

Une pièce maîtresse pour la prise de responsabilités des sages-femmes

Autor(en): **Meyer-Leu, Yvonne**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **99 (2001)**

Heft 1

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951271>

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.

EDITORIAL

Les sages-femmes vont-elles laisser la recherche aux mains de spécialistes seulement?

Piquées par la curiosité se formeraient-elles à la recherche?

Si une part de notre pratique dépend des interventions et de

la recherche médicales, un très large champ de pratique nous appartient: et qui d'autre mieux que la sage-femme pourrait l'investiguer? Chacune de nous a acquis une

certaine expertise clinique: qui ne connaît pas ces «recettes» que nous nous transmettons pour le bien des femmes; mais comment prouver l'efficacité de nos gestes sinon en nous attelant à la recherche de leur évidence, de leur pertinence, de leur validité?

Alors que nous sommes poussées, parfois, au rationnement des soins, au mieux, à plus de rationalité, notre responsabilité doit nous amener à argumenter nos interventions, à inclure différentes sources (comme l'expérience, la recherche qualitative, les recommandations cliniques, la revue systématique d'études scientifiques, par exemple) et à considérer les implications légales, éthiques, humaines et économiques. Ignorer la recherche, s'y opposer ou en accepter passivement les résultats n'est plus acceptable; il devient urgent d'y participer par une revue systématique des pratiques de soins, par un questionnement à propos de problèmes cliniques et par un examen de l'évidence de nos actes à la lumière des valeurs de nos bénéficiaires de soins. Apprenons à douter, à analyser, à critiquer, à construire une question de recherche, à récolter des données, à participer à une recherche et, pourquoi pas, à la conduire!

A. Burkhalter

Anne Burkhalter

Le jugement professionnel

Une pièce maîtresse de responsabilités

Face à la diversité socioculturelle de leur clientèle, aux constantes nouveautés issues des progrès scientifiques et technologiques et au questionnement éthique qui s'y rattache souvent, les sages-femmes doivent faire quotidiennement preuve d'un jugement professionnel acéré. Comment s'y prendre? Comment faire face à cette exigence constante?

Yvonne Meyer-Leu

CETTE recherche se fait l'écho d'une question qui avait été posée lors d'un colloque des Ecoles de sages-femmes de Paris en décembre 1997 [1]: nous, les sages-femmes, sommes-nous en position de faire valoir, dans les équipes de travail ou à l'échelle de la communauté, nos responsabilités dans le champ de la périnatalité?

Notre place n'est pas simple:

- nous devons œuvrer pour que le public et les autres professionnels nous reconnaissent comme intervenantes de choix dans les situations obstétricales à bas risque,
- nous devons répondre aux attentes élevées des familles qui souhaitent souvent un meilleur équilibre entre médicalisation et humanisation,
- nous devons moduler nos pratiques et nos attitudes en fonction de la diversité socioculturelle de la clientèle,
- nous devons intégrer les constantes nouveautés issues des progrès scientifiques et technologiques avec le questionnement éthique qui s'y rattache souvent,
- sans oublier que nous sommes également soumises aux nouvelles pressions managériales qui prônent les économies, la qualité et la prise d'initiative.

A considérer cette liste, chaque sage-femme peut concéder l'inégalité de son investissement. Mais la conséquence, c'est peut-être justement une prise de responsabilités lacunaire. D'où l'intérêt pour la question posée.

Pour trouver un début de réponse, il est intéressant d'aller voir ce qui constitue la professionnalisation. Par ce terme, il faut considérer les processus qui sont à la croisée de l'organisation commune d'une profession – en l'occurrence celle de sage-femme – et le dévelop-

pement de l'autonomie de chaque professionnelle – soit de chaque sage-femme. Pour le sociologue Guy Rocher [2], ce croisement, avec des aspects à la fois consensuels et individuels d'une profession, passe par le dé-

veloppement de la conscience personnelle et la mobilisation de la capacité de jugement.

Forte de ces propos liminaires, la présente recherche a été axée sur les mécanismes mobilisés lors de l'établissement d'un jugement. Le cadre de référence choisi est issu de la philosophie et de l'éthique. Et l'hypothèse est que la professionnalisation des sages-femmes peut être renforcée par le développement de la capacité de jugement.



Yvonne Meyer-Leu

est infirmière et sage-femme depuis plus de 20 ans et enseignante à l'Ecole de Chanetpierre à Lausanne. Depuis une année, elle travaille également, à raison d'environ 20%, comme sage-femme indépendante. Elle vient aussi de terminer des études

en sciences de l'Education à l'Université de Lyon-Lumière où elle a obtenu un titre de maîtrise. C'est dans ce cadre qu'elle a élaboré le travail de recherche qui est présenté ici.

Pour la prise des sages-femmes

Les nuages s'amoncellent: comment garder un jugement éclairé?

Photo: archives MSdS

Dans quelles circonstances faire preuve de jugement?

La connexion des réflexions à la réalité du terrain étant primordiale, l'auteure de cette recherche a choisi d'établir des ponts avec des situations rencontrées dans sa pratique de sage-femme libérale. En voici trois. Elles présentent chacune un incident critique d'ordre différent, qui est à la base de l'établissement d'un jugement.

1. Téléphone de parents kosovars avec description dans un français approximatif de ce qui paraît être un muguet chez un bébé de deux semaines. Le jugement à émettre est d'ordre biologique, il doit amener la sage-femme à décider si elle répond à cette demande ou si elle réfère au spécialiste.
2. Consultation de grossesse à domicile dans une famille albanaise au cours de laquelle le partenaire remet à l'ordre un enfant aîné de 3 ans en le menaçant avec une ceinture. Le jugement est d'ordre éducatif, il doit amener la sage-femme à décider si elle réagit ou si elle ferme les yeux.
3. «Disparition» d'une multipare somalienne de son domicile alors qu'elle a des conflits conjugaux, qu'elle présente un dépassement de terme et que le dernier contrôle remonte à la 33^e semaine de grossesse. Le jugement est d'ordre éthique, il doit ame-

ner la sage-femme à se déterminer si elle poursuit ou non la recherche de contact et si oui, comment.

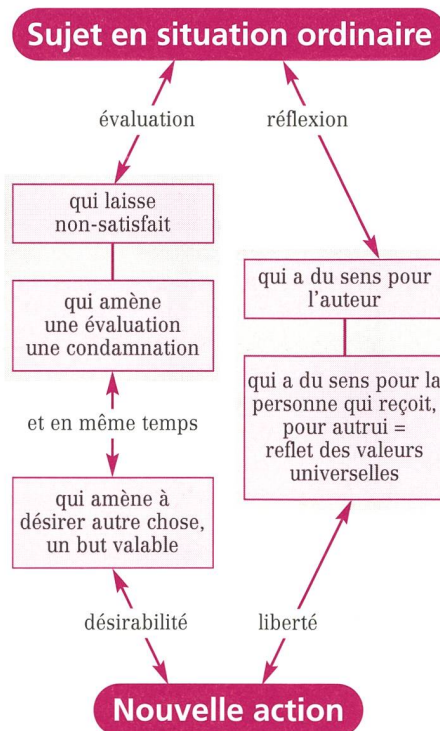
Comme on peut le voir, c'est au quotidien et en situations banales que nous devons faire preuve de jugement. De fait, une définition de la faculté de jugement [3] consiste dans l'appréciation de choses qui ne font pas l'objet d'une connaissance immédiate. Ceci a été effectivement le cas ici avec, à chaque fois, un effet de surprise et une certaine mise sous tension psychologique: le téléphone non-attendu dans le cas 1; la remise à l'ordre de l'enfant aîné alors que l'attention portait sur le contrôle de grossesse dans le cas 2; l'absence de la cliente, sans adresse ni téléphone, associé à un dépassement de terme, dans le cas 3.

Comment s'articule l'établissement d'un jugement professionnel?

Parmi les philosophes anciens et contemporains consultés (Kant [4], Misrahi [5] et Malherbe [6]) il y a convergence quant aux ingrédients qui composent la faculté de jugement: évaluation rationnelle, légitimité, mais aussi recherche de sens.

Le sens est particulièrement important, car on le trouve au départ, dans la situation ordinaire. Souvent quelque chose nous rend insatisfait et nous

Schéma 1:



émettons alors volontiers un jugement négatif tout en souhaitant qu'autre chose puisse être instauré. C'est l'axe évaluation-désirabilité du schéma n° 1. Il constitue le moteur de la décision d'une action nouvelle.

Mais le sens, on le trouve également dans la réflexion qui nous mobilise vers autre chose. Il faut en effet que nos ac-

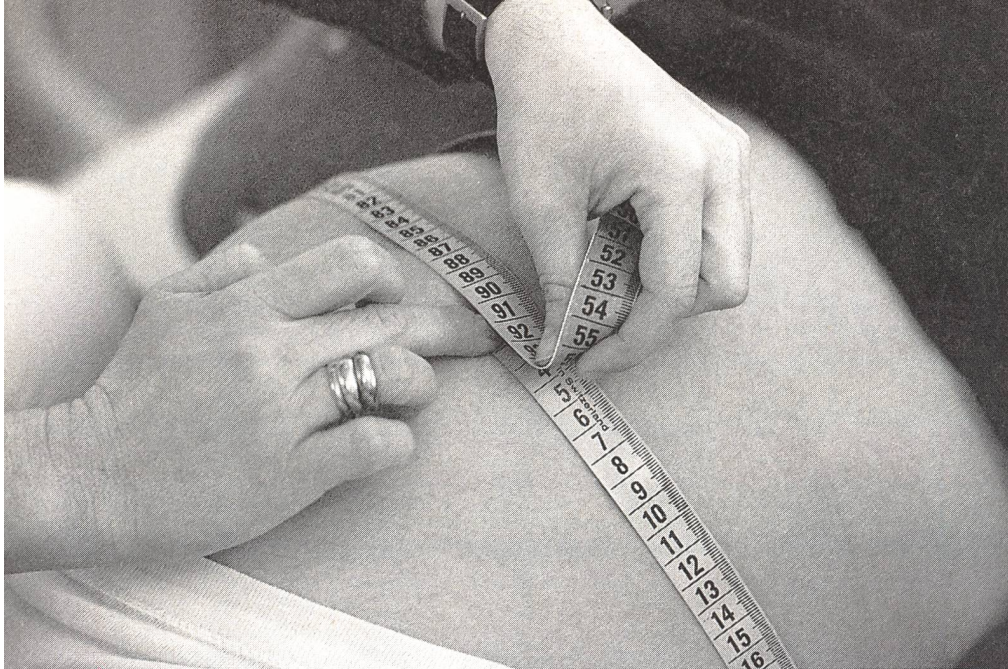


Photo: Susanna Hufschmid

Quand un banal contrôle de grossesse expose la sage-femme à une scène de violence exercée par le père sur un enfant aîné... comment réagir?

tions reposent sur des valeurs partagées. Il y a, d'une part, le sens que nous donnons nous-même aux choses et, d'autre part, la prise en compte de l'autre. Il s'agit d'une confrontation: notre prise de conscience doit rencontrer la conscience de l'autre, avec ouverture sur les valeurs universelles, celles acceptées par le plus grand nombre. C'est l'axe réflexion-liberté du même schéma.

Deux axes à considérer concrètement

Situation 1, axe évaluation-désirabilité: Le désir d'honorer une demande a prévalu, il n'y a pas eu d'insatisfaction. Entre le téléphone et la visite du lendemain, il a fallu se documenter sur la possibilité d'un traitement alternatif du muguet, compte tenu du droit de prescription limité de la sage-femme. Plusieurs références convergeaient pour l'utilisation possible de violet de gentiane et d'eau bicarbonatée.

Axe réflexion-liberté: Les valeurs en jeu étaient «la bienfaisance envers l'enfant», mais en même temps il y avait la préservation de «l'autonomie professionnelle» dans les limites des rapports déontologiques interprofessionnels. Les parents ont bien accepté le traitement malgré l'inconvénient de la forte coloration momentanée. Ils avaient déjà essayé, avec un succès mitigé, un moyen coutumier à base de levain. Une décision anticipée de référer l'enfant après 2 jours en cas d'insuccès avait été prise. En réalité, le traitement a été rapidement efficace. Par la suite, un compte rendu a été envoyé au pédiatre pour qu'il soit au courant lors de

la consultation habituelle à un mois de vie.

Situation 2, axe évaluation-désirabilité: L'insatisfaction est venue très subitement en voyant le regard affolé de l'enfant menacé. La notion de violence potentielle a été enregistrée, avec les répercussions possibles sur la morbidité et la mortalité tant maternelles qu'infantiles. Seule, il était difficile de réagir. Le choix a été de partager ces premières suspicions en réseau (FAREAS, CHUV). D'autres éléments sont venus confirmer la situation, dont carrément un emprisonnement pour violence sur une autre femme enceinte de l'entourage.

Axe réflexion-liberté: Les valeurs retenues ont été «la sécurité de la mère, de l'enfant aîné et de l'enfant à venir». Après confirmation des risques, la présentation de la situation au colloque interdisciplinaire de prévention du CHUV s'est concrétisée. Là, il a été décidé que la gravité n'était pas suffisante pour signaler le cas au service de protection de la jeunesse. Par contre, un suivi social a été instauré. Au sortir de prison, le mari et sa femme enceinte ont été invités à s'expliquer, lui sur ses gestes, elle sur son ressenti. Puis il a été signifié au mari l'interdiction légale de la violence. L'accouchement a eu lieu le jour qui a suivi l'explication, à 37 semaines. Le post-partum et le retour à la maison se sont bien passés.

Situation 3, axe évaluation-désirabilité: Bien qu'ayant eu des contacts sans problème lors du suivi de la grossesse, la situation s'est mystérieusement compliquée en fin de grossesse. L'insatisfaction est venue suite à plusieurs contacts avec le mari qui ne voulait pas dire où

sa femme était joignable. Le souci était de savoir si la femme était en situation menaçante pour elle et si la santé du bébé in utero était correcte malgré le terme largement dépassé.

Axe réflexion-liberté: Ici aussi, c'est «la sécurité de la mère et de l'enfant à naître» qui était à l'avant-plan. Dans l'impossibilité de faire partager le souci de sécurité aux principaux intéressés, l'option a été prise de bafouer la liberté individuelle et de faire intervenir la police. Deux policiers ont passé au domicile: ils ont parlé au mari, mais celui-ci a tu l'endroit où se trouvait sa femme. Par contre, le soir même, elle téléphonait à la sage-femme disant que tout allait bien. Elle n'a pas pour autant suivi le conseil de se faire contrôler au CHUV. D'où une nouvelle prise de contact avec le mari qui a finalement révélé que le bébé était né, une fille de 4 kilos en bonne santé, avec beaucoup de flou sur le lieu. A force d'insistance et toujours au nom du principe de sécurité, une visite a enfin pu avoir lieu au domicile: la mère a expliqué qu'elle avait accouché à domicile deux jours auparavant avec l'aide d'une parente; le bébé, lui, présentait des signes de dysmaturité, mais allait bien.

Après coup, une certaine incompréhension persiste de part et d'autre:

- la «disparition» de la femme reste inexpliquée,
- l'accouchement «sauvage» à domicile ne correspondait pas au désir exprimé en cours de grossesse d'accoucher à l'hôpital,
- les risques liés au dépassement de terme sont restés incompris, les arguments scientifiques se sont heurtés à l'évidence de l'expérience (les premiers enfants étaient aussi nés après terme, tous en bonne santé),
- l'inhabituelle intervention policière a créé une certaine sensation: le mari, d'abord furieux, a ensuite admis; la femme a semblé apprécier avoir été le centre d'une attention.

Toute action nécessite un choix préférentiel. Si une autre sage-femme avait été impliquée dans l'une ou l'autre de ces trois situations cliniques, il est vrai-

