



Laboratoire d'Éthique Médicale et Médecine Légale

**MEMOIRE DE MASTER 1 DE RECHERCHE :  
«ÉTHIQUE MÉDICALE ET BIOETHIQUE »**

**Réflexions sur la pratique de la sage-femme en Tunisie :  
Récit des étudiantes**

**Présenté par Hajer BOUACH**

**Sous la direction du Pr Marie-France MAMZER BRUNEEL**

2015-2016

---

***« La vérité est fille de temps, et je ne ressens nulle honte à être sa sage-femme. »***

---

**Johannes Kepler, 1602**

## **Remerciements**

Je remercie,

Madame le professeur Marie-France MAMZER-BRUNEEL, d'avoir accepté de diriger ce mémoire,

Tous les responsables du Laboratoire d'Ethique Médicale et Bioéthique pour la qualité de l'enseignement,

Madame le docteur Atf GHERISSI de son soutien et de ses encouragements,

Les étudiantes d'avoir accepté de faire part de cette étude,

Ma famille, mes amis et toutes les personnes qui m'ont apporté leur soutien,

Tout particulièrement ; Cédric GESBERT pour m'avoir si bien accueilli au bureau, pour son aide et ses conseils, ainsi que Cécile TORREGROSA pour sa présence et sa bienveillance.

A tous merci, avec toute ma gratitude.

# Plan

INTRODUCTION .....	5
I.    La profession de sage-femme en Tunisie : .....	6
1.    Histoire de la profession de sage-femme en Tunisie : .....	6
2.    Devenir sage-femme en Tunisie (2, 5):.....	9
II.   Formation de base (exemple de l'Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis, ESSTST) :.....	9
1.    Organisation des études (2, 5, 6) .....	9
2.    Enseignements en éthique (7).....	12
III.  Référentiels et régulation de la profession de sage-femme en Tunisie :.....	13
1.    Référentiels de compétences (1, 2, 5, 8):.....	13
2.    Encadrement juridique et réglementaire (1, 5, 9, 10): .....	13
IV.   Difficultés d'être sage-femme (11) :.....	15
ETUDE.....	17
I.    Projet de la recherche : .....	17
1.    Constat .....	17
2.    Problématique : .....	17
3.    Hypothèses : .....	17
4.    Objectifs de la recherche: .....	18
5.    Méthodologie : .....	18
6.    Choix de la population : .....	22
RESULTATS.....	23
A.    Thème 1 : Choix de la filière .....	23
B.    Thème 2 : Représentations de l'entourage.....	24
C.    Thème 3 : Expérience de stages dans les services de maternités.....	25
D.    Thème 4 : Facteurs déception.....	26
La formation de base : .....	26
Comportement de la sage-femme : .....	27
E.    Thème 5 : Situations partagées.....	30
Perceptions des étudiantes : .....	31
F.    Thème 6 : Mécanisme de la naissance de ces situations. ....	32
Conditions du travail : .....	32
Hiérarchie, absence de l'esprit d'équipe.....	34
G.    Mode(s) de résolution(s) possible(s).....	35
Cours d'éthique .....	36
Définition de l'éthique.....	36

Biais de recherche .....	37
Discussion .....	38
A. Choix de la filière .....	38
B. Représentation de la profession .....	39
C. Mécanisme de la naissance des situations « <i>gênantes</i> » .....	40
D. Mode de résolution possible .....	41
E. Ethique ou Morale.....	42
F. Ethique professionnelle ou déontologie ? .....	43
G. Doit-on enseigner l'éthique ?.....	44
H. Une culture d'éthique ?.....	44
Conclusion .....	45

## INTRODUCTION

« Donner la vie » une expression qui désigne le caractère mystérieux et sacré de l'accouchement. En effet, l'expérience de la grossesse et de l'accouchement permet à la femme de se sentir pleinement femme. En portant puis donnant la vie, la femme fait preuve de sa fertilité, de sa fécondité et de sa féminité. En effet, « *« Procréer, Engendrer » c'est faire entrer un être dans le genre humain, c'est faire preuve de générosité* » (Resweber, 2007)

La profession de sage-femme est une profession « *de tous les temps, de toutes les cultures et de toutes les générations* » (Ghérissi, 1992). Elle accompagne la femme pendant la grossesse pour en assurer le suivi, et l'accouchement. Selon le Docteur Béchir Hamza : « *Si on adjoint le mot sage c'est pour mettre l'accent sur le bon jugement, le caractère à la fois avisé et sensé de sa conduite, pour aider la femme à accoucher normalement.* ». (1)

Les moyens techniques disponibles en Tunisie, en milieu hospitalier et les textes juridiques et réglementaires régissant la profession de sage-femme, ont un impact sur la pratique de la sage-femme. Possédant le grade de Technicien Supérieur, selon certains elle demeure pourtant « *un agent paramédical, dénigré et accusé* ». (1)

En effet l'absence d'un code de déontologie et le manque de réglementation de la profession, mène à explorer la réalité de la pratique de la sage-femme et la place qu'occupe l'éthique dans cette dernière.

Cette étude s'intéresse à la pratique de sage-femme ainsi qu'à sa formation, elle se propose d'analyser l'expérience vécue en stage par des futures sages-femmes et les composantes liées à la profession de sage-femme, à savoir la réalité de sa pratique, sa formation et sa réglementation.

## **I. La profession de sage-femme en Tunisie :**

### **1. Histoire de la profession de sage-femme en Tunisie :**

La formation à la profession de sage-femme en Tunisie a vu le jour en 1956. Avant cette date, on parlait plutôt d'une « accoucheuse traditionnelle ».

#### **Accoucheuse Traditionnelle (1, 2) :**

Appelée « Kabla » -Daya au Moyen Orient- elle assistait la femme pendant l'accouchement.

Le mot « *Kabla* » est dérivé de « *Al kouboul* » -l'accueil- donc « *kabla* » signifie le fait d'accueillir l'enfant.

Cette dernière doit être mariée et doit également avoir vécu l'expérience de la maternité. Son référentiel est loin d'être scientifique, c'est l'expérience qui définit son savoir. Un savoir qui est basé sur l'invocation de l'inspiration, de la volonté et de la protection divine, sur le spiritisme et sur la tradition de pratique. Autonome, détentrice des secrets des femmes, et étant toujours présente ; elle occupait une place importante dans la société féminine, son rôle ne se limitait pas à celui de présider l'enfantement mais il englobait tout l'accompagnement de la femme dès la naissance jusqu'à la mort. En effet, elle était toujours présente pour conseiller la femme, la diriger, et l'accompagner au moindre événement dans sa vie. (Annexe1).

**Le profil de la « kabla »** présentait un modèle de « femme accomplie » décrite par Laabidi comme « *Gardienne d'une science mystérieuse et de l'espoir des femmes* » (2)

Cet art d'accoucher se transmet de mère en fille ou de « patronne » à « apprentie ».

**L'engagement dans le métier :** Selon une recherche réalisée de 1997 à 2003, des accoucheuses traditionnelles ont été interrogées, elles déclarent que l'engagement au métier

ne se fait pas par un choix conscient. En effet, « *toutes s’y sont trouvées par concours de circonstance répondant à une fonction traditionnelle, plus précisément à un appel pour assister une femme en couches. Appel qui représente d’ailleurs le facteur déclenchant de leur engagement et ce, d’autant plus que c’est la récompense divine qui paraît toutes les motiver.* » (Ghérissi, 2003). En effet, l’accoucheuse traditionnelle n’exigeait aucune rémunération, elles « *déclarent prendre ce qu’on leur donne et qui est symbolique* » et il y a celles qui arrivent même à refuser ce qu’on leur offre « *je ne suis pas en train de vendre une récompense divine* », « *lallah fi sabil ellah (à la grâce de Dieu)* ». (3) Malgré son importance dans la société, l’accoucheuse traditionnelle n’avait pas de place en milieu sanitaire, les seules sages-femmes qui avaient le droit d’exercer à cette époque, étaient des sages-femmes titulaires de diplômes de pays étrangers (cela concernait trois sages-femmes diplômées en France et en Algérie). (4)

1956, date de l’indépendance, est une date qui a marqué non seulement l’Histoire de la Tunisie, mais également l’Histoire de la profession de sage-femme. En effet, le départ des cadres de santé européens a créé des manques importants dans les hôpitaux dans tout le pays ce qui fut l’évènement déclencheur du début de la formation des sages-femmes au sein de l’Ecole des Infirmiers de Tunis.

### **La profession de sage-femme (1, 2, 5)**

Cette première formation « express » fut caractérisée par sa durée d’une année et intéressait uniquement les Infirmières Diplômées d’Etat, qui à la fin de la formation, obtiennent le grade d’Infirmière Obstétricale. La formation se déroulait à l’Ecole des Infirmiers de Tunis.

Dix ans plus tard, une loi est apparue en 1966 (Loi n° 66-52), et désignait la réglementation de la profession d’infirmière-sage-femme.

En 1967, la durée de la formation fut prolongée à trois ans d'études, et ce, suite à la création d'une section de formation des sages-femmes à l'Ecole Nationale de Santé Publique de Tunis. L'accès à cette formation faisait sur concours et exigeait un niveau de fin d'études secondaires, avec ou sans baccalauréat. A l'issue de cette formation le grade accordé est resté le même; celui d'infirmière Obstétricale.

En février 1976, le décret n°76-90 a désigné la création du poste de Techniciens Supérieurs de la Santé Publique. Plusieurs spécialités étaient concernées, on note la section « Obstétrique ». L'accès à cette section exigeait un baccalauréat, **une orientation notifiée**<sup>1</sup>, et ce pour une formation qui dure 3ans, pour obtenir le grade de cadre de santé Paramédical spécialiste en Obstétrique.

Il a fallu 2ans pour que le baccalauréat soit exigé pour l'accès aux formations dans les départements des techniciens supérieurs des facultés de médecine (Tunis et Sfax). Et ce n'est qu'en 1980, avec l'apparition du décret n°80-886 portant sur l'organisation de la formation des Techniciens Supérieurs, que la formation fût uniquement accessible aux **bacheliers** orientés par le Ministère de l'éducation Nationale. La durée d'étude étant maintenue à trois années, le grade obtenu est celui de Technicien Supérieur en Obstétrique.

En 1985, un comité d'experts a créé un Profil de Poste de la profession de sage-femme. Ce profil a servi, deux ans plus tard, pour la révision de la formation de sage-femme. Cette révision porta sur l'introduction de l'approche de l'enseignement modulaire avec élaboration d'un carnet de stage.

L'an 1990, fut marqué par la création des Ecoles Supérieures des Sciences et Techniques de Santé de Tunis, Sfax et Sousse.

---

<sup>1</sup> Orientation notifiée : les bacheliers sont classés par ordre de mérite en effet le Ministère de l'Education accorde un score à chaque moyenne qui conditionnera l'orientation universitaire de l'étudiant.

En 2000, la déclaration de Bologne fut ratifiée par la Tunisie et le système L.M.D (Licence Master Doctorat) fut adapté, ce qui a donné lieu à beaucoup de réflexions sur la formation des professionnels de santé. De ce fait, une révision de tous les programmes de formation aux professions de santé s'est imposée en 2003 afin de les adapter au nouveau système.

Le métier de sage-femme en Tunisie est passé par cinq profils commençant par l'Accoucheuse Traditionnelle jusqu'à la Techniciennes Supérieure en Obstétrique. (Fig1)

## **2. Devenir sage-femme en Tunisie (2, 5):**

En Tunisie, pour devenir sage-femme, il faut obtenir la licence appliquée en Obstétrique.

L'accès à cette formation se fait sous **orientation notifiée** tout en tenant compte du **sex féminin** des bachelières. Cette licence se prépare dans l'une des Ecoles des Sciences et Techniques de la Santé (de Tunis, Sfax ou Monastir) ou dans l'une des écoles privées reconnues par l'état.

## **II. Formation de base (exemple de l'Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis, ESSTST) :**

### **1. Organisation des études (2, 5, 6)**

L'ensemble des trois années d'études est répartie en six semestres et contient des enseignements théoriques et pratiques ainsi que des stages.

Le volume horaire global est réparti comme suit :

	Cours	TD	TP	Stages pratiques	Total
Semestre 1	345	40	55	100	540
Semestre 2	214	8	70	260	552
Semestre 3	291	46	36	220	593
Semestre 4	221	10	40	320	591
Semestre 5	284	85	50	320	739
Semestre 6	94	0	0	360	454
Total	1449	189	251	1580	3469

Tableau 1: Répartition horaire par semestre d'études de sage-femme (ESSTS de Tunis, 2014) (Ghérissi, 2014) (5)

Les étudiantes effectuent leurs stages tous les matins du Lundi au Samedi et suivent les cours théoriques les après-midis.

- ✓ 1<sup>ère</sup> année : Anatomie, Physiologie, Sciences Biologique, Sémiologie et pathologie Médico-chirurgicale, Pharmacologie, Santé publique, Nursing, Psycho-sociologie, Langues, Droits de l'Homme, Processus de recherche, Histoire et Identité de la Profession de Sage-Femme

Les stages débutent au deuxième semestre et portent uniquement sur les soins infirmiers.

- ✓ 2<sup>ème</sup> année : Sciences Biomédicales spéciales, Obstétrique et Obstétrique Pathologique, Néonatalogie, Sciences Humaines et Sociale, Santé Publique, Langues, Ethique et Recherche, Culture de l'entreprise et anthropologie

Les stages concernent les deux semestres où les étudiantes sont affectées aux services gynécologie-obstétrique, de néonatalogie et aux centres de Protection Maternelle et Infantile.

- ✓ 3<sup>ème</sup> année : Pathologies Maternelle et grossesse, Manœuvre et Dystocie, Anesthésie-réanimation, Gynécologie, Pédiatrie, Maternité sans risque, Sciences Humaines et Sociales, Méthodologie de la recherche, Langue, Anthropologie pathologique.

Les stages concernent les deux semestres et portent sur les activités pratiques en Obstétrique ainsi qu'un stage fait aux choix selon le sujet du projet de fin d'études que l'étudiante choisira.

L'obtention du diplôme est conditionnée par

- la validation de toutes les unités d'enseignements.
- la réussite aux épreuves de l'évaluation pratiques ; épreuve clinique et pratique de l'accouchement.
- La validation de tous les stages avec la prise en charge de quarante-cinq accouchements assistés par l'enseignante ou par un professionnel de santé spécialiste en obstétrique.
- Validation d'un Projet de Fin d'Etudes.

Les enseignements fournis aux étudiantes sages-femmes sont diversifiés ; médecine physiologique, médecine pathologique mais aussi des enseignements en Recherche et en Sciences Humaines et Sociales. En effet, une recherche doctorale établie en 2003 a permis d'intégrer un module d'enseignement en : Histoire et identité de la profession de sage-femme dans le monde et en Tunisie, Anthropologie, Méthodologie de la Recherche et **Ethique dans la pratique de la sage-femme**. Ces cours « *sont enseignés selon une pédagogie interactive et participative à laquelle les étudiantes répondent avec un enthousiasme remarquable. Les valeurs professionnelles, la pensée critique, la créativité et*

*la vision désormais cultivées chez les futures sages-femmes ».* (Gherissi A., Melliti I. 2014)(5).

## **2. Enseignements en éthique (7)**

Les séances en éthique sont au nombre de six séances soit neuf heures de cours. Leur apprentissage est fondé sur les problèmes envisagés par l'étudiante elle-même, qui doit présenter un travail à de réflexion à l'ensemble de la classe

- **Objectifs d'apprentissage**

L'objectif de ce cours consiste à « *amener l'étudiante sage-femme à être à même de mettre en application les principes éthiques internationaux dans l'exercice de la profession* ».

- **Contenu**

Ce cours repose sur le « code d'éthique international » des sages-femmes élaboré par la Confédération Internationale des Sages-Femmes Le cours comprend :

- La définition,
- Le contenu du code,
- Ce qu'il a le droit de faire,
- Ce qu'il n'a pas le droit de faire.

- **Evaluation**

Il s'agit d'une *évaluation continue tout au long des séances de cours*. L'étudiante est appelée à s'autoévaluer.

**Enseignante :**

MsEdSc , PhD ;Maître Assistante Universitaire, Sciences de l'Éducation. Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé. Université de Tunis El Manar, Tunisie.

**III. Référentiels et régulation de la profession de sage-femme en Tunisie :****1. Référentiels de compétences (1, 2, 5, 8):**

Les sages-femmes possèdent un Profil de Poste établi par un comité d'experts en 1985, ce comité était composé par « *des représentants du centre de recherche et de formation pédagogique, l'unité de la formation des cadres, les départements des techniciens supérieurs des facultés de médecine et les écoles professionnelles de santé publique.* » (Ghérisi, 1992). De plus, les directions techniques du Ministère de la santé à savoir l'Office National de la Famille et de la Population et la Direction des Soins de Santé de Base, ont institutionnalisé les prestations dévolues aux sages-femmes.

Quant aux référentiels, il y en a deux, un premier qui date de 2003, établi suite à une recherche doctorale. Et un deuxième, datant de 2006, établi par l'Office National de la Famille et de la Population – et mis à jour en 2013. Tous deux ne sont pas formalisés mais sont une source de réforme du curriculum. En effet, ils ont permis d'élaborer en 2010 un module d'enseignement de la santé sexuelle et reproductive au profit des étudiantes inscrites en 2ème et 3ème années d'études en obstétrique.

**2. Encadrement juridique et réglementaire (1, 5, 9, 10):**

Quant aux principaux textes réglementaires qui encadrent la profession de sage-femme en Tunisie, on distingue :

Le **décret n°80-885 du 4 juillet 1980** portant sur l'organisation des études et conditions d'obtention du diplôme de Technicien Supérieur de la Santé en Obstétrique.

Un **arrêté du 1<sup>er</sup> juin 2006**, présentant une mise à jour de l'arrêté n°65 du 12 Octobre 1990, qui fixe la nomenclature générale des actes professionnels des sages-femmes ainsi que d'autres professionnels, modifié respectivement par l'arrêté du 29 Octobre 2007, 18 Mars 2008 et enfin par l'arrêté du 1<sup>er</sup> Mars 2010.

De plus deux arrêtés des Ministres de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et de la Santé Publique, de **2007** et **2010**, portent sur le programme de la formation de base et l'organisation des études de sage-femme.

Et enfin, une loi (1992) et quatre arrêtés (1991, 1993, 1996 et 2001), régissent l'exercice de la profession de sage-femme en libre pratique :

- **Loi n°92-74 du 03 Aout 1992** telle que modifiée par la loi n° 96-75 du 29 Juillet 1996, qui fixe les conditions de l'exercice des professions paramédicales en libre pratique.
- **Arrêté du 4 Janvier 1991** fixant la liste des médicaments qui peuvent être prescrits par la Sage-Femme.
- **Arrêté du 14 Décembre 1993** (JORT n°95, page 2119) fixant la liste des professions paramédicales autorisées à la libre pratique. Dans cette liste figure la profession de sage-femme. Mis à jour par l'arrêté du 07 Mai 2008 et puis par l'arrêté du 03 Juin 2013
- **Arrêté du ministre de la santé publique du 12 novembre 1996** (JORT, 1996) portant sur les conditions spécifiques à l'exercice de la profession de sage-femme de libre pratique
- **Arrêté du 15 Mai 2001 (JORT n°42, page 1481)**, concernant la validation du cahier des charges pour la sage-femme de libre pratique.

Un projet d'élaboration d'un Code de déontologie a été mis au point par trois Sages-femmes en Février 1992, dans le but de préparer à la création d'un Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes mais ce projet n'a abouti à aucun résultat concret. (1)

Ce n'est qu'en Octobre 2012 qu'un Conseil National de l'Ordre des sages-femmes a été créé mais il n'est pas encore opérationnel. Il n'a rédigé aucun avis et n'a pas encore plus participé à la constitution d'un code de déontologie propre aux sages-femmes.

#### **IV. Difficultés d'être sage-femme (11) :**

La sage-femme se charge de l'accompagnement de la femme avant ; pendant et après l'accouchement. Elle assure le suivi d'une grossesse dite « normale » ; qui ne présente pas de pathologie. Il s'agit d'un métier qui relève de l'humanité et l'empathie, un métier toujours en action. La sage-femme doit avoir quelques compétences particulières pour garantir sa bonne pratique :

- **Une résistance physique :**

Les horaires de la pratique de la sage-femme sont irréguliers ; en effet, ils se présentent sous forme de gardes, travail de nuits, travail pendant le week-end... La sage-femme doit donc avoir un minimum d'endurance pour qu'elle puisse diriger plusieurs accouchements successivement malgré sa fatigue. Cette résistance physique est également demandée dans le cas de recours à des manœuvres obstétricales.

- **Stabilité émotionnelle :**

La sage-femme reçoit la vie mais peut également faire face à la mort, le handicap, la malformation etc. Elle doit dans des complications pareilles, être dans « *l'empathie retenue, pas dans la compassion fusionnelle* »<sup>2</sup>. Elle doit être capable de prendre du recul sans tout de même tomber dans l'apathie. Il faut qu'elle soit apte de gérer ses émotions.

- **Gestion de stress :**

La nature de la profession de sage-femme implique de lourdes responsabilités sur son praticien. En effet, chaque accouchement est différent d'un autre, il est impossible de

---

<sup>2</sup> Jean Leonetti

garantir un bon pronostic, il faut toujours se préparer pour une éventuelle complication. Cette notion de risque rend la sage-femme nerveuse et lui fait vivre un stress permanent.

Il faut qu'elle soit à même de faire un travail sur elle-même pour qu'elle puisse se libérer de toutes ces tensions et de garder une bonne humeur et surtout une concentration efficace.

- **Sens du relationnel**

De plus de ses compétences scientifiques et médicales, la sage-femme doit avoir un bon sens du relationnel. En effet, dans sa pratique, la sage-femme rencontre une diversité de femmes : de différents âges, de différentes personnalités, de différentes cultures, de différents vécus... Elle doit donc être capable de nouer une relation basée sur la confiance avec la patiente. Dans le même sens, elle doit avoir les capacités d'informer clairement la femme et ce en simplifiant ses propos selon le niveau de compréhension de cette dernière.

## **ETUDE**

### **I. Projet de la recherche :**

#### **1. Constat**

Le point de départ de cette problématique est marqué par les résultats d'une enquête de satisfaction menée en 2006 auprès des usagers des services de santé de reproduction (Gherissi.A, Tinsa.F). Parmi les témoignages des femmes dans cette étude on distingue, une insatisfaction vis-à-vis des comportements des sages-femmes en matière de manque d'écoute et le manque de respect auprès des consultantes ; « *elles râlent tout le temps ... il reste le mauvais comportement des infirmiers et des sages-femmes* ». (12, 13)

Bien que non représentatives, ces constatations font apparaître une problématique éthique concernant les pratiques des sages-femmes.

#### **2. Problématique :**

Quelle place donner à l'éthique dans la pratique de sage-femme en Tunisie ? L'éventuel manque d'encadrement de la profession de sage-femme, peut-il se révéler contraignant dans sa pratique ?

#### **3. Hypothèses :**

En Tunisie, la formation en éthique médicale semble déficiente. Cela entraîne des conséquences aussi bien lors de la formation et des premiers stages de terrain que lors de l'exercice professionnel.

En effet, l'absence d'un encadrement éthique laisse les sages-femmes seules face à leurs questionnements. Il est alors probable que face à une situation présentant des enjeux éthiques majeurs, la réponse de la sage-femme se trouve inadaptée. Une personne confrontée

à une situation difficile réagit instinctivement grâce à son vécu, son expérience et sa culture. Ces réactions peuvent être positives mais présentent surtout le risque d'être négative en raison de leur inadéquation avec les contraintes soignantes.

Un encadrement éthique serait positif dans le sens où il pourrait clarifier les enjeux portés par la relation complexe entre la sage-femme et la femme qui accouche.

Il semble qu'il y ait le besoin d'une **culture professionnelle** qui invite les sages-femmes et les étudiantes à constituer les prémices d'une réflexion éthique argumentée.

La formation actuelle ne semble pas être suffisante pour que se forme une **vision éthique** applicable dans la pratique.

#### **4. Objectifs de la recherche:**

- Obtenir une vision des étudiantes sages-femmes de l'éthique dans leur pratique.
- Explorer les perceptions des étudiantes vis-à-vis des situations présentant une question « éthique ».
- Chercher le mécanisme de la survenue de ces situations.
- Identifier le(s) mode(s) de résolution possible(s).
- Identifier les éventuels manques et besoins d'encadrement de la pratique de sage-femme.

#### **5. Méthodologie :**

Dans le but de chercher des réponses aux questions citées, une recherche s'impose. Elle se composera d'un entretien collectif auprès des étudiantes sages-femmes en deuxième année d'études, afin d'obtenir des témoignages vivants de leur vécu ou observation des situations posant une question éthique pendant leurs stages.

En assistant à une séance de cours d'anthropologie de la santé, il sera proposé aux étudiantes de partager leur expérience pendant leurs stages, ainsi elles pourront d'elles même mettre en évidence leurs situations avec les problématiques qui y sont lié et pourront les discuter.

Une démarche a été adaptée pour que cet entretien reste dans le cadre des informations recherchées. Cette démarche s'appuie sur la méthode de « l'entonnoir » ; partir d'une idée générale puis orienter la discussion pour arriver à discuter le sujet de fond.

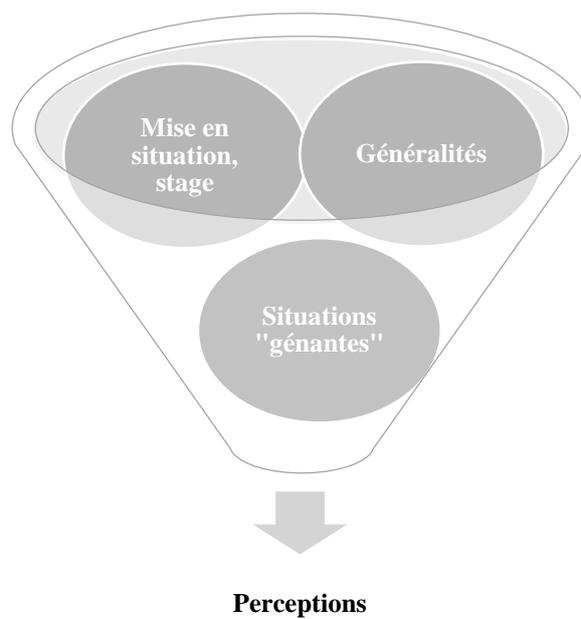


Figure 1:Démarche de l'entonnoir.

La démarche adaptée est détaillée dans la carte mentale qui suit :

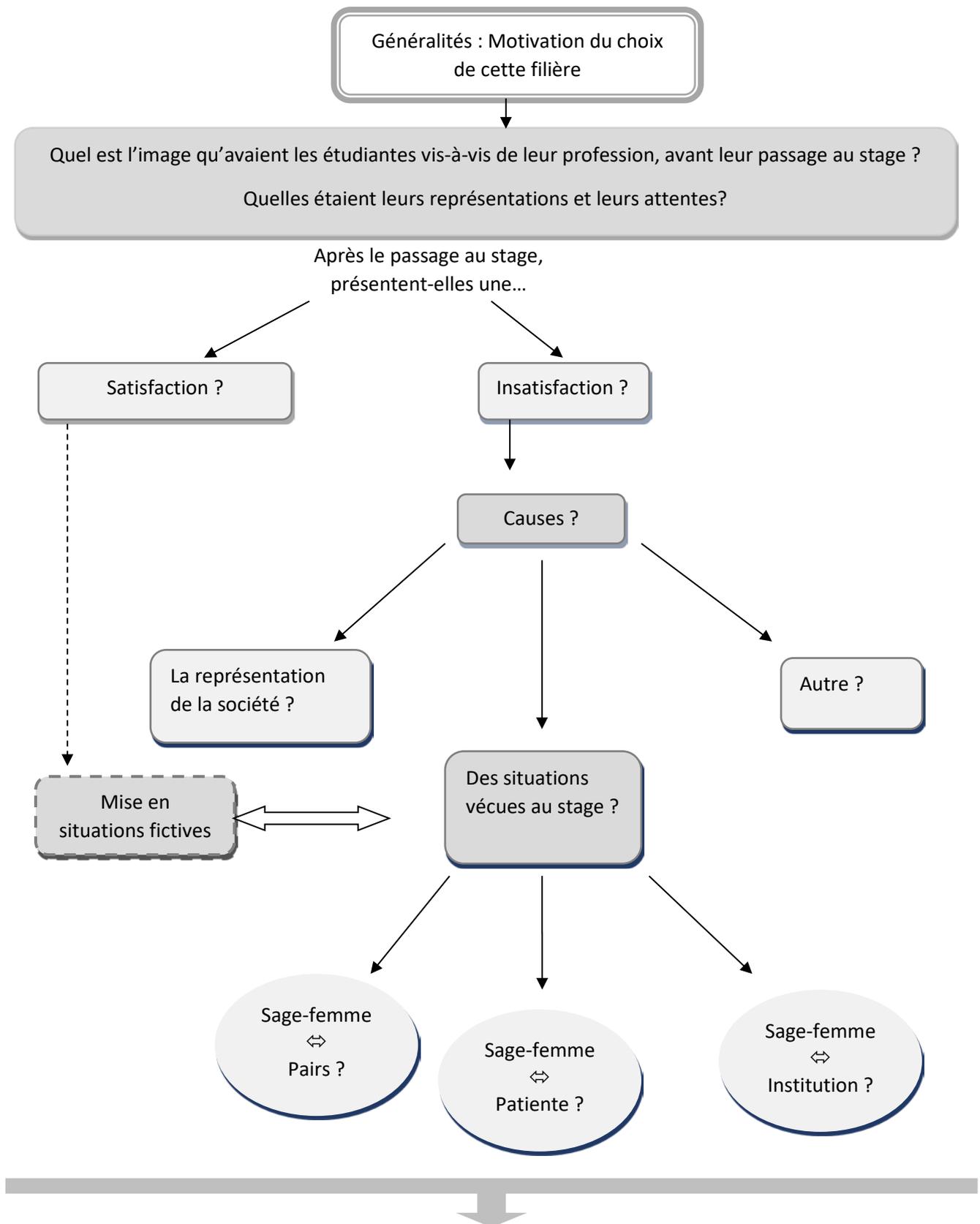


Figure 2: Carte mentale (partie 1)

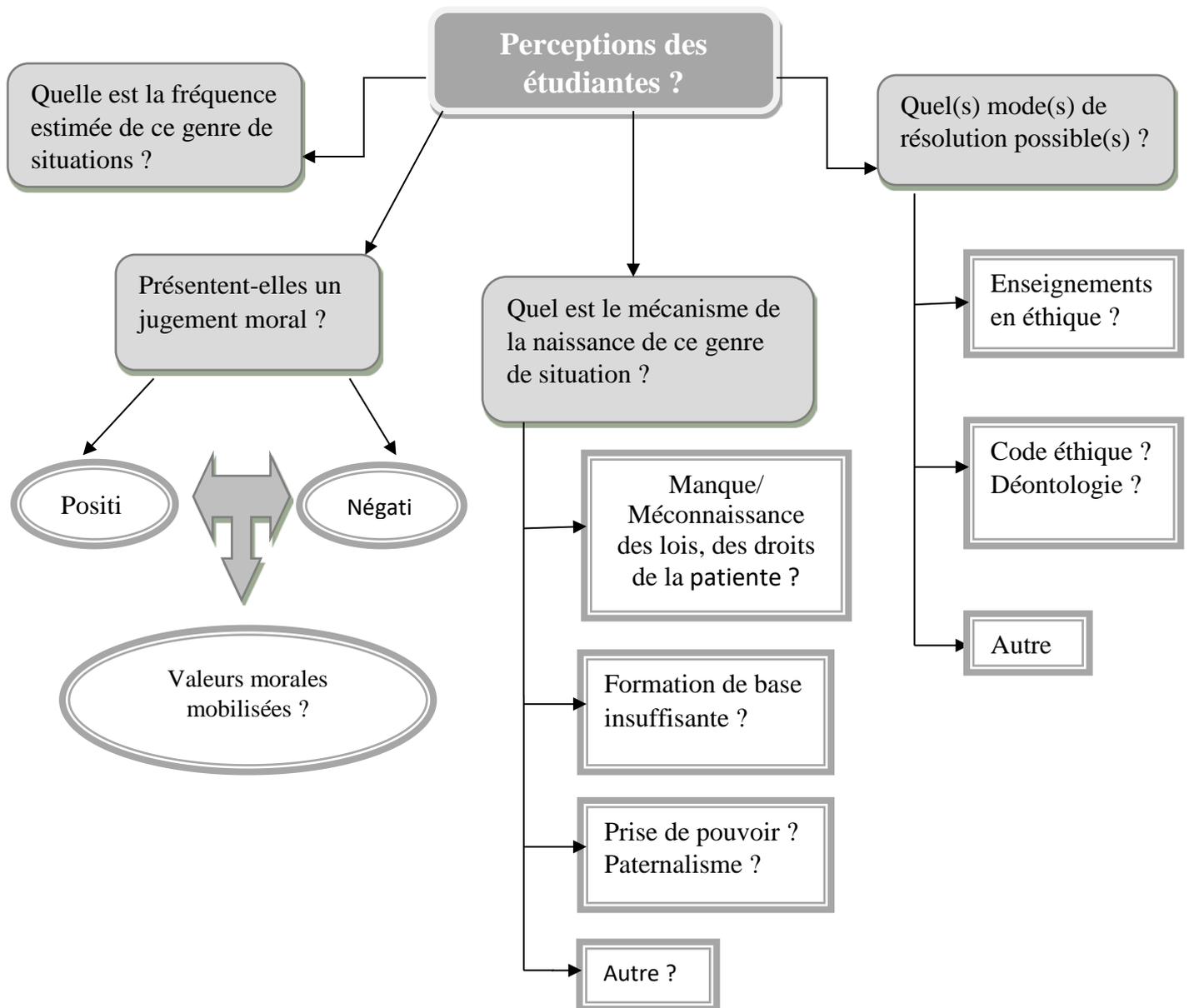


Figure 3: Carte mentale (partie 2).

Cette méthode permet de laisser aux étudiantes interrogées une grande liberté de réponse. Cela permet de recueillir un maximum d'informations tout en diminuant l'éventuelle subjectivité du chercheur vu que les questions ne sont pas posées directement, il s'agit plutôt d'orienter la discussion sans influencer les propos du groupe.

## **6. Choix de la population :**

Le choix des **étudiantes** est motivé par le fait que, les étudiantes, passant leurs stages au sein des services de maternités, étant des agents externes de l'établissement et n'ayant qu'une responsabilité très limitée dans leurs pratique représentent les meilleures observatrices.

Quant au choix du niveau de **deuxième année d'étude**, il est motivé par le fait que le cours d'anthropologie de la santé est donné aux étudiantes sages-femmes en leur deuxième année d'études.

Les étudiantes en première année d'études sont exclues, du fait qu'elles ne passent pas leurs stages au sein des services de maternité.

Les étudiantes en troisième année d'études sont également exclues, vu qu'il n'y avait pas de possibilité de les rencontrer.

## RESULTATS

Les résultats sont présentés sous forme de synthèse. Tous les propos qui figurent dans cette partie, renvoient aux étudiantes interrogées.

L'étude s'est composée de deux entretiens :

- Un entretien collectif auprès de 25 étudiantes en deuxième année d'études.

Lieu : Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de Santé de Tunis.

Date : 18 Avril de 15H jusqu'à 16h.

A l'issue de cet entretien, il était intéressant de revoir les étudiantes afin de pouvoir recueillir des témoignages des situations qu'elles ont observées. Cette proposition a été faite aux étudiantes, seulement huit parmi elles, étaient motivées par l'étude.

- Un entretien collectif auprès de huit étudiantes en deuxième année d'études.

Lieu : Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de Santé de Tunis.

Date : 25 Avril de 15H jusqu'à 16h.

### A. Thème 1 : Choix de la filière

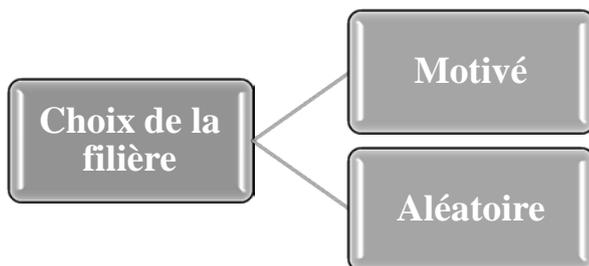


Figure 4: Motivation choix de la filière

Douze étudiantes déclarent avoir fait un choix aléatoirement et ce suivant le score qu'elles ont obtenues en baccalauréat. Les treize autres étudiantes déclarent avoir fait un choix qui n'était pas vraiment conscient. Du fait qu'elles déclarent ; toutes ; qu'à l'instant de faire le choix elles n'avaient « aucune idée sur cette formation » et qu'elles n'avaient aucune représentation claire de la profession de sage-femme.

Elles se sont informées sur la formation et l'organisation des études mais pas sur la profession en tant que telle.

## B. Thème 2 : Représentations de l'entourage

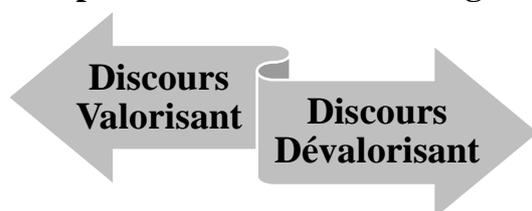


Figure 5: Ambivalence des représentations.

Quant à l'entourage des étudiantes, il présente un discours *ambivalent*, parfois valorisant « *on nous dit que c'est un métier noble* », « *on m'ouvre les portes du paradis. -On me décrit une vie en rose-* » et parfois dévalorisant ; « *tu galères toutes ces années aux études juste pour devenir sage-femme ?!* » ou encore « *tu n'as pas trouvé autre chose à faire !* ».

Elles déclarent que la sage-femme a une image très négative chez plusieurs personnes. Elles pensent que personne ne valorise la profession de la sage-femme : ni la société, ni les femmes, ni ceux qui leurs donnent des cours, ni ses propres collègues... Et elles citent l'exemple d'un enseignant qui ne savait pas qu'elles avaient passé leur baccalauréat et qu'il pensait qu'il s'agissait plutôt d'une formation semblable à celles des ouvrières.

Elles estiment qu'il est rare de rencontrer quelqu'un qui reconnaisse la sage-femme à sa juste valeur ; « *Les gens ne connaissent pas... Même ma mère, quand je lui dis je suis sage-*

femme, elle me dit : « Sage-femme, c'est salle de travail, c'est faire accoucher et c'est tout ».... On ne sait pas que c'est elle qui fait le suivi et les consultations prénatales etc.»

### C. Thème 3 : Expérience de stages dans les services de maternités

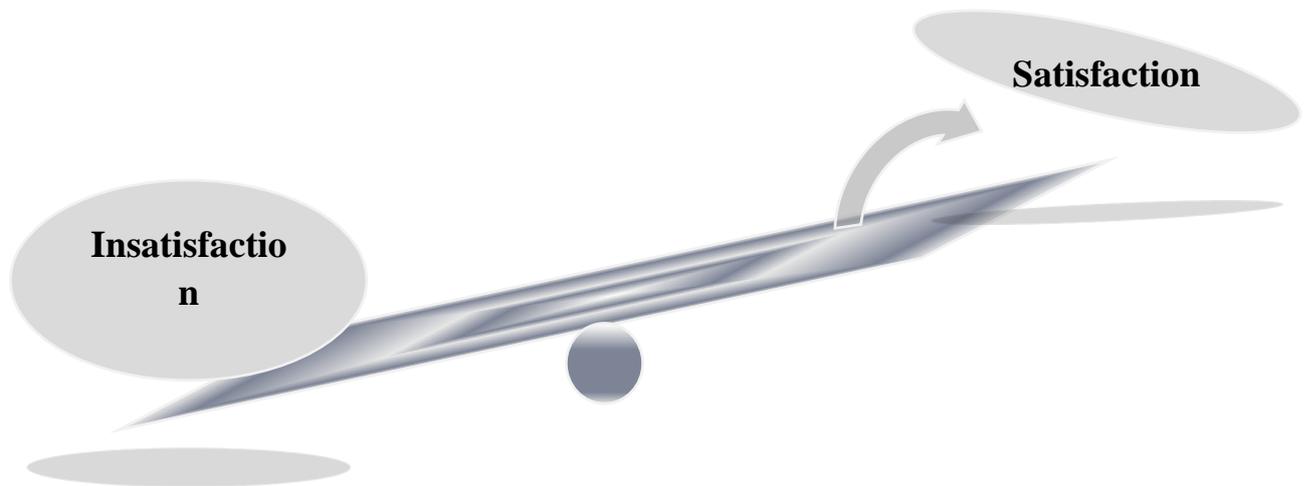


Figure 6: Balance de satisfaction.

Une fois en stage, les étudiantes ont vécu une déception, « on me dit que c'est un métier noble et blablabla... Et les choses négatives, ce n'est que quand je suis venue ici -à l'école-, que je les ai découvertes... ».

Face à cette déception parfois peu importante et parfois très importante, les étudiantes font un effort en se disant que tout ira bien, qu'elles vont oublier et qu'elles vont s'adapter. Selon elles, cette déception est due à plusieurs facteurs.

## D. Thème 4 : Facteurs déception

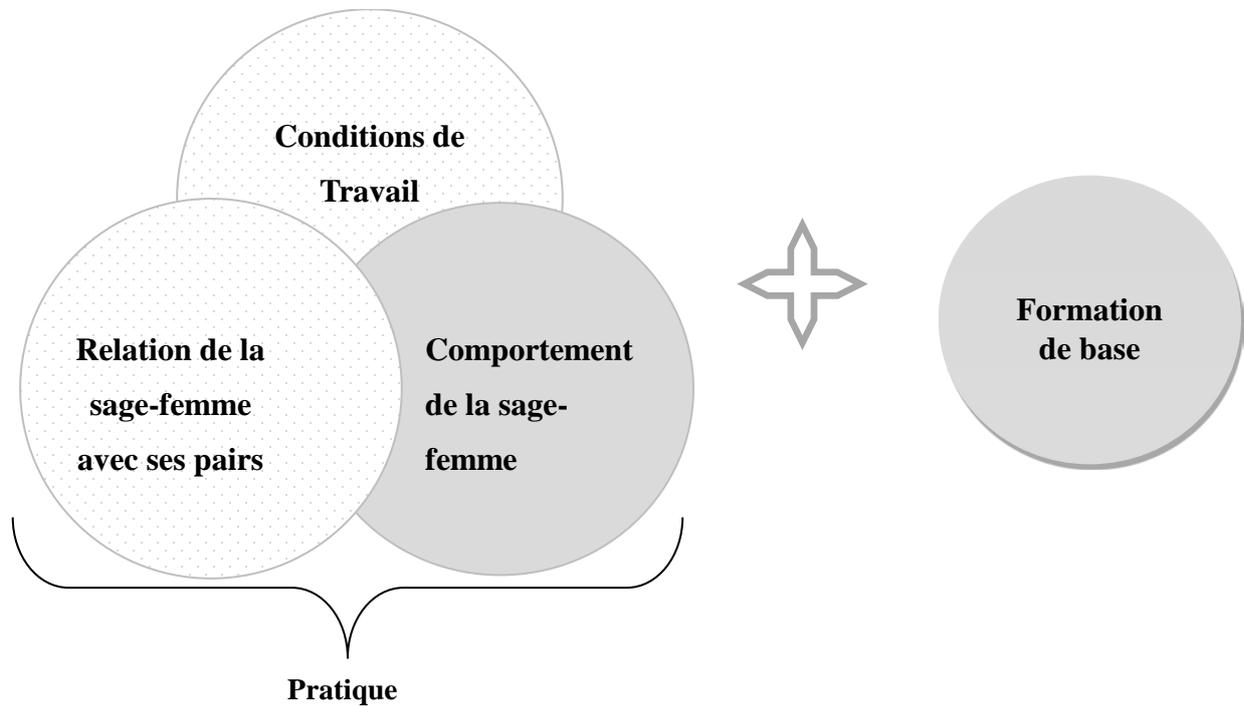


Figure 7: Facteurs de déception.

Selon les étudiantes « **les conditions de travail** » ainsi que « **la relation de la sage-femme avec ses pairs** » représentent des raisons non seulement de leur déception, mais également du comportement « gênant » de la sage-femme. (Ils seront donc présentés au thème n°6 : Mécanisme de la naissance de ces situations.)

### La formation de base :

Les étudiantes ont également présenté une déception vis-à-vis de la formation qu'elles suivent. Elles jugent que trois ans d'études ne sont pas suffisant et que cela est la cause d'un **surcharge de cours** « *Cela créé une pression importante sur l'étudiante... On vit dans un encombrement de cours* ». Elles pensent que leurs enseignements théorique et pratique sont **mal organisés**. En effet, elles passent les matinées en stage et les après-midi à 'école pour suivre les cours théorique. « *Notre stage ne dure que pratiquement trois heures le matin...*

*Qu'est-ce que nous allons apprendre pendant seulement trois heures ? Faire passer une perfusion ?-rire ironique »*

Elles expriment un **manque d'encadrement** en stage, elles déclarent que les monitrices de stage ne sont pas, ou sont peu présentes en stages. Et que leur présence n'est pas forcément bénéfique pour l'étudiante. Les étudiantes critique **la méthode d'apprentissage et d'évaluation** « *Nous apprenons tout par cœur et nous le rendons le jour de l'examen* », « *Et après, nous oublions tout !* » « *C'est comme si nous n'avons rien appris !* ».

Les étudiantes se plaignent, du fait que malgré leur appartenance au système Licence Master Doctorat, elles n'ont pas la possibilité de poursuivre leurs études : « *Nous sommes fatiguées, nous avons galéré pendant nos études, nous avons obtenu notre baccalauréat avec des mentions... Et après on nous a coupé nos ailes, nous ne pouvons plus voler...* »

#### **Comportement de la sage-femme :**

- **Agressions physique et verbale**

Les étudiantes déclarent être touchées par le comportement de la sage-femme, parfois elles sont agressives, violentes –elles citent la pratique de l'expression abdominale et les coups. Certaines sages-femmes sont vulgaires, elles crient sur les femmes, il leurs arrive même de les frapper. Parmi les étudiantes, plusieurs trouvent que la majorité des sages-femmes se comportent ainsi et estiment la survenue de ce genre de situations à 50-60% des situations qu'elles ont observées. Elles en arrivent même, sarcastiquement, à donner des pourcentages plus élevés. Elles supposent que dans chaque service de maternité il y a au moins, une « mauvaise sage-femme ».

D'autres étudiantes pensent que ces sages-femmes ne représentent qu'une minorité.

Cependant, aucune des étudiantes ne nie l'existence de ces comportements dans les services de maternité en Tunisie.

Une des étudiantes interrogées s'est sentie gênée par la question de l'agressivité, elle a affirmé qu'elle ne veut pas en entendre parler. Elle refuse d'admettre que l'agressivité, surtout en salle de travail est de la responsabilité des sages-femmes. Elle affirme que cette responsabilité repose sur chaque personne qui entre en salle de travail, qu'elle soit ouvrière, infirmière, sage-femme, médecin, résident ou interne en médecine... Elle se sent contrainte d'utiliser la violence verbale ou physique, pour gérer les situations. Pour elle, l'ambiance en salle de travail et les conditions d'exercice ne sont pas favorables à ce que le prestataire de soins garde son calme et soit de bonne humeur.

Les étudiantes trouvent que, ce genre de sage-femme est responsable de la « mauvaise » réputation de la profession par exemple beaucoup de personnes pensent que toutes les sages-femmes sont insolentes.

- **Manque de respect de l'intimité de la femme :**

Concernant le manque de respect de la patiente, les étudiantes donnent l'exemple d'une sage-femme ayant deux étudiantes comme aides, elle reçoit quatre femmes simultanément en consultation, chacune prend en charge une patiente et la quatrième attend son tour, toutes sont dans la même salle d'examen. Elles se sentaient mal à l'aise en vivant cette expérience, et elles pensent qu'il est inadmissible de discuter avec une femme de son intimité et de sa vie privée devant d'autres patientes.

Elles citent également l'exemple d'un Hôpital où l'on reçoit trois femme dans une même salle d'expectantes, et que la sage-femme passe les voir, nues toutes les trois pour faire un toucher vaginal à chacune. Elles étaient choquées de cette situation et surtout de l'absence d'un paravent.



- **Consentement**

Au sujet du consentement, les étudiantes se sentent gênée quand la sage-femme leur demande de faire un toucher vaginal sans demander le consentement de la femme. Elles donnent l'exemple d'une monitrice de stage accompagnée de trois de ses étudiantes sages-femmes (d'une école privée), elle a pratiqué un toucher vaginal à la patiente puis a proposer aux étudiantes d'essayer, chacune, de refaire le geste sans même demander le consentement à la patiente. Cela a choqué les étudiantes témoins de la situation, et les a rendues mal à l'aise au point qu'elles se sont senties obligée de quitter la salle d'examen.

### **E. Thème 5 : Situations partagées**

Les étudiantes ont cité spontanément deux situations qui mettent en évidence le comportement d'une sage-femme vis-à-vis d'une mère célibataire (situation 1 et 2) ainsi qu'une autre situation concernant une femme venue d'une prison.

En effet, en Tunisie, qui est un pays arabo-musulman, avoir un enfant en dehors du cadre du mariage représente un « pêché ». Ces futures mamans, appelées « mères célibataires » sont rejetées par leurs familles, la société et même dans les institutions hospitalières.

#### **Situation 1**

« ...Moi je me rappelle d'un cas d'une mère célibataire !

Elle était jeune, très jeune... Elle avait moins de vingt ans... Les sages-femmes pendant l'accouchement, elles étaient deux, une lui faisait une expression abdominale et lui criait dessus et l'autre a giflé la femme et lui disait : « Ecartes tes jambes ! Tu ne sais pas ?! ». La femme lui répondit : « Non, je ne sais pas comment faire, s'il vous plaît, montrez-moi comment je dois faire et je le ferai. » .Et c'est là qu'elle l'a giflé et dit : « Non, je ne te montre pas ! »

Et au moment de l'incision de l'épisiotomie, la sage-femme lui a fait deux incisions ; elle a fait une première incision puis une deuxième en disant « qu'elle meure ! »... Oui deux incisions faites n'importe comment ! »

### **Situation 2**

« Moi aussi j'ai assisté à un accouchement d'une mère célibataire à l'Hôpital X, elle avait 17 ans... Ce n'était pas horrible comme la situation qu'on vient d'écouter, mais la sage-femme criait un peu sur la femme, elle lui a dit « *Allez, coopérez,...Vous tombez enceinte et après vous venez nous embêter !* »... c'était léger ! (Rire ironique) »

### **Situation 3**

« Pareil pour le comportement de la sage-femme vis-à-vis d'une parturiente venant de la prison, on ressent leur ignorance et on parlait d'elle avec tout le monde... Bref chaque collègue qui entre dans le service, on partageait avec lui l'histoire de la « dame de la prison ». On ressent que leur comportement change »

### **Perceptions des étudiantes :**

Les étudiantes ont été choquées, voir dégoûtées par ces situations et décrivent le comportement des sages-femmes comme un comportement *barbare* et qu'elles définissent comme de la torture.

Elles pensent que la sage-femme en se comportant ainsi punit la femme indirectement alors que, ce que la femme est, ce qu'elle fait ne regarde personne... « *Elle est là pour accoucher et c'est ce qui est le plus important* ». Elles étaient étonnée du fait que la femme, face à ce genre de comportements, s'excusait et demandait l'aide de la sage-femme et que malgré

tout, elle ne porte pas plainte. D'ailleurs ces sages-femmes ont l'habitude que les femmes ne portent pas plainte.

Elles racontent que la sage-femme pose des questions telles : « *Qu'est ce qui t'as poussé à faire ça ?! Pourquoi tu l'as fait ?!* » Et entre dans une discussion qui ne doit pas avoir lieu dans les établissements de santé. Pour les étudiantes, parfois, il s'agit d'une curiosité mal placée.

Elles déclarent qu'il est rare de trouver des sages-femmes qui se comportent avec les mères célibataires comme toutes autres femmes. Les étudiantes expliquent ces comportements par le fait que la sage-femme fasse appel à ses émotions, ses pensées et ses croyances. « *C'est une question de mentalité* ». Elles pensent que face à une parturiente, qu'elle soit mariée ou célibataire divorcée, il faut se concentrer sur son état de santé et sa prise en charge. Elles trouvent que la sage-femme n'est pas consciente de la limite qui existe entre elle et la patiente et qu'il faut éviter, une certaine « *fusion* » dans la relation.

Pour elles, la femme ne porte pas plainte parce qu'elle ignore ses droits et se sent inférieure face à la sage-femme ou tout autre professionnels de santé.

Les étudiantes interrogées avouent que le comportement d'un nombre de sages-femmes, est pratiquement le même pour les mères célibataires ou les autres femmes mariées. « *Bon c'est la même chose aussi pour les autres femmes elles se comportent pratiquement de la même manière... Elles râlent, elles leurs crient dessus, les tapent, elles les insultent...* »

## **F. Thème 6 : Mécanisme de la naissance de ces situations.**

### **Conditions du travail :**

- **Education et préparation de la femme**

Les étudiantes se plaignent du manque d'éducation de la femme en matière de santé de la reproduction « *on aimerait bien avoir une femme bien préparée à l'accouchement* ».

Elles déclarent avoir rencontré des femmes qui ignorent tout de la nature de l'accouchement et qui ne savent même pas comment pousser. Souvent ces faits les rendent agitées et non-coopérantes. Parfois les sages-femmes en salle de travail, essaient d'expliquer l'accouchement à la femme et l'informent, mais souvent sans résultat. En salle de travail, pendant l'accouchement, ce n'est pas le moment idéal pour informer. En effet, subissant les douleurs de contractions, la femme est toujours agitée et ne comprend pas aisément ce qui lui est dit.

- **Manque de matériel**

Les étudiantes déclarent être déçues par rapport aux conditions des accouchements dans les hôpitaux. Elles avouent que voir des vidéos sur internet des accouchements effectués en Europe « *fait rêver* ».

Les étudiantes sont peinées par la situation des femmes qui doivent accoucher dans des hôpitaux où l'hygiène est défaillante surtout quand il s'agit du non-respect de l'asepsie. Les mauvaises conditions de l'accouchement sont parfois dues à une négligence, mais souvent dues à un défaut de matériel.

- **Surcharge de travail et le stress :**

Les étudiantes déclarent que les sages-femmes « *en ont marre* » de leur travail, à force d'effectuer des tâches répétitives et vivre le même stress au quotidien, et ce surtout pour les sages-femmes qui exercent en salle de travail. Elles trouvent qu'il serait impossible pour elles de ne pas manquer de motivation ou de changer de comportement.

Les étudiantes expliquent que la profession de sage-femme implique un stress permanent du fait qu'il y a toujours des risques de complications.

- **L'influence**

A force de voir ses collègues qui « *râlent et crient* » sur la femme, ceci devient la norme dans le quotidien de la pratique de la sage-femme, et influe au fur et à mesure sur son comportement. Elles trouvent que, même s'il s'agit d'une sage-femme fidèle à ses principes il arrivera un jour où elle « *lâchera l'affaire* ». En effet, elles déclarent que certaines sages-femmes disent « *nous aussi quand on était des étudiantes on rêvait, on était contentes de devenir sage-femme... Mais après on était déçues et on a fini par changer* ». De même d'autres sages-femmes leurs disent : « *Vous aussi, vous allez changer* ». Ces propos font peur aux étudiantes et les démoralisent. Elles en viennent à penser qu'il y a une possibilité qu'elles puissent devenir comme ces « *mauvaises sages-femmes* ». C'est pour cette raison qu'elles refusent l'idée de travailler avec une équipe de sages-femmes pareilles, elles avouent qu'elles ne supporteront pas cela.

### **Hiérarchie, absence de l'esprit d'équipe**

Les futures sages-femmes interrogées avouent que la profession de sage-femme est sous-estimée, elles font appel à la création d'un statut particulier. Selon elle la profession de sage-femme est une profession à compétence médicale limitée et que la classer parmi le corps paramédical n'est qu'une sous-estimation. Selon elles, les tâches dédiées à la sage-femme ne sont pas reconnues que ce soit par ses collègues, par la société à et notamment par les femmes. Elles expliquent que les sages-femmes ont une compétence réelle mais elles ne s'imposent pas, parce qu'elles n'ont pas appris à avoir confiance en elles. Les étudiantes reprochent aux sages-femmes cet état de fait. Elles se sous-estiment en faisant plus confiance aux médecins ou aux étudiants en médecine qu'à leurs collègues sages-femmes. Les étudiantes elles aussi sont victimes de cette sous-estimation : « *Quand nous nous présentons au stage en tant qu'étudiantes sages-femmes, elles nous regardent de la tête aux pieds... Alors qu'avec les étudiants en médecine elles se comportent autrement* ».

Elles trouvent que les sages-femmes sont trop dépendantes du médecin ... Elles donnent un contre-exemple d'une sage-femme qui a su trouver sa place au travail et qui a imposé le respect de tout le monde notamment le chef du service tout simplement parce qu'elle a confiance en elle.

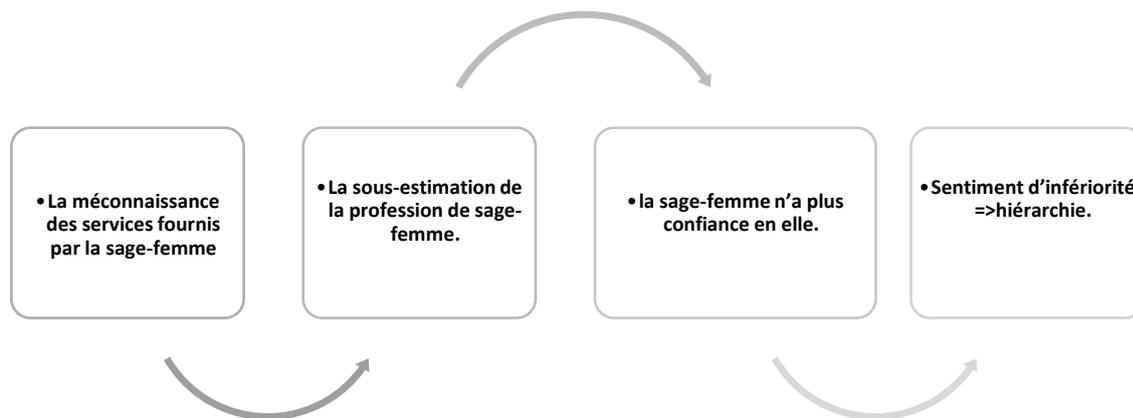


Figure 8: Mécanisme de la hiérarchie.

⇒ Les sages-femmes cherchent à prendre la place qui leur semble juste et à combler le manque qu'elles ressentent

### **G. Mode(s) de résolution(s) possible(s)**

- Discuter ces problèmes aux seins de congrès, de séminaires ou de la formation professionnelle continue.
- Prévoir un volume horaire adapté, et un plan de carrière ; les étudiantes proposent de limiter le nombre d'années qu'une sage-femme puisse passer en salle de travail.
- Education de la femme : elles demandent que la femme soit sensibilisée vis-à-vis de ses droits.

- Préparation de femme ; les étudiantes pensent qu'il est nécessaire d'introduire la préparation psychoprophylactique de la femme enceinte, afin de faciliter sa coopération avec la sage-femme.
- Gestion du stress : elles estiment que les sages-femmes ont besoin de séances de gestion de stress pour éviter l'épuisement professionnel, elles expliquent que la sage-femme doit préparer la femme pour l'accouchement, mais qu'il est nécessaire qu'elle soit elle-même préparée pour envisager toutes les implications de sa profession.
- Elaboration d'un code de déontologie, et ce pour faire apparaître la limite entre la femme et la sage-femme. « *Un code pour mieux contrôler la pratique* ».
- Référentiel de métier visant la reconnaissance des missions de la sage-femme par elle-même ainsi que de ses collègues.
- Test psychotechnique pour l'accès à la filière : les étudiantes auraient aimé, passer un test psychotechnique avant de commencer leur formation.

### **Cours d'éthique**

Les étudiantes jugent les enseignements en éthique comme « *importants et nécessaires* » pour qu'elles puissent apprendre à s'autocritiquer et critiquer ses pratiques. Cependant, avec une certaine fatalité, elles estiment que tous les cours d'éthique ne sont pas suffisants pour changer les pratiques existantes.

### **Définition de l'éthique**

Les étudiantes sages-femmes définissent l'éthique comme une discipline qui existe déjà chez tout être humain, elles expliquent que *chaque personne au plus profond d'elle-même, sait très bien ce qui est éthique et ce qu'il ne l'est pas*. Selon elles, on ressent l'éthique car,

c'est ressentir l'autre et être empathique, mais aussi l'éthique est décrite comme un engagement. Pour elles un comportement éthique est synonyme de comportement humain, c'est aussi faire le bien et éviter le mal. Elles trouvent que pour « *être éthique* » dans ses comportements, il y a beaucoup à apprendre mais aussi une part non négligeable qui doit déjà être inscrite dans la personnalité de la sage-femme.

## **Biais de recherche**

### **La population d'étude :**

L'étude n'a concerné que les étudiantes en **deuxième** année d'études de l'**Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis**. La taille réduite de l'échantillon des étudiantes ainsi que le caractère uni centrique de l'étude empêchent toute généralisation.

### **La méthodologie :**

Les deux entretiens sont effectués en langue arabe tunisien. Ce fait a rendu la traduction très difficile. Mais aussi implique une certaine subjectivité de l'enquêteur. En effet sa traduction va dépendre de sa façon de voir les choses et de sa compréhension des propos des étudiantes ; de plus « *quelque chose est toujours perdu dans le transfert sémantique* »(14).

Le premier entretien étant effectué auprès de 25 étudiantes était difficile à gérer surtout que l'enquêteur n'est pas formé pour diriger ce genre d'entretien.

### **La revue de bibliographie**

Il existe un manque de travaux de recherche au sujet de la profession de sage-femme en Tunisie.

L'accès aux textes juridiques était très compliqué. En effet sur les sites internet disponibles, on trouve l'intitulé et la référence de la loi, décret ou arrêté mais pas forcément leurs textes.

## **L'organisation**

Le déplacement pour faire l'étude nécessitait une organisation précise. Il a fallu prévoir le voyage à l'avance et surtout choisir la période la plus convenable. En effet la période de l'enquête devait être une période de vacances pour l'enquêteur afin d'éviter toute absence aux cours du Master. Mais elle devait simultanément, correspondre à une période en dehors des vacances pour les étudiantes sages-femmes en Tunisie, afin de pouvoir les rencontrer.

## **Discussion**

### **A. Choix de la filière**

L'accès à la filière, est déterminé par le score correspondant à la moyenne de la bachelière. Il s'agit plutôt d'un choix forcé, limité par ce score et ne correspond pas vraiment à la volonté de l'étudiante. En effet une recherche élaborée en 2003 a montré que « *Les entretiens avec les étudiantes relèvent leur engagement dans des études dont la plupart ne cachent pas qu'elles en ignorent l'issue.* ».(2) Une question se pose alors : combien de sage-femme, actuellement en activité, avaient choisi cette filière sans qu'elles aient la moindre motivation ? Certes elles sont nombreuses. Quel est l'impact de ce manque de motivation à la pratique ? Dans le même sens, que sera la nature de l'exercice des futures sages-femmes qui présentent peu de motivation à leur métier ? La réponse est déjà donnée par cette prise de vue de l'état de la pratique de sage-femme en Tunisie. La motivation joue un rôle primordial pour la réussite des étudiantes mais aussi dans la production de professionnels garantissant la bonne pratique de la profession. Et de là, il serait intéressant d'imposer un test psychotechnique pour l'accès à cette filière, afin d'éclairer l'étudiante et de s'assurer de sa motivation. Ce test pourra en premier lieu présenter la nature de la profession de sage-femme et ses missions, et en deuxième lieu il permettra d'étudier l'adéquation du profil de l'étudiante au poste de sage-femme. Ce fait, permettra d'éviter une déception de l'étudiante.

Cela évitera également une déception de la femme qui sera accueillie plutôt par une sage-femme qui aime son métier et qui le pratique avec motivation.

## **B. Représentation de la profession**

La profession de sage-femme en Tunisie est une profession uniquement pour les femmes. Plusieurs personnes peuvent expliquer ce fait par la culture arabo-musulmane du pays. Cette dernière implique qu'un homme n'a pas le droit de voir « les parties intimes » d'une femme (autre que son épouse). Ceci dit que la femme ne peut pas être soignée par un homme, ou du moins elle doit l'éviter. Cette explication semble être logique, sauf qu'en Tunisie le métier de gynécologue-obstétricien concerne aussi bien les hommes que les femmes. Ce fait, mène à une question très importante : pourquoi cette restriction à l'accès à la formation de sage-femme ? Elle peut éventuellement être due à la représentation de la profession par la société. En effet, le métier de sage-femme existe *depuis l'aube de l'Humanité* (2), il est apparu de la communauté féminine pour servir la communauté féminine. Ce qui fait de lui un métier de femmes pour les femmes. Cette idée peut également être renforcé par l'appellation de la profession : « sage-femme » pourquoi pas sage-homme ? Le mot « femme » ici, peut être une raison pour laquelle les hommes rejettent l'idée de pratiquer ce métier. Ces deux fait, implique que les hommes, dans la société tunisienne ne réfléchissent, en aucun cas, à pratiquer la profession de sage-femme, alors qu'ils peuvent envisager de devenir gynécologues-obstétriciens. Et là une problématique intéressante apparaît : la limitation de l'accès aux filles à la filière de la sage-femme est – elle une réponse à la demande de la société, ou plutôt il s'agit d'une adhésion de l'institution de formation à la culture et la représentation de la société ?

### C. Mécanisme de la naissance des situations « gênantes »

Il s'agit bien d'un mécanisme, puisque les causes de la survenue de ces situations s'étendent sur plusieurs plans à savoir :

Culture et croyance : la société présente un fort jugement social à l'encontre des mères célibataires. Elles sont perçues comme des exceptions non désirées. Ce genre de jugement ne doit pas avoir lieu dans la société et encore moins dans les établissements de santé.

L'épuisement professionnel, Colange, Tavani et Soula (2013) ont répartis les symptômes possible de l'épuisement professionnel en cinq catégories de manifestations à savoir :

- *émotionnelles (vide émotionnel, sensation de perte de contrôle...)* ;
- *physiques (troubles du sommeil, maux de tête, nausées...)* ;
- *motivationnelles (perte d'estime de soi, procrastination...)* ;
- *interpersonnelles/comportementales (agressivité, impulsivité...)* ;
- *cognitives (baisse de productivité, de concentration...)*. (18)

Ces manifestations présentent une réponse à un stress permanent en milieu de travail. Cette réponse peut même arriver à une déshumanisation de la relation de la sage-femme avec la patiente. Généralement les raisons d'épuisement professionnel sont dues à des faits qui dépassent le champs d'action de la sage-femme à savoir, les conditions de travail, le manque de matériel, le manque d'éducation et de préparation de la femme... Ce fait la rend inhabile de changer la situation, et aggrave son état d'épuisement.

Les patientes : bien que la femme, en Tunisie a eu tous ses droits à l'éducation, au travail... On voit toujours des femmes ayant un bas niveau d'études voire des femmes non-scolarisées. Ce fait, implique que plusieurs femmes manquent d'éducation surtout en santé

de la reproduction. Il s'agit de la responsabilité des autorités concernées de garantir un minimum d'éducation de la femme en matière de la santé de la reproduction.

#### **D. Mode de résolution possible**

Les étudiantes ont exprimé un besoin de **discuter** les problèmes autour de la profession de sage-femme en Tunisie. En effet, les discuter permettra d'identifier les manques et les besoins de la profession. Cela permettra donc, une réflexion sur les possibilités de résolution de ces problèmes.

La qualité de la **formation** peut témoigner une certaine négligence des autorités compétentes responsables de l'organisation et de la révision des enseignements et le mode d'évaluation, ce fait présente une question éthique vis-à-vis des futures sages-femmes, des femmes et de la profession.

Les étudiantes demandent une élaboration d'un référentiel de métier sachant que le seul **référentiel** existant formalisé, date de 1985, et il faut surtout noter qu'il fut élaborer d'une manière normative, la sage-femme n'avait pas fait part de sa création. Une autre idée intéressante proposée par l'étudiante, est celle de l'organisation du volume horaire de la sage-femme et l'élaboration d'un **plan de carrière**, qui limitera le nombre d'années qu'elle effectue en salle de naissance. Cette idée est très originale, et pourra éventuellement résoudre un grand nombre de problèmes.

L'intégration de la préparation **psychoprophylactique** de la femme, au sein des établissements de santé fut aussi proposée. Mais est-ce que la femme, celle qui manque d'éducation, acceptera l'idée de la préparation ? Comprendra-t-elle cette notion ? Comment promouvoir cette notion dans la société Tunisienne ? L'homme fera-t-il part de cette préparation ?

Elles recommandent aussi l'élaboration d'un code de **déontologie**. Qu'est qu'un code de déontologie d'abord ? C'est un code qui renferme un ensemble de règles qui régissent une profession. Il se charge d'organiser la relation de la sage-femme vis-à-vis de la patiente, ses collègues et vis-à-vis de l'institution. On peut dire qu'il renferme un grand nombre d'obligations. Est-ce qu'un code de déontologie répondra aux besoins des femmes, des sages-femmes ? En quoi pourrait-il être bénéfique ? Serait-il suffisant pour améliorer l'état de la pratique de sage-femme en Tunisie ?

### **E. Ethique ou Morale**

Les étudiantes ont défini l'éthique comme « *faire le bien est éviter le mal* », cette définition renvoie plutôt sur la morale.

En effet la morale, est ce « *qui a rapport aux mœurs, aux coutumes, traditions et habitudes de vie propres à une société, à une époque* »(16). Elle relève des valeurs normatives connues, elles donnent des réponses absolues ; elle définit ce qui est bien et ce qui est mal.

Quant à l'éthique, elle est toujours en mouvement, ne donne pas de réponse toute faite. Il s'agit d'une réflexion argumentée, caractérisée par la téléologie –l'étude des fins-, visant à bien agir dans une situation **donnée**. Donc l'éthique ne cherche pas à faire le bien et éviter le mal, mais plutôt, elle nous permet de repenser nos actions dans le but de pouvoir prendre une décision argumentée dans un contexte **complexe**. « *Une réflexion éthique qui à un moment donné serait considérée comme close serait par essence non éthique.* » (17) ceci sous-entend que l'éthique renvoie sur le mouvement et l'incertitude.

La méconnaissance des étudiantes de la différence entre éthique et morale peut être inquiétante. En effet ce flou entre éthique et morale implique des jugements de la part des étudiantes. Alors que l'éthique **cherche une compréhension** d'une situation **donnée** et non pas un jugement morale. La morale, à elle seule, n'a pas de place en milieu de santé.

## F. Ethique professionnelle ou déontologie ?

Faut-il distinguer « éthique professionnelle » et « déontologie » ?

D'abord pour définir une éthique professionnelle, il faut partir de la notion de compétence.

En effet cette notion exige la mobilisation des trois savoirs du professionnel de santé : son savoir, son savoir-faire et son savoir-être. Le schéma suivant illustre l'importance de ces trois savoirs dans la pratique ; si l'un des savoirs n'est pas mobilisé il y aura un blocage de cet engrenage. Ce blocage se manifestera par un comportement inadéquat dans la pratique, dans une situation donnée. (21)

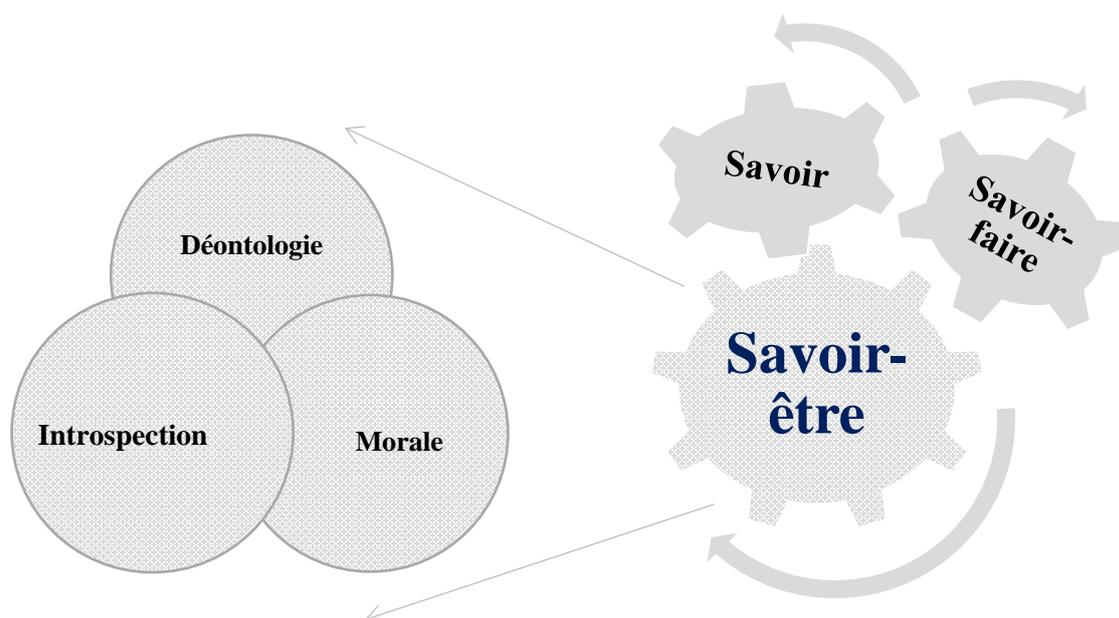


Figure 9: La notion de compétence.

Le savoir-être présente la dynamique entre les **normes morales**, les **obligations de la déontologie** et l'**introspection**. En effet, la morale relève de l'expérience de la personne, son vécu, son entourage et ses implications. Paul Ricœur réserve le terme « *morale* » pour le côté obligatoire, marqué par les normes, des obligations, des interdictions caractérisées à la fois par l'exigence d'universalité et par un effet de contrainte ». (4) La déontologie, elle est définie comme « l'ensemble des règles morales qui régissent l'exercice d'une profession ou les rapports sociaux de ses membres. »(16) On peut donc définir la déontologie comme « **une morale formalisée** ».

Quant à l'introspection, elle peut être définie par « *l'effort d'une conscience qui analyse ses pensées, ses sentiments, ses états d'âme, qui réfléchit sur eux à des fins d'investigation.* »

(16). Il s'agit d'un travail sur soi, une visite au plus profond de la personne qui repose sur la téléologie -l'**étude des fins**- et la réflexion **critique**.

Ces trois notions définissent le savoir être. La morale mobilisée avec une introspection forme ce qu'on appelle un savoir-être personnel et la déontologie se reposant sur la morale définissent le savoir-être professionnel. Le mouvement entre ces deux concepts représente **l'éthique professionnelle**. Donc l'éthique professionnelle n'est pas la déontologie, elle est toujours en mouvement, c'est une réflexion consciente sur la déontologie, la morale par le biais de l'introspection. En effet, J-F Malherbe définit l'éthique comme « *le travail que ses membres consentent à faire les uns avec les autres sur le terrain pour réduire, autant que faire se peut, l'inévitable écart entre leurs pratiques et les balises affichées dans divers textes normatifs censés les régir* »(18).

### **G. Doit-on enseigner l'éthique ?**

La vraie question qui se pose : est-ce qu'on peut enseigner l'éthique ? L'éthique ne se formule pas tel un code, un protocole, elle « ne donne pas de recettes » Didier Sicard. Ce fait la rend difficile à appréhender. Mais du moins les questions du respect de la femme, de son autonomie, et de sa capacité à consentir doivent être cultivées chez les futures sages-femmes. « *L'enseignement doit-être mené, de telle sorte que l'éthique soit considérée comme une évidence* » (19).

### **H. Une culture d'éthique ?**

Etant difficile à appréhender peut-on promouvoir plutôt une culture de l'éthique ? Une culture d'éthique implique un engagement de la personne à une réflexion critique et argumentée. Il faut inviter les étudiantes à réfléchir sur leur pratique, cultiver une réflexion

basée sur l'étude des fins, « *Une introspection, une visite de soi qui permet de développer la connaissance de ses propres valeurs et la tolérance -parce que l'autre peut avoir des valeurs différentes- et l'empathie et de là on est perméable aux valeurs professionnels et on peut en faire un habitus ...* » (20)

## **Conclusion**

L'étude a démontré que la profession de sage-femme en Tunisie ne bénéficie pas d'un encadrement idéal ; une formation mal organisée et insuffisante en matière d'éthique, des représentations différentes de la profession, une absence de contrôle au niveau de la pratique... Ainsi la formation de sage-femme nécessite une réforme quant aux modes d'enseignement et d'évaluation. Il serait intéressant d'étudier la prédisposition à la rédaction d'un code de déontologie pour les sages-femmes et d'en étudier l'efficacité. Egalement, la représentation de la profession mérite d'être explorée par de plus nombreuses recherches.

Cette étude a permis de dégager une autre problématique concernant la place de l'éthique dans la prise en charge des mères célibataires en Tunisie ainsi que l'influence des croyances sur la pratique de sage-femme.

Malgré l'enseignement qui semble être de qualité en matière d'éthique, cette dernière reste perçue par les étudiantes comme étant de la morale. En effet, l'éthique est difficile à appréhender et nécessite un engagement de la personne vers une réflexion concernant ses pratiques.

Existe-t-il un besoin d'éthique ? « *Appelons "visée éthique" la visée de la "vie bonne" avec et pour autrui dans des institutions justes* » (Paul Ricœur, « soi-même comme un autre »,

1991). Paul Ricœur illustre magistralement le besoin de l'éthique pour rechercher une vie accomplie. Vivre avec le souci de l'autre, une sollicitude indispensable pour une *vie bonne*.

En effet, « *L'éthique est pour Paul Ricœur, la conséquence d'une activité normale de l'âme. Il désigne cette sagesse comme supérieure à toute science et à toute art, et la prudence comme indispensable à la vie pratique. L'acte humain le plus grand est la pensée. Ce qui dépasse toute chose, ce qui possède le bonheur entier et la vertu parfaite, c'est la pure intelligence, c'est la **pensée de la pensée*** » (23)

## Bibliographie

1. *La Sage Femme et la Vie*. Office National de la Famille et de la Population. Tunis : s.n., 1992.
2. *La sage-femme en Tunisie au 21ème siècle: Quel référentiel de métier? Quel référentiel de compétences?* s.l. : Université René DESCARTES – Paris 5, 2003.
3. **Chahbi, Arwa et Antit, Sabine**. *Journal des étudiantes sages-femmes*. Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis . Tunis : s.n., 2015. PFE.
4. **Ricoeur, Paul**. *Lectures*. 1990. Vol. Ethique et morale.
5. **Ministère du Développement et de la Coopération Internationale, UNFPA**. *La Sage-femme en Tunisie: Acquis, Défis et Perspectives*. 2014.
6. **Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis**. *Programme des études de sage-femme*. Tunis : s.n., 2016. Document interne.
7. **Ghérissi, Atf**. *Fiche de cours: Histoire et Ethique de la profession de Sage-femme*. Ecole Supérieure des Sciences et Technique de la Santé de Tunis. 2016. Document interne.
8. **Ghérissi , Atf**. *Profil de poste de la Sage Femme tunisienne en l'an 2000- Etude de faisabilité*. Université de Provence- Aix Marseille I. Marseille : s.n., 1996. Mémoire de DEA .
9. **République Tunisienne Présidence du Gouvernement** . Portail National de l'Information Juridique . *LEGISLATION.TN*. [En ligne] <http://www.legislation.tn/fr>.
10. **République Tunisienne Ministère de la Santé**. Portail National de la Santé en Tunisie. *Santétunisie*. [En ligne] <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/index.php/presentation/textes-juridiques-et-reglementaires>.
11. [En ligne] <http://www.onisep.fr/Ressources/Univers-Metier/Metiers/sage-femme-maieuticien>.
12. *Les services de santé de la reproduction et leurs usagers adultes en Tunisie: satisfaction ou insatisfaction? (Deuxième Partie)*. **Tinsa, Francine et Ghérissi, Atf**. 3, 2015, Les Dossiers de la Maieutique, Vol. 2, pp. 98-108.
13. *Les services de santé de reproduction et leurs usagers adultes en Tunisie: satisfaction ou insatisfaction? (Première Partie)*. **Tinsa, Francine et Ghérissi, Atf**. 2, 2015, Les Dossiers de la Maieutique, Vol. 2, pp. 63-72.
14. **Putt, B.Keith**. *Etudes Ricoeuriennes*. [En ligne] Juin 2016. <http://ricoeur.pitt.edu/ojs/index.php/ricoeur/article/viewFile/283/139>.
15. Bouger pour prévenir burnout. *infirmiers*. [En ligne] <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/presentation/bouger-pour-prevenir-burnout.html>.
16. *Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales*. [En ligne] <http://www.cnrtl.fr/>.
17. **Mallet, Donatien**. *La médecine entre science et existence*. s.l. : Vuibert, 2007.
18. **Malherbe, Jean-François**. *Sujet de vie ou Objet de soin*. s.l. : FIDES, 2007.
19. *Formation initiale des sages-femmes en éthique médicale: autour du projet de naissance*. **Verot, Christelle et Mamzer, Marie-France**. 14, 2015, La Revue Sage-Femme, pp. 31-39.

20. **Sicard, Didier.** L'éthique ne donne pas de recettes. s.l. : La Recherche L'actualité des sciences, Mai 2001. p. 86.

21. *De l'éthique professionnelle des travailleurs sociaux.* **Jean-Philippe, Melchior.** 167, 2011, Informations sociales, pp. 123-130.

22. **Ghérissi, Atf et CIDMEF.** *PLACE DE LA RECHERCHE DANS LA FORMATION DES SAGES-FEMMES.* 2011.

23. **Christian, Hervé, D.Thomasma et Weisstub.** *Visions éthiques de la personne.* s.l. : Harmattan, 2003.

## Liste des Figures

<i>Figure 1: Démarche de l'entonnoir.</i> .....	19
<i>Figure 2: Carte mentale (partie 1)</i> .....	20
<i>Figure 3: Carte mentale (partie 2)</i> .....	21
<i>Figure 4: Motivation choix de la filière</i> .....	23
<i>Figure 5: Ambivalence des représentations.</i> .....	24
<i>Figure 6: Balance de satisfaction.</i> .....	25
<i>Figure 7: Facteurs de déception.</i> .....	26
<i>Figure 8: Mécanisme de la hiérarchie.</i> .....	35
<i>Figure 9: La notion de compétence.</i> .....	43
<i>Figure 10: Profil de l'accoucheuse traditionnelle.</i> .....	50
<i>Figure 11: Les cinq générations de profil de sage-femme.</i> .....	51

## Liste des Tableaux

<i>Tableau 1: Répartition horaire par semestre d'études de sage-femme (ESSTS de Tunis, 2014) (Ghérissi, 2014) (1)</i> .....	10
---	----

# ANNEXES

## Annexe 1



Figure 10: Profil de l'accoucheuse traditionnelle.

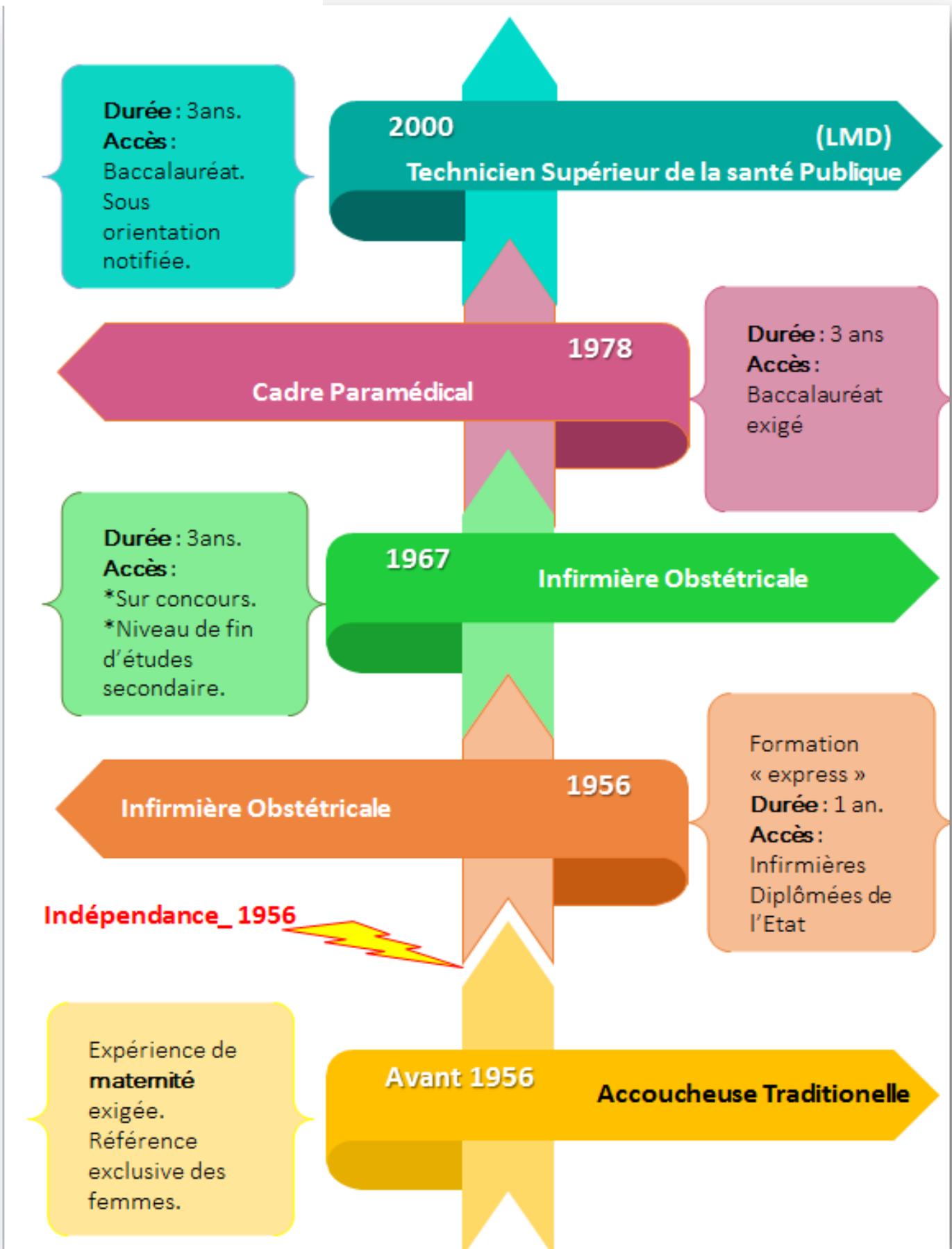


Figure 11: Les cinq générations de profil de sage-femme.