

A propos de la **formation** en médecine maternelle et fœtale

A propos de l'éditorial: Irion O. *Obstétrique, médecine maternelle et fœtale, une exigence de formation. Rev Med Suisse* 2014;10:1947.

C'est avec grand intérêt que nous avons pris connaissance du numéro 447 de la *Revue Médicale Suisse* traitant particulièrement de thèmes relatifs à la gynécologie-obstétrique, et de l'éditorial de M. O. Irion. Partenaires nécessaires et reconnues du réseau périnatal, les sages-femmes sont heureuses de constater que l'offre en formation

- ... les prises en charge réalisées par les sages-femmes aboutissent à des issues positives pour la santé des femmes et des nouveau-nés, ceci même lors de situations complexes ...

continue à répondre aux besoins spécifiques des femmes, en intégrant les dernières évidences scientifiques et autres principes fondamentaux de la pratique basée sur les preuves (EBP).

L'ouverture de ce CAS (*Certificate in Advanced Studies*) *Obstétrique, médecine maternelle et fœtale* à tous les acteurs de la périnatalité démontre l'importance du travail interprofessionnel. La nécessité de faire appel aux compétences complémentaires des uns et des autres, l'efficacité du travail en réseau tant en pratique ambulatoire, qu'à l'hôpital et à domicile sont ici rendues possibles. Nous tenons à saluer cette démarche qui, en cohésion avec la *Charte: Collaboration entre les professionnels de la santé* de l'Académie suisse des sciences médicales,¹ permet de joindre nos diverses compétences dans le but d'assurer la sécurité des soins et d'augmenter la qualité de nos prestations.

Si, comme le mentionne l'éditorialiste, la proportion des femmes devenant mère à 40 ans et plus est effectivement en augmentation (>5000/82000 naissances en 2012, selon l'Office fédéral de la statistique 2014),² il est utile de se rappeler que nous prenons en charge une grande diversité de femmes aux besoins variés, dont beaucoup sont en bonne santé physique et mentale.

En tant que professionnelles du réseau périnatal, nous nous devons d'adapter nos soins à chaque situation et à son contexte, en couplant résultats de recherche, préfê-

rences des femmes et des familles et expertise professionnelle comme le recommande l'EBP.^{3,4} Et si cette posture implique de façon évidente une approche de la grossesse interprofessionnelle pour certaines femmes, force est de constater que les prises en charge réalisées par les sages-femmes aboutissent à des issues positives pour la santé des femmes et des nouveau-nés, ceci même lors de situations complexes.⁵⁻⁸

Il est prioritaire, pour nous, acteurs du réseau périnatal, de garder à l'esprit que notre objectif commun est la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des familles. Cela nous permet de proposer une prise en charge cohérente, centrée sur les besoins particuliers de la personne, tant dans sa globalité que dans sa diversité. Dès lors, il serait souhaitable que la mise en œuvre des évidences scientifiques devienne systématique, rigoureuse et exhaustive dans chaque corps de métier, sans censure, a priori, par rapport à une possible augmentation, modification ou diminution des formes de médicalisation entourant la naissance.

Nous serons ainsi mieux à même de mettre nos compétences au service de chaque naissance pour qu'elle soit non seulement sûre mais également en accord avec les choix des femmes ainsi qu'avec une politique de santé publique soucieuse d'efficacité et de qualité.

- 1 Académie suisse des sciences médicales. Charte: Collaboration entre les professionnels de la santé. Bâle: ASSM, 2014.
- 2 Office fédéral de la statistique. Démon. Informations démographiques, N° 1 Mai 2014. Thème traité: Couples. Repéré: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.html?publicationID=5562
- 3 Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: A movement in crisis? *BMJ* 2014;348:g3725.
- 4 Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ. *Users' guides to the medical literature: A manual for evidence-based clinical practice*. New York: JAMA Evidence, 2008.
- 5 National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care: Care of healthy women and their babies during childbirth. NICE guidelines, 2014 (CG190). Repéré: www.nice.org.uk/guidance/cg190
- 6 Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, et al. Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet* 2014;384:1129-45.
- 7 Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;8:CD004467.
- 8 Ten-Hoope Bender P. Continuity of maternity carer for all women. *Lancet* 2013;382:1685-7.

Nadine Oberhauser

Doyenne Filière Sage-femme HESAV
Avenue de Beaumont 21
1011 Lausanne
nadine.oberhauser@hesav.ch

Barbara Stocker

Présidente de la Fédération suisse
des sages-femmes

Michelle Pichon

Responsable romande Filière Sage-femme HEdS

Dany Aubert-Burri

Coprésidente de la section GE

Laurence Juillerat

Coprésidente de la section VD-NE-JU