

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 122 (2024)
Heft: 3

Artikel: Les compétences des sages-femmes : de la théorie à la pratique?
Autor: Labrusse, Claire de / Abderhalden-Zellweger, Alessia / Pfund, Anouck
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1056137>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 12.05.2025

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

Les compétences des sages-femmes: de la théorie à la pratique?

En Suisse, la formation des sages-femmes et leurs compétences sont réglementées et détaillées dans divers textes de loi et référentiels. Une recherche lancée en 2024 va étudier l'adéquation entre les compétences prévues par la formation et leur mise en pratique réelle: observe-t-on une sous-utilisation de ces compétences (déqualification) ou, à l'inverse, à un élargissement du champ d'action professionnel (requalification)? Explications.

TEXTE:

CLAIRE DE LABRUSSE, ALESSIA ABDERHALDEN-ZELLWEGER,
ANOUCK PFUND

La pratique d'une profession est déterminée pas les rôles, fonctions, responsabilités et activités propres que les professionnel-le-s sont autorisés pratiquer (*Nursing and Midwifery Board of Ireland*, 2015). Selon l'*International Confederation of Midwives* (ICM) (2017), l'étendue de la pratique des sages-femmes englobe divers aspects, tels que les soins, le soutien et les conseils en partenariat avec les femmes et les familles pendant la période périnatale, la réalisation des accouchements, ainsi que les soins aux nouveau-nés et aux nourrissons. Qu'elles exercent à domicile, en clinique ou à l'hôpital, les sages-femmes mettent en œuvre des actions axées sur la promotion de la santé, la prévention, la détection des complications, l'accessibilité des soins et la gestion d'urgences (ICM, 2017).

Textes de références et champ de pratique

En Suisse, la formation et les domaines de pratique des sages-femmes sont réglementés par la Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) du 30 septembre 2016 (État au 1er janvier 2022) et spécifiés dans l'Ordonnance du 13 décembre 2019 relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan (OCPSan) (État au 1er février

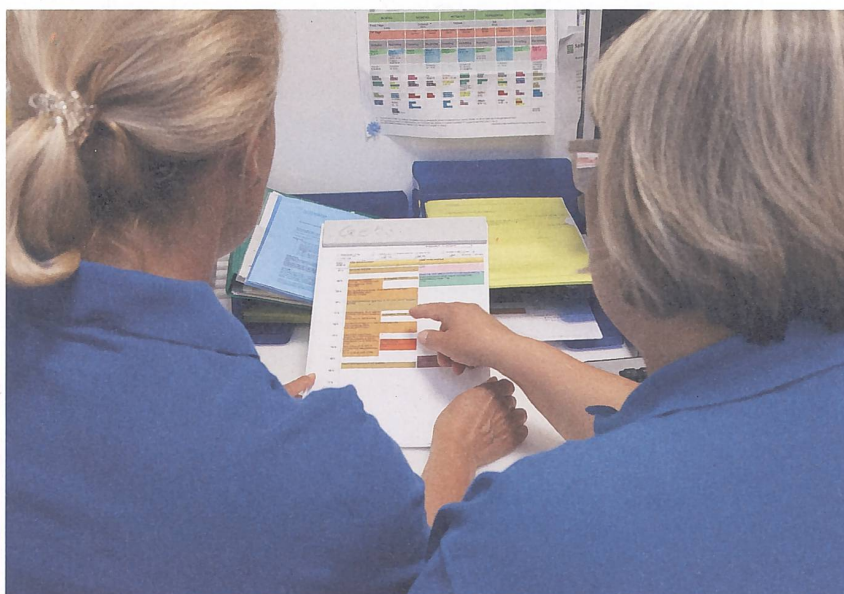
2020). Le référentiel de compétences du *Bachelor of Science HES Sage-femme*, mis à jour en 2020, quant à lui, précise 26 compétences spécifiques réparties en sept rôles (expert, communicateur, collabora-

teur, promoteur de la santé, apprenant et formateur, professionnel) (Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale, 2022). Cependant, la littérature indique que le champ de pratique des sages-femmes

Le référentiel de compétences du *Bachelor of Science HES Sage-femme*, mis à jour en 2020 précise 26 compétences spécifiques réparties en sept rôles (expert, communicateur, collaborateur, promoteur de la santé, apprenant et formateur, professionnel).

terprofessionnelles et la dotation en personnel (Barker *et al.*, 2019; Mattison *et al.*, 2020; Perrenoud, 2020; *Nursing and Midwifery Board of Ireland*, 2015; Renfrew *et al.*, 2014).

terprofessionnelles et la dotation en personnel (Barker *et al.*, 2019; Mattison *et al.*, 2020; Perrenoud, 2020; *Nursing and Midwifery Board of Ireland*, 2015; Renfrew *et al.*, 2014).



Antje Kroll-Witzer

Deskilling et upskilling

En Suisse, les sages-femmes exercent dans divers environnements tels que le domicile des femmes, les hôpitaux, les associations, les fondations et les hautes écoles de santé, à même d'avoir une influence sur le déploiement des compétences nommées ci-dessus (de Labrusse *et al.*, 2022).

Néanmoins, peu d'informations sont disponibles sur l'étendue réelle de la pratique des sages-femmes, notamment si elles exploitent pleinement leur champ de compétences en fonction des différents lieux d'exercice. Cela revêt une importance cruciale, car le manque d'opportunités de pra-

**Le phénomène
de déqualification, qui
peut se produire lorsque
certaines compétences ne
sont pas exercées ou le sont
très rarement, peut dans
certains cas avoir un
impact sur la qualité
des soins.**

tique pourrait conduire à une sous-utilisation des compétences («deskilling») ou, à l'inverse, à un élargissement/requalification du champ d'action professionnel pour répondre aux besoins des couples («upskilling») (Botfield *et al.*, 2022 ; Hollins Martin *et al.*, 2020; Martin *et al.*, 2020).

Enjeux pour la qualité des soins

Les phénomènes de *deskilling* ou d'*upskilling* ne sont pas anodins pour les sages-femmes et la qualité des soins qu'elles dispensent. La revue systématique de Shen *et al.* (2004) identifie les opportunités de développement de carrière et la reconnaissance des compétences professionnelles comme des facteurs qui encouragent les sages-femmes à rester dans la profession. Plus récemment, la revue intégrative de Bloxsome *et al.* (2019) identifie l'autonomie professionnelle et la possibilité d'utiliser l'en-

semble de ses compétences comme des facteurs clés de la rétention des sages-femmes. De surcroît, Barker *et al.* (2019) indiquent l'envie exprimée par plusieurs sages-femmes au cours d'entretiens de pratiquer toute l'étendue de leurs compétences en choisissant de quitter l'hôpital pour une pratique indépendante.

Ainsi, le phénomène de déqualification, qui peut se produire lorsque certaines compétences ne sont pas exercées ou le sont très rarement, peut dans certains cas non seulement conduire à des sentiments d'insatisfaction professionnelle et de résignation, mais aussi avoir un impact sur la qualité des soins. En effet, lorsque les compétences exercées par les sages-femmes ne correspondent plus aux attentes et aux normes établies par la LPSan et l'OCPSan, cela pourrait entraîner une détérioration de ces compétences avec des conséquences négatives en termes de qualité et de sécurité de soins (Ammann-Fiechter *et al.*, 2020). Compte tenu du degré d'autonomie et de responsabilité de la sage-femme dans la prise en soins des femmes et de leurs familles en Suisse, il est essentiel de déployer les efforts nécessaires pour garantir et maintenir un niveau élevé de compétences.

Un sujet de recherche

En 2024, la Haute Ecole de Santé Vaud (HE-SAV) entamera une étude ayant pour but

d'obtenir une compréhension approfondie de ces questions en Suisse, ce qui paraît crucial dans un contexte où près de 43 % des sages-femmes quittent la profession (Lobsiger & Liechti, 2021).

Méthodologie

Un questionnaire sera envoyé à toutes les sages-femmes pratiquant en Suisse afin d'identifier les compétences qu'elles déploient dans l'exercice de leur profession, les facteurs pouvant les influencer, et l'éventuel écart existant entre les compétences décrites dans le référentiel des compétences du *Bachelor of Science* HES Sage-femme et celles qu'elles pratiquent. Ces résultats constitueront une base de discussion pour des *focus groups* organisés entre les représentant·e·s des Hautes Ecoles de la Santé et de la Fédération Suisse des sages-femmes (FSSF), les responsables des sections de la FSSF, ainsi que des sages-femmes travaillant en milieu hospitalier ou en pratique indépendante. Ces *focus groups* permettront d'aborder les compétences insuffisamment pratiquées par les sages-femmes («deskilling») et qui pourraient en conséquence être plus développées au cours de la formation initiale ou lors de formations continues. Ils seront également l'occasion de discuter de nouvelles compétences déployées par les sages-femmes («upskilling») mais absentes du référentiel. Par ailleurs, les obstacles entraînant une perte d'auto-



Anje Kroll-Witzer

nomie ou rendant difficile le transfert et la pérennisation des compétences seront discutés en tenant compte du contexte et du lieu de l'activité.

Perspectives

Ce projet permettra de développer des pistes intéressantes pour améliorer l'adéquation entre les compétences utilisées par les sages-femmes et celles requises par la profession, en favorisant le dialogue entre ces différents acteurs susmentionnés. Il identifiera ainsi les mesures indispensables pour maintenir le niveau de compétences requis par la LPSan afin de garantir une prise en charge optimale, quel que soit le parcours professionnel de chaque sage-femme. A court terme, ce projet fournira des données essentielles pour adapter les programmes de formation théorique et pratique proposés par les établissements d'enseignement supérieur aux besoins des sages-femmes dans leur pratique professionnelle. De plus, de nouveaux cours de formation continue pourraient être développés. A moyen et long termes, ces résultats pourraient fournir des pistes concrètes pour rendre le futur référentiel de compétences plus approprié. Enfin, dans une perspective plus large, il s'agira de montrer si la perte de compétences peut être une cause potentielle de la pénurie de sages-femmes en Suisse. ○

Références

- Ammann-Fiechter, S. A., E., Eichenberger zur Bonsen, D., Fankhauser, L., Friedli, B., Kaiser, B., Oberhauser, N., Schwager, M., Stocker Kalberer, B., Sutter, C. & Weber-Käser, A. (2020) Les compétences des sages-femmes selon la loi. *Obstetrica*; 4, 54-57. <https://obstetrica.hebamme.ch>
- Barker, M., Fenwick, J. & Gamble, J. (2019) Midwives' experiences of transitioning into private practice with visiting access in Australia: a qualitative descriptive study. *International Journal of Childbirth*; 9(3), 145-157. <https://doi.org/10.1891/IJCBIRTH-D-19-00031>
- Bloxsome, D., Ireson, D., Doleman, G. & Bayes, S. (2019) Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *J Clin Nurs*; 28(3-4), 386-399. <https://doi.org/10.1111/jocn.14651>
- Botfield, J. R., Tulloch, M., Contz, H., Wright, S. M., Phipps, H., McGeehan, K., Bateson, D. & Black, K. I. (2022) Feasibility, acceptability and sustainability of postpartum contraceptive implant provision by midwives in NSW public hospitals. *Women Birth*; 35(5), e439-e445. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.11.002>
- Confédération suisse (2022) Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) du 30 septembre 2016 (Etat le 1er janvier 2022). www.fedlex.admin.ch
- Confédération suisse (2020) Ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan (Ordonnance relative aux compétences LPSan, OCPSan) du 13 décembre 2019 (Etat le 1er février 2020). www.fedlex.admin.ch
- de Labrusse, C., Abderhalden-Zellweger, A. & Pfund, A. (2022) Soins périnataux gérés par les sage-femmes: définitions et principes. *Obstetrica*; 4, 44-47.
- Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (2022) Plan d'études cadre 2022. Bachelor of Science HES-SO de Sage-femme. <https://hesav.ch>
- Hollins Martin, C. J., MacArthur, J., Martin, C. R. & McInnes, R. J. (2020) Midwives' views of changing to a Continuity of Midwifery Care (CMC) model in Scotland: A baseline survey. *Women Birth*; 33(5), e409-e419. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.005>
- International Confederation of Midwives (2017) International Definition of the Midwife.
- Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021) Personnel de santé en Suisse: sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018. www.obsan.admin.ch
- Martin, K., Sweeney, S., Wynter, K. & Holton, S. (2020) Maternity connect: Evaluation of an education program for rural midwives and nurses. *Sex Reprod Healthc*; 26, 100558. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100558>
- Mattison, C. A., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Hutton, E. K. & Dion, M. L. (2020) A critical interpretive synthesis of the roles of midwives in health systems. *Health Res Policy Syst*; 18(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00590-0>
- Nursing and Midwifery Board of Ireland (2015) Scope of Nursing and Midwifery Practice Framework. www.lenus.ie/Scope+of+Nursing+and+Midwifery+Practice+Framework+.pdf?sequence=1
- Perrenoud, P. (2020) Détresses sociales autour de la naissance. Un risque invisibilisé par les tensions inter/intraprofessionnelles? *Émulations*; 35-36. <https://doi.org/10.14428/emulations.03536.03>
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L. & Declercq, E. (2014) Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*; 384(9948), 1129-1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)
- Shen, J., Cox, A. & McBride, A. (2004) Factors influencing turnover and retention of midwives and consultants: a literature review. *Health Serv Manage Res*; 17(4), 249-262. <https://doi.org/10.1258/0951484042317769>
- Watkins, V., Nagle, C., Yates, K., McAuliffe, M., Brown, L., Byrne, M. & Waters, A. (2023) The role and scope of contemporary midwifery practice in Australia: A scoping review of the literature. *Women Birth*; 36(4), 334-340. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.12.001>



Claire de Labrusse, sage-femme, doyenne de la filière sage-femme et Professeure ordinaire, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV).



Alessia Abderhalden-Zellweger, psychologue de la santé, adjointe scientifique HESAV.



Anouck Pfund, sage-femme, chargée de recherche HESAV.

AUTRICES

Pour une valorisation des soins périnataux gérés par les sages-femmes

La Conférence des sages-femmes et infirmier·ère·s chef·fe·s et sages-femmes cliniciennes et spécialisées (CSFC), organisée par la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF), a rassemblé 32 professionnel·le·s et présidentes de sections romandes le 16 novembre dernier autour du thème des soins périnataux gérés par les sages-femmes (SGSF). Les discussions ont mis en lumière le potentiel de valorisation des compétences sages-femmes via un modèle de soin novateur dans le paysage de la santé suisse – et l'enjeu politique soulevé par sa mise en œuvre. Compte rendu.

Principes et critères de qualité

Emanuela Gerhard, co-vice-présidente de la FSSF, a présenté les caractéristiques des SGSF¹, «modèle de soins reposant sur le principe que la grossesse et l'accouchement sont des événements naturels de la vie». En Suisse, ces soins sont proposés par des organisations ou cabinets de sages-femmes, des maisons de naissance extra-ou intrahospitalières, ou encore des services dédiés au sein des hôpitaux (par exemple à la maternité de l'hôpital Triemli à Zurich, voir plus loin).

Avec les SGSF, c'est la (ou les) sage(s)-femme(s) qui porte(nt) la responsabilité du suivi de la grossesse, de la gestion de l'accouchement et du suivi du post-partum – et ce fonctionnant sur des principes et critères de qualité, sur lesquels s'appuie la FSSF pour soutenir le développement de ce modèle: continuité des soins (groupe plus ou moins large de l'équipe sage-femme), présence d'une sage-femme connue pour l'accouchement, soutien continu pendant la période postnatale, suivi du bien-être physique,

psychologique et social de la femme, information, conseils et soins individualisés, réduction des interventions médicales non nécessaires, identification, orientation et coordination de soins pour les femmes ayant des besoins de soins obstétricaux spécifiques ou spécialisés. «La philosophie de ce modèle, c'est la continuité des soins et

Modèles d'accouchements gérés par des sages-femmes

Trois exemples concrets de SGSF aujourd'hui bien installés en Suisse alémanique ont également été présentés lors de cette conférence, avec le concours d'Anne Steiner, responsable qualité pour la FSSF. Claudia Heer et Margaret Hüsler-Charles,

Avec les soins périnataux gérés par les sages-femmes, c'est la (ou les) sage(s)-femme(s) qui porte(nt) la responsabilité du suivi de la grossesse, de la gestion de l'accouchement et du suivi du post-partum.

les soins centrés sur la femme, développe Emanuela Gerhard. Ici, les besoins et choix des femmes sont plus à même d'être respectés.»

Pour elle, ce modèle est également adapté dans le cas de situations psycho-sociales complexes ou dans le cadre de la migration, avec un réseau interprofessionnel solide². L'approche centrée sur la femme peut aussi jouer un rôle afin d'éviter qu'un public unique en bénéficie, insiste-t-elle encore³.

ont présenté l'accouchement dans l'eau tel qu'il se pratique à l'hôpital cantonal de Frauenfeld – un partage documenté d'une pratique qui reste fascinante. Susanna Diemling, elle, a présenté le fonctionnement de la maison de naissance (MDN) Nordstern, qui fait partie de l'hôpital cantonal d'Aarau, au modèle économique et interprofessionnel moderne et durable.

Certification FSSF

Enfin, la maternité de Triemli est l'un des rares hôpitaux à proposer des SGSF tels que certifiés par la FSSF⁴. Valentine Friedli,

¹ Voir aussi l'édition d'avril 2022 consacrée à cette thématique. Plus spécifiquement, définitions, modèles et chiffres dans de Labrusse, C. et al. (2022). Soins périnataux gérés par les sages-femmes: définitions et principes. *Obstetrica*; 4. <https://obstetrica.hebamme.ch>

² Voir à ce sujet la présentation du *Midwifery Unit Network* dans Rey, J. (2022). Unités de sages-femmes en Europe: «We need to choose what kind of midwives we want to be!». <https://obstetrica.hebamme.ch>

³ Présentation à retrouver en ligne sur www.sage-femme.ch

⁴ Voir aussi Krähenbühl, D. et al. (2022). Procédure de reconnaissance soins périnataux gérés par les sages-femmes: mise à jour. *Obstetrica*; 4. <https://obstetrica.hebamme.ch>

sage-femme de cet hôpital, a présenté la mise en œuvre de ce modèle de soin initiée en 2012, par une équipe conjointe de sages-femmes et de médecins. Pérennisé en 2016, avec un protocole centré sur l'accouchement géré par la sage-femme et une adaptation de la documentation, il a aussi abouti à la mise en place de formations spécifiques: concrètement, pour travailler au sein de l'équipe sages-femmes assurant ces suivis, il faut se former sur la documentation et la prise en charge (qui diffèrent des accouchements en filière plus «classique»), apprendre le protocole dédié, approfondir ses savoirs sur la physiologie, et s'exercer à la suture (voir aussi l'article p. suivante).

Physiologie et valorisation des compétences sages-femmes

Valentine Friedli le relaie: «Avec cette pratique, nous sommes poussées dans le développement de nos compétences dans la physiologie.» Autre point important: les échanges plus importants entre collègues lors des prises en charge soutiennent le développement des compétences, mais aussi le sentiment de sécurité. Ce qui peut être plus difficile toutefois pour les sages-femmes touche, justement, à cette responsabilité supplémentaire: «Il faut s'habituer à prendre confiance en ses capacités.»

Les échanges qui ont suivi ces présentations ont porté sur les opportunités certaines que présente un tel modèle de soins en Suisse romande. On retient aussi la remarque d'une sage-femme exerçant en maison de naissance, qui interrogeait le passage nécessaire par un complément de formation pour pouvoir exercer ce qui est au cœur de la profession: la physiologie!

Le label «qualité» est une carte à jouer aujourd'hui pour développer la confiance dans ce modèle.

Pour un réseau de soins périnataux gérés par les sages-femmes?

Plus prosaïquement, les freins à la mise en place de tels modèles sont nombreux. Mais Anne Steiner le défend: l'objectif serait que 30 % des accouchements aient lieu dans des établissements proposant ce modèle de soins en 2030.

Pour commencer, et parmi les pistes de travail évoquées dans ces échanges de travail, une meilleure communication sur l'offre de soins proposée par les sages-femmes auprès des politiques et des couples en anténatal serait une piste à développer. Le label «qualité» est une carte à jouer aujourd'hui, a-t-il été souligné, pour développer la confiance dans ce modèle. Nombre sont les sages-femmes présentes à avoir également souligné l'argument économique à faire valoir pour la défense de ces soins – tout en regrettant la trop grande absence de sages-femmes en politique, induisant une sous-représentation de la profession.

La FSSF souhaite et soutient le développement des SGSF. Elle a désormais un rôle dans l'encouragement de la pleine participation des sages-femmes et des responsables des institutions hospitalières intéressées, ainsi que le défi de solliciter la coopération des représentant·e·s de la politique sanitaire romands. La mise en place facilitatrice d'un système d'accompagnement devrait pouvoir permettre d'avancer... jusqu'en 2030 au moins! ☉

Jeanne Rey, rédactrice FSSF



Anne Steiner et Emmanuela Gerhard



Travaux et échanges en groupes

Photos: Jeanne Rey