

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	89 (1991)
Heft:	11
Artikel:	"La femme et l'autorité"
Autor:	Borer, Christine
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950176

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: 14.01.2026

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

tions personnelles, par son éthique, ce qui peut souvent conduire à des conflits de conscience. En apportant sa solution à un problème, sa réponse à la demande d'une patiente, la sage-femme s'en référera toujours à sa propre éthique de vie, à son système de valeurs qui recouvre des domaines tels que la responsabilité, l'assistance, la justice, la loyauté.

1. La responsabilité est un élément fondamental de la conscience morale qui occupe une place centrale dans l'éthique de la sage-femme. Cette responsabilité constitue l'élément porteur qui dès le premier contact avec la future mère doit dominer toutes les décisions. Cette responsabilité personnelle de la sage-femme doit en outre être en accord avec ses convictions personnelles.
2. L'assistance doit contribuer à la formation de la personnalité et garantir une certaine autonomie à la personne qui demande de l'aide. Les deux personnes qui se trouvent dans un relation d'aide n'existent pas pour elles-mêmes. Assister signifie aider l'autre, remplir sa tâche et ses engagements vis-à-vis de l'autre, sans toutefois se renier soi-même, ce qui requiert une personnalité forte et solide: une «sage-femme».
3. La justice trouve ses fondements dans la reconnaissance de l'égalité de chaque individu; elle relève donc d'un acte social, de relations humaines et joue un rôle prédominant dans les situations conflictuelles. Placée devant ces situations de conflits, la sage-femme se devra alors de prendre les décisions justes et bonnes.
4. La loyauté désigne cette attitude fondamentale qui permet à l'individu d'être vrai, transparent et conséquent avec lui-même, malgré ses faiblesses et ses difficultés personnelles. C'est la loyauté de la sage-femme qui est garante d'une relation faite de bienveillance, de respect et d'amour.

Ces 4 qualités de base constituent l'image idéale de la sage-femme qui se sent entièrement responsable d'elle-même, de la mère et de l'enfant à venir, se tient à ses côtés et l'assiste pendant une certaine période, se montre juste face à chaque partie en présence et loyale dans toutes les situations. Cela

implique que la sage-femme connaisse et reconnaisse ses limites et que la future mère apprenne à sentir ces limites et à les accepter. C'est au travers du dialogue que chaque individu pourra dévoiler son propre système de valeurs et découvrir celui de son interlocuteur, jetant ainsi les bases nécessaires à la construction d'une relation solide.

A mes yeux, une véritable éthique professionnelle ne peut être possible que si la sage-femme sait s'accepter dans sa globalité. Chaque acte, chaque contact avec la mère, l'enfant ou le père exige d'elle détermination, franchise et loyauté, ainsi qu'une grande confiance tant en elle-même qu'envers les autres.

«La femme et l'autorité»

Conférence de Christine Borer

Les mères et les sages-femmes ont-elles, en tant que femmes, quelque chose en commun?

Le thème «la femme et l'autorité», confié à Christine Borer lors du Congrès des sages-femmes qui s'est tenu le 21 juin dernier à Bâle, a fait l'objet d'une longue réflexion sur l'évolution sociologique de la profession et les similitudes que l'on peut y voir avec la position de la femme dans la société.

La sage-femme occupe par sa pratique professionnelle une place particulière, car la naissance est une étape déterminante dans la vie d'une femme qui devient mère. A l'arrivée d'un enfant, il faut répondre à ses besoins, passer de l'imaginaire à la réalité de l'acte, tout en gardant une certaine distance, garante de l'indispensable autorité.

L'expérience de la maternité atteste les différences biologiques.

Quelle que soit la culture, la grossesse est l'apanage des femmes, et son aboutissement, un nouveau-né qui par ses mouvements non coordonnés et ses cris montre qu'il n'est pas en harmonie avec ce monde. L'accueil et la prise en charge de cet être dépendant seront alors fortement déterminés par des facteurs culturels. La littérature moderne propose plusieurs références à ce sujet; celle choisie par Christine Borer est tirée du roman de Umberto Eco «Le Pendule de Foucault», où il est question entre autres d'une relation de couple. Lia, alors empreinte d'une autorité toute matriarcale, explique à Pim que la reconnaissance des différences sexuelles a aussi son revers et signifie implicitement «je ne peux pas être tout à la fois homme et femme, je ne peux pas avoir tout à la fois le phallus et l'enfant».

Ce couple fait alors l'expérience de la procréation et de la maternité. Face à l'ampleur de sa tâche, Lia pleure, se sent impuissante; elle est confrontée à la solitude de la maternité, à cette séparation prématurée qui constitue un état de détresse et pour la mère, et pour l'enfant. Quant à Pim, se sentant rapidement inutile, il s'en retourne à ses occupations favorites. Que se cache-t-il derrière cette logique masculine? Un reniement. Dans un jargon professionnel, on pourrait dire que Pim souffre de ne pouvoir mettre au monde et allaiter, il repousse cette frustration en déclarant préemptoirement qu'il est inutile. C'est la non-reconnaissance de ces différences sexuelles, de cette frustration de l'homme face à la maternité qui est, selon Christine Borer, la base de notre monde patriarcal, ainsi que le moteur de cette nouvelle idéologie du «tout est possible» qui se concrétise dans ce désir effréné de fabriquer une descendance hors de l'utérus de la mère.

L'image occidentale de la mère subit actuellement l'influence des civilisations africaines, sud-américaines ou indiennes (mode des sacs-kangourous, allaitement à la demande, massage pour bébés, etc.). Toutefois, la femme de nos contrées ne dispose (inconsciemment) pas de la même distance face à son bébé que les femmes sud-américaines qui elles, par exemple, ne sont jamais seules après avoir mis leur enfant au monde. Lia, au contraire, s'épuise dans la solitude, elle perd toute distance, et par là-même toute autorité.

Seule la mère ou la femme qui fait preuve d'autorité est autonome

Ce n'est en fait que lorsque la mère, la femme, la sage-femme ne se réfère

Sur la peau blessée: Vita-Merfen® pommade désinfectante et cicatrisante

Un désinfectant

Phenylhydrargyri boras prévient l'infection secondaire en s'opposant à la prolifération des germes gram-négatifs et gram-positifs, ainsi que des champignons pathogènes.

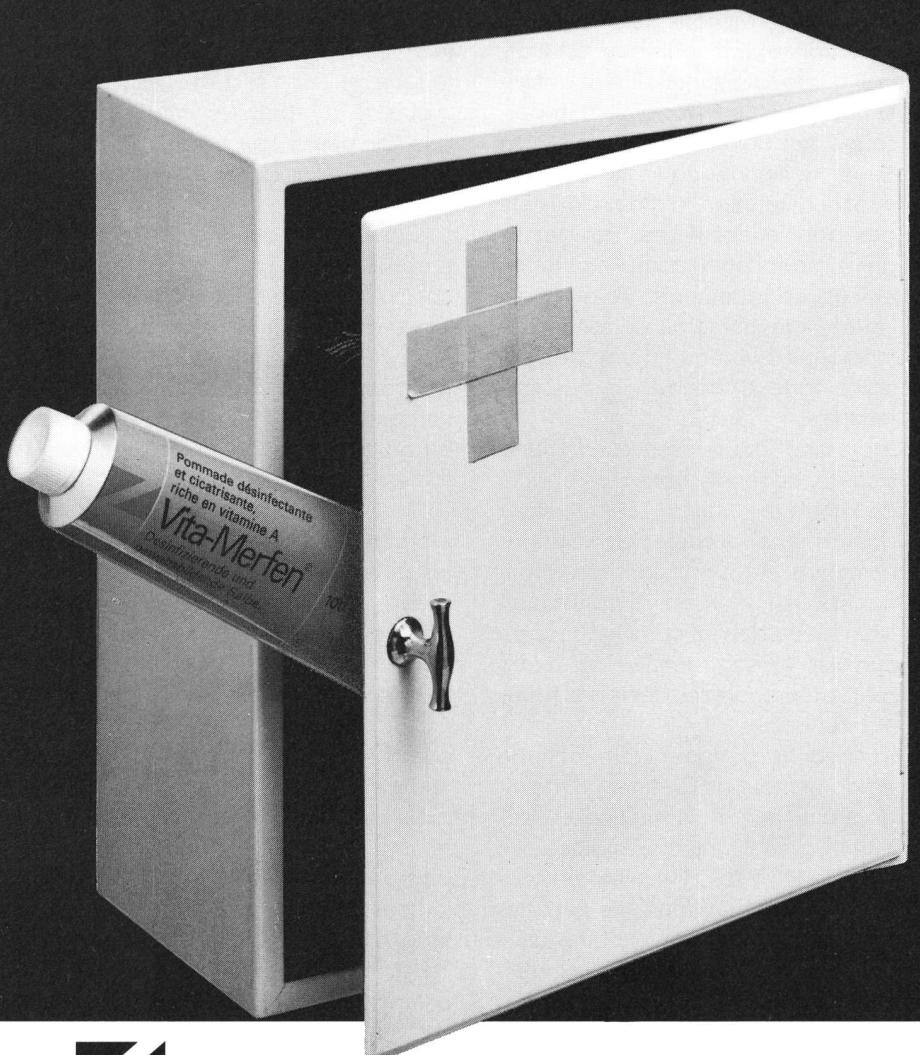
Un cicatrisant adoucissant

La vitamine A favorise la cicatrisation et l'épithérialisation des blessures cutanées.

L'huile de foie de morue contribue à débarrasser la plaie du tissu nécrotique. Désodorisée, elle donne à la pommade ses excellentes qualités cosmétiques, apaisantes et pénétrantes.

Vita-Merfen®

Tubes de 20, 40 et 100 g



Voir documentation de base
pour informations détaillées.



Zyma

plus à l'homme pour expliquer le monde et ses rapports qu'elle peut avoir cette autorité. Il est certain que ce cheminement ne se fera pas sans une aide extérieure et sans de nouveaux rapports entre les femmes elles-mêmes. A la différence de la mère, la sage-femme ne se laisse pas enfermer dans une relation destructurante comme celle mère-enfant de type occidental. La profession de la sage-femme est en outre un lieu social qui ne regroupe que des femmes. C'est une chance qui per-

met à ces femmes de développer une autorité qui n'a plus rien à faire avec les lois et les règles du monde des hommes. Ceci implique que, si elles ne veulent pas être interprétées, les femmes doivent s'interpréter elles-mêmes, qu'elles doivent reconnaître l'autorité d'autres femmes et envisager de nouvelles relations d'échanges. C'est un chemin difficile.

Traduction de
Mme Martine Ammann-Renaud □

«Comparaison de quatre méthodes de soins de la plaie ombilicale»

Etude de Ann Maas,
Sage-femme-Hygieniste, Belgique

A l'Hôpital Erasme, en septembre 1982, nous avons été confrontées à l'entrée massive de personnel soignant nouveau en maternité, apportant avec lui une technique de soins de la plaie ombilicale différente (éosine) de celle appliquée précédemment (sicombyl). Cet événement fut le point de départ de cette étude:

Fallait-il poursuivre l'exécution de cette nouvelle technique de soins ou bien reprendre le premier type de soin appliqué?

Or, le choix d'une technique de soins doit se justifier. En effet, l'application d'un soin ne peut se faire sur base «d'habitudes et/ou de tradition».

Le but de cette étude est donc d'**évaluer la qualité des soins de la plaie ombilicale**, c'est-à-dire de mesurer et comparer leurs avantages et leurs inconvénients respectifs.

L'étude porte donc sur les groupes suivants:

1. Eosine 2% en solution alcoolique, sans pansement
2. Eosine 2% en solution alcoolique, avec pansement
3. Sicombyl, avec pansement
4. Chlorehexidine, sans pansement.

Notre travail se base sur l'hypothèse que **la qualité de la cicatrisation ombilicale dépend de la qualité du soin de la plaie ombilicale**.

Afin de mesurer l'existence de cette relation, nous avons confronté les types de soins à un groupe contrôle, dans le-

quel à aucun moment, aucun antiseptique et pansement ombilical n'ont été appliqués.

Suite à cette étude nous avons constaté que:

● **La Chlorehexidine** est un désinfectant actif face aux bactéries à gram+ et dans une mesure moindre vis-à-vis des gram-. Cependant trois cas d'omphalite se sont manifestés dans ce groupe. Par ailleurs, le délai de chute du cordon est incontestablement plus long. Ce dernier élément fait que ce type de soin est nettement moins apprécié par les mamans et le personnel soignant. (Aucun cordon ne tombe à l'hôpital).

● **L'éosine**, «désinfectant léger» comparé au groupe contrôle n'inhibe pas significativement la colonisation ombilicale. Il constitue une fausse sécurité puisque en principe un désinfectant devrait prévenir la colonisation bactérienne, or il n'en est rien. (L'utilisation d'un pansement diminue quelque peu la colonisation ombilicale). De plus, ce liquide rouge foncé masque les signes cliniques utiles à la surveillance de la plaie ombilicale. Enfin, le délai de chute est plus long par rapport aux groupes contrôle et sicombyl.

Si la situation imposait le choix d'un soin «interventionniste», nous préconiserions le soin au sicombyl:

● **Le sicombyl** est encore plus efficace que la chlorehexidine vis-à-vis des

bactéries gram + et - (au jour 5, le pourcentage de cultures denses est moins élevé et aucun cas d'omphalite n'est apparu dans le groupe sicombyl). De plus, le délai de chute du cordon est plus court dans ce groupe que dans le groupe chlorehexidine. Mais, par rapport au groupe contrôle, le délai est plus long alors que le sicombyl a pour but théoriquement d'accélérer la chute du cordon. D'autre part, ce produit irrite la peau péri-ombilicale et le soin est plus difficile à réaliser par la maman.

● Dans le **groupe contrôle**, les cordons tombent le plus vite et ce, peut-être suite à une colonisation ombilicale importante. Rien ne nous permet d'affirmer que cette colonisation constitue un risque plus grand d'omphalite, d'autant plus que la rapidité de la chute du cordon réduit considérablement cette probabilité dans le temps et que le nombre (3) de cas d'omphalite observés n'est pas plus élevé dans le groupe contrôle que dans le groupe chlorehexidine.

Nous pourrions donc choisir la **«non-intervention»** comme soin ombilical. Le choix de cette alternative «non-interventionniste» exige une observation clinique systématique et rigoureuse du nouveau-né et le respect d'une hygiène de routine stricte. Nous pouvons émettre une réserve: cette attitude ne risque-t-elle pas de se relâcher dans le futur? Même si au cours de cette étude le personnel soignant s'est montré motivé et a suivi scrupuleusement les instructions données.

Cette évaluation réalisée sur base d'une démarche scientifique peut guider la prise de décision finale quant au choix d'un type de soin de la plaie ombilicale. Ce choix en tout cas ne se fera pas en fonction de traditions ou de coutumes. A propos, saviez-vous qu'en Inde: «le cordon ombilical sèche de lui-même et tombe au bout de quatre ou cinq jours, on enduit alors l'endroit où il se trouvait avec du beurre clarifié...»

La méthode de travail «non-interventionniste» a été adoptée à l'Hôpital Erasme depuis 1984, ainsi que dans plusieurs hôpitaux belges. □