

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 110 (2012)
Heft: 12

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: 05.02.2026

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

En quête de statut et de rôles

Assimiler l'habitus des sages-femmes ou le remodeler?

Le but de cette étude était de donner du sens aux expériences des sages-femmes, dans leur quotidien et en interaction avec leur environnement social, durant la première année d'activité professionnelle. Sept sages-femmes nouvellement diplômées travaillant dans une grande maternité du West Country (Grande-Bretagne) ont participé à cette étude qualitative de type ethnographique. Une «observation participante» ainsi que des «entretiens de terrain» ont permis de collecter les données et de travailler par «réflexivité»: la chercheuse a tenu un journal de terrain, dans lequel elle collectionnait autant ses propres appréciations que les réactions des participantes à l'enquête et des acteurs significatifs. A partir de là, elle a extrait les prédispositions qui pourraient constituer «l'habitus des sages-femmes».

Résultats

Les thèmes principaux qui ont pu être dégagés des données se réfèrent à la culture des sages-femmes, s'y «emboîtent»

en quelque sorte, et déterminent ce que l'on attend des nouvelles diplômées. L'auteure présente un modèle qui se base sur une synthèse de ses propres découvertes et du concept d'habitus élaboré par le sociologue français Pierre Bourdieu.

Conclusions essentielles et conséquences pour la pratique

L'étude jette un «autre» regard sur les expériences professionnelles et culturelles des sages-femmes nouvellement diplômées, avant tout sur la manière dont les interactions culturelles, la formation et les attentes peuvent imprégner leur statut professionnel. Il est démontré que les sages-femmes qui entrent dans la pratique avec une approche critique et réflexive, qui remodelent leur habitus plutôt que de l'assimiler par imitation, fonctionnent comme des «actrices clés» pour une redéfinition culturelle de leur profession.

Pour rendre possible un tel accès à la pratique, il semble important que la réfle-

xion et la réflexivité deviennent parties intégrantes de la formation des sages-femmes. Certes, les effets ne sont pas unidimensionnels. Les observations de terrain montrent que la promotion de la qualité sur la place de travail des sages-femmes, tendant à créer un environnement favorable, c'est-à-dire un milieu apportant du soutien, est également primordiale. En outre, les sages-femmes ne doivent pas être enfermées dans des niches, simplement parce qu'elles sont censées travailler en dehors de la communauté, dans un milieu hospitalier fermé ou un milieu confronté à de hauts risques. La planification future de l'accompagnement du «Devenir mère» doit dès lors se soucier de réaliser, pour toutes les femmes, la mise en place du principe «Etre avec la femme», de telle sorte qu'il y ait un véritable équilibre entre les apports des médecins et ceux des sages-femmes. ▶

Source: Julie A. Hobbs, Newly qualified midwives' transition to qualified status and role: Assimilating the «habitus» or reshaping it? In: Midwifery 28 (2012) 391–399.

«Clinical Assessment»

Apprendre ensemble les unes des autres



Entretien¹ avec **Ruth Erhard-Gauler**, née en 1960, sage-femme depuis 1981, responsable du domaine spécifique aux sages-femmes à la maternité de l'Hôpital de Thoune depuis 2011.
ruth.erhard@spitalstsg.ch

En ce qui concerne le travail des sages-femmes, que faut-il entendre par «Clinical Assessment»² ou évaluation clinique?

Les étudiantes ont maintenant la possibilité de participer de manière particulièrement active à la collecte des anamnèses – com-

plètes ou ciblées – ainsi qu'aux examens médicaux (statut corporel). De cette manière, elles approfondissent et élargissent leurs connaissances et compétences concernant l'anatomie, le bilan, le vocabulaire professionnel, l'observation, l'évaluation, la mise en lien des connaissances professionnelles, l'inspection, la palpation – percussion et l'auscultation.

Par rapport aux examens faits jusqu'à présent lors de l'entrée à l'hôpital des femmes enceintes, qu'apporte l'évaluation clinique? Et comment s'intègre-t-elle dans le quotidien hospitalier?

Par l'évaluation clinique, les étudiantes complètent l'anamnèse obstétricale avec un bilan de santé général des femmes enceintes, qui inclut le système circulatoire et les organes, et elles appliquent les techniques exercées dans les unités de formation de la filière Sages-Femmes de la HES bernoise. Ceci tout spécialement lors de

l'entrée pour un accouchement ou pour un contrôle de grossesse.

Comment avez-vous organisé les possibilités d'apprentissage et d'entraînement pour les étudiantes dans le service d'obstétrique?

Dans le cadre du troisième et du quatrième module de formation, le thème de l'évaluation clinique est traité de manière théorique dans un atelier d'apprentissage. Au quotidien, les étudiantes discutent avec les médecins de garde et les accompagnent lors de leurs évaluations cliniques. Lorsqu'elles font personnellement ces examens, le médecin les guide afin qu'elles acquièrent plus d'assurance. Plus tard, la situation est à nouveau évaluée et discutée dans l'atelier d'apprentissage. Aujourd'hui, les étudiantes décident encore par elles-mêmes à quelle fréquence elles feront une évaluation. Nous avons commencé par deux ou trois évaluations par étudiante. L'expérience

quotidienne nous dira comment vont évoluer les choses.

Comment se vit la collaboration avec les médecins, homme ou femme? Comment avez-vous réagi lors de l'introduction de l'évaluation clinique pour les étudiantes dans votre service d'obstétrique?

Notre médecin chef, Peter Diebold, a immédiatement soutenu l'idée, parce qu'il était de l'avis que ce qui est appris doit être exercé et qu'une approche globale de la femme est une première priorité. Les assistants ont réagi au quotidien de manière différenciée, parce que les souhaits des étudiantes ne s'adaptent pas toujours au quotidien de la pratique médicale. Il est très important de se mettre d'accord. Les difficultés surviennent surtout lorsque les nouveaux assistants ne sont pas encore bien informés sur cette manière de faire, bien que cela doive être fait par la direction médicale.

Comment vivez-vous la collaboration entre les étudiantes et le corps médical? Et comment se passe la collaboration avec les infirmières et infirmiers?

L'introduction de l'évaluation clinique est encore relativement récente. Elle s'est bien passée, mais il est encore trop tôt pour en faire une évaluation. L'équipe des sages-femmes a bien accueilli cette procédure. Certaines sages-femmes s'y sont intéressées immédiatement. Pour le moment, la question est laissée de côté, parce que nous n'avons pas d'étudiantes dans le service.

Comment a été organisée la gestion du transfert?

Fondamentalement, nous avons trois jours de transfert pour chaque module. Le premier jour se passe directement en salle de naissance. Le deuxième et le troisième jour ont lieu en atelier d'apprentissage et ils sont encadrés par une sage-femme.

Dans quels services les étudiantes sont-elles intégrées? Comment s'engagent-elles? L'évaluation clinique est-elle bien adaptée au programme de formation?

Il est prévu d'intégrer les étudiantes en gynécologie, en salle d'accouchement et en post-partum. Le plus souvent, nous rencon-

trons des étudiantes engagées et curieuses. Toutefois, pour beaucoup, l'insertion dans la pratique est souvent difficile et le transfert de la théorie à la pratique ne réussit pas toujours à la même vitesse pour toutes, la contrainte physique étant inhabituelle. Très souvent, les étudiantes sont sous stress, parce qu'elles ne peuvent pas imaginer qu'elles devront maîtriser la pratique en 10 semaines seulement. L'effort pour accompagner les sages-femmes diplômées est dès lors important.

Quant à savoir si l'évaluation clinique est adaptée à la formation, c'est l'avenir qui nous le dira. Ce qui est prioritaire, c'est avant tout que nous ayons une évaluation obstétricale et qu'elle soit bien réalisée. De mon point de vue, être sage-femme reste une profession artisanale et je l'entends dans un sens très positif.

Selon vous, où se situent les atouts possibles pour que la pratique future des sages-femmes puisse associer de nouvelles compétences? Et où se trouvent les obstacles possibles?

Par la coopération et par l'apprentissage mutuel, il existe une possibilité de voir les médecins et les sages-femmes accompagner davantage les femmes. La précipitation pour décider «qui a les compétences» ou pour décider «qui va rencontrer qui» s'estompe de cette manière. Les compétences de la sage-femme doivent être reconnues. Il n'a aura alors plus de pertes d'énergie, ce qui servira la femme et la famille. Des interventions obstétricales superflues pourront ainsi être évitées, ce qui aura une influence directe sur la limitation des coûts. Mais, le plus important, c'est que la santé de la famille et de la famille soit maintenue, ce qui permettra à long terme de réduire le coût global de la santé. Cette problématique ne peut pas être simplement résolue par l'introduction à l'évaluation clinique, mais c'est un pas important pour l'envisager dans son ensemble.

Quelle contribution les sages-femmes peuvent-elles apporter par les compétences élargies que leur procure l'évaluation clinique? Comment appréciez-vous la situation?

Une prise de conscience globale de la situation suscite davantage de prises de décision commune, à la fois au niveau de la médecine et des soins, en lieu et place de décisions purement hiérarchiques. Il y a des moments où je me dis que c'est bien plus positif, mais ce ne sont que des moments. Nous avons encore du chemin à faire. Mais, parce que les sages-femmes expérimentées manifestent une réelle implication et transmettent leur assurance, un heureux mélange se fait dans les équipes et cela favorise

une bonne collaboration. Aujourd'hui, j'accorde une grande valeur aux connaissances et au savoir-faire des collègues de longue date. C'est ce qui nous permettra de progresser. Quant à savoir si les compétences élargies nous amèneront une aide précieuse, la preuve doit encore être faite. ▶

Davantage d'informations (en allemand) sur: www.spitalstsg.ch/spital-thun

Propos recueillis par Wolfgang Wettstein

Traduction: Josianne Bodart Senn

Avec quelque 1650 collaboratrices et collaborateurs, le centre hospitalier régional de Thoune s'adresse à une population estimée à 130 000–170 000 personnes et assure les soins médicaux pour la région de Thoune, du Nieder- et Ober-Simmental et du Saanenland. Pour assurer environ 900 naissances par année, 48 collaboratrices et collaborateurs sont engagé-e-s à temps plein ou à temps partiel: ce sont des sages-femmes, des aides-soignantes en partie en formation en néonatalogie, des assistantes-infirmières et des infirmières. S'y ajoute l'appui supplémentaire de deux sages-femmes agréées.

¹ Cet entretien fait suite à l'exposé de Mme Erhard «Evaluation clinique (Clinical Assessment)» lors de la Journée des sages-femmes cheffes de service le 28 août 2012 à Berne, sur invitation de la FSSF. Le Powerpoint en français se trouve sur: www.hebamme.ch/fr/heb/shw-leitende_hebammen.cfm

² Note de la rédaction: L'évaluation clinique (Clinical Assessment) constitue une interface entre les activités médicales et de soins. Elle consiste à prendre une anamnèse complète ou ciblée sur les problèmes à résoudre et à réaliser un examen physique (statut corporel).