants de l'enquête mérite cependant qu'on le mentionne. L'utilisation de ce type d'organisation restreint le travail des sages-femmes indépendantes et les met en concurrence avec les hôpitaux.

3) *Liste de sages-femmes indépendantes constituées de professionnels connus par l'hôpital/qui ont été reconnues pour leurs compétences*

- Récapitulatif des avantages et inconvénients repris par les sages-femmes des trois institutions

Liste de sages-femmes indépendantes constituées de professionnels connus par l'hôpital/qui ont été reconnues pour leurs compétences	
Avantages	-Évite l'hospitalo-centrisme - Accès impartial à toutes les sages-femmes de travailler -Garantie quant à une bonne qualité de soins et un suivi automatique des patients - Connaissance des compétences des sages-femmes à domicile
Inconvénients	-Peu de sages-femmes de la liste assurant un suivi à domicile en dehors de Bruxelles -Difficultés à atteindre par téléphone les sages-femmes de la liste, ce qui peut entraîner une perte de temps -Manque de disponibilité des sages-femmes indépendantes

- Discussion du résultat :

La troisième meilleure option selon les participants de l'enquête est la création d'une liste de sages-femmes indépendantes constituée de professionnels connus par l'hôpital/qui ont été reconnues pour leurs compétences. Ce type d'organisation a été choisi par deux sages-femmes en ex aequo avec l'option de contacter des sages-femmes indépendantes ou complémentaires proposées par une association indépendante de l'hôpital. Cependant, j'ai décidé de classer ce type d'organisation en troisième place en raison de son plus grand nombre d'avantages cités par les sages-femmes.

L'utilisation d'une liste de sages-femmes reconnues pour leur compétences présente plusieurs avantages et inconvénients communs avec les deux premiers types d'organisations. La principale différence qui pourrait expliquer la troisième position de ce mode de fonctionnement est la difficulté de contacter les sages-femmes de cette liste, vu qu'elles travaillent durant la journée. Contrairement aux associations où une permanence téléphonique est maintenue, il est souvent nécessaire de laisser un message sur le téléphone des sages-femmes relais et d'attendre leur réponse. Or cette manière de faire apporte une charge de travail supplémentaire pour les équipes.

4) *Sages-femmes indépendantes ou complémentaires proposées par une association indépendante de l'hôpital*

- Récapitulatif des avantages et inconvénients repris par les sages-femmes des trois institutions

Sages-femmes indépendantes ou complémentaires proposées par une association indépendante de l'hôpital	
Avantages	-Bonne organisation des associations -Couverture presque totale de l'agglomération bruxelloise
Inconvénients	-Limitation des zones géographiques desservies par les associations -Pas de certitude concernant les compétences de la sage-femme de liaison -Manière de travailler parfois différente de celle des sages-femmes hospitalières

- Discussion du résultat :

Ce type d'organisation a été choisi par deux sages-femmes comme étant le meilleur.

Un autre avantage de ce système qui n'a pas été cité mais qui semble intéressant d'être mentionné est le fait que certaines organisations ciblent des couples avec des besoins particuliers. Certaines associations proposent par exemple un suivi du post-partum pour les patientes qui sont issues de l'immigration, qui n'ont pas de sécurité sociale et qui vivent dans une plus grande précarité. Avoir recours à ce type d'organisation est un grand avantage pour les hôpitaux qui accueillent une population très variée ou des patients de milieux socio-économique faible.

5) Site UPSFB

- Récapitulatif des avantages et inconvénients repris par les sages-femmes des trois institutions

Site de l'UPSFB	
Avantages	-Pas de favoritisme par rapport à certaines sages-femmes ou associations (respect de la déontologie) -Possibilité de choisir une sage-femme en fonction de ses compétences et formations
Inconvénients	/

- Discussion du résultat :

Cette manière de fonctionner a été suggérée comme étant la meilleure selon une seule sage-femme. C'est intéressant car ce système a très peu été discuté par les participants de mon enquête. Il serait intéressant de poursuivre les recherches pour comprendre les raisons pour lesquelles peu de sages-femmes s'intéresse à ce type d'organisation.

6) *Obligation des parents de contacter eux-mêmes la sage-femme qui viendra effectuer les soins à domicile*

- Récapitulatif des avantages et inconvénients repris par les sages-femmes des trois institutions

Obligation des parents de contacter eux-mêmes la sage-femme qui viendra effectuer les soins à domicile	
Avantages	-Autonomisation de la patiente -Pas de responsabilité de l'équipe par rapport à d'éventuels problèmes de sages-femmes absentes -Libre choix du professionnel de la santé par le couple -Organisation systématique
Inconvénients	-Pas d'assurance qu'une sage-femme et un pédiatre ait été contactés par le couple -Pas de connaissance de l'équipe concernant les compétences de la sage-femme à domicile -Pas de retour de la sage-femme et du couple sur les soins effectués à domicile -Visite à domicile retardée quand les patientes préviennent leur sage-femme qu'après leur sortie -Certains couples sont parfois mal informés ou prévenus trop tardivement par leur obstétriciens concernant l'organisation du retour précoce à domicile et leur devoir de trouver une sage-femme eux-mêmes

- Discussion du résultat :

Seulement un participant de l'enquête a affirmé que ce type d'organisation est le meilleur. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que cette option n'était pas reprise dans le questionnaire sous la question : « Si vous pouviez choisir le type d'organisation de votre institution hospitalière parmi les différentes options de la question 6, lequel choisiriez-vous et pourquoi ? Effectivement, l'item : « Obligation des parents de contacter eux-mêmes la sage-femme qui viendra effectuer les soins à domicile » n'était pas repris dans la question 6. Il s'agit donc d'un biais à prendre en considération lors de la lecture des résultats.

Autres avantages/ suggestions et inconvénients relatifs aux institutions

Il existe également d'autres avantages et inconvénients qui doivent être pris en compte dans l'organisation du retour précoce à domicile.

- Récapitulatif des avantages et inconvénients repris par les sages-femmes des trois institutions

Autres avantages initiés par l'hôpital/ suggestions pour faciliter le retour à domicile	Autres inconvénients relatifs à cet hôpital
-Contact en prénatal conseillé entre le couple et la sage-femme qui viendra à domicile ainsi que le pédiatre -Mise à disposition des parents d'une liste de sages-femmes indépendantes et des organismes de sages-femmes indépendants pour qu'ils puissent organiser leurs sorties - Organisation du retour à domicile en post-partum discuté en prénatale lors d'une consultation -Annulation du retour précoce à domicile en cas d'impossibilité d'assurer un suivi dans de bonnes conditions - Large choix de sages-femmes disponibles ➔ Suivi possible en plusieurs langues -Mise en place d'un post de coordinatrice du retour à domicile -Retour systématique vers l'hôpital du suivi des couples à domicile, par la sage-femme en charge. -Contact direct entre l'hôpital et la sage-femme de liaison -100% des patientes informées du mode de fonctionnement de leur institution -Instauration d'un service de garde de sages-femmes disponibles durant les vacances scolaires et jours fériés -Possibilité de quitter la maternité avant 48H pour les couples qui le désirent si un suivi à domicile est programmé -Possibilité de prolonger jusqu'au troisième jour le séjour en maternité en cas de besoin -Diminution de la charge de travail administrative liée à l'organisation de la liaison entre l'hôpital et le domicile. -Mise en place d'une feuille de liaison reprise du dossier informatique actualisé qui faciliterait la transmission d'informations	-Pas de retour sur les suivis effectués à domicile -Pas de structure interne pour organiser le suivi des patientes -Séjours en maternité trop courts pour les primipares -Beaucoup de papiers administratifs à gérer par les sages-femmes -Seulement 60% des mamans ont eu une consultation avec leur sage-femme en prénatale - Ce sont toujours les mêmes structures contactées par facilité et non en raison de leurs compétences -Difficulté de trouver un suivi pour certaines patientes tels que celles du CPAS, de l'AMU, les mamans qui sont sans mutuelle ou qui parlent une autre langue

- Discussion du résultat :

De nombreux participants à mon enquête ont abordé plusieurs points qui sont importants à mettre en place ou à modifier pour améliorer l'organisation du retour à domicile des couples. L'amélioration de la liaison entre l'hôpital et le domicile ne peut donc pas uniquement se faire en choisissant un type d'organisation précis tel que ceux décrit plus haut. Plusieurs autres éléments sont importants à prendre en compte.

1.2 Besoins prioritaires des sages-femmes pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile

Les besoins des sages-femmes semblent présenter le même ordre de priorités pour l'institution X et Y. Tandis que l'hôpital Z affirme un autre ordre d'importance de ces besoins. Il serait intéressant de poursuivre les recherches de manière à comprendre la raison de ces différences.

1.3 L'importance d'avoir un poste de coordination de sage-femme dans chaque service de maternité

La grande majorité des sages-femmes des trois institutions affirment qu'il est essentiel de mettre en place un poste de coordinatrice du retour précoce à domicile dans chaque service de maternité. L'institution Y et Z bénéficient de ce poste. L'hôpital X ne l'a pas encore mis en place malgré la demande de l'équipe. Comme affirmé par Maulet, N. et al. (2017), le nombre de poste de coordinatrices des sorties précoces est encore restreint en Belgique pour des raisons financières. Cela pourrait donc expliquer l'absence de celui-ci dans l'institution X.

VI. Recommandations

La majorité des sages-femmes affirment que la mise en place d'une équipe mobile de sages-femmes hospitalières salariées est la meilleure des options. Cependant, ces professionnelles de la santé n'ont pas connaissance des différents impacts qu'influencent la mise en place de ce type d'organisation. L'uniformisation d'un seul type d'organisation dans tous les hôpitaux ne semble pas possible. Cependant, grâce aux témoignages des participants de l'enquête, il est possible d'émettre une liste de recommandations communes à tous les hôpitaux qui doit être respectée. Celle-ci a été élaborée à partir de thèmes qui ont été abordés par les sages-femmes dans les trois institutions

1) **Libre choix du professionnel de la santé par le couple**

Les couples doivent pouvoir choisir le professionnel de la santé qui exercera leur suivi à domicile.

2) **Organisation du retour à domicile en post-partum discuté en prénatale lors d'une consultation**

Il est important que l'organisation du suivi du post-partum des parents et de leur enfant soit discuté en prénatale. Une consultation dédiée uniquement à ce thème doit être planifiée.

3) **Assurer un retour systématique vers l'hôpital du suivi des couples à domicile par la sage-femme en charge**

Les institutions hospitalières doivent être informées des différents soins effectués à domicile ainsi que des éventuels difficultés rencontrées. Pour remplir ce critère, le dossier informatique du patient dont dispose l'hôpital devrait pouvoir être accessible aux sages-femmes à domicile de manière à ce qu'elles puissent elles aussi le compléter. Ainsi toutes les informations du suivi des parents et de leurs enfants seraient regroupées et accessibles à tous les professionnels de santé qui en ressentiraient le besoin.

4) Garantie des compétences des sages-femmes à domicile

Les équipes de sages-femmes doivent pouvoir s'assurer que le suivi de leurs patientes sera exercé par des professionnels de la santé qui sont compétents. Faire appel à des associations ou des sages-femmes connues par le service comme étant compétentes pourrait être une option.

5) Cohérence dans la manière de travailler entre les sages-femmes à domicile et la maternité

Les informations données à domicile aux parents doivent être en accord avec celles qui ont été données lors de leur séjour en maternité. De manière à ce que la prise en charge des parents et de leur enfant soit uniforme, il est important, d'assurer un relais à domicile avec des associations et professionnelles de la santé connus du service comme travaillant de la même manière que l'hôpital.

6) La mise en place d'un poste de coordinatrice des sages-femmes

Un poste de coordinatrice des sages-femmes doit être mis en place dans toutes les maternités. Celui-ci permettra entre autre de faciliter le travail de l'équipe ainsi que d'assurer une meilleure coordination des soins.

7) Facilitation de l'organisation du retour à domicile

L'organisation de ce retour à domicile doit être facile à réaliser par les sages-femmes. Il est important que cette tâche ne réduise pas le temps qui leur est normalement réservé pour éduquer les couples ou leur accorder des soins. La mise en place d'un poste de coordinatrice des sages-femmes pourrait être une solution.

VII. Conclusion :

L'enquête effectuée auprès des différentes institutions m'a permis d'identifier les avantages et inconvénients de chaque type d'organisation relevés par les sages-femmes hospitalières. Le système le plus apprécié semble être la mise en place d'une équipe mobile constituée de sages-femmes hospitalières salariées. Effectivement cette pratique présente de nombreux avantages. Cependant, mes recherches théoriques démontrent que ce type d'organisation va à l'encontre des objectifs du SPF santé publique. Effectivement la mise en place des séjours écourtés en maternité a pour but d'éviter l'hospitalo-centrisme.

Il est cependant crucial d'avoir l'avis des sages-femmes hospitalières par rapport à l'organisation de la liaison entre la maternité et la maison des couples dans le cadre du retour précoce à domicile. Effectivement, ce type d'organisation a une grande influence sur leur travail quotidien et sur la prise en charge de leur patientes. De plus, elles ont une relation proche des couples qui leur permettent d'identifier la satisfaction de ceux-ci par rapport à l'organisation de l'hôpital et des éventuels manquements quant à leur prise en charge à leur retour à domicile.

Cependant, il est important de rappeler qu'elles n'ont pas de connaissances suffisantes sur le sujet pour identifier le type d'organisation idéal pour toutes les maternités de Belgique. Par exemple, l'impact économique de chaque type de prise en charge n'est pas pris en compte dans cette enquête. Le système identifié comme étant le meilleur doit donc être admis avec précaution.

Pour conclure, j'aimerais revenir sur le titre choisi pour mon travail. Les mots « Retour précoce à domicile » ont été très souvent utilisés pour aborder la thématique des séjours hospitaliers écourtés. Or le terme « précoce » signifierait que les couples sont invités à quitter la maternité trop tôt, c'est-à-dire, avant qu'ils ne soient prêts. Cependant, d'après mon travail, il apparaît que ce n'est pas le cas.

Tout d'abord le rapport rédigé en juillet 2019 par le SPF Santé Publique démontre que les couples sont satisfaits de leur séjour en maternité.

De plus, il n'y a que très peu de sages-femmes (quatre sur les vingt-neuf participants) qui ont abordé dans les questionnaires le fait que la durée des hospitalisations pour les mamans et leurs enfants seraient selon elles trop courtes.

Cependant, mon enquête souligne que le retour à la maison après un accouchement nécessite une bonne organisation. Plusieurs sages-femmes ont parlé de l'importance d'avoir une consultation prénatale pour en discuter avec les couples. Le fait que le besoin prioritaire pour la majorité des sages-femmes hospitalières est de s'assurer qu'un relais à domicile soit effectué, met en évidence l'importance selon elles d'avoir une bonne liaison entre l'hôpital et le domicile lorsque les parents rentrent plus tôt.

Dès lors, nous pourrions suggérer de traiter cette thématique non plus sous les termes « Retour **précoce** à domicile » mais bien en utilisant les mots : « Retour **planifié** à domicile ».

VIII. Perspectives

Durant l'élaboration de mon étude, je me suis posée de nombreuses questions qui pourrait être le fruit de recherches futures sur ce sujet.

Tout d'abord, les témoignages des parents n'ont pas pu être inclus dans mon étude. Il serait cependant intéressant de conduire des futures recherches sur ce sujet. Effectivement, les sages-femmes hospitalières semblent avoir reçu plusieurs plaintes des patients concernant leur prise en charge à domicile. Dès lors, il serait intéressant de les interroger quant à leur degré de satisfaction lié aux soins réalisés à domicile et de les analyser en fonction du type d'organisation choisi pour assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile.

Ensuite, mon étude a permis de mettre en évidence que le milieu socio-économique des patients que l'hôpital accueille a une influence sur la manière dont l'institution doit organiser le retour à domicile des couples. Par conséquent, il serait intéressant d'inclure des hôpitaux qui s'occupent d'une population de milieu socio-économique faible dans de futures études sur ce sujet.

De plus, le point de vue des sages-femmes qui exercent des consultations de post-partum à domicile devrait être inclus lors de prochaines recherches. Effectivement, elles peuvent être victimes d'une mauvaise organisation de la liaison entre l'hôpital et le domicile. Les recherches ont démontré que la transmission des informations ne se déroulaient pas toujours de manière optimale. Dès lors, il serait intéressant d'élaborer un système pour que les informations nécessaires soient transmises sans problèmes. D'autres professionnels de la santé ont abordé quelques soucis rencontrés quant au suivi de l'allaitement compliqué chez des mamans qui sont de retour à domicile. La durée de séjour en maternité peut donc poser question pour certaines situations. Dès lors, il serait intéressant de développer ces deux points lors de recherches futures.

Pour terminer, il serait bénéfique d'élaborer une étude sur l'impact économique que requiert chaque types d'organisations. Effectivement, la mise en place du retour planifié à domicile a pour objectif premier de réduire les coûts liés à ce service. Par conséquent une étude sur l'épargne que permet ce projet mais également sur les dépenses requises pour celui-ci permettrait de développer d'avantage nos connaissances sur ce sujet. Le fait que les couples quittent plus tôt la maternité est bénéfique économiquement pour l'hôpital. Cependant, la mise en place de ce projet demande également de libérer des fonds pour assurer la sécurité des patients. Par exemple, une consultations en prénatale supplémentaire est requise, un suivi à domicile en post-partum doit être programmé, un poste de coordinatrice du retour précoce à domicile peut être implémenté,... Il serait intéressant d'analyser la perspective économique de cette problématique de manière à identifier à quel point ce projet est rentable.

BIBLIOGRAPHIE :

- Académie belge de Pédiatrie,. (21/03/2016). Sortie précoce de la maternité. Retrieved from:
https://www.gbpf.be/images/uploads/annonces/2016_03_20_SORTIE_PRECOCE_DE_LA_MATERNITE_officiel.pdf
- Arrêté royal du 1 février 1991 relatif à l'exercice de la profession de sagefemme. (1991). Retrieved from: <https://sage-femme.be/wp-content/uploads/2015/07/Arr--t---royal-du-1-f--vrier-1991-relatif---lexercice-de-la-profession-de-sage-femme.pdf>
- Belga. (2019, juillet 20). Deux jours en maternité après l'accouchement: les mères participant au projet pilote satisfaites. Retrieved from :
https://www.rtbf.be/info/belgique/detail_deux-jours-en-maternite-apres-l-accouchement-les-meres-participant-au-projet-pilote-satisfaites?id=10275243
- Benahmed, N. et al. (2014). Synthèse : L'organisation des soins après l'accouchement, *KCE Report*. Retrieved from :
https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_232Bs_soins_postnatal_Synthese.pdf
- De Block M., (2015). Communiqué de presse : Maggie De Block recherche des projets pilotes "accouchement avec séjour hospitalier écourté". Retrieved from:
<https://www.deblock.belgium.be/fr/maggie-de-block-recherche-des-projets-pilotes-%C2%AB-accouchement-avec-s%C3%A9jour-hospitalier-%C3%A9court%C3%A9-%C2%BB>
- de Flandre, Flandreinfo. B.-L. (2017, octobre 17). Vers une réduction de la durée d'hospitalisation après un accouchement ? Retrieved from:
https://www.vrt.be/vrtnws/fr/2017/10/17/vers_une_reduction_de_la_duree_d_hospitalisation_apres_un_accouchement-1-3082918/
- Health. Belgium. (2019). Projets pilotes « accouchement avec séjour hospitalier écourté ». Retrieved from:
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_pp_accouchement_avec_sejour_ecourte_fr.pdf
- Laurent, M. (2018). Évaluation de la prise en charge des patientes à la maternité dans le cadre du retour précoce à domicile. Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve. Retrieved from:
https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/en/object/thesis%3A15053/datastream/PDF_01/view
- Maulet, N., Bouvy, A.,F., Bazier, G. (2017). Travail en réseau et offre intégrée des services périnataux, *ONE*. Retrieved from:
https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/ONE_organisme_scientifique/Rapport_de_recherche_ONE_Travail_en_reseau_suivi_postnatal_Synthese.pdf

- SPF Santé Publique., (2019, juillet 18). Projet pilote séjour écourté en maternité. Retrieved from: <https://www.health.belgium.be/fr/news/projet-pilote-sejour-ecourte-en-maternite>
- Tordoi, S., (2019). RDP St-Luc : Réunion évaluation à 36 mois.
- Wittrouw, V., & Di Zenzo, E. (2015). GT HAD - Sorties précoces de Maternité, *UPSFB*. Retrieved from: <https://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2015/10/Sorties-pr--coces-de-Maternit---analyse-de-la-probl--matique.pdf>
- Wittrouw, V., & Di Zenzo, E. (2015). Le retour précoce à domicile. Quels défis pour les sages-femmes ?, *UPSFB*. Retrieved from : <https://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2016/04/Rapport-Congr--s-FINAL-congr--s-2015-1-1.pdf>
- Laurent, Maureen. Évaluation de la prise en charge des patientes à la maternité dans le cadre du retour précoce à domicile : Une approche comparative soignant-soigné. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2018. Prom. : Gobert, Patrice ; Baukens Yves. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:15053>

ANNEXE:

Questionnaire sage-femme :

Bonjour, je m'appelle Louise de Vaucleroy et je suis étudiante en deuxième année de master en santé publique à l'UCL. Dans le cadre de mon mémoire, j'aimerais aborder la question suivante : « **Comment organiser de la manière la plus adéquate possible le suivi du couple et de leur enfant dès leur sortie de la maternité ?** ». En effet, chaque hôpital a sa propre manière d'organiser ce suivi. Certains font appel à des sages-femmes indépendantes, d'autres disposent d'une équipe qui se mobilise à domicile, etcétera... Mon objectif est d'identifier les avantages et inconvénients de chacune de ces pratiques de manière à identifier la ou les solution(s) les plus optimales du point de vue des sages-femmes hospitalières. C'est pourquoi votre avis et votre collaboration sont cruciaux. Ce questionnaire est destiné aux **sages-femmes qui travaillent en maternité** et il ne concerne que la prise en charge des patientes ayant eu un **accouchement par voie basse eutocique**.

Ce formulaire est totalement anonyme. Votre nom ainsi que celui de votre institution ne sera pas repris dans mon mémoire.

J'espère avoir pu vous convaincre de l'importance de votre participation et vous remercie déjà de votre collaboration, ça ne prendra que cinq minutes de votre temps. Si cela vous intéresse, je vous communiquerai les résultats de mon étude.

I. Informations générales

1) Depuis combien d'année travaillez-vous en maternité ?

- ☐ <1an
- ☐ Entre 1 et 4 ans
- ☐ Entre 5 et 10 ans
- ☐ >10 ans

2) Travaillez-vous également en tant que sage-femme indépendante complémentaire ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

➔ Si oui, quel(s) type(s) de consultation(s) effectuez-vous ?

- ☐ Suivi médical de grossesse
- ☐ Préparation à l'accouchement
- ☐ Consultante en lactation
- ☐ Consultations post-natales
- ☐ Suivi du post-partum à domicile
- ☐ Autres :

3) Au sein de votre structure hospitalière, quel est majoritairement le milieu socio-économique de vos patients :

- ☐ Milieu socio-économique faible
- ☐ Milieu socio-économique moyen
- ☐ Milieu socio-économique élevé
- ☐ Population très variée

II. Le suivi d'un couple et de leur enfant à leur sortie de la maternité

1) Pour une patiente qui a eu un accouchement par voie basse eutocique, combien de temps reste-t-elle en maternité ?

- ☐ <48H
- ☐ 48H
- ☐ 72H
- ☐ >72H

2) À partir de quand, selon votre institution, les heures passées en maternité sont comptabilisées ?

- ☐ À partir de l'admission de la patiente en salle d'accouchement
- ☐ À partir de la naissance de l'enfant
- ☐ Autre :

.....

3) Les couples que vous rencontrez en maternité ont-ils tous été informés en prénatale des séjours écourtés en maternité ?

- À chaque fois
- Presque toujours
- Moyennement
- Peu d'entre eux
- Très rarement

4) Un suivi à domicile à la sortie de la maternité est-il proposé aux couples au sein de la structure hospitalière dans laquelle vous travaillez ?

- Oui
- Non

➔ Si la réponse est oui, qu'est-ce qui est proposé ? (Plusieurs choix possibles)

- Possibilité de la patiente en prénatale de rencontrer une sage-femme qu'elle va contacter par elle-même
- Possibilité d'avoir accès au service de retour à domicile organisé par l'hôpital
- Pas de choix possible, obligation d'utiliser le service de retour à domicile organisé au sein de votre institution hospitalière
- Pas de choix possible, obligation des parents de contacter eux-mêmes leur sage-femme qui viendra effectuer les soins à domicile

5) Est-il spécifiquement demandé aux couples de prendre contact eux-mêmes en prénatal avec la sage-femme qui viendra en post-partum effectuer les soins à domicile ?

- Oui
- Non

➔ Si la réponse est oui, une liste ou une référence internet est-elle proposée aux couples ?

- Oui
- Non

6) Si l'hôpital doit organiser le retour du couple à domicile, à qui fait-il appel ? S'il y a plusieurs bonnes réponses, mettez un chiffre en fonction de leur priorité. (« 1 »= la personne que vous contactez en premier lieu, « 2 »= la deuxième,...)

- ... À l'équipe mobile constituée de sages-femmes hospitalières salariées
- ... Aux sages-femmes de la maternité qui exercent une fonction d'indépendante complémentaire
- ... À une association de sages-femmes indépendantes ou complémentaires

- ... À une centrale de soins à domicile³
- ... Vous regardez dans la liste des sages-femmes indépendantes constituée de professionnels que vous connaissez/ connus par vos collègues hospitalières/qui ont été reconnues pour leurs compétences
- ... Vous consultez le site de l'UPSFB
- ... Vous organisez des consultations dans l'hôpital-même
- ... Autre.....

7) Entre 0 et 10, quel est votre degré de satisfaction face à l'organisation de votre structure hospitalière ? (10= je suis entièrement satisfaite)

..../10

8) Citez trois avantages liés à l'organisation de votre structure hospitalière :

-
-
-

9) Citez trois inconvénients liés à l'organisation de votre structure hospitalière :

-
-
-

10) Si vous pouviez choisir le type d'organisation de votre institution hospitalière parmi les différentes options de la question 6, lequel choisiriez-vous et pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

³ Elle intervient déjà dans le cadre des hospitalisations à domicile. Celle-ci gère les soins à domicile et effectue un feedback par la suite à la maternité. L'organisation de cette centrale est constituée de sages-femmes salariées ou de personnes intermédiaires responsables de contacter des sages-femmes indépendantes.

11) Étant donné qu'il faut diminuer le séjour en maternité et assurer la liaison entre l'hôpital et le domicile, qu'est-ce qui vous semble prioritaire ? Classez par ordre d'importance pour vous les différents points ?

- ... La rapidité de réponse de la sage-femme qui va prendre en charge le couple et leur enfant
- ... Le fait de connaître la sage-femme
- ... Respecter le choix du couple
- ... S'assurer qu'il y ait un relais

12) Avez-vous un retour de la sage-femme sur les soins effectués ainsi que sur la santé du couple et de l'enfant après leur sortie de la maternité ?

- ☐ Oui
- ☐ Oui, uniquement en cas de problème ou complication
- ☐ Non, l'hôpital ne demande pas de retour
- ☐ Non, malgré sa demande, l'hôpital ne reçoit pas de retour

13) Selon vous, quelle est la satisfaction des couples par rapport à l'organisation au sein de la structure, de la sortie planifiée de la maternité ?

- ☐ Très insatisfaits
- ☐ Insatisfaits
- ☐ Peu satisfaits
- ☐ Satisfaits
- ☐ Très satisfaits

14) Avez-vous déjà reçu des plaintes de couples par rapport aux soins reçus à domicile après leur sortie de la maternité ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

➔ Si oui, expliquez en quelques mots pour quelles raisons :

.....

.....

.....

.....

15) Disposez-vous d'un poste de coordination de sage-femme dans votre service ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

16) Selon vous, la mise en place d'un poste de coordination de sage-femme dans chaque service de maternité vous semble-t-il essentiel ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

➔ Pourquoi ?

.....

.....

.....

17) Si vous pouviez changer quelque(s) chose(s), dans le cadre de l'organisation du retour précoce au sein de votre structure, quelle(s) serai(en)t-elle(s)?

.....

.....

.....

.....

