

# Une journée scientifique sur le rôle de la sage-femme

Autor(en): **Bodart Senn, Josianne**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **113 (2015)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949616>

## **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.

# Une journée scientifique sur le rôle de la sage-femme

Depuis 2006, des journées scientifiques sont organisées alternativement tous les deux ans à Lausanne et à Genève par les filières sages-femmes de Suisse romande. Dans ce bref compte rendu, il n'était pas possible de reprendre une à une les neuf conférences riches et variées qui étaient inscrites au programme le 29 mai 2015 à Genève sous le titre général «Sécurité et qualité en milieu intra- et extrahospitalier». En voici une sélection.

.....  
Josianne Bodart Senn

Tout au long des exposés mettant en évidence des recherches ou bien achevées ou bien en cours, mon attention a été influencée par la préparation du dossier de ce mois. C'est pourquoi ce sont les questions de satisfaction des sages-femmes et de notion de risque qui sont privilégiées dans ce compte rendu.

## Redonner du sens aux soins en post-partum

En 2013, le personnel de la Maternité du CHUV a vécu une situation de crise qui a conduit à une analyse de pratique mettant en lumière des vécus difficiles et des pratiques discordantes. L'arrivée de trois nouveaux cadres a favorisé l'émergence d'une nouvelle vision et a alors suscité beaucoup de réflexions sur les possibilités de démedicalisation de la grossesse.

Une revue de littérature a amené à penser que les soins n'étaient pas adaptés aux besoins des jeunes mères, du fait qu'ils étaient trop calqués sur les soins des malades hospitalisés. Par ailleurs, une étude suédoise (Rudman et Waldenström, 2007) a montré que les jeunes mères souhaitent plutôt des soins individualisés, un meilleur soutien à l'allaitement et un véritable temps de repos en post-partum. La prise quotidienne des paramètres vitaux, de même que la palpation systématique de l'utérus ne sont plus recommandées par la NICE depuis 2006.

Des groupes de travail ont ensuite été constitués, notamment en vue de renouveler les soins en post-partum. Deux filières («bas risque» et «haut risque») ont été définies. Pour la filière «bas risque», les soins ont été réévalués dans le sens d'une centration sur les besoins particuliers de chaque mère, d'une suppression des soins systématiques et surtout d'une libération de temps pour un entretien journalier individualisé. Restait à préciser le modèle d'entretien à introduire. C'est l'entretien psycho-éducatif proposé par Chantal Razurel qui a finalement été adopté. Il repose sur deux postulats: d'une part, que la naissance nécessite une adaptation; d'autre part, qu'elle peut être vécue comme une succession d'événements stressants. L'entretien psycho-éducatif a pour but de gérer le stress et d'optimiser le *coping* des mères pour potentialiser leurs ressources.

## La naissance nécessite une adaptation

Un tel projet pouvait non seulement améliorer la satisfaction des jeunes mères, mais aussi et surtout celle des soignants, car il permettait de redonner du sens aux soins. Entre avril et novembre 2014, les soignants ont bénéficié d'une journée de formation sur l'entretien psycho-éducatif et d'une journée de pratique simulée, d'une supervision individuelle et de possibilités d'analyse de pratique. Les aides-soignantes ont également été formées durant une journée, plus précisément sur la philosophie du soin sous-tendu par l'entretien psycho-éducatif (attitudes à favoriser, manières d'être, partenariat à développer). L'évaluation de ce projet est en cours, mais on peut déjà dire qu'il induit une nette revalorisation des rôles professionnels, un renforcement des liens ainsi qu'un sentiment du travail *bien fait*.

«Je suis heureuse d'entendre que les prises en charge évoluent au post-partum!», me confie une participante. «Le travail des sages-femmes dans les unités post-natales n'est sûrement pas considéré à sa juste valeur. La technicité obstétricale de la sacro-sainte salle d'accouchement a toujours eu plus de mérite et de considération, mais en post-partum la complexité est également présente, d'une autre façon! Accompagner les couples dans le début de leur parentalité est pour moi tout aussi noble. J'espère que la mise en place de ces entretiens mettra un peu plus en lumière le travail de mes collègues. J'imagine aussi qu'abandonner les soins systématiques dans les situations physiologiques demande de l'énergie et de la remise en question. J'aurais bien de la peine à ne plus palper quotidiennement l'utérus de mes patientes ou à ne pas contrôler leur périnée! C'est aussi pour moi une façon d'entrer en contact avec la femme dont je m'occupe et d'aborder les sujets plus délicats comme la reprise des rapports intimes. Il est parfois difficile pour les jeunes mamans de passer de l'état de grossesse, avec tous ses contrôles obstétricaux, à cet état de «coquille vide». A mon sens, le toucher, le soin «physique» peut faciliter cette transition, je le vois comme complémentaire à ces entretiens. Mais j'imagine que si chaque femme hospitalisée dans les services de post-partum bénéficie d'un moment privilégié avec une sage-femme qui s'assoit tout près d'elle, pour parler d'elle, de la ma-

nière dont elle a vécu la naissance de son enfant, ou de comment se passe les débuts de son allaitement, on touche à une autre composante fondamentale de notre travail, bien trop souvent oubliée faute de temps! C'est là pour moi tout l'art de la profession de sage-femme, savoir faire tout autant qu'accepter de ne «rien faire», juste recevoir les émotions des femmes.»

### Apprivoiser les risques et se les approprier

Dans une autre recherche en cours, la doctorante Solène Gouilhers Hertig se demande si les personnes qui choisissent d'accoucher en maison de naissance ou à domicile tentent de dénoncer et de renverser la culture dominante du risque et si l'on peut parler d'une critique subversive de l'omniprésence du risque et des injonctions à la précaution?

La sociologue a mené 19 entretiens semi-directifs auprès de mères ou de couples qui ont accouché ou qui voulaient accoucher à domicile ou en maison de naissance en Suisse romande. Les personnes interviewées avaient entre 26 et 43 ans, elles étaient toutes en couple et avaient un niveau de formation moyen à supérieur.

L'analyse de ces entretiens n'est pas terminée, mais on peut déjà dire que le risque n'est pas évacué: il est seulement géré, de manière responsable, dans le cadre d'une «balance» des risques. La place du risque est alors réduite dans la perception de l'accouchement qui est davantage perçu comme un événement instinctif et naturel, mais aussi un événement socialisant, centré sur l'accueil d'un «futur citoyen», tout comme un accomplissement personnel (dans le sens d'un «Empowerment»).

### Le risque est une construction sociale

Les premiers résultats de cette recherche montrent que le risque responsable est géré grâce à un processus d'objectivation du risque médical et à une construction d'une échelle de risques en fonction de ses propres valeurs. Il s'agit donc de:

- Résister à une conception de l'accouchement comme «événement à risque»
- Mettre en question la construction des risques et la standardisation: «*Aller à l'hôpital, c'est déjà prendre un risque*»
- Valoriser les risques psycho-sociaux: «*L'épisiotomie, c'est un viol*»
- Démontrer que sa propre gestion des risques est responsable et qu'elle ne peut – et ne doit – pas être stigmatisée.

Le tout en répétant que la «naissance sûre» reste le but ultime, dans le sens où ces femmes interviewées veulent elles aussi que la naissance se termine bien. Décider d'accoucher à domicile ou en maison de naissance ne constitue donc pas un retour à l'ancestral. C'est au contraire un souhait très moderne.

«Cette présentation m'a amené une bonne dose de relativité!», ajoute une sage-femme durant la pause. «En tant que sage-femme hospitalière, je me rends compte – depuis mon diplôme – que j'ai tendance à voir l'hôpital comme le lieu le plus sûr pour donner la vie. Sûr, car le bloc opératoire est à quelques mètres en cas de complication! Mais il est clair qu'il existe également de nombreux autres risques à l'hôpital! Plus de risque d'avoir une épisiotomie, d'avoir une hémorragie post-partum, etc. Chaque femme n'aura pas la même perception de ces risques, selon ses valeurs et sa façon de les mettre en balance. Il en est de même pour les sages-femmes! Pour ma part, je n'ai jamais porté de jugement sur les couples qui décidaient de donner naissance à la maison avec le soutien d'une sage-femme. Les sages-femmes qui réalisent ces prises en charge connaissent bien les couples depuis le début de la grossesse, avec un projet de naissance bien défini, et elles ont toujours une bonne capacité d'anticipation! A l'hôpital, on peut se permettre de jouer avec le feu! Si le risque en matière d'accouchement est si compliqué à gérer, c'est qu'il n'engage pas une personne, mais deux, car nos décisions peuvent impacter directement sur la mère et son enfant. Et un accouchement reste toujours imprévisible, où que l'on soit.»



Fotolia

Accoucher à domicile, c'est privilégier l'accueil d'un «futur citoyen».