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: 87 (1989)

Heft: 1

Artikel: Demande de reclassification de la fonction de sage-femme

Autor: Curtet, Nahoé

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951053

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

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

Demande de reclassification de la fonction de sage-femme

Nahoé Curtet
Section vaudoise de l'Association suisse des sages-femmes

Évolution de la fonction

1. Historique:

De tout temps, les sages-femmes ont été choisies par les femmes de la communauté pour leur qualités d'esprit et de cœur. Leur rôle est autant social, psychologique que médical. Les sages-femmes ont acquis leurs connaissances par la tradition orale, le savoir du peuple et grâce aux enfants qu'elles ont elles-mêmes.
Dès le XIXe siècle, des législations concernant le travail des sages-femmes ont été édictées par les autorités cantonales. Des règlements ont été rédigés concernant le partage des responsabilités des soins pendant la grossesse et l'accouchement entre les sages-femmes et les médecins.

2. Définition de la sage-femme:

Adoptée par la Confédération internationale des sages-femmes et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique, en 1872 et 1973 respectivement, modifiée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1986, la définition de la sage-femme est la suivante:
«La sage-femme est une personne qui, après avoir été régulièrement admise à un programme de formation de sages-femmes, dûment homologué dans le pays où il est réalisé, a achevé avec succès les cours prescrits de sages-femmes et acquis les qualifications nécessaires pour être immatriculées comme sage-femme ou légalement autorisée à exercer la profession de sage-femme.
Elle doit être capable d'assurer la supervision, de donner les soins et les conseils nécessaires aux femmes pendant la grossesse, le travail et le post-partum, d'effectuer les accouchements sous sa propre responsabilité et de s'occuper du nouveau-né et du nourrisson.
Ces soins comprennent des mesures préventives, la détection d'infections et autres pathologies chez la mère et l'enfant, la fourniture d'une assistance médicale et l'application de mesures d'urgence en l'absence d'aide médicale.
Elle joue un rôle important en matière de conseil et d'éducation pour la santé, non seulement pour les femmes, mais aussi au sein de la famille et dans la collectivité.
Son travail comporte l'éducation prénatale et la préparation à la parenté et il couvre certains domaines de la gynécologie, de la planification familiale et des soins infantiles.
Elle peut exercer dans des hôpitaux, des cliniques, des centres de santé, à domicile ou dans tous autres services.»

3. Facteurs d'évolution de la fonction:

Dans le canton de Vaud, l'évolution du travail de la sage-femme est sous l'influence de plusieurs variables. Citons notamment:

– **Le développement des services de santé publique**

La majorité des sages-femmes exercent leur profession dans les services de maternité d'établissement hospitaliers. L'évolution de l'obstétrique et de la périnatologie par le développement de nouvelles méthodes de diagnostic, de procréation assistée et de thérapeutique avec le recours à l'anesthésiologie, requiert de la sage-femme un constant réajustement de ses connaissances en «technologie de pointe».

– **Le développement de la prévention médico-sociale**

«La Santé pour tous en l'an 2000», but visé par l'OMS, réactualise les activités qui furent de tous temps du domaine de la sage-femme.

– **Education de la Santé**

Education sexuelle et connaissance corporelle.
Conseils en hygiène de vie, alimentation, allaitement.
Planification familiale.
Puériculture.
Législation des droits de la femme enceinte, congé maternité.
Assurance.

– **Santé communautaire**

Cours de préparation à la naissance, à la famille.
Evaluation de situations à composantes médicales, sociales et psychologiques durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.
Humanisation de la naissance en respectant les souhaits et en garantissant la sécurité de la mère et de l'enfant.
Association de la femme, du couple, de la famille comme partenaires actifs en vue d'atteindre le but de la «Maternité en toute sécurité».

Il est à noter que la sage-femme travaille de plus en plus au sein d'équipes pluri-disciplinaires. Dans ces équipes, elle centralise l'information, coordonne les différentes interventions et favorise une vision holistique de la situation de la femme, de la famille en général.

Description de la profession de sage-femme

A. La formation:

La formation de base dure 3 ans.
Pour entreprendre celle-ci, il faut avoir 18 ans révolus et une scolarité de 11 ans au moins avec un baccalauréat ou un complément d'études jugé équivalent.
L'Ecole Genevoise de sages-femmes – le Bon Secours à Genève – dispense cet enseignement pour les francophones.
La formation complémentaire de sage-femme nécessite un diplôme d'infirmière en Soins Généraux ou Hygiène Maternelle et Pédiatrie reconnu par la Croix Rouge Suisse.
Les études durent 18 mois et se déroulent pour la Suisse romande à l'Ecole Cantonale Vaudoise de sage-femme – Chantepierre à Lausanne.
Ces deux formations sont ratifiées par un diplôme suisse de sage-femme, homologué par la Croix-Rouge suisse.

L'obtention d'un titre de sage-femme permet l'exercice de la profession. Mais chaque poste de travail requiert un perfectionnement permanent voire une formation complémentaire.
La réflexion sur les pratiques professionnelles, l'acquisition de nouvelles connaissances, l'apprentissage de technique de pointe, de divers modes d'interventions, de communication, nécessitent la participation des sages-femmes à des cours de:
– pédagogie, techniques d'animation de groupe, recherches
– psychologie, développement personnel,

conduite d'entretien, acquisition des principes de communication et de la relation d'aide
- approfondissement du rôle de conseillère en planification familiale
- technique de soins en obstétrique, périnatologie, santé publique et communautaire, épidémiologie.

Le programme de formation prépare une intervenante autonome et compétente, sachant travailler seule ou en équipe et dans différents contextes.
La sage-femme sait offrir des services spécialisés, orientés sur la normalité de la grossesse, dépister les grossesses à risques et les transmettre au spécialiste le cas échéant.
En plus d'un esprit d'initiative et de qualités de jugement indispensables, la sage-femme fait preuve d'aptitudes humanistes – empathie, intuition, tendresse – conformes à la philosophie de sa profession.

B. Le travail:

Le champ d'activité de la sage-femme s'articule autour de la naissance, de la famille dans son contexte social, psychologique, économique et biologique.
En offrant une relation d'aide et de soutien personnalisé, la sage-femme vise à favoriser l'autonomie des femmes, des couples en leur permettant de se prendre en charge et en leur donnant les moyens appropriés.
Sans être exhaustifs, les tâches de la sage-femme sont les suivantes:

1. Accompagner la femme, le couple, la famille dans sa fonction de reproduction
- Accompagner la femme et l'homme dans une conception consciente.
- Développer l'information et la prévention pré-conceptionnelle, l'enseignement des diverses méthodes contraceptives.
- Offrir aux femmes et aux couples la possibilité d'exprimer leurs besoins par rapport à la grossesse, l'accouchement et les suites de couches, besoins aussi bien physiques que psychologiques et socio-économiques.
- Evaluer leurs besoins et y répondre par une information ou une orientation si nécessaire vers les services adéquats pour toute question d'ordre socio-économique, psychologique, juridique et médicale.
- Aider les futurs parents à se préparer à mettre au monde leur enfant dans les meilleures conditions possibles, physiques, affectives et sociales. Ce temps de préparation à la naissance peut être accordé en entretien individuel ou lors de rencontres en groupe.

2. Assurer la surveillance des grossesses
- Tenir ou participer à des consultations prénatales, des examens diagnostiques, par exemple l'ultrasonographie.
- Appliquer les mesures préventives.
- Dépister les grossesses à risques, les référer au médecin.
- Surveiller les femmes enceintes nécessitant une hospitalisation, donner les soins en conséquence.
- Connaître et appliquer les mesures d'urgence en attendant le médecin.

3. Prendre la responsabilité de l'accouchement normal
- Surveiller et assister la mère et l'enfant pendant l'accouchement que celui-ci soit normal ou pathologique.
- Percevoir à temps les complications et prendre les mesures d'urgence jusqu'à l'arrivée du médecin.
- Reconnaître les états pathologiques du nouveau-né et prendre les dispositions adéquates.
- Dispenser les soins à l'accouchée et à son enfant, les entourer, les conseiller, les surveiller et les soutenir en cas de difficultés.
- Prescrire et administrer certains médicaments.

4. Fournir un travail administratif et de supervision
- Tenir à jour les dossiers pour la mère et le nouveau-né.
- Remplir le registre officiel des accouchements.
- Recueillir des statistiques.
- Superviser les membres de l'équipe avec qui elle travaille quotidiennement, 3 à 8 personnes: collègues sages-femmes, infirmières, infirmières-assistantes, nurses, élèves sages-femmes et élèves infirmières, stagiaires médecins, aides hospitalières, femmes de ménage.

5. Relations sociales et collaboration interdisciplinaire
- Promouvoir la santé par l'information et la représentation auprès de groupements professionnels, organisations spécialisées, communautés, écoles et lieux de formation.
- Participation à des groupes de travail hors département.
- Se maintenir constamment au courant par des lectures professionnelles.
- Respecter le secret professionnel et le secret de fonction.

Selon le type, le lieu d'activité et les circonstances, la sage-femme pratique à titre indépendant ou dépendant.

C. Conditions et difficultés du travail:

Pour la même cliente, la sage-femme est responsable de deux vies.

En salle d'accouchement:
- Travail aussi intense et soutenu de nuit que de jour.
- Rythme de travail totalement irrégulier et imprévisible, l'urgence peut se présenter tout à coup, césarienne, hémorragie de la délivrance par exemple, ce qui relève des **soins intensifs**, tout comme la surveillance des anesthésies péridurales.

Prénatal et postnatal:
Dans la plupart des centres et pour le même horaire, la sage-femme assure le travail dans les trois temps: avant, pendant et après la naissance.
C'est alors la responsabilité d'un service, la délégation des tâches, la réponse à l'urgence dans le prénatal:
- placenta praevia qui saigne, pré-éclampsie.

comme dans le postnatal:
- embolie, hémorragie.

C'est aussi les soins indirects qui englobent tout un rôle pédagogique d'information, d'enseignement, d'écoute et de soutien.
C'est enfin la surveillance et les soins du nouveau-né avec pour toile de fonds cette délicate approche favorisant l'attachement enfant-parents/parents-enfant.
Tout ceci demande un grand sens d'adaptation à une ou plusieurs situations, une haute conscience des responsabilités et une grande capacité à les assumer tout en gardant calme, pondération, soutien, vigilance afin de vivre l'accueil de l'enfant et l'aide à la mère, au couple dans des conditions optimales de sécurité autant obstétricales qu'humaines.
Ceci a pour conséquence un cumul d'attention et de concentration entraînant fatigue, stress... et joies mêlées... paradoxe de sentiments et d'émotions difficiles à gérer et à intégrer dans un même temps.
En règle générale, la sage-femme travaille 48 semaines par an.
L'effort physique est souvent astreignant, peut parfois être éreintant, travail debout, mobilisation de femmes momentanément dépendantes.
Enfin les risques de contaminations par le sang sont réels:
- hépatite B et SIDA.

Conclusion

Au cours de ces dernières années, le travail de la sage-femme qui rappelons-le est primordial dans la détection et la prévention de la Santé pour tous, s'est considérablement élargi:

- domaine technique
- domaine des relations humaines
- domaine de la promotion de la santé maternelle et infantile.

Services accessibles à tous, acceptabilité des moyens – qualité-coût – participation des destinataires, ces aspects principaux des Soins de Santé Primaire, nous invitent à une indispensable et plus élaborée participation.

Puisse ce rapport avoir permis d'éclaircir et de préciser la fonction de la sage-femme, fonction de soignante, d'enseignante, de cadre, afin que sa profession soit reconnue à sa juste classe.

- L'échelle des traitements de l'Etat de Vaud fait figurer les sages-femmes en classe (10-12) soit en classe inférieure à celle des infirmières (11-13) et les infirmières sages-femmes en classe (12-14).
- Nous estimons que ces classes ne correspondent ni à nos fonctions, ni à nos qualifications professionnelles, ni à nos responsabilités.
- Il nous paraît injustifié de classer les sages-femmes en dessous des infirmières.

Nous désirons que:

- Le niveau de formation de la sage-femme soit reconnu équivalent à celui acquis dans une école technique supérieure.
- L'amplitude des classes soit augmentée afin de tenir compte non seulement de l'expérience et des années de service, mais aussi des formations complémentaires utiles à la fonction des sages-femmes:
  - formation acquise avant et donc tenir compte des années d'ancienneté de l'infirmière devenue sage-femme.
  - formation acquise après l'obtention du diplôme de sage-femme: conseillière, pédagogue, par exemple.

Lausanne, le 20 septembre 1988 □

Sagesse et naissance: le point de vue d'une usagère

Antoinette Genton

Parmi mes nombreux privilèges, j'en repère en tout cas deux: celui d'abord d'avoir été suivie par une sage-femme avant, pendant et après ma grossesse; c'est à elle que je dédie ces lignes, en témoignage de reconnaissance. L'autre, c'est d'avoir un métier de psychologue qui m'oblige fréquemment à traduire le vécu dans les mots de l'analyse, tout en sachant que la traduction prend racine dans ce vécu et y reste parfois très collé... Parler des attentes à l'égard de la sage-femme relève de cet essai de métabolisation: par la force des choses, du passage par l'écriture et de ce cadre, ce ne sont ici que des fragments, étincelles de souvenirs et de réflexions, qui laissent donc beaucoup d'autres aspects de côté sans que ceux-ci aient pour autant une moindre importance.

S'il fallait résumer en un mot ce qu'une femme attend d'une sage-femme, je choisirais «l'accompagnement». Ce qu'elle ne peut guère attendre de son médecin qui, tout compétent et attentif qu'il soit, se limite comme il le dit lui-même, à «contrôler» la grossesse, ni des nombreux livres sur le sujet, surchargés d'informations et d'impératifs (souvent contradictoires), mais ne donnant pas de réponse aux quelques questions devenues essentielles au fur et à mesure que cet enfant-là prend place dans le corps de cette femme-là. Les amies, le conjoint? Certes, et c'est précieux. Mais leur propre implication affective dans leur grossesse (ou leur absence de grossesse) pour les unes, dans sa paternité pour l'autre, produit une parole nécessaire et cependant relativement peu disponible à ce que cette femme vit, à ce moment particulier de son histoire.

Est-ce à dire qu'une sage-femme ne doit plus être qu'une «grande oreille», surtout formée en psychologie et en techniques d'entretien, les livres et les médecins se chargeant du reste? Je ne crois pas. Quand je dis «accompagnement», je pense «marcher avec», montrer parfois le chemin, signaler parfois l'obstacle, mettre en place des repères, pour ne donner que quelques significations à ce terme. Si une femme suit ce chemin jusqu'à la naissance, chargée du poids de son enfant et de son histoire (on ne sait pas toujours ce qui pèse le plus...), l'autre, la «sage» femme, est porteuse d'une connaissance spécifique et d'une histoire collective qu'elle met constamment à disposition de la première, dans un véritable partage qui ne confond pas les rôles.

Etant la femme qui parcourt ce processus, pour la première, la deuxième ou la quatrième fois, peu importe – j'ai l'impression que c'est à chaque fois une autre expérience – je n'ai pas tant besoin d'une professionnelle qui relaie le médecin (en exécutant ce qu'il ordonne, en disant ce qu'il oublie de dire, en s'assurant que je me conforme à ses prescriptions) que d'une professionnelle qui me permette de me relier aux autres femmes et à l'histoire vieille comme le monde de la vie et de la mort, de me connecter à ce devenir de mère, sous tous ses aspects. Pour cela, elle a un savoir important à me transmettre, des attitudes aussi, qui font que je me sens «accompagnée». Pour cela, point n'est besoin non plus d'être à soi toute seule un manuel de toutes les sciences médicales et humaines, mais de pouvoir «se brancher» sur les multiples dimensions qui régissent la naissance d'un enfant, y compris quelques-unes d'entre elles qui ne figurent dans aucun manuel. Un «chemin», une «marche vers», un «processus»: tout ceci évoque des étapes que je voudrais esquisser, tout en rappelant que le rythme même de cette évolution relève tout autant des caractéristiques de chaque personne, individuelle, que des seuls «événements» biologiques.

La «préhistoire»

La grossesse s'enracine bien en amont du moment de la conception. Si c'est une banalité de le redire, c'est cependant de toute importance dans le rapport que j'ai avec «ma» sage-femme et avec l'histoire de la maternité. Il y a peut-être eu une fausse-couche auparavant, chargée de significations. Il y a peut-être eu ce désir d'enfant qu'il fallait comprendre pour ce qu'il était