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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 98 (2000)

Heft: 3

Artikel: La sage-femme dans le public : image et rôle

Autor: Burnet, Nathalie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950763

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

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

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: Fabiène 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...

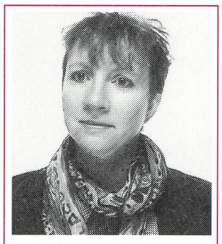
Enquête

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



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.

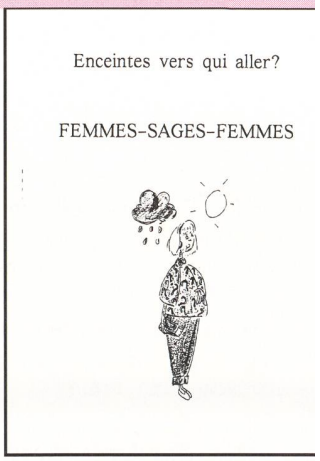
J'AI choisi d'enquêter auprès du grand public, par l'intermédiaire d'un club sportif auquel j'adhère. Une centaine de questionnaires ont été envoyés à un public d'hommes et de femmes, ayant entre 20 et 45 ans, répartis en plusieurs catégories socioprofessionnelles et très distribué entre ville et campagne, 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. 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.



Formation et lieu de travail

Les questions 3 et 4 portaient sur la formation de sage-femme. La majorité du public (85 %) pense que la formation dure de deux à quatre ans. 45 % des personnes interrogées connaissent l'une des deux formations et seulement 11 % les deux. Ces résultats peuvent être péjorés de quelques points, si l'on tient compte du fait que 20 % des personnes ayant répondu travaillent dans le domaine de la santé. Il m'apparaît donc évident que notre formation, et par là notre qualification, sont mal connues.

Où travaille une sage-femme? Telle était la question suivante. Tout le monde (100 % des réponses) sait qu'une sage-femme travaille dans un hôpital. 92 % des personnes interrogées pensent qu'elle travaille aussi en clinique et la même proportion à domicile. 62,5 % imaginent qu'elle travaille également en maison de naissance. Mais seuls 32% pensent qu'elle peut travailler dans un planning familial et 24 % en école. Il est assez paradoxal que 92 % des personnes interrogées citent le travail à domicile des sages-femmes, alors que celui-ci est à l'heure actuelle encore très limité.

Une collaboratrice et une accompagnatrice

Par rapport au médecin, la sage-femme est décrite par les personnes interrogées comme une collaboratrice (70 %) et une assistante (12 %). Seuls 7 % des gens voient la sage-femme comme une concurrente du médecin. Le public reconnaît donc à la sage-femme un rôle supérieur à celui de simple exécutante, ce qui est réconfortant.

A la question suivante, les personnes interrogées avaient le choix entre une quinzaine de mots qualifiant ou non, à leur avis, ce qu'elles attendent d'une sage-femme au point de vue relationnel. Les mots «encouragement» (886 points) et «soutien» (822 points) viennent en tête. On retrouve donc cette notion essentielle «d'accompagnement» (voir question 1), qui rejoint celle de «disponibilité» (755 points), les deux notions étant liées.

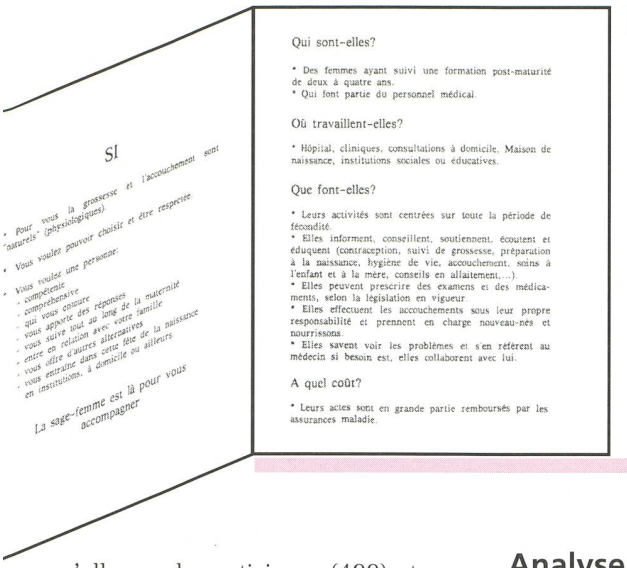
Le mot «chaleureuse» recueille 806 suffrages. Nous devons donc être présentes pour les couples tout au long de ce chemin vers une nouvelle vie. Nous sommes là pour, avec «calme» (619 points) et «patience» (509 points), leur donner du courage, les confirmer dans leurs désirs et leurs choix, leur servir de soutien, de «guide» (570 points), de réconfort. Tout en laissant une liberté au couple («tolérante»: 364 points, «indulgente»: 260, «souple»: 258), le public attend de la sage-femme qu'elle «sache prendre des décisions» (394 points) et «soit énergique» (271).

S. Hufschmid

Encouragement et soutien. Tels sont, pour le public, les maîtres-mots qui qualifient l'attitude qu'on attend de la sage-femme.

La sage-femme exerce un art, non une science

Au niveau des aptitudes professionnelles, les personnes interrogées attendent de la sage-femme qu'elle «maîtrise la situation» (756 points), qu'elle «connaisse ses limites» (531) et «soit responsable» (530), mais aussi qu'elle «sache déceler les problèmes» (506),


SI

* Pour vous la grossesse et l'accouchement sont "naturels" (physiologiques).
* Vous voulez pouvoir choisir et être respectée.
* Vous voulez une personne:
- compétente
- compréhensive
- qui vous entoure
- vous apporte des réponses
- vous suive tout au long de la maternité
- entre en relation avec votre famille
- vous offre d'autres alternatives
- vous entraîne dans cette fête de la naissance
- en institutions, à domicile ou ailleurs

La sage-femme est là pour vous accompagner

Qui sont-elles?

* Des femmes ayant suivi une formation post-maturité de deux à quatre ans.
* Qui font partie du personnel médical.

Où travaillent-elles?

* Hôpital, cliniques, consultations à domicile, Maison de naissance, institutions sociales ou éducatives.

Que font-elles?

* Leurs activités sont centrées sur toute la période de fécondité.
* Elles informent, conseillent, soutiennent, écoutent et éduquent (contraception, suivi de grossesse, préparation à la naissance, hygiène de vie, accouchement, soins à l'enfant et à la mère, conseils en allaitement,...).
* Elles peuvent prescrire des examens et des médicaments, selon la législation en vigueur.
* Elles effectuent les accouchements sous leur propre responsabilité et prennent en charge nouveau-nés et nourrissons.
* Elles savent voir les problèmes et s'en référent au médecin si besoin est, elles collaborent avec lui.

A quel coût?

* Leurs actes sont en grande partie remboursés par les assurances maladie.

qu'elle «sache anticiper» (499) et «poser un diagnostic» (390). Le public est acquis au fait que la sage-femme exerce un art (202 points) plutôt qu'une science (116 points).

Le public interrogé serait prêt à se confier à une sage-femme pour les cours de préparation à la naissance (88 %), le post-partum (82 %) et les conseils en allaitement (78 %). Seule la moitié des gens viendrait vers nous en matière d'éducation, de dépistage ou de prévention (56 %). Plus d'un tiers nous ferait confiance en matière de consultation de grossesse (41 %) ou de contraception (39 %). Seuls 33 % seraient prêts à accoucher sans présence médicale. Si une équipe médicale était prête à prendre le relais en cas de problème, le taux monterait à 41 %.

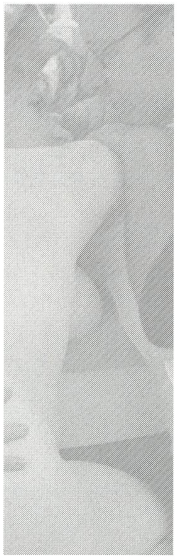
Vingt pour cent des personnes interrogées pensent que les sages-femmes ne devraient pas avoir d'autres champs d'activité. Environ un tiers (33 %) pensent qu'elles pourraient développer d'autres activités dans l'enseignement, la promotion d'accouchements ambulatoires ou les contrôles gynécologiques annuels. Les autres (19 %) ne se prononcent pas.

D'après le public interrogé, le meilleur moyen de se faire connaître est en premier lieu de collaborer avec les médecins. Des articles dans la presse et autres médias pourraient aussi y contribuer. La publicité ou des soirées d'information sont aussi des pistes à envisager. Une proposition intéressante serait d'intégrer une information dans les cours d'éducation sexuelle.

Analyse des résultats

La sage-femme est perçue comme la personne de référence pour l'accouchement, la naissance; elle est là comme «passeuse de vie». Les notions de mort ou d'avortement n'ont été citées qu'une seule fois sur septante-cinq, ce qui veut dire que l'on ne voit d'elle que le côté «VIE».

Elle doit avoir une dimension humaine et relationnelle primordiale. Elle se doit d'engendrer une atmosphère chaleureuse, d'accompagner et de soutenir. Le rôle de maternage est l'une des composantes qui ressort des réponses, l'image de la professionnelle arrive après. Elle doit donner confiance au couple sans pour autant être une technicienne.



La formation de sage-femme est méconnue, on l'imagine travaillant en institutions, bien que le fort pourcentage des réponses qui la voit travailler à domicile soit inversement proportionnel au nombre qui y travaille effectivement, idem pour les maisons de naissance. Tout cela montre une évidente lacune dans l'information.

Une grande partie du rôle de la sage-femme n'est pas connu, un effort d'information est souhaitable, les idées avancées par le public sont en partie déjà en pratique mais demandent encore des développements.

Reprendre notre place!

La sage-femme, autrefois très reconnue, a perdu sa place dans notre société hypermédicalisée. Son rôle essentiel dévolu par le public est celui d'accompagnatrice, et même si on la veut compétente, peu de gens sont prêts à se confier à elle lors de suivi de grossesse ou d'accouchement sans présence médicale.

En conclusion, nous devons revaloriser notre profession, et reprendre ce qui nous appartenait. La sage-femme peut développer la santé primaire, redonner un peu d'autonomie aux femmes et aux couples, tout en réduisant les coûts de la santé.

La préparation à la naissance (PAN) nous est acquise: elle devrait plus servir à nous faire connaître auprès du public et à redonner à la grossesse son caractère naturel. Nous devons faire savoir aux couples que la grossesse est physiologique et que nous sommes capables de dépister, prévenir et envoyer chez le médecin si nécessaire.

L'image que le public a de notre profession n'est pas vraiment fausse, mais notre rôle est méconnu dans sa globalité. L'analyse des résultats m'a amenée à formuler des propositions d'action, dont je vous donne ici quelques exemples: faire le plus d'information possible, en allant à la rencontre des futures mères, grâce aux cours de préparation à la naissance; utiliser les médias; créer des permanences téléphoniques; ouvrir des lieux de naissance alternatifs et développer l'accouchement à domicile; être actives dans la vie politique et sociale du pays; en un mot: offrir des soins de qualité à coûts moins élevés, et le faire savoir!

J'ai choisi de faire une plaquette d'information au public, qui pourrait être distribuée lors des cours de PAN ou à l'occasion de la journée internationale de la sage-femme (voir ci-dessus).

Nous avons encore beaucoup à faire pour retrouver nos acquis perdus et évacuer cette mainmise du pouvoir médical et masculin sur notre métier. A nous de relever le défi!

Adaptation: Fabiène Gogniat Loos