

"Sage-femme durant 44 ans : le métier dans la peau!"

Autor(en): **Vuichard, Rita**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 12

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949697>

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.

dente durant plusieurs années. J'ai également siégé à différentes occasions à l'OMS avec mes collègues de la Direction de l'ICM et nous y avons collaboré à améliorer le sort peu enviable des femmes, des sages-femmes de certains pays.

La jeune génération est «super»!

Comme je l'ai déjà dit, je pense encore que la jeune génération est «super». Elles sont ouvertes à tout. Elles sont quelquefois un peu «tête en l'air». Elles sont ouvertes à tout et je suis très heureuse de leur nouveau statut de niveau HES. Elles sont très curieuses et prêtes à analyser leurs actions par la recherche. J'ai toujours soutenu mes jeunes collègues afin qu'elles puissent se profiler au sein de l'institution, et qu'elles pratiquent avec la passion qui les anime pour qu'elles puissent offrir à toute femme l'accouchement souhaité, tout en préservant la physiologie.

J'ai pu voir l'évolution de la profession en exerçant à domicile comme sage-femme indépendante.

Les femmes qui désiraient rentrer plus tôt à la maison après la naissance étaient découragées par certains pédiatres qui leur peignaient «le diable sur la muraille»! Par contre, déjà en 1999, le Prof. Hohlfeld proposait que les femmes puissent rentrer, par exemple, au bout de deux jours post-partum. Tout évolue lentement dans notre pays mais, à nous, de veiller à ce que les femmes, les couples la famille puissent continuer à recevoir des soins de qualité, malgré les changements qui se profilent pour l'an prochain (DRG).

Ce que j'aime à dire lorsqu'une étudiante ne sait pas encore tout: «On a le droit d'être jeune et de ne pas tout savoir. Et aussi d'être une ancienne et de ne pas tout savoir». Je pense que, dès le diplôme acquis, on a le devoir de transmettre son savoir à celles – ou ceux – qui vont prendre la relève et devenir les futurs super professionnels.

Avoir été un petit maillon dans la chaîne...

Je suis satisfaite d'être en 2010, malgré certaines exagérations en obstétrique, et de voir la satisfaction des femmes qui peuvent choisir leur mode de prise en charge et d'autres options. Et, cela me réjouit aussi d'avoir été un petit maillon dans la chaîne des progrès réalisés durant cette période active de ma vie de sage-femme. ◀

«Sage-femme durant 44 ans: Le métier dans la peau!»

En revenant sur les débuts de mon activité, je ne peux être que reconnaissante envers mes patrons, mes patientes et mes collègues qui m'ont permis d'acquérir une connaissance approfondie de l'obstétrique d'hier et d'aujourd'hui avec ses différentes facettes.

Rita Vuichard

diplômée sage-femme en 1966

Quelle expérience enrichissante! Pour essayer d'être efficace tout au long de ma carrière, il fallait s'adapter, se former, s'interroger, accepter la médicalisation des accouchements tout en étant à l'écoute des familles et en restant vigilante sur l'essentiel, c'est-à-dire permettre au couple de vivre la maternité avec confiance et sécurité. Avant tout, la naissance reste un acte physiologique.

Par vocation

Le choix du métier a certainement été dicté par vocation. Pour moi, une sage-femme mettait des bébés au monde et je me suis inscrite spontanément à l'école. Quelle joie

quand j'ai reçu une réponse positive! A cette époque, une sage-femme était une femme mûre avec une expérience de vie. Vu notre jeune âge, les conditions d'admission étaient différentes. Les sorties étaient permises jusqu'à 22 heures. Un cinéma peut-être, mais le sujet était choisi par la directrice. L'habillement ne correspondait guère à une jeune fille de 20 ans!

Nous étions six étudiantes dans une chambre à l'intérieur de l'hôpital, ce qui permettait de nous appeler pendant la nuit en cas de surcharge de travail. La devise était: «Une sage-femme doit être capable de se surpasser».

Les sens de l'observation, de l'écoute et du toucher étaient fortement renforcés durant la formation: il faut dire que

nous n'avions ni CTG ni US. La cornette en bois, nommée le «Pinard», était notre compagnon. Encore aujourd'hui, j'utilise d'abord mon sens de l'observation. Puis, le progrès technique me renforce dans mon intuition. Combien de nuits et de jours je suis restée assise dans une

chambre sans éclairage pour surveiller une éclampsie sous anesthésie péridurale posée par un gynécologue! Chaque bruit pouvait déclencher une crise! La mortalité maternelle et néonatale n'avait pas disparu: dure réalité pour une étudiante! Et nous n'avions pas de soutien psychologique!

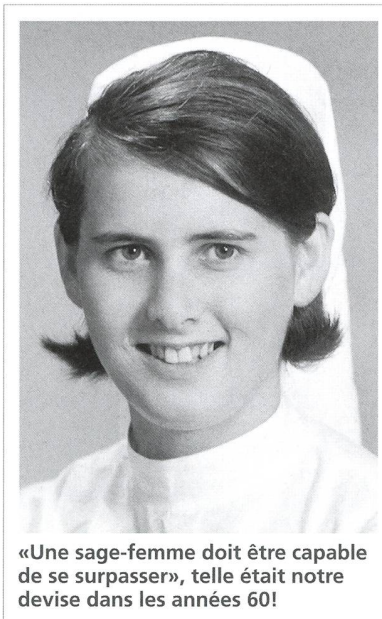
Les élèves sages-femmes sortaient avec les ambulances pour prendre en charge les femmes avec les pathologies. Une sortie m'est restée dans

mes souvenirs. En ayant fait le transfert d'une mère qui faisait une hémorragie post-partum, j'ai mis le placenta sur le toit de l'ambulance et, dans le stress, je l'ai oublié! Vous pouvez imaginer la suite...

Souvenirs de 1966

Pour prévenir les embolies, les mères étaient alitées pendant sept jours et le port d'un masque pendant l'allaitement (5 fois une demi-heure par jour) était obligatoire pour tout le monde. Les bébés n'avaient pas de chaleur maternelle. Le concert des pleurs de 23 heures à 6 heures du matin était habituel.

C'était aussi la période du choix d'un allaitement. Bien des paysannes avec dix



«Une sage-femme doit être capable de se surpasser», telle était notre devise dans les années 60!

enfants n'avaient plus d'énergie et op-
taient pour une nourriture au lait de
vache coupé. Le stage à la cuisine dié-
tétique nous donnait une formation solide.

Ni le papa ni la fratrie n'avaient accès
au nouveau-né: «Hygiène oblige!» Les
connaissances du fonctionnement phy-
siologique et les compétences du nou-
veau-né ont fait leur apparition bien plus
tard. La transmission de mère en fille et
l'intuition ont permis un attachement
certes différent mais aussi chaleureux.
Pour en juger, donnons un regard aux
adultes d'aujourd'hui.

Années 1970

Les premiers CTG arrivaient sur le mar-
ché. D'abord c'était un engin de peur.
Puis, avec l'expérience, l'outil est devenu
indispensable. Le taux des lésions dues à
l'accouchement a fortement diminué.
Les ultrasons ont suivi en 1971 dans les
cliniques universitaires.

Mes premières années d'activité en mi-
lieu hospitalier étaient un privilège et
riches en expériences. Dans un hôpital
du canton de Grisons, il n'y avait pas de
gynécologue: c'était au chirurgien d'in-
tervenir en cas de pathologie. Pour moi,
c'était une leçon de vie – et parfois de
grand stress – mais mon ange gardien
m'a toujours suivi! Grâce à cette fameu-
se intuition, j'ai pris souvent de bonnes
décisions au bon moment.

Les sages-femmes n'avaient guère de
vie sociale. Après l'immigration en terre
romande, mes horaires étaient 5 jours
24h/24 pour un salaire de fr. 800.– Tous
les accouchements physiologiques ne se
faisaient que par les sages-femmes avec
un suivi complet, pré- et postnatal. La re-
lation humaine faisait partie intégrante
de mon activité et la confiance mutuelle
avec les médecins nous apprenait le tra-
vail en équipe pour le bien des parents.

Les anecdotes dues à la langue ne sont
pas tristes: rien que de penser à la «per-
te des eaux»! Qu'est-ce qu'elle veut me
dire avec cette eau?

Années 1980

Il y a environ 30 ans, le premier cas,
c'était un appel de la police qui m'an-
nonce l'arrivée d'une maman avec des
jumeaux à 8 mois de grossesse. Sponta-
nément, je lui ai dit de venir me chercher
et d'attendre avec la prise en charge.
Heureusement! Couchée sur un matelas
par terre, je trouve une toute jeune ma-
man à 32 semaines qui essayait de pous-
ser. Avec une prise en charge optimale
en Trendelenburg et la respiration, nous
sommes arrivés à l'hôpital et ses deux

bébés ont vu le jour dans de bonnes con-
ditions: ils vont bien!

Le deuxième cas était une prise en
charge banale à domicile d'une 2^{ème} pa-
re après une césarienne d'urgence. A la
première visite, j'ai constaté une hyper-
tension qui s'était tranquillement instal-
lée et son état m'inquiétait! Pour avoir
vécu des éclampsies, la «lampe rouge»
s'est enclenchée dans ma tête! A 7
heures, le lendemain, ma conscience m'a
poussée chez cette maman. Je la trouve
avec un problème respiratoire majeur,
une prise de poids de 3 kilos en une nuit
et, comme auparavant, une hyperten-
sion. Je la transfère en urgence à l'hôpi-
tal. L'assistante s'est bien moquée de moi
en me faisant remarquer «depuis quand
les sages-femmes font-elles des diagnos-
tics?» Mais, par la suite, c'est le cardio-
logue qui a confirmé le diagnostic.
C'était bien une pré-éclampsie post-
natale. Aujourd'hui, grâce aux progrès du
dépistage, les jeunes médecins ne voient
plus de tels tableaux cliniques. Seuls les
livres leur en donnent un aperçu.

Ma philosophie a pris un tournant ma-
jeur au moment de devenir mère. Ce mot
magique «instinct maternel» – qui signi-
fie qu'une femme apprivoise au moment
d'une naissance – a changé ma percep-
tion de la maternité. Toute la dimension
de l'écoute et de la relation ont pris une
place importante dans ma vie. Souvent,
je pense à tous ces bébés que l'on arra-
chait à leurs mères!

En qualité de responsable d'une ma-
ternité, durant 18 ans, j'ai privilégié la
mise en commun du savoir-faire et du
savoir-être. Il est très important d'avoir le
même discours avec les parents qui sont
fragilisés par le bouleversement d'une
maternité.

La médecine psychosomatique faisait
aussi son chemin. Avec une équipe pluri-
disciplinaire médicale conduite par Eliane
Perrier, docteure en sociologie, et finan-
cée par le fonds de la Dresse de
Senarclens, j'ai participé à un travail de
recherche sur la «relation précoce mère-
père-enfant» pendant quatre ans. Cette
approche m'a permis d'acquérir les com-
pétences et d'observer le comportement
du nouveau-né ainsi que les relations
triangulaires de la famille.

De retour sur le terrain

L'envie de travailler sur le terrain avait
fait son chemin. D'abord, j'ai eu le privi-
lège de travailler comme sage-femme
agrée dans un hôpital. Par la suite, j'ai
intégré une structure d'un centre créé
par Josée Bernard Delorme, sage-femme
d'avant-garde qui avait pour fil rouge

«formation continue et professionna-
lisme»... Une autre facette du métier de
sage-femme nous poussait à acquérir
des compétences pour un suivi complet
à domicile en prenant en compte toutes
les familles avec leurs différences cultu-
relles, sociales et psychologiques. Oui, les
temps et les mœurs ont changé. Ajour-
d'hui, nous sommes huit sages-femmes
avec une supervision toutes les six se-
maines. C'est un travail d'équipe très
enrichissant.

Mon dernier bébé

Le 6.6.06, avec un brin de nostalgie,
j'ai mis mon dernier bébé au monde, ma
petite-fille.

Au fil du temps, en un peu plus de 40
ans, je suis passée:

- de la cornette en bois «Pinard» au CTG
- du toucher rectal au toucher vaginal
- de la palpation à l'ultrason
- de la césarienne indiquée à la césarienne de confort
- du déclenchement de l'accouchement physiologique à l'accouchement programmé.

D'une part, c'est une évolution positive
mais, d'autre part, une perte de l'auto-
nomie par les contraintes hospitalières et
par les normes administratives. Ne me
dites pas qu'une sage-femme n'est pas
flexible!

Mon métier est toujours ma passion et
je continue à accompagner des familles
afin qu'elles arrivent à découvrir leurs
propres compétences en tenant compte
de leurs racines, leur vécu et leur savoir-
faire afin de faciliter le tissage des liens
avec ce nouvel être.

Comme un bâton de pèlerin...

Je me sens comme un bâton de pèle-
rin qu'on utilise comme guide en le re-
posant une fois arrivé à bon port! Sur ce
chemin, les parents prennent ce dont
qu'ils ont besoin. ◀