

« Sage-femme, pourquoi une identité si fragile ? »

Obligées à un partage de compétences avec d'autres professions, et fragilisées par une représentation professionnelle éclatée, les sages-femmes affichent une identité peu solide. Analyse de ces obstacles...



© Géraldine Magnan

En juin 2014, le temps du 30^e congrès de la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) de Prague, les Françaises ont affiché une harmonie. Ici, des sages-femmes venant de différentes activités et associations hissent le drapeau : de l'enseignement au secteur libéral, en passant par la recherche, le collectif fonctionne.

Les matrones ne le sont plus depuis fort longtemps. Les sages-femmes devenues « des éducatrices morales au service de la famille et de la nation » à la veille de la seconde guerre mondiale (1) ont, elles aussi, vécu. Quant à l'idée que l'expertise de la sage-femme se trouve intimement liée à son genre, elle a pris du plomb dans l'aile depuis que les hommes peuvent exercer ce métier. Alors que reste-t-il aujourd'hui de la singularité des sages-femmes qui ont vu leur autonomie se réduire au fil des siècles, alors même que leurs compétences s'étendaient ? Frappée par des

fragilités diverses, la profession apparaît en quête d'une identité professionnelle admise à la fois en son sein et par les institutions.

UNE PROFESSION MARQUÉE PAR SON GENRE

« La sage-femme est une femme, ce qui est la fois sa force et sa faiblesse, explique Hélène de Gunzburg, sage-femme docteur en philosophie pratique et auteur de « Naitre mère » (éditions l'Harmattan), essai qui aborde la question de l'identité de la profession. Personne d'autre ne peut prendre la place privi-

Un peu d'histoire...

1882 : Création d'un corps de médecins accoucheurs. Les sages-femmes libérales perdent une part de leur clientèle qui se dirige vers le milieu hospitalier. Celles qui y exercent sont placées sous une tutelle plus étroite qu'auparavant.

1928 : L'Assurance maternité permet aux épouses de salariés de se faire prendre en charge gratuitement ou presque, le ticket modérateur restant à leur charge. Elles prennent le chemin des maternités hospitalières.

1943 : La durée des études des sages-femmes est portée à trois années et les écoles sont placées sous la responsabilité du doyen de la faculté de médecine.

1945-1946 : Naissance de la Sécurité sociale. La nouvelle législation impose, pour la déclaration de grossesse, la consultation d'un médecin.

1948 : La profession est officiellement reconnue comme « médicale. »

Années 50-70 : Les accouchements à domicile deviennent marginaux au regard de ceux qui se déroulent en maternités publiques et privées.

1982 : Ouverture de la profession de sage-femme aux hommes. Les compétences des sages-femmes sont élargies (droit de prescription de tous les examens biologiques de routine, dépistage de la pathologie, etc.).

1986 : Les sages-femmes sont habilitées à réaliser des échographies après formation.

1995 : Important transfert de compétences de l'Ordre des médecins à l'Ordre national des sages-femmes.

2009 : La loi relative à l'Hôpital, à la Santé, aux Patients et aux Territoires (HPST) autorise les sages-femmes à assurer des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception.

2014 : L'avant-projet de loi de santé prévoit que les sages-femmes pourront pratiquer des IVG médicamenteuses et les vaccinations des proches du nouveau-né (mère, père et personnes vivant avec le bébé). Elles pourront aussi prescrire des substituts nicotiniques.

Source : « Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX^e siècle. » Yvonne Knibiehler (Editions ENSP, 2007).

légée que la sage-femme occupe auprès des parturientes. Mais, comme toutes les femmes, elle est soumise à un ordre patriarcal et médical. Que les sages-femmes soient parfois des hommes n'y change rien puisque, en embrassant cette profession, ils ont en quelque sorte choisi de s'identifier à des femmes. » Cet élément de fragilisation de la profession est un classique que ne conteste pas Philippe Charrier, enseignant-chercheur et auteur de plusieurs travaux sur les sages-femmes (2) : « Les représentations sociales associées aux professions à forte composante féminine sont empreintes d'une forme de dévalorisation. Ce qui explique en partie que les sages-femmes ne soient pas entendues quand elles revendiquent certaines améliorations de leur statut. » Se pourrait-il que la part croissante, quoique modeste, des hommes sages-femmes (2,42 % au 1^{er} janvier 2014) réduise à terme l'influence de cette composante ? Adrien Gantois, sage-femme libérale, veut le croire : « Je suis persuadé que le genre a une incidence sur l'idée que l'on se fait du métier qui ne correspond pas toujours à la réalité. Par exemple, les femmes enceintes qui ont affaire à une femme échographiste pensent spontanément qu'elle est médecin alors qu'elle est parfois sage-femme. Inversement, elles prennent fréquemment l'homme sage-femme pour un médecin. Si l'autonomie des sages-femmes est déniée, c'est parce qu'elles sont femmes. La présence d'hommes, du moment qu'elle répond aux besoins de la population, peut faire évoluer notre image. » D'où l'intérêt, peut-être, pour la profession, de ne plus revendiquer cette compétence de genre qui relevait hier « de l'intuition féminine et de l'empathie » (1). « C'est une donnée qui demeure en toile de fond lorsque l'on évoque la dimension d'accom-

pagnement, explique Philippe Charrier. Pourtant, ce dernier n'a plus rien de naturel comme au temps des matrones. Il peut s'acquérir par la formation et l'expérience. » Jacqueline Lavillonnière, sage-femme libérale, le confirme : « Aujourd'hui, la dimension d'accompagnement est inséparable des connaissances scientifiques. Si je suis en mesure de repérer certains moments de fragilité liés à la grossesse et à l'accouchement, c'est aussi parce que je suis au fait des phénomènes biologiques qui les révèlent. »

UN CHAMP DE COMPÉTENCE PARTAGÉ

Le fait que les sages-femmes, juridiquement définies comme « une profession médicale à responsabilité définie », se trouvent dans une position particulière de délégation de compétence est selon Philippe Charrier, une autre source de fragilité : « En général, une profession s'organise autour d'activités et d'un champ de compétence. Or, le champ de compétence

obstétrical est partagé par les sages-femmes avec d'autres professions. Dans certains pays, l'Angleterre par exemple, il existe des champs de compétence séparés et normés. Les acteurs institutionnels pourraient se mettre d'accord sur la définition de l'accouchement physiologique et celle de l'accouchement pathologique. Mais cette distinction n'a pas de sens pour les obstétriciens. » Si elle en a pour les sages-femmes, certaines soulignent tout de même la difficulté à scinder en deux l'exercice de leur art. « Nous nous occupons de personnes a priori en bonne santé, mais également des risques de pathologie, explique Hélène de Gunzbourg. L'âme de la profession fait qu'elle est toujours dans un entre-deux. Nous sommes entre la mère et l'enfant, entre la physiologie et la pathologie. » Chantal Birman, sage-femme à la maternité des Lilas et en libéral, se méfie de cette démarcation : « Ce n'est pas si simple. Même s'il n'y avait que 20 à 25 % de femmes qui accouchaient à l'hôpital pour des raisons pathologiques, on

INTERVIEW

Sylvain Missonnier : « La profession s'inscrit dans une tradition humaniste qui s'oppose à la trépidation actuelle. »

Sylvain Missonnier, psychanalyste et professeur de psychopathologie clinique de la périnatalité et de la première enfance de l'université Paris-Descartes.

Quelle est, à vos yeux, la spécificité de la profession de sage-femme ?

En tant que psychologue clinicien attaché à la maternité de l'hôpital de Versailles, j'ai beaucoup appris des sages-femmes en vingt-cinq ans d'exercice. Elles sont pourvoyeuses d'informations particulièrement pertinentes. Cela vient d'une matrice essentielle et relativement spontanée à l'exercice de leur art : elles ne clivent pas ce qui touche à la soma et à la psyché.

Traditionnellement, les sages-femmes dispensent un accompagnement global humaniste et bienveillant de grande qualité. L'histoire des matrones nous enseigne qu'elles ont assisté à un rapt de l'obstétrique par les chirurgiens pour des raisons de pouvoir. Dès lors, une vision idéalisée de la médecine technique prométhéenne et éloignée de l'approche globale a considéré l'art de la sage-femme comme obscurantiste. Cette conflictualité entre obstétriciens et sages-femmes perdure. J'y vois également la marque d'une guerre des sexes. Elle dit quelque chose de ce que ça fait aux hommes de ne pas avoir le pouvoir de faire les bébés. Et peu importe qu'il y ait des hommes sages-femmes et des femmes obstétriciennes, virilité et féminité ne se trouvant pas toujours là où l'on pense.

Par rapport aux obstétriciens, de nombreuses sages-femmes ont le sentiment d'être invisibles, dévalorisées, soumises, etc.

Il me semble que ces mots contiennent les ingrédients d'une certaine dépressivité liée à la saturation et à l'excès de souffrance au travail. Cette position empêche de constater les sources de gratification possible de l'exercice du métier. Si l'on est plus tempéré et que l'on considère le paradigme de la préparation à l'accouchement et à la parentalité, on constate que les parturientes bénéficient dans certaines maternités d'un étayage formidable de la part des sages-femmes qui, en ce sens, sont plutôt hypervisibles, créatives et autonomes. En ce qui concerne les relations entre sages-femmes et obstétriciens, gardons-nous des généralités. Lors des mouvements sociaux récents, j'ai constaté que certains



© D.R.

obstétriciens sont franchement en faveur de la reconnaissance du statut des sages-femmes et de leur revalorisation salariale. Et même si d'autres sont contre, c'est en faisant le deuil d'un postulat selon lequel il y aurait un gentil et un méchant dans l'univers de la naissance qu'une dynamique réformatrice peut être enclenchée.

Qu'est-ce qui fait obstacle, aujourd'hui, à la reconnaissance d'une identité solide ?

La profession de sage-femme s'inscrit dans une tradition humaniste à l'opposé de la trépidation contemporaine. La vocation même de l'être sage-femme se retrouve en conflit avec la formalisation actuelle d'un certain nombre de soins, liée à des pressions économico-techniques. Imaginons une sage-femme échographiste qui constate, à la première échographie, qu'une femme ne va pas bien. Elle forme le projet fou de suivre cette femme et, donc, de réaliser la deuxième échographie. Je dis "fou" parce que cette aspiration à un accompagnement est considérée, du point de vue hospitalier, comme une complication excessive. Il va donc falloir que cette sage-femme se démène pour obtenir de pratiquer la deuxième échographie.

Avec des modes d'exercice différents, les sages-femmes n'ont pas toutes les mêmes aspirations. Cela complique leur identification...

Il n'y a évidemment pas d'homogénéité parfaite au sein de la profession et ce serait un fantasme idéaliste que d'imaginer les sages-femmes devenir une et unanimes pour aller dans la même direction. Il en existe certaines passionnées par l'échographie et d'autres qui considèrent que ce n'est pas leur domaine, ce qui est tout à fait respectable. J'ai une grande confiance dans cette corporation, dont la proportion d'humains de qualité est très importante, pour coconstruire leur avenir et résister intra-muros (dans les hôpitaux) et extra-muros (en libéral) à une trépidation qui trouve déjà ses limites. Et si dépressivité il y a, leur créativité n'en sera que plus stimulée.

■ Propos recueillis par Christine Lamiabie



Après les grèves de 2013-2014, une profession plus visible et mieux identifiée ?



ne peut pas les sacrifier en les abandonnant aux médecins. Elles ont aussi besoin des sages-femmes pour les aider, par exemple, à éprouver le plus grand des bonheurs : prendre le pouvoir sur elles-mêmes. Ce qui est tout à fait possible même s'il y a dystocie. » Adrien Gantois reste persuadé que sa profession gagnera à privilégier la physiologie. Et insiste sur la crédibilité de ce choix : « Tant que la pertinence de cette approche ne sera pas validé scientifiquement, on continuera de nous considérer comme des idéologues. » Beaucoup de sages-femmes disent la peur de voir la jeune génération finir par endosser une identité qui n'est pas la sienne. Telle Jacqueline Lavillonnière : « Ce qui m'inquiète, c'est que les sages-femmes, pour se faire une place au soleil, finissent par copier les spécialistes de la pathologie. Les médecins, dans le même temps, s'arrogent le droit de faire de la physiologie. Je pense que nous pouvons partager des connaissances communes indispensables, mais que nos chemins doivent, par la suite, diverger. Pourquoi les sages-femmes ne s'identifieraient-elles pas à ce qui est l'essentiel : la physiologie ? Dès lors, nous n'aurions plus de problème d'identité. » Encore faudrait-il que le système actuel le leur permette... Comme le soulignait Michel Naiditch, médecin de santé publique (3) au Colloque « Je suis la sage-femme » de 2014, le mode de financement à

l'activité qui pousse à produire des services rentables au sein des hôpitaux publics, au détriment de l'accompagnement, empêche les sages-femmes de déployer leurs compétences dans le champ des accouchements physiologiques. Adrien Gantois renchérit : « Dans les hôpitaux, les sages-femmes ne sont pas là pour la technique, mais y sont contraintes faute de temps et de moyens. »

UNE REPRÉSENTATION PROFESSIONNELLE ÉCLATÉE

Des syndicats, plus de 20 associations, le Collège des sages-femmes, ainsi que la Sfma (Société française de maïeutique) représentent les 27 116 sages-femmes inscrites (21 700 en activité). Même si ces entités peuvent se regrouper en partie dans le Collectif des sages-femmes, Philippe Charrier y voit un problème encore plus important que les questions de genre : « La représentation ne parvient pas à penser la sage-femme dans sa diversité, qui est pourtant une richesse. Et les sages-femmes libérales sont sur-représentées dans l'adhésion syndicale. C'est une particularité qui a desservi les intérêts de la profession lors de la grève de 2013-2014. » Une analyse à nuancer : il n'existe que deux syndicats spécifiques, l'ONSSF et l'UNSSF. Et à chaque mode d'activité correspond une association. Citons l'association des sages-femmes orthogénistes,

l'association nationale des sages-femmes territoriales ou celles des sages-femmes homéopathes, parmi tant d'autres. Ceci dit, les libérales ont tendance à s'engager plus massivement dans l'action syndicale que les hospitalières. Et celles-ci n'étaient pas unanimes au moment des grèves sur leur statut. Reste un fait, souligné par l'enseignant-chercheur : « Dans un contexte de limitation des dépenses, l'Etat a tôt fait de jouer de cette dispersion pour éviter de répondre à certaines demandes. » Du point de vue d'Adrien Gantois, il y a effectivement urgence à voir se développer un discours commun : « Chaque sage-femme a tendance à s'intéresser à son propre mode de fonctionnement. Les libérales ont peur de la concurrence des hospitalières qui, elles, pensent que les libérales ont de la chance de ne pas vivre sous la pression hiérarchique qu'elles connaissent en maternité. Je pense qu'il ne faut pas avoir peur de travailler ensemble. C'est d'autant plus nécessaire que, à l'avenir, la santé va miser sur l'ambulatoire. » Les sages-femmes souffrent également d'un défaut de représentation dans les élites qui les empêchent de faire entendre et admettre leur singularité. Aujourd'hui, une seule sage-femme, Bérengère Poletti, députée des Ardennes, est engagée en politique. Chantal Birman, rappelle que le Comité national d'éthique compte ou a compté en son sein des méde-

cins, des philosophes, des théologiens... mais jamais de sages-femmes. Quant au grand public, Michel Naiditch souligne « qu'un usager a du mal à repérer, en dehors de l'accouchement, l'ensemble des activités de la sage-femme, que ce soit dans ou en dehors de l'hôpital, et ignore donc l'ensemble des bénéfices qu'il pourrait obtenir de ses services. » (3)

QUEL AVENIR ?

Aux yeux de Chantal Birman, une des composantes essentielles de l'identité de la sage-femme, à réhabiliter au plus vite, est la prise en compte du temps : « Les techniques et valeurs de l'hôpital sont des réponses à des questions d'urgence. Or l'essentiel du métier de sage-femme ne s'inscrit pas dans l'urgence. Il faudrait que nous puissions imposer notre temporalité qui permet de mettre la technique au service de l'humanité. » Même désir volontariste chez Jacqueline Lavillonnière qui ne cache pas son désir de voir les sages-femmes disparaître de l'univers hospitalier : « Montrons-nous telles que nous voulons être : des spécialistes de la physiologie. Les solutions se trouvent dans les plateaux techniques mis à disposition des sages-femmes libérales, les maisons de naissance et l'accouchement à domicile. C'est vrai que lorsque l'on a passé beaucoup de temps dans le cocon hospitalier, prendre cette responsabilité peut faire peur. Mais il ne me semble pas que ce soit le cas de la majorité des sages-femmes. » Les sages-femmes, déçues par l'exercice en milieu hos-

pitalier dans lequel elles ne disposent pas d'une véritable autonomie et où elles sont « contraintes de servir des valeurs qu'elles ne partagent pas » (1), sont effectivement de plus en plus nombreuses à se diriger vers l'exercice en libéral. Ce mode d'activité a augmenté de 10 % en 2010, de 18 % en 2011 puis de 12 % chaque année depuis 2012 (4). Et les projections démographiques tablent sur un tiers de sages-femmes libérales en 2030. Quant à la jeune génération de sages-femmes, elle apparaît bien décidée, selon Adrien Gantois, à obtenir cette autonomie : « Avec l'évolution de la formation, le niveau socio-économique des étudiants sages-femmes a augmenté, explique-t-il. Ceux et celles qui entrent en activité aujourd'hui veulent réussir leur carrière professionnelle. Ils n'ont envie ni de stagner ni de dépendre des autres. Or ils arrivent dans une profession pauvre en termes de salaire et de prestige. » Pourtant, les compétences des sages-femmes ont connu des avancées considérables. A tel point que Philippe Charrier suggère de ne pas réduire leur champ d'action à l'accouchement : « Avec le temps, on s'approche de plus en plus de la notion de généraliste de l'accouchement. Un espace professionnel spécifique tel que les maisons de naissance pourrait servir de cadre à cet exercice. » Un chemin que Jacqueline de Lavillonnière appelle de ses vœux, bien qu'elle reste convaincue que « les pouvoirs publics ont peur de laisser les sages-femmes loin de la supervision de l'hôpital, la

maison mère. » Se pose également la question d'une réelle intégration universitaire des écoles de sages-femmes sous la forme d'une UFR (unité formation et recherche), d'une école ou d'un institut : « On voit déjà émerger cette exigence de recherche à travers des publications en maïeutique, et pas seulement dans le champ des revues destinées aux sages-femmes, constate Philippe Charrier. Toute profession doit pouvoir s'appuyer sur un bagage de connaissances produit par ses membres. C'est un élément de valorisation et d'identification très important. » Enfin, il est probable que l'identité des sages-femmes restera fragile tant que les femmes ne la cerneront pas clairement. « Nous nous devons de répondre aux besoins de la population, affirme Adrien Gantois. Les sages-femmes ont besoin de profils qui tirent la profession vers le haut : des militantes, des chercheuses, des hommes aussi bien que des femmes... A nous, ensuite, de mieux communiquer avec les femmes et les autres professions médicales. »

(1) « Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX^e siècle. » Yvonne Knibiehler (Editions ENSP, 2007).

(2) « Les sages-femmes en France 2009-2010. » (Université de Lyon- Centre Max-Weber).

(3) Profession Sage-Femme, n° 208, septembre 2014.

(4) Source : Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Ces chiffres incluent les libérales exclusives et les polyvalentes (3 795 pour les premières et 1 782 pour les secondes en 2014).

