



La sage-femme : particularités d'un métier vieux comme le monde

Par Annick Faniel

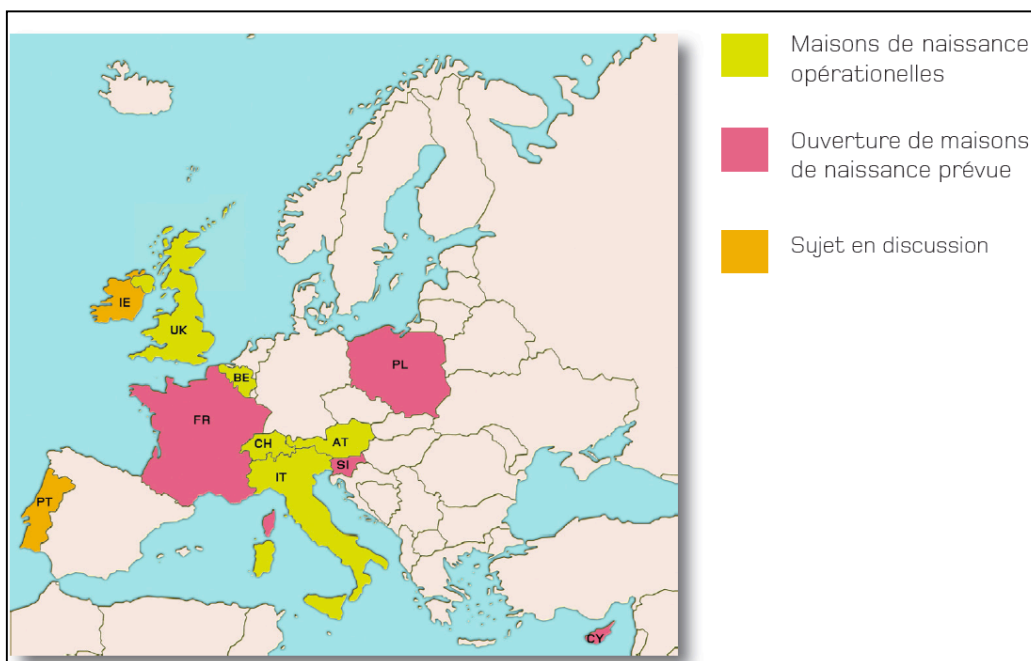
« L'attitude qu'une société a vis-à-vis de la naissance est révélatrice des valeurs de cette société »¹

Dans un article précédent², nous avons vu le changement du regard sur la naissance marqué par l'intérêt croissant de certains couples et femmes pour une approche dite plus « naturelle » de celle-ci, c'est-à-dire plus humaine et moins médicalisée et ce un peu partout en Europe.

Malgré un essor des méthodes alternatives de préparations prénatales et d'accouchements (les accouchements en maison de naissance, à domicile, en plateau technique, mais aussi l'haptonomie, les techniques de relaxation, ...), nous constatons un faible pourcentage de sages-femmes qui pratiquent leur métier sur notre territoire.

¹Jacques Gélis « *La sage-femme ou le médecin : une nouvelle conception de la vie* », édition Fayard, 1988

²Annick Faniel « *La naissance : une approche plus humaine et un libre choix du lieu d'accouchement* », CERE, 2013



Carte issue de « l'Etude des régulateurs européens des sages-femmes », 2010³ : http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/1/71_Deuxi%C3%A8meEtudedesR%C3%A9gulateurseurop%C3%A9ensdeSF-VF.pdf

Les graphiques et données relatifs aux interventions des sages-femmes sur notre territoire belge mettent ainsi en exergue un faible pourcentage de pratiques de la sage-femme.

Faisant écho à notre article précédent sur la naissance, nous allons voir que le métier de sage-femme connaît diverses étapes et jouit de fonctions différentes à travers l'Histoire, fonction notamment des évolutions du corps médical et plus généralement de la médecine.

Définition du métier de sage-femme

« La sage-femme est présente tout au long de la vie de la femme. Elle est présente aussi bien dans les plannings familiaux, pour l'éducation à la santé dès l'adolescence, puis pour une grossesse, avant, pendant, après,... » (sage-femme)

La sage femme est un prestataire de soins. « Elle dépend de l'art de guérir ... On est dans le prendre soin. » (sage-femme)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la sage-femme ou le maïeuticien⁴ comme suit : « Une personne qui a suivi un programme de formation reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-nés et aux nourrissons. Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas

³En Belgique, des maisons de naissance sont opérationnelles en Wallonie et certains hôpitaux bruxellois ouvrent leur porte aux sages-femmes.

⁴Homme exerçant le métier de sage-femme.

de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille et la préparation au rôle de parents et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. La sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est requise. »⁵

Il s'agit de la définition reprise internationalement pour cette profession.

Compétences

Parfois confondue avec l'infirmière⁶, la sage-femme possède toutefois des compétences précises⁷. Dans l'AR belge du 1er février 1991 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme, les compétences de la sage-femme sont actualisées et élargies. Tout comme le gynécologue, la sage-femme est compétente pour assurer le suivi médical de la grossesse. En Belgique, actuellement, elle ne peut toutefois pas administrer une péridurale ou effectuer une échographie. Dès lors, l'Union Professionnelle des Sages-Femmes belges (UPSfB)⁸ et la Belgian Midwife Association (BMA)⁹ continuent de revendiquer plus de compétences,¹⁰ et mettent l'accent sur le libre-choix de la femme de choisir son professionnel pour le suivi de grossesse et son lieu d'accouchement¹¹.

Formation

Depuis 1995, le diplôme de sage-femme (accoucheuse) s'obtient en Communauté française après une formation de quatre ans. Les programmes de formation, devant s'adapter aux exigences des normes européennes, à la législation mais également à l'évolution de l'obstétrique, sont sans cesse réadaptés pour tenir compte des nouvelles contraintes.

⁵<http://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2010/08/définition-international-de-la-sage-femme.pdf>

⁶La sage-femme exerce une partie de l'art de guérir (depuis la loi de 1818 - sous le Régime de la Hollande - et l'AR 78 du 10 novembre 1967) et l'infirmière une partie de l'art de soigner. Une infirmière ne peut donc en aucun cas réaliser des prestations obstétricales. Les sages-femmes sont souvent considérées comme des infirmières car, avant septembre 1995, il était courant que la formation de sage-femme passe, au préalable, par celle d'infirmière. Aujourd'hui, les études (4 ans en Belgique) sont bien distinctes et attribuent des titres spécifiques tenant compte des compétences acquises.

⁷Informations sur les compétences in « *La confédération internationale des sages-femmes : compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme 2010* », <http://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2010/08/compétences-essentielles-pour-la-pratique-de-base-du-métier-de-sage-femme.pdf>

⁸<http://www.sage-femme.be/sages-femmes/>

⁹La Belgian Midwife Association (BMA) est une association qui a pour but de coordonner les projets des différentes associations des sages-femmes belges et de défendre les intérêts de toutes les sages-femmes belges et ceci, en respectant les tendances politiques et philosophiques. <http://www.internationalmidwives.org/>

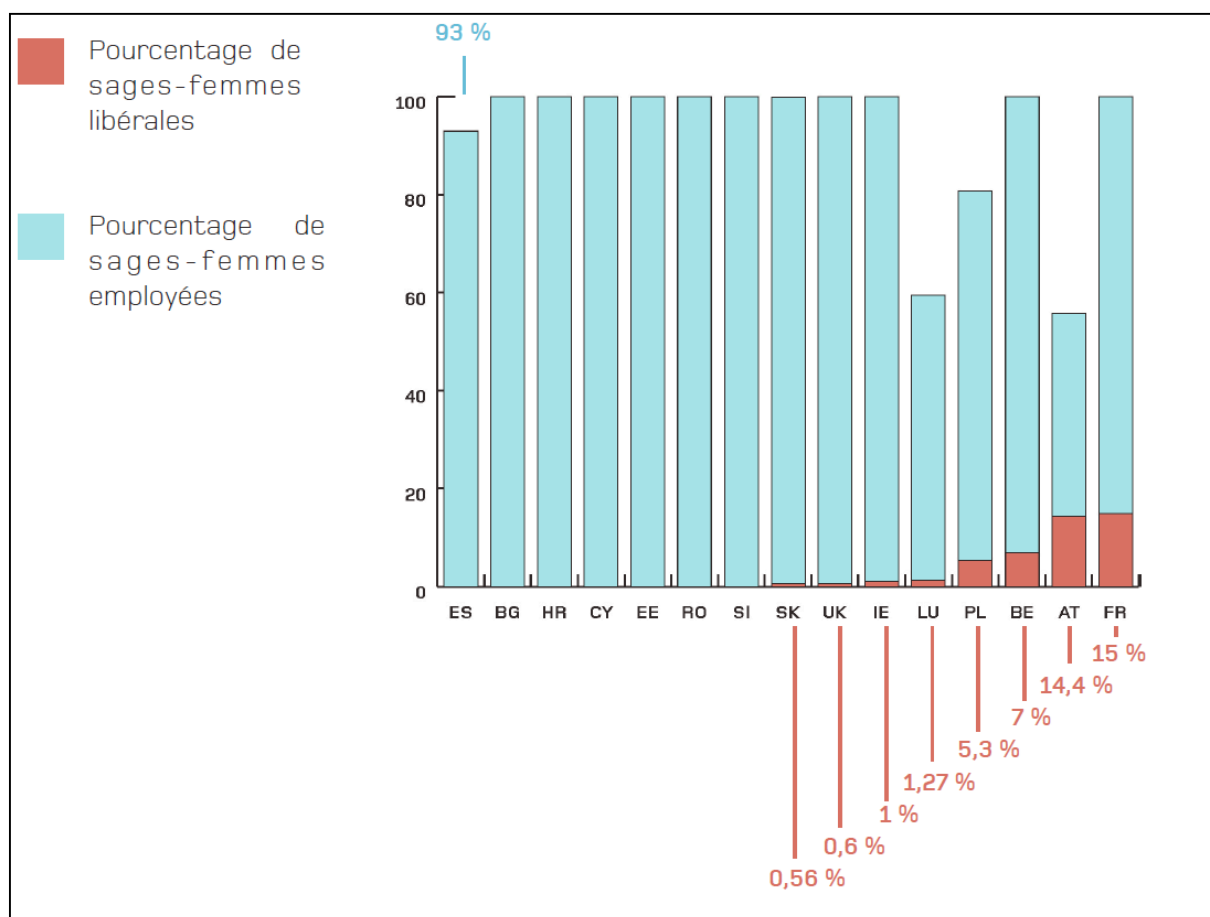
¹⁰In presse Belga, le 8 mars 2013: <http://actualite.fr.be.msn.com/actualitebelge/les-sages-femmes-attendent-de-nouvelles-compétences>

¹¹L'Union professionnelle des sages-femmes belges (UPSfB) demande au monde politique de voter les trois arrêtés royaux d'application de la loi du 13 décembre 2006 concernant le droit des sages-femmes à prescrire des médicaments, entreprendre la rééducation périnatale et réaliser l'échographie. En effet, les droits obtenus en 2006 ne sont toujours pas traduits en arrêtés royaux. L'UPSfB voudrait également que l'accent soit mis sur la liberté de choix de la femme de choisir son professionnel pour le suivi de grossesse ainsi que son lieu d'accouchement : avec un médecin ou une sage-femme, à domicile, en maison de naissance ou à l'hôpital. « *A cette fin, il est urgent que les hôpitaux ouvrent leur plateau technique aux sages-femmes libérales* », estime l'association. « *Il faut augmenter les normes hospitalières pour qu'il y ait davantage de sages-femmes libérales qui entrent dans les hôpitaux* », ajoute Christine Johansson. A Bruxelles, plusieurs hôpitaux acceptent ainsi de collaborer avec les sages-femmes libérales : Erasme, Sainte-Elisabeth, Ixelles, Brugmann et Saint-Jean. Mais en Wallonie, aucun hôpital ne permet cela, déplore la vice-présidente de l'association, Vanessa Wittrouw. in « Les sages-femmes demandent plus de droits et d'autonomie » ; le 20 septembre 2012 : lien internet :

[Les sages-femmes demandent plus de droits et d'autonomie 20 septembre 2012](http://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2012/09/les-sages-femmes-demandent-plus-de-droits-et-d-autonomie-20-septembre-2012.pdf)

Un domaine d'intervention varié

La sage-femme est autant présente à l'hôpital, qu'en maison de naissance, ou encore dans les centres PMA (procréation médicalement assistée), certains planning familial pour l'éducation à la santé, ou en cabinet privé, lorsqu'elle est indépendante. Son domaine d'intervention est en effet varié. Il lui permet de choisir un emploi dans le secteur hospitalier ou extra hospitalier.¹²



En 2010, on dénombrait 8657 sages-femmes inscrites en Belgique pour un nombre de 100000 naissances / an¹³. Cependant, il est difficilement possible de connaître le nombre total exact de sages-femmes exerçant sur notre territoire, aucun organisme ne répertoriant l'ensemble des sages-femmes, à savoir celles qui sont inscrites, mais également celles qui exercent sans être inscrites au Conseil fédéral des sages-femmes. « Pour la partie francophone, il y a entre 2500 et 3000 sages-femmes qui exercent dans différents lieux : à l'hôpital, à domicile, en maison de naissance »¹⁴. Notons aussi que le travail de la sage-

¹²NB : la Belgique est un des pays européens comptant le plus grand pourcentage de sages-femmes libérales, (voir le graphique ci-dessus, issu de « *l'Etude des régulateurs européens des sages-femmes* », 2010, op cit. Ce graphique reste imprécis pour fixer le pourcentage de sages-femmes qui ne sont ni « indépendantes », ni employées).

¹³Données statistiques issues de « *l'Etude des régulateurs européens des sages-femmes* », 2010, op cit. p.5

¹⁴Propos de Vanessa Wittvrouw, vice-présidente de l'Union professionnelle des sages-femmes belges (UPSFB), in l'article « *Accoucher dans la douceur* », Lalibre.be, le 4 mai 2012 :

<http://www.lalibre.be/societe/sciences-sante/article/735798/accoucher-dans-la-douceur.html>

femme est reconnu par l'INAMI¹⁵ et permet un remboursement des prestations.

Evolution du métier de sage-femme à travers le temps

Il était un monde de femmes...

Incontestablement, la profession de sage-femme est une profession vieille comme le monde. Autrefois, on l'appelait aussi matrone (ou ventrière), de l'étymologie latine mater, la mère, au sens de la femme d'expérience, qui a eu des enfants et a connu la grossesse et l'accouchement. Aucune connaissance obstétricale n'est alors recommandée, elle a pour mission essentielle de sauvegarder les principes religieux et la discipline ecclésiastique¹⁶.

Dans la société traditionnelle, la sage-femme jouissait de beaucoup de considération. Elle trouvait sa place aux côtés de la mère et incarnait aussi la « sagesse » que la société avait développée autour du thème de la venue au monde et qui était transmise de génération en génération. Elle avait, dans toutes les cultures, un rôle essentiel à remplir dans la transmission de la connaissance traditionnelle du processus de la naissance.

A partir du XV^{ème} siècle, la profession de sage-femme est réglementée au niveau communal dans la plupart des Etats européens. La sage-femme qualifiée et assermentée est devenue la norme et elle reçoit une formation professionnelle structurée. Cet enseignement permet la création, vers la fin du XVI^{ème} siècle et au XVII^{ème} siècle, d'un corps de sages-femmes hautement qualifiées et conscientes de la valeur de leur profession.

Dès le XVI^{ème} siècle, cette place privilégiée de la matrone effraie les pouvoirs publics et l'Eglise. Les hommes de religion la suspectent de sorcellerie et de magie. A la fin du XVII^{ème} siècle, l'Etat envisage d'éduquer ces femmes qui tiennent entre leurs mains « l'avenir de la nation ».

La médicalisation et l'accouchement à l'hôpital : les médecins face aux sages-femmes

Au XVII^{ème} siècle, les accoucheurs et l'accouchement à l'hôpital sont deux faits importants qui vont modifier le métier et le rôle de la sage-femme. Le XIX^{ème} siècle voit l'arrivée de l'hôpital moderne et de l'hygiène hospitalière, engendrant la médicalisation de la naissance. Les médecins ont alors plus à offrir que les sages-femmes. « *Parallèlement, les transmissions maternelles sont déconsidérées en superstitions ou coutumes démodées. L'arrivée de la sage-femme formée médicalement entraîne un désintérêt de la transmission psychologique de la femme en couches. Désormais, c'est d'abord à un ventre que l'institution médicale va s'adresser. L'hôpital devient le gage de la sécurité du corps* »¹⁷.

Au début des années 1920, outre les aspects médicaux spécifiques, on assiste à l'amélioration importante de l'hygiène sociale et, de manière plus générale, des conditions de vie de la population. Dans cette optique, la sage-femme s'est vue à nouveau attribuer un rôle clé, il est vrai, en collaboration avec le médecin.

¹⁵INAMI : Institut national d'assurance maladie-invalidité

¹⁶N.B : dans leur ouvrage « *L'invention de la France. Atlas anthropologique et politique* », éd. Gallimard, 2012, p.176-177, Hervé Le Bras et Emmanuel Todd constatent un rapport cartographique entre la carte de répartition du nombre de sages-femmes sur le territoire français en 1970 et celle du nombre de sorcières quelques siècles avant.

¹⁷Elise Jacquemin : « *Approche anthropologique des savoirs féminins de la naissance en Belgique francophone* », in Chronique Féministe, n°100, juin 2008.

Dans la deuxième partie du 20ème siècle, l'accouchement à l'hôpital devient la norme en Belgique. Les sages-femmes cèdent la place aux gynécologues et travaillent désormais à l'hôpital sous le statut d'employée.

En 1980 sont promulguées les directives CEE qui, en fonction de la libre circulation des diplômés au sein de l'Union Européenne, uniformisent au maximum la formation de sage-femme et la pratique professionnelle. En 1988, le Comité de Concertation des Accoucheuses Belges (CCAB) est créé, avec pour objectif de mettre sur pied une plate-forme de concertation pour les sages-femmes wallonnes et flamandes et pour leur donner plus de poids sur la scène internationale.

Aujourd'hui : pratique et exercice du métier de sage-femme

Regain de l'accouchement naturel – regain de la sage-femme ?

L'intérêt actuel pour l'accouchement naturel, « plus humain et moins médicalisé » et le développement informatique avec internet (« *Il y a un boom dans notre travail depuis internet* » nous dit une sage-femme) semblent contribuer à une recrudescence des sages-femmes et de leurs pratiques.

Physiologie / pathologie

« L'essence même de la profession, c'est l'accouchement et la grossesse physiologiques, on n'est pas dans le pathos. Nous faisons un accompagnement, pas une intervention. On est dans le « prendre soin », ce qui est différent de « soigner » » ... « Une sage-femme n'est pas prise par l'acte technique et elle pose un autre regard sur la grossesse et l'accouchement. Pour le gynéco, qui a regard en lien avec le pathos, il y a le risque de tout perdre, pour la sage-femme, l'approche est totalement différente » (différents témoignages de sages-femmes).

Au cours des entretiens avec les sages-femmes, il ressort donc qu'*« une femme se sentant soutenue dans ses choix d'accouchement aura plus de chances de se sentir sereine par rapport à l'accouchement et confiante en ses futures capacités en tant que mère. Toujours d'après les témoignages, « les femmes ont le sentiment d'avoir « réussi » leur accouchement lorsque les accompagnants médicaux restent dans leur rôle et accompagnent la naissance, plutôt que de se l'accaparer par des gestes médicaux invasifs, ce qui conduit les femmes à se sentir dépossédées de la mise au monde de leur enfant ».*

Différentes caractéristiques du travail de la sage-femme ont ainsi été relevées.

Un accompagnement de la grossesse et de l'accouchement : approche holistique

Contact et écoute : un rôle holistique, un rôle de soutien

A travers les témoignages des sages-femmes que nous avons rencontrées, il ressort avant tout que la sage-femme se situe dans le contact humain. Elle attache de l'importance à l'écoute et développe avant tout un rôle holistique : « *On est un pôle autour de la mère et du père et on envoie vers les spécialistes par après* » (sage-femme)... « *On est un relais, on donne un mode d'emploi en accompagnant les personnes. On est un peu tout : le lien entre*

les institutions, entre les différents professionnels qui entourent les futurs parents. On a une polyvalence et une écoute. La maman est souvent tiraillée par les spécialistes qui morcellent les informations et nous on reconstruit tout, on est un pôle et on est celle à qui on peut poser les bêtes questions, avec qui on ose, à qui on se confie » (sage-femme).

Autrement dit, elles remplissent à la fois un rôle technique et psycho-affectif.

La notion de temps et la disponibilité

Parmi les sages-femmes rencontrées, nombreuses sont celles qui évoquent l'importance de la disponibilité et du temps, soulignant la nécessité du respect humain et reconnaissant l'intimité d'un accouchement. Ainsi que nous l'avons noté dans notre analyse antérieure sur la naissance¹⁸, « *vite fait bien fait* » est une expression que beaucoup de sages-femmes citent quand elles parlent de l'accouchement à l'hôpital. Elles soulignent également la mise en avant de l'aspect technique et du « *stress structurel* » qui y règne. En prenant le temps et en développant l'écoute, elles souhaitent « *créer un climat de confiance* » (sage-femme) et un cadre qu'elles « *serein* » (sage-femme) pour leurs parturientes.

Le laisser-faire plutôt que l'intervention

Il s'agit avant tout d'un accompagnement de la sage-femme et par là un laisser agir de la parturiente qui devient actrice de son accouchement : « *elle prend en main, elle choisit ; elle prend confiance en elle et en ce qu'elle fait* » (sage-femme).

Vaincre sa peur et se faire confiance

Selon plusieurs sages-femmes rencontrées, la peur est vue comme un véritable ennemi physiologique qui peut contrecarrer un accouchement. L'information et les réponses aux questions de la parturiente leur paraissent dès lors essentielles tout au long du suivi de la grossesse et du chemin qui aboutit à l'accouchement.

Parmi les éléments majeurs pour un bon accouchement physiologique, elles évoquent l'importance de l'environnement, qui doit être accueillant et serein, « *revenir à ce qui est doux* » (sage-femme), mais aussi la mise en évidence du libre-choix de la femme par rapport à sa grossesse et à son accouchement, l'importance d'amener la future mère à faire confiance à sa propre physiologie, lui offrir une sécurité qui la mette en confiance, sans éviter la présence émotionnelle.

Le geste

Cela ne va pas sans un savoir-faire spécifique qu'apprennent et développent les sages-femmes dans leur métier. Elles parlent du « *geste* », de « *la juste chose à faire* ». La précision et la délicatesse de leur toucher et de leurs gestes font partie des particularités de leur pratique. C'est généralement durant les stages et observations d'autres sages-femmes qu'elle acquièrent cette gestuelle.

¹⁸Annick Faniel, op cit.

Conclusion

Les sages-femmes assument aujourd'hui la pleine responsabilité du suivi d'une grossesse normale, de l'accouchement et de la période postnatale. Les sages-femmes que nous avons rencontrées militent contre la technicité et la compartimentalisation croissantes des soins.

Elles s'en distinguent et se définissent donc par un certain nombre de valeurs spécifiques qu'elles défendent et qui orientent leur pratique, notamment une approche holistique de la santé et un processus de soutien et de renforcement du pouvoir d'agir sur soi-même et sur son environnement.

Annick Faniel

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

