

## QUI ETAIS-JE? QUI SUIS-JE? QUI SERAI-JE?

« *Quel est l'impact de la formation actuelle des sages-femmes sur la construction de leur identité professionnelle ainsi que sur l'ensemble du paysage périnatal?* »

Céline BUYSE, Violaine BAELE

Au sein de notre société, dans laquelle médicalisation et technicité occupent une place toujours plus importante, le questionnement identitaire de la sage-femme paraît essentiel. Leur fragilité est certes une thématique abondamment abordée ces dernières années dans la littérature scientifique. Néanmoins, peu d'analyses circonstanciées ont été menées, explorant l'impact de cette fragilité et ses conséquences sur l'enseignement. Parallèlement, prise au coeur d'un cercle vicieux, la formation actuelle perpétue de diverses façons cette fragilité de la profession au sein de l'univers périnatal. Nous avons donc souhaité apporter une réflexion autour de la formation professionnelle des sages-femmes, son impact sur la construction identitaire des étudiants, et ses conséquences sur la prise en charge des familles. Nous pensons que nombreuses pistes d'actions concrètes menées au sein de la formation, malgré les contraintes exigées par les cadres politiques et légaux, pourraient permettre aux sages-femmes de reconstruire une identité commune plus forte ainsi qu'un développement plus adéquat des futurs professionnels de la santé. Ceci constitue pour nous une évolution indispensable pour améliorer et promouvoir la santé des femmes et des enfants mais aussi et simplement, pour ne pas laisser la naissance et l'accouchement se désintégrer dans un bain technico-médical, arrachant son sens aux racines de l'existence. Afin de comprendre l'ensemble d'un contexte complexe et de répondre à notre question de recherche, nous avons abordé, sous un angle majoritairement sociologique, trois axes influençant fortement la construction de l'identité professionnelle des futures sages-femmes: le paysage périnatal actuel, la sage-femme contemporaine et l'enseignement. Historiquement, certains éléments relatifs à l'enseignement y jouent un rôle déterminant. En effet, en professionnalisant le métier de sage-femme, notamment par l'obtention d'un diplôme reconnu, un basculement s'est opéré, entraînant le passage d'un paradigme social vers un paradigme légal. Initialement, la personne accompagnée s'inscrivait en effet dans une structure de sens, à la fois philosophique, éthique et sociale [1], structure peu à peu désintégrée, par l'entrée en scène d'un second élément : la migration massive de la profession vers le secteur hospitalier<sup>1</sup> [2]. Ce changement majeur de cadre de travail engendre de plus un paradoxe important: les compétences des sages-femmes augmentent peu à peu, alors même que leur autonomie décline. « *La fonction sociale qu'elles assument est ainsi de plus en plus difficile à identifier.*» [3]. Pourtant, promouvoir l'autonomie des femmes dans l'expérience de l'accouchement peut s'apparenter à l'une des finalités de la pratique des sages-femmes [1]. Il paraît donc légitime de penser que la sage-femme, privée d'autonomie professionnelle, ne puisse plus remplir l'un des aspects essentiels de la profession.

Afin de répondre aux besoins, demandes et exigences hospitalières, la profession s'adapte donc, et ce, notamment par le biais de l'enseignement. Le contenu des cours s'amorce sous l'angle infirmier, au travers d'une formation hospitalo-centrée, basée sur un axe médico-technique. D'importantes conséquences pour la profession découlent de cette approche. Outre le démantèlement progressif de l'autonomie et de la finalité sociale de la profession, les définitions sous-tendant l'essence même de la sage-femme ne correspondent progressivement plus à la réalité de ce qui est transmis aux jeunes

---

<sup>1</sup> Tournant s'opérant de manière très rapide dans le courant des années 1950-60 : en 1952, 50% des accouchements avaient lieu à domicile. En 1969, 98% des accouchements se déroulent à l'hôpital.

générations. Il en résulte par exemple, une déformation de termes aussi centraux qu'« accompagnement global », ou encore « physiologie<sup>2</sup> », ainsi qu'une profonde rupture dans la « continuité des soins ». Cette altération de l'image véhiculée de la profession engendre un biais important dans la construction de l'identité professionnelle des étudiants.

Parallèlement, il est important de souligner que le paysage hospitalier s'est profondément modifié ces dernières années, entraînant des conséquences sur la santé des soignants<sup>3</sup>, pris en étau entre objectifs, performances et rythmes de plus en plus soutenus [5]. Ces contingences liées au management hospitalier retentissent sur la qualité des soins, c'est-à-dire, sur la prise en charge des patients, mais aussi des étudiants. Selon la Haute Autorité de Santé « *la qualité de vie au travail et la qualité des soins sont intimement liées.* » [6]. Par ailleurs, dans ces contextes où l'apprentissage se fait majoritairement « par imitation, d'équipe et de son fonctionnement, d'une hiérarchie hospitalière » [6], les étudiants au cours de la construction de leur identité professionnelle « *intériorisent des modes de penser et incorporent des modes d'agir particuliers, propres à leurs groupes identitaires.* » [7]. Ainsi se perpétue la reproduction des schémas observés et transmis. L'émergence massive des dénonciations de violences obstétricales exige, selon nous, une attention urgente, et notamment au sein de l'enseignement. Par ailleurs, les transformations abruptes et rapides du paysage périnatal belge nous offrent probablement une opportunité à ne pas manquer. En effet, les volontés politiques de développement des secteurs ambulatoires, la précarité des emplois hospitaliers dans notre secteur, mais aussi la séparation des sections soins infirmiers/sages-femmes, nous renvoient à l'impératif de profondément questionner notre identité. Nous osons ainsi affirmer qu'il est urgent, au sein de la formation, et ce au nom d'une identité à recréer, alliant passé, présent et surtout avenir, de réinvestir tous les secteurs de premières lignes de soins, tout en réintégrant les dimensions éthiques, déontologiques, anthropologiques et psychosociales au cœur de la formation, remplaçant ainsi l'humain au centre de toutes nos prises en charge. Pour se faire, nous avançons l'hypothèse, à l'instar de divers auteurs<sup>4</sup>, que rattacher les études de sages-femmes aux sciences humaines et sociales, permettrait de sortir de diverses impasses, d'affirmer nos spécificités, tout en assurant une démarcation claire face aux autres acteurs du monde périnatal. La formation s'avère être un levier d'action identitaire majeur, dont les enjeux et les pistes d'actions concrètes sont décrits dans notre recherche. En introduisant le questionnement identitaire et les cadres favorisant sa construction ainsi qu'en optant pour un réalignement avec le sens initial des définitions de la sage-femme, l'enseignement pourrait générer au sein de la profession une plus grande cohérence, plus de cohésion, ainsi que plus d'humanité au cœur des soins. Nous terminerons donc par ces mots de Durkheim pour qui « *les renaissances pédagogiques illustrent la façon dont l'école prend en charge des besoins émergents qui ne sont pas encore institutionnalisés dans la société politique. Les savoirs scolaires constituant à un moment donné « le contenu » de l'enseignement ont le pouvoir potentiel de donner naissance à des « catégories de pensées », qui influent à leur tour sur l'évolution des représentations collectives d'une société.* » [9]. Nelson Mandela affirme que l'éducation est l'arme la plus puissante que nous puissions utiliser pour changer le monde, nous le rejoignons en soutenant que la sage-femme, en tant que garante de la physiologie, a le devoir de retrouver une identité claire à transmettre aux générations futures. Ainsi pourrions-nous nous engager fermement chacun(e) dans l'amélioration et la protection de l'univers de la naissance, et peut-être contribuer à voir pleinement fleurir, les générations à venir.

---

<sup>2</sup> Selon Doris Nadel, « *La physiologie est un art, une science qui s'apprend sur le terrain, au contact du vivant dans son environnement naturel.* » [4].

<sup>3</sup> La littérature relève une augmentation marquée depuis 2005-2010, des décompensations psycho-pathologiques chez les soignants. [3]

<sup>4</sup> Tels l'historienne Nathalie Sage-Pranchère ou encore le philosophe, enseignant et sage-femme Benoit Legoedec.

- [1] DESAULNIERS M-P., LEGAULT G-A., *La naissance de la profession sage-femme et la crise d'identité*, In: Crise d'identité professionnelle et professionnalisme, Ed. Presses de l'Université du Québec, Québec, 2003, pp. 131-154.
- [2] SAGE PRANCHERE N., *L'école des sages-femmes. Naissance d'un corps professionnel. 1786-1917*, Ed. Presses Universitaires François Rabelais de Tours, France, 2017, 395 p.
- [3] KNIBIEHLER Y., *Accoucher: femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXème siècle*, L'école Nationale de la Santé Publique, Rennes, 2007, p. 131
- [4] NADEL D., *Quelle naissance aujourd'hui pour quelle société demain? Parcours d'une sage-femme engagée*, Ed. Yves Michel, Gap (France), 2015, p. 247
- [5] DEJOURS C., *Quand le tournant gestionnaire aggrave la décompensation des soignants*, In: Omerta à l'hôpital, Ed. Michalon, Paris, 2017, pp. 203-212
- [6] HAS, *Qualité de vue au travail et qualité des soins. Revue de la littérature*, 2016
- [7] FREGONESE C., *Le processus de professionnalisation de la profession de sage-femme au travers de la dynamique des représentations de deux objets : la profession de sage-femme et le profession de médecin*, Vol. Tome I, Toulouse: Université de Toulouse, 2013, p. 22
- [8] BATAILLE M., *Représentation, implicitation, implication*. In: Représentations sociales et éducation, Nouvelles, Montréal, 2000, p. 181
- [9] ABENSUR L., CHEVALIER D., *La socialisation professionnelle des étudiants sages-femmes, entre ruptures physiologiques et nécessité d'une pédagogie participative pour une formation sans cesse en mouvement*, In: La Revue Sage-Femme, vol. 7, no. 6, 2008, pp. 333-341