

# "Je suis une médiatrice entre la patiente et le médecin"

Autor(en): **Vetter Richards, Daniela / Bodart Senn, Josianne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **106 (2008)**

Heft 11

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949467>

## **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.

Entretien

# «Je suis une médiatrice entre la patiente et le médecin»

**Josianne Bodart Senn:** *Que vit la sage-femme hospitalière aujourd'hui au quotidien?*

**Daniela Vetter Richard:** Ce que je vis personnellement, c'est un rôle d'intermédiaire, de médiatrice entre la patiente et le médecin. En tant que sage-femme hospitalière, je dois mettre en évidence la physiologie et rappeler au médecin, que la femme est compétente pour faire elle-même l'expérience de sa maternité, de l'accouchement et du post-partum. En outre, il est de mon devoir de stimuler les ressources de la femme, du couple et de l'enfant, ce qui souvent – j'en ai la nette impression – le médecin oublie.

*Il arrive que des sages-femmes alémaniques dressent un tableau «apocalyptique» de la profession exercée en tant que salariée en Suisse romande. La sage-femme hospitalière romande n'aurait aucune initiative, elle obéirait aux ordres, elle ne pourrait rien faire quand le bébé arrive, elle ne serait bonne qu'à nettoyer la salle par après, etc. Vous, qui avez fait votre formation à Berne et qui exercez le métier à Fribourg, qu'en pensez-vous?*

Je ne sais pas d'où viennent ces clichés. Dans les petites maternités comme la nôtre (environ 500 naissances par an), les médecins ont besoin de faire des touchers vaginaux et de pratiquer des accouchements pour leur propre formation. Ils sont donc plus souvent présents en salle d'accouchement et, à ce moment-là, nous essayons de discuter avec eux. Les sages-femmes romandes sont tout aussi autonomes que les sages-femmes alémaniques.

Pour ce qui concerne les décisions, les sages-femmes romandes ont la même autonomie que leurs collègues alémaniques. Elles ont, en revanche, un rôle supplémentaire: celui de former les médecins comme elles le font pour les sages-femmes débutantes. En effet, en Romandie, les médecins apprennent beaucoup des sages-femmes expérimentées: suivi de la femme en travail et en post-partum, soins techniques comme le toucher vaginal, manœuvres de Léopold, etc.

Il faut aussi savoir que les futures mères romandes ont aussi une tout autre attitude que les Alémaniques. Ce sont elles qui veulent des péridurales. Je ne sais pas si on peut dire que Fribourg, c'est déjà la Suisse romande... Mais c'est un fait qu'à Fribourg,

si une Alémanique arrive pour accoucher, elle n'aura une péridurale que s'il y a un problème médical qui la justifie. En revanche, si c'est une Romande qui se présente, elle s'attend en général (mais pas toujours) à ce qu'on lui pose systématiquement une péridurale, sans même l'avoir demandée, car elle peut se dire: «Pourquoi avoir mal quand il y a un moyen pour supprimer cette douleur? J'y ai droit!» Et, du coup, le travail de la sage-femme hospitalière est tout différent: il ne s'agit plus que de la surveiller, et non plus de l'accompagner, avec tout ce que cela implique au point de vue relationnel.

*Pourrait-on dire qu'en Suisse romande, on ne sait généralement pas très bien ce qu'on peut attendre d'une sage-femme?*

La différence est très nette. Avant même d'être enceintes, les Romandes sont en général «orientées vers le médecin» alors que les Alémaniques vont plutôt «penser sage-femme» dès que le test de grossesse est positif. Si bien que, lorsque la Romande arrive avec des contractions régulières, elle peut être déçue de ne pas voir «son» médecin. Elle ne réalise pas qu'il n'est pas question, pour lui, de passer des heures à ses côtés. Et, évidemment, il s'est bien gardé de la prévenir...

Il faut aussi dire que toutes les femmes ne sont, heureusement, pas «orientées vers le médecin», mais elles sont tout de même nombreuses. Avec les étrangères, c'est tout différent. A notre service ambulatoire, elles viennent en prénatal sans réclamer un médecin et cela se passe très bien. En plaisantant entre nous, nous disons parfois qu'une Romande change plus facilement de mari (ou de partenaire) que de gynécologue, car c'est «l'homme de sa vie»! Même quand il ne lui convient pas, elle hésitera longtemps à en changer, prétextant qu'il a tout son dossier, qu'il se rappelle de tout, qu'il sait tout de sa vie de femme, etc. Ce qui, bien sûr, n'est qu'une illusion...

*Que faudrait-il faire?*

Je dirais qu'il serait bon que tout ce qui concerne la physiologie soit uniquement du ressort des sages-femmes hospitalières (suivi de grossesse, accouchement et post-partum) et que le médecin ne soit appelé qu'en cas de nécessité. Et, pour les cas pathologiques, j'aimerais pouvoir vivre une

réelle collaboration avec le médecin. Ce serait le rêve!

Et, puis, ce serait bien d'agir à Berne. Que M<sup>me</sup> Liliane Maury Pasquier devienne conseillère fédérale, avec le dossier «Santé publique» dans les mains, et les pleins pouvoirs. Pour qu'elle décide un jour enfin en faveur des sages-femmes! Et que d'autres sages-femmes, à d'autres niveaux, fassent aussi de la politique.

*Alors, optimiste ou pessimiste face à l'avenir?*

Il y a de plus en plus de césariennes et on peut même se demander ce que le métier de sage-femme va devenir. Personnellement, je pense qu'on est, en ce moment, dans le creux de la vague... et que l'on va en sortir bientôt, bien que je ne sache pas comment... C'est comme pour l'allaitement: il était devenu courant de ne plus allaiter du tout et, depuis quelques années, à force d'en parler et d'attirer l'attention, cette pratique que l'on avait perdue revient. Les recherches ont d'ailleurs aidé à retrouver cette habitude ancestrale.

*Est-ce que la nouvelle formation HES risque aussi de changer les choses?*

Je ne sais pas. Ce que je constate jusqu'à présent, c'est que les stagiaires doivent intégrer, dans une période plus courte, toutes les connaissances et les gestes du métier. Il faut tout le temps «vite apprendre»... Et, quand il y a une maladresse ou l'autre qui subsiste, on n'a plus le temps de faire un plan d'action pour les entraîner et leur faire répéter ce qui leur est plus difficile à acquérir.

Du côté de la recherche, on attend beaucoup de la formation HES. Au dernier congrès des sages-femmes, à Sarnen, on a vu que les Allemandes avançaient avec des recherches spécifiques aux sages-femmes et elles sont, semble-t-il, enfin entendues. Mais, que vaut une recherche du niveau Bachelor? Il faudra encore attendre les recherches du niveau Master et surtout au niveau Doctorat. Et puis, les sages-femmes ne vont pas toutes se mettre à faire de la recherche...

*Propos recueillis par Josianne Bodart Senn*



**Daniela Vetter Richards,** sage-femme hospitalière à l'Hôpital cantonal de Fribourg (poste à 60%, à la fois à la Maternité et en salle d'accouchement), présidente de la section fribourgeoise.