

Retour à l'autonomie de la sage-femme *

par Francine CAUMEL-DAUPHIN **

L'histoire des sages-femmes est intimement liée à l'histoire de la naissance. Lorsque, avant la guerre, les accouchements se sont effectués principalement à l'hôpital, les sages-femmes, pour une question de survie, ont suivi, et se sont retrouvées exerçant de plus en plus fréquemment en milieu hospitalier. Or, le système hospitalier favorise par essence les médecins, et les sages-femmes se sont donc retrouvées, logiquement, sous leur dépendance. Les praticiennes, restées en exercice libéral, ont dû pour gagner quelque argent effectuer des soins infirmiers, les accouchements hors structures se faisant de plus en plus rares. Ceci a été le début d'une confusion des tâches, les sages-femmes perdant de plus en plus la spécificité obstétricale de leur pratique.

À partir de 1946, l'exercice libéral a été réglementé, comme toutes les professions médicales, avec les médecins et les chirurgiens-dentistes, par un Conseil de l'Ordre, propre aux sages-femmes, mais présidé obligatoirement par un médecin. Ceci reconnaissait le caractère médical de la profession, la différenciant radicalement de celle des infirmières.

Quelques dates à retenir :

1982 : équivalence des diplômes dans le cadre de l'Europe. Du même coup, la profession, jusque-là réservée aux femmes, s'ouvre aux hommes. Après de nombreuses discussions, ceux-ci gardent le nom de sage-femme.

1983 : La Loi Ralite redéfinit la profession comme étant une profession médicale à compétence définie. Les sages-femmes sont conseillères dans les plannings familiaux, s'occupent des grossesses, des accouchements et des suites de couches normales, assurent la préparation psychoprophylactique à l'accouchement.

1995 : La présidence du Conseil de l'Ordre n'est plus assurée par un médecin, mais obligatoirement par une sage-femme.

1998 : Pour la première fois, des résultats prénataux sont publiés, et ils sont loin d'être aussi bons que les moyens mis en œuvre pouvaient le laisser espérer. On constate une baisse importante des effectifs des gynécologues-obstétriciens, conséquence du vieillissement de la population, et de l'arrêt de la formation qualifiante, effectuée quelques années auparavant.

* Comité de lecture du 19 avril 2008.

** 24, avenue Pasteur, 95250 Gentilly - caumel@club-internet.fr.

2002 : Suppression du concours d'entrée dans les écoles. L'entrée se fait au choix des étudiants, à la fin de la première année de médecine.

2004 : Loi de santé publique qui redonne aux sages-femmes :

- la déclaration de grossesse,
- l'examen post-natal,
- la contraception orale dans les suites immédiates d'une grossesse ou d'un avortement,
- certaines vaccinations,
- la prescription des examens strictement nécessaires à la surveillance de la grossesse normale,
- la prescription de médicaments inscrits sur des listes thérapeutiques,
- les instruments nécessaires à l'exercice de leur art.

Cette loi est importante, car elle permet aux sages-femmes de suivre d'un bout à l'autre une femme enceinte qui présente une grossesse normale, qui va accoucher normalement et présenter des suites de couches normales. Ceci est le cas dans plus de 80% des situations. Elle ouvre un certain nombre de projets pour une autonomie encore plus nette, avec la création de Maisons de naissance, comme il en existe dans la plupart des pays européens et anglo-saxons. Cette proposition émane du plan de périnatalité, publié en novembre 2004 sous le patronage de Monsieur Douste-Blazi, ministre de la santé à ce moment. La loi ouvre donc des portes, mais les obstacles sont nombreux, essentiellement dus à un état d'esprit proprement français :

1°) Depuis un demi-siècle, la médecine s'est essentiellement tournée vers la technique, et il faut reconnaître que les progrès dans ce domaine ont été très spectaculaires. On a vu, peu à peu, la technique prendre le pas sur la clinique, et le patient est devenu un ensemble de systèmes à explorer. Remettre la technique à sa juste place demande de notre part une analyse de nos pratiques et une remise en question fondamentale.

2°) Les sages-femmes, comme tous les professionnels de santé, sont éduquées initialement avec cette technologie. De plus, leur formation a la particularité d'être dirigée par une profession différente de la leur, à savoir les médecins. Ceci est un cas unique, aussi bien en France qu'en Europe ! Il est logique que les médecins forment des sages-femmes dont ils ont besoin pour leurs pratiques, qui, par définition, ne doivent concerner que les grossesses pathologiques, puisque les normales sont du domaine des sages-femmes. De plus, un nombre d'heures important de stages ne se déroulent que dans les CHU, qui, par vocation, assurent la pathologie. On peut ainsi presque conclure que les sages-femmes sortant des écoles sont essentiellement formées à un domaine qui n'est pas celui de leur art. La physiologie doit être ré-apprise.

3°) Par tous les phénomènes que nous avons mentionnés, la naissance est devenue, peu à peu, une discipline médicale traitée comme toute autre discipline médicale. Il a été oublié que cet événement est un événement physiologique, parfaitement naturel, survenant, dans la majorité des cas chez des sujets normaux et en parfaite santé : rien à voir avec le cancer, la traumatologie, la cardiologie etc... !

Ce qui est grave, dans tout cela, c'est que les parents ont peu à peu perdu la notion de leur capacité à mettre au monde leurs bébés : les femmes principalement, mais elles ne peuvent le faire en harmonie qu'avec l'appui des compagnons. C'est parce qu'il y a une prise de conscience progressive de ce phénomène que des choses peuvent changer et sont en train de changer, avec quelques excès parfois, mais tout changement de mentalité est chaotique.

RETOUR À L'AUTONOMIE DE LA SAGE-FEMME

Par la formation qu'elles reçoivent, mais surtout par l'autonomie qui leur est donnée par la loi, les sages-femmes peuvent accompagner les parents dans cette ré-appropriation de la mise au monde de leurs petits. Cette démarche est fondée sur le respect de l'homme, de la femme, du bébé, et le respect du chemin personnel en revenant aux principes de la maïeutique qui affirme que l'autre sait, mais qu'il ne sait pas qu'il sait.

RÉSUMÉ

D'abord engagée dans la pratique libérale, les sages-femmes passent en majorité dans le domaine hospitalier en raison d'un profond changement des comportements sociaux survenus après 1945. La création de leur Ordre, les placent en dépendance directe des médecins. Leurs compétences sont redéfinies en 1983, puis en 1995 elles retrouvent une part d'autonomie, admises dans l'enseignement des CHU.

F. Trépardoux

SUMMARY

At first involved in private practice the majority of midwives became hospital practitioners as great changes of social behaviour occurred after 1945. After the creation of the Order of midwives they were directly subordinated to the medical profession. Their abilities were redefined in 1983 ; in 1995 they found again a part of autonomy and were admitted in the teaching of the Hospitals of the Universities.

C. Gaudiot

