

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 113 (2015)
Heft: 9

Artikel: Nouveaux échos de la situation des sages-femmes françaises
Autor: Bodart Senn, Josianne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949614>

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>

Nouveaux échos de la situation des sages-femmes françaises

Un petit détour chez les voisins offre souvent une occasion d'accroître notre lucidité sur nos propres réalités. Petite revue de la presse française. A suivre dans les mois qui viennent.

.....
Josianne Bodart Senn

Une note de synthèse^[1] rédigée par le Conseil national de l'ordre des sages-femmes CNOSF en octobre 2014 débute en ces termes: «Depuis trois ou quatre ans, l'accès à l'emploi des sages-femmes est devenu difficile. La profession sort d'une période relativement longue où trouver un emploi était immédiat que l'on sorte de l'école ou que l'on souhaite changer de lieu d'exercice. Il semble qu'en quelques années à peine, le paysage se soit totalement transformé et de jeunes sages-femmes qui ont entamé des études longues et exigeantes avec l'assurance de travailler dès l'obtention de leur diplôme, découvrent un monde professionnel où la sécurité de l'emploi paraît s'être évanouie. La mobilité géographique en cours de carrière est elle aussi devenue problématique. Dans le même temps, l'exercice libéral est devenu plus attractif et s'est développé.» (CNOSF, 3)

Activité libérale en pleine expansion

En 2014, il y avait en France près de 20 000 sages-femmes en activité et environ 600 nouvelles diplômées arrivent chaque année sur le marché. Le métier reste principalement exercé à l'hôpital (70,5%) mais l'activité libérale se développe de plus en plus rapidement. Une majorité de salariées occupe des postes stables mais, en même temps, les nouvelles entrantes ont peu de chance d'accéder à ces postes-là et l'insertion professionnelle se fait plus souvent via des contrats à durée déterminée.

Le Conseil de l'ordre décrit aussi le parcours typique d'une nouvelle diplômée: «En général, tout commence bien les mois d'été, le diplôme tout juste obtenu, les besoins de remplacement sont tels en juillet et août que chaque diplômée trouve un poste. Mais au terme de ce premier contrat, généralement fin septembre, il s'agit de trouver un nouvel emploi. S'engage alors des parcours professionnels longs et chahutés, multipliant les lieux d'exercice, obligeant parfois à des changements de région, des déménagements. Les temps d'embauche sont souvent courts, parfois un mois seulement. Il peut même s'agir de contrats de gardes qui ne garantissent pas un temps plein. Le plus frappant dans le récit des jeunes professionnelles, c'est l'absence de visibilité. Bien souvent, les cadres elles-mêmes ne savent pas ce que seront leurs effectifs de remplacement autorisés à très court terme.

Il faut donc pour les salariées chercher en permanence un nouvel emploi, faute d'information sur la pérennité de l'actuel. Il n'est pas rare qu'une sage-femme apprenne que son contrat à durée déterminée est prolongé en découvrant son nom sur le planning du mois suivant.» (CNOSF, 5)

De son côté, Julia Pascual^[2] parle d'une «période de transition qui est en train de chambouler en profondeur» le métier de sage-femme. Elle rappelle entre autres les adaptations périlleuses à la pratique libérale ainsi que le manque de formation au statut d'indépendante. Elle souligne que «certaines des nouvelles prérogatives promises aux sages-femmes restent à définir. Marisol Touraine (ministre de la Santé) a annoncé dans son projet de loi Santé la possibilité de réaliser des IVG médicamenteuses ou encore celle de vacciner l'entourage des femmes et des nouveau-nés: père, fratrie, grands-parents et personnes impliquées dans la garde d'enfant.»

«Acteurs décisifs de la santé»

C'est ainsi que deux sénatrices françaises qualifient les sages-femmes dans leur rapport d'information au Sénat^[3] daté du 2 juillet 2015. Au nom de la délégation aux droits des femmes et pour pouvoir se prononcer sur un projet de loi de modernisation du système de santé, Annick Billon et Françoise Laborde ont procédé à «diverses auditions qui ont concerné, parmi tous les sujets touchant à la santé des femmes, les thèmes du cancer, du tabagisme et des risques qui lui sont associés, des maladies cardiovasculaires et métaboliques, du VIH et des IST, de la contraception, du suivi gynécologique des femmes en situation de précarité et des conséquences des risques environnementaux sur la santé maternelle et infantile.» (Sénat, 7)

Leur rapport est assorti de 28 recommandations qui plaident pour une meilleure prise en compte des spécificités féminines dans le domaine de la santé et pour une consolidation des acquis en matière de santé sexuelle et reproductive. On y lit que les sages-femmes sont des «acteurs décisifs de la santé sexuelle et reproductive», qu'elles ont «un grande diversité de compétences» et «un rôle qui doit être mieux connu». (Sénat, 71-73)

Toutefois, l'argument clé de cette nouvelle reconnaissance des sages-femmes est purement médical: il s'agit de remplacer, en partie, les gynécologues manquants par des sages-femmes... Tel est en effet le raisonnement des deux sénatrices françaises: «Le contexte de la diminution

du nombre de gynécologues obstétriciens (-6% entre 2011 et 2020) rend plus important encore celui des sages-femmes, appelées à jouer un rôle croissant tant auprès de la femme enceinte que dans le cadre du suivi gynécologique en dehors des périodes de grossesse. Leur rôle est appelé à augmenter dans le domaine de la prescription de moyens contraceptifs et du suivi de la contraception, d'autant que l'augmentation de l'exercice libéral par les sages-femmes permettra de compenser la disparition progressive des gynécologues médicaux. Le même constat vaut aussi pour la prévention des cancers du sein et du col de l'utérus. (...) L'extension des compétences des sages-femmes, le développement de leur pratique en libéral et leur rôle croissant pour remplacer progressivement les gynécologues médicaux appelés à disparaître imposent que le rôle des sages-femmes soit mieux connu.» (Sénat, 73)

La physiologie d'abord et partout

A l'opposé de ces divers actes purement médicaux, le CIANE, collectif interassociatif autour de la naissance, a une nouvelle fois rendu publique sa position^[4] sur l'importance de la physiologie de l'accouchement. Le CIANE s'est réjoui du mouvement de réflexion de certaines maternités et de certains groupes de professionnels de santé sur une prise en charge dite physiologique de l'accouchement.

«Mais, constatant que des appellations comme «salle nature» ou «pôle physiologique» recouvraient des réalités très différentes pour les parents, il a aussi alerté sur l'absence d'homogénéité des pratiques, des discours et des organisations. Le CIANE a plaidé alors pour une formalisation de ces appellations afin que les usagers puissent s'orienter et choisir en toute connaissance de cause. Dans le concert quelque peu dissonant que l'on entend aujourd'hui autour de la notion de physiologie, le CIANE souhaite faire entendre sa voix et amener les différents acteurs à s'accorder sur une définition commune, qui permette aux usagers d'avoir des repères fiables. Pour le CIANE, un accouchement physiologique est un accouchement au cours duquel on préserve le rythme et le déroulement spontanés du travail, de l'expulsion et de la délivrance, notamment en ne recourant pas aux interventions suivantes: analgésie péridurale, administration de syntocinon, rupture de la poche des eaux, épisiotomie, extraction instrumentale.»

A cette occasion, le CIANE formule le souhait que l'on fasse systématiquement attention à la physiologie de la naissance. Et cela partout, pour chacune des naissances, pas seulement pour la minorité qui accouchent dans des endroits particuliers: «En dehors des filières physiologiques hospitalières, des maisons de naissance ou de l'accouchement à domicile – qui sont spécifiquement dédiés à la physiologie – l'offre de soins en maternité doit pouvoir intégrer systématiquement une proposition d'accompagnement physiologique, qui ne peut pas rester l'apanage de parcours de soins alternatifs.»

En plein cœur de l'été 2015, paraissait un décret^[5] fixant les conditions d'expérimentation des maisons de naissance en France. Entré en vigueur le 1^{er} août 2015, il donne enfin le feu vert à une procédure qui devrait «permettre de tester une prise en charge moins technicisée de la grossesse et de l'accouchement, hors établissement de santé, et de créer des maisons de naissance dans lesquelles des sages-femmes assureront le suivi de grossesse et les accouchements.»

L'autorisation d'ouverture d'une maison de naissance ne sera accordée qu'à titre expérimental. Une évaluation de l'expérimentation sera réalisée par l'agence régionale de santé compétente après deux années de fonctionnement de chaque maison de naissance et à l'échéance de l'autorisation.

C'est pour les sages-femmes françaises un pas très important qui va pouvoir, enfin, être franchi. Une dizaine de projets au moins seraient prêts à être déposés très prochainement. Le 6 décembre 2015, la liste officielle des projets retenus pour l'expérimentation sera publiée et ces projets seront lancés dès le premier semestre 2016.

Références

1. CNOSF Conseil national de l'ordre des sages-femmes (2014). Le marché du travail des sages-femmes: transition ou déséquilibre?
2. Julia Pascual. Quel travail pour les sages-femmes? Dossier du magazine «Profession, sage-femme», avril 2015, 18-22.
3. Sénat (2015). Rapport d'information n° 592 fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les dispositions du projet de loi n° 406 (2014-2015) de modernisation de notre système de santé, dont la délégation a été saisie par la commission des affaires sociales, par Mmes Annick Billon et Françoise Laborde. <http://www.senat.fr/rap/r14-592/r14-5921.pdf>
4. CIANE, communiqué de presse du 9 juillet 2015. Voir: <http://ciane.net>
5. Décret n. 2015-937 du 30 juillet 2015 relatif aux conditions de l'expérimentation des maisons de naissance paru au Journal officiel. Voir: <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/7/30/2015-937/jo/texte>