



etre
sage-femme

Mathieu Azcue

Photographies: rose indélébile
(sauf mentions contraires)

SOMMAIRE

9 > Le plus beau métier du monde

13 > Un métier lié à l'histoire des femmes

- 13 > La matrone
- 17 > De la matrone à la sage-femme
- 18 > De la naissance à domicile à la naissance médicalisée
- 21 > Vers l'accouchement à l'hôpital
- 22 > Sages-femmes et naissance aujourd'hui
- 25 > En conclusion : accoucher, ou être accouchée ?

27 > Qui sont les sages-femmes ?

- 27 > Entrer à l'école de sages-femmes
- 32 > Un travail de femme ?
- 36 > Être un homme et être sage-femme

41 > La sage-femme à l'hôpital public

- 41 > Les conditions de travail
- 42 > Découpage des maternités et des activités
- 45 > Les différents services hospitaliers

49 > Deux journées de garde en salle d'accouchement

- 49 > Isabelle, sage-femme en maternité de niveau I
- 58 > Lucie, sage-femme en maternité de niveau III
- 70 > Choisir de travailler à l'hôpital



73 > La sage-femme libérale

- 73 > Une activité peu rémunératrice
- 75 > S'installer en libéral
- 76 > L'activité courante
- 78 > Une journée avec Juliette, sage-femme libérale depuis dix ans
- 87 > L'accompagnement global ou semi-global
- 90 > Une journée avec Christelle, qui pratique l'accompagnement global
- 96 > Choisir le libéral

99 > La sage-femme de PMI

- 99 > La Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- 100 > L'activité courante en PMI
- 100 > Une journée avec Thomas, sage-femme de PMI
- 105 > Choisir de travailler en PMI
- 106 > Des tensions récentes

109 > Les autres formes de pratiques

- 109 > Sage-femme cadre enseignante
- 109 > Sage-femme cadre
- 110 > Sage-femme dans la recherche
- 111 > Sage-femme en clinique privée
- 112 > Sage-femme dans l'humanitaire

115 > Une profession en pleine mutation

- 118 > Index
- 118 > Sites et adresses utiles
- 119 > Bibliographie

Le plus beau métier du monde



Être sage-femme, « le plus beau métier du monde » selon l'expression consacrée, c'est être au plus proche des femmes et des couples dans un moment à part. La naissance d'un enfant, l'accouchement, sont des expériences qui vous engagent, qui engagent le corps et qui font d'une femme une femme et une mère. La naissance en tant que transformation, en tant qu'expérience, nécessite d'être accompagnée et les sages-femmes sont ces professionnelles de l'accompagnement.

Tout le monde connaît les sages-femmes et peut un jour avoir affaire à elles. Mais paradoxalement, leurs compétences, leurs connaissances, leurs savoir-faire spécifiques sont peu reconnus. Qui sait aujourd'hui qu'être sage-femme, ce n'est pas uniquement être présente à la naissance d'un enfant, mais bien accompagner la santé des femmes ? Les compétences médicales des sages-femmes vont en effet du suivi gynécologique des femmes à la grossesse, de la préparation à la naissance à l'accouchement proprement dit, du soutien à l'allaitement maternel au suivi de l'enfant jusqu'à un an.

Ces compétences médicales et relationnelles spécifiques sont au cœur de cette profession. Ce sera notre fil rouge. Nous verrons que les sages-femmes ont une histoire ancienne qui a construit leur rapport à la population. Le XVIII^e siècle marque un tournant, celui du passage de la matrone à la sage-femme



La sage-femme n'a aucun espace d'exclusivité, car tout acte réalisé par une sage-femme peut l'être par un autre professionnel : le suivi de la grossesse normale et la pratique de l'accouchement normal peuvent être réalisés par un médecin, l'accompagnement en suites de naissance et de l'allaitement maternel peut être réalisé par un(e) infirmier(e) puéricultrice, la rééducation périnéale peut être pratiquée par un kinésithérapeute et le suivi des nouveau-nés est la plupart du temps réalisé par un médecin. Enfin, la sage-femme est considérée comme professionnelle de premier recours. Les autres professionnels attendent de la sage-femme qu'elle ait conscience de ses « limites » et sache « passer le relais » à un médecin.

Les sages-femmes ont donc souvent du mal à imposer leur autonomie et les relations avec les autres professions peuvent être tendues, notamment avec les gynécologues obstétriciens. Le reproche le plus fréquent concerne la répartition problématique du travail entre les deux professions :

Depuis dix ans que j'ai mon diplôme, je n'ai toujours fait que des accouchements, et j'adore mon métier. Je l'aime quand je suis auprès des femmes. Mais le rapport avec les autres professionnels, c'est trop quoi ! Les obstétriciens sont de vrais parasites ! La dernière fois, celui qui était de garde m'a imposé le déclenchement du travail pour une femme et moi je ne voulais pas. Je savais que ça se terminerait en césarienne. On a commencé à s'engueuler et pour finir il m'a dit que je n'étais qu'une exécutante. Là ça a été la goutte d'eau ! J'ai explosé ! Trois jours plus tard il est venu s'excuser, il m'a dit qu'il avait été trop loin. Mais d'autres ne s'excusent pas ! Quand on est à l'école on nous fait de grands discours sur le code de déontologie, de la santé publique, la sage-femme est une profession médicale, indépendante et tout le bla-bla mais en fait c'est de la publicité mensongère ! Tout ce que les médecins peuvent faire pour réduire notre indépendance ils le font.

Agnès, sage-femme hospitalière depuis dix ans.

Inversement, certaines voient comme un non-sens le retour de la gynécologie dans le giron des sages-femmes. Pourtant, les sages-femmes ont une longue histoire commune avec la gynécologie : M^{me} Boivin, sage-femme au XIX^e siècle, a inventé le premier speculum (instrument qui permet de regarder le col de l'utérus au fond du vagin).

« Les accouchements et le ménage aussi tant qu'on y est ! »

Les sages-femmes souffrent aussi d'un manque de reconnaissance sociale : la plupart des gens pensent qu'une sage-femme est une infirmière spécialisée en accouchement, voire pire, qu'elle ne s'occupe que de nettoyer le bébé et les salles d'accouchement. Lorsque j'étais étudiant, mes amis croyaient que les sages-femmes n'existaient plus depuis que les femmes accouchaient à l'hôpital, ou alors que c'étaient des bonnes sœurs. Cette prise de conscience par les sages-femmes de l'absence de reconnaissance du public est récente et date de la grève de 2001. Auparavant, les sages-femmes se contentaient de la reconnaissance des femmes lors des accouchements. Il est vrai qu'être là pour une naissance est très valorisant, c'est un moment fort en émotion, d'une grande intensité.

Le fait que la profession soit quasi exclusivement féminine (2 % d'hommes) n'aide pas à une meilleure reconnaissance. Faire des enfants, les élever, s'occuper des personnes âgées dépendantes et du foyer est essentiellement réalisé par les femmes dans nos sociétés. Les sages-femmes, malgré leur expertise technique et théorique, souffrent de ce statut féminin qui fait que finalement, c'est avoir accouché soi-même qui vous donne une certaine légitimité, en particulier auprès des femmes :



Deux journées de garde à l'hôpital



ISABELLE, SAGE-FEMME DEPUIS DIX ANS EN MATERNITÉ DE NIVEAU I (ACCOMPAGNEMENT D'ACCOUCHEMENTS NORMAUX)

7h30. Isabelle est en salle d'accouchement. Comme il n'y a pas de patientes pour le moment, elle décide de monter au premier étage dans le service de suites d'accouchement où les femmes et les nouveau-nés restent hospitalisés quelques jours (quatre le plus souvent). Isabelle est en civil, elle n'a pas eu le temps de se changer car on est en semaine et elle devait amener son jeune enfant à la crèche qui n'ouvre qu'à 7h, et le temps de faire le déplacement... Elle retrouve trois collègues, Charline qui a fait la nuit en salle d'accouchement, Pascale qui était en suites d'accouchement et Laurie, qui est de garde avec elle mais en suites d'accouchement. Elles s'installent toutes les quatre à l'office pour prendre un café et faire la transmission des activités de la nuit : les femmes qui ont accouché, celles qui vont bientôt accoucher et qui ont été hospitalisées dans le service, les problèmes d'allaitement en suites de couches ou encore les bébés qui ont du mal à reprendre du poids. Les auxiliaires de puériculture arrivent rapidement pour écouter et partager des informations si besoin. Les transmissions sont rapidement terminées : une femme a perdu les eaux et commence à avoir mal, une dizaine de femmes ont accouché



La sage-femme libérale



Selon le ministère de la Santé, le nombre de sages-femmes en libéral va augmenter dans les années à venir, et ce pour plusieurs raisons. En premier lieu, ce mode de travail permet une pratique plus libre et autonome de l'art de la sage-femme : un médecin ne vient pas vous demander de faire telle ou telle chose ; si vous estimez que le suivi que vous proposez à une femme suffit, personne ne va exiger que vous arrêtiez de la suivre. D'autre part, comme le nombre de postes hospitaliers se stabilise, les nouveaux diplômés seront peut-être contraints de choisir cette voie. Enfin, la demande des femmes ou couples pour un accompagnement individualisé est de plus en plus importante et les sages-femmes libérales ne peuvent actuellement y répondre.

UNE ACTIVITÉ PEU RÉMUNÉRATRICE

Comparée aux autres professions de santé libérales, la sage-femme est en bas de l'échelle des revenus. Ils sont estimés à 26 000 euros par an (contre 36 000 pour une infirmière et 70 000 pour un médecin généraliste) soit à peu près 2 000 euros nets par mois (contre 3 000 euros nets par mois pour une infirmière et presque 6 000 pour un généraliste). Ces revenus sont nets des charges liées au paiement d'un cabinet et de charges diverses comme le téléphone ou la voiture. Il s'agit donc du revenu des sages-femmes une fois que tout a été payé.

L'ACTIVITÉ COURANTE EN PMI

L'activité essentielle des sages-femmes de PMI est la visite à domicile de femmes en situation de vulnérabilité financière ou psychique. Elles coordonnent le suivi médical et social de ces femmes. L'objectif est de diminuer la mortalité maternelle et infantile et la prématurité. Les sages-femmes réalisent des consultations de grossesses (assistées par une infirmière) et la préparation à la naissance. Elles participent aux activités de planification familiale en faisant des interventions dans les collèges et les lycées sur la sexualité, la contraception et les infections sexuellement transmissibles. Elles accueillent également des couples pour des entretiens sur la contraception et répondent aux questions que les femmes n'ont pas posées au médecin en consultation. Enfin, elles terminent leur accompagnement dans les jours qui suivent l'accouchement, au moment où les femmes qu'elles ont suivies rentrent à domicile. Elles réalisent des pesées de nourrissons et s'assurent que les femmes vont bien. Après cela elles proposent de passer le relais à la puéricultrice et au pédiatre. Dans certains cas, elles participent aux réunions préalables aux placements d'enfants en danger si elles ont accompagné la femme ou le couple qui fait l'objet du placement.

UNE JOURNÉE AVEC THOMAS, SAGE-FEMME DE PMI DEPUIS DEUX ANS EN REMPLACEMENT

9h. Thomas arrive au centre de PMI. Il salue la secrétaire à l'entrée et va dans son bureau, qu'il partage avec une infirmière, pour prendre les deux dossiers de la matinée. Il prend ses affaires pour la consultation (un appareil pour écouter uniquement les bruits du cœur du bébé, un appareil pour prendre la tension et des bandelettes urinaires).

9h15. Thomas arrive chez Hélène, une jeune fille de 17 ans qui vit avec sa mère et son jeune frère de 14 ans. Au-delà de son jeune âge, Hélène vit des moments difficiles. Son père est décédé au début de sa grossesse et le père du bébé lui fait subir des violences. La dernière fois il l'a même séquestrée chez lui et battue. La mère d'Hélène a téléphoné à la police qui est intervenue dans l'heure qui a suivi. Thomas, Hélène et sa mère vont discuter longuement de la situation. Hélène peut déposer plainte mais ne le souhaite pas. Sa mère l'y encourage mais Hélène a l'air d'aimer encore le père de son bébé. Une fois la conversation terminée, Thomas examine le ventre d'Hélène, écoute le cœur du bébé et demande à Hélène de faire une bandelette urinaire. Tout va bien. Ils vont discuter de l'accouchement et Thomas va s'assurer que tout est prêt pour l'arrivée de ce petit garçon, prévue dans deux semaines. Thomas repassera voir Hélène dans une semaine, à moins qu'elle n'ait accouché.

Au plus proche des femmes sur un territoire donné.

11h. Thomas arrive dans un foyer pour femmes seules avec enfant. Il retrouve Clarisse qu'il voit une fois par semaine depuis quatre mois. Clarisse est toxicomane, elle prend un médicament prescrit par un médecin spécialiste pour s'arrêter. C'est Thomas qui a réussi à la convaincre d'arrêter et qui lui a trouvé une place dans ce foyer. Clarisse va mieux et se sent prête à accueillir son bébé dans un mois et demi. Il ne fera pas d'examen à Clarisse aujourd'hui. Elle va bien et a vu le médecin en début de semaine. Une fois sa visite terminée, il va voir les éducateurs dans leur bureau pour discuter de la situation et leur donner des consignes : ils doivent l'accompagner à la maternité si elle perd les eaux, ressent des contractions