

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: 97 (1999)

Heft: 3

Artikel: La recherche est l'avenir de la sage-femme

Autor: Hubert, Catherine

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951330>

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: 14.03.2025

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

La recherche est l'avenir de la sage-femme

Au début de ce siècle, les sages-femmes ont été peu à peu reléguées au rôle de simples auxiliaires hospitalières. L'évolution de la société leur offre aujourd'hui une place de choix, en tant qu'interlocutrice privilégiée des couples et des bébés. Pourtant, après de nombreuses années d'études, elles n'ont pas, et de loin, un statut comparable à celui d'un vétérinaire ou d'un dentiste. L'avenir de la sage-femme est à chercher résolument dans la recherche, le dialogue avec les assureurs et surtout le lobbying politique.

Catherine Hubert

JUSQU'AU 17^e siècle, l'accompagnement des femmes en couches reposait quasi exclusivement entre les mains des matrones, bien que depuis le 16^e siècle, lois et règlements avaient été édictés pour régir les professions médicales et paramédicales, instaurant la répartition des rôles entre sage-femme et médecin: à l'une la physiologie, à l'autre la pathologie.

La maternité est souvent une fatalité

Jusqu'à la fin du 19^e siècle, l'accouchement se déroule encore majoritaire-

ment à la maison. En effet, malgré la technicisation de l'accouchement introduite par les médecins (au détriment de la pratique des sages-femmes), l'accouchement reste un acte aléatoire à l'hôpital avec la persistance du fléau des fièvres puerpérales: les femmes qui y accouchent n'en sortent pas toujours vivantes. C'est le docteur Semmelweis et sa découverte de l'intérêt du lavage des mains qui va faire diminuer en flèche le taux de mortalité hospitalière à la fin du 19^e siècle.

Dès lors, les dés sont jetés: l'obstétrique passe entre les mains des médecins et les accouchements se déplacent du domicile vers l'hôpital. La sage-femme diplômée se voit obligée d'intégrer les structures hospitalières au détriment de son activité libérale. De professionnelle de la médecine avec un large éventail de responsabilités, elle est désormais cantonnée dans un rôle d'auxiliaire médicale.

De fatalité, la maternité devient liberté

Au fur et à mesure de la spécialisation des sciences médicales, la sage-femme est évincée de son domaine traditionnel d'accompagnante médico-sociale de la grossesse. De plus, les femmes elles-mêmes, fortes d'une tendance à la libéralisation et à l'affirmation de soi (notons le droit de vote, l'accès à l'assurance-maladie et l'amorce du M.L.F.) s'adressent aux spécialistes, même pour le suivi de grossesses normales: médecins de famille et sages-femmes ne sont plus à la mode.

Dès les années 65-70 pourtant, avec l'essor des mouvements féministes, l'avènement de la pilule et la revendication du droit au choix, des femmes remettent en cause cette option de

l'accouchement hospitalier et veulent réintégrer leur domicile pour fuir ces structures aseptisées, normatrices et réductrices de leur autonomie. L'accouchement à domicile refait son apparition et bien qu'exceptionnel, il représente néanmoins la volonté des couples de se réapproprier une «affaire de famille».

La maternité perd de son mystère: perdrait-elle aussi son identité?

D'autre part, le développement de la technologie adaptée à l'obstétrique va influencer considérablement l'approche de la grossesse et par là de la maternité, tout comme le statut de la sage-femme.

Ces vingt dernières années, la situation socio-démographique des parturientes ainsi que les pratiques médicales liées à l'accouchement, se sont profondément modifiées. Ainsi, la sur-

Faut-il une sage-femme à l'école ?

Travail de diplôme de fin d'étude de Marie-Jo Vuillemin et Barbara Valax. École vaudoise de sages-femmes, Lausanne, Suisse.

Recherche qualitative et exploratoire, faite sur 2 mois, dans différentes écoles professionnelles auprès de jeunes femmes de moins de 20 ans.

Notre question de départ :

« Pourquoi les femmes ne sont pas actrices de leur accouchement ? »

Qui accouche? La médecine ou la femme?

Comment aider les femmes et les futurs parents à devenir les acteurs de leur comportement et de leurs décisions?

Responsabilité

Information, éducation

Nous sages-femmes, aurions-nous un rôle à jouer là-dedans? OUI!

Notre société est en mutation et entraîne dans une période de déséquilibre. Il est important de construire ce qui auparavant se transmettait par le système des générations.

L'intervention de la sage-femme serait un travail de base auprès des écoles en collaboration avec les services de santé.

→ sensibiliser la jeune femme à son corps de femme, sa spécificité féminine à savoir donner la vie, par exemple à travers un travail corporel spécifique ou l'interactivité.

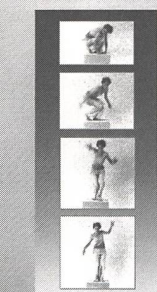
→ transmettre les connaissances nécessaires à chaque jeune femme pour comprendre la physiologie du cycle de la maternité.

→ renforcer le sentiment de responsabilité face à elle-même, face à un enfant, face à la société.

→ apporter les connaissances nécessaires concernant l'accouchement dans le monde et dans l'histoire, la posture de la santé autour de la maternité.

→ l'évolution dans ce domaine dans le lieu où elles vivent.

→ créer un espace de dialogue et de discussion, d'ouverture à la dimension politique et à l'engagement personnel.



Nous pensons que la sage-femme est la personne de référence pour un tel travail. Il peut sembler étrange de parler de grossesse et d'accouchement à des jeunes filles. Il ne faut surtout pas qu'elles "branchent" enceintes!

Nous affirmons pourtant qu'une sage-femme a l'habitude pour apporter un complément important à la prévention de grossesses involontaires. Aujourd'hui ce problème est abordé uniquement sur une base d'interdit.

En regardant la jeune femme plus responsable, plus ouverte, plus intelligente de son corps, elle sera plus responsable aussi dans son comportement sexuel.

Le poster ayant obtenu le 3^e prix du concours des posters, présenté par les Suissesses Marie-Jo Vuillemin et Barbara Valax.

veillance prénatale s'est intensifiée, le pourcentage des déclenchements et celui des analgésies péridurales ont considérablement augmenté. Sonographie Doppler, échographie tridimensionnelle, diagnostic prénatal, F.I.V. et procréation médicalement assistée sont des progrès scientifiques remarquables qui vont supplanter le devenu dérisoire stéthoscope en bois et tout l'abord clinique qui l'accompagnait. La grossesse, le fœtus sont examinés à l'aide d'un ordinateur. Plus besoin de toucher, de sentir, de percevoir... l'image est là, de plus en plus nette et précise au fil des

années. Maintenant la femme voit son fœtus *in utero* avant même de le sentir, elle discerne les traits de son bébé plutôt que de les imaginer. Bien que représentant un progrès incontestable, cette évolution engendre aussi des questions d'ordre psychologique et éthique.

Des projets plus conviviaux

Parallèlement à cela, naissent un peu partout des projets visant à réhumaniser l'hôpital et ses conditions de séjour; on parle de «maternité conviviale», d'«hôpitaux amis des bébés»...

L'accouchement ambulatoire, sorte d'alternative entre les accouchements hospitaliers et à domicile, se développe depuis une bonne dizaine d'années en Europe. Cette option permet d'allier suivi personnalisé dans un environnement connu, et sécurité médicale. Dès lors, la sage-femme indépendante retrouve le statut qui a toujours été le sien: accompagnatrice des femmes, des couples et des enfants dans cette naissance d'une nouvelle famille.

A l'heure actuelle, si les trois lieux de naissance (à savoir l'hôpital, le domicile, et le domicile-hôpital) ont des objectifs, des buts et des fonctions spécifiques, il en va de même du statut et de l'activité des sages-femmes qui y accompagnent les femmes.

vétérinaire, par exemple, ou encore d'un dentiste. Est-ce là un oubli du monde politique? Une omission inconsidérée de nos systèmes éducatifs? Ou s'agit-il plutôt d'une volonté délibérée de garder les sages-femmes dans une condition «subalterne»?

Si les sages-femmes n'avaient pas dès le 18^e siècle observé, noté, et colligé toute une série d'informations sur la grossesse et l'accouchement, l'art obstétrical ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui...

Mesdames, prenez plumes et papiers, observez, notez et colligez; beaucoup de sages-femmes sont déjà à pied d'œuvre: la recherche scientifique est un argument de poids dans la reconnaissance de la profession, dans le recouvrement de notre autonomie.

Droits, devoirs et responsabilités

Sur le plan des droits et des devoirs, on se rejoint; les sages-femmes semblent avoir des codes de déontologie similaires et les législations concernant leurs prérogatives et leurs devoirs concordent à de petites exceptions près (tableau 2).

Il est important de souligner ici la similitude qu'il existe dans les différents pays en ce qui concerne le domaine de l'assurance responsabilité civile. En effet, partout, la couverture des risques pris par la sage-femme hospitalière est en partie prise en charge par l'institution où elle travaille... libre à elle d'y adjoindre une assurance personnelle. Dès que la sage-femme sort de l'hôpital, la prime d'assurance augmente de façon plus que considérable, que la sage-femme pratique ou non des accouchements à domicile. Pourtant, si l'on en croit la jurisprudence, notre profession peut se targuer d'être peu voire pas du tout interpellée en matière de responsabilité civile.

Faisons savoir à ces messieurs les assureurs que nous avons conscience de nos responsabilités, que nous con-

Tableau 1: Formation en Europe francophone

| Pays | Type d'enseignement | Nombre d'années d'étude | Formation continue officielle |
|------------|---------------------|--|-------------------------------|
| Belgique | Non universitaire | 1 an infirmière +3 ans accoucheuse | non |
| France | Non universitaire | 4 ans sage-femme | oui, non obligatoire |
| Italie | Universitaire | 3 ans sage-femme | non |
| Luxembourg | Non universitaire | 3 ans infirmière +3 ans sage-femme | oui, obligatoire |
| Suisse | Non universitaire | 4 ans infirmière + 18 mois sage-femme ou 3 à 4 ans sage-femme | non (recyclages) |

Tableau 2: Droits, devoirs et responsabilités

| Pays | Code déontologique | Législation | Assurance RC |
|------------|--------------------|-------------|--|
| Belgique | Oui | Oui | SFH 3000 BEF SFL 30 000 BEF |
| France | Oui | Oui | SFH SFL |
| Italie | Oui | Oui | SFH 3 mio LIT selon couverture au choix SFL |
| Luxembourg | Oui | Oui | SFH 3800 FLUX SFL |
| Suisse | Oui | Oui | SFH - SFL 180 CHF |

Tableau 3: Représentation

| Pays | Association professionnelle | Pourcentage d'adhésions | Ordre de SF | Représentation nationale |
|------------|---|-------------------------|-------------|--------------------------|
| Belgique | 2 francophones + 1 néerlandophone | ± 20% | Non | Non |
| France | 2 syndicats de SF + 1 multitude d'associations | ± ? 10% | Oui | Oui |
| Luxembourg | 1 | 85% | Non | Non |
| Suisse | 1 | ± 60% | Non | Non |

naissions nos limites légales et personnelles. Prouvons-leur qu'ils doivent nous faire confiance.

Représentation: «L'union fait la force»

Une association de personnes a toujours plus de poids, d'impact qu'une personne seule, *a fortiori* une association professionnelle dont les membres ont les mêmes préoccupations, une même volonté de reconnaissance et qui défendent les mêmes enjeux. La tâche principale d'une association professionnelle est d'aider ses adhérents à trouver la reconnaissance qui leur est due sur le plan politique et social. Faisons-nous connaître des femmes, c'est par et pour elles que nous serons entendues (tableau 3).

Je crois qu'il importe, sans verser dans un corporatisme de mauvais aloi, de prendre en main notre profession et son avenir, de nous libérer ainsi d'une tutelle qui nous a été imposée. ◀



Catherine Hubert est sage-femme diplômée en Belgique. Chef d'unité de soins post-partum, elle exerce également comme sage-femme indépendante.

Deux courants, mais une même formation

Deux grands courants se dessinent donc depuis quelques années dans la pratique des sages-femmes: d'un côté les sages-femmes hospitalières, de l'autre les sages-femmes libérales. Si les deux fonctions sont relativement différentes, elles ont néanmoins la même formation de base, les mêmes droits et devoirs, les mêmes responsabilités théoriques, les mêmes représentations. A ce sujet, voici une comparaison sommaire entre pays d'Europe occidentale francophone.

Formation en Europe francophone

Il est saisissant de constater que notre profession ne fait pas toujours l'objet d'un enseignement universitaire (tableau 1). Nous sommes formées pour prendre la responsabilité d'aider à la mise au monde d'un enfant, nous avons en charge au moins deux vies humaines et la plupart d'entre nous ont un diplôme qui n'est pas comparable à celui d'un