Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 106 (2008)
Heft: 11

Artikel: "Je suis une médiatrice entre la patiente et le médecin"
Autor: Vetter Richards, Daniela / Bodart Senn, Josianne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949467

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: 12.07.2025

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

Entretien

«Je suis une médiatrice entre la patiente et le médecin»

Daniela Vetter Richards, sage-femme hospitalière à l'Hôpital cantonal de Fribourg (poste à 60%, à la fois à la Maternité et en salle d'accouchement), présidente de la section fribourgeoise.

Josianne Bodart Senn: *Que vit la sage-femme hospitalière aujourd'hui au quotidien?*

Daniela Vetter Richard: Ce que je vis personnellement, c'est un rôle d'intermédiaire, de médiatrice entre la patiente et le médecin. En tant que sage-femme hospitalière, je dois mettre en évidence la physiologie et rappeler au médecin, que la femme est compétente pour faire elle-même l'expérience de sa maternité, de l'accouchement et du post-partum. En outre, il est de mon devoir de stimuler les ressources de la femme, du couple et de l'enfant, ce qui souvent – j'en ai la nette impression – le médecin oublie.

Il arrive que des sages-femmes alémaniques dressent un tableau «apocalyptique» de la profession exercée en tant que salariée en Suisse romande. La sage-femme hospitalière romande n'aurait aucune initiative, elle obéirait aux ordres, elle ne pourrait rien faire quand le bébé arrive, elle ne serait bonne qu'à nettoyer la salle par après, etc. Vous, qui avez fait votre formation à Berne et qui exercez le métier à Fribourg, qu'en pensez-vous?

Je ne sais pas d'où viennent ces clichés. Dans les petites maternités comme la nôtre (environ 500 naissances par an), les médecins ont besoin de faire des touchers vaginaux et de pratiquer des accouchements pour leur propre formation. Ils sont donc plus souvent présents en salle d'accouchement et, à ce moment-là, nous essayons de discuter avec eux. Les sages-femmes romandes sont tout aussi autonomes que les sages-femmes alémaniques.

Pour ce qui concerne les décisions, les sages-femmes romandes ont la même autonomie que leurs collègues alémaniques. Elles ont, en revanche, un rôle supplémentaire: celui de former les médecins comme elles le font pour les sages-femmes débutantes. En effet, en Romandie, les médecins apprennent beaucoup des sages-femmes expérimentées: suivi de la femme en travail et en post-partum, soins techniques comme le toucher vaginal, manœuvres de Léopold, etc.

Il faut aussi savoir que les futures mères romandes ont aussi une tout autre attitude que les Alémaniques. Ce sont elles qui veulent des péridurales. Je ne sais pas si on peut dire que Fribourg, c'est déjà la Suisse romande... Mais c'est un fait qu'à Fribourg, si une Alémanique arrive pour accoucher, elle n'aura une péridurale que s'il y a un problème médical qui la justifie. En revanche, si c'est une Romande qui se présente, elle s'attend en général (mais pas toujours) à ce qu'on lui pose systématiquement une péridurale, sans même l'avoir demandée, car elle peut se dire: «Pourquoi avoir mal quand il y a un moyen pour supprimer cette douleur? J'y ai droit!» Et, du coup, le travail de la sage-femme hospitalière est tout différent: il ne s'agit plus que de la surveiller, et non plus de l'accompagner, avec tout ce que cela implique au point de vue relationnel.

Pourrait-on dire qu'en Suisse romande, on ne sait généralement pas très bien ce qu'on peut attendre d'une sage-femme?

La différence est très nette. Avant même d'être enceintes, les Romandes sont en général «orientées vers le médecin» alors que les Alémaniques vont plutôt «penser sage-femme» dès que le test de grossesse est positif. Si bien que, lorsque la Romande arrive avec des contractions régulières, elle peut être déçue de ne pas voir «son» médecin. Elle ne réalise pas qu'il n'est pas question, pour lui, de passer des heures à ses côtés. Et, évidemment, il s'est bien gardé de la prévenir...

Il faut aussi dire que toutes les femmes ne sont, heureusement, pas «orientées vers le médecin», mais elles sont tout de même nombreuses. Avec les étrangères, c'est tout différent. A notre service ambulatoire, elles viennent en prénatal sans réclamer un médecin et cela se passe très bien. En plaisantant entre nous, nous disons parfois qu'une Romande change plus facilement de mari (ou de partenaire) que de gynécologue, car c'est «l'homme de sa vie»! Même quand il ne lui convient pas, elle hésitera longuement à en changer, prétextant qu'il a tout son dossier, qu'il se rappelle de tout, qu'il sait tout de sa vie de femme, etc. Ce qui, bien sûr, n'est qu'une illusion...

Que faudrait-il faire?

Je dirais qu'il serait bon que tout ce qui concerne la physiologie soit uniquement du ressort des sages-femmes hospitalières (suivi de grossesse, accouchement et post-partum) et que le médecin ne soit appelé qu'en cas de nécessité. Et, pour les cas pathologiques, j'aimerais pouvoir vivre une réelle collaboration avec le médecin. Ce serait le rêve!

Et, puis, ce serait bien d'agir à Berne. Que Mme Liliane Maury Pasquier devienne conseillère fédérale, avec le dossier «Santé publique» dans les mains, et les pleins pouvoirs. Pour qu'elle décide un jour enfin en faveur des sages-femmes! Et que d'autres sages-femmes, à d'autres niveaux, fassent aussi de la politique.

Alors, optimiste ou pessimiste face à l'avenir ?

Il y a de plus en plus de césariennes et on peut même se demander ce que le métier de sage-femme va devenir. Personnellement, je pense qu'on est, en ce moment, dans le creux de la vague... et que l'on va en sortir bientôt, bien que je ne sache pas comment... C'est comme pour l'allaitement: il était devenu courant de ne plus allaiter du tout et, depuis quelques années, à force d'en parler et d'attirer l'attention, cette pratique que l'on avait perdue revient. Les recherches ont d'ailleurs aidé à retrouver cette habitude ancestrale.

Est-ce que la nouvelle formation HES risque aussi de changer les choses?

Je ne sais pas. Ce que je constate jusqu'à présent, c'est que les stagiaires doivent intégrer, dans une période plus courte, toutes les connaissances et les gestes du métier. Il faut tout le temps «vite apprendre»... Et, quand il y a une maladresse ou l'autre qui subsiste, on n'a plus le temps de faire un plan d'action pour les entraîner et leur faire répéter ce qui leur est plus difficile à acquérir.

Du côté de la recherche, on attend beaucoup de la formation HES. Au dernier congrès des sages-femmes, à Sarnen, on a vu que les Allemandes avancent avec des recherches spécifiques aux sages-femmes et elles sont, semble-t-il, enfin entendues. Mais, que vaut une recherche du niveau Bachelor? Il faudra encore attendre les recherches du niveau Master et surtout au niveau Doctorat. Et puis, les sages-femmes ne vont pas toutes se mettre à faire de la recherche...

Propos recueillis par Josianne Bodart Senn