



# Les Dossiers de la Maïeutique

www.dossiers-de-la-maieutique.fr

Les Dossiers de la Maïeutique (2015) 2(1), 3-6

## Editorial

### La maïeutique et la pratique universelle de la sage-femme

[Maieutics and the universal practice of the midwife]

Paulina López, Raymonde Gagnon

Contact : Paulina López - paulina.lopez@uv.cl

Cette page éditoriale est consacrée à la maïeutique comme la pratique essentielle de la sage-femme. Elle est rédigée par deux sages-femmes enseignantes qui écrivent depuis le Canada et le Chili.

L'article soulève les caractéristiques de la méthode socratique et établit la liaison avec les questions essentielles qui ont donné lieu à la pratique et au corps des connaissances des sages-femmes du monde entier.

#### Les fondements de la pratique de la sage-femme

Les bases et les piliers qui fondent la pratique de la sage femme sont aussi anciens que la société humaine et sont donc d'ordre anthropologique, philosophique et sociétal.

Le rôle de la sage femme répond au besoin atavique d'accompagnement de la femme au moment de son accouchement et plus largement, pendant les différents processus et expériences concernant le domaine de sa vie sexuelle et reproductive (Gonzáles, 1996).

Le rôle de la sage femme répond aussi au besoin de la famille d'être soutenue, informée et guidée durant le processus qui entoure la mise au monde de l'enfant et ses soins. Le fait que l'origine de la pratique soit d'ordre anthropologique différencie les sages femmes des autres professions de la santé qui ont eu comme mission d'origine celle d'assister et soigner la personne humaine durant la maladie, les épidémies, le handicap ou la fin de la vie.

Socrate (470-399 av. JC), prenant comme référence l'office de sage femme de sa mère Phénarète, a appelé sa méthode philosophique "La Maïeutique" et l'a définie comme "l'art de faire accoucher les idées". Cette analogie était bien plus qu'une simple métaphore.

La méthode socratique s'est caractérisée par l'établissement d'un dialogue avec l'autre, d'une

interaction basée sur l'examen des questions essentielles et profondes pour arriver à accoucher de la vérité qui devrait contribuer à une connaissance universelle, philosophique. La recherche d'une réponse mobilise une réflexion personnelle qui vient prendre une place unique et qui va transformer la vie de celui qui accouche et accoucher, c'est, pour Socrate, donner de la lumière; cette réflexion va lui permettre d'atteindre la sagesse (Lafrance, 1994).

Le chemin de la maïeutique est donc un chemin vers la sagesse qui repose sur des questions essentielles dont les réponses proviennent d'un dialogue et d'une profonde interaction avec l'autre. Ce chemin est souvent long et douloureux car il faut commencer par accepter sa propre ignorance pour pouvoir construire la vraie connaissance, disait Socrate.

Le travail de la sage-femme fait appel aux questions posées par l'homme et touchant l'origine de la vie, la sexualité, le processus de la conception, le développement d'un nouvel être dans le corps de la mère et son passage vers sa naissance. Ce sont des questions profondément humaines qui restent encore entourées de mystère, de silence, d'inconnu dont les réponses sont difficiles à obtenir, parfois non prévisibles et souvent entourées d'incertitude. Elles constituent, pour les sages-femmes, un terrain de travail qui permet d'accéder à la foi, à la peur et aux croyances les plus personnelles et intimes des femmes et de leurs familles et favorisent le développement d'un savoir professionnel qui se construit également sur une base philosophique.

La naissance étant un moment sublime où la vie et la mort peuvent se rencontrer, les sages-femmes doivent s'efforcer tout au long de leur pratique de connaître les divers éléments qui configurent la singularité de la vie de chaque femme. Elles doivent réussir à agir en harmonie avec eux et avec l'ensemble des sentiments selon différents scénarios.

Ainsi, dès le début de sa formation, la sage-femme

apprentie s'implique elle-même en tant que personne. Elle se pose des questions au sujet de la vie, de la mort, de l'amour, la maternité, la sexualité et sur tant d'autres sujets qui touchent la vie et l'évolution humaine. Plus son processus de questionnement avance, mieux elle pourra poser de questions précises et pertinentes dans ces domaines aux femmes, aux couples et aux familles.

Plus tard, elle doit réussir à percevoir et diagnostiquer les signes de bonne santé et de bien-être chez la femme, le fœtus et le nouveau-né à travers la palpation, l'observation détaillée, l'odorat, le regard et l'écoute attentive. Elle a donc besoin de tous ses sens. De plus, elle doit être dotée d'une grande patience et pertinence, savoir attendre, s'asseoir, observer, utiliser son intuition, garder une conduite respectueuse envers les processus naturels et évolutifs, tout en accueillant les perceptions de la femme de l'expérience qu'elle vit.

Un savoir transmis à l'origine oralement de sage-femme à sage-femme, avec le sens naturel d'une pratique fondée sur l'éthique et l'empathie dans le souci d'accompagner véritablement et efficacement les femmes, de les écouter, de les aider, de les protéger des éventuels périls et accidents. Sa mission originale est aussi celle de préserver la santé du fœtus et de favoriser son passage à la vie extra utérine pour présenter à la famille un nouveau-né vivant et en bonne santé (Candilis-Huisman, 1997).

Par l'intense charge spirituelle et affective de sa formation et de sa pratique, la sage femme des époques préscolaires a été considérée comme une prêtresse intermédiaire entre les divinités et le monde humain où la femme accouche (Delacoux, 1834).

A cause de cette immense double mission, sa pratique fait largement appel à des connaissances solides mais elle fait aussi appel à son appareil sensoriel. Selon Aristote, la meilleure manière d'atteindre le savoir était à travers les sens (Barthélemy-Saint Hilaire, 1846).

Mais l'histoire a montré que les connaissances empiriques de la sage-femme n'ont pas suffi à sauver la vie de la mère ni celle de l'enfant en cas de complication ou d'accident. Une fois que son rôle a été reconnu d'intérêt public, la sage-femme a dû évoluer vers une pratique scientifique puis vers une pratique institutionnelle.

En somme, la force de la pratique de la sage-femme est aujourd'hui précisément ce corps de connaissances millénaires sagement accumulées, accompagnées d'un savoir faire humain, éthique, affectif, spirituel et sensoriel auquel se sont ajoutées au fil des siècles des connaissances de la médecine scientifique, des avancées des sciences humaines et plus récemment des compétences technologiques.

## **La sage-femme partout et en tout temps**

La pratique de la sage-femme est tellement universelle

que lorsque l'essence de sa pratique ne s'exprime pas, elle peut rapidement être jugée comme délétaire. Ceci a alors un effet inacceptable par la femme et sa famille car ce changement de pratique ne correspond pas à ce que l'on attend d'une sage-femme. En fait, il semblerait qu'il soit relativement facile de justifier la froideur, la distance, l'absence de mots et de communication venant de la part d'autres membres de l'équipe soignante mais pas d'une sage-femme. Dans la pratique, il est évident que les technicismes excessifs, les actions en série et routinières, la bureaucratie des institutions hospitalières ou encore le simple souci d'accomplir un quota minimal d'actions professionnelles durant la journée soient les principaux ennemis de la pratique professionnelle de la sage-femme.

## **Pratique corporative - autre composante d'origine**

La complexité du savoir-faire des sages-femmes a entraîné le besoin permanent d'échanger entre elles leurs pratiques et leurs connaissances, mais aussi leurs réflexions, leurs questionnements, leurs sentiments. La pratique corporative a servi à améliorer et à nourrir la praxis ainsi qu'à renforcer les principes éthiques d'action professionnelle. "La vérité n'arrive pas toute seule, elle se forge à partir de l'interaction avec les pairs", disait Socrate. En effet, cette réflexion sur l'action (Schön, 1994) contribue à l'adaptation de la pratique aux permanents changements sociétaux, sociodémographiques et culturels touchant la population. Les changements des politiques publiques qui accordent une place différente aux femmes, aux enfants et à la famille, selon l'endroit et selon les époques, constituent un autre défi pour la pratique de la sage-femme. Ces changements stimulent la pratique corporative et conduisent souvent à une prise de position commune pour améliorer et conserver les droits et la protection de la santé des femmes et de leurs familles.

Ainsi se forge à travers les siècles le profil et l'art de la sage femme, un art étroitement lié à la maïeutique.

## **Présence symbolique - une réelle contribution**

La sage-femme est un personnage qui trouve sa place automatiquement dans l'imaginaire collectif, ce qui fait que chaque femme lui déposera sa pleine confiance et sera prête à répondre aux questions les plus intimes et profondes de sa vie pour construire aussi la vie du nouveau-né. Voici le contexte anthropologique et sociétal inséparable de la pratique maïeutique (López, 1989).

Au delà de l'individualité de la femme et de son enfant, la sage-femme est investie d'un pouvoir symbolique énorme, une sorte d'admiration qui s'étend à la communauté et bénéficie de la reconnaissance familiale, communautaire et collective. Son degré d'autonomie pour résoudre des situations difficiles et la sagesse que lui demande son

rôle auprès des femmes lui ont conféré une telle place.

Au niveau mondial, l'impact du rôle de la sage femme se traduit par sa contribution à la santé des femmes et des enfants et par l'amélioration des indicateurs de santé publique et de développement d'un pays (de Bernis *et al.*, 2014).

Cette contribution est formellement reconnue par les instances sanitaires mondiales (Homer *et al.*, 2014, ten Hoope-Bender *et al.*, 2014).

## Complexité de la pratique de la sage-femme

La pratique de la sage-femme est complexe et nécessite une grande sagesse, de la prudence, un grand respect pour les femmes, la reconnaissance de leurs capacités et des processus naturels.

Aujourd'hui, face aux énormes progrès de la technologie en médecine, la pratique de la sage-femme a besoin de préserver son essence qui réside dans sa capacité de soutien affectif et dans sa capacité d'investir la femme du pouvoir naturel de porter et de faire naître son enfant, de communiquer avec lui, de l'allaiter et de lui donner des soins. Cette proximité auprès des femmes unie à la facilité d'établir des liens avec elles et leurs familles, est bien reconnue par les experts en périnatalité tels que Molénat (2009) qui définit la sage-femme comme le professionnel «de première ligne» dans le domaine de l'obstétrique et la périnatalité.

Mais bien au delà de la maternité, la femme doit aussi choisir son partenaire, avoir du plaisir, réguler ses grossesses. Investir la femme du pouvoir de décider et de faire le choix du meilleur moment dans un contexte parfois complexe fait également partie du rôle de la sage-femme actuelle.

Devoir éthique, sagesse et connaissance de la vie et de la santé des femmes et de leurs nouveau-nés, proximité et disponibilité pour rentrer en interaction avec elles, humanité orientée vers le sens de la vie et de la protection de la famille, autonomie, apprentissage et recherche permanente d'amélioration de sa praxis sont des éléments essentiels qui conforment le corps de connaissances de ce qu'est la maïeutique.

## La sage-femme et la santé publique à l'échelle globale

Les derniers rapports sanitaires à l'échelle globale ainsi que les récentes publications au sujet de l'impact du rôle des sages-femmes dans le monde concluent en faveur d'une augmentation de la disponibilité des sages-femmes comme une stratégie prioritaire pour améliorer la santé des femmes (de Bernis *et al.*, 2014; Homer *et al.*, 2014; ten Hoope-Bender *et al.*, 2014).

Les indicateurs d'impact plus spécifiques de son rôle se rapportent à la santé maternelle et infantile. Cependant, au regard des profonds changements de ce dernier siècle et des importants problèmes de santé publique non encore résolus, le rôle de la sage-femme dans un pays devrait aussi pouvoir être mesuré par d'autres indicateurs concernant la qualité de vie des femmes. Il y a un consensus actuel: l'amélioration de la santé des femmes et de leurs familles nécessite que les femmes accèdent plus largement dans le monde aux soins donnés par les sages-femmes. Ceci est un appel aux sages-femmes du monde à renforcer leur profil maïeutique et dans certains pays à le récupérer. C'est une réponse nécessaire qui devient urgente aujourd'hui.

## Vers une définition de la maïeutique des sages-femmes

Compte tenu de ses composantes essentielles et universelles déjà mentionnées, la maïeutique (des sages-femmes) pourrait être définie comme «le corps de connaissances ancestrales des sages-femmes provenant du contexte anthropologique et sociétal autour de la santé sexuelle et reproductive de la femme et de la santé du fœtus et du nouveau-né. Ce corps des connaissances est appliqué à travers un savoir-faire éthique, spirituel et sensoriel ayant comme base des connaissances scientifiques et techniques actualisées selon les époques et les lieux. Bien qu'elle soit une discipline à part entière, la maïeutique des sages-femmes partage ses connaissances avec d'autres disciplines provenant du champ des sciences biologiques et humaines.

## Conclusion

La responsabilité des sages-femmes est maintenant de mieux soulever les défis actuels de la profession dont un des principaux est celui de répondre plus précisément à une pratique basée sur le concept de la maïeutique.

Il est également important de continuer à développer un corps de connaissances qui prenne en considération les éléments soulevés dans cet éditorial.

## Références

- Barthélemy-Saint Hilaire J (1846). *Psychologie D'Aristote: Traité de l'âme*. Paris: Ladrangé.
- de Bernis L, ten Hoope-Bender P & Guerra-Arias M (2014). Editorial - Rapport 2014 sur l'état de la pratique de sage-femme dans le monde. *Les Dossiers de la Maïeutique*, 1(3), 88-91.
- Candilis-Huisman D (1997). *Naître, et après? Du bébé à l'enfant*. Paris: Découvertes Gallimard.
- Delacoux A (1834). *Biographie des sages-femmes célèbres, anciennes, modernes et contemporaines*. Paris: Trinquart.
- González J (1996). *Histoire naturelle et artificielle de la procréation*. Paris: Larousse-Bordas, Paris.

- Homer CS, Friberg IK, Dias MA, Ten Hoop-Bender P, Sandall J, Speciale AM & Bartlett LA (2014). Midwifery 2 - The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet*. doi 10.1016/S0140-6736(14)60790-X.
- Lafrance Y (1994). Compte-rendu de Burnyeat M *Platon, Théétète - Traduction inédite, introduction et notes par Michel Narcy*. Collection «GF-Texte intégral» Paris, Flammarion.
- López, P (1999). Historia de la Matrona en el Mundo. *Revista del Colegio de Matronas, Chile*. 8(1), 4-10.
- Molénat, F (2009). *Prévention précoce. Petit traité pour construire des liens humains*. Toulouse: Editions Éres.
- Schön D (1994). De la science appliquée à la démarche réflexive de l'agir professionnel. In Schön D (Ed.), *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel* (pp. 57-101). Montréal: Éditions Logiques.
- Ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, *et al.* (2014). Midwifery 4 - Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet*. doi 10.1016/S0140-6736(14)60930-2.

## Auteurs

Paulina López

Sage-femme, PhD

Enseignante, Universidad de Valparaíso, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Valparaíso, Chili.

Raymonde Gagnon

Sage-femme, MSc

Professeure, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Doctorante en Sciences humaines appliquées, Université de Montréal, Canada.