Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 106 (2008)
Heft: 4

Rubrik: Mosaïque

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: 09.12.2025

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

Suisse alémanique

Trois sages-femmes témoignent

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'études[1], Carole Brand a interviewé (durant 20 à 40 minutes) trois sages-femmes qu'elle présente comme suit:

- elles sont âgées de 30 à 45 ans;
- elles pratiquent comme agréées depuis une à trois années dans de petits hôpitaux (totalisant de 130 à 500 accouchements par année);
- elles suivent elles-mêmes 25 à 50 femmes par année;
- elles ont suivi diverses formations continues (homéopathie, aromathérapie, préparation à la naissance).

Fascination et motivations

Deux sages-femmes disent leur fascination de pouvoir suivre l'ensemble de la grossesse, y compris la préparation, l'expérience-limite de la naissance et la prise en charge du tout-petit pendant le post-partum. Toutes les trois se sentent «la» personne compétente durant cette prise en charge continue.

Débuts comme agréée

Diverses questions doivent être résolues en matière de collaboration, de contrat, etc. L'équipe hospitalière doit accepter la sage-femme agréée qui vient de l'extérieur. Et cela demande du temps! Il faut apprendre à s'organiser et aussi à faire scrupuleusement sa comptabilité! Au début, des difficultés peuvent surgir quant à la compétence de la sage-femme en matière de contrôles de grossesse, quant aux respects des règlements de l'hôpital, quant à la présentation de la publicité (les flyers par exemple).

Place de la femme

Ces femmes qu'elles accompagnent ne veulent pas être considérées comme des exceptions: elles veulent seulement être à l'hôpital, mais avec une sage-femme qui leur convient. Il faut sensibiliser les femmes pour qu'elles vivent ce moment exceptionnel en s'impliquant. Mais, pour cela, il faut aussi que les femmes et les sages-femmes se connaissent bien avant. Tout un travail de relations publiques devrait faire mieux connaître cette formule de naissance.

Travail à l'hôpital

Indépendantes mais sous contrat, cela permet de disposer de toute l'infrastructure et de facturer la naissance au forfait. Les trois sages-femmes s'en tiennent aux lignes directrices et aux protocoles de l'hôpital qui les a agréées, mais deux d'entre elles ont toutefois réglé certaines choses individuellement avec les médecins. Deux sages-femmes disent que la collaboration avec l'équipe hospitalière est «bonne», mais qu'elles éprouvent toutefois de temps à autre un sentiment de concurrence qui crée alors une certaine insécurité.

Photo: Hebammen Zentrale, Bern

Finances

Le travail est instable et, par conséquent, le revenu variable. Les trois sages-femmes raisonnent comme suit: «Si l'on retire les primes de garde, les charges sociales et le travail de bureau, on se rend compte que l'on obtient un meilleur salaire pour moins d'heures de travail. Mais, au total, on travaille tout de même davantage d'heures pour le même salaire...» Une des sages-femmes livre ses comptes. Pour un contrôle grossesse: 56.–. Le forfait pour une naissance à l'hôpital: 600.–. Prime de garde: 400.–. Pour une visite en post-partum: 87.–. Pour les visites à domicile, elle peut compter les frais d'essence, mais pas le temps passé en trajets. L'administration non plus n'est pas rémunérée par les caisses-maladie.

Vie quotidienne et loisirs

Les sages-femmes sont souvent de garde («auf Pikett»): ce que deux d'entre elles trouvent normal, bien qu'elles reconnaissent que la garde chez soi est toujours différente de celle à l'hôpital. Elles doivent trouver une remplaçante pour les vacances, les journées de formation continue ou les rares loisirs. L'indépendance est donc toute relative: si elles s'absentent brièvement durant une garde, elles évitent de le faire pour plus d'une heure. Difficile dans ces conditions d'aller se balader en montagne ou de faire du ski! Selon deux des sages-femmes, si le contact est bon avec une femme enceinte, qui est instruite et bien informée, ces limitations sont moins lourdes, parce que cette femme sentira mieux ce qui se passe dans son corps et pourra mieux anticiper la mise au monde.

Aspects positifs et négatifs

Deux des sages-femmes aiment s'occuper de femmes qu'elles rencontrent volontiers et travailler davantage le côté relationnel. Leur travail peut tout de même être planifié et il est dans une certaine mesure flexible, ce qui est un avantage. Leur travail se fait tant le jour que la nuit, ce qui est un désavantage. À une nuit de garde, peut succéder une journée pleine de rendez-vous. Pas toujours facile! Il faut aussi s'occuper de femmes se trouvant dans des situations de vie difficiles et qui ont justement besoin d'une personne de confiance pour elles seules. Parfois, la sage-femme devient «une super-mère pour la future mère», ce qui n'est pas toujours drôle! Viennent s'ajouter une insécurité financière et un devoir de loyauté (vis-à-vis de la femme face au médecin).

Avenir de la profession ?

Une des sages-femmes pense que le changement doit venir des femmes elles-mêmes, plus précisément d'une prise de conscience des femmes des excès de la médicalisation de la naissance. Les trois sages-femmes souhaitent que cette forme de travail s'étende et se renforce à l'avenir à travers toute la Suisse. Une organisation en petites équipes de sages-femmes agréées serait peut-être une solution pour échapper quelque peu aux astreintes du temps de garde.

Synthèse réalisée par
Josianne Bodart Senn

[1] Carole Brand: Beleghebamme. Ein Modell der Zukunft in der Schweiz? Berner Fachhochschule Gesundheit, 2007.

Gestion du temps

En équipe ou en tandem?

«Dans un système hospitalier, même si les sages-femmes peuvent avoir besoin de réelles compétences de gestion du temps, elles n'ont pas à gérer des périodes de 24 h. En effet, leur travail est délimité par la journée de travail et une fois celle-ci terminée, une coupure physique nette s'établit entre la vie professionnelle et privée. Dans la pratique libérale, la sage-femme doit prendre garde à ne pas se laisser déborder par des priorités et engagements multiples, mais avec une bonne gestion, elle peut gérer une clientèle de 40 naissances par an en travaillant en moyenne 37,5 h par semaine (Mc Court, c. et al. Evaluation of One-to-One midwifery: women's responses to care. In: Birth, 1998, 2, 73–80).

Avec une clientèle de 40 femmes, le travail journalier d'une sage-femme comporte de nombreuses visites prénatales et postnatales. Si une femme en travail l'appelle, il est relativement aisé pour elle d'annuler ces visites ou de se faire remplacer par sa partenaire.

En Grande-Bretagne, le développement de la pratique libérale a donné lieu à de nombreuses discussions sur le système de garde idéal pour les sages-femmes. Avec un modèle de partenariat, même si la sage-femme doit se «tenir à disposition» des femmes pendant la moitié du temps, les sorties sont relativement rares. Dans la pratique individualisée, une sage-femme et sa partenaire sont de garde pour huit accouchements par mois, alors que dans l'exercice en équipe, avec une clientèle collective de 240 femmes par an, une sage-femme est de garde pour 20 accouchements par mois. En outre, la communication est plus simple, et il est plus facile de s'assurer que la femme connaît les deux sages-femmes.

En revanche, si une équipe de six sages-femmes opte pour une rotation de gardes, la sage-femme a beaucoup plus de chances d'être appelée à l'extérieur pendant sa nuit de garde, plus de chances d'avoir plusieurs patientes en même temps, et une probabilité plus élevée d'être appelée pour des patientes qu'elle ne connaît pas bien, voire pas du tout. Il semble que l'alternance d'une semaine de travail et d'une semaine de repos soit judicieuse.»

Source: Le nouvel art de la sage-femme. Science et écoute mises en pratique. Par Lesley Ann Page (coordination), Elsevier, Paris, 2004, p. 138–139.

Recommandations FSSF

Le système des sages-femmes agréées

Le système des sages-femmes agréées (SSFA) s'est constitué en relation avec le transfert progressif des accouchements du domicile vers les institutions. Dans les années 50 et surtout 60, les sages-femmes qui faisaient des accouchements à domicile ont commencé à accompagner les femmes dont elles s'occupaient dans les cliniques et les maternités qui s'agrandissaient et les suivaient là pendant leur accouchement. Puis les sages-femmes ont été engagées par l'hôpital et le SSFA a disparu.

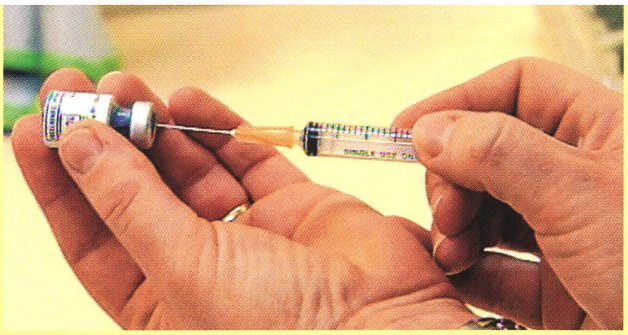
Ensuite, allant de pair avec le souhait des femmes de vivre un accouchement naturel avec leur sage-femme attitrée dans la sécurité d'un environnement hospitalier, le SSFA a repris vie à la fin des années 80. Les sages-femmes agrées accompagnent et suivent les femmes de façon globale pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum et utilisent l'infrastructure d'un hôpital. Si une pathologie survient, elles travaillent en étroite collaboration avec les gynécologues responsables de l'hôpital et avec les médecins spécialistes concernés.

Les sages-femmes agréées continuent de suivre les femmes à domicile après un accouchement ambulatoire ou, selon les besoins, après la sortie de l'hôpital, jusqu'au 10e jour post-partum. Puis, elles restent à disposition des mères pour des conseils d'allaitement ou des visites post-natales sur ordonnance médicale, jusqu'à ce que le suivi soit repris par des puéricultrices et les consultations parents-enfants.

Pour en savoir davantage: Recommandations FSSF pour les sages-femmes agréées, un document à télécharger depuis le site www.sage-femme.ch.

Pour ou contre

Vaccination contre le cancer du col de l'utérus



«La médecine conventionnelle nous assure que tel virus cause tel cancer. C'est probablement vrai, mais ce n'est qu'une partie de la vérité, peut-être en fait très peu importante. Dans le cas du virus du papillome du col, la grande majorité des femmes se guérit spontanément grâce à l'immunité naturelle. Le cancer est de plus en plus fréquent dans notre monde pollué et stressé. Un deuil ou une séparation précèdent le début de la maladie dans un nombre de cas statistiquement significatif. La malbouffe industrielle joue aussi son rôle. Et l'hérédité, les antennes de portables ou tout autre facteur qui fait baisser notre immunité. Plutôt que de vacciner, la logique serait d'enseigner à nos jeunes filles à renforcer leur immunité ».

Françoise Berthoud, Extrait du journal «Le Courrier» du 21 décembre 2007.

En Espagne, plus de 3500 personnes – médecins, responsables de santé publique, autres professionnels de la santé ou simples citoyens – ont signé une demande de moratoire au sujet de ce vaccin qui, par ailleurs coûte cher, et n'est pas sans danger ni effets indésirables. Pour en savoir davantage: www.caps.pangea.org/declaracion

Et vous, sages-femmes romandes, qu'en pensez-vous? Envoyez-nous vos avis, critiques ou arguments. Nous les publierons ici dans un prochain «Forum».

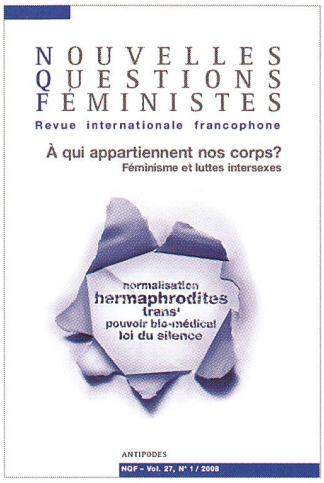
Intersexes, faits et témoignages

Un 1er dossier scientifique en langue française

Le numéro 1/2008 de la revue «NQF» (Nouvelles Questions Féministes) s'intitule «A qui appartiennent nos corps? Féminisme et luttes intersexes». Un titre un peu compliqué pour aborder une thématique dont la plupart des gens, y compris les féministes, n'ont jamais entendu parler: celle de l'intersexualité.

Cette notion médicale sert moins à décrire qu'à pathologiser les personnes dont le corps, en particulier les organes génitaux, sont dits «ambigus»: ni mâle ni femelle, ou un peu mâle et femelle – si l'on admet, comme c'est le cas en Occident, l'existence de deux et seulement deux sexes. Entre les années 1950 et 1990, les enfants diagnostiqués intersexes à la naissance étaient le plus rapidement et le plus secrètement possible normalisés, autrement dit «corrigés» (chirurgie, hormones, autres traitements invasifs) pour en faire de «vraies» filles ou, plus rarement, de «vrais» garçons. L'urgence des interventions correctives était plus sociale que médicale, puisque la santé de l'enfant était rarement en danger. Aujourd'hui, le temps de réaction s'est rallongé, mais l'impératif culturel de déterminer une fois pour toutes de quel sexe est l'enfant demeure. Et l'équipe médicale ne parle toujours pas d'intersexualité aux parents. En fait, elle ne leur expose pas tout de suite la situation et lorsqu'elle le fait, c'est le plus souvent après avoir décidé du sexe à assigner à l'enfant. Dans ces conditions, difficile de parler de choix pour les enfants intersexes et leurs parents. A en croire les études cliniques, 1,7 à 4% de la population serait intersexe. Si les chiffres varient, force est de constater que c'est un taux plutôt élevé pour une «anomalie rare». Ce contraste s'explique aisément: l'invisibilité est justement l'un des effets les plus persistants et les plus discriminants de la médicalisation de l'intersexualité. Dans les années 1990, la question de l'intersexualité connue depuis l'Antiquité sous le vocable d'hermaphrodisme, commence à être débattue en dehors du milieu hospitalier. Plus récemment, ce terme qui évoque encore trop souvent l'idée de monstruosité a été repris avec fierté – la fierté hermaphrodite – par les activistes intersexes.

Ce numéro est le fruit d'une collaboration originale entre féministes, intersexes et personnes transgenres. Il est, à notre connaissance, le premier ouvrage scientifique en langue française (voire anglaise) sur l'intersexualité où la plupart des auteur(e)s sont eux/elles-mêmes intersexes. Ils/elles témoignent souvent pour la première fois de leur parcours de vie, de leurs interrogations et de leurs luttes. Leurs analyses font apparaître nombre de convergences entre les questions intersexes



et féministes: quarante après le Mouvement de libération des femmes, ils/elles revendiquent tout particulièrement le droit de disposer librement de leur corps. «Il n'y a pas de revendications intersexes, il n'y a que des revendications féministes» ont, en effet, l'habitude de dire les activistes intersexes en Europe. Ce numéro montre que ce ne sont pas de vains mots.

Source: Communiqué de presse du Laboratoire interuniversitaire en Etudes Genre – LIEGE, février 2008.

Isabelle Hallot

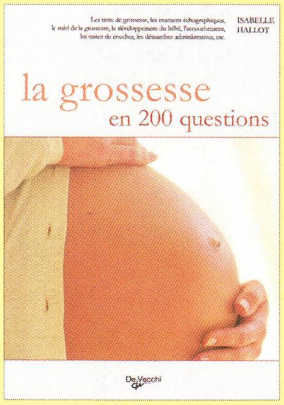
La grossesse en 200 questions

De Vecchi, 2007, 148 p.
ISBN = 2-7328-8696-1

Le titre de l'ouvrage annonce la couleur! Forte de son expérience de sage-femme, l'auteure aborde toutes les grandes et les petites questions que toutes femmes enceintes ou souhaitant le devenir se posent. Des divers examens aux tracas physiques et psychiques, du développement du bébé in utero à celui de l'accouchement, ou encore de l'hygiène de la grossesse aux précautions et signaux d'alarme, elle répond de manière concise aux interrogations inhérentes à cette période si particulière, tournée vers l'inconnu.

Certes, le style est plutôt sévère et médicalisé mais le propos a le mérite d'être clair et n'est pas alarmiste. Enfin un livre écrit par une sage-femme! On en retrouve indéniablement la touche dans son langage. A noter, un dico pour futures mamans et, en fin, un quiz de la grossesse pour vérifier que l'on a tout compris!

Cela reste toutefois un ouvrage français et toutes les questions relatives aux démarches administratives restent pour nous, femmes suisses, sans grand intérêt. Le corps de l'ouvrage, dans le choix de ses questions et la qualité de ses réponses, est par contre très enrichissant. On peut y puiser au hasard de nos interrogations ou le lire pas à pas. Ceci en fait un livre très «digeste» qui peut accompagner toute femme moderne qui se pose mille et une questions et qui, dans notre société trépidante, cherche une réponse précise. A quand un ouvrage sur la grossesse écrit



par une sage-femme suisse sur les méthodes, démarches et philosophies obstétricales de chez nous? A bon entendeur...

Elvire Sheikh-Enderli