

# "L'éthique professionnelle de la sage-femme"

Autor(en): **Häfliger, Rita**

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): **89 (1991)**

Heft 11

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950175>

## **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.

rythme de chacun d'eux y seraient plus facilement respectés, favorisant au maximum la rencontre maman-bébé. Il va sans dire que le père, les frères et soeurs, les grands-parents et tout l'environnement social du bébé y trouveraient largement leur compte.

Cette constatation pourrait entraîner des changements dans la politique même du post-partum:

- on pourrait encourager de manière plus décidée et par une information plus intense l'accouchement ambulatoire;
- on pourrait encourager aussi les services de post-partum à domicile, ainsi que les services d'aides familiales, d'aides ménagères et de livraison de repas à domicile;
- on pourrait instituer une consultation de post-partum à la Maternité, ouverte nuit et jour, et fonctionnant avec des sages-femmes;
- la formation de sage-femme comporterait une pratique du post-partum à domicile plus développée que ce n'est le cas actuellement;
- enfin, lorsqu'un post-partum hospitalier serait nécessaire ou demandé expressément par la mère, il faudrait le modifier afin qu'il ressemble autant que possible... à un post-partum à domicile! Indépendamment de l'assurance-maladie de la mère, le service hôtelier serait de première classe (chambre « 1 ou 2 lits, nettoyages silencieux, diète appropriée aux suites de couches).

C'est ce que nous voudrions aborder maintenant: que faire pour que la Maternité d'un grand hôpital ressemble autant que possible à la maison pendant la période de suites de couches. Evidemment, **la configuration des lieux** est déterminante: petite maison, petite chambre, petit service, tout cela favorise l'impression d'intimité et de calme qui devrait régner dans un service post-partum.

L'autre point déterminant est sans doute **la flexibilité des horaires**, qui a pour conséquence, outre le bien-être des mères et des enfants, la disponibilité des travailleuses tout au long de la journée.

A défaut de pouvoir changer rapidement ces conditions, ne pourrait-on pas commencer déjà à changer peu à peu la conception et l'organisation du travail?

L'objectif de la soignante en service post-partum pourrait se formuler comme suit: le but à atteindre, c'est que la mère sorte de la Maternité sûre d'être la personne la plus compétente possible auprès de son bébé. Cette conception du travail exige du personnel ouverture d'esprit, remise en question des habitudes et confiance dans la mère et l'enfant. A la soignante, il ne reste plus qu'à s'effacer pour laisser à la mère toute sa place, afin qu'elle fasse l'expérience de ses capacités et ses progrès envers son enfant.

Mais alors, que nous reste-t-il à faire s'il n'y a plus de toilettes vulvaires, plus de mise au sein, plus de «premier bain»? Abandonnant la routine, il nous faudrait alors répondre à des problèmes sentis par la mère ou identifiés par nous-mêmes.

La chambre serait celle des mamans et des bébés où nous n'entrerions que si nécessaire. Les contrôles indispensables se feraient selon un plan préétabli mais flexible, et pas aux aurores.

Les mamans prendraient leur bébé dans leur lit, assurant une surveillance et une température optimales des enfants, et faisant des expériences d'allaitement originales (développement du lien mère-enfant, courbe pondérale au diapason de la montée laiteuse maternelle). Le sommeil des mamans étant

respecté autant que faire se pourrait, leur cerveau serait reposé et libéré de tout stress inutile, ce qui permettrait à leur système hormonal de fonctionner dans les meilleures conditions!

Pour sa part, le personnel pourrait se dédier un peu moins au ménage, et un peu plus à l'obstétrique du post-partum, faisant place à des problèmes qu'on peut rarement aborder avec les mères, faute de temps et de sérénité, telle la reprise des rapports sexuels, par exemple. La formation permanente et la possibilité d'organiser des colloques serait le corollaire de cette nouvelle manière de travailler.

Nous sommes parfaitement conscientes de la difficulté de changer la moindre chose surtout dans un grand hôpital, puisque tout mouvement affecte obligatoirement un grand nombre de travailleurs et travailleuses. Pourtant, si la Maternité ne veut pas seulement répondre aux demandes, mais veut y répondre mieux, il n'est peut-être pas mauvais de se permettre un moment d'utopie.

Viviane Luisier,  
sage-femme □

#### Lecture conseillée:

Mères et enfants à la maternité, apprendre à vivre ensemble, Michèle Grosjean, Centurion, 1988

## Congrès des sages-femmes – Bâle – 21 juin 1991

(suite du no 9/91)

### «L'éthique professionnelle de la sage-femme»

Exposé de Mme Rita Häfliger

Je n'ai pas de formation médicale, je n'ai pas d'enfant, et pourtant ma fonction de formatrice au séminaire pédagogique me permet, plus d'ailleurs que je ne le pensais au départ, de m'identifier à la sage-femme, suivant en cela les grands philosophes de l'Antiquité qui, comme Socrate en particulier, se plaisaient à se définir comme des «accoucheurs de l'âme».

L'éthique professionnelle de la sage-femme peut dans cette optique très bien être comparée à l'éthique professionnelle d'un enseignant. Les représentants de ces deux professions s'activent en effet à faire jaillir de l'être hu-

main quelque chose de nouveau, quelque chose de vivant. Ne parle-t-on pas aussi bien de la naissance d'une vie que de celle d'une idée?

Avant de définir l'éthique de la sage-femme, il s'avère judicieux de s'arrêter un instant sur ce terme «éthique» qui vient du Grec «ethos» et qui signifie les principes de vie, la conscience professionnelle, la morale de l'individu ou d'une société. Dans le cas de la sage-femme, il s'agira de déterminer quelles sont les valeurs et les convictions qui guident son action. Nombreux sont les actes professionnels d'une sage-femme qui seront dictés par ses concep-

tions personnelles, par son éthique, ce qui peut souvent conduire à des conflits de conscience. En apportant sa solution à un problème, sa réponse à la demande d'une patiente, la sage-femme s'en référera toujours à sa propre éthique de vie, à son système de valeurs qui recouvre des domaines tels que la responsabilité, l'assistance, la justice, la loyauté.

1. La responsabilité est un élément fondamental de la conscience morale qui occupe une place centrale dans l'éthique de la sage-femme. Cette responsabilité constitue l'élément porteur qui dès le premier contact avec la future mère doit dominer toutes les décisions. Cette responsabilité personnelle de la sage-femme doit en outre être en accord avec ses convictions personnelles.
2. L'assistance doit contribuer à la formation de la personnalité et garantir une certaine autonomie à la personne qui demande de l'aide. Les deux personnes qui se trouvent dans une relation d'aide n'existent pas pour elles-mêmes. Assister signifie aider l'autre, remplir sa tâche et ses engagements vis-à-vis de l'autre, sans toutefois se renier soi-même, ce qui requiert une personnalité forte et solide: une «sage-femme».
3. La justice trouve ses fondements dans la reconnaissance de l'égalité de chaque individu; elle relève donc d'un acte social, de relations humaines et joue un rôle prédominant dans les situations conflictuelles. Placée devant ces situations de conflits, la sage-femme se devra alors de prendre les décisions justes et bonnes.
4. La loyauté désigne cette attitude fondamentale qui permet à l'individu d'être vrai, transparent et conséquent avec lui-même, malgré ses faiblesses et ses difficultés personnelles. C'est la loyauté de la sage-femme qui est garante d'une relation faite de bienveillance, de respect et d'amour.

Ces 4 qualités de base constituent l'image idéale de la sage-femme qui se sent entièrement responsable d'elle-même, de la mère et de l'enfant à venir, se tient à ses côtés et l'assiste pendant une certaine période, se montre juste face à chaque partie en présence et loyale dans toutes les situations. Cela

implique que la sage-femme connaisse et reconnaisse ses limites et que la future mère apprenne à sentir ces limites et à les accepter. C'est au travers du dialogue que chaque individu pourra dévoiler son propre système de valeurs et découvrir celui de son interlocuteur, jetant ainsi les bases nécessaires à la construction d'une relation solide.

## «La femme et l'autorité»

Conférence de Christine Borer

### Les mères et les sages-femmes ont-elles, en tant que femmes, quelque chose en commun?

*Le thème «la femme et l'autorité», confié à Christine Borer lors du Congrès des sages-femmes qui s'est tenu le 21 juin dernier à Bâle, a fait l'objet d'une longue réflexion sur l'évolution sociologique de la profession et les similitudes que l'on peut y voir avec la position de la femme dans la société.*

La sage-femme occupe par sa pratique professionnelle une place particulière, car la naissance est une étape déterminante dans la vie d'une femme qui devient mère. A l'arrivée d'un enfant, il faut répondre à ses besoins, passer de l'imaginaire à la réalité de l'acte, tout en gardant une certaine distance, garante de l'indispensable autorité.

### L'expérience de la maternité atteste les différences biologiques.

Quelle que soit la culture, la grossesse est l'apanage des femmes, et son aboutissement, un nouveau-né qui par ses mouvements non coordonnés et ses cris montre qu'il n'est pas en harmonie avec ce monde. L'accueil et la prise en charge de cet être dépendant seront alors fortement déterminés par des facteurs culturels. La littérature moderne propose plusieurs références à ce sujet; celle choisie par Christine Borer est tirée du roman de Umberto Eco «Le Pendule de Foucault», où il est question entre autres d'une relation de couple. Lia, alors empreinte d'une autorité toute matriarcale, explique à Pim que la reconnaissance des différences sexuelles a aussi son revers et signifie implicitement «je ne peux pas être tout à la fois homme et femme, je ne peux pas avoir tout à la fois le phallus et l'enfant».

A mes yeux, une véritable éthique professionnelle ne peut être possible que si la sage-femme sait s'accepter dans sa globalité. Chaque acte, chaque contact avec la mère, l'enfant ou le père exige d'elle détermination, franchise et loyauté, ainsi qu'une grande confiance tant en elle-même qu'envers les autres.

Ce couple fait alors l'expérience de la procréation et de la maternité. Face à l'ampleur de sa tâche, Lia pleure, se sent impuissante; elle est confrontée à la solitude de la maternité, à cette séparation prématurée qui constitue un état de détresse et pour la mère, et pour l'enfant. Quant à Pim, se sentant rapidement inutile, il s'en retourne à ses occupations favorites. Que se cache-t-il derrière cette logique masculine? Un reniement. Dans un jargon professionnel, on pourrait dire que Pim souffre de ne pouvoir mettre au monde et allaiter, il repousse cette frustration en déclarant péremptoirement qu'il est inutile. C'est la non-reconnaissance de ces différences sexuelles, de cette frustration de l'homme face à la maternité qui est, selon Christine Borer, la base de notre monde patriarcal, ainsi que le moteur de cette nouvelle idéologie du «tout est possible» qui se concrétise dans ce désir effréné de fabriquer une descendance hors de l'utérus de la mère.

L'image occidentale de la mère subit actuellement l'influence des civilisations africaines, sud-américaines ou indiennes (mode des sacs-kangourous, allaitement à la demande, massage pour bébés, etc.). Toutefois, la femme de nos contrées ne dispose (inconsciemment) pas de la même distance face à son bébé que les femmes sud-américaines qui elles, par exemple, ne sont jamais seules après avoir mis leur enfant au monde. Lia, au contraire, s'épuise dans la solitude, elle perd toute distance, et par là-même toute autorité.

### Seule la mère ou la femme qui fait preuve d'autorité est autonome

Ce n'est en fait que lorsque la mère, la femme, la sage-femme ne se réfère