

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: 91 (1993)

Heft: 4

Artikel: Rapports de plusieurs pays de la C.E.E. sur l'exercice de la profession de sage-femme en 1992

Autor: Schweitzer, Helga

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950866>

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: 12.01.2026

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

Rapports de plusieurs pays de la C.E.E. sur l'exercice de la profession de sage-femme en 1992

Le Comité de Liaison des Sages-Femmes de la C.E.E. qui s'est réuni à Paris les 19 et 20 juin 1992, a fait état de l'activité des sages-femmes des pays membres par le biais d'une représentante de chaque pays.

Pour information: le Comité de liaison rassemble les intérêts professionnels des sages-femmes de chaque pays et comprend deux déléguées de chaque Etat membre de la C.E.E. (une titulaire et une suppléante), désignées par les pays représentés.

Le Comité peut inviter des personnes qualifiées, conseillers, observateurs compétents dans les matières traitées.

En guise d'observatrice, Ruth Brauen, notre présidente actuelle, représente l'ASSF au Comité de Liaison.

Vous trouverez six rapports d'activités de la sage-femme; chacun d'eux fut élaboré à l'occasion de cette rencontre des 19 et 20 juin 1992. Les pays concernés sont les suivants:

- | | | |
|---------------|-------------|----------|
| – Royaume Uni | – Allemagne | – France |
| – Pays-Bas | – Belgique | – Italie |

1. Rapport du Royaume uni

Rapport sur les services de maternité

Un rapport très important sur les services de maternité au Royaume Uni vient d'être publié par le Comité de Santé de la Chambre des Communes. L'enquête qui a mené à la publication de ce rapport a duré un an et a examiné les services prévus par le Service National de la Santé pour les femmes enceintes en bonne santé, mettant au monde des enfants normaux et en bonne santé. La réponse du Gouvernement est attendue. Entretemps le Royal College of Midwives a été très actif pour faire la publicité de ce rapport et motiver les sages-femmes à être prêtes à remplir le défi posé par la mise en oeuvre des recommandations.

L'approche adoptée par le Comité chargé de ce rapport est basée sur la «conviction fondamentale» que «les mères et leurs familles sont des partenaires à part entière dans les services de maternité».

Un résumé des recommandations du rapport se trouve en annexe page c.4.

Formation des sages-femmes

Un grand nombre de programmes de formation sont actuellement validés à un niveau de diplôme d'éducation supérieure.

De nombreuses sages-femmes sont en train de suivre des cours de licences universitaires. Un certain nombre ont

déjà obtenu une Maîtrise et un nombre de plus en plus important ont terminé un Doctorat.

Un programme de Maîtrise en obstétrique a été développé par le Royal College of Midwives en association avec l'Université du Surrey.

Liberté de mouvement – 1991

Trente membres d'autres pays de la Communauté ont demandé leur inscription comme sages-femmes au Royaume Uni.

146 SF du Royaume Uni ont demandé leur inscription dans d'autres états membres.

2. Rapport des pays-bas

L'Année dernière a été une année de victoires et de déceptions pour les sages-femmes en général, et l'Organisation des Sages-Femmes Néerlandaises en particulier.

Programme de cours

Des pressions intensives auprès des parlementaires et agents de l'Etat ont finalement vu l'acceptation du nouveau programme de cours, qui rendra possible un programme de quatre ans à partir de l'été 1993.

Afin de pallier au vide créé par ce changement, un nombre supplémentaire de 15 élèves sera recruté cette année.

Les établissements d'enseignement se verront octroyer une plus grande liberté de mise en place du nouveau programme de cours.

La formation d'un Comité d'Inspection des Ecoles est en cours; l'Organisation y participe activement.

Note: Ainsi que vous le savez déjà certainement, les élèves sages-femmes sont formées dans l'optique de travailler en libérale et de faire des accouchements à domicile.

Coopération entre gynécologues, Généralistes et Sages-Femmes

La législation ayant trait au transfert direct par les sages-femmes aux gynécologues pour diagnostic prénatal ou consultation a été approuvée en août dernier.

Comme les gynécologues n'ont pu se mettre d'accord sur le tarif de ce système de référence directe avec les compagnies d'assurances, ceci entraîne des confrontations directes régulières entre les deux groupes. La «Liste de Référence Obstétricale» a été évaluée par questionnaire. Il a montré qu'environ 80% de sages-femmes, 50% de généralistes et 30% de gynécologues utilisent cette liste de façon régulière. Un résultat connu avant même que le questionnaire ne soit envoyé!

Un projet initié et subsidié par le Gouvernement a commencé cette année. Il a pour but l'évaluation des «Unités Obstétricales Régionales» (existant déjà ou à mettre sur pied d'ici peu) pendant une étude de 4 ans. Ces unités comprennent

- des gynécologues collègues travaillant dans un même hôpital
- des généralistes locaux
- des sages-femmes locales
- des pédiâtres du même hôpital
- les Services de Soins Maternels locaux.

Cette étude a les deux buts suivants:

1. Quelles sont les conditions nécessaires pour assurer une meilleure coopération?
2. Est-ce que la formation d'Unités Obstétricales Régionales améliorent le résultat obstétrical et néonatal?

C.E.E. – sages-femmes qualifiées

31 sages-femmes de la C.E.E. ont été inscrites aux Pays-Bas.

- 16 formées en Angleterre

- 14 formées en Belgique
- 1 formée en Allemagne
- 1 formée en France
- 14 d'entre elles sont de nationalité néerlandaise, 5 sont belges.

Des sages-femmes formées en Belgique sont en train de s'installer aux Pays-Bas. Comme ces sages-femmes ne connaissent pas particulièrement le système néerlandais d'accouchement à domicile, elles représentent un danger pour ce système (par exemple: au Limbourg, deux sages-femmes avec diplôme belge, ont des patientes qui accouchent toutes en milieu hospitalier). Le gouvernement néerlandais est en train d'enquêter sur la formation d'un an des sages-femmes en Belgique. Des sages-femmes belges, rattachées à ces écoles, sont d'accord d'essayer de ne pas collaborer à ce programme d'études.

L'après-midi de notre réunion annuelle a été dédiée à l'«Obstétrique en Europe».

Notes générales

Nos négociations avec les compagnies d'assurances en vue d'augmenter nos tarifs par une diminution du nombre moyen de patientes ont abouti. Malheureusement, nous avons été très déçues d'apprendre que le Gouvernement n'a pas ratifié cette augmentation. Nous réclamons maintenant 5.8 millions pour le Budget Santé de 1993 (sur un total de 52 billions) pour financer cette augmentation en 1993.

Un rapport «Planification de la main d'oeuvre professionnelle sages-femmes» a été publié, dans lequel le statut

de la sage-femme, avec toutes ses conséquences et ramifications, pour le présent et l'avenir, a été examiné et décrit en profondeur.

L'Organisation des Sages-Femmes Néerlandaises est membre du Conseil pour Professionnels (avocats, médecins, architectes, notaires...). Ce conseil est membre du SEPLIS qui s'occupe des professions libérales. Nous leur avons demandé si le Comité de Liaison de la C.E.E. pourrait devenir membre. Pour devenir membre du SEPLIS il faudrait qu'il y ait des sages-femmes libérales dans au moins 7 pays de la communauté. Des demandes d'information complémentaires sont en progrès.

3. Rapport de l'Allemagne

Les sages-femmes des deux Allemagnes continuent à développer leurs liens; le processus évolue et nous formerons peut-être une seule association en pratique plutôt que sur papier. Au 31 décembre 1991, l'Association comptait 7992 membres actifs.

Ce chiffre comprend 1229 membres actifs des 5 états fédéraux (anciennement Allemagne de l'Est). (Nous avons aussi 1041 membres passifs, sages-femmes inscrites au registre, certaines sans emploi.)

Activité

Il y a toujours des sages-femmes sans emploi dans les 5 régions. La pratique à domicile augmente; le public a d'abord dû être informé de ce système qui comprend la surveillance pré- et post-natale et la préparation à l'accouchement; dans les centres urbains,

certaines femmes commencent à demander les services d'une sage-femme. Les médecins s'opposent toujours à l'accouchement à domicile, un point de vue fortement soutenu par les obstétriciens de l'ancienne Allemagne de l'Ouest.

Un grand nombre de sages-femmes, sans charge de famille, ont déménagé vers l'Ouest où elles pourraient toutes trouver plus facilement de l'emploi.

Les salaires des 5 régions n'atteignent encore que 75% des salaires de l'Ouest du pays, avec un taux d'inflation actuel de 17%.

Les dix écoles de sages-femmes continuent, bien que toutes n'aient pas été assurées de leur avenir. Le taux de naissance a baissé considérablement dans les 5 régions – un grand nombre de jeunes adultes ont déménagé, le public est encore assez secoué par tous les changements et incertain quant à une transition aisée.

Migration

La migration des sages-femmes russes, roumaines et yougoslaves continue. Personne ne connaît leur nombre actuel. 2 régions ont mis sur pied un cours d'intégration pour ces sages-femmes; un cours supplémentaire d'un an, avec composantes pratiques et théoriques; elles ont un soutien financier de l'agence pour l'emploi.

La migration des sages-femmes de la C.E.E. s'est effectuée sans problèmes et la reconnaissance a été accordée. Comme toujours, les chiffres ne sont pas disponibles à cause du système fédéral.

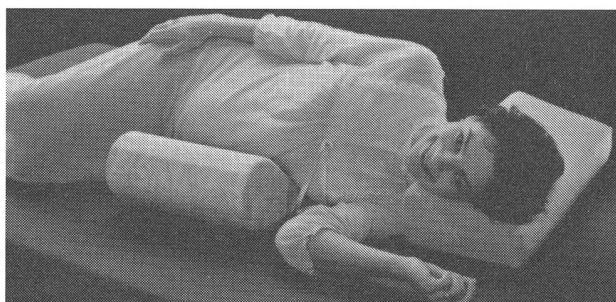
coussin de maternité witschi

il tenero cuscino per due!

Ideale a partire dal sesto mese di gravidanza!

Durante la notte è un benefico appoggio sia per la futura mamma che per il suo bambino non ancora nato, perchè sostiene dolcemente il peso sempre più grande del bambino che cresce nel grembo materno.

witschi kissen ag
CH-8426 Lufingen-Kloten



Agisce contro lo spiacevole senso di tensione dei muscoli addominali e da sollievo alla schiena.

Con la federe di cotone, solamente Fr. 49.-

Florence Jouffroy
Depositaire Witschi –
Suisse Romande
Les Roches – 1563 Dompierre (FR)
Tel. 037/76 16 81.

De façon générale, aucune amélioration extraordinaire n'a été achevée en 1991 pour les sages-femmes allemandes à cause des changements internes importants pour le gouvernement et l'Association.

Helga Schweitzer

4. Rapport de la Belgique

Les activités de l'accoucheuse belge

Les accoucheuses ont entrepris les discussions et un travail en collaboration avec l'I.N.A.M.I. (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité) au sujet de l'actualisation des honoraires en corrélation avec le nouvel A.R. de 1991.

Les discussions portent sur les sujets suivants:

- remboursement de la consultation prénatale quel que soit l'endroit où l'accoucheuse exerce et sans limitation du nombre (en respect des articles 11 et 12 de l'A.R. 78)
- remboursement des séances de préparation à la naissance par l'accoucheuse
- remboursement de tout examen nécessaire au diagnostic de la grossesse, à la surveillance de la grossesse normale et au dépistage des grossesses pathologiques, demandé par l'accoucheuse (A.R. 78 art. 11-12)
- remboursement du placement, de la surveillance et de l'interprétation du monitoring cardio-tocométrique pendant la grossesse et l'accouchement, à l'initiative de l'accoucheuse ou sur prescription médicale (A.R. 78 art. 11-12)
- fractionnement des honoraires de l'accoucheuse en trois parties:
 - surveillance du travail
 - pratique de l'accouchement
 - surveillance du post-partum
- revalorisation du post-partum à domicile, après un accouchement à domicile et après un accouchement en milieu hospitalier
- remboursement des séances de rééducation périnéale effectuées par l'accoucheuse
- remboursement des examens nécessaires à la surveillance du post-partum pour la mère et pour l'enfant

- remboursement des consultations post-natales pratiquées par l'accoucheuse

Ces consultations doivent s'étendre pendant toute la durée de l'allaitement et ont la même valeur que les consultations prénatales.

La réforme des études

Un travail a été accompli au niveau des accoucheuses francophones et néerlandophones (l'enseignement dépend de deux communautés linguistiques).

Les enseignantes ont rencontré leur ministre respectif:

- *Proposition des enseignantes francophones:*

- enseignement type universitaire 4 années spécifiques avec entrée directe: refusé
- autres propositions:

1. enseignement de type court en 4 ans avec choix obligatoire des études d'accoucheuse **dès la première année.**

2. 1 année avec des cours communs avec la section infirmière avec 3 années spécifiques.

- la section accoucheuse doit être dirigée par une accoucheuse
- les accoucheuses veulent faire partie du Conseil Supérieur de l'enseignement para-médical, pour pouvoir discuter des réformes au niveau des instances qui décident.

- *Propositions des enseignantes néerlandophones:*

- enseignement de type court en 4 ans avec choix obligatoire des études d'accoucheuse *dès la première année*: selon le ministre pas possible, du point de vue financier
- autre proposition: 3 années d'études spécifiques d'accoucheuses: en discussion
- propositions 3 et 4 des francophones

La libre circulation

- 2 sages-femmes irlandaises avec diplôme anglais, plus 1 sage-femme belge avec diplôme allemand sont venues travailler en Belgique.
- 1 sage-femme belge avec diplôme belge s'est installée en France. (seulement...?).

Micheline Delfosse
Anne-Marie Denis

5. Rapport de la France

Depuis 1 an, il n'y a eu que peu de modifications dans l'exercice professionnel des sages-femmes en France.

Nombre de sages-femmes / répartition / rétribution

Nous sommes toujours à peu près 10'000 en exercice; environ 1250 libérales – dont certaines sont à la fois libérales et salariées de cliniques privées – 3000 en cliniques privées et 5750 en hôpitaux publics.

Dans les hôpitaux publics, les sages-femmes sont classées en catégorie A (catégorie la plus élevée des fonctionnaires). En clinique privée, les sages-femmes gagnent un peu plus que les infirmières, ce qui n'est pas attractif, vu leurs responsabilités. En salle d'accouchement, les sages-femmes sont de garde 24 heures consécutives et ont 72 heures de repos.

Quelques sages-femmes, mais de moins en moins nombreuses, font des soins infirmiers ou occupent des postes d'infirmières.

Pour les sages-femmes libérales, les honoraires (tarif de remboursement de la Sécurité Sociale) sont «gelés» depuis 3 ans.

Législation

Le Parlement vient de voter une loi: le nouveau **code de déontologie des sages-femmes**. Il a fait l'objet de nombreuses discussions parmi les sages-femmes, spécialement à propos de la réinjection de l'anesthésie péridurale. Par ailleurs, le Code est largement calqué sur celui des médecins.

Il n'y a pas de nouveaux droits accordés cette année 1992 aux sages-femmes, mais certains sont à l'étude; entre autres: un élargissement des droits de prescription (il est à noter que la sage-femme peut prescrire le dépistage du VIH chez la femme enceinte et il est question qu'elle puisse le prescrire également chez le partenaire).

Remarque: la sage-femme française peut prescrire des examens et des médicaments figurant sur la liste établie par Arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'académie de médecine.

La pratique de l'acupuncture est aussi envisagée, mais les organismes profes-

sionnels sont en désaccord sur la formation à exiger. Certaines sages-femmes ont acquis une formation de 3 ans, conjointement avec les médecins acupuncteurs.

Les honoraires vont être prochainement révisés à la hausse. La cotation de l'échographie est à l'étude (3 par grossesse normale) et qui devrait être la même pour les sages-femmes et les médecins (curieusement, actuellement, le remboursement est supérieur lorsque l'échographie est pratiquée par une sage-femme...).

2, Avenue G. Clemenceau
F-92500 Rueil Malmaison

6. Rapport de l'Italie

Activités de l'Association

Nous travaillons beaucoup à l'organisation de notre congrès national qui aura lieu en Sicile du 30 septembre au 4 octobre 1992. Le thème du congrès est: «1993 – L'Europe appelle l'Italie: les sages-femmes sont-elles prêtes?» Nous avons organisé environ 40 cours de recyclage pendant l'année 1991. Une attention particulière a été accordée à la recherche et aux méthodes d'évaluation de la qualité des soins (V.R.Q.).

Le compte rendu du 22ème Congrès de la Confédération Internationale des Sages-femmes a été traduit en italien et des extraits ont été publiés chaque mois dans notre magazine mensuel (intitulé «LUCINA»).

Les recommandations de l'Atelier de Pré-Congrès de la Confédération Internationale des Sages-Femmes de Kobe ont aussi été traduites en italien et ce document a été distribué à tous les Collèges de sages-femmes (92 en Italie). Une attention particulière a été accordée à la formation continue et nous organisons des ateliers pour les sages-femmes enseignantes, les sages-femmes hospitalières et les sages-femmes travaillant à domicile. Des ateliers sur les besoins en formation continue auront lieu dans le Nord, le Centre et le Sud de l'Italie.

Education

Nous avons, l'an passé, fait référence à deux textes de loi présentés au parlement italien, sur la réforme de nos

écoles. Une de ces lois a été approuvée par la chambre des Députés et l'autre par le Sénat.

Nous venons d'avoir des élections pour un nouveau parlement et ces lois devraient être représentées et devraient avoir un passage plus rapide pour leur approbation finale.

Législation

Une nouvelle loi, adoptée le 7 novembre 1991, a créé des comités locaux, régionaux et nationaux pour la V.R.Q. Il y a des représentantes sages-femmes dans tous ces comités. Certaines régions italiennes ont approuvé des lois

sur l'accouchement: accouchement à domicile, durée de séjour en maternité raccourci et suite de couches à domicile.

De nombreux efforts ont été faits pour la mise en oeuvre des 38 buts européens S/P/T 2000.

Une sage-femme assistera, en temps que membre de la délégation italienne, à la 45ème Assemblée Mondiale de la Santé en mai 1993. Nous sommes en train de préparer un document sur le «Renforcement du rôle du personnel infirmier et sage-femme pour le soutien de la stratégie Santé pour tous (Résolution OMS WHA 42.27).

Annexe

Résumé des recommandations du rapport sur les services de maternité britanniques:

Sur les accouchements à domicile (1% des naissances ont lieu hors milieu hospitalier)

Conclusions:

- encourager toutes les femmes à accoucher en milieu hospitalier ne peut être justifié pour motif de sécurité.
- le modèle médical basé sur des convictions sans preuve n'est plus acceptable pour les services de maternité.

Sur les femmes et les systèmes de surveillance

Conclusions:

- les femmes expriment leur désir d'avoir une continuité de soins et de «soignant» pendant la grossesse et l'accouchement. Les sages-femmes sont les mieux placées pour prodiguer ce type de soins.
- la fermeture des petites maternités ne semblent pas être en accord avec les souhaits des femmes.
- les femmes devraient pouvoir exercer un choix basé sur les connaissances actuelles plutôt qu'être soumises à des interventions de routine.
- l'expérience vécue en milieu hospitalier empêche souvent les femmes d'exercer le contrôle de leurs propres corps.
- les disputes territorielles entre professionnels de la santé pour le contrôle des femmes qu'ils sont censés aider, exercent une influence néfaste sur la continuité des soins et le con-

trôle des femmes sur leurs grossesses et leurs accouchements.

- un système rigide de surveillance prénatale fréquente n'est fondé sur aucune base scientifique valable.
- un système de surveillance prénatale plus souple, basé en milieu communautaire a plus de chance de procurer l'information et le soutien pour les femmes pendant la grossesse.
- le système actuel de soins partagés entre les hôpitaux et les services communautaires devraient être réévalués immédiatement; le résultat attendu serait son élimination. Les hôpitaux ne sont pas des endroits appropriés pour s'occuper de femmes en bonne santé.

Recommandations:

- la liberté des femmes à déterminer la longueur de leur durée d'hospitalisation devrait être prononcée, sans équivoque, par le Département de la Santé. La longueur de l'hospitalisation pour la suite de couches devrait être décidée en consultation avec les mères, les sages-femmes et les médecins, dans les limites du bon sens.

Sur les sages-femmes

Conclusions:

- elles constituent le groupe le mieux placé et le mieux équipé pour assurer la continuité des soins et des soignants pendant la grossesse et l'accouchement.

Recommandation:

- le droit des sages-femmes à admettre des femmes dans les hôpitaux du N.H.S. devrait être spécifié sans équivoque.

- les sages-femmes devraient pouvoir établir et administrer les unités de maternités au sein et en dehors des hopitaux.
- les sages-femmes devraient avoir leurs propres dossiers et être entièrement responsables pour les femmes qu'elles suivent – les changements nécessaires pour obtenir ce résultat devraient être mis en oeuvre le plus rapidement possible.
- le statut des sages-femmes en temps que professionnelles devrait être reconnu et traduit en terme et conditions d'emploi – ceci devrait être basé sur la présomption qu'elles auraient le droit de développer et de vérifier leurs normes professionnelles.

Sur les unités de maternité – locales et périphériques

Recommandation:

- la politique de fermeture des petites unités rurales pour motifs présumés de sécurité devrait être abandonnée. Le Secrétaire à la Santé devrait être présumé contre la fermeture de ces unités, sauf s'il est démontré de façon explicite qu'elles ne peuvent procurer un service financièrement valable.
- toutes les autorités locales de santé devraient favoriser le développement d'unités de maternité administrées par des sages-femmes, associé à un système effectif de continuité de soins par les sages-femmes en milieu communautaire et hospitalier.
- le Département de la Santé devrait financer un projet de recherche sur tous les aspects des unités de «maternité de voisinage» de l'Autorité locale de Bath.
- le Département de la Santé devrait financer des études pilotes importantes sur l'établissement d'unités de maternité administrées par des sages-femmes.
- Un programme étendu établissant des petites équipes de sages-femmes, basées en milieu communautaire, devrait aussi être financé par le Département de la Santé.
- les propositions (contenues dans la circulaire A585/91) du Département de la Santé et de la Sécurité sociale d'Irlande du Nord pour la fermeture des petites unités de maternité, devraient être suspendues et reconsidérées.

Sur les généralistes

Recommandation:

- le Département de la Santé devrait renforcer le devoir que les généralistes ont de faciliter les souhaits des femmes, particulièrement en ce qui concerne le choix de l'endroit de l'accouchement et leur souhait d'avoir une surveillance exclusivement faite par une sage-femme.
- une garantie devrait être introduite pour empêcher que des femmes ne soient rayées des listes de leur généraliste uniquement parce qu'elles ont exprimé le désir d'avoir un accouchement à domicile ou seulement une sage-femme.
- tous les cabinets de généralistes devraient être obligés de mettre en place les systèmes nécessaires pour les femmes ayant un accouchement à domicile avec couverture du généraliste ou uniquement de la sage-femme.

Sur les obstétriciens

Recommandations:

- la responsabilité principale de la surveillance du travail et des accouchements normaux est celle des sages-femmes, avec les assistants faisant fonction d'étudiants. Les anomalies du travail devraient être soignées par des «registrars» (sous-chefs de services).
- le nombre d'obstétriciens devraient être ré-examiné.

Sur l'administration au niveau national

Recommandation:

- l'Exécutif Administratif du N.H.S. devrait préparer un protocole national qui identifierait les buts à atteindre pour les services de maternité en terme de soins de santé (modélisé sur le «Protocol for Health Gain» produit par le Forum Gallois de planification sanitaire).

Sur l'éducation

Recommandation:

- les sages-femmes devraient avoir les mêmes droits que toutes les autres professions en ce qui concerne le contrôle de leur éducation. Les études de sages-femmes devraient obtenir le statut de faculté indépendante. La sélection des candidats, la planification des programmes de cours et des méthodes d'évalua-

tion, ainsi que la validation des cours doivent rester sous le contrôle de la profession des sages-femmes.

Sur la recherche

Recommandation:

- le Département de la Santé devrait continuer à soutenir et renforcer le travail de l'Unité Nationale d'Epidémiologie Périnatale.

Prof/MMacM/KO'D □

Coin du livre



Le mythe de la mauvaise mère

Une mère est forcément parfaite. Ou elle est maléfique. Parce que notre société pêche trop souvent par manichéisme, idéalisant ou dévalorisant les mères, Jane Swigart a voulu décrypter les réalités affectives de la maternité. Il était temps.

En effet, qu'elle soit «abusive», «castratrice», «surprotectrice», trop aimante, trop présente ou pas assez, voilà des lustres que les mères se sentent coupables.

Il faut dire que les choses se sont passablement aggravées, pour elle, depuis Sigmund Freud. A tel point que, harcelées de sentiments de culpabilité, beaucoup de femmes se demandent encore comment être, tout simplement, mères. En suivant leur coeur, leurs émotions et leur spontanéité.

En exposant clairement les difficultés émotionnelles des nouvelles mères, Jane Swigart rassurera les mères qui, trop souvent, se sentent coupables. De quoi exactement? Trop souvent, d'être simplement humaines. Elles se consolent en apprenant que Freud disait: «Quelle que soit la manière dont vous élevez vos enfants, ce sera faux.»

GF □

Le mythe de la mauvaise mère, par Jane Swigart, Editions Robert Laffont (collection Réponses,) 298 pages.

Résumé tiré de la revue Coopération, février 1993