

Accoucher

LIVRE D'YVONNE KNIBIEHLER

INTERVIEW DE FLORENCE DOUGUET ET ALAIN VILBROD

Le livre *Accoucher* d'Yvonne Knibielher apparaît aujourd'hui comme un « classique » en ce qui concerne le métier de sage-femme. Pouvez-vous rappeler dans quel contexte il a été rédigé ?

Cet ouvrage est paru pour la première fois en 2007 et fait suite à un important colloque sur le thème « *La sage-femme d'hier à demain* » à l'issue duquel le constat avait été fait que l'on manquait singulièrement de travaux basés sur des témoignages, des souvenirs de praticiennes ayant connu les différentes époques de l'exercice de ce métier. Yvonne Knibielher n'était pas à son coup d'essai et avait déjà écrit nombre d'ouvrages de référence sur l'histoire des infirmières, la maternité et la parentalité notamment. Ici, elle est parvenue de façon assez magistrale à mêler les témoignages qu'elle a recueillis et des données historiques et sociologiques très précises, et tout cela avec une écriture d'une grande labilité. C'est un ouvrage à la fois engagé et très bien documenté. Il ne pêche d'ailleurs pas par optimisme concernant l'avenir de cette profession et, en tout cas, il dégage fort bien les enjeux auxquels sont confrontées les sages-femmes en ce mitan des années 2000.

En quoi, à ses yeux, la profession de sage-femme était-elle menacée ?

Yvonne Knibielher expose par le menu ce qu'elle n'hésite pas à nommer « le dépérissement de la profession de sage-femme », profession qui, on s'en souvient, a même failli disparaître sans autre forme de procès à la toute fin des années 1970. Elle y voit, non sans raison, la conséquence de la médicalisation à tous crins de la naissance, avec, au fil des décennies, la mainmise des médecins. Ceux-ci imposent peu à peu de nouveaux savoir-faire à l'heure où l'accouchement à domicile n'a plus bonne presse. Des années 1880, avec la confiscation de l'enseignement de l'obstétrique, jusqu'à l'invention de l'échographie au seuil des années 1970, l'espace professionnel des sages-femmes est grignoté

LES AUTEURS

Yvonne KNIBIEHLER est essayiste et historienne, professeur honoraire à l'université de Provence.

Florence DOUGUET est maître de conférences de sociologie à l'université de Bretagne Sud (UBS, Lorient), « Atelier de recherche sociologique » (ARS-UBO, EA 3149).

Alain VILBROD est professeur des universités en sociologie à l'université de Bretagne occidentale (UBO, Brest), membre du Laboratoire d'études et de recherche en sociologie (LABERS).



Presses de l'EHESP

204 Pages - Prix : 22 €

Format : 160 x 240 mm

Parution : août 2016

ISBN : 978-2-8109-0448-8

<https://www.presses.ehesp.fr/produit/accoucher/>

Aux côtés des chirurgiens, anesthésistes et pédiatres, les gynécologues mènent donc le bal et tendent à considérer les sages-femmes comme des auxiliaires corvéables à merci.

et leur profession est ni plus ni moins vassalisée. Il en va même de la création de l'Ordre des sages-femmes qui est sous la tutelle de médecins durablement bien conservateurs pour ne pas dire rétrogrades en matière par exemple de contraception ou d'avortement. Aux côtés des chirurgiens, anesthésistes et pédiatres, les gynécologues mènent donc le bal et tendent à considérer les sages-femmes comme des auxiliaires corvéables à merci. Dans le même temps d'ailleurs, les parturientes sont aussi quelque peu « chosifiées » et on ne se soucie guère de leur état psychique ou de leurs douleurs... Et puis, c'est le temps du baby-boom, le quantitatif prévaut sur le qualitatif : il faut faire face à un afflux de naissances auparavant. Maternités hospitalières et cliniques privées se multiplient à l'envi et Yvonne Knibielher se fait l'écho de conditions de travail qui se dégradent, même s'il faut se garder de toute généralisation : demeurent parfois une ambiance assez familiale, une heureuse entente entre professionnels, une juste considération pour les futures mamans et les jeunes mères, mais c'est loin d'être la règle.

À quel moment alors les choses commencent-elles à bouger et qu'en quelque sorte les sages-femmes « sortent la tête de l'eau » ?

Tous les médecins ne sont pas imbus de leur savoir et sûrs de leur bon droit. Durant le baby-boom déjà, certains se préoccupent des douleurs ressenties par les parturientes, et ce sont sans doute ceux-là aussi qui font le plus attention à tout ce à quoi les sages-femmes sont très sensibles : l'empathie, l'assistance morale, le confort et un accompagnement qui sait allier impératifs « techniques » et écoute des femmes. L'émergence de l'accouchement sans douleur est sans nul doute à marquer d'une pierre blanche et des

noms résonnent encore aujourd'hui, tel celui de la maternité des Bleuets. Nombre de sages-femmes ont non seulement accompagné ce mouvement, mais y ont pleinement participé. De leur côté, les médecins accoucheurs ont vite compris qu'elles pouvaient être très précieuses et que tout le travail de préparation dans lequel elles excellaient améliorerait grandement les résultats.

Pour autant, la science médicale prime de plus en plus. Elle devient assurément très performante : de la découverte de l'amniocentèse aux méthodes de procréation assistée en passant par la maîtrise de l'anesthésie péridurale et bientôt la relative banalisation de l'épisiotomie, voire de la césarienne, la sophistication des savoirs discrédite l'habileté manuelle, les savoirs empiriques, et aussi le temps laissé à la parturiente pour, à son rythme et sans recours à l'ocytocine et autres moyens d'accélérer le travail, accoucher en toute sérénité.

Le positivisme ambiant balaye des compétences perçues comme d'un autre âge et relègue les sages-femmes au rang d'exécutantes. On n'est alors pas loin du chant du cygne. Il faut attendre « l'ouragan de 68 » et la contestation, dans les années qui vont suivre, des effets pervers de la médicalisation tous azimuts pour que les consciences s'éveillent. C'est aussi à cette époque-là d'ailleurs qu'apparaissent *Les Dossiers de l'Obstétrique*, revue emblématique au sein de laquelle des sages-femmes rebelles prennent la plume. Bientôt ce seront des colloques, des rencontres nationales et un renouveau du mouvement associatif qui vont fédérer des professionnelles qui, enfin, donnent de la voix et font entendre les limites d'une sophistication médicale qui ne jure que par les protocoles et les instruments. Il était temps : en 1970, elles n'étaient plus que 8 500 environ, dont 3 000 exerçant tant bien que mal en libéral, au risque de voir avec elles disparaître tout un savoir-faire et des savoirs dont on mesure aujourd'hui combien ils peuvent être précieux. Bientôt on va parler et donner consistance à des concepts tels ceux de « rôle propre » et d'« accompagnement global ».

Qu'en est-il alors de la formation des sages-femmes, longtemps aussi sous la coupe des médecins ?

De fait, nous avons été assez troublés à la lecture des témoignages recueillis par Yvonne Knibielher. En effet, au fil de nos enquêtes, réalisées durant les toutes dernières années, nous n'avons que pu faire des parallèles étonnants, y compris quand nous avons interrogé des jeunes sages-femmes. En termes de composantes négatives, Yvonne Knibielher évoque une lamentation quasi unanime, avec une formation qui met à rude épreuve lors de la rencontre avec des corps souffrants, avec la chirurgie, le sang, la mort. Les unes et les autres sont priées de ravalier leur sensibilité et sont prestement confrontées à de lourdes responsabilités. Elles doivent apprendre à faire avec les sautes d'humeur de gynécologues, patrons en leur demeure, le manque de solidarité de la part des « anciennes » qui semblent prendre un malin plaisir à mettre sur le gril les fraîches émouluées. C'est aussi affaire de cadre de travail d'une tristesse infinie et de cursus sans répit. Côté positif, comme des exceptions à la règle, c'est affaire de personnalités marquantes, d'initiatrices attachantes contrastant avec les autres formatrices et aussi de grands patrons mémorables. Bien entendu, les choses

Il était temps : en 1970, elles n'étaient plus que 8 500 environ, dont 3 000 exerçant tant bien que mal en libéral, au risque de voir avec elles disparaître tout un savoir-faire et des savoirs dont on mesure aujourd'hui combien ils peuvent être précieux.

évoluent, mais les témoignages que nous avons recueillis vont dans le même sens, ce qui n'est pas sans poser question. Comme nous nous sommes penchés essentiellement sur les professionnelles exerçant désormais en libéral, on a cru qu'il y avait là un effet lié à un rejet global du système hospitalier, formation en effet très « scientifique » et détachée du vécu ; mais rien n'est moins sûr. Le négatif continue à l'emporter même si pour certaines, aujourd'hui comme hier, la formation est ni plus ni moins une véritable révélation. On reste donc sur ce trouble et nous prévoyons de nous y pencher au fil d'une prochaine publication...

À l'heure de la concentration des maternités, déjà en marche depuis au moins les années 1990 et de la pénurie récurrente en personnel, quel espace reste-t-il aux sages-femmes au moment où Yvonne Knibielher met un point final à la première édition de cet ouvrage ?

Le dernier chapitre s'intitule « *Déceptions et espérances* ». Les grandes grèves du début des années 2000 sont passées par là et, ce faisant, tout n'a pas été réglé, tant s'en faut. Les rémunérations, déjà, plafonnent à un niveau outrageusement bas, compte tenu des responsabilités assumées et d'une formation qui est la plus longue d'Europe et qui, toute décriée qu'elle puisse être, « produit » des professionnelles hors pair. La domination des médecins continue à prévaloir, et le fait que la profession se féminise ne semble pas fondamentalement changer la donne selon Yvonne Knibielher. L'exposition aux risques médico-légaux exacerbe encore plus le recours aux sacro-saints protocoles, avec pour autant son lot de désillusions puisqu'en France nous ne sommes pas vraiment très performants, si l'on pense au taux de mortalité par exemple. Les perspectives, concluait en 2007 Yvonne Knibielher, sont préoccupantes, pour les femmes qui veulent mettre au monde des enfants, et pour les sages-femmes. Et c'est ici qu'en somme on a pris le relais... avec le constat qu'en une dizaine d'années bien des évolutions sont intervenues, qui, sans angélisme, nous font être moins pessimistes qu'elle...

Cette seconde édition de l'ouvrage porte donc sur les évolutions récentes de la profession de sage-femme dans notre pays. Quels sont les constats à retenir de ce nouveau chapitre ?

Dans ce chapitre, nous montrons que le métier a connu d'importants changements depuis le début des années 2000. Nous pouvons en évoquer deux ici.

Sur un plan démographique tout d'abord, on observe que le nombre de sages-femmes en activité a fortement augmenté ces dernières années ; un constat qui va à l'encontre de la mort annoncée de la profession au début des années 1980. Dans un contexte de concentration des accouchements dans des maternités de plus en plus grandes (les « usines à bébés » comme les nomment les sages-femmes), les établissements de santé continuent à recruter des sages-femmes salariées.

Mais la plus forte expansion concerne le libéral, un mode d'exercice qui attire un nombre croissant de jeunes diplômées, y compris pour un premier emploi. Au 1^{er} janvier 2017, sur les 22 787 sages-femmes en activité en France métropolitaine, 6 285 (soit 27,6 %) étaient ainsi installées à leur compte. Cet essor s'explique en grande partie par la diminution du nombre de gynécologues-obstétriciens et la volonté des pouvoirs publics de renforcer le rôle des sages-femmes dans le domaine de la surveillance des grossesses à bas risque et du suivi des femmes en bonne santé.

Cette croissance des effectifs s'accompagne, et c'est là une seconde évolution majeure de la profession, d'une extension rapide du champ des compétences des sages-femmes :


- **Depuis 2004**, les sages-femmes peuvent suivre en toute autonomie une patiente, de la déclaration de grossesse à l'examen postnatal ; à la suite d'une formation complémentaire, elles sont qualifiées pour réaliser des échographies ; elles disposent d'un droit de prescription de contraceptifs et peuvent réaliser des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ;
- **Depuis 2012**, elles peuvent aussi prescrire des arrêts de travail ;
- **Depuis juin 2016**, elles sont autorisées à réaliser des interruptions volontaires de grossesses par voie médicamenteuse et vacciner l'entourage de la mère et du nouveau-né.

Depuis la publication de cette deuxième édition de l'ouvrage *Accoucher*, nous avons d'ailleurs pris connaissance des résultats issus de la dernière enquête nationale périnatale, lesquels confirment que la prise en charge des femmes enceintes par les sages-femmes s'est effectivement accentuée ces dernières années : la part de femmes enceintes ayant consulté une sage-femme de maternité est ainsi passée de 26,6 % en 2003 à 40,7 % en 2016 et la part de celles qui ont consulté une sage-femme libérale a augmenté plus fortement encore, passant de 3 % seulement en 2003 à 25 % en 2016. Pour autant, il faut bien garder à l'esprit que la préparation à la

La part de femmes enceintes ayant consulté une sage-femme de maternité est ainsi passée de 26,6 % en 2003 à 40,7 % en 2016 et la part de celles qui ont consulté une sage-femme libérale a augmenté plus fortement encore, passant de 3 % seulement en 2003 à 25 % en 2016.

naissance, la réalisation de l'accouchement (en maternité publique), les conseils en allaitement ou encore la rééducation périnéale continuent toujours à faire partie des activités que les sages-femmes réalisent le plus régulièrement.

D'une manière générale, on observe un défaut d'articulation entre les compétences des différents acteurs de la périnatalité. Vous avez enquêté auprès de sages-femmes qui ont la particularité de pratiquer leur métier au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles. D'après vos observations, ce mode d'exercice groupé favorise-t-il la collaboration entre les sages-femmes et les autres professionnels ?

 Même s'il s'agit d'un objectif explicitement visé par ces structures, la coopération interprofessionnelle est loin d'être évidente. À partir d'une étude menée à l'échelle d'une région française, nous avons repéré quatre configurations relationnelles qui se construisent essentiellement autour des modalités de coopération et de partage de la patientèle dans ces contextes.

- Dans la première configuration, les sages-femmes travaillent de concert avec d'autres professionnels de la maison de santé et font état de relations de « confiance » tout en soulignant que ces coopérations interprofessionnelles se réalisent au bénéfice des patientes. Le fait de se côtoyer, se rencontrer, mieux se connaître, etc., favoriserait l'émergence de nouvelles collaborations et d'une pratique collective. Bien évidemment, l'instauration de ces collaborations suppose que chacun.e accepte de sortir de sa logique professionnelle et admette les compétences de l'autre. Ainsi, des collaborations autour de patientes communes peuvent se mettre en place entre sages-femmes et médecins à condition que ces derniers reconnaissent les compétences des premières en matière de gynécologie et de suivi de grossesse. Cependant, ce cas de figure est loin d'être le plus fréquent.
- Dans la seconde configuration repérée, les sages-femmes collaborent peu, à l'interne, avec les autres acteurs de la maison de santé et continuent à travailler avec des professionnels ou des services externes à la structure qu'elles jugent plus compétents ou plus adaptés.
- Ensuite, nous avons observé des situations dans lesquelles les sages-femmes sont dans l'attente très forte de coopérations avec les autres professionnels de la maison de santé. Cependant, et à leur grand regret, les collaborations escomptées peinent à se mettre en place. Ainsi, des sages-femmes peuvent déplorer que les médecins de la structure commune ne leur adressent aucune patiente pour des suivis gynécologiques ou de grossesse. Ces nouvelles compétences des sages-femmes ne sont pas reconnues, voire sont dépréciées par les médecins. De telles observations ne sont pas sans rappeler l'emprise du pouvoir médical sur la profession, largement dépeinte par Yvonne Knibiehler tout au long de l'ouvrage.
- Enfin, nous avons relevé des configurations dans lesquelles des coopérations peuvent se concrétiser mais sous certaines conditions tenant aux effets de concurrence interne aux maisons de santé. Selon les cas, les compétences des

sages-femmes peuvent constituer des freins ou des atouts au travail collaboratif : tout dépend si celles-ci viennent empiéter ou non sur l'activité des autres professionnels. Ici, un kinésithérapeute s'oppose à ce qu'une sage-femme pratique la rééducation périnéale dans la mesure où cette tâche constitue une part importante de son activité, là où une autre kinésithérapeute débordée adresse volontiers des patientes à la sage-femme afin de s'alléger de cette même activité. Finalement, les coopérations entre les sages-femmes et les autres professionnels de ces maisons de santé demeurent incidentes et faiblement instituées. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le décloisonnement professionnel n'est donc pas nécessairement de mise dans ces modes d'exercice groupé et pluridisciplinaire.

Vous avez choisi de consacrer une partie de votre texte à l'entretien prénatal précoce. Pour quelles raisons ?

En premier lieu, parce que cet entretien prénatal précoce constituait l'une des mesures phares du dernier plan périnatalité 2005-2007 « *Humanité, proximité, sécurité* » dont nous avons souhaité suivre le développement. Cet entretien spécifique, qui se déroule le plus souvent entre le 4^e et le 6^e mois de grossesse, a pour but d'impliquer la femme et le couple dans une démarche de prévention, d'éducation et d'orientation.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, cet échange doit en effet « *favoriser une meilleure coordination des professionnels autour de la femme enceinte au moyen de méthodes visant à accéder par le dialogue au ressenti de la femme et du couple et à consolider leur confiance dans le système de santé ; à indiquer les contenus essentiels à aborder lors des séances prénatales ; à repérer les situations de vulnérabilité et proposer une aide et à adapter le suivi en fonction des besoins et des difficultés de la femme et du couple* ».

Cet échange a la particularité de ne pas se limiter au seul domaine médical. Rendu obligatoire depuis 2007, il n'a pourtant encore rien de systématique puisque moins d'un tiers (28,5 %) des femmes enceintes en ont bénéficié en 2016.

En second lieu, nous avons souhaité insister sur le fort investissement des sages-femmes dans la mise en œuvre de cet entretien. Elles sont ici en première ligne dans la mesure où la plupart des entretiens prénataux précoces (96,2 % en 2016) sont réalisés par des sages-femmes, qu'elles soient libérales, de maternité ou (moins souvent) des services de la protection maternelle et infantile. Il importe de préciser que cet entretien peut être mené par tout professionnel amené à suivre la femme enceinte.

Au-delà de ces chiffres attestant de l'implication des sages-femmes dans cette activité, nous nous sommes intéressés à la façon dont ces professionnelles, notamment en secteur libéral, conduisent cet échange. Bien plus qu'au cours d'une séance spécialement dédiée à l'entretien prénatal précoce, c'est au fil d'une relation qui s'installe progressivement, tout au long du parcours de soins, que vont se développer des échanges au cours desquels les patientes exprimeront leurs doutes, leurs craintes, les questions qui les préoccupent ou encore les résonances émotionnelles de leur grossesse.

Adoptant une posture préventive, les sages-femmes ont aussi le souci de recueillir des informations sur l'environnement social, matériel et familial des femmes enceintes tout en étant attentives aux événements du passé susceptibles d'être sources de difficultés.

Adoptant une posture préventive, les sages-femmes ont aussi le souci de recueillir des informations sur l'environnement social, matériel et familial des femmes enceintes tout en étant attentives aux événements du passé susceptibles d'être sources de difficultés. Au fil de nos différentes recherches, nous avons également pu recueillir les points de vue de femmes qui se sont adressées à des sages-femmes libérales au cours de leur parcours de grossesse. Toutes insistent sur les rapports personnalisés entretenus avec ces professionnelles, qu'elles n'auraient pas eues, pensent-elles, avec des médecins. Dans leurs discours, nous avons pu relever que des termes tels que « confiance », « écoute », « complicité », « convivialité » revenaient souvent. Au-delà de cette dimension relationnelle forte, les femmes ayant eu affaire à ces professionnelles pointent aussi leur plus grande disponibilité par rapport aux médecins. Autant d'indices qui, au fond, donnent à voir le rôle aujourd'hui majeur des sages-femmes dans le champ de la périnatalité... •

