

Le rôle autonome de la sage-femme varie beaucoup selon son institution. Le poste qu'elle remplit et le corps médical avec lequel elle collabore ainsi que la politique institutionnelle. Dans un hôpital universitaire par exemple, il y a beaucoup de types et niveaux de soignants qui donnent leurs avis, la sage-femme fait partie de ce groupe décideur, son avis est précieux. Mais plus elle a de savoir scientifique, doublé par son expérience du terrain, plus son avis est sûr et sécuritaire pour la maman et son bébé. Maintenant, les gens sont poussés à être plus formés, faire des masters, initier des réflexions approfondies. Mais la connaissance du terrain est essentielle. Il faut vraiment un mélange des deux dans une équipe pour pousser le développement et la recherche.

Quelles sont les origines et les buts des changements?

Cela dépend. Parfois ils émanent des médecins, parfois des sages-femmes ou des femmes. Les patientes / clientes amènent des changements par leurs demandes, les modes, leurs idées, leurs savoirs, leur participation. Il y a aussi une grande influence de la société, de l'internet et bien sûr des motifs économiques et politiques. Quand le changement est initié par le corps médical ou la sage-femme, le grand but est la sécurité de la patiente, l'efficacité des soins, la satisfaction.

De nos jours, l'aspect économique est aussi une grande considération. La diminution des prix de la santé constitue également un objectif.

Quels ont été les rôles des sages-femmes dans les changements?

En général, les sages-femmes ont initié des changements pour tout ce qui concerne la prise en charge mère-enfant, les positions différentes pour l'accouchement, l'allaitement, les bains des bébés plus tard, le peau à peau et autres. La manière dont se fait la réflexion a changé, elles ont davantage confiance en elles, complémenté par l'*Evidence based practice* (EBP) et l'expérience clinique. Je dirais que dans un premier temps, les jeunes diplômées se montrent hésitantes. Elles ont envie d'avancer et de montrer leurs connaissances mais peuvent être freinées si ces compétences ne sont pas mises à profit. Là encore, cela dépend énormément de l'institution où elles exercent et la grandeur de l'équipe. Le rôle dans les changements dépend surtout des facteurs ci-mentionnés, mais les sages-femmes initient davantage la réflexion et participent très activement (EBP).

Quels changements ont été soutenus, ou pas, par les sages-femmes?

Certains ont été particulièrement soutenus, comme le périnée intact, les accouchements non-violents, l'*empowerment* ou le droit pour les femmes de choisir, et multiples changements dans la prise en charge de la mère et son enfant en post-partum. De manière générale, les sages-femmes sont souvent les innovatrices de la médecine alternative (aromathérapie, hypnose, fleurs de Bach, médecine anthroposophique, ...).



Lucia Floris

Professeure Associée à la Haute école de Santé Vaud à Lausanne (HES-SO) et chargée de recherche et qualité des soins, HUG

Chère lectrice, cher lecteur,

Il est étonnant de constater la vitesse à laquelle certaines pratiques de soins non validées par des résultats scientifiques se mettent en place.

A contrario, lorsque les revues de littérature rapportent qu'un suivi périnatal spécifique est bénéfique pour la mère et son enfant, qu'il limite le risque de complications obstétricales et néonatales, garantit la satisfaction de la mère et implique des coûts inférieurs à ceux du suivi habituellement pratiqué, il peine malgré tout à se concrétiser.

Quelle méthode devons-nous suivre pour implanter de manière durable des données probantes dans les soins?

Le premier recours à la portée de toutes est l'acquisition de connaissances, par exemple à l'occasion d'une formation ou à travers la lecture d'articles scientifiques. Détenir ce type de connaissances permet d'argumenter, de soutenir, de défendre, de dénoncer et d'écrire sur ce sujet, en gardant toutefois à l'esprit que tous les soins que nous pratiquons n'ont pas forcément été étudiés en termes de qualité et de sécurité.

Enfin, le second élément qui entre en compte, tout aussi indispensable, est notre capacité à réaliser des soins en accord avec nos propres valeurs, tout en respectant celles des femmes et de leurs proches.

Ainsi, implanter des pratiques adaptées ne se résume pas à appliquer une «méthode idéale» suggérée par la littérature, un médecin ou un cadre de bonne volonté, mais implique un savant dosage de connaissances, de valeurs, de respect et d'écoute des femmes et de ses proches. Somme toute, il s'agit de mettre en pratique l'«Evidence-Based Practice» (EBP) qu'il convient alors de promouvoir auprès des décideurs, cadres soignants, collègues, médecins, politiciens et autres responsables de santé.

Cordialement,
Lucia Floris