

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: 96 (1998)

Heft: 6

Artikel: Paradis des sages-femmes?

Autor: Gogniat Loos, Fabienne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950207>

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: 25.01.2026

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

Des hommes sages-femmes?

La naissance a toujours été une affaire de femmes, jusqu'à sa médicalisation et l'intervention des médecins (hommes). Mais dans certains pays européens (Grande-Bretagne, Suède, Hollande, Allemagne, France) on peut rencontrer des hommes sages-femmes. En Hollande, on en compte même 43 sur environ 1500 sages-femmes, et cette situation semble acceptée sans problème. En octobre 1996, Ans Luyben, sage-femme d'origine néerlandaise établie en Suisse, désireuse de mieux comprendre le pourquoi et le comment d'une telle situation, a envoyé un questionnaire aux 43 hommes sages-femmes hollandais. 46,5% des questionnaires lui ont été retournés. Elle a pu en tirer des constatations intéressantes, que nous résumons ici.

Le premier homme a été diplômé en 1975 et tous les hommes exercent actuellement leur profession comme sage-femme. Ils ont choisi ce métier pour l'indépendance et les responsabilités qu'il offre, mais aussi en raison de leur intérêt pour l'obstétrique.

La plupart des hommes (95%) n'ont pas le sentiment d'avoir été traité différemment lors de la sélection pour entrer à l'école de sages-femmes, et n'ont eu aucun problème pendant leur formation. 90% de ces hommes travaillent comme indépendants; collaborant souvent avec des collègues féminines, ils s'occupent des parturientes qui le souhaitent. Tous affirment ne rencontrer actuellement aucun problème, mais avouent en avoir eu parfois avec des femmes étrangères (35%) ou les conjoints de leurs parturientes (20%).

Ils ne trouvent pas que le fait de ne pas pouvoir donner eux-mêmes la vie soit un désavantage: nombre de leurs collègues jeunes sages-femmes n'ont encore jamais accouché. Et ils pensent que les réticences vis-à-vis de leur sexe proviennent plus des sages-femmes et des médecins généralistes (qui pratiquent aussi l'obstétrique en Hollande) que de leurs clientes. Ils pensent que leur présence, en particulier dans une équipe, est complémentaire, et donc plutôt positive.

Pour terminer, ajoutons qu'il est difficile de comparer le cas hollandais avec le reste de l'Europe. On se heurte non seulement à nos différentes mentalités nationales, mais aussi à la culture propre à nos différents groupes professionnels. Le cas de la Hollande est aussi à part du fait que la plupart des sages-femmes hommes y exercent en cabinet privé.

Source: Ans Luyben, Die männliche Hebamme. Ein Phänomen im europäischen Kontext.

La Hollande

La sage-femme néerlandaise a tout pour elle!

A commencer par un statut médical depuis 1865. De plus, on peut la consulter directement et elle est compétente pour faire un diagnostic et un pronostic; elle prend des décisions de manière autonome, dans le cadre de l'accompagnement de la naissance naturelle. Petite présentation.



Paradis des sages-femmes?

Fabiène Gogniat Loos

LA plupart des sages-femmes sont libérales et travaillent seules, ou à deux ou trois dans un cabinet. Toute femme enceinte se rend dès le début de sa grossesse chez une sage-femme pour les contrôles. Depuis la 10^e-12^e semaine d'aménorrhée, jusqu'à la naissance, la future mère sera suivie par la même sage-femme. Les grossesses à risque, par exemple status après HELLP, diabète ou grossesse multiple sont adressées à un gynécologue. Sinon, les sages-femmes envoient leurs patientes chez le médecin pour l'échographie, qui a lieu à la 20^e semaine, et qui ne sera pas suivie d'autres si les résultats sont bons. Les

sages-femmes effectuent tous les contrôles à leur cabinet: fond utérin, position de l'enfant, col de l'utérus, pression sanguine, examens sanguins, etc. En cas d'écart par rapport aux normes, la parturiente sera dirigée vers un obstétricien.

120 accouchements par an

La direction de la santé publique autorise chaque sage-femme à effectuer un maximum de 120 naissances par an. Pas plus, sinon d'autres collègues n'auraient pas assez de travail; il y a donc ainsi une sorte de «garantie de revenu» qui n'est pas négligeable. Chaque sage-

femme a son propre district: dans un rayon de 10 kilomètres autour de son cabinet, elle se charge de toutes les femmes enceintes. Si une parturiente désire, pour des raisons quelconques, ne pas consulter la sage-femme de son district, elle doit déposer une demande auprès de la caisse maladie; ces demandes sont toujours acceptées.

Un fort pourcentage de femmes accouchent à la maison (voir tableau), et une bonne part de celles qui accouchent à l'hôpital le font de manière ambulatoire, avec leur propre sage-femme. A domicile, les sages-femmes pratiquent elles-mêmes les épisiotomies et peuvent recoudre une déchirure de degré I, II ou III. Par contre une déchirure de degré IV doit être recousue et traitée à l'hôpital. Et comme chaque sage-femme a son propre district géographique, elle se rend toujours dans le même hôpital en cas de complications. Celui-ci est atteignable en 15 à 20 minutes maximum si des complications devaient intervenir au cours de l'accouchement à domicile (atonie, rétention placentaire, etc.). La collaboration avec les médecins est en général très bonne.

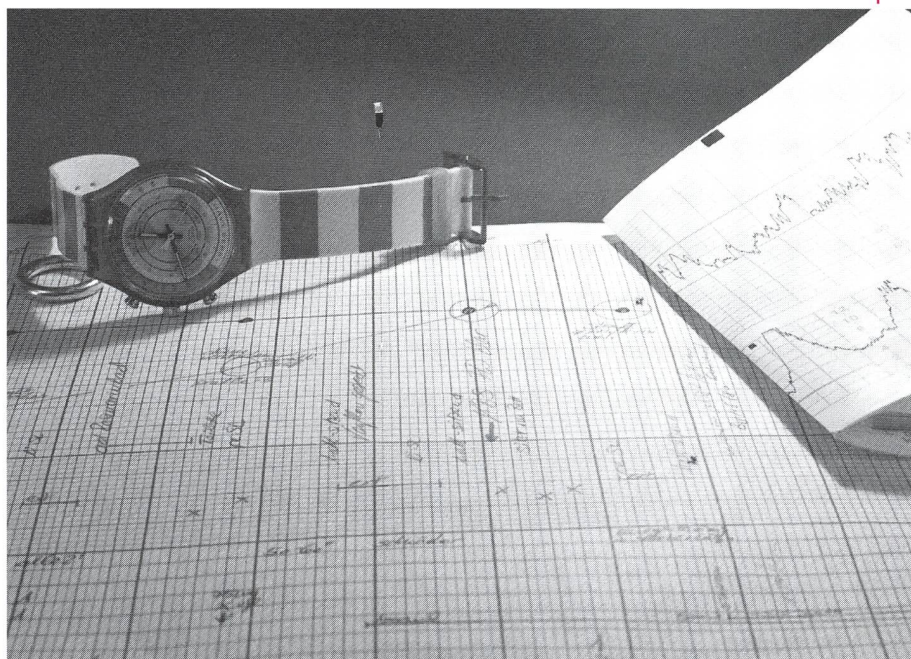
Une infirmière spécialisée pour les suites de couches

Comme toutes les sages-femmes effectuent un grand nombre d'accouchements à domicile, elles ne peuvent se rendre tous les jours chez les accouchées pour les suites de couches. Ainsi pour chaque naissance, la famille a droit aux soins d'une infirmière spécialisée dans les suites de couches et soins aux nouveau-nés pour une période de 50 heures. Celle-ci se charge également du ménage, fait la cuisine, s'occupe des visiteurs et des frères et

sœurs, et effectue naturellement tous les contrôles et les soins à la mère et à l'enfant. La sage-femme ne vient que pour des situations spéciales ou fait des visites sporadiques. Si des difficultés se faisaient jour, elle serait avertie par l'infirmière. Lors de naissance à domicile, la sage-femme est également secondée par cette infirmière spécialisée. Dès que

arrive qu'elle le partage avec d'autres sages-femmes. Ainsi environ 10 à 15 sages-femmes se rencontrent tous les mois pour discuter des problèmes rencontrés et faire de la formation continue. Cette formation continue est plus ou moins obligatoire.

La formation des sages-femmes dure d'ailleurs quatre ans, au cours desquels



Susanna Hufschmid

le placenta a été expulsé, la sage-femme peut se rendre au chevet d'une nouvelle future maman et l'infirmière prend le relais auprès de la mère et du nouveau-né.

Formation continue obligatoire

Comme chaque sage-femme a son propre rayon de travail géographique, il

chaque élève sage-femme effectue un stage d'une année auprès d'une sage-femme libérale.

Le système sanitaire hollandais est différent du système suisse. La profession de sage-femme est bien reconnue dans la société et très bien rémunérée. Le revenu est supérieur à la moyenne.

Conditions financières excellentes, indépendance, autonomie professionnelle, compétences reconnues: et si la Hollande était le paradis des sages-femmes?

Lieu, intervenant et nombre de naissances en 1993

Lieu	Intervenant	Nombre de naissances
A domicile	sage-femme	44 560
	médecin généraliste	15 512
	inconnu	286
Total à domicile		60 358
Soit		30,67%
A l'hôpital	sage-femme	46 718
	gynécologue	88 558
	inconnu	1 185
Total à l'hôpital		136 461
Soit		69,33%
Total des naissances		196 819

Source: Ministère de la Santé Publique: Zorg in getal 1995, Rijswijk, maart 1995, p. 70/71.

Il ressort également de ce tableau que 46,4% des accouchements sont effectués par des sages-femmes, que ce soit à domicile ou en milieu hospitalier.

Les chiffres

Au premier janvier 1996, il y avait 1332 sages-femmes praticiennes aux Pays-Bas dont 43 (3,2%) de sexe masculin. La plupart des sages-femmes sont libérales (environ 70%), 14% exercent en milieu hospitalier et le reste sont des sages-femmes remplaçantes, qui n'exercent qu'occasionnellement, en cabinet privé ou en milieu hospitalier. Nonante pour cent des sages-femmes actives sont membres de l'Association néerlandaise des sages-femmes.

Ces renseignements sur le système sanitaire hollandais et la profession de sage-femme en Hollande m'ont été aimablement fournis par M^{me} Patricia Kloth, sage-femme de Zurich, qui a partagé pendant deux mois le quotidien d'une sage-femme hollandaise à Anheim. D'autres renseignements (chiffres et tableaux) sont tirés d'un article paru dans les «Dossiers de l'obstétrique», août-septembre 1997.