

Fabrice Desplan,
GSRL, Paris

(Remerciements à S. Delsalles)

Fiche résumé de sociologie de la santé.
Ecole de Sages-femmes.

Cette fiche a pour objectif de vous remémorer rapidement les éléments du cours nécessaires au contrôle de connaissance.

En ce sens elle est extrêmement concise, mnémotechnique et ne remplace donc pas le cours.

1. Pertinence de la sociologie de la santé pour les sages-femmes

Apports

- Permet de décentraliser le regard qu'il a de sa pratique médicale et des comportements des usagers.
- De quoi parle le sociologue : des représentations des individus. Entendons par là des idées que nous construisons socialement, en fonction de nos parcours et rencontres.
- La sociologie contribue à une explication des comportements à partir de variables extérieures à l'individu.

Méthode de travail

- Elle tente de comprendre les comportements, les faits sociaux par des variables extérieures aux individus (PCS, Ages...) tout en prenant en compte les rationalisations des individus. Pour cela elle utilise les statistiques, les interviews, les entretiens, les observations, etc.
- Elle s'appuie également sur son héritage théorique.
- Elle est une composante des sciences humaines en raison de sa construction théorique, de son savoir cumulatif et de ses méthodes de travail. (Henri Mendras, *Eléments de sociologie*, Paris, Armand Colin, 1975)

2. Regard de la sociologie sur la santé (Introduction)

Définition sociologique simple de la santé à partir de celle de l'OMS et des discours des individus :

C'est une **représentation socialement construite d'une impression de bien être et d'équilibre.**

Implications :

On parle de construction pour mettre en évidence les variabilités qui apparaissent dans les représentations des individus sur la santé. Etre en bonne santé ici, n'est pas la même chose dans un autre univers social. La santé ne peut être approchée uniquement avec des points de repères universalisables. Ils en sont qu'une composante. Ainsi le

discours médical participe pleinement à la notion de « bonne santé », mais cohabite avec d'autres éléments (Religion, tradition, croyances...).

Les enquêtes sociologiques permettent de noter que les représentations sociales de la santé dépendent fortement du niveau social des individus. Les exigences, les attentes autour de la santé ne sont pas les mêmes. (Cf. : Alphonse D'Houtaud et Mark George Field, *La Santé. Approche sociologique de ses représentations et de ses fonctions dans la société*, 1989)

3. Regard sur les pratiques professionnelles des sages-femmes.

Rappel général

- Les pratiques des sages-femmes évoluent au sein d'une même société. Dans le cas français elles étaient avant la guerre et l'établissement de l'Ordre essentiellement hors de tout système coordonnateur. On était plutôt dans le cadre de l'accoucheuse.
- L'Ordre des sages-femmes est impulsé par le régime de Vichy et prend sa forme actuelle entre 1945-1947. Il régent la profession et lui donne ainsi une cohérence et une représentativité.

Quelques représentations sociales du sage-femme en France.

Les individus ont toujours entretenus avec les sages-femmes des représentations complexes. Elle est au centre de la notion de vie d'un côté. De l'autre elle cristallise toute les incertitudes de la vie, de la naissance, dont la mort. C'est ainsi que lors des grandes épidémies elle était suspectée de transmettre le mal, la mort au lieu de la vie.

Les grandes mutations en France que connaissent les Sages-femmes vont participer à résoudre cette tension. Entre autre notons :

- Augmentation de la professionnalisation (création de l'Ordre)
- Place historique comme formatrice des médecins
- Technicisation de la pratique
- Extension de ses responsabilités
- Son statut de profession médicale

4. Identité et mutations professionnelles (cf. D., Carricaburu, « Les sages-femmes face à l'innovation technique » et F-X., Schweyer, « La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste », 1993)

Féminité

C'est un métier qui de part ses caractéristique et son histoire est profondément féminin, même si des hommes de plus en plus nombreux s'y insèrent.

De l'accoucheuse au salariat

Initialement le sage-femme était libéral, c'est-à-dire intervenait hors d'un cadre hospitalier. On est là dans l'intimité historique de la représentation d'accoucheuse.

Désormais, en France l'essentiel des actes sont réalisés dans un cadre salarié au sein des hôpitaux. Il y a eu avec la modernité, une entrée massive des sages-femmes dans le salariat.

La poussée libérale

Aujourd'hui, parallèlement les actes libéraux se développent. Ils connaissent une forte poussée en raison de la « préparation à la naissance » qui est remboursée généralement.

Une relation particulière aux autres professions médicales

Les sages femmes constituent un véritable corps qui cohabite avec les autres professions médicales, surtout celles spécialisées autour de la fécondation, la grossesse et la naissance.

Quand on demande aux sages-femmes : « De quelle profession vous sentez-vous le plus proche ? » (Cf. F-X, Schweyer) il apparaît chez eux le sentiment que la profession de sage-femme est spécifique. 30% des sages-femmes ne se sentent proches d'aucune profession sinon de la leur. L'autre pôle de proximité est celui des médecins : 19% disent se sentir proches des gynécologues-obstétriciens et 12% des « médecins ».

Des actes diversifiés

Dans une enquête auprès de 436 sages-femmes exerçant en région parisienne, **François-Xavier Schweyer** (1993) s'est intéressé aux actes qu'elles accomplissent. A la question : « Quels types d'actes faites-vous dans votre emploi actuel ? », voici les réponses qu'il obtient :

Actes pratiqués en 1993	%
Accouchement	67,5%
Réfection d'épisiotomie	66,4%
Réanimation du nouveau-né	57%
Consultation prénatale	50%
Préparation à la naissance	47%
Suites des couches	45%
Délivrance artificielle	38%
Soins infirmiers	34%
Réinjection péridurale	22%
Echographie	13%

Une technicisation galopante.

La médicalisation a été renforcée par le développement de l'analgésie péridurale. L'implantation de cette innovation a pour effet de réduire la fonction d'assistance psychologique et de prise en charge de la douleur qui était traditionnellement un trait spécifique de l'activité des sages-femmes.

Egalement, cette technicisation introduit dans la salle de travail, d'accouchement, un nouvel acteur : **l'anesthésiste**

Dans une de ses enquêtes, D. Carricaburu montre que l'implantation de l'analgésie péridurale vient modifier le paysage traditionnel de la salle d'accouchement et que sages-femmes, obstétriciens et anesthésistes se retrouvent dans une situation que certains des enquêtés nomment : « cohabitation obligée ».

Une responsabilité déontologique et morale de plus en plus importante

La naissance est déjà un acte symbolique et affectif particulièrement impliquant. Aujourd'hui les individus exigent des sages-femmes une prise en compte de plus en plus complexe de leur sensibilité faisant d'elle un partenaire technique et morale autour de la naissance. Le sage-femme doit gérer cette dense relation avec les famille.

De plus la gestion comptable des patients, la forte technicisation, la juridiciarisation des relations entre praticiens et patients font que ces derniers se conçoivent, (et sont représentés

par les premiers aussi) comme des « clients ». Cela ouvre pour les patients à une relation d'exigence. Patients et thérapeutes ont donc tous les ingrédients relationnel du malentendu sinon plus, car chacun conçoit l'autre d'abord en terme de devoir et considère avoir des droits sur l'autre.

De fait, la profession de Sage-femme est particulièrement exposée aux changements qui surviennent au sein des pratiques de santé mais aussi aux évolutions plus globales de la société. Tel est le cas de la gestion des demandes de patients qui visent à modifier les actes des Sages-femmes en raison de croyances religieuses. Le débat sur la création d'une Charte de la laïcité tente de résoudre ce problème mais en pose d'autres (application, faisabilité : **Cf. échanges et discussions de cours...**)

Une gestion de problématiques sociales et familiales denses.

Parmi les évolutions sociales auxquelles les sages-femmes sont exposées demeurent également l'évolution sociologique des familles. Les enfants qu'elle participe à faire naître viennent de structures familiales de plus en plus diverses, porteuses de demandes et d'attention particulières (familles recomposées, pratiques religieuses, familles homosexuelles, etc.)

5. Actualités

- Outre les questions sociales qu'elle doit affronter, la profession de sages-femmes souffre d'un sentiment de manque de reconnaissance. Le niveau de reconnaissance des diplômes, la relation avec les autres professions médicales, l'affirmation de son statut de profession médicale dénote du dynamisme de la profession.
- Un autre dynamisme est l'ouverture actuelle des sages-femmes face aux innovations non médicales. En effet, les sages-femmes sont de plus en plus sensibles à l'ethnomédecine ou simplement aux traditions non médicales qui entourent la naissance. Celles-ci placent en leur centre la mère et le nouveau né, des fois le père. Elle s'illustre entre autre par une plus grande implication des familles et va de plus en plus à une médicalisation maîtrisée, voire amoindrie de la naissance (position, lieux de naissance...). De fait les sages-femmes sont aujourd'hui réceptives aux apports des médecines dites parallèles à la différence des attitudes rigides que l'on trouve encore dans les autres professions médicales.
- Ces évolutions font de cette profession médicale l'une qui prend de plus en plus en compte les dimensions sociales et émotionnelles de la médecine.

Bibliographie indicative :

Cf. cours