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: 98 (2000)

Heft: 10

Artikel: La decouverte de l'universalité du métier de sage-femmes

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950790

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: 03.07.2025

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

Des élèves sages-femmes confrontées à une autre réalité

La découverte de l'universalité du métier de sage-femme

A l'instigation de leur enseignante, Mme Bénédicte de Thysebaert, les élèves sages-femmes de dernière année de l'école de Namur en Belgique passent une à deux semaines dans une maternité étrangère. Elles en reviennent différentes, plus mûres, avec un autre regard sur l'obstétrique qu'elles seront bientôt amenées à exercer.

EN Belgique, les études de sage-femme commencent après l'équivalent de notre baccalauréat («humanités classiques») par une année de tronc commun très sélectif avec les futures infirmières, puis trois ans d'études de sages-femmes (ou trois ans d'études d'infirmière + deux ans d'études sage-femme).

Une ouverture vers l'extérieur

Voilà bientôt sept ans que notre interlocutrice, Mme de Thysebaert, a accepté de devenir enseignante à plein-temps, après avoir longtemps partagé son temps entre l'école et sa pratique en salle d'accouchement. Lorsqu'elle a accepté cette charge à l'époque, c'était à la condition que les choses changent dans l'école, que celle-ci s'ouvre vers l'extérieur, que le sens clinique des étudiantes s'aiguise un peu.

C'est aujourd'hui chose faite, puisque chaque année, les élèves de 4e année sage-femme partent faire un stage dans un pays étranger, qu'elles choisissent ensemble. Il y a ainsi eu le Danemark, la Tunisie, la Roumanie, le Sénégal et plusieurs fois le Maroc. Ce stage est obligatoire, il fait partie du cursus des études, même si les élèves doivent en trouver elles-mêmes le financement. Le stage dure en principe deux semaines, durant lesquelles les étudiantes sont confrontées à des situations difficiles. Sortant d'un univers hypermédicalisé, où la plupart des femmes accouchent avec une péridurale, elles se retrouvent du jour au lendemain plongées dans un monde où les femmes accouchent plus naturellement, avec des moyens médicaux modestes voire inexistants et où, d'un coup, leur rôle de sage-femme passe au premier plan. Cela leur permet, parfois pour la première fois, de prendre conscience de la capacité des femmes, en tout temps et en tout lieu, à accoucher seules. Les étudiantes sont en général très bien acceptées par le personnel en place.

Comme une envie d'aller plus loin

Au cours de ce séjour, une randonnée assez difficile dans la nature est également organisée. Cela donne l'occasion aux étudiantes de découvrir leurs limites, mais aussi d'apprendre le goût de l'effort et les oblige à s'entraider, ce qui les soude énormément.

Le groupe est toujours encadré par Mme de Thysebaert et quelques sages-femmes diplômées depuis parfois de nombreuses années et qui, de leur propre gré, choisissent de sortir du stress et du train-train quotidien pour remettre en question leur pratique.
Pour les étudiantes qui auraient envie d'approfondir ce type de contact, des stages facultatifs d'un mois au Burkina Faso (Afrique de l'ouest) sont également organisés chaque été par Mme de Thysebaert.

Selon cette enseignante, ce qui reste de ces expériences pas toujours faciles à gérer pour ces (très) jeunes femmes, c'est la découverte de l'universalité du métier de sage-femme. «Il existe peu de professions de par le monde qu'on puisse exercer n'importe où, sans matériel élaboré, sans connaître la langue, un toucher restant un toucher, les femmes et les bébés étant partout faits de la même chair. Tout en étant étrangères, les étudiantes sont avant tout des femmes et des sages-femmes, ce qui leur permet d'entrer dans la réalité des parturientes que nous accompagnons.»

A. Bouillon

Laissons la parole aux étudiantes qui, ce printemps, sont parties 7 jours pour un stage au Maroc

C'est le 1er avril que notre classe de 4e année sage-femme a débarqué à l'aéroport d'Agadir au Maroc, accompagnée de Khadija, une étudiante sage-femme de St-Julienne à Liège, et de deux professeurs: Mme de Thysebaert et Mlle Sternotte.

Nous étions attendues à l'hôpital Hassan II dès le lundi 3 avril. Notre groupe s'est divisé en deux, afin de mieux nous répartir le travail et de profiter au maximum de notre stage.

Curieux, mais le cœur serré, le premier groupe s'est présenté à 8 heures du matin ce 3 avril au bloc obstétrical. Quel accueil! D'un coup, les craintes se sont dissipées, les premiers regards et sourires ont été tellement chaleureux... Et pourtant, le premier coup d'œil a permis un bref et étonnant constat des lieux: les salles d'accouchement ne sont en fait qu'une immense salle d'environ 6 mètres sur 15, divisée en huit boxes, contenant chacun une table d'accouchement. Une longue table au centre de la pièce tient lieu de bureau des sages-femmes. Une petite pièce attenante, séparée de la salle principale par un mur vitré, fait office de salle de réanimation-bébé. Ces deux salles sont entièrement carrelées au sol et aux murs, traduisant un désir de propreté et une recherche d'hygiène. La salle de réanimation contient en outre une table chauffante et est équipée d'une arrivée d'oxygène.

L'équipe des sages-femmes est divisée en quatre équipes indépendantes qui gèrent à tour de rôle des gardes de jour et de nuit de 12 heures. Chaque équipe est propriétaire de son matériel, qu'elle reprend à la fin de la garde. Toutes les équipes ne sont donc pas aussi bien loties en ce qui concerne le matériel de travail.

Les présentations faites, nous nous sommes mises au travail. Grande fut notre surprise de constater la proportion de dystocie. Après de plus amples informations, nous apprenons que l'hôpital Hassan II est un hôpital public préfectoral, auquel sont référées les femmes présentant une complication et dont le travail a commencé à domicile et/ou dans une maison d'accouchement. Les sages-femmes marocaines que nous avons rencontrées font face avec brio à ces situations difficiles prouvant ainsi la qualité de leur sens clinique.

Les parturientes sont examinées lors de l'entrée; après anamnèse et TA, les BCF sont écoutés à l'aide d'un Sonicaid ou d'un fœtoscope. Les femmes sont ensuite placées en attente dans une chambre de quatre jusqu'à la mise en route du travail. Cette attente peut durer des heures voire des jours puisqu'aucun moyen artificiel (prostaglandines, ocytociques...) ne sont utilisés pour accélérer le travail. Durant toute cette période, les femmes sont entièrement libres de leurs mouvements et sont très peu surveillées. Aucun analgésique n'est utilisé. Nous avons été très étonnées de constater le peu de mouvements des mères en travail alors que rien ne les retient au lit contrairement à chez nous. C'est un véritable travail de patience et de courage qui se réalise alors. Les derniers centimètres de dilatation cervicale se font dans un des boxes de la salle d'accouchement, ainsi que l'expulsion lors de laquelle la parturiente est fortement entourée contrairement à toute la phase précédente. Les sages-femmes sont seul maître à bord lors de la naissance et appliquent les ventouses de façon autonome.

L'accueil du bébé est impressionnant. Le RCF est très peu surveillé lors de l'accouchement et quel que soit l'Apgar de naissance, le sexe de l'enfant est présenté à la mère, le cordon est ensuite coupé très calmement et le nouveau-né est amené en salle de réanimation où l'on se servira de l'aspiration de la ventouse pour l'aspirer si vraiment son état le justifie, sa respiration sera stimulée à renfort de claques et balancements la tête en bas. L'enfant est ensuite habillé avec les vêtements apportés par la maman ou enveloppé dans une de ses couvertures, un T-shirt, etc. Il est alors laissé dans la salle de réanimation ou salle chaude pendant 2 heures. Durant ce temps, on procède à l'aise à la délivrance, l'épisiotomie et/ou la déchirure périnéale est recousue par la sage-femme, qui laisse ensuite la mère se rhabiller seule sans toilette préalable ni utilisation de serviettes hygiéniques. Deux heures après la naissance, la mère est reconduite en chaise roulante avec son bébé jusqu'au service post-partum où elle restera 12 heures avant son retour à domicile. Une prescription d'antibiotiques, de désinfectants vulvaires et de fer est distribuée aux mères lors de leur retour. Les conditions d'hygiène défavorables expliquent ces prescriptions systématiques.

La naissance pour ces femmes est une expérience douloureuse, au propre (absence d'analgésie) comme au figuré (isolement: les femmes sont seules, sans présence connue à leurs côtés).

Ce qui nous a sans doute le plus marquées, c'est le rôle des sages-femmes et leur grande responsabilité, leur surcharge de travail et ce dans des conditions de travail matérielles et humaines difficiles. Et pourtant, elles offrent une obstétrique de qualité dans les limites de leurs possibilités. Une anamnèse complète est réalisée, ainsi qu'un partogramme (OMS) complété régulièrement dès le passage en salle de naissance.

Là-bas, plus que nulle part, nous avons été frappées par l'importance de la communication non verbale, ainsi que sa richesse.

Le rôle de la famille, invisible, est également impressionnant. C'est elle qui est garante des traitements et du confort des patientes. En effet draps, couvertures et médicaments ne sont pas fournis par l'hôpital et sont entièrement à charge des patients.

Nous avons également eu l'occasion de visiter les services de post-partum, de grossesses à risque, de pédiatrie, ainsi que le bloc opératoire-gynécologie. Une fois de plus, les conditions d'hygiène, la pauvreté et la surcharge de travail associées aux faibles moyens techniques, nous entraînent à relativiser l'attrait de certains hôpitaux belges.

Un seul regret quant à ce stage, sa courte durée!

Fanny Thiry et ses collègues étudiantes sages-femmes de 4e année, Namur, HENAC (Belgique)