Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 111 (2013)

Heft: 7-8

Artikel: "Repenser la prise en charge obstétircale : utiliser les ressources des sages-femmes" : compte rendu de Congrès suisse des sages-femmes à Thoune

Autor: Bodart Senn, Josianne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949159

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

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

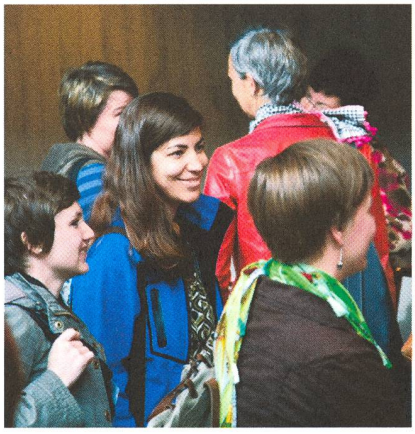
«Repenser la prise en charge obstétricale: utiliser les ressources des sages-femmes»

Compte rendu du Congrès suisse des sages-femmes à Thoune

Le 16 mai 2013, plus de 600 sages-femmes suisses se sont retrouvées à Thoune pour débattre d'un sujet passionnant: la mise en place de services gérés par elles-mêmes. Une occasion de relater des expériences innovantes, d'échanger avec vigueur et conviction quelques arguments favorables à l'implantation en milieu hospitalier de services gérés par les sages-femmes.

Josianne Bodart Senn, rédactrice Sage-femme.ch

Lena Suter (sage-femme, Hôpital de l'Isle, Berne) est partie des dilemmes que vivent les sages-femmes au quotidien: «Nous avons toutes peur d'oublier quelque chose, de ne pas reconnaître un signe essentiel et, de ce fait, d'être mises en accusation. Et, à notre tour, nous communiquons une peur certaine à la femme. Au lieu de l'observer et de l'écouter calmement, nous scrutons le moindre risque et nous l'examinons de la tête aux pieds sans vraiment prendre en compte son unique plainte, quelques brûlures d'estomac par exemple.» Ainsi, la sage-femme en arrive à se justifier même quand elle n'intervient pas: elle fait pour ne pas avoir peur... Lidije Berisha, sa collègue, a souligné qu'à force de parler de risques et de complications possibles (voire d'une éventuelle mort fœtale), nous dé-sécurisons les femmes et nous les rendons de plus en plus vulnérables. Les sages-femmes comme leurs collègues obstétriciens y ont leur part de responsabilité, car les conseils donnés, les décisions ou les mesures prises ont des conséquences effectives sur la grossesse, mais aussi sur l'accouchement, le post-partum comme sur l'image de soi et l'expérience des mères et des pères. «Même si la situation n'a rien de pathologique, nous nous voyons obligées d'avoir recours à des médicaments ou de prendre d'autres mesures, bref de planifier ou de réaliser des interventions qui vont à l'encontre de nos évaluations de la situation.»



Que faire pour changer de modèle? Lesley Page *(voir point 1 à la page suivante)* nous a emmenés autour du monde vers diverses expériences de soins dirigés par les sages-femmes et nous fait part de leurs évaluations. Elle nous montre qu'il est possible d'avoir des services gérés par les sages-femmes et qu'ils sont sûrs. «Mais, pour y arriver, il faut avoir le courage de prendre le taureau par les cornes, faire reconnaître les compétences des sages-femmes et les mettre en œuvre dans la réalité.»
Dans le cadre d'un projet pilote, Susanne Bauer (gynécologue, Essen, Allemagne) a comparé un groupe d'accouchements dans 65 hôpitaux et un groupe d'accouchements dans 134 maisons de naissance. Les résultats[1] indiquent:

- un périnée intact: à 41,2% en milieu extrahospitalier vs à 29,8% en milieu hospitalier
- un Apgar-10 min. < 7: pas de différence significative
- une sortie commune pour de la mère et de l'enfant: à 94,9% en milieu extrahospitalier vs à 94,2% en milieu hospitalier.

En milieu extrahospitalier, la prise de médicaments durant l'accouchement est nettement moindre (6,6% vs 19%) et la position d'accouchement est beaucoup plus variée.
Nicola H. Bauer (professeure en sciences des sages-femmes, Bochum, Allemagne) a présenté le concept «Espace physiologique» tel qu'il est mis en œuvre en Allemagne depuis le Congrès de Brême de 2003. Entre 2004 et 2013, sept projets ont été initiés en Allemagne et, en 2011, un Réseau des espaces physiologiques a été créé. En décembre 2012, une brochure a été publiée en allemand[2]. A ce jour, il existe – sous diverses formes et avec un historique chaque fois bien particulier – en tout quatorze espaces physiologiques qui réalisent de 700 à 2800 naissances par année.

A Genève, un projet d'accompagnement global[3] a été initié à l'Hôpital universitaire. Béatrice Van der Schueren et Sophie Pernet Solliet (sages-femmes travaillant au sein d'une équipe qui compte en tout huit sages-femmes) ont mis en évidence les difficultés mais aussi les réussites de ce projet *(voir point 2, page 7)* qui a démarré en janvier 2011 et qui a déjà offert à quelque 200 couples un accompagnement global dès les premières semaines de grossesse jusqu'au contrôle post-partum des 6 semaines. Les oratrices ont conclu en ces termes: «Incorrigibles rêveuses, nous souhaitons vous faire part de l'hypothèse que nous avons et qui reste à démontrer: cette offre de suivi plus personnalisé, de prime abord peu rentable économiquement (moins de patientes par sage-femme) pourrait, à plus long terme, diminuer les coûts de la santé si l'on évalue tous les paramètres: moins de consultations en urgence, moins de pathologies par stress, accou-

[1] Voir aussi documents en allemand sur le site: www.gkv-spitzenverband.de › krankenversicherung › Ambulante Leistungen › Geburtshaeuser
[2] Elle a été annexée au numéro de mars de Sage-femme.ch
[3] Voir «Un suivi global: Pour qui? Comment? Avec quels effets?» Sage-femme.ch, 3/2013, pages 9 et 10

Barbara Stocker Kalberer
Présidente de la FSSF
Berne

Chère lectrice, cher lecteur,

«C'était un des meilleurs congrès, peut-être le meilleur», dit une des très nombreuses réactions positives reçues par courriel ou lettre après le Congrès de Thoune. J'ai moi-même participé à plusieurs congrès de sages-femmes et je le pense aussi. J'en garde une excellente impression. Qu'est-ce qui a bien pu conduire à de telles réactions? Il y a d'abord Lesley Page qui m'a beaucoup touchée. Dans sa conférence d'introduction, elle a esquissé le cheminement du modèle anglais des services de maternité gérés par les sages-femmes: ce cheminement a pris pas mal de temps mais il a été finalement couronné de succès. Cet exposé m'est apparu comme rempli d'espoir, d'encouragement et d'inspiration. Les changements ne se font pas du jour au lendemain. Ils demandent patience et persévérance, mais cela en vaut la peine.

Durant les tables rondes de l'après-midi, les organisatrices ont testé une nouvelle forme de dialogue. Pour cela, elles ont créé une plate-forme d'échanges entre différents acteurs du système de santé. J'ai suivi ces interventions avec intérêt et j'ai entendu toutes sortes d'opinions et de prises de position. Un réel échange a bien eu lieu. J'en suis ressortie particulièrement optimiste en voyant que les différents acteurs en présence manifestaient une disponibilité à dialoguer et un intérêt à collaborer avec la FSSF.

Ce Congrès m'a donné du courage et de la force. Pas seulement à moi, mais – vos réactions en témoignent – à beaucoup d'autres participantes et participants. J'espère que nous pourrons transposer cet élan positif dans le quotidien. Dans ce contexte, je me réjouis de relever les défis qui m'attendent en tant que présidente de la FSSF avec un sentiment que décrit si bien Hermann Hesse: «Et, à chaque commencement, une magie nous habite qui nous protège et nous aide à vivre».

Cordialement, Barbara Stocker Kalberer

chements plus physiologiques, allaitement plus efficient, diminution des dépressions post-natales et des situations de crise dans la naissance d'une famille.»
Deux tables rondes sur les possibilités d'implantation de services gérés par les sages-femmes en milieu hospitalier ont retenu l'attention des participantes tout en suscitant à certains moments de vives réactions. Il est impossible de refléter fidèlement toutes les subtilités de ces débats animés. Je relève toutefois deux moments forts parmi d'autres:

- Une collaboration entre médecins et sages-femmes ne marche bien que lorsqu'il y a connaissance et confiance réciproques. Mais cela prend du temps, parfois dix ans, voire davantage. (Marie-Claude Monney Hunkeler, sage-femme indépendante, Fribourg).
- La crainte vient parfois des sages-femmes elles-mêmes. Il s'agit pour elles de retrouver la confiance et de (re)prendre leur place tout en (re)définissant un vrai partenariat (Catherine Citherlet, sage-femme cadre, Hôpital du Jura, Delémont).

Un autre éclairage *(voir point 3, page 8)* vous est donné par Viviane Luisier dans les commentaires qu'elle apporte en tant que participante à ce Congrès de Thoune.

1 Lesley Page attire l'attention sur quelques expériences internationales

Josianne Bodart Senn

Présidente de l'association anglaise des sages-femmes (Royal College of Midwifwes RCM) depuis 2012 et première professeure en «Science sage-femme» de Grande-Bretagne, Lesley Page se souvient avec émotion de ses débuts de sage-femme dans les années 1960, de l'importance d'une compréhension du milieu et du fait que la parturiente d'alors la considérait comme une «amie». Plus récemment, la série télévisée de la BBC «Call the Midwife» a donné au grand public une excellente visibilité de la profession des sages-femmes et de leurs préoccupations concernant les réalités de la vie des femmes.
Ces dernières décennies, Lesleye Page a expérimenté elle-même le fait que «toute femme a besoin d'une sage-femme» et que «parfois, certaines femmes ont besoin d'un médecin en plus». Pour elle, il faut tout tenter pour assurer une «bonne naissance» et pour restaurer l'équilibre délicat entre physiologie et psychologie. Elle rappelle des travaux du Dr Uvnes Moberg sur l'influence de l'ocytocine – que le Dr Michel Odent appelle «hormone de l'amour» – sur le tout travail de l'accouchement, puis sur l'attachement mère-enfant et sur l'allaitement. Elle mentionne les travaux qu'elle a menés avec ses collègues de la maternité Queen Charlotte à Londres dans les années 1990 sur le modèle «One-to-One Midwifery».
Au Canada, Lesley Page a découvert que le métier de sage-femme était encore illégal il y a quelques années. Aujourd'hui, leur formation est exigeante. Elles sont enregistrées et travaillent comme indépendantes. Pour en arriver là, il a fallu 15-20 ans de travail des politicien-ne-s.
Deux études comparatives de soins donnés par les sages-femmes à domicile et en milieu hospitalier démontrent une réelle efficacité et une sécurité avec un niveau faible d'interventions pour les femmes accouchant à domicile.
En Australie, après un sérieux retard dans la reconnaissance professionnelle, un bond en avant a pu être fait grâce au travail des politicien-ne-s. Une étude récente indique des effets bénéfiques pour un suivi en continu

par une seule sage-femme au niveau des soins primaires (McLachlan HL et al.), Une revue systématique (Donna Hartz et al.) démontre que les soins donnés par une sage-femme permettent la réduction du taux des césariennes.
En Angleterre de nouveau, une étude de type méta-analyse (RCM, 2010, 17 études, plus de 20 000 participants) se concentrant sur la «valeur économique de la sage-femme» révèle aussi que les femmes préfèrent:

- Etre accompagnée par une sage-femme connue, avoir un accouchement vaginal spontané, sans analgésie ou anesthésie, avec un travail prolongé, avec des moyens élevés de contrôle.
- Ni amniotomie, ni ocytocine en cours de travail, ni analgésie locale, ni analgésie aux opiacés, ni accouchement vaginal instrumentalisé, ni épisiotomie.

Ces femmes disent aussi que les soins donnés par les sages-femmes sont davantage enrichis («nourris») de langage, de compassion, de sensibilité et de relation.

La bibliographie complète se trouve sur le site de Lesley Page:
www.lesleypage.net › Schweizerischer Hebammenverband

2 L'accompagnement global au HUG: Difficultés et réussites

Béatrice Van der Schueren et Sophie Pernet Solliet, sages-femmes HUG

Les difficultés rencontrées sont:

- Le recrutement des grossesses jeunes, qualifiées de physiologiques, dans un centre universitaire (liste des facteurs de risque très détaillée: âge maternel, BMI, antécédents, etc.).
- Les exclusions du programme lors de pathologies en cours de grossesse (MAP, diabète, par exemple). Ces sorties du projet pilote sont aussi mal vécues par les femmes que par les sages-femmes.
- Les relations avec les autres sages-femmes parfois tendues (plus de physiologie que les autres, charge de travail parfois différente, délégation des soins car entrée d'une patiente non prévue, etc.).
- Un investissement émotionnel plus important (suivi à long terme, connaissance des patientes, focalisation d'une patiente sur une ou des sages-femmes de l'équipe).
- Une polyvalence avec connaissance de chaque unité, un changement plusieurs fois par garde.
- Pas de travail en équipe, une nécessité de s'intégrer dans l'équipe de l'unité.

Les réussites relevées sont:

- Un renforcement des compétences «sages-femmes»: consultation prénatale, sortie du post-partum, arrêts de travail et ordonnances, sutures, consultation post-partum de 6 semaines; toutes ces prestations peuvent être effectuées directement par la sage-femme.

- Une reconnaissance professionnelle de la hiérarchie et des médecins.
- Une satisfaction des femmes suivies: celles-ci reviennent voir l'équipe, écrivent des lettres d'encouragement et de remerciements à la direction, reviennent même pour un deuxième suivi pour ce programme spécifique.
- Une satisfaction importante des sages-femmes dans l'exercice du travail (plus humain, plus de retours positifs, très peu d'absentéisme).
- Une cohésion d'équipe, des échanges et rencontres en dehors du travail.
- Une «contamination» des autres sages-femmes pour renforcer les compétences spécifiques du métier.

3 Un Congrès politique

Viviane Luisier, sage-femme indépendante à l'Arcade des sages-femmes, Genève

Pour une fois, lors de notre Congrès annuel, on a débattu d'un sujet qui concerne la majorité des femmes: comment rendre l'accouchement hospitalier plus satisfaisant pour les femmes, les sages-femmes, et probablement pour la société toute entière. S'il est vrai que l'accouchement alternatif (à domicile, ou avec sage-femme agréée, ou en maison de naissance) enchante en général les parents qui le choisissent, cela ne touche qu'une minorité de la population concernée. C'est là une limite importante, tellement importante qu'elle fait de toutes ces différentes manières d'accoucher des phénomènes marginaux. Pourtant, qui sait si ce ne sont pas ces laboratoires de la physiologie qui poussent aujourd'hui certaines sages-femmes hospitalières à mettre en question un fonctionnement hospitalier coûteux et pas toujours satisfaisant pour les femmes et les sages-femmes.

Les parents, nos alliés

S'il est réjouissant de constater un mouvement parmi les sages-femmes hospitalières à travers toute l'Europe, il manque encore à ce mouvement le lien avec les parents, nos alliés indispensables pour améliorer la prise en charge dans les maternités publiques. Mais les parents sont-ils actuellement nos alliés? Ils ne savent pas très bien ce que fait la sage-femme, ne voient pas en quoi la prise en charge de la sage-femme serait meilleure que celle du médecin, et même ne s'intéressent pas tellement à ce que ce soit l'un plutôt que l'autre qui s'occupe de la grossesse, l'accouchement et le post-partum, l'essentiel étant que «la mère et l'enfant aillent bien» et que le tout soit payé par l'assurance. De toute façon, les parents ont souvent peu de temps à accorder à la naissance de leur enfant, même si cela constitue un moment important de leur vie. C'est que le travail est plus que jamais dominant dans la vie des jeunes adultes: pour certains il y en a trop et pour d'autres pas assez.

La tâche délicate qui incombe aux sages-femmes aujourd'hui, si elles veulent faire évoluer la prise en charge de la naissance dans les hôpitaux, est de savoir s'adresser aux parents, savoir quoi leur dire, pouvoir montrer en quoi la prise en charge de la maternité par les sages-femmes est plus adaptée aux besoins des familles que la prise en charge médicale. On pourrait citer cette gynécologue d'un grand hôpital zurichois, Dre Brida von Castelberg, qui nous redit combien il est dangereux que ceux qui traitent la pathologie à longueur de journée soient aussi chargés de la physiologie, par exemple. Et ne faudrait-il pas aussi engager la discussion avec les jeunes filles, bien avant qu'elles soient enceintes? Il nous faudrait pouvoir montrer en quoi la prise en charge par les sages-femmes pourrait avoir des répercussions financières (à la baisse, pour une fois) sur les primes d'assurance et les impôts. Cela demanderait de remettre en question les DRG qui valorisent surtout les interventions médicales.

... sans oublier les autres professionnels concernés

S'il faut penser à se rapprocher des parents, il faut aussi entrer en discussion avec d'autres professionnels, avec des médecins, avec certains élus qui se posent des questions issues de leur pratique ou de leur expérience de parents. Lors de son intervention, l'élu tessinois, Paolo Beltraminelli, donnait l'impression d'avoir découvert une problématique à laquelle il n'avait jamais pensé auparavant. Il semblait décidé à entrer en discussion avec les sages-femmes, mais aussi avec d'autres travailleurs / euses de la santé, afin de repenser de fond en comble la dynamique du système sanitaire suisse. Il va falloir suivre ce politicien qui désire être conséquent ... La juriste de la FSSF, Kathrin Kummer, nous l'a rappelé avec fougue à différents moments du Congrès: nous avons la loi pour nous, il faut l'utiliser.

Le comité d'organisation du Congrès 2013 de la FSSF (de gauche à droite): Lea Sutter, Marianne Haueter et Lidije Berisha.

25 posters en compétition

Cette année, 25 posters ont été présentés dans le cadre du Congrès des sages-femmes à Thoune. Les membres du Jury étaient: Yvonne Meyer, Sophie Eiffler, Ella Benninger, Tamara Bonc. Les prix étaient sponsorisés par la SWICA. Dans la catégorie «Etudiantes», le 1er prix d'une valeur de CHF 500.– a été attribué à Mira Ming et Tabea Rediger, sages-femmes bachelors, pour leur thèse de Bachelor présentée en 2012 à Berne (Poster n° 5) sur le sujet de «La violence domestique: comment les sages-femmes peuvent-elles intervenir (en allemand: «Häusliche Gewalt: Wie können Hebammen wirkungsvoll intervenieren?»)
Dans la catégorie «non-etudiantes», le 1er prix d'une valeur de CHF 500.– est allé à Therese Hailer (MSC Midwifery, ZHAW) pour sa recherche (Poster n° 25) «Théorie et pratique de la manœuvre de Léopold: un voyage dans le temps de 1894 à aujourd'hui» (en allemand: «Theorie und Praxis der Leopold-Handgriffe (LH). Eine Zeitreise von 1894 bis heute»

La FSSF félicite chaleureusement les lauréates!