



Sage-femme profession vitale

Comprendre le métier
de sage-femme
pour mieux le valoriser

Sommaire

3

Un métier pour deux vies

4

1. Panorama des sages-femmes en France

- 1.1 Les études pour devenir sage-femme
- 1.2 Une profession réglementée
- 1.3 La compétence des sages-femmes
- 1.4 Les secteurs d'exercice de la profession
- 1.5 Représentation et déontologie

9

2. Un métier « centré » sur la naissance

- 2.1 L'accompagnement global de la grossesse et de ses suites
- 2.2 La surveillance prénatale
- 2.3 La préparation à la naissance
- 2.4 Le suivi de l'accouchement

13

3. Les défis actuels de la profession de sage-femme

- 3.1 Premier défi : répondre au souhait des sages-femmes et de la population de remettre la naissance dans une démarche naturelle
- 3.2 Deuxième défi : contrer le basculement de la profession vers la pratique de l'IVG

Un métier pour deux vies

Sage-femme. Peu de métiers sont auréolés dans l'opinion publique d'une acception aussi positive. La préparation et l'accompagnement d'une naissance ont besoin d'une présence, de compétences et d'expérience pour avoir toutes les chances d'aboutir en «heureux évènement». Les sages-femmes prennent soin de la vie de la mère et de son enfant.

Une profession médicale à part

Mais qui sont ces femmes dont la «vocation professionnelle» est d'accueillir la vie ? Quelles sont les spécificités de leur métier ? Quels grands défis doit relever cette profession dans une France qui tranche avec ses voisins européens par des résultats démographiques encourageants ? Le système de santé est, plus que jamais, sous la pression des contraintes budgétaires liées à la priorité donnée au bien-être, aux progrès techniques de la médecine et au vieillissement continu de la population. Quelle place doivent y tenir les sages-femmes ?

Il est essentiel de faire le point sur une profession méconnue qui mérite d'être distinguée des autres métiers médicaux. Car les sages-femmes éprouvent toutes un désir légitime : mieux voir leur compétence médicale reconnue pour offrir aux femmes la possibilité de vivre leur grossesse de façon plus naturelle et plus humaine. Mais, depuis quelques mois, court un bruit qui peut surprendre : certains veulent faire prescrire l'avortement médicamenteux par les sages-femmes. Faut-il orienter toute cette profession spécifique dans une telle direction ? Peut-elle assumer ce qui ressemble fort à un grand écart ?

Le métier de sage-femme semble en tous cas à la croisée des chemins.

L'essence des mots

Que la profession de sage-femme soit presque exclusivement féminine n'étonne pas (pour une fois, le féminin l'emporte sur le masculin...). Mais pourquoi ce qualificatif de «sage» ? C'est un précieux *savoir-faire artisanal* que cache l'étymologie d'un mot dérivé de l'ancien français «saive» lui-même issu du latin *sapiens* dont l'un des sens est «qui s'y connaît». Au cœur de cette profession emblématique se situe en effet une «habileté», un «tour-de-main» vital.

La mission que la sagesse (populaire cette fois) reconnaît aux sages-femmes est celle de permettre la naissance, voire de donner la vie.

La concision de la définition du Littré la rend réductrice dans sa description du métier : «*Celle dont la profession est de faire des accouchements*». Mais le nouveau Petit Robert donne des détails qui élargissent légitimement son spectre : «*Celle dont le métier est d'accoucher les femmes. Auxiliaire médicale diplômée dont le métier est de surveiller la grossesse, d'assister les femmes pendant l'accouchement et de prodiguer les premiers soins aux nouveau-nés.*»

1. Panorama des sages-femmes en France

Les effectifs globaux de la profession donnés par le Conseil de l'Ordre sont de **15 596 sages-femmes**. La quasi-totalité de la profession est féminine. Les hommes représentent environ 1 % de l'effectif total.

1.1 - Les études pour devenir sage-femme

Pour être admis à la formation de sage-femme, il faut au préalable avoir été reçu au concours de fin de première année de médecine. Commencent ensuite quatre ans d'études, dans des écoles spécialisées agréées par la Région et ouvertes aux candidats des deux sexes.

La formation est composée d'enseignements théoriques, de travaux pratiques et dirigés. Elle est découpée en deux phases de deux ans : une pour former les étudiants «à la *physiologie et à l'eutocie*» (accouchement normal) ; une autre pour les préparer «à *dépister, à prévenir la pathologie dans les domaines de l'obstétrique, de la gynécologie et de la pédiatrie.*»

Ces études sont aussi fortement fondées sur les stages cliniques obligatoires, dans des hôpitaux ou auprès de sages-femmes libérales. L'alternance entre théorie et pratique qui a marqué ses études fait de la sage-femme diplômée une professionnelle déjà «expérimentée».

Outre les examens du diplôme d'Etat sanctionnant la fin des études, sous forme d'épreuves écrites, orales et cliniques, les étudiants doivent soutenir un mémoire de fin d'études. Le diplôme délivré est un diplôme de l'enseignement supérieur.

1.2 - Une profession réglementée

La profession de sage-femme est une profession dite «réglementée», c'est-à-dire dont l'exercice est encadré par la loi et les règlements. A ce titre, la profession est «protégée», interdisant toute personne non titulaire du diplôme d'Etat de sage-femme et ne remplissant pas les conditions prévues par la loi et le règlement à pratiquer les actes réservés à cette profession.

A noter que la nature exclusive de leur compétence ne s'applique pas aux titulaires du diplôme de docteur en médecine.

Par ailleurs, profession médicale chargée exclusivement des grossesses et des accouchements eutociques, la sage-femme ne doit en aucun cas, en dehors de circonstances parfaitement exceptionnelles, notamment en cas d'urgence, pratiquer un acte ou un soin qui dépasse sa compétence professionnelle définie à l'article L.4151-1 du code de la santé publique.

Dédiée
aux grossesses
“eutociques”

Textes de référence de la profession

- Articles L.4111-1 et suivants du code de la santé publique :

Conditions essentielles de l'exercice de la profession de sage-femme en France **(inscription au tableau de l'ordre)**. Les modalités afférentes aux formalités d'inscription au tableau de l'Ordre des sages-femmes sont fixées par les articles R.4112-1 à R.4112-6 du code de la santé publique.

- Articles L.4151-6, R.4127-358, R.4151-15 et R.4151-17 du code de la santé publique :
Remplacement temporaire des sages-femmes.

- Article L.4151-5 du code de la santé publique :

Libre circulation des sages-femmes au sein de l'Union européenne.

- Article L.4112-7 du code de la santé publique :

Les sages-femmes peuvent exécuter ponctuellement des actes de leur profession sans être inscrites au Tableau (prestation de services). Ces prestations de services ne peuvent être effectuées que dans le cadre d'une déclaration préalable dont les modalités sont fixées par un décret en Conseil d'Etat (articles R.4126-2 à R.4126-4 du code de la santé publique et articles R.4126-9 à R.4126-12 du même code).

- Article L.4113-1 du code de la santé publique :

Les sages-femmes sont tenues de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture ou sous-préfecture.

- Article L.4163-7, 1° du code de la santé publique :

Est puni de 3.750 Euros d'amende le fait d'exercer la profession de sage-femme sans avoir fait enregistrer ou réenregistrer son diplôme.

- Article L.4162-1 du code de la santé publique :

Usurpation de titre de sage-femme.

- Articles L.4161-3 à L.4161-6 du code de la santé publique :

Sanctions liées à l'exercice illégal de la profession de sage-femme.

1.3 - La compétence des sages-femmes

La définition de la capacité professionnelle des sages-femmes relève du domaine législatif, laquelle se trouve complétée par les dispositions du Code de déontologie des sages-femmes pour ce qui concerne certaines pratiques qui leur sont conférées par la loi :

- Article L.2122-1 du Code de la santé publique

Toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des

des sages-femmes pour ce qui concerne certaines pratiques qui leur sont conférées par la loi :

- Article L.2122-1 du Code de la santé publique

Toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement qui comporte, en particulier, des examens prénataux et postnataux obligatoires pratiqués ou prescrits par un médecin ou une sage-femme.

- Articles L.4151-1 à L.4151-4 du Code de la santé publique - Exercice de la profession de sage-femme

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations : voir l'arrêté du 22 mars 2005 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer (JO du 3 avril 2005) ;

Les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques ;

Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les dispositifs médicaux : voir l'arrêté du 23 février 2004 (JO du 19 mars 2004) modifié par l'arrêté du 12 octobre 2005 fixant la liste des médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire et les conditions de leur délivrance par les pharmaciens, et l'arrêté du 27 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes sont autorisées à prescrire (JO du 2 juillet 2006).

- Article L.4151-2 du Code de la santé publique

Les sages-femmes ne peuvent donner des soins qui débordent leurs compétences et doivent, en cas d'accouchement dystocique ou de suites de couches pathologiques, faire appeler un médecin.

- Circulaire du ministère de la santé, réf. DGS/SDO/OA n° 38 du 29 juillet 1992 relative au code de déontologie des sages-femmes

Les échographies sont pratiquées par les sages-femmes uniquement au cours de la surveillance de la grossesse.

Participation des sages-femmes à la technique de l'anesthésie locorégionale, qui se limite à l'anesthésie péridurale au cours du déroulement de l'accouchement aboutissant à l'analgésie obstétricale.

1.4 - Les secteurs d'exercice de la profession

80% des sages-femmes sont salariées d'un établissement de soins public ou privé.

Parmi elles, une grande majorité travaille à l'hôpital. Elles y exercent sous la responsabilité d'un chef de service, et s'occupent des différentes étapes du suivi de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. Les autres exercent soit dans des établissements privés participant au service public, soit dans des établissements privés à but lucratif.

12% des sages-femmes exercent en libéral et sont rémunérées à l'acte. Encore peu nombreux, les effectifs de libérales sont néanmoins en forte augmentation ces dernières années.

3% des sages-femmes sont salariées de la fonction publique territoriale dans les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Elles ont une fonction sociale et médicale : prévention, information et éducation dans les domaines de la sexualité, la fécondité et l'infertilité, de la gynécologie et de la pédiatrie.

Quelques sages-femmes exercent dans d'autres secteurs : enseignement, recherche, kinésithérapie, ergothérapie...

L'exercice salarié dans un établissement privé

- Article R.4127-348 du code de la santé publique

Le fait pour une sage-femme d'être liée dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut avec une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève en rien à ses devoirs professionnels et, en particulier, à ses obligations concernant l'indépendance de ses décisions et le respect du secret professionnel.

- Article R.4127-309 du code de la santé publique

En aucun cas, la sage-femme ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux.

- Article R.4127-350 du code de la santé publique

Toute sage-femme liée à son employeur par convention ou contrat ne doit en aucun cas profiter de ses fonctions pour augmenter sa clientèle personnelle.

- Article R.4127-349 du code de la santé publique

L'exercice de la profession de sage-femme sous quelque forme que ce soit au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant du droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Les sages-femmes hospitalières

- **Loi n°2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé consacre les droits et responsabilités des patients : **art. L.III-2 à L.III-7 du Code de la santé publique.**

- La fonction publique hospitalière

Un statut de base : la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée.

Un dispositif législatif propre à la fonction publique hospitalière (loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée), qui constitue le Titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales.

Le statut des sages-femmes titulaires de la fonction publique hospitalière est régi par le décret n°89-611 du 1er septembre 1989 modifié (ce dernier a connu d'importantes modifications consécutivement à la parution du décret n°37-2002 du 8 janvier 2002).

L'ouverture d'un cabinet d'exercice libéral

- Nul ne peut exercer la profession de sage-femme s'il n'est inscrit à un tableau de l'Ordre des sages-femmes (**art. L.411-1 du code de la santé publique**).

- En application des dispositions de l'**article L.4113-1 du code de la santé publique**, les sages-femmes sont tenues dans le mois de leur établissement de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture ou sous-préfecture.

- L'**article L.1142-2 du code de la santé publique** institue une obligation d'assurance responsabilité civile qui s'impose à tous les professionnels de santé exerçant à titre libéral.

- En outre, conformément aux dispositions des **articles L.1142-25 et L.1142-26 du code de la santé publique**, en cas de manquement à l'obligation d'assurance, les professionnels et les établissements de santé peuvent être punis d'une amende de 45.000 € ainsi que d'une interdiction d'exercer.

Les sages-femmes territoriales PMI

- Les dispositions relatives au fonctionnement de la protection de la maternité et de l'enfance sont codifiées au Livre Premier de la Deuxième partie du Code de la santé publique (**articles L.2111-1 et suivants**).

Répartition des sages-femmes par mode et lieux d'exercice

Sages-femmes des hôpitaux publics :	9 549
Sages-femmes salariées des établissements privés participant au service public :	839
Sages-femmes salariées des établissements privés à but lucratif :	2 248
Sages-femmes territoriales des centres de protection maternelle et infantile (P.M.I.) :	783
Sages-femmes libérales (à part entière) :	1 624
Sages-femmes polyactives (libérales & salariées) :	401
Activités diverses (enseignantes, directrices de crèches, etc.) :	152

Source : Site du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes - 2008

1.5 - Représentation et déontologie

Plusieurs organismes représentent les sages-femmes en France. Le premier est le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes auquel doivent adhérer toutes les professionnelles pour avoir le droit d'exercer.

Elles sont aussi représentées par deux syndicats et de nombreuses associations. A l'image des autres professions médicales, les sages-femmes sont tenues par un code de déontologie.

Les organismes représentant les sages-femmes

- Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes : www.ordre-sages-femmes.fr
- Association nationale formation initiale et continue des sages-femmes (ANFIC)
- Association d'information et de formation continue des praticiennes de l'obstétrique (ASINCOPROB)
- Association des sages-femmes des facultés de médecine de Paris (APSFMP)
- Fédération nationale des associations de sages-femmes (FNASF)
- Association nationale des sages-femmes libérales (A.N.S.F.L.)
- Association nationale des sages-femmes territoriales (A.N.S.F.T.)
- Association nationale des sages-femmes enseignantes françaises (ASFEEF)
- Association des sages-femmes des facultés de médecine de Paris (APSFMP)
- Association nationale des élèves sages-femmes (ANESF)
- Association nationale des sages-femmes cadres (ANSFC)
- Collège National des Sages-femmes

Les syndicats :

- Organisation nationale des syndicats de sages-femmes (O.N.S.S.F.) : www.onssf.club.fr/index.html
- Union nationale des syndicats de sages-femmes (U.N.S.S.F.) : www.unssf.fr:st

2. Un métier « centré » sur la naissance

L'activité de la sage-femme ne se limite pas à des gestes techniques, son rôle est également d'ordre relationnel.

2.1 - L'accompagnement global de la grossesse et de ses suites

C'est pendant la grossesse qu'une sage-femme commence à accompagner la femme enceinte. Elle le fait sur le plan médical mais aussi psychologique. Il faut écouter, conseiller, rassurer... Certes la grossesse n'est pas une maladie, mais c'est un bouleversement radical qui rend vulnérable et peut fragiliser. Un nouvel être humain se prépare. C'est lui qui fait l'originalité de cette profession médicale destinée à protéger ceux qui vont bien et prévenir les accidents.

Pendant toute la grossesse, la sage-femme doit tenir compte à chaque instant de deux existences imbriquées, interdépendantes : celle de la mère et celle de son enfant. Elle n'accompagne pas seulement une femme enceinte : elle lui tiendra la main – au sens propre comme au sens figuré – jusqu'à la naissance de son enfant et au delà. Pour elle, dans ce long chemin – où le temps naturel hérité des siècles reprend ses droits – la mère et l'enfant sont inséparables.

Au cours de la vie intra-utérine qui est une expérience dont on ne cesse de découvrir l'importance et la richesse, elle leur apprend déjà à entrer en relation, à se parler, à se préparer au grand moment de la rencontre visuelle. Après la naissance, c'est encore la sage-femme qui apprendra à la jeune mère l'allaitement, les soins... La « mise en relation » nouvelle a traditionnellement besoin d'être épaulée, surtout pour un premier enfant. C'est une fonction traditionnelle de transmission du savoir qui explique le caractère largement féminin de la profession et qui est d'autant plus nécessaire que les mères d'aujourd'hui sont moins en mesure de l'exercer...

Plus qu'on ne le pense généralement, le métier de sage-femme est large et complet. Le Conseil de l'Ordre de la profession le précise sur son site : « *La sage-femme assure aussi la surveillance prénatale, la préparation à l'accouchement de la femme enceinte et le suivi à domicile des femmes et des nouveaux nés en cas de sortie précoce de la maternité jusqu'au septième jour qui suit l'accouchement.* » Avant comme après la naissance, la sage-femme se soucie du bien-être de deux êtres humains.

2.2 - La surveillance prénatale

Une grande part du métier de la sage-femme consiste à prendre en compte la vie intra utérine, comme le décrit clairement le *Référentiel métier* (cf. infra). Au cours de cette période, sa mission professionnelle est, en France, très précisément définie.

La sage-femme assure le suivi médical de la grossesse au cours de sept consultations prénatales : en faisant l'anamnèse des antécédents médicaux individuels et familiaux, en dépistant les facteurs de risque ou les pathologies, en réalisant l'examen clinique général, en évaluant l'adaptation de la mère à la grossesse sur le plan psychologique et physiologique, en effectuant l'échographie et, enfin, en surveillant l'évolution du fœtus.

C'est elle qui donne toutes les informations nécessaires au bon déroulement de la grossesse et établit un calendrier de suivi.

Favoriser
la mise en relation
mère-enfant

La sage-femme accompagne le couple et/ou la mère dans l'élaboration de son projet de naissance.

En lien avec le médecin, elle suit aussi les grossesses pathologiques.

Enfin, elle assure une consultation d'urgence pour douleurs abdominales au cours du 3^{ème} trimestre de la grossesse.

« Ainsi, la sage-femme joue-t-elle un rôle essentiel auprès des femmes en terme de sécurité médicale et d'environnement psychologique de la naissance » précise l'Ordre de la profession.

2.3 - La préparation à la naissance

La sage-femme a un rôle de prévention et d'éducation à la santé. A ce titre, pendant la grossesse, elle anime les séances de préparation à la naissance et à la parentalité avec des méthodes très variées : la méthode classique dite de « l'accouchement sans douleur », la préparation en piscine, le chant prénatal, l'haptonomie, le massage, etc. Chaque femme peut suivre huit séances de préparation, remboursées par la Sécurité Sociale. Ce travail a pour but d'aider la mère à se préparer à l'accouchement et à la vie avec l'enfant (soins, allaitement...). Au cours de ces séances, la sage-femme donne des explications théoriques sur la grossesse et l'accouchement et propose des exercices de travail différents en fonction de la méthode choisie.

Dès avant la naissance, le rôle de la sage-femme prend place dans le souci de prévention des maltraitances issues de liens mal établis entre mère et enfant. En donnant sa place au fœtus, elle permet de développer précocement sa relation avec les parents dans la période in utero.

On peut noter que cette « humanisation » du fœtus, à laquelle œuvrent les sages-femmes, est rejointe par l'évolution du droit, y compris en cas de fausse-couche tardive. Après un arrêt de la cour de Cassation, deux décrets du ministère de la Justice du 22 août 2008 offrent aux parents la possibilité de faire inscrire les foetus nés sans vie sur les registres de l'état civil. Les familles ont aussi la possibilité d'organiser des obsèques afin que leur enfant ne soit plus traité comme un déchet hospitalier. Ces dispositions qui permettent de faciliter le travail de deuil des familles éprouvées ont été saluées par le Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France qui estime que ces deux décrets « prennent enfin en compte la douleur des parents ».

2.4 - Le suivi de l'accouchement

La sage-femme a la responsabilité du déroulement de l'accouchement normal, depuis le diagnostic de début de travail jusqu'à la délivrance.

Avant et après la naissance, elle s'occupe de la sécurité physique et psychologique de la mère et de l'enfant et favorise la relation mère-père-enfant.

Après l'accouchement, elle dispense les soins au nouveau-né et pratique, si nécessaire, les premiers gestes de réanimation, en attendant le médecin.

Le « Référentiel métier »

Réalisé à l'initiative du Collectif des Associations et de Syndicats de Sages-Femmes (CASSF) avec la participation du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes, ce référentiel retient huit situations type pour expliquer ce qu'est une sage-femme aujourd'hui :

- Conduire une consultation prénatale
- Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité
- Assurer une consultation d'urgence pour douleurs abdominales

- Au cours du 3^{ème} trimestre : diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites (pour une grossesse à terme a priori normale)

- Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (quel que soit le lieu et au-delà du postpartum immédiat)

- Assurer un suivi mère-enfant dans les suites de couches jusqu'à la visite post-natale

- Réaliser une consultation de contraception en postpartum et postabortum

- Réaliser une réanimation néo-natale

L'Histoire des sages-femmes

Le métier de sages-femmes est un savoir-faire de transmission, hérité des siècles passés où il fut lié aux rites souvent sacrés de la naissance. La femme, qui assiste l'arrivée d'un nouvel enfant, a reçu ses connaissances d'autres plus expérimentées et souvent cette expérience se passe de mère en fille. Le mot lui-même, attesté dès 1212, avec ses variantes de « mère-sage » ou « sage-mère », signifie *expert auprès des femmes*, en particulier dans leur rôle de mère.

Même si le terme a connu des variantes, la fonction a toujours été bien définie même s'il faut attendre la période moderne pour voir se mettre en place une réelle formation.

Dans l'Antiquité

L'Égypte, où la fécondité est élevée et l'art médical déjà sophistiqué, donne à la femme une place particulière. Les sages-femmes ont un caractère sacré. De nombreuses divinités féminines protègent la maternité : Hathor, mère du dieu-faucon Horus et Isis, déesse du mariage et de la fécondité. Le culte d'Isis-Hathor, protectrice des sages, donne lieu à de grandes fêtes dans tout le pays.

Les sages-femmes s'organisent en corporations et bénéficient d'enseignements dans les temples. C'est aux chefs de ces corporations, Siphra et Pua, que le pharaon s'adresse pour exterminer les enfants mâles des Hébreux (vers 1320 avant J.C) : *«Quand vous accoucherez les femmes des Hébreux... si c'est un fils vous le ferez mourir ; mais si c'est une fille qu'elle vive.»* Mais les sages-femmes désobéirent avant de se justifier par une ruse : *«C'est que les femmes des Hébreux ne sont pas comme les Égyptiennes car elles sont vigoureuses : avant que la sage-femme arrive auprès d'elle, elles ont accouché...»* (Ex 1,16-19)

Chez les Hébreux, les sages-femmes sont mentionnées dans plusieurs passages du Talmud mais ne semblent intervenir que pour des accouchements difficiles. La Bible nous laisse deviner leur expérience et leur savoir.

En Grèce où se développe une véritable médecine, les sages-femmes, héritières des prêtresses de la fécondité, sont des personnes respectables ; elles donnent leur avis sur les unions pour *«savoir à quelle femme accoupler un homme pour avoir des enfants parfaits»* ! ... / ...

La sage-femme doit elle-même avoir eu des enfants. Socrate s'enorgueillit d'être le fils de «*Phénarète, une très vaillante et vénérable sage-femme*» ; peut-être est-ce pour cela qu'il compare la philosophie à la maïeutique. Hippocrate lance un programme de formation des sages-femmes. L'une d'elles, Agnodice, se déguise en homme pour suivre les cours de médecine du célèbre Hérophile ; elle passe brillamment l'examen en 350 avant J.C et devient gynécologue. Les connaissances des Grecs en obstétrique parviendront à Rome.

A Rome, Junon-Lucine, sage-femme divine, protège les femmes durant leur accouchement. Mais il faut attendre la conquête de la Grèce par Rome pour voir s'y développer à son tour une médecine digne de ce nom. La législation prend en compte les sages-femmes. Moschion, élève de Soranus, médecin grec, distingue deux types de sages-femmes : les inexpérimentées et celles qui ont reçu un enseignement et interviennent dans les cas difficiles. Cet enseignement semble emprunté aux écrits post-hippocratiques. Mais ces connaissances vont se perdre avec la chute de l'Empire romain et l'art d'accoucher va de nouveau relever de l'empirisme.

Au Moyen Age et à la Renaissance

Avec les invasions, l'Occident connaît une période de troubles et de guerres. La pratique des sages-femmes semble inspirée des druidesses, identifiées à des fées.

Au IX^{ème} siècle, apparaissent les mirs et les mirresses, sorte de médecins qui pratiquent sans doute les accouchements. Il semble que dans les villes, les sages-femmes soient organisées puisque leur présence est mentionnée en tant qu'experts dans les lits de justice, comme «*matrone jurée*».

Des règlements relatifs à l'exercice du métier de sage-femme sont imprimés en 1580.

Elles reçoivent une formation sommaire des médecins du Châtelet. Elles sont

une cinquantaine à Paris en 1699, 200 en 1790.

Dans les campagnes, ces matrones, appelées aussi «*ventrières*», pratiquent les accouchements. Elles sont adoptées par les femmes comme la «*femme qui aide*» ou la «*belle mère*».

Elles sont reconnues par le curé pour leur moralité mais ne semblent bénéficier que de connaissances empiriques. Leur rôle est aussi religieux puisque ce sont elles qui sont chargées d'ondoyer l'enfant en danger de mort. Souvent aussi, elles le portent sur les fonts baptismaux et tiennent la place de marraine.

Déjà au XVII^{ème} siècle, Madame La Chapelle, inquiète du manque de formation de ces matrones, sillonne la France pour apporter son enseignement. Mais leur rôle et leur formation ne vont guère évoluer avant le XVIII^{ème} siècle.

Le tournant du XVIII^{ème} siècle

C'est avec Madame Du Coudray que se met en place un véritable enseignement pour les sages-femmes. Celle-ci, maîtresse sage-femme, brevetée par le roi, parcourt la France pour dispenser son enseignement. Elle écrit un manuel d'accouchement accompagné de planches, et met au point un mannequin articulé, «*machine à démontrer*», pour illustrer ses explications et former durant deux mois «*des esprits peu accoutumés à ne rien saisir que par les sens*». Elle formera ainsi plus de 5000 matrones en 25 ans (1759-1783).

En 1803, le législateur réglemente la profession en mettant en place une formation hospitalière pour les sages-femmes. Le premier médecin en charge de la formation d'obstétrique, Baudelocque, s'adresse autant aux médecins qu'aux sages-femmes. La formation est fixée à un an en 1807, puis à 2 ans en 1892. En même temps, leur rôle se différencie davantage de celui des chirurgiens. La sage-femme exerce alors souvent chez elle ou chez les patientes.

3. Les défis actuels de la profession de sage-femme

La France enregistre désormais 830 000 naissances par an. Le taux de fécondité correspondant (2,02 enfants par femme en âge de procréer) est encourageant même s'il demeure en deçà du seuil de renouvellement des générations (2,1). **Ce contexte démographique laisse peu de disponibilité aux sages-femmes.** Elles sont en sous-nombre pour accomplir l'ensemble de leurs missions.

Leur attente principale rejoint le souhait des Françaises de mieux vivre leurs grossesses qu'on sait aujourd'hui trop «anxiogènes» et, par ailleurs, médicalisées à outrance. C'est pourquoi, alors que les sages-femmes veulent relever le défi de naissances plus naturelles, la pression qui voudrait leur faire prescrire l'IVG peut être ressentie comme une menace pour leur profession.

3.1 – Premier défi : répondre au souhait des sages-femmes et de la population de remettre la naissance dans une démarche naturelle.

Le grand désir des sages-femmes, c'est de remettre la naissance dans une démarche naturelle sans porter atteinte à sa sécurité. On reconnaît de plus en plus que notre système de santé a fini par médicaliser outrageusement cette étape de la vie, comme si naître était devenu une maladie. Le taux exorbitant de césarienne atteste cette dérive. Beaucoup de sages-femmes souhaitent retrouver la valeur initiale de leur métier.

Les sages-femmes militent ainsi avec conviction, depuis près de dix ans, pour la création de Maisons de naissance. Ces établissements autonomes, qui existent déjà dans de nombreux pays, sont gérés entièrement par des sages-femmes. Les maisons sont physiquement, juridiquement et administrativement différenciées de leurs Maternités partenaires. Compromis entre le retour au domicile (qui est risqué) et l'accouchement en milieu hospitalier, les Maisons de naissance peuvent se situer à proximité de l'hôpital voire en son sein. Il faut seulement que le transfert des femmes ou de leurs nouveau-nés puisse intervenir dans des délais compatibles avec l'urgence. Les sages-femmes y suivent les grossesses normales (dites «physiologiques») de A à Z.

L'accompagnement dans ces maisons est totalement démedicalisé. Les femmes ne pouvant y recevoir de péridurale pendant l'accouchement, d'autres méthodes de gestion de la douleur leur sont proposées. *«Les femmes arrivent avec leur sage-femme. Elles accouchent dans une position active (pas couchée) et repartent chez elle après la naissance. C'est une autre philosophie de l'accouchement»*, explique Cécile Moulinier, secrétaire générale de l'Ordre des sages-femmes.

En se battant pour la création de ces maisons, les sages-femmes répondent à une réelle attente dans la population. En effet, pour accoucher aujourd'hui en France, il n'existe pas d'alternative à l'hôpital, hormis le domicile. Ces lieux de naissance alternatifs et novateurs offriraient donc un choix aux parents qui souhaitent de plus en plus redevenir acteurs de ce moment fondateur de leur vie.

En outre, ces maisons donneraient une véritable autonomie aux sages-femmes dans leur travail. La France a un retard important dans ce domaine, étant encore au stade de l'expérimentation. La demande des sages-femmes en ce domaine va dans le sens du désir de nombreux parents de se réapproprier le moment de la naissance en la vivant hors du contexte médical, dans un cadre serein.

C'est une nouvelle filière périnatale à part entière qui naîtrait avec ces nouveaux lieux de naissance. Après dix ans de combat, une première maison devrait bientôt ouvrir ses portes, en banlieue parisienne. D'autres projets sont en cours.

Vers les Maisons de naissance

3.2 - Deuxième défi : contrer le basculement de la profession vers la pratique de l'IVG

Si, dans l'opinion courante, les sages-femmes sont celles qui donnent la vie, cette évidence vieille comme le monde est aujourd'hui remise en question par quelques-uns. Ils entendent «élargir les compétences de la profession» en faisant prescrire par les sages-femmes l'IVG médicamenteuse, avant – précisent-ils parfois – de leur demander ultérieurement d'assumer les avortements chirurgicaux. Autrement dit, ils voudraient que celles qui accompagnent la grossesse vers la naissance deviennent celles qui les interrompent.

L'essence de la profession menacée

Initialement envisagé au ministère de la Santé, le projet de demander aux sages-femmes de prescrire l'IVG médicamenteuse a été repris à son compte par certains parlementaires. Parmi les 17 propositions du rapport d'information de la délégation aux droits des femmes figure en effet celle d'«ouvrir aux sages-femmes dans les établissements de santé, les centres de santé et de planification, la possibilité de prescrire des IVG médicamenteuses.»

Le projet ne répond pas à une véritable revendication de la profession. Même si une minorité de sages-femmes – dont certaines responsables syndicales – affirment que ce serait un moyen de se voir reconnaître certaines compétences « médicales », la plupart des professionnelles estiment que ce serait contradictoire avec leur souhait de s'investir davantage dans la naissance.

Le projet est donc contraire à l'essence même de leur métier. Les sages-femmes devraient-elles délaissé des missions de prévention et d'accompagnement qui leur tiennent à cœur ? Elles peuvent craindre qu'on se débarrasse sur leur profession

Le projet contesté

Rapport d'information au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'application de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, par Mme Bérengère POLETTI.
Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 octobre 2008.

«L'avant-projet de loi portant réforme de l'hôpital et des dispositions relatives aux patients, à la santé et aux territoires prévoit d'autoriser les sages-femmes à prescrire des IVG médicamenteuses dans les établissements de santé, les centres de planification et les centres de santé. Cette préconisation avait été déjà formulée par le groupe national d'appui à l'application de la loi du 4 juillet 2001 qui avait considéré que les sages-femmes avaient la compétence technique pour le faire. Compte tenu des carences des réseaux de médecins assurant des IVG médicamenteuses dans certaines zones du territoire, les établissements de santé comme les centres de santé et de planification jouent un rôle essentiel dans l'accès à l'IVG par voie médicamenteuse.

Ouvrir cette compétence aux sages-femmes qui ont déjà des responsabilités dans ces établissements dans la prescription de la contraception après les accouchements est un élément qui facilitera l'accès à l'IVG en permettant un meilleur maillage des professionnels de santé pratiquant ces actes.»

La prescription de l'IVG contredirait la nature même de la profession

d'un problème social et de santé publique complexe que certains médecins ne voudraient plus assumer.

Dans le Référentiel métier des sages-femmes, à aucun moment il n'est fait allusion à une participation éventuelle à la pratique de l'avortement. On risque donc de transformer radicalement leur mission et de faire basculer toute leur profession dans une direction sans rapport avec ce qui motive son choix. C'est d'ailleurs l'avis d'une nette majorité des Français : 56 % (contre 41%) considèrent que «*ce n'est pas le rôle des sages-femmes de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse*» (sondage IFOP, septembre 2008).

Aujourd'hui, les sages-femmes se plaignent que leur métier, pourtant profession médicale appréciée, soit mal reconnu dans le système de santé publique. Elles souhaitent une revalorisation de leur profession. Beaucoup éprouvent même de l'amertume devant le peu de considération pour le métier dont elles sont fières.

Mais les sages-femmes n'acceptent pas qu'on envisage de les utiliser en bouche-trous, susceptibles de compenser le déficit de médecins candidats pour réaliser l'IVG. D'autant qu'elles sont aujourd'hui trop peu nombreuses pour assumer leur mission. En outre, dévaloriser leur profession risquerait d'assécher davantage la filière. Ce qui incite une étudiante sage-femme à poursuivre cinq ans d'études pour faire ce métier exigeant et à risque, c'est invariablement *accompagner vers la naissance ou accueillir la vie*.

Cécile Dumarcet
Sage-femme

Docteur Delphine Ollive
Gynécologue-obstétricienne hospitalière

Sondage IFOP

Les Français et la pratique de l'IVG par les sages-femmes

Question : Le Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, envisage d'inscrire dans une toute prochaine loi une nouvelle fonction pour les sages femmes, jusqu'ici réservée aux médecins. Il s'agit de la pratique de l'IVG, l'interruption volontaire de grossesse. Vous, personnellement, diriez-vous que... ?

• C'est le rôle des sages-femmes de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse	41 %
• Ce n'est pas le rôle des sages-femmes de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse	56 %
• Ne se prononcent pas	3 %
TOTAL	100 %

Sondage réalisé sur un échantillon de 1006 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. Septembre 2008



Alliance pour les Droits de la Vie
BP 10 267 75424 Paris Cedex 09
Tel : 01 45 23 08 29 contact@adv.org
www.adv.org