

**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:** 80 (1982)

**Heft:** 2

**Artikel:** Le rôle de la sage-femme

**Autor:** Cheid, Marie

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950552>

### **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:** 15.01.2026

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

# Le rôle de la sage-femme

*Conférence de Madame Marie Cheid à l'organisation des gestoses, Davos, le 30 novembre 1977.*

Etant sage-femme, c'est l'importance du rôle de la sage-femme dans la protection maternelle et infantile et, par conséquent, dans la prévention des gestoses que je voudrais souligner. Ce rôle est immense. Aider à naître, c'est d'abord aider à vivre, et cette aide, qui ne se limite pas au couple mère-enfant, est au bénéfice de la société toute entière.

Si, dans quelques pays développés, nous avons vu nos initiatives se limiter ainsi que nos prérogatives et nos responsabilités, par contre, la préparation psychoprophylactique à l'accouchement sans douleur a revalorisé notre profession en nous donnant un rôle très important pendant la grossesse et l'accouchement. L'utilisation des machines, qui entourent à présent l'accouchement pour en assurer une surveillance plus stricte, rend notre présence indispensable: C'est nous qui installons, qui surveillons le fonctionnement et qui alertons le médecin au moindre signe d'alarme. Cependant, dans d'autres pays industrialisés, la sage-femme a conservé ses prérogatives et ce sont encore les sages-femmes qui font les accouchements à l'hôpital aussi bien qu'à domicile et font appel au médecin en cas de difficulté. Dans d'autres pays, comme la Finlande, c'est une sage-femme qui, dans une clinique pré-natale, est responsable de l'examen des femmes enceintes. Pour le médecin, la collaboration de la sage-femme est indispensable, que ce soit dans son cabinet de consultation, dans une clinique privée ou à l'hôpital.

Dans les pays développés, l'activité personnelle de la sage-femme se limite à la période de fécondité de la femme, tandis que, dans les pays en voie de développement, la sage-femme a sa place dans la continuité d'une vie. Son rôle commence bien avant la conception, car il concerne la santé des jeunes couples, futurs parents. Elle forme, avec le médecin une équipe où ils sont des «alter ego», où chacun a son rôle et qui ne peuvent se passer l'un de l'autre dans l'exercice de leur

profession. Lorsque le médecin arrive à la clinique externe d'un hôpital ou au dispensaire, tout le travail a été fait: accueil bienveillant de la femme enceinte, interrogatoire, évaluation de la présence et de l'importance d'œdèmes, examen facile et rapide des urines pour déceler la présence d'albumine, de sucre ou d'infection, pesée, mesure de la tension artérielle. Tout a été inscrit pour servir de comparaison à une visite ultérieure et pour que le médecin d'un coup d'œil, se rende compte de l'état de la femme; c'est donc, pour lui, une énorme économie de temps. La sage-femme examine les patientes à grossesses normale et réserve, pour le médecin, celles qui présentent des grossesses à risques. Après la consultation, c'est encore la sage-femme qui donne les conseils d'hygiène et d'alimentation et fixe la date de la prochaine visite.

A l'hôpital ou dans un centre rural bien équipé, c'est la sage-femme qui accueille la parturiente, l'examine, l'accouche, la soigne elle et son nouveau-né; mais, après la sortie de l'hôpital, elle se rend au domicile de l'accouchée pour s'assurer que les conditions d'hygiène élémentaires existent et donner les conseils adéquats. Si la femme n'a pas la possibilité d'accoucher dans un centre médical ou si elle préfère accoucher à domicile, le rôle de la sage-femme est encore plus important parce qu'il dépasse le cadre médical. Elle se rend au domicile de la femme enceinte pour choisir le lieu le plus approprié à l'accouchement et aux soins obstétricaux, elle devient donc une amie, elle donne, à la femme, les conseils nécessaires à son bien-être et celui de l'enfant à naître, elle lui recommande la propreté de la maison et des alentours, pour éviter maladie ou infection; mais, c'est au moment de l'accouchement, que la sage-femme a le plus de pouvoir et d'autorité, parce qu'elle n'a pas seulement un rôle médical: elle s'occupe de la propreté corporelle de la femme, la baigne au besoin, rassure la femme et la famille sur le plan émotionnel, suit le déroulement de l'accouchement, s'assure qu'il n'y a pas d'anomalie, ap-

prend à la parturiente des techniques respiratoires qui ont prouvé leur efficacité dans l'aide de la femme en couches.

L'accouchement fait, elle s'occupe du nouveau-né, lui nettoie d'une façon simple, le nez et la bouche pour lui permettre de respirer, lui évite tout refroidissement, donne une grande attention à la section du cordon ombilical et aux soins des yeux; puis, elle s'occupe de la mère: délivrance, examen du placenta et des organes génitaux externes, pour déceler une déchirure ou des lacérations. Puis, son rôle devient presque celui d'une mère. Elle la met au propre et à l'aise, lui donne à boire et à manger; dans les jours qui suivent, elle s'occupe du nouveau-né et apprend à la mère à la soigner, pour lui éviter les petites maladies des nourrissons: érythème, irritations de la peau, petites diarrhées, vomissements. Elle souligne l'importance de la propreté des mains, des seins, des organes génitaux. Dans les régions défavorisées, elle continue à s'occuper des nourrissons, indique les signes de maladie et demande qu'on l'appelle dès leur apparition.

La femme ayant rarement un seul enfant, la sage-femme a un rôle très important dans la planification familiale à cause de son contact avec un grand nombre de femmes. La plupart des pays ont demandé qu'on leur établisse des programmes de planification familiale parce qu'on a constaté que des grossesses fréquentes causent une débilité chez la femme qui va suspendre l'allaitement, ce qui sera nocif pour le nourrisson. Cette débilité de la femme va retentir sur la stabilité de la famille. On a remarqué aussi, que la mortalité est plus fréquente chez les grandes multipares. C'est le don de persuasion de la sage-femme qui fera admettre aux couples (car il faut que le mari soit d'accord) la nécessité de l'espacement des naissances.

La sage-femme sélectionne alors les couples désireux de planifier leur famille, les envoie au centre médical le plus proche, pour qu'un examen médi-

cal complet et des analyses soient faits, pour déceler d'éventuelles contre-indications. C'est ensuite la sage-femme qui enseigne l'utilisation des contraceptifs et en assure la surveillance; si les effets secondaires sont légers, elle rassure; s'ils sont importants, elle devrait pouvoir changer de contraceptif ou renvoyer au centre médical. Des statistiques ont montré que dans les pays en voie de développement, 60 à 80% des accouchements sont faits par des accoucheuses traditionnelles illettrées et ces pays estiment qu'ils ne peuvent pas s'en passer, car elles sont la seule ressource des collectivités qui habitent des localités éloignées. Ne pouvant s'en passer, on a estimé qu'on pouvait les intégrer dans les programmes d'enseignement à court terme, pour leur apprendre les règles élémentaires d'hygiène et une meilleure pratique de

leur art. Qui va s'occuper de cette instruction? Une équipe composée d'un médecin, d'une sage-femme, d'une infirmière. Et voilà un nouveau rôle pour la sage-femme qualifiée: celui d'éducatrice et d'instructrice pour la promotion de la santé.

Le rôle de la sage-femme ne se termine pas avec la période de fécondité de la femme; dès que celle-ci atteint l'âge de 40 ans, la sage-femme lui conseille vivement un examen annuel complet, pour déceler, précocement, un cancer du sein ou des organes génitaux. Elle lui indique les signes d'alarme et lui recommande de se présenter à l'examen médical sans attendre. A la ménopause, c'est encore à la sage-femme que la femme ira se plaindre de ses malaises: bouffées de chaleur, nervosité, insomnie. La sage-femme, un peu herborisatrice, prescrit les her-

bes, les tisanes qui soulageront, dans une certaine mesure, ces malaises et, son réconfort moral aide la femme à passer ce cap difficile de sa vie.

La sage-femme doit donc remplir son rôle de conseillère et d'éducatrice dans le domaine de la santé, non seulement vis à vis de ses parturientes, mais encore au sein de leurs familles et de leurs communautés. La tâche doit comporter l'éducation pré-natale et la préparation des parents à leur rôle, et touche, par certains aspects, aux domaines de la gynécologie, du planning familial et de la pédiatrie. La Confédération internationale des sages-femmes est en étroite association avec plusieurs organismes internationaux: la CEE, l'UNICEF, l'OMS et surtout FIGO, où sages-femmes et obstétriciens travaillent en étroite coopération sur le plan international.

## Lettre ouverte

A nos collègues sages-femmes

A la suite du procès intenté au docteur S. dont vous avez eu connaissance par les articles de la presse ainsi que par l'article litigieux de Médecine et Hygiène du 16 septembre 1981, il nous paraît opportun de préciser certains points controversés et de vous donner connaissance de ce que nous avons vécu il y a deux ans lors de la naissance de Joëlle.

Un samedi à 11 h, Mme P. entre à la maternité de St-Loup pour contractions. Status: Itpare à 38 semaines de grossesse. TV: col postérieur, largement perméable, mi-effacé, présentation haute, poche des eaux intacte.

11 h 30 Dr S. de garde pour le week-end téléphone et est mis au courant de l'entrée de la patiente et du status. Il est décidé de ne rien faire de particulier puisque les contractions se sont quasiment arrêtées.

De 12 h à 15 h Madame P. se promène. A 15 h status idem, contractions rares.

16 h Les contractions reprennent.

17 h 15 Contractions toutes les quatre minutes. TV: col 2-3 cm, poche bombante. Présentation haute. La deuxième sage-femme pratique un TV et pense à une présentation faciale. Elle donne l'ordre de faire une radiographie immédiatement. Exceptionnellement le radiologue étant occupé aux soins intensifs, il a fallu patienter dix minutes.

17 h 30 Nous partons en radiologie avec Mme P.

17 h 45 Rx abdomen: SIEGE. Retour de radiologie. Contractions fortes et fréquentes.

17 h 50 Téléphonons au Dr S. Il est mis au courant de la situation ainsi que du précédent accouchement de Mme P.: expulsion de 50 minutes en OIGP. Il répond: «C'est une Itpare, le siège peut descendre, il faut lui laisser sa chance d'accoucher par voie basse. Faites des calmants si nécessaire et commandez du sang.»

17 h 55 La patiente a envie de pousser. TV: col à 9 cm, siège aux épines, poche bombante.

Téléphonons au Dr S. de venir immédiatement.

18 h 05 Mme P. est installée sur le lit d'accouchement. Rupture spontanée des membranes. Le siège apparaît. La patiente se contrôle extrêmement bien et ne pousse pas. L'anesthésie du périnée est faite.

18 h 15 Arrivée du Dr S. Le siège est à la vulve, le périnée est bombant. Le Dr S.

*Le procès en question s'est déroulé à Cossonay à la fin du mois de juillet 1981. Il est vraisemblable que la presse en reparlera prochainement car suite à un recours l'affaire doit probablement être rejugée. Ce qui nous a paru regrettable dans toute cette affaire hormis l'état de santé de la petite Joëlle, c'est que l'obstétricien ait bâti sa défense sur l'éventualité de faire porter le chapeau par les sages-femmes. Le tribunal n'a, on le sait, pas marché, mais la rédaction du journal bien connu Médecine et Hygiène a fait de ce point de vue l'essentiel de son argumentation pour défendre le collègue S. Notre journal se doit de remettre les choses au point et nous remercions nos courageuses collègues d'avoir su nous décrire objectivement la situation. Nous devons les soutenir dans cette triste affaire, c'est la valeur de notre profession qui est mise en cause par l'échec obstétrical d'un médecin. Ne trouvez-vous pas cette situation injuste? Ayant appelé, au procès, les sages-femmes comme témoins, la défense a tenté de les faire passer au banc des accusés alors qu'aucune faute professionnelle ne peut leur être reprochée, dans le doute elles avaient même pris l'initiative de faire faire une radiographie et averti immédiatement le médecin responsable du résultat. Quant à l'accusation du rédacteur de Médecine et Hygiène vis à vis des sages-femmes d'avoir attendu passivement l'arrivée du médecin, elle est pure calomnie, car est-ce une attente passive que de retenir une femme de pousser, de l'installer en salle d'accouchement, de préparer la*