

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 95 (1997)

Heft: 7-8

Artikel: L'évolution du rôle de la sage-femme au Royaume-Uni

Autor: Mead, Marianne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950982>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

EDITORIAL

«Tout obstétricien doit admettre qu'il a appris son métier avec les sages-femmes»: ces propos que le Dr Fasnacht a tenus lors de la conférence de presse pendant le Congrès ont été relevés par la plupart des journaux romands qui ont «couvert l'événement».

Au-delà du caractère un tantinet provocateur et démagogique de cette phrase, se cache une vérité essentielle. Celle que l'accouchement est, de tout temps et par essence,

l'affaire des femmes. De celle qui accouche tout d'abord, de celle qui l'y assiste ensuite, lui prodiguant ses soins et ses conseils. Ce n'est qu'au niveau pathologique que le médecin (qu'il soit homme ou femme d'ailleurs) intervient dans cet échange.

Mais il faut à tout prix se garder d'intégrisme, lequel mène presque inévitablement au fanatisme et à ses ravages. Notre but, c'est le bien de la femme, de l'enfant, de la famille. Il faut savoir sortir des disputes stériles pour recentrer le débat, apprendre la complémentarité, au-delà d'une éventuelle relation de pouvoir.

La sage-femme est heureusement en train de se réapproprier ce rôle global d'accompagnement, de prise en charge d'une famille, depuis la conception de l'enfant jusqu'à son allaitement.

Vous trouverez dans ces pages un modeste reflet de quelques exposés qui ont été présentés lors de la journée de formation continue du 15 mai dernier à Yverdon sur ce thème. Les différents orateurs et oratrices l'ont constaté: la sage-femme est prête à prendre toutes ses responsabilités. Il appartient désormais en grande partie à notre société et à nos décideurs politiques de lui permettre de le faire à tous les niveaux, dans la globalité de la formation qu'elle a reçue.

C'est là aussi que notre association a un rôle essentiel à jouer.



Fabienne Gogniat Loos

Par-delà nos frontières

► L'évolution du rôle de la sage-femme au Royaume-Uni

Depuis 1902, date à laquelle la profession est reconnue par la législation britannique, le rôle de la sage-femme au Royaume-Uni a considérablement changé: de femme peu éduquée et subvenant surtout aux besoins de femmes défavorisées, elle est devenue une professionnelle dont le niveau est quasi universitaire et dont la présence est revendiquée par les femmes des classes sociales plus favorisées.

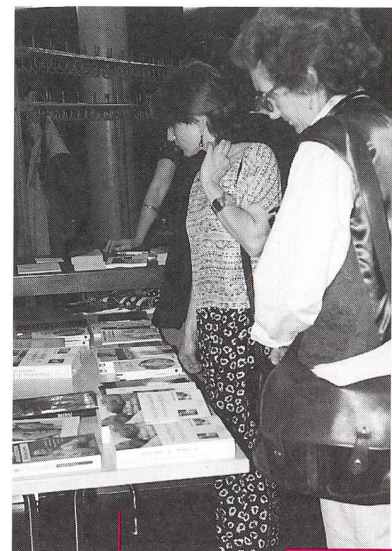
Marianne Mead

LE cheminement de la sage-femme n'aura pas été simple. L'introduction de techniques médicales de pointe pendant les années 1930 et 1940 a favorisé le développement du rôle de l'obstétricien et le transfert de la plupart des accouchements dans les maternités.

Surmédicalisation de la grossesse

En 1948, date de l'introduction d'un service national de santé, les statistiques de mortalité maternelle et périnatale semblent aussi indiquer que l'hospitalisation va de pair avec une amélioration de la santé maternelle et infantile, même si ces chiffres seront mis en doute plus tard.

La médicalisation de la grossesse entraîne donc un transfert de l'accouchement en milieu hospitalier, mais aussi le transfert de la surveillance prénatale. Ceci mène à une fragmentation des services entre hôpitaux et domicile, accou-



Photos: Fabienne Gogniat Loos

Le stand des livres a été très fréquenté.

chements et services pré- et postnataux. Il s'ensuit un manque de continuité inévitable dont les femmes font les frais.

Les années 60 voient une montée du féminisme et aussi le début d'un mouvement de société où les femmes commencent à exiger de prendre un rôle plus important dans les décisions qui les concernent. Mais le monde obstétrical, sages-femmes comprises, est pratiquement aveugle à ce mouvement et le gouvernement continue à mener sa politique de soins de maternité uniquement en milieu hospitalier.

Changing Childbirth

Ce n'est qu'au début des années 90 que le Comité de la Chambre des Communes publie enfin un rapport (le rapport «Winterton») qui met en doute bon nombre de croyances. Le gouvernement met alors sur pied un groupe d'experts qui publiera le rapport *Changing la Naissance* («Changing Childbirth») en 1993.

Ce rapport recommande que l'attention des services de maternité soit désormais centrée sur la femme. Celle-ci doit pouvoir se sentir à même de contrôler ce qui lui arrive et de prendre les décisions la concernant, conseillée par les professionnels de son équipe de soins.

Le comité recommande en outre que les femmes disposent du nom de la sage-femme qui assurera la responsabilité principale de leur surveillance pendant la grossesse et l'accouchement. Le rapport Winterton

avait déjà établi que les arguments en faveur de l'accouchement en maternité pour toutes les femmes étaient sans fondement scientifique. L'enquête demandée par le comité a démontré que 72% des femmes auraient au moins désiré avoir le choix des différentes options disponibles. 22% de celles-ci auraient aimé avoir le choix d'un accouchement à domicile et 44% le choix d'un retour à domicile quelques heures après la naissance.

Le but du comité n'est pas d'encourager l'accouchement à domicile, mais



Marianne Mead

D'origine belge, Marianne Mead a fait ses études en Grande-Bretagne et en Belgique. Elle a occupé divers postes dans l'enseignement et la pratique de sage-femme dans ces mêmes pays. Parallèlement, elle poursuit des recherches et fait des publications.

d'encourager les femmes à pouvoir faire les choix qu'elles considèrent les meilleurs en toute connaissance de cause, et ce dans le cadre d'une équipe professionnelle qui pourra les soutenir et, cas échéant, leur donner accès aux services d'urgence les plus appropriés à leurs besoins.

Une nouvelle voie à explorer

La mise en application de ces recommandations n'est pas simple puisqu'elle exige un changement d'attitude de tous les intervenants. Le gouvernement a prouvé son soutien à ces changements en créant un service de recherche doté d'un budget d'un million et demi de livres sterling.

Si les principes sont établis, le rôle de la sage-femme, de son côté, est considérablement renforcé. Ce rôle exige une formation initiale et continue appropriée, la mise sur pied de projets de recherche et d'évaluation permanente, une remise en question du rôle des sages-femmes en exercice clinique, administratif ou éducatif et une collaboration étroite avec les autres profes-

sionnels et les groupes représentant les intérêts des parturientes.

Et l'avenir?

Il ne fait aucun doute que les recommandations du rapport «Changer la naissance» ont déjà eu et continueront à avoir une influence très importante sur les services de maternité en Grande-Bretagne. Les besoins de la femme enceinte sont maintenant clairement au centre des objectifs. Le principe de la continuité est accepté, bien que son application entraîne des problèmes pratiques importants. Le principe du droit à l'information et au choix a été accepté plus lentement. Bien que les intérêts de l'enfant n'aient pas été énoncés avec détail dans le rapport, il est maintenant évident que la satisfaction de la mère est, dans l'immense majorité des cas, étroitement liée au bien-être de l'enfant.

L'élan est donné et l'avenir du rôle de la sage-femme au Royaume-Uni peut désormais être envisagé avec optimisme et sérénité.

Une liste de références (toutes en anglais) concernant cet article est à disposition sur simple coup de fil à la rédactrice romande: 024 420 25 22.

Au terme de la journée de formation permanente du 15 mai dernier à Yverdon, Ruth Brauen, présidente sortante, a dressé en quelques minutes le portrait des acquis de notre association et énuméré les défis qui nous attendent à l'orée du prochain millénaire. Nous avons reproduit ici l'essentiel de son exposé.

Tour d'horizon

► Une association pleine de promesses

Ruth Brauen

LE code de déontologie de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) souligne que:

«La sage-femme, dans l'exercice de son rôle autonome, est responsable des décisions qu'elle prend, ainsi que des actions, des activités et conseils qu'elle prodigue. Cette responsabilité

s'étend aux actions entreprises sur le conseil ou l'ordre d'autres personnes.

Donc en vertu de ce credo, il est primordial que la sage-femme actualise et développe ses connaissances et compétences tout au long de sa carrière professionnelle.

La sage-femme devra aussi informer les décideurs des besoins de la femme enceinte et de sa famille (entre autres

les politiques) en vue de satisfaire ces besoins.»

Le code de déontologie de l'ASSF, calqué sur cette version, a été adopté lors de l'assemblée des déléguées de 1994, et décrit très bien les principes régissant la profession de sage-femme.

Politique du fait accompli

Il est intéressant de constater que dans quelques rares cantons suisses la loi nous soutient dans notre rôle de responsable à part entière: en effet seuls Berne et Fribourg reconnaissent la sage-femme en tant que profession médicale.

Dans les autres cantons, la sage-femme a perdu ce statut: les sages-femmes ne se sont pas inquiétées de leur sort en pensant que rien ne pouvait leur arriver; elles n'imaginaient pas qu'on puisse remettre en question leur statut. Les édiles politiques, responsables du secteur de la santé, ont oublié ou omis de