Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 113 (2015)
Heft: 6

Artikel: Qu'est-ce qu'une "bonne patiente" pour les sages-femmes?
Autor: Hertig, Solène
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949600

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: 08.07.2025

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

Qu'est-ce qu'une «bonne patiente» pour les sages-femmes?

Une sociologue s'est récemment penchée sur les enjeux de l'identité professionnelle des sages-femmes autour du suivi de la grossesse en Suisse romande. Son mémoire l'a amenée à dresser le portrait de la «bonne patiente»: aux yeux des sages-femmes, quelle serait la figure idéale incarnant au mieux leurs valeurs professionnelles?

Solène Gouilhers Hertig

Ce mémoire* de master en sociologie soutenu en 2009 à l'université de Genève s'inscrit dans une recherche pluridisciplinaire dirigée par les Professeures Manaï, Burton-Jeangros et Elger sur la question des risques et de l'information dans le suivi de la grossesse [1]. Si ces derniers mois, l'appel de nombreux chercheurs à une plus large reconnaissance des sages-femmes s'est intensifié, à l'image du dossier de The Lancet de juin 2014 [2], la profession reste peu investiguée par les sciences sociales en Suisse. Ces professionnelles sont pourtant au cœur d'évolutions sociétales, médicales et éthiques majeures: expansion de la médicalisation et de la surveillance [3,4], égalisation des relations soignants-soignés [5], judiciarisation des soins [6], pour n'en citer que quelques-unes.

* Gouilhers S. (2009) «Le bébé c'est pas un code-barres! On ne peut pas voir tout ce qu'il y a dedans». Enjeux identitaires pour les sages-femmes autour du suivi de la grossesse, mémoire de master en sociologie, Faculté des sciences économiques et sociales, Université de Genève.

Auteure

Solène Gouilhers Hertig
Sociologue, assistante à l'université de Genève

Méthodologie

Mon travail a consisté à répondre aux questions de recherche suivantes: comment les sages-femmes de Suisse romande vivent-elles les transformations médicales et sociétales autour du suivi de la grossesse? En quoi cela permet-il de caractériser leur identité professionnelle aujourd'hui?

Pour ce faire, j'ai conduit 15 entretiens semi-directifs auprès de sages-femmes qui font des suivis de grossesse en Suisse romande. Huit auprès d'indépendantes, et sept avec des salariées d'un hôpital universitaire romand. J'ai ensuite effectué une analyse de contenu en utilisant le logiciel Atlas-Ti.

Résultats

La première partie du mémoire est articulée autour des valeurs professionnelles des sages-femmes, entre accord sur les valeurs fondatrices, et variations en fonction du lieu d'exercice.

La deuxième est consacrée à deux figures idéal-typiques de sage-femme construites sur la base de mes analyses. L'une est critique face à la médicalisation et aux risques, tandis que l'autre les intègre parfaitement à son activité. Toutes trouvent des sources de légitimation et de reconnaissance dans leur pratique. Je me distancie ainsi des analyses de Devries [7] qui considère que les sages-femmes doivent choisir entre maintenir leurs traditions professionnelles au risque de disparaître, ou les fourvoyer en devenant des expertes du risque et de la technique et ainsi accroître le pouvoir de leur profession.

La troisième partie analyse l'impact qu'ont les évolutions des attentes des femmes enceintes sur le métier de sage-femme. Ces professionnelles soulignent les ambivalences des femmes qui demandent à la fois une garantie d'un «enfant parfait» et apprécient une vision de la grossesse comme évènement naturel. Selon les sages-femmes, il s'agit d'être face à des femmes très, voire trop, informées, qui les considèrent parfois comme de simples prestataires de services. Finalement, les sages-femmes relèvent les difficultés éthiques quotidiennes autour de l'accompagnement à l'autonomie des femmes enceintes lors du

dépistage prénatal. Il s'agit de trouver le juste milieu entre paternalisme médical et déresponsabilisation professionnelle.

Conclusion

En conclusion, j'ai montré ce que serait une «bonne patiente» pour les sages-femmes en tant que figure idéale incarnant leurs valeurs professionnelles.

La patiente idéale connaît son corps, suit ses instincts et est confiante envers la nature. Elle est informée sur le déroulement de la grossesse et sur les risques, mais sa confiance en son corps et en sa capacité d'être mère lui évite une course anxiogène à l'information. Elle se positionne comme une actrice centrale et autonome dans le suivi de sa grossesse et pose un regard critique sur la médicalisation. Elle formule des demandes, pose des questions, prend des décisions et les assument.

Cette autonomie doit cependant s'inscrire dans un certain cadre. Les demandes qui sont considérées les plus légitimes sont celles qui correspondent au respect de la physiologie, de l'écoute de soi et de son corps.

La patiente idéale est en fait celle qui permet à la sage-femme de pratiquer son métier de manière autonome, dans le respect de ses valeurs et de son identité professionnelle.

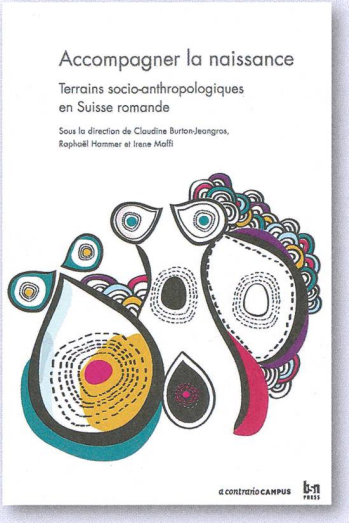
Ces difficultés dans l'accompagnement de l'autonomie seront approfondies dans ma recherche de doctorat en cours sur les décisions et la catégorisation à risque de l'accouchement.

Bibliographie

1 Manaï, Dominique, Claudine Burton-Jeangros, et Bernice Elger. 2010. Risques et informations dans le suivi de la grossesse: droit, éthique et pratiques sociales. Berne: Stämpfli.
2 «The Lancet Series on Midwifery». 2014, The Lancet.
3 Armstrong, David. 1995. «The rise of surveillance medicine». Sociology of Health and Illness 17 (3): 393-404.
4 Adele E. Clarke, Janet K. Shim, Laura Mamo, Jennifer Ruth Fosket, and Jennifer R. Fishman. 2003. «Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine». American Sociological Review 68 (2): 161-94.
5 Pierron, Jean-Philippe. 2007. «Une nouvelle figure du patient? Les transformations contemporaines de la relation de soins». Sciences sociales et santé 25 (2): 43-66.
6 Bitouzé, Véronique. 2001. Le fœtus, un singulier patient: espoirs et doutes chez les soignants de médecine fœtale. Paris: Seli Arslan.
7 Devries, Raymond G. 1993. «A cross-national view of the status of midwives». In Gender, Work and Medicine: Women and the Medical Division of Labour, Elianne Riska and Katarina Wegar (eds.), London: Sage.

Claudine Burton-Jeangros, Raphaël Hammer et Irene Maffi (sous la direction de)

Accompagner la naissance



Terrains socio-anthropologiques en Suisse romande
BSN Press, 2014, 208 p., CHF 29.–
ISBN 2-940516-14-8

Ce recueil d'études de terrain en Suisse romande menées par des sociologues et des anthropologues se questionne sur la notion de «bonne pratique». Car si le fameux primum non nocere (d'abord ne pas nuire) est universellement connu et reconnu, alors qu'est-ce qui influence le comportement et le discours des gynécologues-obstétriciens, des sages-femmes, des patients? Quelle est la limite entre la surveillance et la surmédicalisation? Pourquoi y a-t-il une augmentation des tensions entre la médecine et notre société?

Pour y répondre, différents thèmes sont abordés au fil de ce livre (régulations des professions, autonomie et interactions, savoirs et pratiques, relations professionnels-patients). Tous ces thèmes sont agrémentés d'exemples concrets (don d'ovocytes, abandon du dépistage de la toxoplasmose, discours du risque dans l'accompagnement des naissances, attitude des praticiens face à l'évolution des pratiques – par exemple, en ce qui concerne l'épisiotomie – mais aussi collaboration entre sages-femmes et gynécologues-obstétriciens).

Ainsi, loin d'être des groupes homogènes, les professionnels gravitent autour du noyau de la naissance sous l'influence de facteurs scientifiques, politiques, légaux et éthiques. Ce ne sont pas des électrons libres mais bien une multitude d'acteurs et de façons d'envisager l'accompagnement de la naissance.

Cet ouvrage collectif constitue donc un miroir sur les pratiques actuelles en Suisse romande et il mérite d'être lu par les professionnels de la naissance puisqu'il nous interroge sur nos pratiques et nos façons de penser.

Clémentine le Cour Grandmaison, sage-femme