

Dossier

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Femmes suisses et le Mouvement féministe : organe officiel des informations de l'Alliance de Sociétés Féminines Suisses**

Band (Jahr): **83 (1995)**

Heft 5

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



DE LA MATRONE À L'ACCOCHEUR:

LA LENTE DÉFAITE DES FEMMES

Rien de ce qui touche à la modification des rites entourant la naissance et la mort n'est innocent. La guerre larvée qu'ont menée les médecins aux sages-femmes depuis le Moyen Age pour s'emparer de l'accouchement, domaine exclusif des femmes, témoigne de la volonté inlassable des hommes de faire main basse sur le corps des femmes.

Venue du fond des âges, l'aide à la femme en couches a toujours été l'affaire des femmes, tout comme, à l'autre bout de la chaîne, la toilette des morts. Chaque communauté comptait une «mère tire-monde», symbole de l'accouchement convivial entre femmes et de leur solidarité avec celle qui était en travail d'enfant. Femme pratique, souvent illettrée, elle avait appris son art sur le tas et l'exerçait dans la plus totale liberté. Elle jouissait d'un certain prestige au sein de la communauté, mais n'avait pas un statut de professionnelle. Son activité était considérée comme une forme d'entraide. La primauté du geste gratuit sur la rétribution d'un acte professionnel, avec l'indépendance économique qui en découle pour celle qui le pratique, a perduré jusqu'à l'aube du 20^e siècle.

Les premières tentatives de mainmise par les hommes sur l'accouchement datent du Moyen Age. En fourrant leur nez dans la reproduction, ils pensent probablement qu'ils vont pouvoir, mieux que les femmes, tenir en échec la grande faucheuse qui décime les rangs des parturientes et faire progresser la science, objectifs hautement respectables en soi. Il n'est cependant pas interdit de penser qu'ils obéissent aussi au double désir, non formulé parce qu'inconscient, de soustraire au clan des femmes le pouvoir que leur confère la maîtrise d'un domaine vital pour l'avenir de la communauté et d'assouvir leur «Gebärneid», cette obscure envie de gestation qui leur échappe pour des raisons biologiques évidentes, par le contrôle du processus physiologique menant à l'enfantement. Le premier pas est franchi lorsqu'ils intègrent l'accouchement dans l'univers des métiers «corporables». Il faut en effet se souvenir que seuls les hommes avaient le droit d'exercer un art dans le cadre très strict des corporations, qu'eux seuls pouvaient fonder. Ils rattachent les accoucheuses à celle de Saint-Côme, patron des chirurgiens-barbiers. Le rôle de ces derniers restera longtemps de pure forme, et pour cause: exclus de la chambre des accouchées depuis toujours,

ils ignorent forcément ce qui s'y passe en réalité. Ce handicap ne les empêche pourtant pas de donner aux accoucheuses des instructions sur ce qu'elles doivent faire, même s'ils observent un mutisme prudent sur la manière de s'y prendre...

Le 14^e siècle marque un tournant, voulu par l'Eglise, dans l'histoire de la profession. En dénonçant les pratiques de la matrone, ses amulettes, ses breuvages et ses accointances avec le diable, elle donne sa légitimité au savoir théorique des hommes, qui lui est plus accessible que le savoir empirique des femmes.

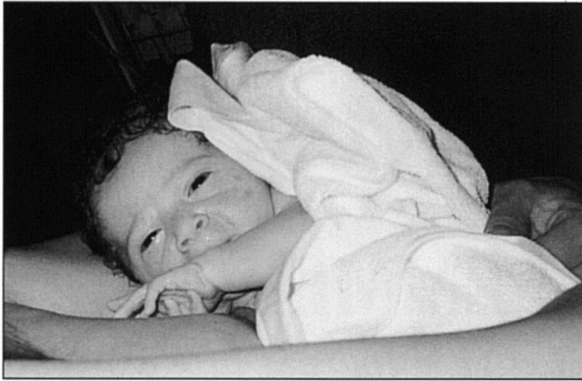
Morale religieuse

On meurt beaucoup en couches, à cette époque, et dans des souffrances effroyables. Pourtant, dans sa tentative de mettre au pas les accoucheuses, l'Eglise n'est pas mue par des préoccupations d'ordre sanitaire ou humanitaire. Elle a même tendance à considérer comme hérésiarques les pratiques visant à soulager les femmes de douleurs voulues par Dieu. Tu



L'accouchement, durant longtemps domaine exclusif des femmes (gravure sur bois, 16^e siècle).

enfanteras dans la douleur... Pour elle, la moralité et l'intégrité religieuse de l'accoucheuse priment sur toute autre considération, car elle lui délègue l'aptitude de baptiser des nouveau-nés en danger de mort, le curé devant faire antichambre au même titre que les hommes de la maison au moment de la naissance. Elle se montre en conséquence très pointilleuse sur ces questions-là et ne reconnaît le droit d'officier auprès des accouchées qu'à des sages-femmes triées sur le volet, qu'elle nomme «sages-femmes jurées». Celles-ci deviennent ainsi «un rouage essentiel de la réforme catholique dans les campagnes» (1). Cette situation est pour le moins paradoxale, quand on songe à la méfiance séculaire que l'Eglise a toujours nourrie vis-à-vis des



Les féministes souhaitent le retour à une naissance plus naturelle. (Photo Denise Vallat)

filles d'Eve en général, et de celles qui cultivent les plantes médicinales en particulier.

L'Etat, quant à lui, s'intéresse sérieusement au ventre des femmes dès le 16e siècle. S'il n'a jamais négligé la dimension morale du rôle des accoucheuses - encore aujourd'hui, les sages-femmes doivent présenter un certificat de bonne vie et moeurs pour entrer dans les écoles - ses préoccupations, on s'en doute, ne sont pas vraiment de nature spirituelle. Il a besoin de bras, source de richesse non négligeable en ces temps troublés. En assurant aux accouchées une meilleure prise en charge, il obéit donc moins à un souci d'amélioration de la santé et de la salubrité publiques qu'à une volonté délibérée d'accroître la population. Preuve en est qu'il attribue à la seule ignorance des sages-femmes le fait que tant de femmes meurent en couches, mais qu'il ne souffle mot, en revanche, sur les conditions sanitaires désastreuses qui règnent alors et auxquelles les populations démunies paient un lourd tribut.

Pour mener à bien cette politique nataliste qui flambra au 18e siècle, l'Etat, encouragé par les médecins, va tout mettre en oeuvre pour éliminer les matrones, jugées dangereuses, de la sphère obstétricale, au profit de femmes «sages», dévouées aux hommes de l'art. Partout en Europe, on as-

siste à une montée des réglementations visant à restreindre l'autorité des sages-femmes. En 1510, Fribourg édicte une ordonnance aux termes de laquelle elles doivent «consulter d'autres accoucheuses et (...) prendre conseil auprès d'un médecin pour éviter que la mère et l'enfant ne deviennent des victimes» (2). La qualité de leur formation est également soumise à contrôle. En Suisse et en France, jusqu'en 1750/1760, on exige des postulantes qu'elles effectuent un apprentissage avec une sage-femme ou avec un maître chirurgien.

Maîtriser le corps des femmes

Cette mise à l'écart de la matrone est moins innocente qu'il n'y paraît à première vue. Celle-ci est en effet bien plus qu'une simple accoucheuse; elle est le symbole d'une forme de culture au féminin qui va disparaître au profit, non pas de sages-femmes mieux formées, mais des médecins. Ces derniers remportent ici une première bataille dans une guerre dont l'enjeu est la maîtrise de ce qui se passe dans le corps des femmes.

C'est surtout dans les villes que s'imposent les sages-femmes new look. Elles sont d'ailleurs souvent femmes de chirurgiens elles-mêmes, telles Louise Bourgeois, dont le mari s'est formé auprès d'Ambroise Paré. Elles ont un statut officiel, s'engagent à «aidier et secourir femmes enchainées à accoucher d'enfants (...) aussi bien au pover que au riche et à toute heure qu'elle sera mandée» (3) et sont rétribuées par la communauté. En détenant une charge publique tout en offi-

ciant dans les familles, elles jouent, bon gré, mal gré, un rôle prépondérant dans la protection, mais aussi dans le contrôle des populations. Plus tard apparaissent les sages-femmes indépendantes, assermentées elles aussi, mais non rétribuées par les autorités. Elles vivent tant bien que mal de leur métier, plutôt moins mal si elles sont compétentes. Selon Paul Gélis (3), il y a peu de concurrence entre elles. Leur préoccupation commune est la matrone, un peu sorcière, un peu faiseuse d'anges, qui reste bien ancrée dans les communautés rurales et leur enlève en quelque sorte le pain de la bouche. Considérée comme un phénomène naturel jusqu'alors, la mortalité des femmes en couches et des nourrissons n'est plus acceptée comme une fatalité dès le 18e siècle. Mais le taux reste élevé. Faute de mieux, les autorités sanitaires en accusent toujours et encore les sages-femmes. La limitation de leur pratique à la fin du siècle va de pair avec la répression des pratiques abortives et infanticides et le renforcement des mesures prises à l'encontre des femmes qui cachent leur grossesse. En dépit d'une meilleure formation acquise dans des cours dispensés par des maîtresses sages-femmes - en France, Mme De Coudray introduit la notion du «corps palpable» dans le discours médical, qui permet aux élèves de visualiser les organes reproducteurs de la femme et ce qui se passe au moment des couches - elles sont peu à peu reléguées au deuxième rang, derrière les chirurgiens qui se spécialisent dans le domaine de l'obstétrique. Jaloux des prérogatives des femmes dans un domaine où ils ont encore tout à prouver, animés d'une immense ambition, ils mènent une lutte sans merci pour capter leur héritage. Ils connaissent certes mieux l'anatomie et les autorités les tiennent en haute estime, mais... le savoir-faire des sages-femmes leur manque cruellement, celles-ci gardant secrets certains de leurs tours de main, comme, par exemple, la manière de prévenir les déchirures du périnée.

Colloque

Vers une nouvelle redistribution du travail rémunéré, familial et d'utilité sociale

Genève, 30 mai 1995 de 9 h à 18 h

Crise, chômage, exclusion sociale traversent notre société, qui tente de résoudre ces problèmes sans tenir compte des rapports entre travail familial, travail rémunéré et travail bénévole. Avec des experts suisses et internationaux, le colloque abordera le problème de la redistribution du travail dans une perspective féministe envisageant l'articulation entre ces trois composantes.

Organisé par le Bureau genevois de l'Egalité entre femme et homme, la section genevoise de Femmes Féminisme Recherche et la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education de l'Université de Genève.

Renseignements et inscriptions:

Bureau genevois de l'égalité entre femme et homme, Tannerie 2, 1227 Carouge, tél. 022/301 37 00.



Une prétendue ignorance

La formation des sages-femmes n'ayant jamais été aussi poussée, le contrôle accru qui s'exerce sur elles est donc plus à mettre en relation avec la mutation que connaît la société occidentale depuis la Renaissance, particulièrement en ce qui concerne la place (ou plutôt la non-place) des femmes, qu'avec leur prétendue ignorance. Seuls les hommes, en raison de leurs connaissances scientifiques, sont en mesure de domestiquer la sauvagerie de la nature et... des femmes. Ils vont s'y appliquer, avec la complicité du pouvoir politique et le soutien des populations, qui aspirent à un mieux-être légitime.

L'exploitation calculée des couacs commis par certaines sages-femmes fournit un prétexte en or aux médecins pour remettre en cause toute la profession, s'agissant notamment des lacunes dans leur formation: «Elles croient qu'il suffit d'avoir assisté à quelques leçons pour être dispensées d'étudier. Erreur grossière, qu'il est dans l'intérêt public de détruire», dénonce en 1775 un médecin dauphinois (4). En clair, cela signifie que l'accouchement exige un savoir livresque, face auquel l'empirisme des sages-femmes ne peut pas régater. Il est tout de même intéressant de relever que si les accoucheurs reprochent aux sages-femmes leur saleté et leur ignorance, ils refusent aussi de répondre à leur demande accrue de formation en prétendant qu'elles n'en demandent pas tant. Ce que l'histoire ne dit pas, c'est que les accoucheurs craignent à juste titre qu'en permettant aux femmes de vérifier leur expérience à l'aune de la science, elles pourraient être tentées de reprendre un pouvoir dont les médecins pensent qu'il leur est «naturellement» dévolu.

Le combat entre médecins et accoucheuses se place ainsi dans une perspective qui dépasse largement la sphère de l'accou-

La France peut dater avec précision la naissance de la profession d'accoucheur en 1663. A cette date, la Cour fait appel à un chirurgien pour assister clandestinement Mme de la Vallière dans ses couches. La mode de l'«accoucheur» lancée par Louis XIV favorise l'intervention, alors limitée, du modèle social du chirurgien-accoucheur dans l'aristocratie et la bourgeoisie urbaine du nord-ouest du royaume.

Ce modèle va dès lors se diffuser dans les grandes et petites villes. En France, le premier chirurgien à s'adonner exclusivement à la pratique des accouchements est Mauriceau, encore bien connu de nos jours, vu qu'une manœuvre utilisée pour le dégagement du siège porte son nom.

Tiré du journal «Sage-femme suisse» 1/1991.

chement pour toucher au cœur même des rapports entre hommes et femmes. En transformant l'aide à la femme en couches en métier, puis en médicalisant ce dernier à outrance, les hommes ont peu à peu imposé leur vision des choses. Désormais, c'est sur leur terrain que va s'acquiescer la formation. Les sages-femmes sont cependant moins innocentes qu'il n'y paraît à première vue: en préférant l'école au terrain pour y apprendre leur métier, elles admettent implicitement la supériorité du savoir sur le savoir-faire. Elles avalisent en quelque sorte la rupture d'une forme ancestrale de transmission des connaissances. Ecartées du champ de la production, en raison de leur «faible constitution», elles sont peu à peu chassées de celui de la reproduction.

La mort des matrones

Plus compétents, depuis qu'ils disposent du champ d'action que leur offrent les hôpitaux, les chirurgiens sont aussi plus présents sur le terrain, surtout dans les milieux proches du pouvoir. En France, Louise de la Vallière a lancé une véritable mode en se faisant accoucher par un homme de l'art (voir encadré). Les nobles dames ne veulent plus mourir en couches et aspirent à retrouver une vie normale post partum, «vierges et étroites comme avant» (5). C'est pourquoi elles acceptent, voire réclament, l'assistance du médecin, dont la réputation est justement... virginale.

Cette nouvelle façon d'envisager la vie après les couches, même si elle n'est pas encore monnaie courante, est un indice annonciateur de temps difficiles pour les sages-femmes et carrément mortels pour les matrones. L'introduction des techniques instrumentales en obstétrique, auxquelles les sages-femmes n'ont pas accès, va précipiter le mouvement. En dépit de la «pudeur excessive» que manifestent encore certaines femmes face à l'irruption des hommes dans leur intimité, surtout dans les campagnes, où elles font bloc autour de la sage-femme, voire de la matrone, les instruments vont entériner la division du tra-



Abbildung aus J.P. Maygrier: Nouvelles démonstrations d'accouchements. Paris, Bachelot, 1822

En médicalisant, les hommes ont peu à peu imposé leur vision des choses.

vail: la sage-femme est confinée dans un rôle d'accessoire du héros, «dispensatrice de soins, dont la fonction essentielle consiste à savoir reconnaître la difficulté pour avertir l'homme de l'art» (6). A Genève, une loi stipule que «les sages-femmes aideront aux accouchements naturels, sans pouvoir se servir d'instruments et, dans le cas où l'accouchement deviendrait trop laborieux, elles devront faire appeler immédiatement un accoucheur légalement autorisé» (7).

La mainmise des obstétriciens sur l'accouchement en modifie également le déroulement. Si les femmes ont toujours laissé à la nature le temps de faire son travail, les accoucheurs sont plus pressés et recourent presque systématiquement aux instruments, terreur des parturientes, pour en accélérer le processus. Sur les 2540 accouchements pratiqués à Mainz par le professeur F.B. Oslander (8) entre 1792 et 1822, près de la moitié l'ont été avec des forceps. Prestige oblige, l'histoire de l'obstétrique reste fort discrète sur les échecs qu'elle a connus avec ses tenettes, leviers et autres forceps. On imagine la boucherie résultant de la pratique des «crocheteurs professionnels», comme les appellent les sages-femmes anglaises, bien plus virulentes à l'égard des chirurgiens que les continentales. L'impéritie des accoucheurs, selon Elisabeth Nibell (9), égale en inconscience et en cruauté celle des matrones les plus ignares. Une statistique datant de 1840 révèle que sur 225 accouchements aux instruments, 6,7% se sont soldés par la mort



de la mère et 34,7% par celle du nourrisson. Les séquelles des rescapées sont souvent sévères et irréversibles: atteintes à la vessie et à l'urètre, déchirures du périnée qui conduisent à l'exclusion sociale des femmes ainsi malmenées ⁽¹⁰⁾.

Insalubres maternités

L'arrivée en nombre des médecins sur le terrain coïncide aussi avec l'essor des maternités. Au départ, seules les fréquentes les femmes célibataires des milieux les plus pauvres (servantes, prostituées, étrangères, ouvrières), sans droits ni moyens de défense. Elles viennent y accoucher contraintes et forcées et y laissent souvent leur peau, victimes des fièvres puerpérales qui flambent avec le développement des établissements publics. Il faut savoir que l'importance de la désinfection est inconnue avant la fin du 19^e siècle. Si pour subsister, les sages-femmes procèdent souvent à des travaux qui ne sont pas vraiment compatibles avec leur métier, comme les toilettes mortuaires ou la lessive, en milieu hospitalier, les étudiants passent de la morgue à la salle d'accouchement sans même se laver les mains. Vu le nombre de parturientes qui s'entassent dans ces lieux insalubres, le taux de mortalité par fièvre puerpérale y est très élevé, bien plus que chez les femmes accouchant à domicile. Il faudra attendre les années 1870/1880 pour voir la tendance s'inverser, grâce à Ignaz Semmelweis, un obstétricien viennois qui, le premier, fait la

relation entre l'absence d'asepsie et la forte mortalité post partum. L'application rigoureuse des mesures d'hygiène - au demeurant fort contestées dans un premier temps - dans les maternités entraîne une chute significative du taux de mortalité, alors qu'il reste constant dans les accouchements à domicile. Les sages-femmes, et encore moins les matrones, n'appliquent en effet les règles d'asepsie qu'on leur enseigne, en raison de leur coût plutôt que par négligence. Les coups de boutoir assénés à la profession continuent de plus belle.

Les médecins stigmatisent l'incompétence et le manque de rigueur des sages-femmes, leur reconnaissant tout au plus une utilité de... subalternes.

Ils encouragent les femmes à accoucher en clinique, où leurs chances de survie sont nettement meilleures dès la fin du 19^e siècle. Mais derrière le discours officiel, c'est l'audience de la sage-femme auprès des femmes, en particulier dans les milieux où l'homme est encore tenu à l'écart des couches, qui est mise en question.

C'est une culture plus proche de la nature, résistante à la froide médicalisation d'un acte naturel, autour duquel se tissent les liens de la communauté, que l'on cherche à éradiquer définitivement. A cet égard, il est intéressant de relever que, si plus personne ne fait appel à la matrone dans les villes, elle continue de pratiquer dans les vallées reculées jusqu'au début du 20^e siècle, «malgré les efforts faits pour y mettre fin, malgré les cours d'accouchement et la répression» ⁽¹¹⁾.

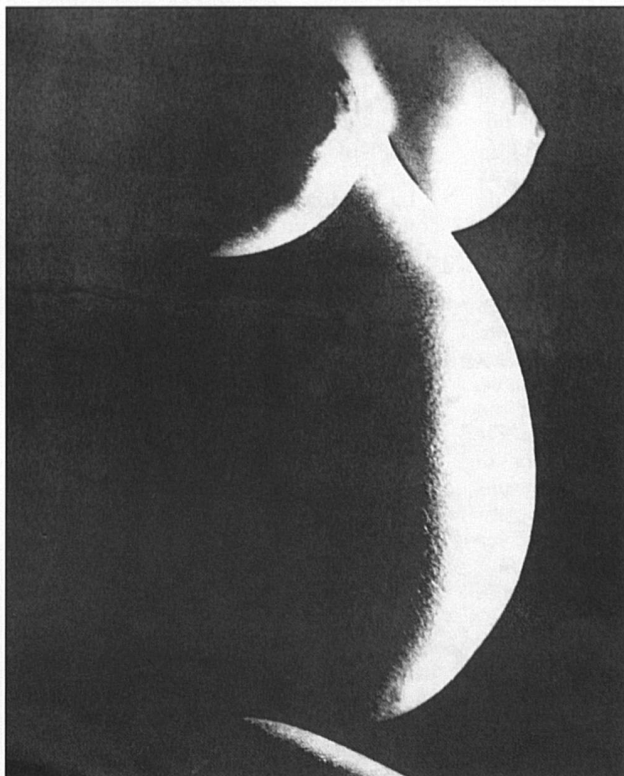
autour de l'accouchement et, partant, de la place de la sage-femme, soit abordé dans une perspective féministe. Un nombre croissant de femmes s'interrogent sur les raisons qui ont rendu potentiellement pathologique cet acte physiologique naturel, qui se déroule en général de façon parfaitement normale. S'inscrivant dans le mouvement du retour à la simplicité, les femmes revendiquent le droit à un accouchement naturel; elles n'en peuvent plus d'être systématiquement monitorisées, basculées en arrière sur une table de soins afin que l'accoucheur accède plus facilement au théâtre des opérations. En Suisse, cette tendance ne touche certes encore qu'une frange très modeste de la population, où l'on trouve, pêle-mêle, les femmes qui veulent se réapproprier leur corps et la mise au monde de leur enfant, celles qui privilégient les rapports soignant-e-/soignée à la froide technologie de la médecine, celles qui veulent accoucher à la maison ou dans des maisons de naissance (Gebärhäuser) très en vogue outre-Sarine et, enfin, les femmes immigrées dont la couverture d'assurance est souvent insuffisante, voire inexistante pour accoucher à la maternité. Il s'agit là d'une véritable révolution, qui a permis l'émergence d'une nouvelle génération de sages-femmes indépendantes, qui travaillent dans des collectifs plutôt que dans les institutions hospitalières. Professionnelles accomplies, elles n'ont plus rien de commun avec leurs sulfureuses prédécesseuses.

Mais la filiation reste néanmoins incontestable: même si elles ont jeté aux oubliettes les pratiques magico-religieuses de leurs aînées, elles renouent avec les principes de l'accouchement convivial et de l'écoute chaleureuse, tout en prodiguant des soins haute sécurité et en assurant une surveillance post partum dans la chambre de l'accouchée.

Edwige Tendon

Désuétude

La suprématie des médecins-gynécologues accoucheurs est désormais acquise et plus personne ne la leur dispute. Avec la généralisation de l'accouchement en milieu hospitalier - favorisé en Suisse par l'essor des caisses-maladie qui remboursent les frais du séjour en maternité à 100%, alors que les soins à domicile, du moins jusqu'au début des années 1980, ne sont que partiellement pris en charge - la profession tombe en désuétude. Son statut de profession médicale lui est retiré dans presque tous les cantons. Il ne reste plus aux sages-femmes qu'à changer de métier ou à occuper une fonction de manœuvre dans les hôpitaux, sous la direction d'un homme en blanc. Il faudra attendre 1970 pour que le débat



Une volonté masculine de faire main basse sur le corps des femmes.
(Journal Sage-femme suisse)

(1) Lorenza BETTOLI, La profession de sage-femme en Suisse entre 1880 et 1930. Médicalisation et institutionnalisation d'un métier (mémoire de licence en histoire contemporaine, Université de Genève, 1983).

(2) Lorenza BETTOLI, op. cit.

(3) Jacques GELIS, La sage-femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie, Ed. Fayard, 1988.

(4) Jacques GELIS, op. cit.

(5) Jacques GELIS, op. cit.

(6) Lorenza BETTOLI, op. cit.

(7) Lorenza BETTOLI, op. cit.

(8) R. SCHERZER, Hebammen, weise Frauen oder Technikerinnen, Frankfurt/M, 1988.

(9) Jacques GELIS, op. cit.

(10) Verena FELDER BERG, Spieglein, Spieglein an der Wand, was bestimmt die Geburtshilfe morgen im Land, conférence du 10 juin 1991 au congrès des sages-femmes à Bâle.

(11) Lorenza BETTOLI, op. cit.



L'intégralité du geste

Certaines sages-femmes choisissent la pratique en institution. C'est le cas de Béatrice van der Schueren.

A l'heure où l'obstétrique s'entoure d'une technicité médicale de plus en plus sophistiquée, on peut s'interroger sur le rôle et les satisfactions de la profession de sage-femme en institution.

Travaillant depuis sept ans à la Maternité de Genève, mère de deux jeunes enfants et passionnée par son activité, Béatrice van der Schueren connaît bien la question: «*J'ai voulu exercer en milieu hospitalier où l'on croise beaucoup de pathologie, afin d'acquérir de l'expérience dans tous les domaines.*

On prend d'ailleurs ici conscience des limites de la nature... D'autre part, et contrairement à ce qui se passe en clinique privée, on peut y pratiquer l'intégralité du geste, c'est-à-dire sortir le bébé.»

Une large autonomie est en effet accordée aux sages-femmes, tant que tout se déroule normalement, le médecin - ultime responsable - n'étant présent qu'aux derniers moments. A celui-ci, naturellement, incombent toutes les interventions d'ordre médical, des forceps et ventouses à la césarienne, gestes à chaque fois justifiés et consignés dans un rapport.

C'est précisément sur le choix ou la nécessité de certains de ces actes que peuvent parfois apparaître quelques divergences d'appréciation entre médecins et sages-femmes, ces dernières privilégiant au



Béatrice van der Schueren et la naissance d'Héloïse.

maximum une approche respectant les temps physiologiques de l'accouchement.

Engagée dans un groupe de réflexion informel au sein de la Maternité, Béatrice

van der Schueren et quelques collègues défendent le droit pour les futures mères de mieux choisir, dans les limites institutionnelles, la manière de vivre cet événement sur le plan de la relation, des positions, des analgésiques: «*J'aimerais aussi pouvoir faire intervenir plus de «domicile», plus de simplicité à la Maternité, rendre l'hôpital plus discret, sortir de la routine et savoir se passer de certains moyens techniques à disposition... Un autre souhait serait de rencontrer la patiente avant l'accouchement, c'est-à-dire de la suivre en consultation prénatale, en salle de travail et en post partum, selon une formule expérimentée en Angleterre par groupes de cinq sages-femmes. C'est une proposition qui a été faite, qui est en suspens pour l'instant vu la difficulté de sa gestion, mais qui reste un espoir!»*

Si Béatrice van der Schueren apprécie de manière générale le caractère formateur de l'expérience acquise en milieu hospitalier, celui-ci doit beaucoup à des sages-femmes de sa qualité qui refusent de s'appropriier le vécu des femmes au nom de leur savoir médical et s'investissent autant pour tout ce qui fait d'une naissance un heureux événement.



Une large autonomie est accordée aux sages-femmes. Tant que tout va bien.



Arcade ou le savoir réhabilité

On y pratique l'accouchement ambulatoire, la préparation à la naissance et les soins aux nouveau-nés, on répond aux questions, accompagne les jeunes mères et leurs bébés. Des sages-femmes professionnelles y travaillent de manière indépendante. Rencontre à l'Arcade.

Une salle de réception avec pèse-bébé, table à langer, jouets, armoire-étagère regorgeant d'ouvrages destinés à l'information des futures mères et des jeunes mamans. Une table ronde, des chaises, pour parler, rencontrer l'autre. J'attends Liliane Maury Pasquier, sage-femme indépendante qui, au téléphone dans le bureau d'à côté, répond à une demande de renseignements.

Une femme entre. Elle expose son problème: «*Ma sœur a accouché il y a un mois. Elle est à l'étranger et a des problèmes d'allaitement, seins douloureux, etc. Que peut-elle faire?*» Une sage-femme qui travaille sur un ordinateur dans le bureau voisin vient lui répondre. Elle s'informe longuement, pose des questions, propose des solutions. Elle recherche dans une immense encyclopédie le nom de mé-

dicaments, de pommades, et rend la personne attentive à ce qu'il ne faut surtout pas faire. «*Ce genre de questions, on ne les pose ni à un gynécologue, ni à un pharmacien, mais à nous, car notre formation comprend tout un volet relatif à la prise en charge post partum*», explique Liliane Maury Pasquier. «*Nous revendiquons d'ailleurs un statut médical pour notre profession* (ndlr. elles l'ont perdu dans presque tous les cantons), *au même titre qu'un-e dentiste ou qu'un-e physiothérapeute, car on ne le répétera jamais assez, la grossesse et l'accouchement ne sont pas des maladies, mais des processus physiologiques naturels. Contrairement aux infirmières, qui prodiguent des soins à des malades sur ordre des médecins, nous ne faisons pas d'actes délégués. Remplacer les sages-femmes par des infirmières en obstétrique, comme cela se fait de plus en plus au Canada et aux Etats-Unis, est non seulement une aberration, mais signifie à brève échéance la mort de notre profession...*»

A l'Arcade, ce qui me frappe d'emblée, c'est la disponibilité des sages-femmes. Elles écoutent, informent, conseillent. Mais elles ne font pas que cela. Elles disposent aussi d'un cabinet médical équipé où elles suivent les femmes enceintes. Elles donnent des cours de préparation à la naissance, renseignent sur les méthodes de contraception et sur la rééducation périnéale. Last but not least, les caisses-maladie prennent en charge leurs prestations. «*A condition toutefois que le médecin ait délivré un bon*», précise Liliane Maury Pasquier. L'Arcade, ouverte depuis fin



Etre indépendante, c'est aussi suivre la mère et l'enfant avant et après l'accouchement. Ici, Denise Vallat, sage-femme dans le canton de Fribourg.

1993 dans sa forme actuelle, dérange. Elle dérange les pouvoirs publics et certains médecins, qui ont peur que les sages-femmes n'empiètent sur leur territoire et ne leur prennent du travail. Elle dérange, parce que les sages-femmes qui y travaillent sont des professionnelles compétentes et motivées, qui réfléchissent sur leur métier et tentent de se le réapproprier à leur façon. Elle dérange enfin parce que ces femmes ont un savoir, qui leur permet de répondre avec précision aux questions que les femmes se posent. C'est bien là que le bât blesse, car le savoir, c'est le pouvoir...

Jacqueline Berenstein-Wavre

* Arcade sages-femmes, bd Carl-Vogt 85, 1205 Genève, tél. 022/329 05 55.

ARCADE SAGES-FEMMES EN BREF

- (jbw) - Reconnue d'utilité publique, l'Arcade est une association (l'Association des sages-femmes à domicile) à qui la Ville de Genève octroie un subside de Fr. 20 000.- par an. Le canton, quant à lui, a refusé la subvention demandée dans le cadre de la loi sur les soins à domicile.

- Les sages-femmes travaillent en collaboration avec la maternité et les gynécologues installés en ville.

- A l'Arcade, on s'occupe exclusivement de physiologie, c'est-à-dire du fonctionnement des organes. La pathologie relève du domaine du médecin. En cas de pépin, c'est lui qui décide du traitement.

- La préparation à la naissance - que les mères des seventies connaissent sous le nom de cours d'accouchement sans douleur - est vivement encouragée; ça prend du temps, raison pour laquelle les gynécos n'en sont pas de chauds partisans. Si «ça» fait mal, ils font une péridurale et le tour est joué.

- Les sages-femmes de l'Arcade pratiquent des accouchements à domicile et suivent les parturientes qui privilégient le système ambulatoire (accouchement à la maternité, retour rapide à la maison).