

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: 101 (2003)

Heft: 5

Artikel: Des sages-femmes agréées dans un Hôpital universitaire

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950508>

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

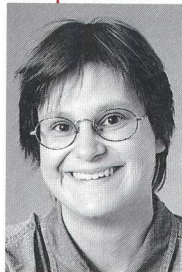
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

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

EDITORIAL

Sage-femme indépendante, sage-femme agréée, sage-femme hospitalière. Trois facettes d'une même profession, mais dont l'autonomie va décroissant. Entre-deux, on trouve aussi quelques variantes, comme les cabinets de groupe de sages-femmes (encore peu im-



plantés en Suisse) ou les consultations de grossesse sage-femme au CHUV, deux modèles d'accompagnements que nous vous présentons dans ce numéro. Les consultations sage-femme au CHUV pourraient à l'avenir constituer un modèle intéressant pour

les établissements hospitaliers. En effet, à l'heure où les médecins assistants cherchent (et souvent parviennent) à faire diminuer leur temps de travail et à limiter leurs heures supplémentaires (à juste titre, et pour le bien de tous), il faudra leur trouver des alternatives. On le sait, le nombre de médecins n'est pas extensible à l'envi et nombre de petits hôpitaux régionaux manquent déjà de médecins assistants. Dans certaines régions (périphériques), les spécialistes en gynécologie-obstétrique ayant leur propre cabinet sont débordés et certains voient défilier 40 femmes en une journée. On imagine dans quelles conditions de (non-)écoute! Et si on rendait aux sages-femmes ce qui leur revient, au vu de leur formation: le suivi des grossesses physiologiques? Si on leur redonnait dans l'organisation de ces consultations l'autonomie qu'on leur a enlevé au fil du temps? Tout le monde serait gagnant. L'établissement hospitalier d'abord, car, on le sait, une sage-femme coûte moins qu'un médecin (même mal payé!). Les médecins ensuite car ils auraient plus de temps à consacrer aux femmes avec des grossesses pathologiques ou difficiles. Les sages-femmes hospitalières naturellement car elles gagneraient en reconnaissance et en autonomie. Mais enfin et surtout, les futures mères qui cesseraient de se sentir perdues dans une salle d'attente bondée, soucieuses de ne pas faire «perdre du temps» à un assistant visiblement débordé, puisqu'au fond, «tout va bien» pour elles. Ce sont les sages-femmes hospitalières qui doivent être le moteur de ce changement, la nouvelle donne économique ne pourra que les aider dans ce sens. Peut-être pourront-elles aussi bénéficier de l'expérience de leurs consœurs, les sages-femmes indépendantes, qui ont déjà bien avancé dans le domaine? Décidément, il y a du pain sur la planche et du travail pour toutes pour faire reconnaître la profession.

liens. En effet, à l'heure où les médecins assistants cherchent (et souvent parviennent) à faire diminuer leur temps de travail et à limiter leurs heures supplémentaires (à juste titre, et pour le bien de tous), il faudra leur trouver des alternatives. On le sait, le nombre de médecins n'est pas extensible à l'envi et nombre de petits hôpitaux régionaux manquent déjà de médecins assistants. Dans certaines régions (périphériques), les spécialistes en gynécologie-obstétrique ayant leur propre cabinet sont débordés et certains voient défilier 40 femmes en une journée. On imagine dans quelles conditions de (non-)écoute! Et si on rendait aux sages-femmes ce qui leur revient, au vu de leur formation: le suivi des grossesses physiologiques? Si on leur redonnait dans l'organisation de ces consultations l'autonomie qu'on leur a enlevé au fil du temps? Tout le monde serait gagnant. L'établissement hospitalier d'abord, car, on le sait, une sage-femme coûte moins qu'un médecin (même mal payé!). Les médecins ensuite car ils auraient plus de temps à consacrer aux femmes avec des grossesses pathologiques ou difficiles. Les sages-femmes hospitalières naturellement car elles gagneraient en reconnaissance et en autonomie. Mais enfin et surtout, les futures mères qui cesseraient de se sentir perdues dans une salle d'attente bondée, soucieuses de ne pas faire «perdre du temps» à un assistant visiblement débordé, puisqu'au fond, «tout va bien» pour elles. Ce sont les sages-femmes hospitalières qui doivent être le moteur de ce changement, la nouvelle donne économique ne pourra que les aider dans ce sens. Peut-être pourront-elles aussi bénéficier de l'expérience de leurs consœurs, les sages-femmes indépendantes, qui ont déjà bien avancé dans le domaine? Décidément, il y a du pain sur la planche et du travail pour toutes pour faire reconnaître la profession.

F. GL

Fabienne Gogniat Loos

Maternité de Genève

Des sages-femmes Hôpital universitaire

Depuis quelques temps, cinq sages-femmes indépendantes offrent aux femmes qui le désirent un suivi global et la possibilité d'accoucher avec elles à la Maternité de l'Hôpital Universitaire de Genève, avec toutes les garanties de sécurité que cela implique. Un système qui a ses avantages, mais aussi ses difficultés.

Tout a commencé parce qu'une femme a eu l'occasion d'expérimenter un suivi plus ou moins global lors de son passage à l'état de mère. Son accouchement en Maternité, accompagné de son mari et de son amie sage-femme, avait été suivi d'un post-partum immédiat effectué par hasard par une amie de son amie, au sein de l'Hôpital, puis à domicile. Voilà pourquoi il faut parler de suivi plus ou moins global: en effet, il ne s'agissait que de l'accouchement et du post-partum, et la sage-femme n'avait pas été la même tout le temps, mais un fil de sympathie passant d'une sage-femme à l'autre, la mère avait senti que tout glissait sans heurt.

Une voie inattendue pour les futures mères

Satisfaits de l'événement, ces parents se sont dit qu'il serait bon d'ouvrir la voie de la prise en charge continue pour d'autres femmes. C'est ainsi que l'Association «Bien Naître» a vu le jour, en 1998. La demande de l'Association était claire: que les sages-femmes qui s'occupaient des femmes à l'extérieur de la Maternité pour la consultation de grossesse, la préparation à la naissance et le post-partum à domicile puissent aussi accompagner les femmes à l'intérieur de la Maternité pour leur accouchement.

De leur côté, les sages-femmes ont été informées de cette démarche. Elles ont à leur tour fait un pas pour permettre la réalisation de ce projet, en prenant contact avec la direction de la Maternité pour parler de modalités pratiques: type de contrat, fonctionnement, prises en charge possibles ou impossibles, etc.

A la surprise de tous et de toutes, le projet semblait arriver au bon moment, il a été accepté. Entre l'idée et la réalisation, il s'était passé à peine deux ans.

En septembre 1999, deux sages-femmes commencèrent à travailler en faisant des prises en charge globales. Bientôt relayées par d'autres, toutes connues de la Maternité comme anciennes élèves ou anciennes employées, elles fonctionnent aujourd'hui au nombre de cinq, travaillant chacune à 8%.

Le suivi global

Concrètement, comment se fait ce suivi? La femme enceinte prend contact avec l'Arcade et les sages-femmes agréées. Une sage-femme prend en charge le suivi de grossesse. Le lieu de domicile et la date du terme déterminent le choix de la sage-femme. Dès lors, la femme quitte son gynécologue, et le suivi sera fait intégralement par la sage-femme jusqu'à l'accouchement, sauf s'il devait se présenter des complications.

Une préparation à la naissance liée au déroulement de l'accouchement avec une sage-femme agréée est proposée aux femmes. L'objectif principal de cette préparation est de permettre aux futurs parents de rencontrer tout le groupe des sages-femmes agréées.

Lorsque la femme se met en travail, elle contacte par téléphone la sage-femme de garde, qui se rend chez elle si nécessaire. L'accompagnement du début du travail se fait à domicile selon le désir de la femme. Quand la dilatation est avancée, la future famille se rend à l'Hôpital avec la sage-femme,

agrées dans un



Les prestations offertes par les sages-femmes agréées ne touchent encore qu'une infime minorité de femmes à Genève.

Photo: Isabelle Meister

qui fait l'accouchement. Si la femme le désire, ou si la situation l'exige, on peut alors recourir à tous les services proposés dans un hôpital (péridurale, césarienne en cas de nécessité, etc.). Pendant tout le temps qu'elle passe à l'hôpital, la sage-femme est officiellement l'employée de l'établissement, avec tous les droits et devoirs qui s'ensuivent.

Quelques heures après l'accouchement, la famille rentre chez elle, et la sage-femme qui s'est chargée des consultations pré-natales effectuera le suivi post-partum à domicile.

Entre 6 et 10 semaines post-partum, la sage-femme propose le contrôle post-partum, qui entre dans les prestations remboursées par les assurances.

Plus tard, la mère a encore l'occasion de rencontrer la sage-femme dans le cadre de l'accueil organisé chaque après-midi par l'Arcade.

A la recherche d'une organisation au long cours

Du côté des parents, la satisfaction semble complète. Du côté de la Maternité aussi. Quant aux sages-femmes, si elles sont elles aussi satisfaites de leur travail, elles cherchent comment organiser ces prises en charge pour qu'elles soient «vivables», c'est-à-dire pour qu'elles n'impliquent pas de garde toute l'année, nuit et jour.

Après trois ans de prises en charge individuelles, où chaque sage-femme assistait à l'accouchement de la femme qu'elle avait suivi pour la grossesse et qu'elle suivrait pour le post-partum, une nouvelle formule est expérimentée depuis mars 2003, «à la scandinave»: le suivi du pré- et du post-partum est

toujours assumé par une seule d'entre nous, mais c'est le team dans son ensemble qui est à disposition pour l'accouchement, selon des plannings pré-établis. Rappelons que les femmes ont eu l'occasion de faire connaissance auparavant avec ce team, lors d'une préparation à la naissance où nous sommes toutes présentes.

Cette nouvelle formule est proposée, d'une part dans le but d'éviter l'épuisement des sages-femmes qui assurent des gardes dès la 37^{ème} semaine de gestation des femmes prises en charge. D'autre part, ce système devrait nous permettre d'accepter les demandes en plus grand nombre (en 2002, quelque 30 demandes ont dû être refusées faute de disponibilité).

Cela permettra-t-il de rendre la vie de la sage-femme agréée moins harassante? Cela attirera-t-il de nouvelles sages-femmes prêtes à travailler comme sages-femmes agréées? De ce fait, le nombre des femmes ayant accès à cette prestation pourra-t-il augmenter? Le travail restera-t-il aussi satisfaisant pour les femmes et les sages-femmes? Autant de questions auxquelles nous pourrions peut-être mieux répondre après douze mois d'expérience.

Un contrat encore à peaufiner

Actuellement, chaque sage-femme a un contrat à 8% avec la Maternité (ce qui correspond à près de 13 heures mensuelles). A la fin de l'année, si ces heures n'ont pas été toutes utilisées pour suivre les femmes «Bien Naître», nous sommes censées les «rembourser» en travail pour la Maternité. Nous sommes à la recherche d'un contrat qui

permettrait plus de flexibilité, nous évitant si possible un «remboursement» en heures de travail.

Il faut considérer que le suivi global demande une grande disponibilité, qu'une grande partie du travail se fait à domicile et que les femmes veulent rester le moins possible en milieu hospitalier. Il est donc parfois difficile d'utiliser complètement nos 13 heures mensuelles en Maternité.

Des questions fondamentales en suspens

De notre point de vue, des difficultés importantes n'ont pas encore été résolues avec cette alternative d'accouchement. La première, c'est celle du manque de sages-femmes motivées pour effectuer la prestation accouchement, étant donné la disponibilité que cela exige. Ce problème existe aussi, à Genève, dans le groupe «Accouchements à domicile» de l'Arcade.

Il s'ensuit que nous ne pouvons pas informer largement de la prestation «sage-femme agréée», puisque dès maintenant nous ne pouvons pas répondre à toutes les demandes. Cette alternative n'est donc pas démocratique! Par conséquent, les femmes accédant à cette prestation ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes enceintes, mais seulement de celles qui ont le temps de réfléchir, de s'informer et d'oser faire comme elles pensent.

Groupe sages-femmes agréées de l'Arcade, Genève

En cas d'intérêt, on peut joindre le groupe des sages-femmes agréées des HUG à l'Arcade, 85 bd Carl Vogt, 1205 Genève, tél. 022 329 05 55.