

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

Band: 87 (1989)

Heft: 2

Artikel: Le rôle de la sage-femme en centre universitaire

Autor: Grossmann, Carole / Hallereau, Catherine

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951073>

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: 19.11.2024

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

Le rôle de la sage-femme en centre universitaire

Carole Grossmann et Catherine Hallereau, Genève

En centre universitaire, le rôle de la sage-femme est une réponse appropriée à la demande des couples pour une surveillance optimale grâce aux moyens techniques et à la complémentarité de l'équipe médicale (obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, anesthésistes, laborantins).

Elle a d'autre part un important rôle à jouer dans la formation des futures sages-femmes et des futurs gynécologues, et, d'elle dépend l'avenir de la profession.

Pour la plupart des couples qui décident de venir en centre universitaire, la naissance va être une expérience heureuse de l'accouchement et si quelque chose devait mal se passer, alors, toute une équipe solidaire pourra intervenir rapidement.

La sage-femme, fidèle à sa fonction, va essayer en privilégiant la surveillance, de faire de toute naissance un événement heureux. Elle va prendre en charge une patiente tout en étant en communication avec le reste de

l'équipe (sage-femme responsable, médecin de garde, anesthésiste et pédiatre). Elle va privilégier le côté relationnel avec le couple, en essayant de répondre à leurs exigences. Malgré l'hypermédicalisation, la sage-femme s'efforcera d'assouplir les contraintes hospitalières que peuvent ressentir le couple:

Du fait de la présence quasi permanente de la sage-femme auprès de la patiente en travail, très vite un climat de confiance s'installe, ce qui facilitera les interventions éventuelles des autres membres de l'équipe. Lorsqu'une pathologie apparaît, la sage-femme n'est plus seule à intervenir, toute l'équipe déjà sur place pourra agir rapidement. Ceci est très rassurant pour le couple et c'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles ils décident de venir à l'hôpital.

L'importance de la sage-femme en milieu universitaire tend à s'effacer progressivement face à la prédominance du corps médical.

Du fait de l'omniprésence des médecins tout au long de la journée durant le travail, pendant l'accouchement et dans le post-partum, la relation «de naissance» entre la sage-femme et la parturiente fait de plus en plus place à une nouvelle relation soignant-soignée. Cependant cette même sage-femme en milieu universitaire peut avoir un rôle prédominant dans la formation des futurs gynécologues, principalement en leur apprenant à intervenir aux bons moments. Le médecin peut alors se rendre compte de l'importance du rôle de la sage-femme et apprendre à respecter sa fonction privilégiée. Savoir qu'à tout moment, il peut avoir confiance en son travail, qu'elle lui fera appel si la situation dépasse ses compétences.

D'elle dépend également la formation des futures sages-femmes et donc de l'avenir de cette profession: leur apprendre à travailler de manière rigoureuse et avec logique, de façon efficace et rapide tout en respectant les compétences de chacune afin de connaître ses limites.

Un avenir sans sage-femme en milieu universitaire serait impensable puisqu'elle détient le rôle clef en étant en constante relation avec le couple et avec l'équipe médicale. En favorisant le côté relationnel (confiance, dialogue), elle reste toujours la participante privilégiée à l'heureux événement. □

Trois aspects de ma vie professionnelle

Yvonne Tordera, sage-femme, La Chaux-de-Fonds

Activité dans une petite maternité:

deux cent trente accouchements annuels en moyenne, trois sages-femmes en temps normal, deux en période de vacances ou maladie. Horaires de vingt-quatre heures avec une période de piquet de huit heures dix jours par mois, ou trois jours consécutifs composés chacun de huit heures de travail et seize heures de piquet, suivis de trois jours de repos. Durant les heures de piquet, il a été travaillé annuellement en moyenne deux cent septante heures par sage-femme. Ces heures ne sont récupérées qu'à la sauvette, lors de creux.

Inconvénient donc d'un horaire lourd, mais avantage d'un travail demandant beaucoup

d'autonomie: prise en charge du service et de la salle d'accouchement – appel aux médecins en cas de besoin ou d'accouchement de patientes privées (environ un tiers des cas). Ceci permet donc un suivi des patientes et bébés tout au long de leur séjour. L'on peut dire qu'il s'agit d'une obstétrique simple où l'on fait confiance à la surveillance de la sage-femme, mais où néanmoins l'on assiste aussi à une montée effarante du taux des césariennes, presque toutes itératives, de plus de vingt pour cent!

La préparation à la naissance:

aura été pour moi, durant les treize années où je n'ai pas travaillé en tant que sage-femme hospitalière, mon cordon ombilical à la

profession de sage-femme. J'y ai trouvé beaucoup de satisfaction. Les difficultés que j'énoncerais seraient:

- 1) La tendance à idéaliser l'accouchement.
- 2) La liberté qu'assure cette activité produit aussi l'isolement; donc un effort est à faire pour rencontrer des collègues, confronter idées et expériences.
- 3) Se maintenir au courant de l'évolution obstétricale.
- 4) Savoir modifier au fur et à mesure de l'évolution des mentalités la manière de donner les cours. Fini le discours ex cathedra, rassurant pour celui qui le donne, incompréhensible pour celui qui le reçoit!

Discours, mouvement, respiration, prise de conscience de son corps; tout est sans doute pareil en 1988 que ce l'était en 1958 chez Lamaze, pourtant aussi différent que les photos jaunies de nos albums!

L'accouchement à domicile:

n'est devenu que tardivement pour moi une possibilité d'action que je me suis permise.