

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: 95 (1997)

Heft: 7-8

Artikel: Une association pleine de promesses

Autor: Brauen, Ruth

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950983>

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: 06.05.2025

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

Ce rapport recommande que l'attention des services de maternité soit désormais centrée sur la femme. Celle-ci doit pouvoir se sentir à même de contrôler ce qui lui arrive et de prendre les décisions la concernant, conseillée par les professionnels de son équipe de soins.

Le comité recommande en outre que les femmes disposent du nom de la sage-femme qui assurera la responsabilité principale de leur surveillance pendant la grossesse et l'accouchement. Le rapport Winterton

avait déjà établi que les arguments en faveur de l'accouchement en maternité pour toutes les femmes étaient sans fondement scientifique. L'enquête demandée par le comité a démontré que 72% des femmes auraient au moins désiré avoir le choix des différentes options disponibles. 22% de celles-ci auraient aimé avoir le choix d'un accouchement à domicile et 44% le choix d'un retour à domicile quelques heures après la naissance.

Le but du comité n'est pas d'encourager l'accouchement à domicile, mais



Marianne Mead

D'origine belge, Marianne Mead a fait ses études en Grande-Bretagne et en Belgique. Elle a occupé divers postes dans l'enseignement et la pratique de sage-femme dans ces mêmes pays. Parallèlement, elle poursuit des recherches et fait des publications.

d'encourager les femmes à pouvoir faire les choix qu'elles considèrent les meilleurs en toute connaissance de cause, et ce dans le cadre d'une équipe professionnelle qui pourra les soutenir et, cas échéant, leur donner accès aux services d'urgence les plus appropriés à leurs besoins.

Une nouvelle voie à explorer

La mise en application de ces recommandations n'est pas simple puisqu'elle exige un changement d'attitude de tous les intervenants. Le gouvernement a prouvé son soutien à ces changements en créant un service de recherche doté d'un budget d'un million et demi de livres sterling.

Si les principes sont établis, le rôle de la sage-femme, de son côté, est considérablement renforcé. Ce rôle exige une formation initiale et continue appropriée, la mise sur pied de projets de recherche et d'évaluation permanente, une remise en question du rôle des sages-femmes en exercice clinique, administratif ou éducatif et une collaboration étroite avec les autres profes-

sionnels et les groupes représentant les intérêts des parturientes.

Et l'avenir?

Il ne fait aucun doute que les recommandations du rapport «Changer la naissance» ont déjà eu et continueront à avoir une influence très importante sur les services de maternité en Grande-Bretagne. Les besoins de la femme enceinte sont maintenant clairement au centre des objectifs. Le principe de la continuité est accepté, bien que son application entraîne des problèmes pratiques importants. Le principe du droit à l'information et au choix a été accepté plus lentement. Bien que les intérêts de l'enfant n'aient pas été énoncés avec détail dans le rapport, il est maintenant évident que la satisfaction de la mère est, dans l'immense majorité des cas, étroitement liée au bien-être de l'enfant.

L'élan est donné et l'avenir du rôle de la sage-femme au Royaume-Uni peut désormais être envisagé avec optimisme et sérénité.

Une liste de références (toutes en anglais) concernant cet article est à disposition sur simple coup de fil à la rédactrice romande: 024 420 25 22.

Au terme de la journée de formation permanente du 15 mai dernier à Yverdon, Ruth Brauen, présidente sortante, a dressé en quelques minutes le portrait des acquis de notre association et énuméré les défis qui nous attendent à l'orée du prochain millénaire. Nous avons reproduit ici l'essentiel de son exposé.

Tour d'horizon

► Une association pleine de promesses

Ruth Brauen

LE code de déontologie de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) souligne que:

«La sage-femme, dans l'exercice de son rôle autonome, est responsable des décisions qu'elle prend, ainsi que des actions, des activités et conseils qu'elle prodigue. Cette responsabilité

s'étend aux actions entreprises sur le conseil ou l'ordre d'autres personnes.

Donc en vertu de ce credo, il est primordial que la sage-femme actualise et développe ses connaissances et compétences tout au long de sa carrière professionnelle.

La sage-femme devra aussi informer les décideurs des besoins de la femme enceinte et de sa famille (entre autres

les politiques) en vue de satisfaire ces besoins.»

Le code de déontologie de l'ASSF, calqué sur cette version, a été adopté lors de l'assemblée des déléguées de 1994, et décrit très bien les principes régissant la profession de sage-femme.

Politique du fait accompli

Il est intéressant de constater que dans quelques rares cantons suisses la loi nous soutient dans notre rôle de responsable à part entière: en effet seuls Berne et Fribourg reconnaissent la sage-femme en tant que profession médicale.

Dans les autres cantons, la sage-femme a perdu ce statut: les sages-femmes ne se sont pas inquiétées de leur sort en pensant que rien ne pouvait leur arriver; elles n'imaginaient pas qu'on puisse remettre en question leur statut. Les édiles politiques, responsables du secteur de la santé, ont oublié ou omis de

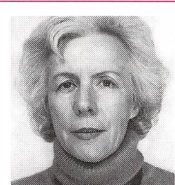
consulter les différentes responsables des sections de l'ASSF, et voilà le résultat.

Entre 1950 et 1985, la sage-femme ne s'est peut-être pas suffisamment intéressée à la politique locale et nationale. Elle a été intégrée malgré elle dans le système hospitalier qui lui a donné une certaine sécurité. Il s'est créé une sorte de dépendance. Les instances supérieures de l'ASSF d'alors n'ont peut-être pas su tout ce qui se passait dans les différentes régions du pays, et n'ont pas été suffisamment vigilantes lorsque les différentes lois cantonales furent modifiées.

Désormais le Comité central de l'ASSF s'implique à fond lorsqu'un canton modifie sa législation. Les sections lui soumettent des propositions et les modifications se font après consultation réciproque. Nous espérons qu'ainsi de telles bévues ne seront plus commises à l'avenir.

L'action politique est indispensable

L'ASSF se rend bien compte que la responsabilité de la sage-femme, c'est aussi d'être active politiquement: pour la première fois, une sage-femme, M^{me} Liliane Maury-Pasquier, siège au Conseil national. Plusieurs autres sages-femmes ont des mandats politiques locaux ou cantonaux.



Ruth Brauen a été, cinq années durant, présidente de l'ASSF. Sage-femme indépendante à Lausanne depuis 1989, elle a été auparavant responsable d'un service de maternité. Elle est également représentante régionale pour l'Europe francophone de l'ICM.

L'excellence individuelle n'est plus suffisante, c'est en unissant leurs forces que les sages-femmes pourront mieux se profiler et démontrer l'utilité de leur profession.

La tendance actuelle qui va vers la rationalisation, la concurrence, l'hyper-médicalisation, a amené certains lieux de naissance à devenir hyper-techniques, déresponsabilisant la femme, le couple et la sage-femme. Le savoir-faire a parfois supplanté le savoir-être.

Dans une ligne similaire, les coûts, la rentabilité de certains établissements ne permettent plus ou très difficilement aux soignantes de faire le lien entre le raisonnement éthique et clinique.

Agir, plutôt que réagir

Les sages-femmes doivent mettre des limites aux mesures techniques (quelquefois superflues) avant l'intervention médicalisée.

Nous devons vraiment mettre tout en œuvre afin de retrouver cette autonomie que nous revendiquons tant et d'une manière légitime. La sage-femme doit percevoir, être perçue, être reconnue. Elle doit agir et non seulement réagir.

Un modèle exemplaire nous a été présenté par notre collègue Marianne Mead. Quoique encore imparfait, le modèle anglais «Changing Childbirth» (voir pages précédentes) pourrait être pris en exemple et il s'agirait d'étudier à moyen terme sa possible application dans nos maternités. Les premières

bénéficiaires en seraient les femmes, puis les sages-femmes retrouvant leur rôle spécifique tel que stipulé dans la loi.

Pourquoi ce modèle a-t-il beaucoup de succès? Parce que le suivi de la grossesse, l'accouchement et le post-partum sont assurés par la même équipe de sages-femmes. De plus, les femmes peuvent choisir où elles accoucheront, de même que leur sage-femme et le type de soins qu'elles recevront.

Une étude anglaise publiée dans le *Lancet* a démontré que les salles d'accouchement où la sage-femme est la seule responsable développent moins de pathologies durant l'accouchement.

Cela démontre que lorsque la sage-femme utilise toutes ses compétences de savoir-être et de savoir-faire, lorsqu'elle est soutenue par les responsables des diverses institutions, elle a alors toutes les chances de devenir responsable dans le plein sens du terme et de fournir des soins de haute qualité. Afin de retrouver cette autonomie, l'Association suisse des sages-femmes (ASSF) s'est fixé des objectifs à court, moyen et long terme. En voici quelques-uns:

Professionnalisme

L'association doit fonctionner de manière professionnelle, afin que les sages-femmes soient entendues, qu'elles puissent participer aux décisions concernant le droit professionnel, la politique de formation, les questions de société. L'ASSF doit mettre tout en œuvre afin de redonner aux sages-femmes leur statut de personnel médical.

Les sages-femmes hospitalières doivent être soutenues et se mobiliser afin de pouvoir exercer leur profession conformément à leurs compétences et au descriptif de la profession (ASSF, ICM). Il est clair que la collaboration entre médecins et sages-femmes doit rester harmonieuse.

Relations publiques

Un nouveau concept général de relations publiques a été élaboré pour renforcer notre image; sa mise en pratique va s'étaler sur une période de 3 ans. L'association veut se donner une nouvelle image moderne et cohérente vis-à-vis de ses membres et de la population. Il est clair qu'il n'y aura pas que «l'emballage» qui va être modifié, mais aussi ce qu'il y a à l'intérieur du paquet.

«La Marive», un site moderne et presque enchanteur.



Le stand de l'association a connu un franc succès.



Travail de lobbying

L'ASSF s'est souciée au début des années 90 de négocier une convention tarifaire suisse pour les sages-femmes indépendantes afin qu'elles puissent exercer leur activité professionnelle avec un revenu décent dans n'importe quelle partie de la Suisse. Grâce à un puissant lobby auprès des chambres fédérales, l'ASSF a pu commencer à mener des négociations continues avec le Concordat suisse des caisses-maladie, malgré les arrêtés fédéraux urgents interdisant toute nouvelle forme de convention. La solidarité féminine a fait valoir ses droits, et la reconnaissance de notre profession nous a démontré que même une petite corporation peut se mobiliser au niveau fédéral. Nous devons poursuivre nos efforts en ce sens.

Maisons de naissance

L'ASSF soutient le système de maisons de naissance, qui ont de la peine à se faire reconnaître au niveau de la rémunération. Ces maisons de naissance permettent d'offrir une alternative au système hospitalier qui bien souvent encore n'offre pas une prise en charge personnalisée de la mère, du couple, de l'enfant.

Formation

Au niveau de la formation, l'ASSF continue à s'engager activement, avec d'autres organes officiels, à maintenir un haut profil académique et professionnel, elle soutient et collabore avec les différents lieux de formation. Elle participe à la réalisation de la maturité professionnelle et des hautes écoles spécialisées du domaine de la santé par l'élaboration de modules spécifiques pour les sages-femmes.

Soutien aux sections

L'ASSF doit fournir aux sections des moyens à court et moyen terme afin de se profiler au niveau cantonal, en mettant sur pied des cours communs où des échanges de stratégies et des mises en commun pourront avoir lieu.

L'avenir est à nos portes

L'ASSF est en train d'élaborer des standards de qualité qui seront revus au fur et à mesure des besoins et changements. Elle soutient et s'engage aussi activement par rapport à l'initiative de l'OMS/UNICEF «Hôpitaux amis des bébés».

Au niveau international, elle intensifie ses contacts, sa présence, ses

échanges (n.d.l.r.: voir à ce sujet l'interview de Ruth Brauen dans les pages suivantes).

Au niveau politique, il est important de soutenir nos membres qui font déjà partie des parlements cantonaux et fédéraux et de renforcer leurs rangs afin de nous faire mieux entendre. Il est important de faire du lobbying auprès de nos parlementaires lorsqu'il en va de nos intérêts ou de celui des femmes.

L'ASSF doit se rappeler que l'union fait la force. Devenir membre de l'ASSF devrait devenir un must et nos membres devraient pouvoir s'identifier à une structure devenue indispensable dans notre petit pays.

Résumé de l'article paru dans les pages allemandes

Bases juridiques de la profession de sage-femme

En ce qui concerne la définition de la profession de sage-femme et l'autorisation d'exercer cette profession, ce ne sont pas des lois fédérales qui sont déterminantes, mais les arrêtés cantonaux (lois sur la santé publique, ordonnances). Dans un petit nombre de cantons, les sages-femmes ont le statut de personnel médical (ce qui leur donne le droit de prescrire des médicaments et les oblige à apporter leur aide en cas d'urgence). Une future loi fédérale sur le personnel médical (qui sera en consultation en automne 1997) pourrait influencer en conséquence les législations cantonales. Pour l'exercice de la profession par les sages-femmes, ce sont, selon les cas (sages-femmes libérales ou sages-fem-

mes sous contrat de travail) soit des arrêtés fédéraux (en particulier code suisse des obligations, contrat de travail usuel pour le personnel soignant, loi sur le travail) soit des arrêtés publics du canton ou de la commune concernés qui sont déterminants.

La responsabilité pénale de la sage-femme est définie dans le code pénal suisse. Selon les rapports de travail, en cas de faute de la sage-femme, l'employeur doit également en répondre. Le secret de fonction et le droit ou l'obligation de la sage-femme à refuser de témoigner sont aussi bien définis par les arrêtés cantonaux que réglés par le code pénal suisse.

Christine Bigler-Geiser, avocate



Un auditoire très attentif.

► La collaboration entre gynécologue et sage-femme: dans l'intérêt de qui?

L'exposé fait conjointement par le Dr Brun del Re et Ursula Zürcher, sage-femme, sur le thème: «La sage-femme: personne de confiance et collaboratrice du gynécologue en clinique privée, un exemple du canton de Berne», m'a fait réfléchir sur une question de fond, négligée à mon sens par les orateurs: quel est le but visé par cette collaboration? N'est-ce pas l'écoute véritable de la demande du couple qui vivra la naissance, pour l'accompagner suivant son intérêt profond?

Voici quelques points du discours qui ont retenu mon attention:

Le Dr Brun del Re, décrivant son propre itinéraire dans la médicalisation à outrance de l'obstétrique, affirme que gynécologues et sages-femmes ont eu depuis toujours le même but: vouloir le meilleur pour la femme et son enfant. Seule la façon d'y parvenir diffère, notamment à cause des responsabilités juridiques différentes, d'un autre conditionnement pendant la formation, d'une présence seulement ponctuelle du gynécologue lors de l'accouchement, et d'une certaine toute-puissance du médecin (traitement de la stérilité, amniocentèse, etc.). L'exigence d'écoute par rapport aux décisions du couple reste toujours difficile dans les consultations gynéco-obstétricales, avoue le Dr Brun del Re, mais il se dit ouvert au changement, car ce n'est qu'en se remettant en question qu'on reste crédible.

Pour les sages-femmes, M^{me} Ursula Zürcher voit une première différence dans le fait que les femmes peuvent vivre la naissance dans leur propre corps. Comparant le système hospitalier

privé, public et la pratique indépendante, elle souligne qu'en privé les désirs de la femme doivent être écoutés à cause de la concurrence. Ceci serait une source de conflit quand la femme est trop fixée sur son désir. Pour améliorer la relation entre gynécologue et sage-femme, M^{me} Zürcher propose d'adopter un ton plus poli en équipe, d'éviter le tutoiement et de faire des réunions régulières. Elle conclut par le constat suivant: «le gynécologue peut aussi éprouver du plaisir d'assister à la naissance». Ce n'est pas la collaboration en elle-même qui est remise en question, mais le comment de cette collaboration.

C'est à ce niveau que j'émet des doutes. A propos du plaisir, la question se pose: pour qui? Sage-femme et gynécologue sont-ils là pour se faire plaisir, ou pour être au service du couple, pour lequel la naissance est un événement clé? Le désir de ce couple, même s'il semble farfelu de prime abord, veut toujours exprimer une réalité vécue, qui mérite d'être décryptée avec discrétion et écoute désintéressée... Les difficultés de fonctionnement interne, souvent liées, dans un établissement privé, au rapport employeur/employée ne doivent pas parasiter la qualité de cette écoute.

C'est donc au couple, par sa démarche personnelle, de donner la trame du «comment» de la collaboration entre sage-femme et gynécologue, car le but de cette collaboration est de rendre au couple la naissance et le plaisir intimes, dans le choix fondamental qu'il a fait autour de la naissance de son enfant.

Régine Lauffer

► Au revoir, Madame la Présidente...

Parvenue à la fin de son mandat, Ruth Brauen a accepté de se prêter au jeu des questions-réponses et de procéder à un petit bilan de son action.

Chère Ruth, vous voici arrivée au terme de cinq années de présidence, après un total de douze ans d'activité au sein du comité central (CC). Quel bilan en tirez-vous au moment de passer la main?

J'ai été élue au comité central à Sierre, en 1985. Durant sept ans, j'ai vu passer deux présidentes et deux présidentes ad intérim. Au début, la situation de l'association était assez problématique. Avec mes collègues, nous nous sommes investies avec élan et motivation pour redonner un souffle dynamique à l'ASSF.

Un de nos premiers succès fut le lobbying important fait après l'annonce de l'arrêté fédéral urgent de décembre 1991 mettant un terme à toute négociation avec les caisses-maladie. Nous avons été entendues et des négociations au niveau suisse ont alors pu reprendre sur la nouvelle convention tarifaire. De même, les conventions tarifaires cantonales qui n'avaient pas subi de modifications avant fin 1988 pouvaient être réévaluées. Ce qui se passa alors dans plusieurs cantons.



Une présidente dynamique et pleine d'allant.