



ALLIANCE FOR INNOVATION  
ON MATERNAL HEALTH

---



**Ensemble de mesures de transitions à la  
sortie de l'hôpital après l'accouchement**

*Ressources de mise en œuvre*



# Ensemble de mesures de transitions à la sortie de l'hôpital après l'accouchement

## Ressources de mise en œuvre

Rubrique	Ressource	Description	Lien
<b>Préparation</b>			
<b>Préparation</b>	ACOG Committee Opinion Number 736: Optimizing Postpartum Care  <i>ACOG, 2018</i>	Les semaines qui suivent la naissance constituent une période critique pour une femme et son nourrisson, car elle pose les bases de la santé et du bien-être à long terme. Pour optimiser la santé des femmes et des nourrissons, les soins post-partum doivent devenir un processus continu, plutôt qu'une seule rencontre, avec des services et un soutien adaptés aux besoins individuels de chaque femme. Il est recommandé que toutes les femmes soient en contact avec leur obstétricien-gynécologue ou d'autres prestataires de soins obstétriques au cours des 3 premières semaines suivant l'accouchement. Cette évaluation initiale doit être suivie de soins continus si nécessaire, et se terminer par une visite postnatale complète au plus tard 12 semaines après la naissance. Les femmes atteintes d'affections médicales chroniques doivent être informées de l'importance d'un suivi en temps opportun avec leur obstétricien-gynécologue ou leur médecin traitant pour une coordination continue des soins. Pendant la période de post-partum, la femme et son obstétricien-gynécologue ou un autre prestataire de soins obstétriques doivent identifier le prestataire de soins de santé qui assumera la responsabilité principale de ses soins continus dans son centre médical principal. L'optimisation des soins et du soutien pour les familles dans la période de post-partum nécessitera des changements de politiques. Cet avis du Comité a été révisé pour renforcer l'importance du « quatrième trimestre » et proposer un nouveau paradigme de prise en charge de la période de post-partum.	<b>LIEN</b>

Rubrique	Ressource	Description	Lien
<b>Préparation</b>	<p>ACOG Consensus Bundle on Postpartum Care Basics</p> <p>ACOG, 2021</p>	<p>Résumé : Dans les semaines qui suivent l'accouchement, une femme est confrontée à de multiples défis. Elle doit se rétablir après la naissance, apprendre à prendre soin d'elle et de son nouveau-né, et faire face à la fatigue et aux changements d'humeur dus à l'accouchement ainsi qu'à des problèmes de santé chroniques. Parallèlement à ces morbidités fréquentes, le nombre de décès maternels aux États-Unis continue d'augmenter et les inégalités raciales inacceptables persistent. Un tiers des décès liés à la grossesse survient entre 1 semaine et 1 an après l'accouchement ; une proportion croissante de ces décès sont dus à une maladie cardiovasculaire ; un cinquième survient entre 7 et 42 jours après l'accouchement. En outre, les décès liés à la grossesse dus à l'automutilation ou à l'abus de substances augmentent à un rythme alarmant. L'augmentation des taux de mortalité et de morbidité maternelles, associée à d'importantes disparités dans les issues, met en évidence la nécessité d'interventions adaptées pour améliorer la sécurité et le bien-être des familles au cours du quatrième trimestre de la grossesse, qui comprend la période allant de la naissance à la visite postnatale complète. Un soutien ciblé aux familles qui s'agrandissent pendant cette période de transition peut améliorer la santé et le bien-être de toutes les générations.</p>	<b>LIEN</b>
<b>Préparation</b>	<p>Listening to Mothers III: Pregnancy and Birth</p> <p>Childbirth Connection, 2013</p>	<p>L'Initiative continue Listening to Mothers<sup>SM</sup> de Childbirth Connection est consacrée à la compréhension des expériences et des perspectives des femmes enceintes et à l'utilisation de ces connaissances afin d'améliorer la politique, la pratique, l'éducation et la recherche en matière de soins de maternité. Les enquêtes de Listening to Mothers est au cœur de cette initiative. Elles nous permettent de comparer les expériences réelles des femmes enceintes, des nouveau-nés et des familles avec les valeurs et les préférences des mères, et avec les soins fondés sur des données probantes, les résultats optimaux et les protections accordées par la loi. Les lacunes identifiées offrent des possibilités d'améliorer les conditions pendant cette période cruciale du développement pour environ quatre millions de mères et de bébés chaque année aux États-Unis.</p>	<b>LIEN</b>
<b>Préparation</b>	<p>Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care - a systematic review</p> <p>BioMed Central, 2014</p>	<p>Examen systématique de la qualité des directives cliniques concernant les soins postnatals de routine dans les soins primaires. Introduit l'utilisation des directives AGREE II pour évaluer la qualité des directives et une stratégie méthodologique pour leur élaboration. La compréhension de cet aspect pourrait contribuer à l'élaboration de directives cliniques.</p>	<b>LIEN</b>

Rubrique	Ressource	Description	Lien
<b>Préparation</b>	<p>Quality Maternal Health Care from the Voices of Childbearing Women: Factors that Optimize and Disturb Wellbeing*</p> <p><i>Journal of Prenatal &amp; Perinatal Psychology &amp; Health, 2020</i></p>	<p>Résumé : Les prestataires de soins de santé maternels jouent un rôle important dans l'expérience des femmes en matière de grossesse. Bien que l'on reconnaisse de plus en plus l'importance de comprendre les processus psychosociaux des femmes enceintes, il y a un manque de recherche du point de vue des femmes elles-mêmes. Pour cette étude, les femmes ont été interrogées sur les incidents qui ont optimisé et perturbé leur expérience périnatale, et sur ce qu'elles avaient initialement espéré dans ces expériences. Les résultats mettent l'accent sur les dimensions personnelles et relationnelles des expériences des femmes avec les prestataires de soins plutôt que sur les dimensions médicales ; par conséquent, le sentiment d'autonomisation et/ou de désautonomisation des femmes enceintes était marquant, tandis que les expériences de douleur étaient à peine mentionnées.</p>	<b>LIEN</b>
<b>Reconnaissance</b>			
<b>Reconnaissance</b>	<p>Optimizing Postpartum Care: The Development of a Debriefing Tool and Guideline for Healthcare Providers</p> <p><i>University of Northern Colorado, 2017</i></p>	<p>Projet DNP Capstone (projet final Docteur en pratique infirmière) : Méthode et processus Delphi utilisés pour créer un outil et des directives pratiques. Ce projet pourrait servir de feuille de route pour les initiatives de qualité.</p>	<b>LIEN</b>
<b>Reconnaissance</b>	<p>The Fourth Trimester of Pregnancy: Committing to Maternal Health and Well-Being Postpartum</p> <p><i>Rhode Island Medical Journal, 2018</i></p>	<p>Pour de nombreuses femmes, la grossesse est la première rencontre avec le système de santé à l'âge adulte et, par conséquent, les prestataires de soins obstétricaux peuvent être le premier prestataire de soins à diagnostiquer et à traiter les maladies chroniques telles que l'hypertension, l'obésité et la dépendance aux substances. Bien que les prestataires de soins obstétricaux puissent gérer les complications de la grossesse et les maladies chroniques de manière indépendante pendant la grossesse, des transitions non coordonnées entre les soins obstétricaux et les soins primaires peuvent empêcher les femmes de recevoir des soins susceptibles d'atténuer les risques à long terme de diabète, d'hypertension et de maladies cardiaques. Cette ressource traite de la formulation d'un plan de soins postnatals et des initiatives locales qui pourraient servir d'inspiration.</p>	<b>LIEN</b>
<b>Reconnaissance</b>	<p>Edinburgh Postnatal Depression Scale 1 (EPDS) [Échelle de dépression postnatale d'Édimbourg 1]</p>	<p>Un exemple d'échelle de dépression périnatale</p>	<b>LIEN</b>
<b>Reconnaissance</b>	<p>The Periscope Project: PASS Evaluation and Treatment algorithm</p> <p><i>Medical College of Wisconsin, 2017</i></p>	<p>Échelle de dépistage de l'anxiété périnatale (Perinatal Anxiety Screening Scale, PASS) et algorithme thérapeutique publiés par le Medical College of Wisconsin.</p>	<b>LIEN</b>

Rubrique	Ressource	Description	Lien
<b>Réponse</b>			
Réponse	CDC: Hear Her Concerns Campaign	Affiche sur les signes urgents d'alerte maternelle (plusieurs langues)	<a href="#">LIEN</a>
	<i>National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Reproductive Health, 2021</i>	Guide d'entretien	<a href="#">LIEN</a>
Réponse	Depression or Anxiety during or after pregnancy <i>Minnesota Department of Health, 2016</i>	Brochure des Services de santé du Minnesota : Lorsque la grossesse ou l'arrivée d'un bébé n'est pas ce à quoi on s'attendait.	<a href="#">LIEN</a>
Réponse	Washington State Healthcare Authority	Outil de dépistage prénatal MSS (MSS Prenatal Screening Tool)	<a href="#">LIEN</a>
		Tableau de clarification des facteurs de risque MSS (MSS Risk Factor Clarificaion Table)	<a href="#">LIEN</a>
<b>Formation sur les rapports et les systèmes</b>			
Formation sur les rapports et les systèmes	Checklists, Huddles, and Debriefs: Critical Tools to Improve Team Performance in Obstetrics* <i>Clinical Obstetrics and Gynecology, 2019</i>	Les listes de contrôle, les réunions et les comptes rendus sont des outils de plus en plus couramment adoptés dans les soins de santé, pour rendre le système de santé plus sûr. Cette revue décrit les détails relatifs à la nature, à la manière et au moment de la mise en œuvre de ces outils dans différentes circonstances liées à la santé des femmes.	<a href="#">LIEN</a>
Formation sur les rapports et les systèmes	Improving Patient Safety and Team Communication through Daily Huddles <i>Agency for Healthcare Research and Quality, 2013</i>	Les défaillances de communication du personnel de santé contribuent de manière significative aux erreurs médicales et aux préjudices aux patients. Lorsqu'elles sont utilisées de manière cohérente, les réunions d'équipe, une technique visant à améliorer la communication d'équipe, sont un moyen efficace et efficient pour les équipes de soins de santé, de partager des informations, d'examiner leurs performances, d'alerter de manière proactive les problèmes de sécurité, d'accroître la responsabilité et de s'assurer que les interventions de sécurité sont intégrées dans le système. Les réunions permettent au personnel de première ligne d'identifier les problèmes et de créer une culture de collaboration et de qualité, améliorant ainsi la capacité à fournir des soins plus sûrs.	<a href="#">LIEN</a>

\*Ressources payantes

Rubrique	Ressource	Description	Lien
<p><b>Formation sur les rapports et les systèmes</b></p>	<p>CDC: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS)</p> <p><i>Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2021</i></p>	<p>PRAMS, le système de surveillance de l'évaluation des risques liés à la grossesse, est un projet de surveillance des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) et des services de santé. Élaboré en 1987, le PRAMS recueille des données spécifiques à la juridiction et à la population sur les attitudes et expériences maternelles avant, pendant et peu après la grossesse. La surveillance PRAMS couvre actuellement environ 81 % de toutes les naissances aux États-Unis. Le PRAMS fournit des données non disponibles à partir d'autres sources. Les données du PRAMS sont utilisées par les chercheurs pour étudier les problèmes émergents dans le domaine de la santé reproductive et par état, territoire et gouvernements locaux afin de planifier et d'examiner les programmes et politiques visant à réduire les problèmes de santé chez les mères et les bébés</p>	<p><b>LIEN</b></p>
<p><b>Formation sur les rapports et les systèmes</b></p>	<p>Region 9 Perinatal Quality Collaborative</p>	<p>Exemple : Site Web interactif (et affiche téléchargeable) pour en savoir plus, contacter l'assurance et explorer les ressources pour les femmes enceintes dans le sud-est du Michigan.</p>	<p><b>LIEN</b></p>
<p><b>Formation sur les rapports et les systèmes</b></p>	<p>AJOG: American Journal of Obstetrics &amp; Gynecology, Society for Maternal-Fetal Medicine Special Statement: A critique of postpartum readmission rate as a quality metric</p> <p><i>SMFM Special Statement, 2021</i></p>	<p>Résumé : La réadmission à l'hôpital est considérée comme une mesure essentielle de la qualité des soins de santé. La réadmission peu après la sortie de l'hôpital peut résulter de soins sous-optimaux pendant l'hospitalisation de référence ou de systèmes de soins inadéquats après la sortie de l'hôpital. Pour de nombreuses pathologies, la réadmission est associée à un taux élevé de morbidité grave et à des coûts potentiellement évitables. En obstétrique, pour les soins post-partum en particulier, les hôpitaux et les payeurs peuvent facilement suivre le taux de réadmission maternelle après l'accouchement et peuvent chercher à encourager les obstétriciens, les spécialistes de la médecine fœto-maternelle ou les groupes de prestataires à réduire leur taux de réadmission. Cependant, il n'a pas été démontré que cette pratique améliore les résultats ou réduit les préjudices. L'incitation des prestataires à réduire les réadmissions post-partum soulève de grandes inquiétudes, notamment l'absence de mesure normalisée, un taux de référence de 1 % à 2 % qui est trop faible pour distinguer avec précision les variations aléatoires des facteurs contrôlables, la nécessité d'un ajustement des risques qui complique considérablement le calcul des taux, le risque de biais en fonction de la durée de l'intervalle de suivi, le risque de « jouer » sur la mesure, l'absence de preuves que les prestataires obstétriques peuvent influencer le taux et le risque de dommages involontaires dans la population vulnérable concernée par le post-partum. Tant que ces problèmes ne seront pas résolus de manière adéquate, le taux de réadmission de la mère après une hospitalisation pour accouchement n'a qu'une utilité limitée d'indicateur pour l'amélioration de la qualité ou des performances, ou de facteur d'ajustement du remboursement des prestataires de soins.</p>	<p><b>LIEN</b></p>

Rubrique	Ressource	Description	Lien
<b>Formation sur les rapports et les systèmes</b>	<p>The Potential for Health Information Technology Tools to Reduce Racial Disparities in Maternal Morbidity and Mortality</p> <p><i>Journal for Women's Health, 2021</i></p>	<p>Article de journal : Les technologies de l'information dans le domaine de la santé (TI santé) constituent potentiellement un levier vital prometteur pour lutter contre les disparités raciales et ethniques, socio-économiques et géographiques en matière de morbidité et de mortalité maternelles (MMM). Cela est particulièrement pertinent, étant donné qu'environ 60 % des décès maternels sont considérés comme évitables.<sup>1-36</sup> Les interventions qui tirent parti des outils informatiques de santé pour cibler les facteurs sous-jacents des disparités au niveau du patient, du clinicien et du système de soins de santé pourraient potentiellement réduire les disparités dans la qualité des soins tout au long du continuum (avant, pendant et après l'accouchement) des soins de maternité.</p>	<b>Lien</b>

<b>Soins respectueux, équitables et de soutien</b>			
<b>Soins respectueux, équitables et de soutien</b>	WHO: Respectful Maternity Care Project	Droits universels des femmes enceintes	<b>Lien</b>
<b>Soins respectueux, équitables et de soutien</b>	Columbia School of Public Health: Respectful Maternity Care	De solides outils pour aider à définir et étudier le manque de respect et les maltraitances lors de l'accouchement	<b>Lien</b>
		Note sur le manque de respect lors de l'accouchement	<b>Lien</b>
<b>Soins respectueux, équitables et de soutien</b>	<p>Respectful Maternity Care and Maternal Mental Health are Inextricably Linked</p> <p><i>Health Newborn Network, 2021</i></p>	<p>On ignore encore beaucoup de choses sur les liens entre les soins de maternité respectueux et les résultats en matière de santé mentale maternelle, explique Patience Afulani, professeure adjointe à l'Université de Californie à San Francisco. Néanmoins, les recherches existantes indiquent que les femmes qui ont des expériences de naissance négatives présentent un risque plus élevé de développer un trouble de stress post-traumatique, une dépression post-partum et d'autres problèmes de santé mentale périnatale.</p>	<b>Lien</b>

<p><b>Soins respectueux, équitables et de soutien</b></p>	<p>How Implicit Bias Contributes to Racial Disparities in Maternal Morbidity and Mortality in the United States</p> <p><i>Journal of Women's Health, 2021</i></p>	<p>Résumé : Au cours des deux dernières décennies, les taux de mortalité maternelle ont diminué dans le monde entier. Cependant, aux États-Unis, 700 femmes meurent chaque année de complications de la grossesse ou de l'accouchement. Cela représente une augmentation de 50 % du taux de mortalité maternelle aux États-Unis sur la même période. Selon les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), les taux de mortalité liée à la grossesse varient de façon significative selon l'origine ethnique, les femmes blanches enregistrant 13,0 décès pour 100 000 naissances, contre 42,8 décès pour 100 000 naissances pour les femmes noires, entre 2011 et 2015. Plusieurs études suggèrent que le parti pris implicite, défini comme les attitudes ou stéréotypes qui affectent notre compréhension, nos actions et nos décisions de manière inconsciente, est probablement un facteur contribuant à cette disparité alarmante de la santé raciale. La non-reconnaissance de la douleur des patientes afro-américaines, qu'elle soit consciente ou inconsciente, risque d'affecter la façon dont les gynécologues-obstétriciens conseillent leurs patientes sur les options thérapeutiques en matière de maladies chroniques, de contraception, d'accouchement par voie basse après une césarienne et de prise en charge des fibromes. Dans cet article, nous examinerons le parti pris implicite et l'impact qu'il peut avoir sur les soins de santé et les disparités en matière de santé.</p>	<p>LIEN</p>
<p><b>Soins respectueux, équitables et de soutien</b></p>	<p>Targeting bias to improve maternal care and outcomes for Black women in the USA</p> <p><i>EClinical Medicine, 2020</i></p>	<p>Commentaire concernant la formation sur les préjugés implicites</p>	<p>LIEN</p>
<p><b>Soins respectueux, équitables et de soutien</b></p>	<p>Quick Safety 23: Implicit Bias in Health Care</p> <p><i>The Joint Commission, 2021</i></p>	<p>À la veille du 15e anniversaire des deux rapports fondamentaux de l'Institut de médecine (Institute of Medicine, IOM) – Traverser le fossé 1 et le Traitement inégal 2 (Crossing the Quality Chasm 1 and Unequal Treatment 2) – nous constatons que l'inégalité raciale et socio-économique persiste en matière de soins de santé. Dans Crossing the Quality Chasm, l'IOM a souligné l'importance de l'équité des soins comme l'un des six piliers de la qualité des soins de santé, au même titre que l'efficacité, l'efficacé, la sécurité, la rapidité et l'orientation vers la patiente. En effet, Unequal Treatment a montré que, même à assurance et statut socio-économique égaux, et lorsque les comorbidités, le stade de présentation et d'autres facteurs perturbateurs sont pris en compte, les minorités reçoivent souvent des soins de santé de moins bonne qualité que leurs homologues de race blanche.</p>	<p>LIEN</p>



<p><b>Soins respectueux, équitables et de soutien</b></p>	<p>Nursing CE Connection: Addressing Implicit Bias in Nursing</p> <p><i>American Journal of Nursing, 2019</i></p>	<p>RÉSUMÉ : Cet article examine la nature des préjugés implicites ou inconscients et la façon dont ces préjugés se développent. Il décrit les façons dont les préjugés implicites parmi les prestataires de soins de santé peuvent contribuer aux disparités en matière de soins de santé et discute des stratégies que le personnel infirmier peut utiliser pour reconnaître et atténuer les préjugés qu'il peut avoir afin que toutes les patientes reçoivent des soins respectueux et équitables, indépendamment de leur race, de leur origine ethnique, de leur religion, de leur orientation sexuelle, de leur identification sexuelle, de leur statut socio-économique, de handicaps, de diagnostics stigmatisés ou de toute caractéristique qui les distingue des normes sociétales.</p>	<p>LIEN</p>
<p><b>Soins respectueux, équitables et de soutien</b></p>	<p>The Everyone Project</p> <p><i>American Academy of Family Physicians, 2021</i></p>	<p>Ressources sur les partis pris implicites, notamment : webcast, guide des animateurs, guide du participant et guide de formation.</p>	<p>LIEN</p>

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site HRSA.gov.

© 2022 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.