

Soins axés sur la famille au cours de la première année post-partum

Charlotte Wool, PhD, RN, FAAN



Le but de cet énoncé de position est de définir les soins axés sur la famille dans le contexte d'une période post-partum prolongée, d'examiner pourquoi cela est nécessaire et qui pourrait fournir des services, et d'identifier les stratégies qui, si elles sont adoptées, peuvent soutenir les soins axés sur la famille dans un nouveau paradigme des soins post-partum.

Position

Les semaines et les mois suivant la naissance représentent une transition importante pour une nouvelle mère, pour son bébé et pour les autres membres de sa famille. Plusieurs mères éprouvent bon nombre de difficultés, notamment : la récupération physique, le manque de sommeil, les changements hormonaux, les ajustements psychoémotionnels et les changements dans les relations familiales et professionnelles. En plein cœur de cette grande adaptation, la mère ressent également le besoin de réconforter, de nourrir et de prodiguer des soins à son bébé. Toute femme devrait avoir droit à des soins de santé de façon rapide et accessible au cours de la première année suivant la naissance, dispensés par des professionnels adéquats de l'équipe interdisciplinaire. Toutes les femmes devraient être encouragées à prendre soin d'elles et à prendre soin de leur bébé, tout en ayant à leur disposition des services de santé de grande qualité, bien organisés, sécuritaires et centrés sur leurs besoins uniques.

Quels sont les soins axés sur la famille au cours de la première année post-partum?

Récemment, la littérature médicale et infirmière a souligné la nécessité d'améliorer les services de soins de santé offerts aux femmes pendant la période post-partum¹⁻⁵. Les soins axés sur la famille comprennent la « planification, la prestation et l'évaluation des soins de santé qui sont fondées sur des partenariats mutuellement bénéfiques entre les fournisseurs de soins de santé, les patients et les familles⁶. »

Le American College of Obstetricians and Gynecologists¹ (ACOG) a proposé un nouveau paradigme pour les soins post-partum comprenant les douze premières semaines post-partum, également connu sous le nom du quatrième trimestre.

Approuvé par cinq organisations nationales, l'avis du comité soutient les soins axés sur la famille puisqu'il souligne la nécessité que les services et le soutien soient « adaptés aux besoins individuels de chaque femme » et intègre des soins continus et organisés pour inclure une évaluation dans les domaines physique, social et psychologique, et des services de consultation au besoin. Les recommandations de l'ACOG représentent un écart significatif par rapport au bilan post-partum traditionnel et l'idée que la période post-partum dure six semaines.

Ces recommandations permettent d'établir un cadre pour redéfinir la manière dont les soins post-partum peuvent être offerts de façon plus globale. Les éléments suggérés dans ce nouveau plan de soins post-partum s'inscrivent dans l'offre de conseils anticipés guidés par la patiente au cours de la période prénatale et traitent des soins personnels et de la transition vers la parentalité.

Les infirmières expertes affirment qu'une nouvelle approche des soins post-partum est attendue depuis longtemps. Le potentiel de redéfinition des modèles de soins post-partum qui place la femme et son bébé au cœur des soins pourrait permettre de réduire la fragmentation et d'assurer la coordination et la continuité des soins. Les sages-femmes et/ou les infirmières sont en position idéale pour faciliter les soins post-partum axés sur la famille, en agissant comme point de contact pour la dyade mère-enfant pendant la période post-partum³.

Certains experts recommandent que le calendrier des soins post-partum soit prolongé au-delà du quatrième trimestre pour inclure toute la première année après la naissance⁵. Cette approche créerait plus d'occasions pour les infirmières, les sages-femmes, les médecins et les autres membres de l'équipe interdisciplinaire de créer un véritable partenariat avec la famille, de fournir des soins continus, de coordonner les références, de partager les ressources communautaires pertinentes et de créer une présence en ligne fiable.

L'American Academy of Pediatrics (2018) a récemment réitéré l'importance des soins axés sur la famille, en soulignant les avantages de ceux-ci auprès des médecins et en faisant des recommandations sur la façon dont ces soins pourraient être prodigués dans les hôpitaux, les cliniques et les organisations communautaires⁷. Avec les soins axés sur la famille, les parents se sentent respectés et sont invités à participer aux décisions en matière de soins de santé pour leur bébé, à jouer un rôle actif dans la création d'un plan de soins qui intègre les valeurs et les préférences de la famille et à s'approprier le plan. La capacité des parents à créer un environnement sécuritaire,

sans danger potentiel, est fondamentale pour le bien-être du bébé⁸. Les professionnels de la santé peuvent promouvoir les connaissances, les attitudes et les pratiques parentales qui sont dans le meilleur intérêt des enfants. Les bébés ont besoin de soins qui répondent à leur sécurité physiologique, ainsi que d'amour et d'affection pour assurer une santé émotionnelle et un bien-être positifs⁸. La possibilité de donner aux parents les moyens de bâtir et de maintenir de solides systèmes de soutien familial peut avoir des effets de grande portée sur la santé et le bien-être de leur bébé à long terme.

Fondement des soins axés sur la famille pendant la période post-partum

Aux États-Unis, environ quatre millions de femmes accouchent chaque année⁹. Elles doivent toutes sans exception gérer la récupération physique et s'adapter aux nouvelles responsabilités engendrées par la maternité. Près de 99 % des naissances ont lieu dans un hôpital¹⁰, ce qui pave la voie pour les soins axés sur la famille dans les unités prénatales et postnatales. Cependant, étant donné la complexité et l'étendue des besoins de santé des nouvelles mères et/ou de leur bébé, cette fenêtre d'opportunité est trop brève. Bien que la planification du congé et l'apprentissage sont de mise et commencent dès l'admission à l'hôpital, la communication de l'information n'est pas toujours uniforme¹¹, normalisée¹², ou fondée sur les partenariats mutuellement bénéfiques d'un modèle axé sur la famille. Malgré la volonté des prestataires de soins maternels et infantiles de prodiguer des soins complets et des informations à jour, et l'empressement des parents à récupérer et à apprendre, les premiers jours de la prestation des soins post-partum ne traitent pas pleinement les aspects physiques et psychoémotionnels ou encore les questionnements des parents après leur sortie de l'hôpital.

Après leur sortie de l'hôpital, les femmes continuent de faire face à des défis considérables liés à leur transition. Dans le modèle de soins post-partum actuel, la plupart des femmes doivent naviguer indépendamment leur rétablissement physique et psycho-émotionnel¹. En définissant la période post-partum au-delà des six premières semaines après la naissance, les prestataires de soins maternels et autres parties ont la possibilité d'adopter et de créer de nouvelles façons de prodiguer des soins de haute qualité et de grande valeur à toutes les nouvelles mères et à leur bébé. Les femmes bénéficieraient d'un accès accru à des prestataires de soins maternels hautement qualifiés et dévoués, qui à leur tour pourraient évaluer une grande variété de problèmes de santé connus qui touchent les femmes dans la première année suivant la naissance. La détection au bon moment et une intervention et un traitement précoces pourraient prévenir de graves séquelles associées à certaines complications de la grossesse telles que la mortalité et la morbidité maternelles^{2,13}, les troubles psychologiques post-partum^{14,15}, les troubles hypertensifs¹⁶, les maladies cardiovasculaires¹⁷, le diabète¹⁸ et d'autres problèmes de santé chroniques.

Un élément essentiel de l'adaptation à la parentalité est le partage d'informations aux parents concernant la façon de prendre soin d'eux-mêmes, ainsi que des informations sur la façon de prendre soin de bébé et de le nourrir.

Bien que l'enseignement de connaissances pour une grossesse, un travail et une naissance en santé soit largement disponible, de nombreuses sources d'information ne couvrent pas la période post-partum¹⁹. Certains organismes offrent une ligne infirmière 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour les patients. Cependant, la plupart des femmes qui n'ont pas accès à ces services se tournent vers Internet ou d'autres groupes de discussion en ligne pour obtenir des informations²⁰. Internet est une source d'informations majeure sur la santé pour plusieurs femmes. En tant que consommatrices de contenu, les mères peuvent ne pas avoir les connaissances nécessaires pour être en mesure d'évaluer de manière critique le contenu trouvé sur Internet²¹, d'autant plus que les informations sur la santé trouvées sur des sites sont souvent peu fiables²². De plus, plus les femmes utilisent les sources en ligne, plus elles sont influencées par les informations qu'elles y trouvent²³. Par conséquent, les professionnels de la maternité et de la petite enfance peuvent garantir la qualité des informations disponibles en ligne en développant un contenu précis, fondé sur des preuves et adapté au grand public. Les organisations qui collaborent avec des professionnels de la santé qualifiés pour trouver du contenu font preuve de rigueur et d'objectivité dans leur approche et peuvent atteindre une plus grande efficacité en termes d'amélioration de la santé²².

L'importance du développement sain du nourrisson nécessite des pratiques réfléchies et continues qui favorisent, soutiennent et protègent l'attachement entre la mère et l'enfant. Un lien d'attachement adéquat nécessite une proximité rapprochée entre la mère et l'enfant afin que la mère puisse répondre aux signaux envoyés par son bébé. Les autres soignants ont également besoin de ces connaissances pour favoriser des relations de soutien interactives avec le nourrisson afin de promouvoir son développement optimal²⁴. Un recentrage sur les soins axés sur la famille dans un modèle de soins post-partum étendu peut intégrer une éducation des parents sur les fondements scientifiques nécessaires pour une croissance et un développement du nourrisson en santé.

Le rôle du professionnel de la santé

Les prestataires de soins de maternité sont reconnus par les mères comme étant la source d'information la plus fiable²⁵. Les périodes prénatale et postnatale à l'hôpital sont des points de contact directs qui permettent aux infirmières de première ligne, aux médecins, aux consultants en lactation et aux autres membres de l'équipe de favoriser une transition saine. Grâce à des évaluations complètes et en continu, les prestataires peuvent commencer à aborder non seulement les aspects « communs » des soins post-partum, mais aussi à détecter et à répondre aux besoins uniques de chaque dyade mère-enfant. Dans les semaines et les mois suivant la naissance, l'ACOG explique qui sont les membres importants de l'équipe de soins post-partum de la femme, reconnaissant que l'équipe peut varier en fonction des besoins de la mère et des ressources disponibles¹. Les recommandations incluent la famille et les amis, le prestataire principal de soins maternels, le prestataire de soins au bébé, le principal prestataire de soins, la conseillère en lactation, le coordonnateur de soins ou le gestionnaire de cas, les visiteurs à domicile et les consultants spécialisés.

Les principes fondamentaux des soins axés sur la famille au cours de la première année post-partum

Les femmes et les membres de leur famille qu'elles ont choisis vont :

- être respectés lorsqu'ils expriment des inquiétudes quant à leur santé et celle de leur bébé
- participer à des soins individualisés et axés sur la femme
- s'engager dans des processus décisionnels partagés
- accéder à des services de santé coordonnés qui répondent de manière globale aux préoccupations post-partum pour eux-mêmes et pour leur bébé
- recevoir des informations factuelles sur les soins personnels et sur les soins aux nourrissons, qui sont compréhensibles, accessibles et conviviales
- obtenir le soutien de professionnels de la santé et de partenaires communautaires pour établir et maintenir l'allaitement
- reconnaître les signaux de communication envoyés par leur bébé pour répondre efficacement à leurs besoins et instaurer une relation de confiance
- acquérir des connaissances sur les recommandations actuelles quant à la sécurité des soins à prodiguer à leur bébé au cours de la première année
- participer activement à la création de plans de soins pour eux-mêmes et pour leur bébé

- l'élargissement des opportunités pour les femmes d'accéder aux prestataires de soins mère-enfant
- le soutien de collaborations de qualité et d'initiatives d'amélioration de la qualité
- l'établissement et la mise en œuvre d'un curriculum pour les prestataires de soins de maternité
- l'augmentation du nombre d'infirmières praticiennes et de sages-femmes formées pour fournir des soins axés sur la famille

Éducation

- Incorporer les principes de l'éducation axée sur les adultes par le biais de contenus de haute qualité fondés sur des données probantes, rédigés et supervisés par des experts de soins maternels et infantiles pour des portails Web conviviaux²⁵, des applications³¹ et d'autres technologies électroniques³²
- Élaborer un programme post-partum engageant axé sur la mère^{1,2,4} avec des rencontres en personne et en ligne, rédigé et administré par des experts mère-enfant²²
- Fournir une éducation postnatale en continu axée sur le nourrisson qui soutient la croissance et le développement sains du nourrisson²⁴
- Améliorer le matériel éducatif pour encourager la littérature sur la santé
- Investir dans des campagnes de santé publique

Recherche

- Identifier les lacunes au niveau des connaissances et concevoir et financer des études pilotes pour combler ces lacunes
- Soutenir la recherche qui améliore notre compréhension des soins post-partum optimaux

Recommandations

Il existe plusieurs occasions de combler les écarts entre les expériences post-partum actuelles et optimales par le biais de politiques, de pratiques, de l'éducation et de la recherche.

Politiques

- Préconiser des initiatives de santé publique
- Contribuer à l'élaboration de politiques
- Aligner les modèles de couverture d'assurance et de remboursement
- Minimiser les obstacles financiers à recevoir des soins, tels que les quote-parts d'assurance
- Instaurer un congé de maternité payé pour toutes les mères²⁶

Pratiques

- Explorer de nouvelles approches pour étendre les soins post-partum à la dyade mère-enfant, telles que :
 - un groupe de suivi postnatal²⁷
 - des informations sur la santé par voie électronique²⁸
 - des visites à domicile par des infirmières²⁹
 - des lignes directes par téléphone³⁰

Le moment est venu de restructurer les soins post-partum afin qu'ils tiennent davantage compte des priorités de la santé des femmes⁴. Ce document identifie certains des défis auxquels les femmes et leurs familles doivent faire face pendant la période post-partum. Les défenseurs de l'accouchement demandent un nouveau paradigme de soins post-partum qui offre une évaluation complète, une planification et des interventions axées sur la famille et adaptées aux besoins de chaque femme et de son enfant. Un cadre multidimensionnel pour répondre aux besoins complexes et uniques des familles d'aujourd'hui permettra aux prestataires de soins de maternité de répondre aux besoins et aux préférences des femmes en matière de soins de santé et de jeter les bases pour assurer un développement sain de leurs enfants à long terme.

Références

1. Optimizing Postpartum Care. ACOG Committee Opinion No. 736. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstetrics & Gynecology*. 2018, 131(5): e140-e150.
2. Bingham D, Suplee PD, Morris MH, McBride M. Healthcare strategies for reducing pregnancy-related morbidity and mortality in the postpartum period. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2018, 32(3):241-249.
3. Lowe NK. Reconsidering postpartum care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2019, 48(1):1-2.
4. Tully KP, Stuebe AM, Verbiest SB. The fourth trimester: a critical transition period with unmet maternal health needs. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2017, 217(1):37-41.
5. Walker LO. Promoting Maternal Health Through the First Postpartum Year. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2019, 45(2):119.
6. Institute for Patient and Family-centered Care (US). What is PFCC [Internet]? Bethesda, MD, USA; 2019 [cited 2019 Apr 15]. Disponible sur <http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>
7. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. Committee on Hospital Care and Institute for Patient- and Familycentered Care. *Pediatrics* 2012, 129:394.
8. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on Supporting the Parents of Young Children; Breiner H, Ford M, Gadsden VL, editors. *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016, 2. *Parenting Knowledge, Attitudes, and Practices*. [cited April 15, 2019]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK402020/#>
9. Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJ, Driscoll AK, Drake P. Births: Final Data for 2016. *National Vital Statistics Reports*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2018, 67(1).
10. MacDorman MF, Mathews TJ, Declercq ER. Trends in out-of-hospital births in the United States, 1990-2012, NCHS Data Brief 144, Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2014. Source (en anglais) : stacks.cdc.gov/view/cdc/21943
11. Wagner DL, Washington C. Patient satisfaction with postpartum teaching methods. *The Journal of Perinatal Education*. 2016, 25(2):129-136.
12. Suplee PD, Bingham D, Kleppel L. Nurses' knowledge and teaching of possible postpartum complications. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2017, 42(6):338-344.
13. Kleppel L, Suplee PD, Stuebe AM, Bingham D. National initiatives to improve systems for postpartum care. *Maternal and Child Health Journal*. 2016, 20(1):66-70.
14. Hoffman C, Dunn DM, Njoroge WF. Impact of postpartum mental illness upon infant development. *Current Psychiatry Reports*. 2017, 19(12):100.
15. Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA, Hughes CL, Eng HF, Luther JF, Wisniewski SR, Costantino ML, Confer AL. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screenpositive depression findings. *JAMA Psychiatry*. 2013, 70(5):490-498.
16. Sharma KJ, Kilpatrick SJ. Postpartum hypertension: etiology, diagnosis, and management. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2017, 72(4):248-252.
17. Lee G, Tubby J. Preeclampsia and the risk of cardiovascular disease later in life—A review of the evidence. *Midwifery*. 2015, 31(12):1127-1134.
18. Poola-Kella S, Steinman RA, Mesmar B, Malek R. Gestational diabetes mellitus: post-partum risk and follow up. *Reviews on Recent Clinical Trials*. 2018, 3(1):5-14.
19. Guerra-Reyes L, Christie VM, Prabhakar A, Siek KA. Mind the gap: Assessing the disconnect between postpartum health information desired and health information received. *Women's Health Issues*. 2017, 27(2):167-73.
20. Verbiest S, Tully K, Simpson M, Stuebe A. Elevating mothers' voices: recommendations for improved patient-centered postpartum. *Journal of Behavioral Medicine*. 2018, 41(5):577-590.
21. Fioretti BT, Reiter M, Betrán AP, Torloni MR. Googling caesarean section: a survey on the quality of the information available on the Internet. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2015,122(5):731-739.
22. Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Villanueva G, Ema Q Group. An evaluation of Spanish and English on-line information sources regarding pregnancy, birth and the postnatal period. *Midwifery*. 2018, 58:19-26.
23. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Laserer W, Reck C, Pauluschke-Fröhlich J, Brucker SY, Wallwiener CW, Wallwiener M. Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources—a cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2016, 294(5):937-944.
24. Cohen SD. Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families. Science to Policy and Practice. Center on the Developing Child at Harvard University. 2017. Disponible sur : <http://www.developingchild.harvard.edu>
25. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Herrlich A. *Listening to mothers III: New mothers speak out*. New York: Childbirth Connection. 2013.
26. Office of the Surgeon General (US); Centers for Disease Control and Prevention (US); Office on Women's Health (US). *The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding*. Rockville (MD): Office of the Surgeon General (US); 2011. Source (en anglais) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52682/>
27. Bloomfield J, Rising SS. CenteringParenting: An innovative dyad model for group mother-infant care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2013, 58(6):683-689.
28. Sherifali D, Nerenberg KA, Wilson S, Semeniuk K, Ali MU, Redman LM, Adamo KB. The effectiveness of eHealth technologies on weight management in pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2017, 19(10):e337.
29. Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Evidence-based Child Health: A Cochrane Review Journal*. 2014, 9(1):1-92.
30. Osman H, Saliba M, Chaaya M, Naasan G. Interventions to reduce postpartum stress in first-time mothers: a randomized-controlled trial. *BMC Women's Health*. 2014, 14(1):125.
31. Osma J, Barrera AZ, Ramphos E. Are pregnant and postpartum women interested in health-related apps? Implications for the prevention of perinatal depression. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2016, 19(6):412-415.
32. Lau Y, Htun TP, Tam WS, Klainin-Yobas P. Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a metaanalysis. *Maternal & Child Nutrition*. 2016, 12(3):381-401.