

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

Autor(en): **Delounane-Abinal, Aurélie**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **115 (2017)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949707>

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.

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.