

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

Artikel: A quel moment les soins obstétricaux comment-ils à être dirigés par les sages-femmes?
Autor: Delounane-Abinal, Aurélie
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949707>

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: 26.04.2026

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

A quel moment les soins obstétricaux commencent-ils à être dirigés par les sages-femmes?

Il est facile de déterminer à quel moment les soins obstétricaux ne sont plus dirigés par les sages-femmes. Il est plus difficile de dire quand ils commencent à l'être. L'auteure montre que le rôle autonome sage-femme n'est pas endossé de la même manière selon ses expériences antérieures et le lieu de son travail.

.....
Aurélie Delouane-Abinal

Qu'entendons-nous par soins obstétricaux? «Les soins obstétricaux englobent tous les soins apportés aux femmes pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, ainsi que les soins aux nouveau-nés. Ils visent à prévenir les problèmes de santé pendant la grossesse, à détecter des états anormaux, à apporter l'assistance médicale en cas de besoin et à mettre en place des mesures d'urgences si celles-ci font défaut.» (OMS, 2011) Cette définition n'indique pas s'il s'agit en particulier des sages-femmes. En effet, les soins obstétricaux s'adressent à une équipe interdisciplinaire qui gravite autour de la femme. Cependant, la deuxième partie de cette définition indique clairement que les soins obstétricaux consistent à prévenir et détecter les écarts de la norme. C'est ce à quoi la sage-femme a affaire au quotidien. Il est facile de répondre à quel moment les soins obstétricaux ne sont plus dirigés par les sages-femmes. Il semble légitime de dire que les soins obstétricaux gérés par des sages-femmes commencent dès la première rencontre avec le couple. Cependant, la compréhension du rôle autonome sage-femme comme décrit n'est pas endossé de la même manière selon le lieu de travail. Deux facteurs sont à prendre en compte: qui sommes-nous comme sage-femme (expériences, pays d'origine, lieu de pratique, etc.) et quelle latitude avons-nous dans notre lieu de pratique?

.....
Auteure



Aurélie Delouane-Abinal, sage-femme chargée de cours à la Haute école de santé de Genève, cheffe de projet pour la maison intra hospitalière du CHUV.

Jusqu'à preuve du contraire toutes les femmes, hormis certaines exceptions connues, sont à même de mener une grossesse physiologique. Le rôle sage-femme est de maintenir cette physiologie et de détecter les écarts à la norme. Prenons l'exemple d'une femme ayant un diabète gestationnel insulino-dépendant: cela ne signifie pas que l'accouchement proprement dit ne puisse pas être physiologique. Cependant, selon notre expérience et le lieu de pratique, ce type de grossesse et d'accouchement va être considéré «à risque».

La sage-femme connaît les risques, les détecte et va prendre des décisions de prise en charge afin d'assurer le meilleur suivi pour la femme. Son autonomie est également dans ce travail interdisciplinaire. Ce n'est pas parce qu'elle travaille en réseau, qu'elle perd son autonomie et qu'elle ne peut pas diriger les soins obstétricaux. Pour cela, la sage-femme doit avoir un positionnement en termes de connaissances, d'expériences professionnelles acquises au fil des années, de mises à jour des dernières recommandations. Elle doit aussi vouloir endosser ce rôle de référente pour la femme.

Un rôle autonome dans plusieurs domaines

Au regard des *compétences sage-femme* issues du référentiel, la sage-femme peut développer son rôle autonome dans plusieurs domaines, entre autres celui de la formation (partage d'expériences/compétences et de savoirs sur le terrain). Par son expertise, elle est une ressource indispensable pour les jeunes professionnels, sages-femmes et médecins. C'est à elle de transmettre ce savoir. Par cette transmission de savoirs et d'expériences, la sage-femme fait du *team building* permettant – dans des situations plus complexes – de favoriser la discussion avec l'équipe interdisciplinaire. Le tout afin de maintenir le choix éclairé de la femme et d'assurer une issue la plus favorable pour la femme.

En conclusion, les soins obstétricaux sont dirigés (dans le sens leadership) par les sages-femmes dès le début du soin ou des soins. Ils se poursuivent de manière complète ou partielle à différents niveaux de collaboration interprofessionnelle selon l'évolution des soins envers la femme, le couple, le bébé. Et en lien direct avec la qualité, sécurité et efficacité, telles qu'attendues de nos jours au niveau du système de santé.