

Nouvelles de la recherche dans les HES

Autor(en): **Perrenoud, Patricia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **104 (2006)**

Heft 11

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949898>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Lien formation et recherche

Nouvelles de la recherche dans

Le passage de la formation des sages-femmes au système HES a été, comme dans les autres filières, accompagné d'une volonté forte de développer le lien entre formation et recherche. Alors que les premières sages-femmes diplômées HES arrivent sur le marché du travail, une esquisse de ce processus au long terme suggère la nécessité d'un engagement pour une recherche novatrice et fidèle à l'esprit de notre profession.

DEPUIS toujours, les écoles de sages-femmes ont utilisé une articulation entre expérience clinique et données de la recherche scientifique pour construire les contenus enseignés. Ces quinze dernières années, une place toujours plus importante a cependant été faite à la fois aux banques de données

online et à l'Evidence Based Midwifery (EBM) ou obstétrique factuelle.

Nage synchronisée dans un océan de données

Internet a entraîné des changements considérables, améliorant d'une part

l'actualisation des connaissances, mais complexifiant d'autre part la récolte des informations pertinentes. Il y a vingt ans, un cours pouvait attendre quelques années la prochaine édition du populaire Merger ou de l'international Williams pour être actualisé. Aujourd'hui, les banques de données pertinentes pour s'informer sur l'obstétrique moderne s'actualise mensuellement ou trimestriellement (Cochrane Library). La fraîcheur des connaissances appelle des compétences nouvelles, dont une certaine capacité à la nage synchronisée dans l'océan des publications...

Une des nouvelles centrations de l'enseignement dans les HES concerne donc logiquement la capacité à rechercher et analyser la littérature professionnelle.

Ces compétences sont en effet essentielles pour assurer notre légitimité et pour mieux nous permettre d'entrer dans les débats interdisciplinaires. Cette évolution des compétences impliquera un certain degré de spécialisation des professionnelles. En effet, il est simplement impossible de se tenir au courant de toute nouveauté sur toute chose en tout temps. A moyen terme, cela supposera une certaine distribution et organisation des tâches d'information dans les collectivités de sages-femmes et d'équipes interdisciplinaires. Cette évolution n'est cependant pas contradictoire avec la philosophie d'une prise en charge globale autour de la naissance. Il s'agit plutôt d'une complémentarité et d'une articulation entre compétences globales et passions plus spécifiques.

L'intégration de la recherche dans les HES comprend naturellement une réflexion sur les rôles spécifiques que les sages-femmes peuvent jouer d'une part dans l'intégration et la diffusion des données scientifiques, d'autre part dans la production de nouvelles connaissances. L'idée sous-jacente est de fournir une contribution qui ait un vrai sens pour notre profession et qui, par ailleurs, apporte une contribution originale et novatrice à l'utilisation et à la production de recherche autour de la naissance.



Patricia Perrenoud: sage-femme, licenciée en sciences de l'éducation, professeur à la HECSanté à Lausanne.



L'intégration de la recherche dans les HES comprend une réflexion sur la contribution originale et novatrice des sages-femmes.

Photo: JBS

Identité nouvelle

Etes-vous postmoderne?

En juin 2006, l'anthropologue américaine Robbie E. Davis-Floyd était de passage à Lausanne pour une série de conférences organisées par la Haute école cantonale vaudoise de la santé et le CHUV. Pour elle, la modernité est le passage étroit dans laquelle la majorité des sociétés passent (ou sont passées) pour entrer dans un monde cadré et homogène, où la machine est «reine», où l'émotion évacuée et où seul le «produit»



Photo: IBS

fini est important. Même les sages-femmes sont concernées: elles sont ethnocentrées; elles sont obnubilées par des procédures médicales strictes; elles ignorent la portée politique de leurs interventions («I just do my job»); elles déprécient les traditions. A l'inverse, le postmodernisme rend compte des avantages et des coûts de chaque intervention.

Les sages-femmes postmodernes essaient donc de retrouver ce qui était «bon» dans les traditions et adoptent une perspective de relativisme informé. Elles évaluent et analysent. Elles voyagent, rencontrent des collègues du monde entier, n'hésitent pas quand elles ont l'occasion de faire un stage dans des conditions inhabituelles pour elles, en compagnie d'une sage-femme traditionnelle (au Mexique par exemple), et partagent leurs expériences en utilisant aussi les nouveaux réseaux de communication (Internet compris). Elles font du lobbying et

sont attentives à leur image professionnelle. Elles combinent science et tradition et surtout elles écoutent les femmes, elles s'attellent à créer et à approfondir des contacts «très forts» avec les femmes.

«Il y a une petite sorcière en nous toutes», postule Robbie E. Davis-Floyd qui inscrit également la sage-femme postmoderne dans une perspective féministe. Elle pense qu'une prise de conscience du pouvoir des femmes est nécessaire et que nos ancêtres les sorcières, à la fois rejetées et craintes pour leur «savoir», peuvent être une excellente référence pour stimuler ce combat.

Elle voit dans les rituels et les chants traditionnels des moyens de renforcer l'autonomie des femmes. Quelques auditrices présentes à sa conférence ont eu toutefois de la peine à suivre ce dernier aspect de la démarche de l'anthropologue américaine.

Josianne Bodart Senn

les HES

Plusieurs problématiques sont actuellement plus saillantes dans cette réflexion. On peut citer, par exemple, le besoin d'une meilleure intégration des données issues de la recherche compréhensive (qualitative), l'utilisation accrue des observations cliniques des sages-femmes dans la construction des protocoles de recherche ou encore une meilleure considération de l'hétérogénéité des populations dans la construction des études et dans la généralisation des résultats. Chacune de ces thématiques pourrait par ailleurs faire l'objet d'un article en ces pages.

Recherches en cours en Suisse romande

Ces thématiques, et d'autres, sont abordées sous différentes formes dans la filière sages-femmes HES, dans l'enseignement, dans l'accompagnement des mémoires de fin d'études ou dans les recherches passionnantes effectuées par plusieurs professeurs HES. Les sites internet de la HEDS de Genève et de la HECVSanté de Lausanne informent sur les différentes recherches en cours. Yvonne Meyer (HECVSanté) effectue une évaluation d'une action de prévention «alcool-tabac» auprès des femmes enceintes. Chantal Razurel (HEDS) explore les événements stressants, le soutien social et les stratégies d'ajustement dans le post-partum. Michelle Pichon (HEDS) explore les représentations de la péridurale et le vécu des femmes lors d'un accouchement avec ou sans péridurale ainsi que la version des fœtus en présentation podalique par stimulation du point d'acupuncture 67 V par moxibustion: un essai clinique randomisé.

Trois de ces études ont obtenu un financement Do-Re-Instrument du Fonds National Suisse pour promouvoir la recherche au sein des Hautes Ecoles Spécialisées, ce qui en soi est déjà une reconnaissance de la qualité des réflexions conduites par ces trois chercheuses.

Cette note optimiste sera ma conclusion pour aujourd'hui. Je profite de l'occasion pour remercier chaleureusement, au nom de mes collègues, toutes les sages-femmes qui contribuent activement à la réalisation des études mentionnées ci-dessus.

Comprendre le vécu de la césarienne

La césarienne en tant que mode d'accouchement prend de nos jours une place de plus en plus importante. En Suisse et dans certains pays voisins, environ une femme sur quatre donne en 2006 naissance à son bébé par cette voie opératoire. Dans les cliniques privées, les chiffres sont encore plus élevés. Même les césariennes dites de convenance, sans indication médicale, rentrent petit à petit dans les mœurs.

Si pour certaines femmes, la césarienne ne pose aucun problème d'acceptation et peut même être vécue comme une délivrance, pour d'autres cette voie de naissance est plus difficile à vivre et elles peuvent ressentir une frustration ou un sentiment d'échec pendant de longues années.

Ce site a comme objectif premier de prendre en considération le vécu des césariennes par la femme, par l'enfant et par le père. Il est important de se poser des questions sur l'impact de la césarienne sur la relation entre ces trois, sur le corps de la femme et de l'enfant, mais aussi sur l'avenir obstétrical de la femme, sur les risques encourus par cette intervention, sur les frais engendrés et plus largement sur l'avenir de l'obstétrique dans notre société occidentale.

Ensuite, il s'agit de présenter des pistes et des moyens d'ai-

de pour mieux comprendre, mieux vivre et mieux récupérer physiquement après une césarienne. Comment peut-être éviter une nouvelle intervention pour les enfants suivants? Dans l'idéal, la réflexion devrait se faire autour de la prévention de la césarienne d'abord, avant la création d'un vrai réseau pour la prise en charge post-césarienne, car il est à craindre que dans un avenir proche, le nombre de césariennes continuera à augmenter encore.

En principe, la césarienne est une intervention chirurgicale qui vise à éviter des dommages à la mère et/ou à l'enfant qu'un accouchement par voie basse pourrait provoquer. Il existe des raisons très différentes pour décider d'une césarienne: certaines sont connues à l'avance, d'autres ne se révèlent qu'en cours de travail – avec des degrés d'urgence très variables. Il s'agit d'une porte de secours à utiliser en cas de danger et dans ce cadre, son utilité absolue et ses bénéfices ne se discutent pas. Par ailleurs, on ne peut que louer les progrès des techniques opératoires et de l'anesthésie pour que cela se passe le mieux possible du point de vue médical.

De l'autre côté, il n'est pas difficile d'imaginer ce que cette intervention peut parallèlement créer comme stress, angoisse, peur de la mort, sentiment d'impuissance et de perte de contrôle devant l'emprise majeure de l'équipe médicale, sans parler de la séparation éventuelle d'avec le nouveau-né



et de la convalescence prolongée.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un taux de césarienne allant de 10 à 15%, y compris pour les centres hospitaliers universitaires qui gèrent un plus grand nombre de grossesses compliquées. Et même si cette recommandation date des années 80, elle garde sa valeur initiale. N'oublions pas que certains pays scandinaves ou les Pays Bas maintiennent des taux de césarienne autour de 10%, tout en obtenant d'excellents résultats au niveau de la santé de la mère et de l'enfant – facteurs déterminants pour justifier les moyens employés. A l'opposé, on cite volontiers le Brésil, pays où la césarienne semble faire partie du «lifestyle» moderne et est quasi systématique pour qui en a les moyens financiers. Une certaine image corporelle et un idéal de beauté féminine ainsi que la crainte d'abîmer la voie génitale par l'accouchement semblent être à l'origine de cette évolution.

Nous nous trouvons à un moment charnière de l'histoire des accouchements: nous pouvons penser que grossesse et naissance sont d'emblée à considérer comme «à risque» et les femmes d'aujourd'hui plus capables de donner naissance par voie vaginale. Dans ce cas, la voie abdominale opératoire peut être vue comme le moyen d'éviter tous les maux de l'accouchement vaginal. Ou de l'autre côté, nous pouvons nous donner les moyens de

nous (re)positionner face à cette évolution et d'offrir aux femmes le temps et l'espace, l'intimité et la confiance nécessaires à la mise au monde de leur enfant. La césarienne gardera ainsi toujours sa place indispensable de sortie de secours.

Mais cette réflexion devrait inclure tous les aspects de la médicalisation omniprésente autour de la grossesse et de l'accouchement. Et elle devrait surtout et d'abord se faire chez les futurs parents comme prise de conscience: avoir un enfant n'est pas à confondre avec l'acquisition d'un bien de consommation fourni avec mode d'emploi, garantie et service après vente. Même le plus grand nombre de tests, de contrôles et d'échographies ne garantissent pas l'arrivée du bébé parfait, mais peuvent au contraire engendrer beaucoup d'inquiétudes en attendant le «verdict» des résultats.

Devenir et être parent est une responsabilité qui requiert des qualités de cœur, de tendresse et de générosité, mais aussi de caractère, de patience et de persévérance. La manière dont l'enfant vient au monde est un moment décisif à ne pas négliger et pour lequel il vaut largement la peine de réfléchir, de s'informer et de décider en connaissance de cause. Ce n'est que le début du long processus – faire grandir nos enfants – qui exige des parents tous les jours des choix et des décisions pour le bien des enfants... et le leur.

La suite sur: www.cesarienne.net

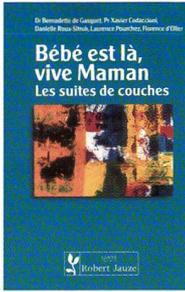


Dr. Bernadette de Gasquet et al.

Bébé est là, vive Maman

Les suites de couches

Ed. Robert Jauze,
2005,
315 p.
ISBN = 2-86214-062-7



Bravo pour ce livre dans la lignée de Bernadette de Gasquet: réalités, évidences, historique, anecdotes, études socioculturelles, pratique, tout y est! Professionnels et public initié, vous trouverez une lecture aisée, réaliste, complète.

La Femme se retrouve: les auteurs ont concocté pour Elle le livre du bien-être et des retrouvailles. La femme-amante, enceinte, ayant accouché, peut y puiser explications de son mal-être, remèdes, exercices pratiques, comparatifs avec d'autres populations pour ne plus se sentir différente. Un état des lieux physiologique est posé de cette nouvelle mère: physiquement, psychologiquement et socialement, son bébé, son conjoint, sa famille, la so-

ciété, etc. Tous ces réseaux sont schématiquement les mêmes de part le monde. Et comme durant la préparation à la naissance, ses doutes, questions et peurs, comparés aux autres, vont comme par magie se fondre dans un tout commun! La Femme relativise, s'organise, laisse passer ses hormones et se trouve.

Un grand travail corporel, statique, est proposé tout au long des chapitres qui traitent très méticuleusement des différents systèmes de l'organisme humain. Les mamans et les professionnels vont pouvoir facilement tester les solutions proposées: textes explicatifs, comparatifs avec un savoir ancestral parfois oublié et images (photos claires).

Bonne chance et utilisez tous les outils offerts dans ce livre!

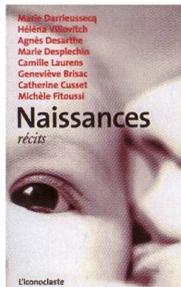
*Fabienne Rime,
infirmière sage-femme*

Marie Darrieussecq et autres

Naissances

Récits

L'Iconoclaste, 2005, 178 p.
ISBN = 2-913366-10-4



Marie Darrieussecq, Hélène Villovitch, Agnès Desarthe, Marie Desplechin, Camille Laurens, Geneviève Brisac, Catherine Cusset et Michèle Fitoussi: huit écrivaines, huit romancières, huit femmes...

Chacune nous partage à sa façon ce qu'elle a vécu à la naissance de son enfant. Beaucoup d'émotion dans ces lignes: fierté, crainte, perte de contrôle, abandon, joie, incompréhension, attente, confiance, révolte... Témoignages de vie rendus avec sensibilité, à fleur de peau, avec un vocabulaire tout personnel, tantôt

«nature» presque choquant, parfois plein d'humour. Elles décrivent aussi les différents intervenants qui partageront leur route (médecins, sages-femmes, famille). Toutes très vraies, très libres dans leur écrit, elles mettent des mots sur des moments vécus parfois trop profonds pour être redonnés.

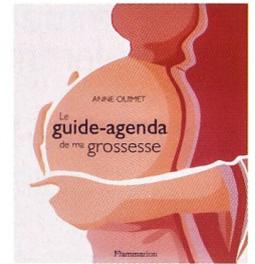
Ce livre m'a beaucoup touchée, il vous parlera aussi, c'est certain!

*Estelle Ostertag,
sage-femme*

Anne Ouimet

Le guide-agenda de ma grossesse

Paris, Flammarion,
2005, 391 p.
ISBN 2-0820-1369-01



Un très beau livre à offrir ou à s'offrir, que l'on soit enceinte d'un premier enfant ou des suivants... Vous n'y trouverez pas les «classiques» premières pages des albums-souvenirs de grossesse avec l'arbre généalogique, un espace pour le faire-part, les visites, les cadeaux et les pages pour les photos! Ici, tout est en douceur et netteté: dessins aux traits épurés, couleurs nettes, calligraphie précise, textes succincts et clairs. Vous découvrirez le déroulement de la grossesse physiologique, semaine après semaine.

C'est un livre oui. Pas un album photos. Mais il n'est pas un outil didactique et ne convient pas à un personnel soignant, chercheur ou enseignant.

Il est pour moi ciblé au grand public des mamans! Celles qui sont avides d'associer des souvenirs de

leur grossesse, une information certes précise et professionnelle des contrôles effectués, leurs soucis tant psychosomatiques que physiques, sociaux, conjugaux, une hygiène de vie et la palette d'offres des sages-femmes.

Tout est agréable dans ce livre et, bien que les auteurs soient français et plutôt médicaux, les conseils restent dans la physiologie et en adéquation avec les protocoles suisses. Malheureusement, les adresses citées en annexe ne sont que françaises!

Cet ouvrage n'est pas nécessaire dans une bibliothèque, mais il est très proche d'une PAN et il pourrait se retrouver dans votre salle d'attente, juste à disposition pour le feuilletter.

*Fabienne Rime,
infirmière sage-femme*

medacta-Modelle:

mehr als Worte und Bilder...

**Schultes
medacta**

www.schultesmedacta.de

Das geburtshilfliche Phantom

nach Prof. B. S. Schultze-Jena

Entwicklung der geburtshilflichen Situationen am Modell, auch

- Forceps
- Beckenendlage
- Vacuum-Extraction

Bewährt seit mehr als 100 Jahren für Ausbildung, Examen und Weiterbildung.

Schultes medacta GmbH & Co Lehrmodelle KG · Germany
Theodor-Heuss-Str. 12 · 45699 Herten · info@schultesmedacta.de
Fon +49 2366 - 3 60 38 · Fax +49 2366 - 18 43 58

