Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 106 (2008)
Heft: 4

Artikel: Bénéfices d'un suivi par une seules sage-femme
Autor: Elmaleh Morand, Maud
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949437

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: 09.12.2025

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

Recherche documentaire

Bénéfices d'un suivi par une

Dans le monde occidental, malgré une médicalisation en pleine croissance et de nombreux progrès dans le domaine de la périnatalité, de nombreuses femmes restent insatisfaites du suivi et de l'accompagnement de leur grossesse. Cette insatisfaction révèle-t-elle une faiblesse de notre système d'accompagnement à la naissance ? Dans le cadre d'un mémoire de fin d'études[1], l'auteure a rencontré sept femmes ayant choisi une formule alternative appelée «Bien Naître». Cette formule est mise en pratique par des sages-femmes agréées à la maternité des hôpitaux universitaires de Genève. Elle évalue également l'importance du suivi par une seule sage-femme à travers la littérature récente.

Tout au long de leur grossesse déjà, à travers différentes consultations, les femmes vont rencontrer généralement plusieurs sages-femmes. A maintes reprises, il arrive qu'une femme ayant vécu tout le travail de dilatation avec une même sage-femme n'ait pas la possibilité d'être accompagnée par cette même sage-femme pour la période de la naissance. Il en va de même en période de post-partum.

Dans certains hôpitaux en effet, il paraît difficile qu'une seule et même sage-femme s'occupe d'une seule parturiente. La conséquence est que ces parturientes reçoivent des soins de manière fragmentée et sont amenées à fréquenter un grand nombre de membres d'une même équipe.

Lesley A. Page (2004) précise que: «Les femmes ayant reçu des soins de manière très fragmentée décrivent des sentiments de confusion et de perplexité. Cette impression affaiblit du même coup leur sentiment de maîtrise de la situation. Certaines se sentent abandonnées.»

La formule «Bien Naître» revendique une continuité des soins par la même sage-femme tout au long de la grossesse, de l'accouchement et de la période du post-partum. Ce type d'accompagnement apporte-t-il des bénéfices et si oui, lesquels sur les issues en terme de déroulement de la grossesse, d'accouchement et de post-partum? Les recherches à travers la littérature récente nous donnent quelques éléments de réponses.

La représentation de la naissance infuence le choix d'une sage-femme agréée. Photo: Hebammen Zentrale, Bern

Le choix des femmes dans l'accompagnement

Peu d'études s'intéressent au choix des femmes dans ce domaine. Selon ces études, plusieurs raisons motivent les femmes enceintes à choisir une sage-femme plutôt qu'un médecin. Leur choix est avant tout défini par leur propre représentation de la naissance, c'est-à-dire que, si elles ont pour définition que la grossesse est un événement physiologique et normal, elles seront plus à même de choisir une sage-femme pour l'accompagnement et qu'au contraire si ces femmes ont pour représentation la grossesse comme un événement de vie à risque, alors elles choisiront plutôt un médecin pour leur suivi (Howell-White. 1997).

Plusieurs facteurs peuvent même influencer ce choix: la perception du risque, l'acceptation

[1] «Bien Naître» – Un autre accompagnement vers la naissance, HECV-Santé, Lausanne, 2006.

seule sage-femme

de la technologie, une ou des expériences antérieures de grossesse, la présence d'un réseau social de soutien et le désir – à différents niveaux – de maîtrise.

Maud Elmaleh Morand, infirmière et sage-femme diplômée HES.

Les femmes qui ont opté pour une sage-femme sont en majorité, selon ces études, celles qui sont désireuses d'avoir beaucoup d'informations sur la grossesse et l'accouchement. Elles pensent que la personne la plus à même de leur fournir ces informations sont les sages-femmes. Ces femmes présentent des caractéristiques communes: elles n'appartiennent pas à un groupe religieux prédéfini, elles souhaitent avoir une relation personnalisée avec l'accompagnante et moins orientée vers l'aspect médical et elles ont en général un soutien du père de l'enfant. Par contre, il apparaît que plus les femmes désirent avoir un niveau de maîtrise élevé sur les événements de la grossesse et de l'accouchement, c'est-à-dire qu'elles souhaitent avoir le sentiment de contrôler la situation et de prendre elles-mêmes les décisions, plus elles choisiront l'accompagnement par un médecin obstétricien (Howell-White, 1997).

Une autre étude, faite sur la base d'un questionnaire distribué après l'accouchement, a mis en évidence les éléments qui favorisent une expérience positive de la naissance: ce sont le soutien, l'accès à l'information, la possibilité de prendre des décisions, la maîtrise de soi, les anti-douleur (Lavender et al., 1999).

La continuité des soignants

La définition du concept de la continuité est différente selon les études recensées, plusieurs d'entre elles comparent la continuité des soins des sages-femmes auprès des parturientes versus les soins prodigués par des médecins ou une équipe mélangée de médecins et de sages-femmes.

Les résultats montrent que les femmes qui ont été suivies par des sages-femmes sont plus susceptibles d'assister à des cours de préparation à la naissance, sont plus informées du déroulement de l'accouchement, de l'induction du travail et des moyens d'anti-douleur ainsi que sur la césarienne, pendant la période de l'accouchement et du post-partum immédiat les femmes utilisent moins de péthidine, ont moins recours à des accouchements instrumentés, ont une sensation de maîtrise plus élevée si elles sont accompagnées par la même sage-femme (Rowley et al., 1995, Homer et al., 2002).

Une autre étude intitulée «Know your midwife» a été menée dans la région de Londres avec 503 femmes à bas risques de complications obstétricales. Le suivi se faisant à l'hôpital avec une équipe de quatre sages-femmes, avec l'intention de faire suivre une femme enceinte par la même sage-femme pour le suivi prénatal, l'accouchement et le post-partum. Les résultats montrent que ces femmes se sont senties mieux préparées à l'accouchement et plus libres de discuter des éventuels problèmes; elles présentaient moins d'anxiété et plus de satisfaction générale. Pendant l'accouchement, elles ont eu moins recours à l'anesthésie péridurale et ont subi moins d'épisiotomies (Flint et al., 1989).

Une autre revue systématique est recensée sur ce concept et apparaît plus critique et controversée. En effet, dans cette étude, deux questions sont posées: quel est le sens donné par la définition de la continuité des soignants? Quels sont les aspects qui importent aux femmes dans ce même concept? (Green, Renfrew & Curtis, 2000).

Le soutien continu

ED Hodnett ED (2003) propose une revue systématique qui recense 15 recherches et qui regroupe 12 791 femmes venant de différents pays (Australie, France, Grèce, Botswana, Mexique, Guatemala, USA, Afrique du Sud, Finlande, Belgique, Canada) et dont le but est d'évaluer l'effet d'un soutien continu durant la période intrapartum. Les résultats montrent que, grâce à l'intervention du soutien continu pendant la période de naissance, les femmes sont moins susceptibles d'avoir

Photo: Hebammen Zentrale, Bern

En Suisse alémanique

Ce qui me plaît ou me déplaît le plus

En positif:

- Pouvoir accompagner un couple que je connais bien avant la naissance
- Pouvoir me concentrer exclusivement sur un seul accouchement avec le couple
- Pouvoir exprimer – et éventuellement atténuer – les angoisses et les incertitudes bien avant la naissance
- Pouvoir discuter des expériences traumatiques antérieures et aider le couple à s'impliquer dans la naissance à venir, à l'appréhender de manière positive
- Travailler en équipe à l'hôpital
- Pouvoir discuter avec les sages-femmes hospitalières des situations difficiles
- Toujours pouvoir compter sur les services médicaux qui restent toutefois le plus possible en retrait, en «coulisses»
- Ne pas avoir à faire un transfert en cas d'accouchement pathologique

En négatif:

- Etre souvent «de garde», ce qui restreint beaucoup ma vie privée
- Devoir souvent «bousculer» à court terme des rendez-vous, parce que je suis appelée pour une naissance
- Devoir refuser des couples qui seraient pourtant intéressants, parce que mes capacités sont limitées
- Impossibilité, dans ce modèle, d'avoir des naissances avec la sage-femme comme à domicile.

Claudia Putscher, extrait de l'article publié en allemand page 5.

Réponses «sur le vif»

Etre agréée: une solution d'avenir pour le métier de sage-femme?

Je pense que c'est une solution d'avenir et que c'est une solution très confortable au niveau de la responsabilité et de la prise de risques pour la sage-femme et pour la femme.
Christine Bise Demay

Oui, c'est une musique d'avenir pour la profession de sage-femme. En termes de santé publique c'est une manière de décharger le «trop plein» des hôpitaux. Un travail de qualité, moins coûteux et plus personnalisé... Un service que les femmes apprécieraient: être accompagnée de manière individuelle dans un cadre sécurisant... Et, comme l'hôpital reste l'endroit le plus sûr, dans l'esprit de la plupart des gens... La physiologie aura certainement plus de chance de retrouver sa place dans le processus de l'accouchement.
Marie-Pierre Beck Krähenbüh

Ce statut permettrait aux SFI de pratiquer dans un contexte de sécurité, d'investissement financier modéré (installer une maison de naissance!), un partenariat avec les médecins et collègues hospitalières de haut niveau.
Pour ces derniers: de reconnaître le travail de la SFI et de la connaître personnellement (meilleures relations et suivi de la patiente avec obstétriciens et pédiatres...).
Pour les hôpitaux: une reconnaissance du public de l'offre à la naissance, une demande plus grande des couples!
Je ne vois que du bénéfice dans ce modèle de pratique SF.
Fabienne Rime

Pour une femme qui fait appel à une sage-femme agréée, c'est certainement très agréable et confortable à tous points de vue pour la sécurité surtout psychique de la maman.
Etre sage-femme agréée, personnellement ça me paraît beaucoup plus astreignant qu'être une sage-femme engagée à domicile. Elle peut se sentir prise entre deux feux. Sachant qu'il faudra déménager en plein travail, cette solution m'a toujours semblé périlleuse.
Mais l'avenir ne me semble pas résider dans cette solution de prêt-à-porter si astreignante pour la sage-femme, mais plutôt vers une réalisation d'instaurer des conditions où la femme retrouverait la confiance en sa capacité de s'accoucher et de mettre au monde son enfant en grandissant et en assumant son choix. A mon avis, le métier de sage-femme gagnera à retrouver de l'autonomie en se tournant plutôt vers les maisons de naissance que vers les hôpitaux.
Anny Martigny

L'expérience hollandaise dont on parle souvent à propos d'accouchement à domicile comprend le concept de SF agréée dans la mesure où les SF pratiquant l'accouchement à domicile ont accès aux maternités en cas de pathologies. Dans ce type de situation, la différence avec nos SF indépendantes pratiquant l'accouchant à domicile, c'est que chez nous les SF indépendantes passent le relai aux SF hospitalières lors d'hospitalisation pour pathologie alors que, dans le système hollandais, les SF indépendantes poursuivent leur travail, selon le principe des SF agréées. En cas de pathologie, l'expérience des SF agréées posent la question de l'entente avec les SF hospitalières: Comment «se ressentent-elles» mutuellement? Peuvent-elles travailler dans les mêmes lieux, les mêmes salles d'accouchement? Quelle est la procédure quand une SF agréée arrive avec sa parturiente? N'y a-t-il pas des problèmes de territoire, de statut, de pouvoir, de représentations, de relations?
En dehors de cela, la nouvelle génération de SF est-elle prête à assumer un système de garde comme SF agréée, plus astreignant au niveau de la disponibilité qu'en milieu hospitalier? Dans la mesure où être agréée signifie une disponibilité semblable à celle des SF indépendantes pratiquant l'accouchement à domicile ou en Maison de Naissance, les SF hospitalières et les médecins gynécologues (aussi que les pédiatres et les anesthésistes) sont-ils prêts à faire confiance à des SF agréées extérieures à leur «giron»: Se pose là le problème de contrôle, de maîtrise, de connaissance mutuelle!
Anne Burkhalter

recours à des anti-douleur et à la péridurale, ont moins d'accouchements instrumentés, ont moins de césariennes, et l'on recense moins de rapports d'insatisfaction quant au vécu de l'expérience de l'accouchement. Cependant il est reporté que les femmes apprécient mieux le soutien continu par une personne qui est extérieure à l'équipe médicale et qui commence dès la première phase du travail.

Les alternatives

Le concept du «One-to-one midwefery» a été instauré en Angleterre dans une politique de «Changing Childbirth» pour faire face à l'insatisfaction des femmes. Il s'agit de faire suivre les femmes enceintes par un groupe de six sages-femmes. Selon le niveau de risque, un obstétricien peut être amené à suivre la grossesse, en parallèle et en collaboration. Les visites prénatales se font le plus souvent à domicile. La femme peut choisir de donner naissance à domicile ou à l'hôpital d'affiliation des sages-femmes. Lorsque la femme entre en travail, elle appelle la sage-femme de garde qui vient évaluer l'avancée du travail au domicile de la parturiente. Cette même sage-femme assistera à l'accouchement, puis la suivra en post-partum, à domicile également.

Les résultats de cette alternative sont: moins d'anti-douleur, moins de péridurales, moins d'épisiotomies, moins d'utilisation du bloc opératoire, raccourcissement de la 2ème phase du travail, plus grande satisfaction de la femme avec une plus forte perception de son contrôle personnel (Page, 2003). ◀

Bibliographie

Flint C. et al. (1989): The know your midwife scheme: a randomised trial of continuity of care by a team of midwifes. In: Midwifery, 5, 6–11.

Green J. M. et al (2000): Continuity of care: what matters to women? A review of evidence. In: Midwifery, 16, 186–196.

Hodnett E. D. (2000): Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews, issue 4, 1–23.

Howell-White S. (1997): Choosing a birth attendant: The influence of a woman's childbirth definition. In: Social Science and Medecine, 45(6), 925–936.

Lavender T. et al. (1999): A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. In: Midwifery, 15, 40–46.

Page L. A. (2003): One-to-one midwifery: restoring the «With woman» relationship in midwifery. In: Journal of Midwifery & Women's Health, 48 (2), 119–125.

Page L. A. (2004): Le nouvel art de la sage-femme. Paris, Elsevier.

Rowey M. (1995): Continuity of care by a midwife team versus routine care during pregnancy and birth: a randomised Trial. In: Medical Journal of Australia, 163, 289–293.