

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 115 (2017)  
**Heft:** 1-2

**Artikel:** "Il s'agit plutôt de construire unpartenaire entre professionnels de l'obstétrique"  
**Autor:** Affolter, Aude  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949705>

### 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:** 13.01.2026

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

# «Il s'agit plutôt de construire un partenariat entre professionnels de l'obstétrique»

La réalisation de soins dirigés par les sages-femmes fait pour l'instant débat en Suisse. L'exemple des petites maternités est précieux pour comprendre comment les sages-femmes peuvent prendre des responsabilités dans une équipe pluridisciplinaire et rester des interlocutrices importantes. C'est le point de vue de la maternité de l'Hôpital du Jura qui est présenté ici par l'intermédiaire de sa sage-femme cheffe.

Aude Affolter

La maternité de l'Hôpital du Jura, dans sa structure actuelle, est le fruit d'une fusion entre deux maternités, comme cela a été le cas dans presque tous les cantons de Suisse romande. Les sages-femmes qui ont travaillé dans ces petites structures, ont acquis une grande autonomie dans la gestion et la conduite du suivi autour de la naissance. Les médecins-chefs ont travaillé en partenariat avec elles afin de favoriser la physiologie de l'accouchement.

La plupart des patientes qui accourent dans notre établissement sont suivies par les gynécologues-chefs ou chefs-adjoints de l'hôpital. Leur philosophie est commune: elle favorise une naissance physiologique dans de bonnes conditions de sécurité.

Cela fait 10 ans que deux maternités, celle de Delémont et celle de Porrentruy, ont été réunies. Malgré cela, l'établissement garde une taille «humaine» soit environ 630 accouchements par année (dès la 34<sup>e</sup> semaine de grossesse). Grâce à cette taille, le dialogue entre obstétriciens et sages-femmes est aisément. Les équipes – sages-

femmes, assistants et médecins-chefs – se connaissent. Les situations difficiles sont reprises en équipe multidisciplinaire, ce qui permet à chacun d'évoluer. Les sages-femmes qui composent l'équipe représentent un bon amalgame entre les aînées et les plus jeunes, ce qui permet de perpétuer «le savoir-être et le faire». Chacune développe des compétences dans un domaine particulier: préparation à la naissance, haptonomie, sage-femme en périnatalité, débriefing post-partum, rééducation périnéale, etc.

## Se sentir prise en charge par une équipe

Toutes les sages-femmes de cette équipe occupent tous les postes de l'obstétrique, la consultation prénatale, la salle d'accouchement et le post-partum. Cela permet à la patiente de se sentir prise en charge par une équipe. La plupart des patientes sont vues en consultation pré-natale autour de la 34<sup>e</sup> semaine de grossesse afin de pouvoir s'entretenir avec une des sages-femmes de l'équipe. Cela permet de créer un climat de confiance avec la patiente et de répondre au plus près aux attentes de celle-ci lors de la naissance et du post-partum.

Tant que l'accouchement est physiologique, la sage-femme conduit seule la naissance. C'est très valorisant, mais cela implique aussi une grande responsabilité. Elle reste toutefois une interlocutrice importante, même en cas de complications.

## Pas seulement une prescription administrative

En tant que sage-femme cheffe d'équipe hospitalière, il m'est difficile de trouver la limite qui sépare l'obstétrique dirigée par le médecin ou par la sage-femme. Je pense qu'il s'agit plus d'un partenariat.

Pour la patiente, il me semble important que les différents intervenants (médecins, sages-femmes, anesthésistes, pédiatres, etc.) puissent former une équipe qui l'entoure et la soutienne, elle et son conjoint, peu importe les tenants et aboutissants de la naissance.

La ligne de conduite obstétricale choisie par le médecin-chef et la sage-femme cheffe est importante. Elle ne doit pas être seulement une prescription administrative, elle

Auteure



**Aude Affolter**, sage-femme cheffe d'unité de soin, maternité de l'Hôpital du Jura, Delémont

doit s'accompagner de faits et gestes afin de soutenir l'équipe dans sa mission. Pour réussir une philosophie de soin globale, chaque maillon de la chaîne est important.

### **Focus sur un exemple**

Je me souviens d'une patiente, entrée pour provocation à T+7j qui après avoir reçu 6 Cytotec avait un col toujours très défavorable et ressentait une grande fatigue. La sage-femme a pris le temps de discuter avec cette patiente. Les conditions de sécurité étaient réunies pour que l'on puisse se donner encore du temps. La sage-femme a pu discuter avec l'obstétricien et la patiente est rentrée à domicile. Elle s'est présentée 24 heures plus tard pour mettre au monde son enfant. Est-ce que nous pouvons parler, dans cette situation, de soins obstétricaux dirigés par des sages-femmes? Ou d'un partenariat entre professionnels de l'obstétrique?

### **Allier humanité et sécurité**

Nous avons ouvert le plateau technique de l'hôpital aux sages-femmes indépendantes. Ces sages-femmes vont pouvoir accoucher leur patiente en bénéficiant du plateau technique de l'hôpital. Elles accompagnent seules la patiente tout au long de l'accouchement. Elles sont responsables d'appeler le médecin en cas de complications et continuent l'accompagnement de la patiente, y compris en cas d'instrumentation de l'accouchement. Ceci me paraît être une piste intéressante pour l'avenir des soins obstétricaux dirigés par les sages-femmes. Que nous le voulions ou non, notre destinée moderne en tant que sages-femmes est très liée à celle des obstétriciens. Ceci permet d'allier l'humanité et la sécurité que requiert une naissance.

Ce qui me questionne, autour de ce sujet, c'est la taille des maternités. Peut-on garder une proximité et un dialogue aussi étroit entre l'équipe d'obstétrique dans son ensemble dans une grande structure? N'est-ce pas là que se trouve la réelle question de ce débat?

Il existe plusieurs modèles de soins dans le cadre de la naissance. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de privilier les naissances gérées par les sages-femmes. Cela offre une meilleure sécurité pour la femme et pour l'enfant. Les sages-femmes sont formées pour prendre en charge une naissance s'annonçant normale. Elles sont également formées pour reconnaître les signes d'alerte et pour savoir quand il faut faire appel à un professionnel de santé.

**Monika Wicki**  
Conseillère cantonale, Zurich



## **Chère lectrice, cher lecteur,**

*Pour prendre en charge une naissance s'annonçant normale, il existe plusieurs modèles de soins. Des études montrent que le modèle de soins dirigés par les sages-femmes donne de bons résultats: moins d'interventions inutiles et meilleure satisfaction des femmes. Dans de nombreux pays, ce modèle est encouragé par les autorités sanitaires. L'Organisation mondiale de la santé elle-même souligne l'importance du rôle des sages-femmes et met en évidence l'intérêt de «démédicaliser» la grossesse et l'accouchement.*

*Bien que la Suisse n'ait jamais connu jusqu'ici un nombre aussi élevé d'enfants nés dans le cadre de soins dirigés par les sages-femmes, il en naît encore trop peu. Seule une petite fraction de toutes les naissances se fait selon ce modèle, cela en raison des possibilités encore existantes. Alors que les naissances à domicile et dans les maisons de naissance sont depuis toujours gérées par des sages-femmes, ces pratiques doivent encore être développées dans de nombreux hôpitaux. Tel en témoigne les contributions à ce numéro qui discutent la reconnaissance de ce modèle, les conditions cadres indispensables et les développements novateurs. L'importance du travail en équipe est plusieurs fois avancée pour que puissent être garanties continuité et qualité.*

*L'engagement des professionnelles dans ces projets est impressionnant, de même que les résultats atteints. Ce qui manque encore en Suisse, c'est le soutien des autorités sanitaires. Mais cela va changer. En janvier 2016, un postulat pour la promotion des accouchements gérés par les sages-femmes a été déposé dans le canton de Zurich. Nous joignons à présent nos forces pour que soient créées dans les années à venir des conditions cadres qui assurent le soutien aux soins obstétricaux de qualité.*

*Cordialement, Monika Wicki*