

Le rôle socio-politique de la sage-femme

Autor(en): **Pierrel, Marie-Noëlle / Peitrequin, Christine**

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): **98 (2000)**

Heft 3

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950762>

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.

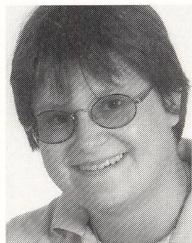
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

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.

EDITORIAL

Visitant récemment une amie qui venait de mettre au monde son premier enfant, j'ai été frappée de l'entendre parler de «l'infirmière» qui s'occupait d'elle et de son petit bout de chou. Je savais pourtant



que dans ce service de post-partum, toutes les «infirmières» étaient en fait des sages-femmes.

Cette réflexion anodine confirme les constatations des auteurs des

articles parus dans ce numéro: les femmes ne connaissent plus les compétences et le rôle global des sages-femmes dans le domaine de la naissance. La plupart des femmes croient encore que le rôle de la sage-femme se limite à la salle d'accouchement et qu'après, les «infirmières» prennent le relais. Il est temps de faire savoir alentour qui nous sommes et quel rôle nous pouvons jouer dans l'encadrement global des (futures) jeunes familles. Pendant l'accouchement bien sûr, mais aussi avant et après la naissance. Il faut parler du rôle global de la sage-femme dans les écoles (cours d'éducation sexuelle), mais aussi dans les cours de préparation à la naissance, dans les salles d'accouchement et en post-partum. Il faut que les femmes sachent que si elles ont un problème d'allaitement par exemple, elles peuvent s'adresser à une sage-femme et que cette intervention sera remboursée par l'assurance maladie de base.

Ce n'est qu'au prix de cette information tous azimuts que notre profession sera reconnue pour ce qu'elle est: une profession médicale qui se concentre sur la femme durant toute la période de fertilité.

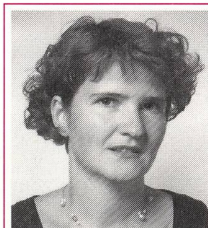
Réflexion

Le rôle socio-politique de la sage-femme

Le rôle socio-politique de la sage-femme

Pourquoi les femmes perçoivent-elles mal ce qu'est une sage-femme et quel est son rôle? Pourquoi ces différences de statut entre sage-femme française, hollandaise, québécoise ou suisse? Pourquoi, issues d'une même formation de base, sages-femmes indépendantes et hospitalières se sentent-elles si différentes? Comment, en ce cas, trouver les armes nécessaires à la défense de notre profession? Riches de ces réflexions, deux élèves de l'école de Chantepierre ont décidé de traiter du rôle socio-politique de la sage-femme au travers de leur travail de diplôme.

Marie-Noëlle Pierrel et
Christine Peitrequin



D'origine française, Marie-Noëlle Pierrel est arrivée en Suisse voici treize ans. Infirmière sage-femme depuis 1996, elle travaille à la maternité du CHYC (Centre hospitalier Yverdon-Chamblon) depuis lors.

PAR rôle socio-politique, nous entendons: d'une part la prise en charge globale de la femme et de la famille par la sage-femme lors du processus de la naissance d'un enfant, et d'autre part, la place et la fonction de la sage-femme au sein du système de santé vaudois et également au sein de l'établissement qui l'emploie.



Après un apprentissage d'aide en pharmacie et une formation d'infirmière en soins généraux, Christine Peitrequin est devenue infirmière sage-femme en 1996. Elle travaille depuis peu à l'hôpital régional de Bienne, dans le service post-partum.

Pour en savoir plus, nous avons enquêté auprès de vingt femmes, choisies parmi nos connaissances, au moyen d'un questionnaire écrit. Nous avons également contacté des sages-femmes hospitalières, ainsi que trois sages-femmes indépendantes. Avec celles-ci, nous avons opté pour des entretiens

semi-dirigés, avec prise de notes. Nos objectifs étaient de connaître:

1. les besoins des femmes par rapport à la naissance
2. ce que représente le rôle de la sage-femme auprès des femmes
3. le rôle et la place de la sage-femme dans le système sanitaire vaudois.

Le point de vue des femmes

L'analyse globale des réponses des femmes interrogées permet de relever que celles-ci associent souvent le médecin à la sécurité. A la proposition du suivi complet par une sage-femme, les femmes répondent oui du bout des lèvres et expriment des réticences au niveau de la sécurité et des compétences! Les réponses semblent nous prouver que ces dernières sont mal connues du grand public, en particulier les compétences relevant du suivi de grossesse. Encore que nous relevions une certaine contradiction dans les réponses! En effet, les femmes voient, dans l'évolution historique, une sage-femme devenant plus compétente par rapport à autrefois, travaillant avec la technologie, mais lorsqu'elles s'expriment sur son rôle, elles ressortent principalement les termes de soutien, d'accompagnement, de conseil, etc.

Lors d'un échec en matière d'allaitement (d'une durée inférieure à quinze jours), c'est souvent que les femmes ont

manqué de soutien. Une petite moitié nous disent qu'elles ont eu recours à un soutien à l'allaitement. Mais, lorsque l'on regarde de plus près, la majorité n'a reçu qu'une seule visite de professionnelle à leur domicile!

Il n'en reste pas moins que les raisons invoquées lors d'échec d'allaitement (pas assez de lait, bébé pas rassasié, etc.), relèvent peut-être du manque de confiance en soi, allié ou non à un manque de soutien.

La dernière chose que nous désirons mentionner concerne les sources d'informations des femmes. Leur principale source d'information est la lecture. Or, nous pensons pouvoir dire que le rôle de la sage-femme est peu présenté dans la littérature concernant la maternité. Les livres, de même que les journaux, font la plupart du temps référence au médecin. Pas étonnant dès lors que la sage-femme soit finalement si mal connue.

Le point de vue des sages-femmes

Nous avons interrogé trois sages-femmes hospitalières, une sage-femme responsable d'une unité de post-partum, trois sages-femmes indépendantes, une sage-femme travaillant en CMS et enfin M^{me} F. Matthey, infirmière sage-femme, chef de service à la maternité du CHUV (Lausanne), à ce moment-là.

Nous relevons que les sages-femmes indépendantes travaillant sur le canton de Vaud exercent selon la Loi sur la santé publique de ce même canton, ainsi que selon un code de déontologie établi par elles.

Le cahier des charges des sages-femmes hospitalières est, selon les établissements, celui de l'infirmière ou un document décrivant leur rôle dans la prise en charge des femmes.

Concernant le rôle social de la sage-femme, toutes ont mentionné la prise en charge globale de la femme, de l'enfant et de la famille. Deux sages-femmes relèvent l'importance de ce rôle par rapport à des situations familiales de plus en plus difficiles en cette fin de XX^e siècle (M.S.T., toxicomanie, etc.). C'est surtout en post-partum que les sages-femmes remplissent ce rôle. Selon les hôpitaux, l'allaitement fait partie intégrante du travail de la sage-femme, ou, de par une autre organisation, la prise en charge des femmes et des nouveau-nés est partagée entre professionnels de fonctions différentes. Chacune des sages-femmes rencontrées reconnaît l'importance de défendre la profession

politiquement et la plupart font partie de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF).

Toutes les sages-femmes pensent remplir leur rôle social, bien que deux «hospitalières» mentionnent qu'il s'agit surtout d'une affaire de motivation personnelle. Toutes sont d'avis que les sages-femmes hospitalières s'engagent moins politiquement. Ces mêmes sages-femmes reconnaissent que le rôle social est plus présent et complet chez les sages-femmes indépendantes.

Deux sages-femmes soulignent l'importance d'une bonne collaboration, d'une part entre sages-femmes hospitalières et sages-femmes indépendantes, et d'autre part entre sages-femmes et CMS.

De notre entretien avec M^{me} Matthey nous relevons une évolution progressive dans l'autonomie de la sage-femme par la création de consultations sage-femme. Pour elle, l'avenir de la sage-femme se situe en milieu extrahospitalier, de par l'évolution de la société et le raccourcissement des séjours en post-partum.

Constat

Suite à l'analyse de notre questionnaire et des interviews des sages-femmes, nous avons pu constater que:

1. peu de femmes effectuent leur suivi de grossesse auprès d'une sage-femme, car pour elles la sécurité et les compétences relèvent du domaine du médecin
2. les femmes ne connaissent pas les compétences de la sage-femme sur tout le cycle de la maternité

3. auprès des femmes, le suivi complet par une sage-femme est associé à l'accouchement à domicile.

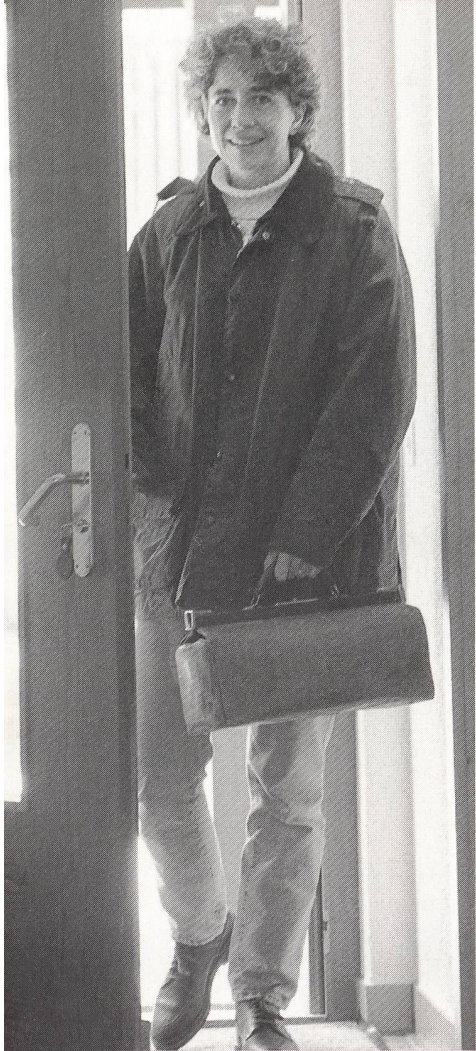
Si nous reprenons l'histoire de la sage-femme, nous constatons qu'après avoir occupé une place importante dans la société, elle s'est retrouvée au second rang, derrière le médecin, en particulier lorsqu'elle a intégré les hôpitaux. L'évolution de la médecine, avec sa technique, a amené les femmes à donner une place importante au médecin et à la sécurité. C'est ainsi que progressivement, les femmes ont mis leur confiance en leur médecin pour n'entrevoir la sage-femme qu'au travers de son travail à l'hôpital, travail encore souvent effectué sous la supervision du médecin. De ce fait, elles ne connaissent pas les compétences de la sage-femme sur tout le cycle de la maternité. Toutefois, si nous reprenons notre problématique, nous constatons que, lorsqu'elles font le choix d'une naissance à domicile, les femmes optent pour une démedicalisation de la naissance, tout en faisant confiance aux compétences de la sage-femme et à la sécurité qu'elle leur offre. Nous en déduisons qu'une minorité de femmes connaissent notre rôle et nos compétences.

Au niveau de la loi, les compétences de la sage-femme sont reconnues. Les consultations sage-femme déjà ouvertes en milieu hospitalier confirment le début de la reconnaissance de notre profession dans sa globalité au niveau du système de santé. De même que pourrait le faire l'ouverture de salles de naissance en hôpitaux, destinées aux



S. Hufschmid

Il faut relever l'importance du rôle socio-politique de la sage-femme dans la prise en charge globale de la famille par rapport à des situations familiales de plus en plus difficiles en cette fin de XX^e siècle. C'est surtout en post-partum que les sages-femmes remplissent ce rôle.



De par l'évolution de la société et le raccourcissement des séjours en post-partum, l'avenir de la sage-femme se situe-t-il en milieu extrahospitalier?

sages-femmes indépendantes pour les accouchements ambulatoires.

Cette solution permet d'allier la mise en valeur des compétences de la sage-femme auprès des femmes, tout en leur offrant la sécurité recherchée.

Accompagnement insuffisant?

Il semble qu'il y ait aussi insuffisance dans l'accompagnement des femmes en lien avec divers phénomènes, dont: la séparation mère-enfant selon la structure hospitalière, les séjours hospitaliers courts, ou la mauvaise utilisation du potentiel maternel des jeunes mères, d'où leurs difficultés à acquérir confiance en elles-mêmes. D'autre part, par manque d'information, les femmes ne savent pas qu'elles peuvent avoir recours à une sage-femme à leur retour à domicile, ou alors elles n'osent pas y faire appel.

Lorsque l'accouchement se passait à domicile, l'enfant était avec sa mère, elle en avait la surveillance. Dès le début,

elle était confrontée dans son rôle de mère, dans son milieu, aidée par sa famille ou ses voisines. La sage-femme était une personne de référence mais n'était pas présente à chaque instant. Les femmes connaissaient l'histoire de la maternité et la venue d'un enfant faisait partie du cycle de la vie. Aujourd'hui, comme nous l'avons déjà dit, durant la grossesse et l'accouchement, la technologie est là pour rassurer la femme sur sa santé et celle du bébé. De ce fait, elle a perdu confiance en son corps et en elle-même. Elle ne sait plus qu'elle sait.

Dans certaines maternités, les nouveaux-nés sont encore séparés de leur mère. Les soins aux bébés ainsi que l'allaitement sont souvent enseignés de façon à apprendre des gestes à la mère; et non pas en utilisant son potentiel, dans le but de la mettre en confiance. Pourtant nous ne pouvons pas affirmer que l'insuffisance dans l'accompagnement soit absolument en lien avec la durée du séjour hospitalier. En effet, le soutien aux femmes peut être de bonne qualité, même sur un temps limité.

Une information indispensable

Les femmes ont besoin d'être informées sur le rôle de la sage-femme et notamment de la sage-femme indépendante et des moyens de la contacter. Le fait qu'elles n'osent pas avoir recours à une sage-femme pourrait être en lien avec le manque de confiance en elles. Ont-elles peur que leur image de «bonne mère» soit remise en cause en sollicitant une aide?

La majorité des femmes interrogées dans le cadre de cette enquête a suivi un cours de préparation à la naissance (PAN), mais seule la moitié d'entre elles cite la sage-femme comme source d'information pendant la grossesse. Est-ce parce que les informations qui leur sont données lors des cours ne correspondent pas forcément à leurs préoccupations ou parce que le cours de PAN reste, dans les mentalités, un cours de préparation à l'accouchement?

Cette deuxième hypothèse est intéressante, d'une part, parce que les cours de l'accouchement sans douleur du Dr Lamaze restent encore présents, et d'autre part, parce que la place accordée, durant les cours d'aujourd'hui, aux respirations et à la relaxation en vue du travail de l'accouchement, est très importante. Et, de là, si nous confirmons le fait que les informations données aux femmes lors de ces cours ne correspondent pas forcément à leurs préoccupa-

tions du moment, le cours de PAN reste alors pour elles un cours de préparation à l'accouchement.

Propositions d'action: une meilleure reconnaissance

Afin de se faire connaître auprès des femmes, il est important que la sage-femme présente son rôle dans sa globalité. Elle a l'opportunité de le faire lors des cours de PAN, de l'accouchement, du séjour en post-partum, mais aussi lors des consultations d'urgence à l'hôpital.

Mais la sage-femme doit aussi se faire reconnaître au niveau du système de santé. La FSSF, qui représente notre identité professionnelle, est un moyen d'aborder des négociations avec l'Etat, raison pour laquelle il est important que les sages-femmes y adhèrent et, si possible, s'y impliquent.

Plus de consultations sage-femme

Nous pourrions également envisager une ouverture des institutions vers des consultations sage-femme. Cette demande doit provenir des sages-femmes et se faire en harmonie avec le corps médical. Pour ce faire, la sage-femme doit absolument mettre en avant ses compétences et sa crédibilité.

Dans les hôpitaux universitaires, comme au CHUV ou aux HUG, qui sont des lieux de formation, les sages-femmes pourraient présenter elles-mêmes, lors des colloques, les situations dont elles ont eu la charge. Leur participation active va dans le sens d'une formation continue et d'une reconnaissance de leurs compétences. Dans les autres hôpitaux, la sage-femme pourrait s'impliquer dans les recherches conduisant à l'élaboration des protocoles.

Quel que soit le cas de figure, la sage-femme doit continuellement se former afin de maintenir à jour ses compétences.

Davantage de salles de naissance

Il serait opportun, actuellement, d'ouvrir des salles de naissance aux sages-femmes indépendantes dans le cadre hospitalier. Elles pourraient alors pratiquer en toute sécurité des accouchements ambulatoires.

Nous retrouvons, par ce système, la possibilité offerte aux femmes d'être suivies par une sage-femme sur tout le cycle de leur maternité, tout en bénéficiant de la sécurité médicale lors de

l'accouchement, notion très importante pour la majorité d'entre elles.

Cela va également dans le sens d'une diminution des coûts de la santé. Ce changement est davantage d'ordre institutionnel et politique et relève d'une mise en place sur plusieurs années. Toutefois il faut veiller à une bonne collaboration entre les sages-femmes hospitalières et indépendantes. La sage-femme hospitalière ne devrait pas se sentir lésée par ce projet, mais le voir dans le sens d'une offre supplémentaire faite aux femmes.

Continuité lors du retour à domicile

Les séjours hospitaliers se raccourcissant de plus en plus, les femmes ne possèdent que peu de temps pour saisir quelques notions de leur nouveau rôle de mère, et l'allaitement n'est pas encore mis en place à leur sortie de la maternité. C'est dans ce rôle d'accompagnement que les sages-femmes, ainsi que les autres professionnelles, doivent être attentives aux besoins et aux ressources de ces femmes qui bientôt vont rentrer à domicile.

Durant le séjour en post-partum, les sages-femmes hospitalières pourraient présenter le travail des sages-femmes indépendantes et avoir davantage recours à leurs services (et pas seulement dans les situations difficiles). Ces sages-femmes sont complémentaires et le soutien des femmes à domicile pourrait alors être vu comme une continuité des soins.

Tirons à la même corde!

Tout cela relève d'une bonne collaboration entre sages-femmes et implique la reconnaissance mutuelle du travail des unes et des autres. Sages-femmes hospitalières et sages-femmes indépendantes partagent le même idéal, même si l'angle de vue des unes et des autres varie parfois considérablement. Il n'empêche, pour une meilleure reconnaissance de notre métier, il est indispensable que nous tirions toutes à la même corde. Il en va de l'avenir et de l'autonomie de notre profession. ◀

Adaptation: Fabienne Gogniat Loos

NB: Les auteures tiennent à préciser que ce travail est celui d'élèves sages-femmes et qu'il date de 1996. Aujourd'hui, après quelques années de pratique et un peu de recul, elles ne tiendraient plus forcément les mêmes propos dans certains domaines...

Enquête

La sage-femme dans le public: image et rôle

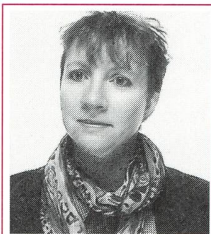
La sage femme dans le public:

Constatant, au cours de sa formation, que le travail qu'exerce ou peut exercer la sage-femme est tellement plus riche que l'image qui circule dans le public, Nathalie Burnet a voulu mener une enquête sur l'image de notre profession auprès du public. Sortir de l'image d'Epinal et des clichés, sans tomber dans l'image prospectus sur papier glacé servant à vendre un produit, tel fut un peu le but de ce travail de diplôme, présenté en janvier 1998 à l'école de Chantepierre.

Nathalie Burnet

J'AI choisi d'enquêter auprès du grand public, par l'intermédiaire d'un club sportif auquel j'adhère. Une centaine de questionnaires ont été envoyés à un public d'hommes et de femmes, ayant entre 20 et 45 ans, répartis en plusieurs catégories socioprofessionnelles et très distribué entre ville et campagne, dans le canton de Fribourg. La question de départ était: la profession de sage-femme est-elle connue du grand public et qu'attend-on d'elle, lui fait-on confiance?

Le taux de réponse au questionnaire a été de 75%. Il a touché majoritairement des femmes en âge de procréer, donc concernées par la question. Un certain nombre d'hommes (30%) ont aussi répondu, ce qui est assez positif.



Mariée et mère de deux enfants, **Nathalie Burnet** est infirmière depuis 1987 et diplômée infirmière sage-femme depuis mars 1998. Elle travaille à l'hôpital cantonal de Fribourg.

39% des personnes interrogées ont des enfants qui, pour la moitié, ont moins de cinq ans. L'échantillonnage est donc représentatif d'accouchements assez récents. Une majorité de ces accouchements s'est faite en clinique (55%) ou en hôpital (37%). Il est intéressant de constater que 7% des accouchements ont eu lieu à la maison. En fonction de ces éléments, on peut dire que cet échantillonnage est assez représentatif pour permettre d'en analyser les réponses.

Profil de la profession

La première question du questionnaire était: par des mots clés, dites ce qu'évoque pour vous le mot sage-femme et quelle image vous en avez. Les deux mots clés cités le plus souvent sont «accouchement» et «naissance». Les notions d'accompagnement, de soutien, d'aide, de conseil reviennent très régulièrement: le rôle relationnel semble donc primordial.

La deuxième question concernait les attentes du public vis-à-vis de la sage-femme. Les personnes interrogées attendent d'une sage-femme en premier lieu des qualités professionnelles telles que «compétence» (119 points) ou «professionnalisme» (46 points). Mais les qualités relationnelles arrivent en seconde place, telles que «compréhension» (63 points), «douceur» (55), «calme» (49). Elle doit aussi soutenir (47) et conseiller (29) sa parturiente. On constate donc un paradoxe relatif avec les réponses à la question 1, paradoxe assez compréhensible, puisqu'il s'agissait là de donner une image jugée réelle, alors que dans la deuxième, il s'agissait plus de souhaits. Il semble donc que le professionnalisme de la sage-femme, qui est largement souhaité, ne soit pas une composante essentielle du portrait que le public s'en fait. Question mal posée, sous-estimation de la profession ou lacune dans l'information? Les raisons de ce constat peuvent être multiples.