

Trois aspects de ma vie professionnelle

Autor(en): **Tardera, Yvonne**

Objektyp: **Article**

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 (Jahr): **87 (1989)**

Heft 2

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951074>

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.

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.

Je l'ai vécu comme une transgression du tabou imposé par les médecins d'une part et l'opinion publique de l'autre, un peu dans la clandestinité... Ce fut une affirmation de moi, en tant que sage-femme et, au travers de ce geste, une liberté de choix que je donnais à d'autres femmes; dont un acte de libération.

Et pourtant, ce n'est qu'après une demi douzaine de naissances, toutes plus diffé-

rentes et merveilleuses les unes que les autres, (comme le sont toutes les naissances) que j'ose timidement dire «je pratique occasionnellement l'accouchement à domicile», en toute simplicité, en toute précarité peut être aussi, mais sans hésiter à me rendre à l'hôpital en cas de doute.

Ce partage de responsabilités et de vécu avec le couple nous laisse quelque chose de bien différent du vécu hospitalier. Le fait

de savoir que d'autres sages-femmes en Romandie font le même pas, la présence en France du mouvement «Naître à la maison» aide à affronter le jugement si peu nuancé de tant de collègues et obstétriciens.

Ce vécu partagé avec des couples absolument convaincus et décidés de vivre cette expérience (élément absolument indispensable selon moi pour prêter notre concours) vient nous conforter dans notre décision.

Donne: avete bisogno delle levatrici, Interviste seguito e fine

Simone Abruzzi

Perché hai scelto questo professione?

Sandra:

Prima di fare la levatrice ho lavorato alcuni anni come infermiera. Poi ho capito che non mi interessava più la medicina che viene praticata negli ospedali. Avevo lavorato in una maternità e ho avuto modo di assistere a dei parti (cosa che mi commuoveva sempre molto).

Attraverso il racconto di un'anziana ostetrica, cominciai a riflettere se quella non avrebbe potuto essere anche la mia strada.

Giovanna:

Ho scelto di fare la levatrice perché mi piace molto questa professione. In modo particolare mi sembrava giusto aiutare le donne a partorire come volevano loro.

Carla:

Ho preso la decisione di essere ostetrica durante la scuola di infermiera pediatrica. Prima di allora ero ben lontana da quello che poteva essere questa professione. Durante la scuola ebbi occasione di essere confrontata con questa professione, e sono rimasta molto delusa di ciò che vedevo nelle sale parto.

Fausta:

Prima pensavo di diventare infermiera per bambini, poiché mi piacevano molto. Sono stata influenzata parecchio dall'opinione dei miei genitori. Poi però li ho sempre ringraziati per avermi fatto cambiare idea. Ancora oggi ripeto come si usa dire «se dovessi nascere una altra volta, rifarei la stessa cosa».

Alba:

Ho sempre avuto il desiderio di lavorare in ospedale. Già da piccola mi piaceva molto curare i bambini. Così ho deciso di diventare levatrice.

Livia:

Da quando avevo 15 anni, volevo diventare levatrice, ma i miei genitori volevano che io fossi infermiera. Senza dire niente ai miei, ho fatto gli esami d'ammissione per la scuola di levatrice.

Volevo a tutti i costi fare quello che desideravo molto.

Giuseppina:

La figura della zia levatrice, e ancor prima della nonna, ha sicuramente giocato un ruolo decisivo. In verità avrei voluto diventare maestra, ma la magistrale sembrava una cosa troppo lontana. Poi però dubbi non ne ho mai avuti, soprattutto quando ho iniziato a lavorare.

Come era la scuola?

Sandra:

Ho seguito la scuola a Zurigo senza particolare difficoltà. Già durante la scuola ho capito che le sale parto così grandi e fredde, piene di macchinari, non erano per me.

Giovanna:

Ho fatto la mia formazione a Ginevra. La scuola è durata tre anni, ed è stata abbastanza impegnativa. Per contro la lingua, non mi ha dato particolari difficoltà.

Carla:

Dopo la scuola di infermiera pediatrica, ho preso la decisione di seguire il corso di specializzazione per levatrici, a Zurigo. Sicuramente all'inizio, non c'era tanta passione, ma molta curiosità.

Fausta:

Mi recai a Losanna, e la maggior difficoltà fu appunto la lingua, e in più, visto che era la prima volta che mi allontanavo da casa, la... melanconia. Queste scuole erano ancora concepite in modo quasi militaresco: la disciplina era molto dura e severa in ogni campo.

Alba:

La scuola è stata abbastanza impegnativa. In più c'era l'ostacolo della lingua, perciò le difficoltà non mancavano di certo.

Livia:

Dopo gli esami di ammissione, sono partita per Losanna per iniziare la scuola. I miei erano sempre contrari. Son stati due anni non troppo belli, da una parte, e stringati.

Giuseppina:

Ho fatto la mia formazione a Losanna. Avevo 22 anni. I primi mesi non sono stati facili, soprattutto per la lingua. Se non mi avesse coinvolto così tanto, non avrei certo continuato.

Dove hai svolto (o svolgi) la tua professione?

Sandra:

Ho lavorato per un anno in un piccolo ospedale vicino a Zurigo, poi sono tornata in Ticino. Avevo cominciato a riflettere su come avrei praticato meglio la mia professione, e così ho capito che se volevo lavorare in piena libertà, dovevo lavorare a domicilio.