Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 116 (2018)
Heft: 12

Artikel: Sages-femmes européennes : pour un statut fort et unique
Autor: Vermeulen, Joeri
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949564

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

Sages-femmes européennes: pour un statut fort et unique

L'Association européenne des sages-femmes *(European Midwives Association)* entend uniformiser, renforcer et améliorer le statut de la profession de sage-femme en Europe. En 2018, le mouvement célèbre son cinquantième anniversaire: l'occasion de présenter l'organisation et ses actions menées au fil des ans.

TEXTE:
JOERI VERMEULEN

Fondée initialement en 1968 en tant que Comité de liaison des sages-femmes européennes qui représentait les six États membres de l'Union européenne (UE), l'organisation est devenue l'Association européenne des sages-femmes (*European Midwives Association,* EMA) en 2004. La création de l'EMA intervenait dans le contexte de l'élargissement de l'UE attendu à l'époque. Progressivement, l'UE s'est agrandie et est passée ainsi de six (1968) à quinze membres (1995), avant de connaître une nouvelle vague d'extension à dix pays membres supplémentaires en 2004. Il a fallu faire face, y compris pour la communauté des sages-femmes, aux défis propres à cet élargissement majeur de l'UE. Pour relever ces défis, l'EMA a adopté les objectifs suivants:

- Influencer les mécanismes légaux à l'échelle nationale et internationale afin d'assurer et maintenir les exigences minimales en termes de formation et de pratique, comme stipulé dans les directives de l'UE;
- Adopter des normes en matière de pratique similaires à celles déjà appliquées dans l'UE;
- Réduire les divergences relatives aux compétences des sages-femmes dans l'UE et dans les pays candidats à l'UE;
- Garantir aux femmes de toute l'Europe des soins optimaux prodigués par les sages-femmes.

Au début de ses activités, l'EMA concentrait principalement son action sur la libre circulation des sages-femmes, les exigences minimales et l'harmonisation de la formation de sage-femme, ainsi que sur la mise en œuvre des directives européennes dans les «nouveaux» États membres

Les objectifs actuels de l'EMA

L'EMA est une organisation de sages-femmes non gouvernementale et sans but lucratif, représentant les associations de sages-femmes des États membres de l'UE, de l'Espace économique européen (EEE) et du Conseil de l'Europe (incluant la Suisse, qui ne fait partie ni de l'UE ni de l'EEE). L'EMA a aujourd'hui pour objectif:

- de promouvoir la santé générale et reproductive des femmes en Europe;
- de renforcer le statut et la pratique de la profession de sage-femme;
- de servir de lien avec l'UE, le Conseil de l'Europe et d'autres institutions au niveau européen, de même qu'avec l'Organisation mondiale de la santé.

Par l'intermédiaire de ses associations membres, l'EMA écoute la voix des femmes et joue un rôle de défenseur et lobbyiste sur des questions relatives à leur santé et à leurs familles. Au fil des années, l'EMA s'est développée au rythme de l'évolution européenne, et aujourd'hui, elle rassemble des associations professionnelles de sages-femmes issues des États membres de l'UE, mais également de l'EEE et du Conseil de l'Europe. Actuellement, l'EMA représente 35 organisations de sages-femmes originaires de 30 pays. Le comité exécutif de l'EMA comprend des membres du Royaume-Uni, de Belgique, Finlande, France, Croatie et Malte.

Reconnaissance par la communauté scientifique

Comme le monde a évolué depuis 2004, le travail de l'EMA a lui aussi changé en conséquence. Fort d'un savoir propre, le métier de sage-femme a évolué en tant que science. L'EMA est reconnue par la communauté scientifique et est de plus en plus souvent invitée à apporter sa contribution à des réseaux, projets et conférences européens et internationaux. L'EMA joue un rôle crucial, car elle communique informations, connaissances et données probantes dans le cadre de ses activités de lobby et de collaboration avec les décideurs politiques nationaux et européens, les organisations non gouvernementales, l'Organisation mondiale de la Santé, la Confédération internationale des sages-femmes (*International conference of midwifery*, ICM), ainsi qu'avec d'autres professionnels. L'EMA entretient par ailleurs des relations étroites avec le Comité européen des obstétriciens et gynécologues, de même qu'avec l'Association européenne de médecine périnatale.

Tous les trois ans, l'EMA organise sa «conférence sur la formation» qui vise à mettre en lumière les défis inhérents à la formation actuelle des sages-femmes, et à explorer les innovations en matière de formation et de pratique susceptibles de transformer l'expérience d'apprentissage des étudiants et la qualité des soins prodigués par les sages-femmes aux femmes et à leurs familles. La prochaine conférence aura lieu en décembre 2019 à Stockholm, un appel à présentations sera lancé début 2019. À l'occasion de cette conférence, l'EMA espère accueillir en Suède une délégation importante de sages-femmes suisses.

Temps consacré à la formation théorique et clinique

Malgré les progrès réalisés par l'EMA dans sa mission, la formation et la pratique du métier de sage-femme restent compliquées car dans certains États membres les sages-

Par l'intermédiaire de ses associations membres, l'EMA écoute la voix des femmes et joue un rôle de défenseur et lobbyiste sur des questions relatives à leur santé et à leurs familles.

femmes ne sont pas complètement reconnues, et les directives sont interprétées différemment d'un pays européen à l'autre. En 1980, l'UE a joué un rôle de pionnière à l'échelle mondiale en mettant en place, dans plusieurs États membres, un cadre législatif fixant les exigences relatives à la formation des sages-femmes *via* la directive 80/154/CEE. Depuis lors, d'autres pays ont rejoint l'UE et chacun a dû se conformer aux règles en place. Le dernier amendement datant de 2013 a confirmé que la formation de sage-femme serait désormais de niveau universitaire. La directive fixe également le nombre d'heures réservées à la formation théorique et clinique, un point crucial dans la négociation des changements (Hundley et al., 2018). L'annexe V de la directive, qui traite du contenu de la formation de sage-femme, doit être actualisée d'urgence pour traduire les avancées déjà réalisées, notamment sur l'entraînement à la simulation périnatale et les soins respectueux en maternité (Vermeulen et al., 2018). Récemment, des éducateurs issus de huit pays européens se sont réunis en groupe de travail afin de développer une proposition concrète pour une nouvelle annexe V. Le groupe de travail a convenu que la formulation de l'annexe V devait être modifiée et qu'il fallait utiliser un langage conforme à la définition de la sage-femme donnée par l'ICM (ICM, 2017) et à la série de *The Lancet* sur le métier de sage-femme (Renfrew et al., 2014).

L'EMA se préoccupe des divergences et de l'inégalité des soins donnés en Europe, car ces inégalités subsistent encore aujourd'hui (Jokinen & Vermeulen, 2015). Selon l'un des

Pays membres de l'EMA, 2018

messages-clés véhiculés dans la série de *The Lancet* sur le métier de sage-femme (Renfrew et al., 2014), pour assurer une couverture efficace de la santé reproductive, maternelle et des nouveau-nés, trois actions sont nécessaires: faciliter l'utilisation, par les femmes, des services de sages-femmes, faire davantage pour répondre aux besoins et attentes des femmes et améliorer la qualité des soins reçus par les mères et les nourrissons. Si ces actions s'inscrivaient dans une approche globale visant à fournir un cadre pour des soins de qualité aux mères et nouveau-nés, on peut aisément admettre qu'elles s'appliquent tout autant aux soins de santé pour les femmes en Europe.

Cas de soins irrespectueux

Il arrive que soient rapportés des cas de soins irrespectueux au moment de l'accouchement, ce qui nous rappelle que, même en 2018, les femmes en Europe ne bénéficient pas toutes de soins bienveillants et centrés sur elles. Dans certains États membres, le métier de sage-femme est menacé par le manque de personnel, un financement inapproprié, des contraintes législatives et des problèmes d'assurance. La situation des migrant·e·s est préoccupante en raison du manque d'accès ou des obstacles aux services de santé dans certains pays européens. Il est indispensable de renforcer la sensibilisation au bien-être mental en période périnatale. Ces dernières années, des efforts concertés et appuyés par des groupes de femmes ont été déployés dans la communauté des sages-femmes pour offrir plus de soutien et de ressources aux femmes souffrant de problèmes de santé mentale liés à leurs conditions de vie, ou plus encore à la détérioration souvent cachée de leur santé mentale au moment de l'accouchement. Les femmes développant une pathologie mentale périnatale sont en manque de soins essentiels, voire vitaux.

Le fait de profiter des meilleurs soins durant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale peut impacter la santé à court et long terme et être bénéfique socialement pour les mères, les enfants, les familles et les communautés. L'EMA soutient activement les pays européens qui s'efforcent de normaliser l'accouchement et de limiter les interventions superflues. Bien que les défis auxquels fait face l'EMA soient trop nombreux pour être cités ici, notons qu'il sera essentiel pour assurer notre succès de préserver l'équilibre entre les exigences et la capacité du comité de l'EMA.

L'EMA pense qu'un changement radical est nécessaire dans les services de maternité en Europe pour pouvoir développer un modèle de soins dépassant le cadre hospitalier, à la fois durable et rentable. Il convient de remédier aujourd'hui à l'utilisation inadéquate des sages-femmes, au manque de continuité dans les soins prodigués aux femmes par les sages-femmes, au choix limité dont disposent les femmes enceintes et aux trop rares possibilités qu'ont les sages-femmes d'exercer en tant qu'indépendantes. Le développement des services de soins primaires nécessite d'utiliser pleinement les sages-femmes en tant que professionnel·e·s de santé de premier choix en plus des autres professionnel·e·s de santé.

Publications pour une meilleure visibilité des sages-femmes

Quinze ans après l'article de Marianne Meads intitulé «Midwifery and the enlarged European Union» [Le métier de sage-femme et l'Union européenne élargie] dans *Midwifery* (Mead, 2003), l'EMA a publié récemment deux nouveaux papiers dans le même journal, éditorial (Hundley et al., 2018) et article (Vermeulen et al., 2018) en collaboration avec des coauteurs externes. Les deux articles sont importants, car il reste essentiel de veiller à ce que les sages-femmes européennes soient visibles et que leur voix soit entendue. À l'avenir aussi, l'EMA entend continuer de travailler au renforcement du statut de sage-femme en Europe, en collaboration avec d'autres organisations professionnelles européennes et organisations non gouvernementales en faveur de la santé des femmes. Ce n'est qu'ensemble que les sages-femmes pourront réclamer de meilleurs soins pour les femmes, les bébés et leurs familles et influencer la sécurité et la qualité des soins prodigués par les sages-femmes. Ainsi, les mères fondatrices de l'EMA ont posé les jalons d'un statut fort et unique pour la profession de sage-femme en Europe. Joyeux 50e anniversaire à l'Association européenne des sages-femmes et à toutes les sages-femmes d'Europe!

L'EMA pense qu'un changement radical est nécessaire dans les services de maternité en Europe pour pouvoir développer un modèle de soins dépassant le cadre hospitalier, à la fois durable et rentable.

AUTEUR

Joeri Vermeulen,
sage-femme et titulaire d'une maîtrise en sciences médicales et sociales, secrétaire de l'Association européenne des sages-femmes et responsable du département des sages-femmes à l'Erasmus University College de Bruxelles, en Belgique.

Références

Hundley, V., Cadée, F., Jokinen, M. (2018) Editorial midwifery special issue on education: A call to all the world's midwife educators! *Midwifery*; 64, 122-123. doi:10.1016/j.midw.2018.06.013

Jokinen, M. & Vermeulen, J. (2015) Investing in the future. Pan European Networks: Government 14, 60-62.

Mead, M. (2003) Midwifery and the enlarged European Union. *Midwifery*; 19(2), 82-86. doi:10.1016/S0266-6138(03)00021-4

Renfrew, M. J., Homer, C., Downe, S., McFadden, A., Muir, N. et al. (2014) Midwifery: an executive summary for The Lancet's series. *Lancet*; 384(1), 8.

Vermeulen, J., Luyben, A., Jokinen, M., Matintupa, E., O'Connell, R. et al. (2018) Establishing a Europe-wide foundation for high quality midwifery education: The role of the European Midwives Association (EMA). *Midwifery*; 64, 128-131. doi:10.1016/j.midw.2018.06.009