

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 98 (2000)

Heft: 4

Artikel: L'importance de la recherche pour les sages-femmes

Autor: Nyberg, Karin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950766>

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: 06.01.2025

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

EDITORIAL

A l'heure actuelle, en Suisse, la recherche est encore à un stade très embryonnaire. Elle est l'apanage de quelques sages-femmes qui travaillent dans des lieux de formation (CHUV, HUG, écoles de sages-

femmes) ou des sages-femmes qui entament des formations post-graduées.

Des initiatives sont prises pour inciter plus de sages-femmes à faire de

la recherche: création d'un réseau de recherche francophone mondial, mise sur pied d'un réseau en Suisse (voir nos informations dans ce dossier). Si vous savez lire entre les lignes de ce numéro, vous comprendrez comme nous que «la recherche est l'avenir de la sage-femme».

J'ajouterai malicieusement que «les sages-femmes sont l'avenir de la recherche en obstétrique». Car elles ont les capacités nécessaires pour faire de la recherche et un angle de vue souvent différent de celui des médecins qui monopolisent aujourd'hui cette discipline. Il leur manque pourtant le temps, la motivation et les outils. Mais avec l'arrivée d'internet dans les hôpitaux, nous voilà, en quelques minutes, en lien avec toutes les sages-femmes du monde, à travers de multiples réseaux d'échange et forums de discussion. Un développement étonnant, qui offre des perspectives fantastiques.

L'avenir de la recherche est à coup sûr entre les mains de celles qui, en parallèle à l'exercice quotidien de leur profession, que ce soit en milieu hospitalier ou en indépendantes, mènent des recherches à leur échelle. Intéressée? N'hésitez plus et rejoignez un réseau de recherche (voir page 20 ou 26)!



Méthode de travail

L'importance de

pour

La vie professionnelle des sages-femmes est en pleine mutation. Notre travail dépend de plus en plus de nos capacités à réfléchir sur nos tâches professionnelles. C'est un processus continu et comme le développement des connaissances dans notre domaine ne cesse de s'accélérer, nous devons trouver des moyens et des techniques pour intégrer ce qu'il y a de plus important.

Karin Nyberg

LES sages-femmes ont le devoir de travailler avec une base de connaissances fondées sur les résultats scientifiques: nous devons donner des soins basés sur des preuves tangibles. Dans le monde anglophone, on connaît bien les concepts de «Evidence Based Medicine», «Evidence Based Nursing» ou «Evidence Based Midwifery» (voir *Sage-femme suisse* 6/99), et on attend des professionnels de la santé qu'ils connaissent le sens de ces concepts, mais aussi qu'ils travaillent d'après ces principes. Je vais ci-dessous les appeler les SBP, c'est-à-dire les soins basés sur les preuves.

Il faut travailler avec une base scientifique

Ce modèle a été conçu pour la reconnaissance d'une chose fondamentale: il faut une base plus assurée pour les soins et les traitements. Les patients ont le droit de demander le plus sûr et le plus efficace des traitements et il s'est clairement avéré dans les cas judiciaires que c'est ce qu'on attend des professionnels.

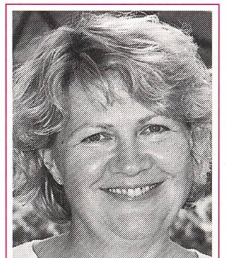
En somme, le modèle SBP nous aide à nous tenir à jour quand:

- nous utilisons des résumés systématiques de littérature
- nous acceptons d'utiliser des protocoles SBP

- nous contribuons aux SBP en facilitant et en étant actives dans la recherche.

Mais nous avons beau essayer de suivre les progrès scientifiques et de les prendre en considération pour chaque individu – sans jugement clinique et individuel, cela ne suffit pas. Tout le monde s'accorde sur le fait que les protocoles et routines SBP doivent être la base sur laquelle les soins et traitements sont fondés, mais aussi qu'il faut établir des jugements individuels selon le besoin.

Alors, où est la différence? N'at-on pas toujours travaillé ainsi? La réponse se trouve dans la façon de définir «le besoin». Si on trouve qu'il faut souvent dévier des recommandations SBP pour un certain traitement, c'est qu'il est temps de réfléchir sur sa façon de travailler.



Karin Nyberg est suédoise. Après une formation d'infirmière et quatre ans de pratique, elle est devenue sage-femme. Elle a exercé sept ans en salle d'accouchement et en maternité avant de devenir docteur en sciences médicales. Ayant travaillé un an comme chercheur dans une université américaine, elle est aujourd'hui maître de conférence à l'université de Göteborg et chercheur à l'institut Karolinska de Stockholm. Elle est également membre du comité scientifique de l'Association suédoise des sages-femmes.

la recherche

les sages-femmes



Il ne devrait pas être nécessaire de dévier des recommandations trop souvent. Il le faut, bien sûr, de temps en temps, mais si cela arrive trop souvent, il s'agit d'enclencher l'alarme. Un autre signe de mauvais SBP, ce sont de grandes variations de routines – régionales ou locales. Si par exemple on provoque 80% des accouchements dans une clinique et 5 à 10% dans une autre, ce n'est pas parce que les femmes sont tellement différentes, mais parce que les cultures obstétricales pratiquées diffèrent énormément. Dans les argumentations au sujet de ces cas, on entend souvent dire que ces variations sont dues au choix des patientes: «un certain groupe de femmes cherche à accoucher ici». Là, on peut dire sans hésitation que des variations aussi extrêmes n'existent pas chez les êtres humains, mais bien dans les facteurs culturels. Ces facteurs culturels peuvent se trouver chez les femmes, mais autant et souvent plus encore, chez les professionnels de la sphère obstétricale.

Comment juger la valeur d'une étude scientifique?

Les études scientifiques varient dans leur pouvoir de prouver quelque chose

avec leurs résultats. Toute recherche n'est pas faite pour obtenir des preuves – on peut faire des études pour décrire un phénomène ou pour en acquérir une compréhension plus profonde. Mais si on veut trouver des résultats scientifiques qui prouvent et qui permettent de généraliser, il y a une échelle de classification où I désigne la méthode dont le potentiel de preuve est le plus élevé et III caractérise celle dont le potentiel est le plus faible:

- I Méta-analyse
- I-1 RCT (randomized controlled studies)
 - > 200 individus
- I-2 RCT < 200 individus
- II-1 Cohorte
- II-2 Cas-témoins
- III-1 Etude descriptive non expérimentale
- III-2 Etude qualitative

Il faut admettre que dans un sens, il est plus facile de juger le pouvoir des études quantitatives; mais pour les techniques qualitatives, il existe aussi des moyens de juger leurs caractéristiques et capacités. Un patron souvent utilisé est le suivant:

- A-t-on convenablement spécifié le problème?
- Est-ce que l'objectif est adéquat par rapport au problème?
- Est-ce que la méthode est bien décrite?
- Est-ce que les situations et les individus sont bien décrits?
- Est-ce que la récolte des données et des analyses est adéquate?
- Est-ce que l'interprétation est en accord avec l'analyse?

Quand utiliser quelle méthode?

Dans toute recherche il faut d'abord poser le problème. En prenant un

exemple concret, je vais montrer qu'il faut parfois utiliser plusieurs méthodes pour une même question.

Le problème: certaines femmes fument pendant la grossesse. 1. Pourquoi? 2. Que faire?

Quand il s'agit de la question «pourquoi?» on peut procéder comme indiqué dans le schéma 1:

