

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **121 (2023)**

Heft 10

PDF erstellt am: **12.07.2024**

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.

Diagnostic prénatal: le rôle des sages-femmes

Lorsqu'une femme enceinte se trouve confrontée à la possibilité d'une anomalie fœtale, le soutien et l'accompagnement des professionnel·le·s de santé sont essentiels pour l'aider à prendre des décisions éclairées. Dans ce domaine, les sages-femmes, tant dans leur rôle en diagnostic prénatal que dans l'accompagnement des familles confrontées à la décision d'interrompre une grossesse ou d'accueillir un enfant différent, jouent un rôle crucial.

TEXTE :
LÉO POMAR ET MARIE BLANCHARD

Plus de la moitié des femmes qui réalisent des échographies de dépistage n'ont pas conscience que ces dernières peuvent aboutir à des examens diagnostics d'imagerie ou invasifs.

2 à 3 % des grossesses aboutissent au diagnostic d'une anomalie fœtale ou placentaire. Les sages-femmes sont formées pour fournir une assistance médicale, psychologique et émotionnelle aux familles tout au long du processus de dépistage et de diagnostic prénatal. Cet article explore leur rôle important dans les examens de dépistage, leur participation au parcours diagnostique, et l'accompagnement de la naissance d'un enfant présentant une malformation.

Dépistage prénatal

Les sage-femmes ont les compétences «de dépister les écarts de la norme pendant la période prénatale, d'évaluer les risques, d'ordonner les mesures nécessaires au maintien de la santé, si besoin en impliquant d'autres spécialistes» (Confédération suisse, 2019). Ceci se traduit par l'information aux femmes enceintes sur les différents examens de dépistage prénatal recommandés, la prescription des examens biologiques et échographiques de routine, ainsi que ceux supplémentaires à la suite de l'interrogatoire et de l'examen clinique. Enfin, les sage-femmes informent leurs patientes des résultats de ces examens, s'assurent de leur compréhension, et prévoient des mesures supplémentaires si un écart de la norme est dépisté.

Examens échographiques

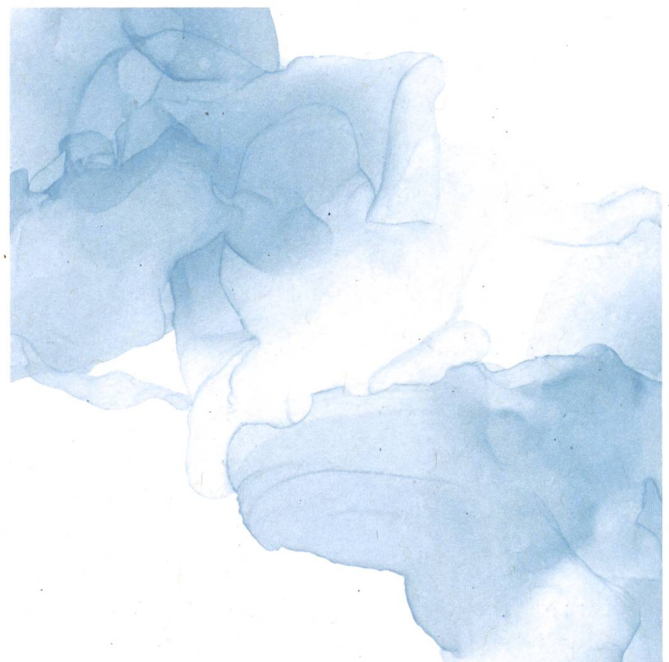
En ce qui concerne la prescription d'échographies, l'information sur le caractère recommandé mais non obligatoire, le but, les limites, et la possibilité de proposer des surveillances ultérieures à la suite d'un examen, doit être abordé avant leur prescription et leur réalisation (Confédération

suisse, 1995). Pour la réalisation des examens échographiques, l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins stipule que les examens pris en charge par l'assurance doivent être réalisés par des médecins ayant suivi une formation postgraduée en échographie prénatale accréditée par la Société Suisse d'Ultrasonographie en Médecine, ce qui exclut une pratique autonome des sages-femmes échographistes dans le contexte légal Suisse (Confédération suisse, 1995). Toutefois, elles peuvent collaborer avec les médecins échographistes. Cette collaboration prend plusieurs formes en fonction des centres, de l'assistance du médecin à la réalisation de l'échographie sous supervision médicale. Les sages-femmes échographistes exerçant en Suisse ont pour la plupart une formation

complémentaire en échographie obstétricale et gynécologique, obtenue à l'étranger car elle ne leur est pas ouverte en Suisse.

Préserver le lien

Lors de la prescription ou de la participation à la réalisation des examens échographiques, en plus de leur rôle technique, les sages-femmes ont une importance cruciale pour le soutien émotionnel des femmes et des couples. Plus de la moitié des femmes qui réalisent des échographies de dépistage n'ont pas conscience que ces dernières peuvent aboutir à des examens diagnostics d'imagerie ou invasifs (Goffette *et al.*, 2016). La découverte d'une anomalie fœtale vient ternir l'image de l'enfant à venir à un moment où les couples ne sont que peu préparés à cette possibilité. A l'inverse, certains



iStock

couples sont conscients du but de ces examens, et les abordent avec anxiété (Shea, 2017). Il est alors du rôle de la sage-femme d'informer les femmes et leur partenaire des conclusions de l'examen, tout en étant rassurant quand cela est possible, et en veillant à préserver le lien entre le fœtus et ses futurs parents (Alvarez, 2011).

Diagnostic prénatal

En cas de détection d'une anomalie, les sages-femmes exerçant en diagnostic prénatal accompagnent les parents dans le parcours diagnostique. En collaboration avec les différent·e·s intervenant·e·s, elles participent à la confirmation ou à l'infirmité du diagnostic suspecté, à l'organisation du parcours de la patiente quand des investigations génétiques, radiologiques et un conseil pédiatrique sont nécessaires. Elles participent à l'information sur les options disponibles, telles que les tests génétiques supplémentaires possibles à la suite d'un dépistage pour la trisomie 21 à haut risque, et aident les familles à comprendre les avantages, les risques et les implications de chaque choix (Ahmed *et al.*, 2013; Ternby *et al.*, 2015).

Coordination

Elles participent également aux procédures invasives, comme les amniocentèses, en réalisant l'échoguidage ou en assistant le prélèvement. Leur accompagnement des couples faisant face à une situation de malformation fœtale entraînant un prélèvement invasif ou une interruption de grossesse passe aussi par leur prise en charge émotionnelle et sociale. Les sages-femmes de diagnostic prénatal travaillent en étroite collaboration avec d'autres professionnel·le·s de santé, tels que les obstétricien·ne·s, les généticien·ne·s et les conseiller·ère·s en génétique, les pédiatres, les radiologues et les pédopsychiatres, pour offrir un soutien multidisciplinaire aux familles confrontées à une malformation fœtale. Elles jouent un rôle important de coordination entre la famille et les différent·e·s intervenant·e·s, facilitant la communication entre les différent·e·s spécialistes et aidant les parents à naviguer dans des parcours de soins parfois complexes, en favorisant une approche intégrative et centrée sur le couple.

Le diagnostic d'une mort fœtale inattendue est également une situation dramatique

pour les couples. La sage-femme, au travers de sa présence lors de l'annonce, et du soutien qui va suivre ce tragique diagnostic accompagne les couples sur le plan médical, en leur proposant les différentes investigations étiologiques recommandées, mais aussi sur le plan émotionnel et psychologique.

Accompagnement pour la prise de décision

L'un des aspects les plus délicats de l'accompagnement des familles confrontées à un diagnostic prénatal d'anomalie est le soutien dans la prise de décision. Les sages-femmes de diagnostic prénatal offrent un espace sécurisé pour que les parents expriment leurs inquiétudes, leurs valeurs et leurs préférences (Psaila *et al.*, 2023). Elles fournissent des informations objectives et impartiales pour aider les familles à prendre des décisions éclairées, en tenant compte de leur situation individuelle, familiale et sociale. En fonction du pronostic fœtal, le couple peut faire face à un trilemme complexe entre poursuivre la grossesse, demander une interruption de grossesse ou décider de soins palliatifs à la naissance (Bétrémieux, 2017).



Accompagnement de la naissance et du deuil périnatal

Lors d'une interruption de grossesse ou d'une mort fœtale dans un contexte malformatif, un entretien d'accueil en salle d'accouchement est mené par une sage-femme qui sera rejoint par un médecin pour la signature des consentements médicaux et l'administration de mifépristone. Son objectif principal est de préparer l'accouchement en abordant plusieurs thématiques: les étapes de la provocation et de l'accouchement, l'analgésie, le fœticide ou les soins palliatifs et le décès per partum (en fonction des situations), les soins du bébé ou du corps à la naissance, ainsi que son devenir en prenant en compte les investigations nécessaires (génétique, examen anatomopathologique) et le souhait des parents en termes de souvenirs et de rituels.

Les sages-femmes de diagnostic prénatal offrent un espace sécurisé pour que les parents expriment leurs inquiétudes, leurs valeurs et leurs préférences.

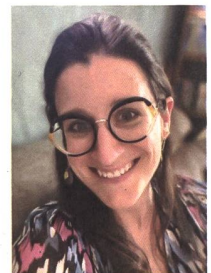
Il peut être intéressant avant de débiter l'entretien, de connaître la façon dont les parents veulent que l'on nomme le fœtus, sans qu'il ait nécessairement un prénom. Un temps d'entretien différencié peut-être également proposé si, au sein du couple, l'un ou l'autre souhaite aborder certains sujets individuellement. 48 h après cet entretien, la patiente est admise en salle de naissance. Le jour de l'admission, il n'est pas nécessaire de revenir sur l'ensemble de ces thématiques. Cela laisse un espace plus émotionnel pour le couple, déchargé des questions pratiques, administratives et techniques. L'attention des sages-femmes se concentre alors sur le vécu des parents dans le respect de leurs croyances et de leurs choix, et sur l'accueil de leur enfant (Psaila *et al.*, 2023; Armour *et al.*, 2023). Lors de la décision d'une prise en charge thérapeutique d'une malformation ou de

soins palliatifs, la sage-femme fait partie intégrante de l'équipe qui réalisera les manœuvres de réanimation parfois nécessaires, ou de confort dans le cadre d'une prise en charge palliative. Son rôle comprend également l'accompagnement émotionnel des parents tout au long de cette épreuve, en offrant une présence attentive, une écoute bienveillante et des ressources adaptées pour soutenir les familles. ◉

AUTEUR · ES



Léo Pomar,
PhD, professeur associé, Haute Ecole de Santé Vaud,
Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale,
Lausanne. Sage-femme échographiste,
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne.



Marie Blanchard,
sage-femme, Centre Hospitalier
Universitaire Vaudois, Lausanne.

Références

- Ahmed, S., Bryant, L. D. & Cole, P. (2013) Midwives' perceptions of their role as facilitators of informed choice in antenatal screening. *Midwifery*; 29(7): 745-50.
- Alvarez, L., Cayol, V., Magny, J.-F. & Morisseau, L. (2011) L'ombre des traumatismes périnataux sur les premiers liens. *La psychiatrie de l'enfant*; Vol. 53(2): 609-38.
- Armour, S., Keedle, H., Gilkison, A. & Dahlen, H. G. (2023) Midwifery care for late termination of pregnancy: Integrative review. *Sex Reprod Healthc*; 37: 100889.
- Bétrémieux P. (2017) La démarche palliative en médecine périnatale. *Revue de médecine périnatale*; 9(2): 127-30. www.cairn.info
- Confédération suisse (1995) Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. www.fedlex.admin.ch
- Confédération suisse (2019) Ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux profes-

- ons de la santé selon la LPSan. www.fedlex.admin.ch
- Goffette, J. *et al.* (2016) Dépistage prénatal de la trisomie 21: développement d'un document d'information à destination des femmes enceintes. *Exercer*; 2016; 27. (125): 100-5.
- Psaila, K. M., Schmied, V. & Heath, S. (2023) Exploring continuity of care for women with prenatal diagnosis of congenital anomaly: A mixed method study. *J Clin Nurs*.
- Shea, T. L. (2017) Prenatal paradox: an integrative review of women's experiences with prenatal screening for fetal aneuploidy and neural tube defects. *Contemp Nurse*; 53(2): 235-61.
- Ternby, E., Ingvaldstad, C., Anneren, G. & Axelsson, O. (2015) Midwives and information on prenatal testing with focus on Down syndrome. *Prenat Diagn*; 35(12): 1202-7.