

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 115 (2017)
Heft: 6

Artikel: Pourquoi lire une revue scientifique telle que The Lancet?
Autor: Politis, Maria-Pia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949736>

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: 16.03.2025

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

Pourquoi lire une revue scientifique telle que *The Lancet*?

Depuis la publication de la série spéciale consacrée à la science sage-femme dans *The Lancet*, d'autres articles ont paru dans diverses revues. Le rôle des sages-femmes a également été mis en avant parmi les Objectifs du Millénaire de l'ONU. Maître d'enseignement à la Haute école de santé Vaud, Maria-Pia Politis évoque l'utilité de ces publications pour la pratique.

.....
Maria-Pia Politis

La santé maternelle et la santé néonatale constituent les centres d'intérêt des sages-femmes. Nos connaissances et l'éventail des soins à prodiguer aux femmes et à leurs nouveau-nés proviennent de la pratique quotidienne, des savoirs professionnels acquis au contact des collègues et des emprunts disciplinaires à la biomédecine ou à la psychologie, principalement. Cependant, aucune profession ni aucune discipline ne peut à elle seule faire le tour de la complexité et de l'ensemble des dimensions relatives à la maternité et à la périnatalité, que ce soit en considérant chaque femme dans son individualité ou dans une perspective plus globale, au niveau d'une population. C'est pourquoi, nos connaissances et nos actions peuvent être enrichies par les apports d'autres disciplines, ce qui nous permettrait d'une part d'enrichir la profession et de la développer et, d'autre part, d'amener nos propres savoirs pour établir de nouvelles bases de connaissances et d'innovation au bénéfice des femmes et de leurs enfants. A l'avenir, il sera crucial que la profession puisse être positionnée au sein des diverses organisations en lien avec les soins de maternité et de périnatalité afin de jouer un rôle plus actif dans les évolutions des services et des pratiques.

Réduire les fonctionnements «en silo»

Une focale plus globale intégrant l'épidémiologie, l'économie, la recherche sur les services de santé, la gestion ou l'anthropologie ne peut qu'enrichir et positionner la profession ainsi que diminuer les fonctionnements «en silo». En effet, enrichir notre conception de la profession, l'actualiser, initier de nouveaux modèles de soins, contribueraient à toujours mieux prendre en compte la situation des femmes et d'ajuster nos pratiques à leurs besoins et aux nouvelles connaissances, tout en renforçant la capacité à agir de notre profession.

La consultation de revues scientifiques (sage-femme mais aussi d'autres disciplines) constitue une ouverture significative sur ces approches, que ce soit durant les études, en formation initiale ou postgrade, mais aussi durant la vie professionnelle. Ces revues sont accessibles

par internet et par les banques de données. Toutefois leur accès nécessite souvent des abonnements, en général souscrits par les institutions de soins, les bibliothèques des HES ou universitaires et par les associations professionnelles. A l'heure actuelle, les ouvrages ont perdu de leur importance par rapport aux articles de revues scientifiques. Il en résulte que les évolutions des savoirs et des pratiques se basent beaucoup sur les publications de ces dernières.

Santé des femmes et des enfants: intérêt croissant

A cet égard, *The Lancet*, revue médicale hebdomadaire britannique presque bicentenaire, parmi les plus lues dans le monde, illustre parfaitement le propos. Cette revue publie des articles et des résultats d'études scientifiques consacrés à des pathologies et à leurs traitements mais aussi des analyses produites par des auteurs ou des institutions les plus en vue sur les problématiques de santé marquantes de notre époque. C'est ainsi que ces dernières années plusieurs numéros thématiques ont été consacrés aux femmes, aux nouveau-nés et aux enfants en bas âge.

En voici la liste:

- Maternal and child nutrition (2013)
- Violence against women and girls (2014)
- Every newborn (2014)
- Midwifery (2014)
- Maternal Obesity (2016) (in *The Lancet Diabetes & Endocrinology*)
- Stillbirths (2016)
- Maternal Health (2016)
- Early Child Development (2017)

Ces articles de grande qualité reflètent l'intérêt croissant porté sur la santé des femmes, des nouveau-nés et des jeunes enfants. En effet, la communauté internationale, notamment au niveau de l'ONU, met un accent substantiel sur ces questions qui se répercutent ensuite dans les politiques nationales de santé. Notre profession de sage-femme a ainsi été reconnue comme pivot de la santé maternelle et néonatale, et un numéro a été dédié à la profession en 2014. Cette édition avait été présentée lors du congrès international des sages-femmes (ICM) à Prague, en présence de responsables du Fonds des Na-

tions Unies pour la Population (UNFPA). Tout cela contribue à une meilleure connaissance de notre profession, à son renforcement et à sa reconnaissance. Il faut saluer l'énorme travail fourni par les sages-femmes qui ont œuvré pour réaliser ces publications.

Les sages-femmes parmi les Objectifs du Millénaire

L'intérêt renforcé pour la santé des femmes et des enfants provient, entre autres, du lancement par l'ONU des Objectifs du Millénaire pour le Développement en l'an 2000. Ces huit objectifs ont fait la part belle aux femmes et aux enfants, puisque deux objectifs leur ont été entièrement consacrés et qu'un troisième était centré sur l'égalité entre les sexes. Les grandes composantes de la santé des femmes que sont la santé reproductive, maternelle et la santé néonatale et infantile ont été mises en avant afin de réduire de manière drastique la mortalité par un meilleur accès aux soins et par l'amélioration de la qualité des soins de santé. C'est dans ce cadre que les sages-femmes ont acquis une grande visibilité grâce à leurs compétences puisqu'il a été démontré que 87% des interventions essentielles pour sauver la vie des femmes et des nouveau-nés pouvaient être réalisées par des sages-femmes disposant des ressources matérielles adéquates. Pour y parvenir, en plus d'un nombre de sages-femmes suffisant, trois piliers permettant de renforcer la profession ont été mis en évidence: un niveau de formation adéquat, validé nationalement et internationalement, une législation adaptée à la reconnaissance des compétences des sages-femmes et des associations professionnelles solides. L'importance de disposer d'un nombre suffisant de sages-femmes avec des conditions de travail adaptées a également été exprimée.

Les Objectifs du Millénaire se sont achevés en 2015 et de gros efforts de la communauté internationale, notamment financiers, ont été déployés pour atteindre l'ensemble des buts prévus. Les objectifs n'ont pas été complètement atteints en ce qui concerne la mortalité maternelle et néonatale. Les constats sur la qualité des soins aux femmes et aux nouveau-nés montrent qu'ils sont trop souvent inadéquats, voire même parfois dangereux, ne correspondant pas aux bonnes pratiques (*evidence based practice*). Bien des femmes reçoivent des soins de qualité optimale mais bien davantage de femmes sont laissées en arrière des progrès possibles ou n'ont même pas accès aux soins. Ces conclusions concernent à des degrés divers l'ensemble des pays du monde et pas seulement les pays à faible revenu.

Les Objectifs du Développement Durable

La communauté internationale poursuit actuellement ses efforts en vue de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la planète par l'intermédiaire des Objectifs du Développement Durable (ODD); ils ont débuté en 2015 et intègrent davantage que les objectifs du Millénaire les dimensions économiques, environnementales et sociales.

.....

Auteure



Maria-Pia Politis, maître d'enseignement à la Haute école de santé de Vaud.

maria-pia.politismercier@hesav.ch

Les ODD comprennent 17 objectifs, reflétant la complexité des causes et des conséquences des multiples facteurs influençant la santé des individus et des sociétés. L'objectif 3, centré sur la santé, donne une place significative à la santé maternelle et néonatale, ce qui devrait permettre de poursuivre le chemin entamé par les Objectifs du Millénaire. Ce but numéro 3 est d'importance pour les professionnelles de santé et il nous concerne directement comme sage-femme.

Chercher à non seulement garantir le meilleur état de santé possible aux femmes durant leur période de maternité, en passant par la qualité des soins prodigués mais aussi contribuer à une expérience positive de la maternité sont des buts de plus en plus affirmés et admis comme nécessaire.

Les publications comme levier d'action

Ces éléments centraux ont été très clairement identifiés dans le numéro thématique de septembre 2016 «*Maternal Health*». C'est ainsi qu'un article intitulé «*Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide*» (Miller, Abalos, Chamillard et al.) explique de manière approfondie la situation des femmes de par le monde avec le manque de qualité des soins, insuffisamment basé sur des données probantes (*evidence based practice*). A côté des femmes manquant cruellement de soins ou dont l'accès est trop tardif, d'autres subissent un excès d'interventions, pas toujours nécessaires, ou alors initiées trop précocement. Néanmoins, ces interventions peuvent, lorsqu'elles sont appliquées à bon escient, sauver des vies ou éviter des complications ou des séquelles, mais aussi être dangereuses lorsqu'elles sont appliquées en routine ou administrées trop vite. De plus, cet excès d'interventions a tendance à augmenter les coûts des services de santé. On remarque aussi que des femmes peuvent expérimenter un sentiment d'abus ou de manque de respect, ce qui contredit le droit aux soins; la promotion de soins centrés sur la femme et sa famille est proposée dans les améliorations à apporter aux systèmes existants ainsi que le renforcement de

l'équité. La nécessité de lutter contre la surmédicalisation passe, entre autre, par la promotion des modèles de soins délivrés par les sages-femmes.

Levier d'action

Le «trop» et le «pas assez» sont des situations qui peuvent se rencontrer dans le même pays, ce qui souligne la présence des inégalités d'accès aux soins. Ces constats se retrouvent partout, à des degrés divers, dans les pays à faible ou à moyen revenu, mais aussi dans les pays à haut revenu comme en Europe, en Suisse y compris. Cette grille d'analyse peut être utilisée en vue d'améliorer la qualité des soins et pour recentrer les priorités. Ce type de publication constitue un soutien à la réflexion et un levier d'action. L'orientation des soins doit viser le maintien ou l'amélioration de la qualité, la promotion de l'équité, la prise en compte de la durabilité du financement du système de santé, une meilleure connaissance des situations locales en terme de besoins des femmes et des services.

Pour cela, les sages-femmes doivent être parties prenantes des innovations à mettre en place, en collaboration avec les autres acteurs impliqués. N'est-ce pas notre passion et notre but commun? «Chaque femme, chaque nouveau-né, partout dans le monde, a droit à des soins de qualité»: cette affirmation, tirée du *Lancet* (2016), suscite forcément l'approbation, a fortiori celles des sages-femmes!

Références

Documents de la Série «Maternal Health» 2016

Byass, P. et al. Diversity and divergence: the dynamic burden of poor maternal health. «Lancet»;

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31533-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31533-1)

Abalos, E. et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. «Lancet»;

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31472-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31472-6)

Campbell, O. M. R et al. The scale, scope, coverage, and capability of childbirth care. «Lancet»;

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31528-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31528-8)

Guise, J.-M. et al. Drivers of maternity care in high-income countries: can health systems support woman-centred care? «Lancet»; [http://dx.doi.org/10.1016/S01406736\(16\)31527-6](http://dx.doi.org/10.1016/S01406736(16)31527-6)

Kruk, M. E. et al. Next generation maternal health: external shocks and health-system innovations. «Lancet»; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31395-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31395-2)

Calvert, C. et al. Quality maternity care for every woman, everywhere: a call to action. «Lancet»; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31333-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31333-2)

Davantage d'informations sur www.maternalhealthseries.org

Pour d'autres références: contacter l'auteure

Publi

OXYPLASTINE®



Les soins préventifs de l'érythème fessier du nourrisson reposent sur un contrôle régulier, sur une bonne hygiène et un traitement avec une pommade qui protège, soigne et guérit la peau délicate du bébé. Il est recommandé de changer les couches au moins six fois par jour et d'utiliser des couches à jeter à absorption très élevée et laissant passer l'air, respectivement de renoncer si possible aux couches au cours de la journée pendant un laps de temps le plus long possible.

Après avoir nettoyé les fesses des restes de pommade avec de l'eau tiède ou une lingette humide appropriée, sécher la peau délicatement et complètement par des tamponnements, sans frotter! Une nourriture sans sucre et sans acidité, ainsi qu'un allaitement maternel de longue durée, sont également favorables. Selon son degré de gravité, une infection doit être examinée et traitée par une ou un pédiatre.

Les avantages des soins OXYPLASTINE®

La **pâte cicatrisante OXYPLASTINE®** à l'oxyde de zinc protège la peau délicate du nourrisson de l'humidité comme le ferait une deuxième peau, soigne et guérit la peau sensible du bébé.

- se répartit et adhère très bien
- absorption élevée de liquide
- évite l'inflammation et cicatrise
- sans agent conservateur et colorant
- 75 g et 120 g

Les lingettes humides OXYPLASTINE® Baby care

avec camomille nettoient délicatement et soignent la peau du bébé tout en douceur.

- éliminent facilement la pommade OXYPLASTINE®
- résistantes à la déchirure et extra douces
- sans alcool et colorant
- 72 pièces

La pâte cicatrisante OXYPLASTINE® est un médicament autorisé. Demandez conseil à votre spécialiste et lisez la notice d'emballage.



Dr. Wild & Co. AG, Hofackerstr. 8, 4132 Muttenz
Téléphone +41 61 279 90 00, info@wild-pharma.com
www.wild-pharma.com