

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 108 (2010)
Heft: 11

Artikel: Clinique des femmes à Berne : 20 ans de consultations et 10 ans d'accouchement avec une sage-femme
Autor: Suter, Franziska
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949693>

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: 11.01.2026

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

Clinique des femmes à Berne

20 ans de consultations et 10 ans d'ac

Dans le paysage des cliniques helvétiques, la clinique obstétricale universitaire de l'Hôpital de L'Isle à Berne privilégie une offre particulière qui recueille les avis favorables des clientes, des sages-femmes tout comme des médecins.

Franziska Suter, sage-femme, experte en soins infirmiers

Jusqu'au 1^{er} juillet 1990, les sages-femmes étaient cantonnées dans l'assistance aux accouchements contrôlés par les médecins. Les sages-femmes manquaient de temps pour une rencontre individualisée ou pour répondre de manière approfondie aux éventuelles questions. La seule personne de référence était alors le médecin, qui par ailleurs changeait de poste tous les trois mois. En outre, durant une consultation de 15 à 30 minutes, les clientes étaient confrontées à trois, voire quatre, professionnel(le)s. De ce fait, les sages-femmes étaient insatisfaites et elles manquaient d'autonomie dans leur travail.

Consultations de sage-femme

Face à cette situation, les sages-femmes se sont demandées comment elles pourraient organiser des consultations pour mieux répondre aux besoins des clientes. Chacune d'elles devrait désormais avoir le temps de rencontrer la sage-femme selon ses besoins. Les consultations de sage-femme ont été programmées aux différentes phases de la grossesse et définies dans leur contenu: accueil/présentation, contrôles de grossesse, constitution du dossier et conseil. Le médecin verrait toutes les clientes plus tard, selon leurs besoins, pas forcément en présence de la sage-femme.

En juin 1990, le Prof. H. Schneider exposait le nouveau concept de prévention pour les femmes enceintes à la polyclinique obstétricale. Il prévoyait une participation intensive des sages-femmes comme seules conseillères indépendantes. Depuis lors, les thèmes courants des consultations de sage-femme sont – par exemple – l'alimentation, la préparation à la naissance, l'allaitement, la situation sociale, la sexualité, etc. Ce conseil permet de favoriser une approche centrée sur la physiologie et de renforcer la santé globale.

Le 1^{er} juillet 1990, les locaux et le personnel étaient en place pour créer des consultations de sage-femme. Le plan d'organisation définissait le partage des tâches entre médecins et sages-femmes et, selon les phases de la grossesse, quels examens, conseils et informations devaient avoir lieu. La procédure pour chaque patiente avait été fixée. Elle a été revue depuis lors. Elle est encore aujourd'hui un outil de travail primordial.

Evaluation toujours positive

Une évaluation a été faite quelques mois après l'introduction des consultations de sage-femme. Les réactions des femmes étaient positives: elles appréciaient les sages-femmes en tant que personnes de référence et de confiance. Les sages-femmes elles-mêmes étaient contentes, malgré les problèmes de démarrage comme le système d'inscription aux consultations, l'attente du médecin ou l'exiguïté des locaux. Quant aux médecins, ils qualifiaient la collaboration avec les sages-femmes de bonne et se sentaient déchargés d'une partie de leur travail. Leurs craintes concernant la perte de compétences n'ont pas été confirmées. Sans difficulté, ils pouvaient maintenir une bonne relation avec les femmes, bien que celles-ci ne les considèrent plus comme première référence.

En juin 2002, la Clinique des femmes («Frauenklinik») fut intégrée à l'Hôpital de l'Isle («Inselspital») et les consultations de sage-femme ont été séparées de celles des gynécologues. Aujourd'hui, à côté des salles de consultations obstétricales, un poste de triage a été instauré où les questions obstétricales sont traitées par téléphone par des sages-femmes et où les rendez-vous sont pris.

Ce sont les sages-femmes qui s'occupent des consultations durant la grossesse. Un médecin vient pour le premier contrôle et, au besoin, pour les suivants. Il vise les dossiers après les consultations. La responsabilité médicale des consultations de sage-femme est du ressort du médecin-chef.



Offre élargie

Avec le temps, la complexité des situations s'est continuellement accrue. En automne 2003, une consultation pour femmes enceintes diabétiques a été ouverte parce qu'un encadrement spécifique et continu s'avérait utile pour la santé de l'enfant et de la mère. Deux sages-femmes disposant d'une formation complémentaire sur les questions de diabète s'occupent de manière indépendante de ces femmes, alternativement en collaboration avec un médecin spécialiste et avec un endocrinologue.

L'an passé, quelque 6220 consultations (sans compter les conseils par téléphone)

Accouchements avec une sage-femme



Photo: Clinique des femmes, Hôpital de l'Isle, Berne

ont été réalisées par les sages-femmes. L'équipe compte au total 15 sages-femmes qui se partagent 6,9 postes. Depuis le 1^{er} janvier 2010, les prestations des sages-femmes peuvent être entièrement comptabilisées avec Tarméd.

Accouchement avec une sage-femme

Une conséquence du succès des consultations de sages-femmes fut la demande expresse des femmes pour un accouchement dirigé par une des sages-femmes. Il y a tout juste dix ans, dans le courant de l'année 2000, ce projet pilote

a démarré sous la direction d'Eva Cignacco et, après une évaluation approfondie en 2006, il a été considéré comme une offre définitive faite aux femmes. Les femmes qui présentent une grossesse physiologique sans critère d'exclusion (par exemple, diabète, siège, antécédent de césarienne, etc.) peuvent désormais choisir d'accoucher avec une sage-femme. Cet accouchement est géré par une sage-femme ayant au moins deux années d'expérience professionnelle.

La sage-femme responsable reconnaît immédiatement tout écart par rapport à la physiologie, fait appel – au besoin – aux services d'un médecin et prend les

mesures immédiates nécessaires. La responsabilité de l'accouchement par une sage-femme relève de la sage-femme responsable, tandis que la responsabilité globale du modèle d'encadrement est de ressort du médecin-chef (Bucher, Büchi, Cignacco, Raio, & Surbek, 2005).

Faible taux de césariennes

Entre 2000 et début 2010, quelque 486 accouchements ont démarré avec une sage-femme et 329 d'entre eux se sont terminés avec elle. Il est réjouissant de constater que, dans les années 2006–2009, le taux de césariennes a varié entre 0% et 6,3% et que le taux de naissances vaginales instrumentalisées s'est situé entre 8,8% et 18,8%. Le faible taux de césariennes est dû aussi bien aux critères très stricts de sélection qu'à la politique d'intervention prudente.

Il convient de noter que ce sont principalement des femmes s'intéressant avant tout à notre «culture» de la naissance physiologique et que 90% d'entre elles sont de nationalité suisse. Le faible taux d'interventions lors d'un accouchement par une sage-femme constitue une raison de choisir la «Clinique des femmes» pour les femmes qui ne présentent aucun risque particulier. Ceci est d'autant plus remarquable que beaucoup de cliniques privées, qui accueillent pourtant une forte proportion de Suisses et un taux de pathologies relativement bas, affichent un taux de césariennes impressionnant.

Ainsi, les accouchements dirigés par une sage-femme complètent l'offre d'accouchement accompagné par une sage-femme et d'accouchement réalisé par un médecin et des sages-femmes. De ce fait, des sages-femmes qualifiées, qui prennent aussi en charge un grand nombre de femmes présentant une pathologie, sont capables d'assurer des responsabilités dans leur domaine spécifique, tout comme celles qui sont responsables des contrôles de grossesse. Dans ces conditions, les sages-femmes considèrent leur travail comme enrichissant et extrêmement intéressant.

Littérature

Bucher C., Büchi S., Cignacco E., Raio L. & Surbek D. (2005). Konzept «Hebammengeburt» 4. Auflage. Bern: Inselspital Universitätsspital.

Traduction du texte publié dans le numéro d'octobre 2010, p. 11–12: Josianne Bodart Senn.