Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 107 (2009)
Heft: 11

Artikel: Identité professionnelle et péridurale
Autor: Gottraux Antognazza, Fabienne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949840

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: 05.08.2025

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

vices obstétriques. Ces services s'organisent comme des unités. Leur but premier est de se centrer sur la femme et la famille. Le personnel soignant et les étudiant(e)s accompagnent la femme et sa famille depuis l'entrée jusqu'à la sortie et garantissent ainsi une continuité ainsi qu'une sécurité les meilleures possibles.

Réseautage

Anna trouve génial que la formation théorique et pratique, que les sages-femmes praticiennes, que les sages-femmes chercheuses et que la Fédération des sages-femmes soient mises en réseau de manière aussi étroite. Elle voit bien que toutes les forces doivent aller dans le même sens, que les HES doivent être soutenues par les sages-femmes, que toutes les sages-femmes doivent s'engager pour poursuivre la professionnalisation du métier pour que les femmes, leur enfant et leur famille bénéficient d'une prise en charge sûre et adaptée à leurs besoins.

Compétences certifiées

Tout le monde travaille pour atteindre un même but, celui d'offrir aux étudiantes une formation construite de manière optimale, pour qu'à la fin du cursus elles soient des sages-femmes compétentes, comme le prévoit la description nationale des compétences certifiées, qu'elles puissent mettre en œuvre ces compétences et bien les vivre.

L'objectif d'Anna est de terminer avec succès son Bachelor et, après plusieurs années de pratique professionnelle, de s'engager dans une *formation de Master.* L'idée de devenir formatrice lui trotte aussi dans la tête, car elle aimerait soutenir des étudiant(e)s sages-femmes en formation pratique. En même temps, elle se sent fortement attirée par la *recherche.* Quelquefois, elle se met à rêver d'une possibilité de *faire un doctorat* et de travailler plus tard comme sage-femme chercheuse rattachée à une HES ou une Haute école.

Quoi qu'il arrive, Anna trouve extraordinaire qu'avec son Bachelor de sage-femme, elle puisse entamer une carrière aussi diversifiée que passionnante. ◀

Exposé du 25 mars 2009, lors du symposium de clôture de l'école des sages-femmes de Zurich, voir texte complet dans ce numéro, p. 4–8.

Traduction libre:
Josianne Bodart Senn

Revue de littérature

Identité professionnelle et péridurale

La plupart des accouchements se déroulent dans une structure hospitalière où le taux de péridurale est élevé. Par ailleurs, l'exercice de la profession de sage-femme se déroule elle aussi principalement en milieu hospitalier. Que trouve-t-on à ce sujet dans les ouvrages de référence qui sont censés apporter un certain reflet de ce qui devrait être idéalement le rôle de la sage-femme? Dans son travail de Bachelor, l'auteure a voulu mettre en évidence ce que la sage-femme va y lire et énoncer quelques raisons qui font qu'elle va y trouver un type d'information plutôt qu'un autre.

Fabienne Gottraux Antognazza

Le travail de Bachelor que l'étudiante sage-femme rédige en fin de formation vise à utiliser la littérature existante de manière discernée et pertinente en lien avec une question de recherche. Il permet de problématiser un questionnement en réalisant une revue de littérature et permet d'ouvrir une perspective de recherche à développer. S'il est fort intéressant de synthétiser et d'analyser les études récoltées dans les différentes banques de données, il est aussi intéressant de souligner parfois l'absence d'une thématique. Cette absence dans l'écrit est parfois révélatrice d'un certain «tabou». Il est alors d'autant plus pertinent de s'y pencher afin de renforcer notre identité autour d'une pratique qui, dans ce cas de figure, est relativement commune, la péridurale.

L'hypothèse qui a structuré ma recherche est que la vision que la sage-femme a de son rôle en relation avec le soulagement de la douleur et la normalité du travail l'empêche de théoriser un accompagnement spécifique de la femme sous

Méthodologie

Une analyse du contenu des ouvrages d'apprentissage

Objectif

Analyser le contenu d'ouvrages destinés à la formation afin de voir ce qui y est transmis à propos du rôle de la sage-femme et de la péridurale.

Ouvrages sélectionnés

- Cunningham G. et al. (2005): Williams obstetrics (32e éd.)
- Ladewig P.W. et al. (2003): Soins infirmiers en périnatalité. Québec, Renouveau Pédagogique (3e éd.)
- Lansac J. et al. (2006): Pratique de l'accouchement. Paris, Masson (4e éd.)
- Myles (2003): Textbook for midwives. Fraser D.M. & Cooper (14e éd.)
- Page A.L. (2004): Le nouvel art de la sage-femme: science et écoute mise en pratique. Paris, Elsevier (2e éd.)
- Page L.A. & MacCandlish R. (2006): The new midwifery Science and Sensivity in practice. Livingstone, Elsevier (2e éd.)
- Paireman et al. (2006): Midwifery preparation for practice. Australia, Elsevier
- Schaal J.P. et al. (2007): Mécanique et Technique Obstétricale. Montpellier, Sauramps medical (3e éd.)

Question de départ

- Dans un contexte de femme accouchant sous péridurale, le rapport au corps anesthésié devient différent
- Il pourrait amener des gestes plus invasifs de la part des sages-femmes.

Fabienne Gottraux Antognazza: Construction et transmission des savoirs dans l'art obstétrical: la sage-femme a-t-elle un rôle spécifique dans l'accompagnement des femmes sous péridurale? Travail de Bachelor, Lausanne, HECVsanté, 2009, 125 p.

	Favorable à la péridurale	Evitement de la péridurale	Douleur nuisible techniques	Douleur utile	Développement d'autres
Lansac	+		+		signalée
Schaal	+		+		
Cunningham	+		+		signalée
Page 2000		+		+	+
Page 2006		+		+	+
Myles	+			+	survolée
Pairman	+/–	+		+	
Ladewig	+		+/–	+/–	+

péridurale. Je précise que mon travail ne s'inscrit pas dans une dualité «Pour ou Contre la péridurale» mais bien dans une recherche de sens et de développement de l'art obstétrical afin de voir comment l'accompagnement sous péridurale peut être amélioré. Il est nécessaire de postuler que la péridurale n'est pas une barrière à notre spécificité et de réfléchir non pas à «Comment rendre ‹normal› l'accouchement sous péridurale» mais à «Comment définir des critères de pratique avec la péridurale basés sur la qualité de l'accompagnement».

Ma réflexion a débuté lors de situations pratiques où j'ai observé des gestes ou des attitudes différentes lorsque que le corps est anesthésié (touchers vaginaux, abaissement des releveurs, épisiotomie, instrumentation, sondage, mobilisation réduite). Je me suis alors questionnée si ces pratiques étaient justifiées ou si elles ne découlaient pas du fait d'une hypothétique dépossession ou dépersonnalisation du corps, rendu muet et insensible par la péridurale.

Une recherche de littérature sur cette thématique dans différentes banques de données (Cochrane, Pubmed, Psychinfo, Sociological Abstract, CINAHL) a été infructueuse en ce sens que je n'ai pas obtenu d'études spécifiques en lien avec des gestes invasifs ou des pratiques de sage-femme et la péridurale. Par contre, ce qui a été très intéressant pour moi, c'est le développement d'un cadre de référence, incluant des ouvrages d'obstétrique et de Midwifery. Cela m'a permis de progresser dans ma réflexion et de prendre conscience que mon interrogation s'insérait dans un contexte très complexe.

Fabienne Gottraux Antognazza, Bachelor of Science HES-SO de sage-femme.

En effet, parler de violence ou d'actes invasifs sur le corps de la femme s'insère dans des dimensions qui dépassent le thème de la péridurale. Si violence il y a, elle est peut-être en lien avec l'acte d'accoucher, qui peut être perçu comme une épreuve violente en elle-même, mais aussi s'insère dans une conception du corps de la femme qui permet une certaine intrusivité: conception mécaniste, misogyne, médicale; conception qui pose le risque comme principale cause du problème et qui, par conséquent, orchestre l'accouchement de manière uniforme et peu respectueuse des rythmes.

Analyse des contenus

La population décrite par les auteurs concernant les femmes accouchant sous péridurale est mentionnée sous forme de chiffres (taux de péridurale) mais n'est pas caractérisée par plus de détails (parité, gestité, âge, moment de la pose de la péridurale, désir initial, etc.).

Les ouvrages consultés présentent le rôle de la sage-femme et la péridurale de manière très différenciée: soit la sage-femme semble participer à la péridurale dans un axe purement biomédical, soit elle tente d'éviter la péridurale par des interventions. La conception de la douleur peut être abordée selon deux représentations distinctes: ou bien nocive et inutile, ou bien porteuse de sens et utile. On peut observer que, suivant les auteurs consultés, ces deux dimensions sont souvent très bien distinctes. Dans la plupart des écrits réalisés par des sages-femmes, les douleurs de l'accouchement ont un sens et leur suppression amène la femme à la passivité, à la vulnérabilité.

La représentation positive de la douleur amène la sage-femme à tenter d'éviter la péridurale. La plupart des ouvrages mentionnant la douleur comme nuisible sont en revanche, eux, favorables à la péridurale.

- Dans les ouvrages d'obstétrique ainsi que dans le Myles et le Ladewig, l'approche de la péridurale est globalement positive. Le but de la technique est la suppression de la douleur, mais aussi la sécurité de l'accouchement, basée sur la prévention du risque de l'anesthésie générale.
- Dans les deux versions du Page, l'approche de la péridurale est basée sur son évitement, justifié par le soutien de la physiologie.
- Le Pairman concilie ces deux approches au sein du texte sans les associer. Notons toutefois que le discours est totalement différentié dans des chapitres distincts.
- Mis à part le Ladewig, tous les ouvrages favorables à la péridurale négligent les autres techniques de soulagement de la douleur.
- Les Page, se positionnant dans l'évitement de la péridurale, développent abondamment d'autres techniques.
- Les besoins de la femme sous péridurale ne sont décrits que dans un seul ouvrage (Ladewig), mais pas de manière très spécifique.

La satisfaction des femmes est un sujet mentionné par tous les ouvrages, surtout sur un plan statistique, mais pas de manière détaillée quant aux besoins, désirs, souhaits des femmes sous péridurale. L'insuccès de la péridurale est parfois mentionné mais non développé. La réponse aux effets secondaires est presque toujours médicamenteuse.

Le corps de la femme est décrit principalement dans une dimension physique, biomédicale, en lien avec les répercussions des effets secondaires, le retentissement sur le processus d'accouchement, ainsi que sur la mobilité, et parfois la poussée. L'approche concrète du corps est abordée par un seul ouvrage, le Ladewig.

Les autres dimensions (psychologique, sociologique, culturelle, de communication, individuelle) sont négligées par les auteurs du corpus.

L'éthique y est présente en regard de la sécurité technique dans un axe de bienfaisance, mais il n'y a pas d'approche éthique diversifiée par des apports historiques, sociologiques, psychologiques, ou par des intervenants d'autres disciplines pouvant nous amener une vision différente.

Le développement du rôle de la sage-femme, s'il est présent, est principale-

ment celui d'un rôle médicodélégué exécutant les ordres médicaux. La spécificité mise en évidence est celle liée aux soins techniques, aux surveillances, à l'information, mais sinon presque tout est semblable à l'accouchement sans péridurale.

En conclusion, on voit que l'étudiante sage-femme – ou la sage-femme qui cherche un développement de ses connaissances dans ces ouvrages – ne va pas y lire une pratique très approfondie sur un accompagnement spécifique de la femme sous péridurale. Elle va y trouver des informations lui permettant un apport de connaissances médicales, des techniques sur la pose de la péridurale, ainsi que les surveillances relatives aux effets secondaires. Il sera possible de développer une information ou un choix éclairé pour la femme. Par contre, si elle cherche une spécificité de son rôle dans une approche corporelle, gestuelle, psychologique, émotionnelle, elle y trouvera un terrain délaissé et négligé.

Le rôle spécifique de la sage-femme serait-il une illusion?

Pour moi, il n'est pas possible de prendre une position qui nierait les transformations dues à la péridurale et d'agir comme si tout était indifférent. Cela signifierait une statique, une immobilité de la pratique, une exécution des actes, voire une passivité.

Les raisons qui font que ce rôle est peu décrit par les ouvrages sont probablement dues à plusieurs facteurs:

- L'argumentation développée dans le Page est cohérente, la sage-femme tente de redéfinir son rôle autonome axé sur la normalité et le soutien de la physiologie, dans un contexte de médicalisation qui la menace. Elle peut ainsi se forger une identité qu'elle seule peut occuper.
- Ce faisant, elle se prive de réflexion sur le type d'accouchement concernant beaucoup de femmes et ne se profile pas sur cet accompagnement.
- Est-ce peut-être pour cette raison que le seul ouvrage abordant un peu plus à fond ce rôle est un texte écrit par des infirmières et adressé à des infirmières en périnatalité? Je suppose que, n'ayant pas à se positionner dans une identité autonome, opérant à l'hôpital, dans un rôle médicodélégué, elles ne sont pas remises en question par la collaboration et la probable perte d'autonomie due à la péridurale. Cela leur permet donc de théoriser aussi dans les livres ce qui pourrait sembler incompatible aux sages-femmes.
- Si la sage-femme se positionne dans un axe d'autonomie et qu'elle vit comme un échec cette perte d'autonomie, elle est alors empêchée de réfléchir à cette problématique.

Ce qui n'est pas écrit ne se transmet pas

A long terme, un tel non-investissement induit la perte de transmission des savoirs qui, sans aucun doute, sont appliquées quotidiennement sur le terrain, mais de manière non réflexive et peut-être non étudiée. Il s'agit de se placer dans un rôle d'exécution des tâches, pouvant amener à une passivité et rendant la sage-femme encore plus démunie face aux situations changeantes. Si les sages-femmes ne tentent pas de définir ce qu'elles font, elles n'ont pas d'identité propre, quand bien même leur travail est effectué sur le terrain. Ce qui n'est pas écrit ne se transmet pas, ou moins visiblement.

La technologie a progressé très rapidement dans le domaine de l'obstétrique, et chacune de ces avancées représente un défi et des enjeux pour la pratique des sages-femmes, qui doivent la comprendre et l'intégrer dans une pratique globale. Le recours à la technologie est un phénomène qui soulève de nombreuses questions, en particulier celui de l'évolution du rôle de la sage-femme en regard de cette même technique. Comment être sûres du bien-fondé de notre pratique et de ses implications éthiques si nous ne réfléchissons pas au respect du corps de la femme et donc à l'approche que nous en avons lors de nos soins? ◀

Pistes de réflexion

La sage-femme porteuse de progrès dans l'art obstétrical

1. Y a-t-il des critères, en concertation avec les autres collaborateurs, pour lever une femme sous péridurale?
2. Proposer des partogrammes tenant compte de l'allongement de la deuxième phase de travail des femmes sous péridurale aurait-il un sens?
3. Quelles sont les propositions concrètes sur la mobilité d'une femme sous péridurale? A partir de quelles représentations (douleur, favorisation du processus d'accouchement, compression des tissus, souhaits de la femme, son autonomie, repos, etc.)?
4. Quelles sont les propositions autres que médicamenteuses pour soulager des effets secondaires (T°, dorsalgies, prurit, nausée, etc.)?
5. Quelles sont les propositions en cas d'insuccès de la péridurale?
6. A-t-on défini les facteurs influençant la réussite d'une péridurale? Peut-on agir dessus?
7. La présence continue de la sage-femme auprès des femmes sous péridurale diminue-elle aussi les taux d'instrumentation?
8. Si la gêne de la femme est causée par de multiples câbles, dans quelle mesure pourrait-on faire une auscultation intermittente aussi sous péridurale? Retirer le tocographe et mesurer les contractions à la main, alliant un contact physique à une présence constante?
9. Si la satisfaction de la femme est en lien avec le soutien et la présence, je postule qu'il l'est aussi sous péridurale. Les facteurs en jeu lors de présence continue sont aussi ceux en lien avec les conditions de travail et l'économie.
10. Douleur ou pas douleur, je souhaite prendre position afin de ne pas lier «péridurale» à «absence» et statuer qu'il est préférable pour les sages-femmes de rester dans tous les cas présentes auprès des femmes, même sous péridurale.
11. Il s'agit de réfléchir à comment tirer notre épingle du jeu... de la péridurale... sans retirer l'aiguille ni à l'anesthésiste, ni à l'obstétricien, mais bien dans une optique de collaboration incluant le partage des connaissances par l'échange, l'expérience, la coopération et la pratique réflexive.
12. Il s'agit aussi de prendre en considération la femme, dans ses désirs et sa satisfaction, et de valoriser ce qu'elle, son bébé et son entourage est en train de vivre: la naissance.