

«Chers parents, vous avez le choix!»

Sur le chemin de la maternité respectée

J'AIMERAIS ACCOUCHER AUSSI
NATURELLEMENT QUE POSSIBLE...



**«Chers parents,
vous avez le choix!»**

Sur le chemin de la maternité respectée

Collectif de rédaction**Cercle qualité pro-physiologie****Arcade sages-femmes, Genève**

Céline Bergoz Détraz

Ivana Cerovaz

Ana Bela Gallo

Viviane Luisier

Véronique Spinnler

Eugenia Weimer

Remerciements

A I. Maffi, anthropologue

Aux parents de l'association Bien Naître

Relecture

Anne-Marie Barone

Sarah Bianchi, sage-femme

Amiel Guyot

Aude Martenot

Crédits photographiques

Fonds d'archives photographiques
de l'Arcade sages-femmes

Graphisme

Sébastien Fourtouill

Impression

www.unitedprint.ch

Avec le soutien de la République
et Canton de Genève

Contact

info@arcadesf.ch,

mention: CQ pro-physiologie

Première édition 2017.

Deuxième édition remise à jour en 2019.

*Note pour la lecture:
nous avons renoncé délibérément
au langage épïcène afin
de ne pas alourdir le texte.*

*Ce livre est disponible en format pdf
sur le site de l'Arcade sages-femmes,
rubrique «Grossesse» puis
«Séances et activités futurs parents».*

Sommaire

Glossaire	5
Préface	7
Entre parents et sages-femmes	11
Repères pour réfléchir à votre accouchement	19
Références utiles avant et après la naissance	31
En guise de conclusion	41
<i>Annexes</i>	
<i>a. Définition de la sage-femme</i>	43
<i>b. La LAMal et les prestations sages-femmes</i>	44
<i>c. Statistiques pour Genève</i>	46
<i>d. Coûts approximatifs de l'accouchement à Genève</i>	48

Glossaire

Doula: accompagnatrice de la naissance qui soutient émotionnellement les parents pendant la période périnatale. Elle n'a pas de formation médicale, mais une expérience personnelle de mère.

EBM: Evidence-Based Medicine. Acronyme anglais qui désigne la médecine basée sur les preuves.

FSSF: Fédération suisse des sages-femmes.

Gynécologue-obstétricien: médecin spécialisé dans les soins apportés aux femmes. Il est formé pour les soins médicaux techniques durant la grossesse et l'accouchement, c'est le spécialiste à consulter en cas de complications durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

HUG: Hôpitaux Universitaires de Genève.

LAMal: Loi sur l'Assurance Maladie. Elle régit la prise en charge des frais liés aux soins médicaux. Voir les annexes pour plus de détails concernant la prise en charge des soins donnés par les sages-femmes.

Plan de naissance: un plan de naissance est un document que vous pouvez préparer à l'intention des professionnels qui vous accompagneront pendant votre accouchement. Ce plan aide l'équipe médicale à mieux vous connaître et à savoir quels sont vos préférences et vos souhaits. Cependant, c'est un plan et pas un contrat, car l'accouchement est un événement imprévisible.

Post-partum: suites de couches, période qui suit l'accouchement, dont la durée est estimée habituellement à six semaines.

Sage-femme: professionnelle de la santé spécialisée dans l'accompagnement des femmes et des couples durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Elle travaille de manière autonome et collabore avec le médecin ou d'autres professionnels en cas de besoin (voir les annexes pour une définition plus détaillée). **Sage-femme indépendante:** sage-femme qui exerce en milieu extra-hospitalier, sous sa propre responsabilité. En Suisse, l'activité des sages-femmes indépendantes est régie par un cadre légal précis. **Sage-femme agréée:** sage-femme indépendante qui, sous réserve d'un contrat avec un établissement hospitalier, peut s'y rendre pour accompagner l'accouchement de ses patientes.



Préface

Familles recomposées, familles monoparentales, familles homoparentales et familles plus traditionnelles: en 2019, les bébés viennent au monde dans une société qui voit parfois les schémas familiaux classiques se modifier. Les sages-femmes sont au chevet de tout le monde, sans exception! Ainsi, quelle que soit votre situation familiale et personnelle, ces lignes vous sont destinées. Nous nous adressons également à toute personne amenée à s'investir auprès de la femme (et du bébé) pendant la grossesse, lors de l'accouchement ou par la suite. Si les mots nous limitent parfois dans l'expression de cette volonté d'inclure chacun et chacune avec ses particularités, ne doutez pas de notre intention à la lecture de ce texte!

*«C'est un petit moment
à passer mais, je ne sais pas,
je dirais que moi, c'est
plus la peur, la peur de
cette douleur...».*

Accoucher du premier enfant sans analgésie médicamenteuse,
voir référence p. 34 de ce livre.

Mais au fait, c'est quoi la maternité respectée?

Notre définition de la maternité respectée

Pourquoi choisir le terme de maternité «respectée» plutôt que normale, physiologique, démedicalisée ou naturelle?

- *«Normale»: cela signifie «qui est dans la norme»!*
- *«Physiologique»: le mot est trop technique.*
- *«Démedicalisée»: c'est comme si nous prônions la fin de l'échographie, de la consultation prénatale et de mesures médicales salvatrices, ce qui n'est ni le désir des parents, ni celui des sages-femmes.*
- *«Naturelle»: dans notre pratique, nous ne constatons pas l'infaillibilité de la nature.*

Malgré notre préférence pour les termes «maternité respectée», à la suite de ce texte, nous utiliserons également des termes plus habituels tels que «physiologique» ou «naturel».

L'«hypermédicalisation» de l'obstétrique actuelle pourrait avoir des effets qui parasitent le développement normal de l'accouchement. L'accouchement «respecté», c'est celui où l'on observe discrètement la situation et son développement et où l'on n'intervient que si c'est indispensable. On pourrait alors espérer:

- *Une diminution des provocations,*
- *Une diminution de l'utilisation d'instruments tels que forceps ou ventouse,*
- *Une diminution des péridurales,*
- *Une diminution des césariennes,*
- *Une augmentation de la satisfaction des parents.*

Et que fait la sage-femme?

En Suisse, selon la LAMal, la sage-femme peut prendre en charge toutes les situations physiologiques pour les consultations de grossesse, la préparation à la naissance, l'accouchement et le post-partum (voir Annexes a et b).

«...Donc j'attendais que ça devienne horrible pour demander la péridurale, j'attendais de craquer. Mais j'ai pas eu le temps de craquer, au moment où j'allais peut-être craquer, elle (la sage-femme) a dit que la tête arrivait».

Accoucher du premier enfant sans analgésie médicamenteuse, voir référence p. 34 de ce livre.



Consultation de grossesse dans les locaux de l'Arcade: la sage-femme écoute les bruits du cœur du bébé avec le stéthoscope obstétrical ou «cornette». Photo prise par une sage-femme de l'Arcade, 2005

Entre parents et sages-femmes

Nous nous rencontrons souvent, parents et sages-femmes, au cours de la maternité, que ce soit pour les consultations pré-natales, la préparation à la naissance, l'accouchement ou le post-partum (période post-natale). Notre travail consiste entre autres à vous écouter et à répondre à vos besoins. Il est remboursé par la LAMal (voir page 44). Mais nous avons rarement la possibilité de vous dire comment nous concevons l'ensemble de l'événement pour lequel nous nous rencontrons.

*Le premier but de ce livre,
c'est de partager avec vous
nos préoccupations quant
à l'obstétrique actuelle.*



Nous, rédactrices de ce livre

Dans ce petit livre, des sages-femmes membres de l'Arcade sages-femmes à Genève (ci-après l'Arcade) s'adressent à vous. Comme toutes les sages-femmes appartenant à la Fédération suisse des sages-femmes (ci-après FSSF), chaque membre de l'Arcade doit faire partie d'un cercle qualité¹. Nous attendons qu'émergent de ces réunions professionnelles des améliorations pour notre pratique. C'est ainsi que six sages-femmes de l'Arcade ont commencé à se pencher sur la question de la promotion de la maternité respectée. Pour cela, elles ont créé le cercle qualité «Promotion de la physiologie».

¹ Cercle qualité: groupe de réflexion sur la pratique professionnelle.

En 2014, nous avons lu un livre: «Accompagner la naissance. Terrains socio-anthropologiques en Suisse romande»². Dans ce livre, un article de l'anthropologue Irène Maffi a retenu notre attention et interrogé notre pratique: la préparation à la naissance telle que dispensée actuellement notamment dans les hôpitaux romands serait surtout destinée à rendre les parents respectueux de l'institution dans laquelle ils vont accoucher, plutôt qu'à leur permettre de choisir de manière éclairée ce qu'ils souhaitent pour l'accouchement. La place des sages-femmes dans ces cours est décrite comme contradictoire, car elles disent à la fois ce qu'elles savent être important pour favoriser une naissance physiologique et... ce qu'elles doivent dire en tant qu'employées d'une institution déterminée qui fonctionne avec des protocoles.

Nous, sages-femmes indépendantes de l'Arcade, collaboratrices des hôpitaux et cliniques, mais non pas employées de ces institutions, nous devrions être mieux à même d'avoir notre discours propre et d'aider les parents dans leurs réflexions autour de leur projet de maternité, à la lumière de toutes les références actuelles accessibles.

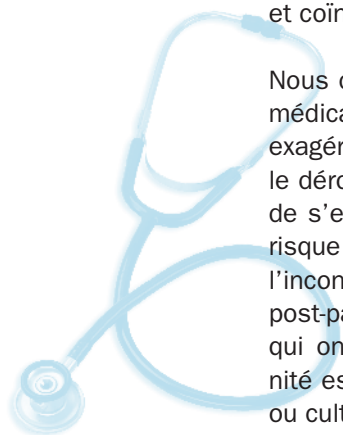
*Le second but de ce livre,
c'est d'activer la réflexion
des parents, sages-femmes
et médecins intéressés,
pour interroger les pratiques
obstétricales et promouvoir
la maternité respectée.*

Que remarquons-nous?

Nous reconnaissons les progrès de l'obstétrique «moderne», c'est-à-dire les progrès liés à l'utilisation des médicaments du champ périnatal, des instruments tels que forceps ou ventouse, de la péridurale et de la césarienne. Progrès qui se mesurent par l'évidente amélioration de la santé des mères et des nouveau-nés, même s'il y a sans doute des causes multiples (et pas seulement liées aux progrès obstétricaux) pour expliquer ces avancées. Nous pensons par exemple à la généralisation de la consultation pré-natale

² BURTON-JEANGROS, Claudine, HAMMER, Raphaël et MAFFI, Irène (dir.), *Accompagner la naissance. Terrains socio-anthropologiques en Suisse romande*, BSN Press, Collection A contrario campus, 2014.

ou à la qualification des sages-femmes. Jusque dans les années 1950, 45% des accouchements avaient encore lieu à domicile en France. On peut donc dire que les progrès en périnatalité datent des cinquante dernières années et coïncident avec l'avènement de l'accouchement hospitalier.



Nous constatons aussi les effets indésirés de l'obstétrique «moderne», la médicalisation entraînant des conséquences pernicieuses quand elle est exagérée. L'augmentation des contrôles et des interventions a transformé le déroulement de la maternité en un parcours de la combattante. Difficile de s'enthousiasmer et de se réjouir de l'arrivée de son enfant lorsque le risque est évoqué à chaque étape de la grossesse, lorsque s'approche l'inconnu de l'accouchement et lorsque l'on découvre les vicissitudes du post-partum! Et comme le risque et le danger sont l'affaire des spécialistes qui ont le pouvoir de sauver la vie de la mère et de l'enfant, la maternité est devenue un événement surtout médical, plutôt que familial, social ou culturel.³

Certains acteurs-actrices manquent sur la scène: les médecins jouent seuls. Les sages-femmes travaillent beaucoup, mais elles se taisent aussi beaucoup et sont souvent amenées à faire des gestes avec lesquels elles ne sont pas d'accord (par exemple: provoquer un accouchement quand elles pensent que mère et fœtus vont bien et que l'on pourrait attendre encore quelques jours sous surveillance, organiser une césarienne quand elles pensent qu'on aurait pu attendre que la situation se débloque, etc.) Quant aux parents... ils travaillent! Pour différentes raisons, ils ne consacrent souvent que peu de temps à suivre la grossesse, à imaginer l'accouchement qu'ils désirent et à s'informer à son sujet. Les pères sont peu nombreux à prendre du temps sur leur activité professionnelle pour vivre le post-partum avec leur compagne et le nouveau-né. Cela permettrait de se rencontrer et de se découvrir dans le nouveau rôle de parents. Et les parents pourraient jouer un rôle majeur dans le développement de la maternité respectée.

Le troisième but de ce livre, c'est de vous aider à faire des choix.

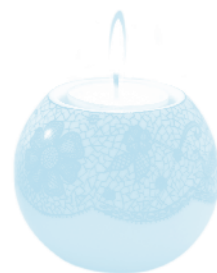
Que voulons-nous faire? Nous cherchons à savoir comment doser correctement la médicalisation de la maternité pour que celle-ci soit respectée. De nombreuses études, dont le sérieux pourrait faire référence même pour

³ JACQUES, Béatrice, «De la matrone à l'obstétricien: quel partage des rôles pour les professionnels ?», *La santé de l'homme*, no 391, septembre-octobre 2007, pp. 20-22. (<http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/391/02.htm>)

nos hôpitaux, remettent en question «l'hypermédicalisation» qui sévit dans les maternités. Mais, alors que l'EBM est censée être la référence de toute décision dans le monde médical, le silence règne sur les études qui interrogent des pratiques médicales considérées comme superflues ou même nocives. Laissons parler ces études, écoutons ensemble ce qu'elles disent et agissons en conséquence, chacun et chacune à notre niveau.

Nous avons rassemblé quelques textes, dont les références sont reconnues, pour les lire et les commenter entre sages-femmes. Nous les diffusons maintenant auprès des parents et des professionnels de la périnatalité. Nous souhaitons ainsi alimenter les échanges entre les uns et les autres. Nous avons également rassemblé des références de livres, articles et films que nous avons sélectionnés pour leur contenu axé sur la physiologie de l'accouchement.

Si la notion du «choix éclairé» est largement répandue aujourd'hui dans le monde médical, il n'est pas certain que le soutien et l'information apportés aux parents pour réfléchir soient toujours neutres. Par exemple, les parents savent-ils qu'un plan de naissance n'est pas une information sur le fonctionnement d'un hôpital donné, mais l'expression de leurs propres désirs? Savent-ils qu'ils ont le droit de demander un temps de réflexion avant de signer un protocole de soin ou un formulaire de consentement? Savent-ils qu'ils ne sont forcés à rien?



Pour guider les parents, nous proposons des lectures et des contacts avec les professionnels de la naissance. Car il n'est pas si facile de choisir ce que l'on veut, à la fois librement et de manière sensée, sans mettre en danger ni la mère ni le bébé. Il n'est pas si facile de faire respecter ses désirs, même raisonnables, dès qu'ils sont inhabituels pour l'institution dans laquelle vous accouchez. Il est alors nécessaire d'avoir réfléchi à ses souhaits et aux moyens de les faire respecter.

Nous pensons que les sages-femmes devraient rénover leurs propositions de préparation à la naissance. Celles-ci pourraient aborder des contenus novateurs et moins conformes à l'ordre hospitalier. Elles pourraient aider les parents à formuler leurs désirs et les encourager pour qu'ils soient respectés. Mais cela, c'est l'affaire des professionnelles!

Au fond, ce petit livre n'a qu'un seul grand but: rendre la naissance plus humaine et les parents plus contents.

Pourquoi tous ces efforts?

Que gagnerait-on à faire que les parents soient plus actifs sur le terrain de la naissance? Que pourraient bien amener les sages-femmes si elles disaient plus haut ce qu'elles pensent souvent tout bas, pour une maternité respectée? C'est le moment de présenter quelques idées très souvent partagées par les sages-femmes:

Si les sages-femmes osaient dire aux femmes qu'aujourd'hui dans les pays développés l'accouchement n'est pas particulièrement dangereux, qu'il est même moins dangereux que jamais, étant donné les progrès de l'obstétrique, l'accès facile aux services de santé et la bonne santé générale de la population; si elles osaient leur dire qu'elles peuvent choisir un accouchement respecté, c'est-à-dire avec moins d'interventions médicales, sans nuire ni à la santé du bébé ni à la leur et avec plus de satisfaction pour tout le groupe familial; bref: si elles osaient leur dire qu'il vaut mieux éviter les interventions qui ne sont pas indispensables (voir résumé de l'article du Lancet, p. 19), peut-être alors verrait-on baisser les taux de provocations, d'accouchements par forceps/ventouse, de péridurales et de césariennes. Et peut-être que d'autres bénéfices émergeraient alors d'une pratique plus engagée de la part des sages-femmes, bénéfices encore inconnus de nos jours.

Et aussi... si les parents avaient la possibilité de prêter plus d'attention à leur enfant dès la grossesse, peut-être que l'arrivée du bébé dans leur foyer serait alors moins stressante et même plus heureuse, indépendamment de la manière dont la naissance s'est déroulée. En d'autres mots, la maternité respectée pourrait peut-être avoir des conséquences sur l'établissement du lien parents/enfants et... sur le monde du travail. La parentalité deviendrait enfin un motif incontestable pour obtenir des arrêts de travail et des congés maternité-paternité de longue durée, non pas pour se partager la garde dans le couple, mais pour vivre ces premiers moments ensemble.



Le suivi global, c'est quoi?

Le suivi global consiste à être pris en charge par une sage-femme, ou un petit groupe de sages-femmes, pour les consultations de grossesse, la préparation à la naissance, l'accouchement et le suivi post-partum. A ce jour, c'est le suivi qui respecte au mieux la maternité et par conséquent l'accouchement.

En 2019, à Genève, le suivi global est pratiqué par un nombre restreint de sages-femmes:

- *Quelques sages-femmes accoucheuses à domicile,*
- *Deux sages-femmes agréées par la maternité des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG),*
- *Plusieurs sages-femmes travaillant en maisons de naissance,*
- *Quelques sages-femmes qui vous suivent avant (consultations de grossesse, préparation à la naissance, éventuellement début du travail à domicile) et après l'accouchement. C'est le «suivi +» proposé à l'Arcade,*
- *Des sages-femmes de la maternité des HUG qui proposent un accompagnement global intra-hospitalier.*

«Les chercheurs ont estimé que les femmes ayant bénéficié de soins continus, tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement, dispensés par un petit groupe de sages-femmes étaient moins susceptibles d'accoucher prématurément et ont nécessité moins d'interventions pendant le travail et l'accouchement que lorsque la prise en charge de leurs soins était partagée entre différents obstétriciens, médecins généralistes et sages-femmes.»

www.cochrane.fr/xml/NewsLetterTopics/Journaliste/Lettre_information_journalistes_-_Aout_2013.pdf

La maternité respectée, plusieurs versions

Certaines d'entre vous qui souhaiteriez accoucher le plus naturellement possible ne le pourront malheureusement pas pour des raisons médicales. Parfois, ces raisons sont connues dès le début de la grossesse ou, au contraire, seulement tardivement à l'approche du terme. Parfois, c'est une provocation de l'accouchement qui sera nécessaire, parfois c'est une anesthésie péridurale qui peut être indiquée. Parfois encore, l'accouchement par voie basse ne peut être envisagé et l'accouchement par césarienne est la seule décision bénéfique tant pour la femme que pour le bébé.

Ce qui importe, alors, c'est d'être malgré tout en contact avec vos valeurs profondes. C'est de savoir accepter que l'on vous aide et permettre à la science, à la technologie, aux connaissances médicales, au personnel médical d'être à votre service. Si possible, informez-vous et discutez de chaque option possible avec les personnes qui vous suivent, afin de prendre part aux décisions qui vous concernent.

Dans ce processus, au cours de la grossesse, vous pouvez compter sur l'aide des sages-femmes qui vous assisteront volontiers dans l'élaboration d'un plan de naissance adapté.

Dans tous les cas, nous vous recommandons de profiter du temps de la grossesse pour vous préparer à votre accouchement et à la venue de votre bébé, tant physiquement qu'émotionnellement. Puis, le jour «A» comme «accouchement», quel que soit le mode d'accouchement qui sera le vôtre, pensez à rester en contact cœur à cœur avec votre bébé, qui a besoin de votre présence et de votre soutien tout au long du processus de sa naissance.

Bien sûr; un accouchement avec provocation, ou forceps/ventouse, ou péridurale, ou césarienne peut aussi être un accouchement «respecté», si les mesures prises à l'égard de la femme et du bébé sont compréhensibles aux yeux des parents, dans le cadre d'une relation de confiance établie.

La maternité respectée et le travail des parents

Notre tentative de donner à la parentalité une place importante ne va pas sans une exigence qui fait trembler: diminuer le temps de travail, diminuer la place du travail dans nos vies. Nous sommes bien obligés de travailler, mais pendant le post-partum, mieux vaut avoir du temps pour profiter de l'arrivée du bébé dans la maison et pour se soutenir mutuellement.

C'est bien sûr souvent la femme qui renonce à son plan de carrière au moment d'avoir un enfant. On ne peut que souhaiter que les hommes aussi fassent ce pas remarqué: travailler moins, travailler autrement que ce qu'exige l'entreprise ou le poste. Le résultat serait peut-être simplement moins de solitude dans le post-partum pour les femmes, moins de problèmes de couple pour les couples, plus de plaisir pour les enfants!

En 2018, en Suisse, une initiative demandant 4 semaines de congé paternité a été déposée. Le Conseil fédéral appelle à son rejet. Mais un autre projet émanant du Conseil des États est à l'étude, projet qui prévoit un congé paternité de 2 semaines. Peut-être qu'un jour, les deux parents pourront enfin être présents ensemble autour du berceau. Cela sera sans doute un gain pour l'égalité homme-femme, mais surtout pour la rencontre entre le père, la mère et le nouveau-né! A suivre.



Cours de préparation à la naissance «Pro-Phy» (Pro-Physiologie): la sage-femme aide les parents à localiser diverses parties de leur bassin.
Photo I. Cerovaz, sage-femme, 2017

Repères pour réfléchir à votre accouchement

Notre groupe de sages-femmes s'est plongé dans la lecture de plusieurs livres et articles récents. Nous en avons sélectionné six dont nous vous présentons le compte-rendu à la suite. Ce qui a guidé notre sélection, c'est l'intérêt de ces textes pour l'accouchement physiologique et les moyens de le respecter.

Les recommandations des scientifiques britanniques

Deux textes parus en 2014 sont consacrés l'un au travail des sages-femmes, l'autre aux bonnes pratiques concernant la prise en charge de l'accouchement. Tous deux, fondés sur les meilleures preuves accessibles (EBM), donnent une vision de la maternité susceptible de rassurer parents... et professionnels de la naissance.

Série d'articles publiés dans *The Lancet* en juin 2014, consacrée au travail des sages-femmes

www.thelancet.com/series/midwifery dans la section «Series»

Articles en anglais



The Lancet est un hebdomadaire scientifique médical britannique prestigieux publié depuis 1823. Il est un moyen de diffusion de recherches et d'études médicales à un niveau international et fait autorité dans le monde entier. En juillet 2014 y est publié une série d'articles consacrés au travail des sages-femmes qui vient compléter trois numéros dédiés à la santé néonatale.

Ces articles mettent en évidence que l'intervention de sages-femmes formées contribue à diminuer

de manière importante la mortalité maternelle et infantile sur tous les continents, ce qui est particulièrement important pour les pays en voie de développement dans lesquels se concentrent la majorité des décès et des problèmes de santé durant la période néonatale.

Dans les pays plus riches, c'est le recours excessif à des moyens médicaux prévus pour la pathologie qui tend à induire des problèmes de santé, surtout quand on les utilise de manière systématique chez les femmes en bonne santé. L'analgésie péridurale, la césarienne, le monitoring ou le jeûne pendant le travail d'accouchement sont notamment mentionnés.

The Lancet montre que l'intervention de sages-femmes formées et collaborant dans un réseau de santé efficace améliore la qualité des soins et la satisfaction des femmes et de leur famille. D'une manière générale, les soins prodigués par les sages-femmes sont optimaux lorsqu'ils sont fournis par des sages-femmes compétentes dans un système de santé fonctionnel avec des mécanismes efficaces de consultations et de transferts vers des soins spécialisés. Par ailleurs, dans les pays développés, les résultats bénéfiques de la pratique sage-femme portent davantage sur l'expérience des femmes, l'allaitement ou la diminution des interventions inappropriées.

[sans nom d'auteur]

«Intrapartum care for healthy women and babies»

NICE (National Institute for Health and Care Excellence)

Décembre 2014. Dernière mise à jour: février 2017

www.nice.org.uk/guidance/cg190

Documents en anglais

NICE

National Institute for
Health and Care Excellence

Les recommandations du NICE sont élaborées au Royaume-Uni et concernent les domaines de la santé, de la santé publique et du social. Elles sont reconnues par les autorités de santé nationales et sont également

bien connues en Suisse. Concernant la médecine, ces recommandations de «bonnes pratiques» sont basées sur l'EBM, en considérant à la fois les aspects physiques et psychologiques des individus.

Pour l'obstétrique, les recommandations émises par ce guide sont précises et détaillent chaque phase de l'accouchement. On y apprend entre autres que l'enregistrement des battements cardiaques du bébé à l'entrée en maternité n'est pas indispensable ou que le clampage immédiat du cordon n'est pas nécessaire. Ces recommandations concernent la majorité des femmes puisque la plupart d'entre elles est en bonne santé et a une grossesse harmonieuse. 90% accouchera d'un seul bébé, à terme, en présentation céphalique. Et deux tiers des femmes environ se mettront en travail spontanément.

Dans l'introduction du document qui concerne l'obstétrique, il est souligné que l'accouchement est un moment important dans la vie des femmes, qu'il peut transformer leur vie à court et à long terme, autant physiquement qu'émotionnellement, et qu'il peut avoir un impact sur la santé de leur bébé. Le personnel médical doit avoir de l'empathie envers les femmes qui accouchent, il doit leur offrir son soutien, il doit communiquer de sorte que les femmes se sentent respectées et soient actives dans leur projet d'accouchement. Pour ce faire, il doit être en nombre adéquat pour offrir un suivi personnalisé (one-to-one). Aucune intervention ne doit être faite ou proposée durant le travail tant que la progression reste normale et que la femme et son bébé vont bien.

Le profil des patientes est minutieusement détaillé afin que celles-ci soient orientées correctement dans les différents lieux d'accouchement. Dans la liste des recommandations à mettre en application en priorité, l'information donnée aux multipares (femmes ayant déjà accouché) et aux nullipares (femmes n'ayant jamais accouché) pour qu'elles puissent choisir leur lieu d'accouchement est considérée comme primordiale. Les statistiques concernant les lieux d'accouchement à disposition devraient être facilement accessibles à la population générale et aux femmes en particulier. (Vous trouverez les statistiques disponibles pour le canton de Genève dans les annexes)

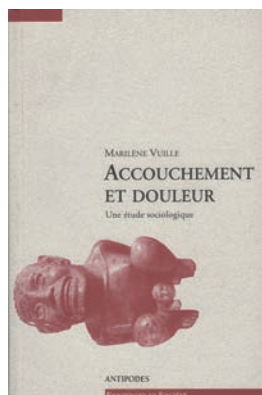
Des recommandations sont faites à l'intention des décideurs et des directeurs de maternité en ce qui concerne les lieux d'accouchement. Pour les femmes en bonne santé, quatre lieux d'accouchement doivent être proposés: le domicile, une unité de soins sage-femme extrahospitalière, une unité de soins sage-femme intra-hospitalière et l'unité obstétricale hospitalière. Le personnel devrait être préparé à la meilleure manière d'informer les femmes sur le lieu d'accouchement. On doit préciser à celles-ci que «le meilleur choix pour une femme à bas risque est d'accoucher hors d'une unité obstétricale classique». Concernant les bébés, leur évolution ne présente pas de différences quel que soit le lieu d'accouchement choisi. Pour l'accouchement à domicile, une légère augmentation du risque de complication existe lors de la naissance d'un premier enfant, mais plus pour les naissances suivantes.

Le questionnement d'une sociologue suisse autour de la douleur et de son sens

VUILLE Marilène

Accouchement et douleur. Une étude sociologique.

Lausanne, Antipodes, 1998.



Marilène Vuille est une sociologue et anthropologue romande qui propose de réfléchir à la douleur de l'accouchement. Sa perspective est celle des sciences sociales, elle aborde donc cette question en cherchant à identifier le regard porté par la société sur la douleur en général et sur celle de l'accouchement en particulier. Elle explore la notion de douleur. Une constante apparaît de manière évidente, fruit des extraordinaires progrès de la médecine au cours du siècle passé: la souffrance générée par la douleur mérite d'être combattue sans relâche.

La douleur de l'accouchement n'échappe pas à cette volonté. L'auteur rappelle les efforts des professionnels de la naissance pour développer «l'accouchement sans douleur» à travers différentes approches corporelles, dont la relaxation. Les douleurs du travail sont particulières: elles ne sont pas chroniques, elles ne sont pas qu'aigües, elles sont physiques mais pas uniquement non plus. Elles bénéficient d'une aura positive puisqu'elles peuvent être vécues avec fierté et représentent une forme de normalité biologique et ancestrale. Elles sont donc socialement reconnues et marquent le passage vers le statut de mère. Elles sont en même temps négativement connotées, car elles sont inévitables et représentent une forme de fatalité; elles peuvent également incarner, dans nos sociétés chrétiennes, la punition divine pour le péché originel.

Cet ouvrage donne matière à réflexion face à l'ambivalence suscitée par ces représentations contradictoires de la réalité de la douleur de l'accouchement. Il est ponctué par des témoignages de femmes enceintes, de mères ayant déjà accouché d'un ou de plusieurs enfants, de sages-femmes, de médecins, d'étudiantes et d'infirmières qui illustrent de manière vivante le dilemme suivant: est-il préférable de combattre les douleurs de l'accouchement au même titre que celles générées par la maladie ? Ou, au contraire, faut-il s'y préparer au mieux, afin de trouver un sens à l'intensité de cette expérience unique?

L'expérience d'une sage-femme française

TRÉLAÛN Maïtie

J'accouche bientôt. Que faire de la douleur?

Gap, Le souffle d'or, 2012 (2e éd).



Maïtie Trélaün est une sage-femme française qui a pratiqué l'accompagnement global, l'accouchement à domicile et en «plateau technique» tout au long de ses 25 ans de carrière. Son livre est conçu comme un outil d'information sur la douleur de l'accouchement et les moyens de s'y préparer. Il est destiné aux femmes et aux couples qui ont un projet d'accouchement respecté intra- ou extra-hospitalier. Le déroulement normal de cet événement y est expliqué en tenant compte des dernières connaissances scientifiques et en incluant les aspects psychologiques.

Une large partie de l'ouvrage est dédiée à la douleur, à ce qui peut influencer le sens que nous lui donnons et aux compétences des femmes pour y faire face, ainsi qu'aux résistances qui peuvent se manifester face à elle. L'analgésie péridurale y est également discutée, à la fois pour ses effets souhaités et pour les complications qui peuvent parfois y être liées, notamment pour ses répercussions sur le déroulement de l'accouchement. Une autre partie de l'ouvrage est consacrée à la césarienne, qui constitue actuellement une proportion importante des naissances. Enfin, une réflexion est proposée sur le «devenir mère». De nombreux témoignages de parents illustrent les propos de Trélaün.

Ce livre invite à se laisser bousculer par la naissance, à faire corps avec la douleur de l'enfantement en retrouvant les compétences qui permettent à la mère et au nouveau-né de se retrouver sains et saufs à l'issue de cette épreuve. Trélaün invite les femmes à différencier la souffrance de la douleur. L'importance de l'accompagnement par les sages-femmes est soulignée.

Cet ouvrage se veut une invitation positive et encourageante à mettre au monde son enfant en toute conscience, en étant pleinement active et présente. L'enfant à naître peut ainsi être accueilli en sécurité, en valorisant ses compétences et sa confiance, tant en lui que dans les personnes qui l'accompagnent, dans tout le respect et la dignité qu'on lui doit. L'auteur nous incite à réfléchir à l'impact que pourrait avoir la naissance respectée sur l'ensemble de la société.



Parmi les craintes liées à l'accouchement, celles qui concernent la douleur sont sans doute les plus partagées et celles dont on parle le plus souvent lors de nos consultations ou dans les cours de préparation à l'accouchement.

Cette douleur est impossible à décrire tant elle est unique en son genre et particulière à chaque accouchement. Elle peut bien sûr être influencée par l'état émotionnel dans lequel se trouve la femme en train d'accoucher, par son histoire familiale ou psychologique, par ses expériences antérieures, etc.

Il existe depuis la nuit des temps des moyens petits et grands pour essayer de la diminuer, voire de l'éradiquer. Différentes méthodes ont été développées au cours de l'histoire de l'obstétrique, testées et mises en œuvre avec plus ou moins d'efficacité. Les médicaments ont pris le relais de ces moyens pragmatiques, pour arriver jusqu'à «la baguette magique» de la péridurale.

Au sujet de la douleur, nous aimerions pouvoir vous aider à vous préparer à l'affronter:

- En facilitant la compréhension de cette douleur afin de lui trouver un sens et, autant que possible, de l'accepter. L'intérêt de ressentir chaque étape du travail permet de suivre ce qui se passe dans le corps pendant l'accouchement.*
- En vous donnant confiance et courage pour que vous puissiez expérimenter les capacités naturelles de votre corps, qui est programmé pour un tel moment et capable de l'affronter.*
- En vous sensibilisant à la mobilisation en cours de travail, si importante pour traverser tout le processus de l'accouchement et la douleur qui peut l'accompagner. L'anesthésie péridurale est disponible dans tous les lieux hospitaliers du canton, mais elle contribue à la surmédicalisation de l'accouchement. Elle tend notamment à diminuer la mobilité des femmes, à augmenter l'utilisation de médicaments qui stimulent les contractions et à avoir recours aux instruments tels la ventouse ou le forceps pour l'accouchement.*

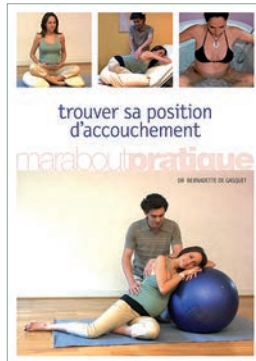
Mais vous ne serez pas seule pour affronter la douleur! La plupart des femmes sont accompagnées par un proche lors de l'accouchement, généralement l'autre parent. S'il ne peut pas «partager» la douleur avec vous, son rôle de soutien est essentiel. Dès la grossesse et pendant l'accouchement, la sage-femme est disponible pour aider chacun à trouver sa place auprès de la femme qui accouche, dans le respect de ses besoins et de ses désirs. Et si aucun proche n'est là pour vous accompagner, c'est la sage-femme qui sera à vos côtés.

Le guide pratique d'un médecin et professeur de yoga française

DE GASQUET Bernadette

Trouver sa position d'accouchement.

Paris, Marabout Santé Forme, 2010.



Ce guide pratique est écrit par Bernadette de Gasquet, médecin et professeur de yoga en France. Elle associe dans son travail la médecine moderne aux savoirs traditionnels et à l'approche corporelle. Elle forme les parents et les professionnels de la naissance, y compris dans les maternités, à utiliser diverses positions qui favorisent le bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites.

Ce livre est abondamment illustré et montre les positions d'accouchement recommandables, tout en signalant celles qui pourraient être moins efficaces. Il s'adresse autant aux femmes qui souhaitent accoucher avec analgésie que sans, et il propose des idées applicables en milieu intra- et extra-hospitalier. Les propositions sont nombreuses: le mouvement, l'étirement, la suspension et différents massages. Dans tous les cas, Bernadette de Gasquet encourage les femmes à trouver ce qui leur convient le mieux. De nombreux repères anatomiques sont également détaillés dans cet ouvrage, permettant de comprendre et d'apprivoiser les mécanismes d'adaptation qui ont cours pendant l'accouchement.

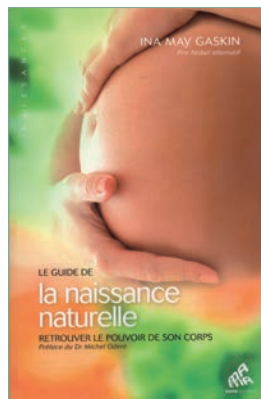
Cette sélection d'ouvrages concernant l'accouchement doit aussi rapporter les expériences et les observations recueillies depuis plus de 30 ans par les «incontournables» de l'obstétrique que sont Ina May Gaskin et Michel Odent. Il est particulièrement intéressant de relever combien les textes les plus «à la pointe» de l'obstétrique (voir *The Lancet* et *NICE*) semblent être la continuité de ce qu'écrivaient Gaskin et Odent il y a fort longtemps, même si c'était avec des moyens scientifiques et dans des styles fort différents. A noter que tant Gaskin qu'Odent prenaient en charge les accouchements déjà dans les années 70.

L'expérience d'une sage-femme états-unienne

GASKIN Ina May

Le guide de la naissance naturelle. Retrouver le pouvoir de son corps.

Paris, Mamaéditions, Collection Naissances, [2003], 2012.



Ina May Gaskin est une personnalité mondialement connue et souvent célébrée pour son approche de l'accompagnement de la naissance. Ses livres sont des succès lus autant par les professionnels que par le grand public. Elle a longtemps pratiqué son activité de sage-femme au sein d'une communauté hippie, «The Farm», qu'elle a fondée en 1970.

Dans ce livre, Gaskin développe l'idée d'un lien indissociable entre le corps et l'esprit, notamment au moment de l'accouchement, événement majeur de la sexualité des femmes. L'accouchement peut être vécu par certaines comme une expérience orgasmique voire extatique! Dans cet esprit, Gaskin alerte ses lecteurs sur l'impact que les émotions et les attitudes mentales peuvent avoir sur le déroulement de la naissance que le corps des femmes est capable de mener à bien, le plus souvent sans intervention médicale. La lutte contre la douleur des contractions devient inutile.

C'est l'acceptation de la douleur et l'abandon aux sensations qu'elle occasionne qui permet aux femmes de la supporter. Une atmosphère intime et familière permet de favoriser ce que Gaskin appelle «la loi des sphincters», qui ne s'ouvrent que dans des circonstances calmes et rassurantes et tendent à se refermer brusquement sous l'effet de la peur ou de la surprise.

Dans l'ensemble, Gaskin montre qu'une naissance respectée se prépare dès le suivi de grossesse par le choix d'un accompagnement qui favorise la physiologie, tant au niveau physique que psychologique. Pour vivre une naissance physiologique, Gaskin recommande donc aux mères de s'entourer de professionnels qui partagent cette confiance dans la capacité des femmes à mettre au monde leurs enfants dans les meilleures conditions possibles. Dans l'idée de Gaskin, les interventions médicales proposées pendant la grossesse ou l'accouchement devraient être discutées et leur pertinence devrait être évaluée avec les parents.

Les observations d'un médecin français

ODENT Michel

Le bébé est un mammifère.

Breuillet, L'instant Présent, [1990], 2011.



Michel Odent est un chirurgien et obstétricien français qui a dirigé la maternité de Pithiviers entre 1962 et 1985. Il est fortement impliqué dans la lutte contre la surmédicalisation de la grossesse, de l'accouchement et de la période qui le suit. Il milite pour que les femmes aient la liberté de choisir. On lui doit notamment le développement de la méthode kangourou (méthode qui favorise le bon développement des enfants nés prématurément par un contact peau à peau prolongé avec ses parents), la réflexion sur les bienfaits de la naissance dans l'eau et la réhabilitation de l'allaitement dès

les premières heures de vie (plus précisément la réhabilitation du colostrum, qui est produit par la mère avant l'arrivée du lait proprement dit et offre de nombreux bénéfices au nouveau-né).

Ce livre, publié initialement en 1990, constitue l'ouvrage fondateur de sa pensée. Il y met en évidence les conditions idéales du lieu d'accouchement, conditions qui permettent de favoriser les processus physiologiques, notamment hormonaux, de la naissance. La pièce idéale est petite, familière, un peu désordonnée. La lumière y est tamisée et le lit spacieux et bas. Les accompagnants sont présents, mais discrets, et ne parlent pas directement à la femme en travail, pour ne pas la déranger.

Les travaux d'Odent ont influencé l'aménagement des maternités, même si ces dernières ne répondent toujours pas à ces critères idéaux. En effet, les lits d'accouchement sont souvent hauts et étroits, les lumières sont fortes, les passages des différents professionnels sont nombreux. L'intimité de la future mère est fréquemment mise à mal par les interventions médicales, que ce soit pour des examens, des questionnaires ou des instructions données, par exemple, sur les positions à prendre ou sur le rythme des poussées. Le rôle de la sage-femme moderne dans l'accompagnement de la naissance est mis en question. Pour Odent, c'est la qualité de la présence et l'expérience qui sont importantes plutôt que les connaissances scientifiques.

Michel Odent propose une réflexion originale sur la présence de l'homme auprès de la femme qui accouche, présence pas forcément souhaitable puisqu'il pourrait lui aussi la perturber ou la distraire. Selon lui, la place de l'homme serait plutôt juste devant la salle d'accouchement, dans un rôle de protection.

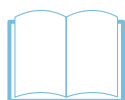
De nombreuses idées développées par Odent dans cet ouvrage peuvent paraître dérangeantes, mais elles ont le mérite de faire réfléchir à des idées établies et peu discutées.





Début d'un accouchement à domicile
avec la mère, le père et la sage-femme.
Dessin d'Ivana Cerovaz, sage-femme

Références utiles avant et après la naissance



LIVRES

Il existe de nombreuses méthodes d'accompagnement de la grossesse qui peuvent soutenir favorablement la préparation d'un projet de naissance physiologique. Pour autant, ces méthodes ne sont pas indispensables. L'hypnose, le yoga, la pleine conscience, l'haptonomie en sont quelques exemples connus. L'offre est très diversifiée et facilement accessible. Ces activités sont généralement à la charge des parents et constituent donc un investissement qui n'est pas forcément à la portée de chacun. Nous avons donc préféré ne pas les présenter dans ce livre et vous laissons chercher par vous-même ce qui vous convient le mieux. Quel que soit votre choix, nous vous encourageons à adopter une pratique suivie et régulière tout au long de la grossesse afin d'en récolter les fruits. Il va sans dire que cette pratique ne se trouve pas obligatoirement dans la liste énumérée ici, vous pouvez trouver ce qui vous convient simplement en marchant régulièrement ou en prenant des moments de repos.

Grossesse

BRABANT Isabelle

Vivre sa grossesse et son accouchement. Une naissance heureuse.

Lyon, Chronique sociale, [2003], 2013.

Ce livre écrit par une sage-femme québécoise est un guide complet qui va du début de la grossesse au post-partum: 200 pages rien qu'au sujet de l'accouchement et la naissance! Isabelle Brabant aborde toutes les étapes de ce long processus et cite les avantages et inconvénients des différentes interventions proposées, de même que les alternatives permettant éventuellement de les éviter. Ce guide est incontournable pour qui souhaite trouver en un seul volume des réponses sensibles concernant un accouchement respecté, à l'hôpital, à domicile ou en maison de naissance.

PIRAUD-ROUET Catherine, SAMPERS-GENDRE Emmanuelle

Attendre bébé... autrement. Ressources pour une grossesse naturelle.

Paris, La Plage, 2008.

Un guide français qui couvre tous les sujets de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, pour les femmes qui souhaitent être informées de manière complète sur les options possibles de la maternité respectée. Il est préfacé par Michel Odent, fait intervenir des professionnels de la périnatalité reconnus et est recommandé par le CIANE (Collectif interassociatif autour de la naissance, né en France en 2003).

Accouchement

BUCKLEY Sarah

Gentle Birth, Gentle Mothering. A Doctor's Guide to Natural Childbirth and Gentle Early Parenting Choices

Berkeley, Celestial Arts, 2009.

Nous avons cherché à vous présenter des références francophones. Cependant, cet ouvrage étant particulièrement intéressant pour qui désire une maternité respectée, nous vous le soumettons malgré son absence de traduction française.

L'auteur est médecin, d'origine australienne, et accompagne des naissances à domicile. C'est une personnalité connue et active dans le monde anglophone. Dans ce guide, elle argumente les avantages d'une naissance respectée, donne des outils pratiques pour aborder l'accouchement et présente des témoignages de femmes.

COLLONGE Juliette et Cécile

Intimes naissances. Choisir d'accoucher à domicile.

Paris, La Plage, 2008.

Dans une première partie, cet ouvrage s'intéresse spécifiquement à la naissance à domicile. Il présente différents témoignages de mères et de pères au sujet de leurs expériences d'accouchements. Dans une deuxième partie, il présente des articles écrits par des professionnels de la santé accompagnant des naissances respectées: sages-femmes, obstétriciens, doulas et sociologues. Ces professionnels abordent les thèmes les plus importants tels que l'accompagnement global, la physiologie de l'accouchement, l'importance d'une relation de confiance entre les parents et le professionnel qui les accompagne ou la gestion de la douleur.

LEBOYER Frédéric

Pour une naissance sans violence.

Paris, Seuil, 1980.

Lorsqu'il est paru, ce livre a été un événement: il a ouvert les yeux des parents et des professionnels sur le nouveau-né, cette personne sensible au bruit, à la lumière, cette personne à écouter, à regarder, à respecter. Il a un «avant» et un «après» Leboyer.

Post-partum

Dans les livres présentés sous la rubrique «Grossesse» ainsi que dans celui de Sarah Buckley dans la rubrique «Accouchement», vous trouverez des informations concernant le post-partum.

CHICOINE Jean-François, COLLARD Nathalie

Le bébé et l'eau du bain. Comment la garderie change la vie de vos enfants.

Québec, Amérique, 2006.

Un pédiatre s'inquiète du développement des enfants parachutés trop tôt dans le monde des garderies. Une journaliste, mère et féministe, interroge nos vies de fous. Ce livre remet en question le travail, les congés maternité et paternité insuffisants, la garde en crèche pour les enfants avant 2 ans.

DE GASQUET Bernadette

Baby sans blues. Guide pratique pour retrouver la forme après bébé.

Paris, Robert Jauze, 2005.

Ce guide axé exclusivement sur le post-partum est une mine d'informations pratiques centrée sur la récupération physique après l'accouchement. L'auteur y présente de nombreux exercices posturaux simples à réaliser et inspirés du yoga. Plusieurs conseils sont proposés afin de traiter les problèmes particuliers du post-partum (douleurs de dos ou constipation par exemple), conseils adaptés à la vie quotidienne avec bébé. Une section est consacrée plus spécialement aux premiers jours après une césarienne.

DUMONTEIL-KREMER Catherine

Elever son enfant autrement.

Paris, La Plage, [2009], 2016.

Cet ouvrage est consacré aux soins des enfants depuis la naissance jusqu'aux premières années de vie et présente des manières alternatives

d'envisager la parentalité. Que ce soit sur des aspects pratiques (couches lavables, co-dodo) ou sur des questions plus éducatives, telles l'école à la maison par exemple, l'auteur énonce des pistes pour une vie de famille résolument décroissante.

Bon à savoir: L'Arcade sages-femmes met à disposition du public une bibliothèque spécialisée sur les questions de périnatalité, avec de nombreux ouvrages orientés «maternité respectée».

ARTICLES



**EPINEY Manuella, CARDIA VONECHE Laura,
LUISIER Viviane, MATHIEU Patricia**

Accoucher sans péridurale. Pour un jour ou pour toujours?
Sage-femme.ch, 3/2009, pp. 30-33.

www.arcade-sages-femmes.ch/fr/Seances-et-activites-futurs-parents.htm
rubrique «chers parents vous avez le choix»

Des sages-femmes, une gynécologue-obstétricienne et une sociologue donnent la parole à des femmes ayant accouché de leur premier enfant sans péridurale, à Genève. Si certaines l'ont décidé à l'avance, d'autres l'ont vécu «par hasard». Cette enquête qualitative met en lumière ce qui a aidé les femmes dans cette expérience de naissance sans analgésie.

LUISIER Viviane

En 2015, accoucher sans péridurale?
Sage-femme.ch, 4/2015, pp. 35-36.

www.arcade-sages-femmes.ch/fr/Seances-et-activites-futurs-parents.htm
rubrique «chers parents vous avez le choix»

Le débat sur l'accouchement sans péridurale est toujours d'actualité en 2015. Cet article reprend celui cité dans la référence précédente, en étayant son propos avec des données datant de 2011, tirées de la Cochrane Library (voir référence suivante) et portant sur les risques et bénéfices de l'analgésie péridurale.

HODNETT D Ellen, [et alii.]

Soutien continu aux femmes pendant l'accouchement.
The Cochrane Library, juillet 2013.

www.cochrane.org/fr/CD003766/soutien-continu-aux-femmes-pendant-laccouchement

La Cochrane Library est une organisation internationale à but non lucratif fondée en 1993. Son but est d'apporter des informations actualisées sur l'efficacité des interventions en santé, à travers la constitution d'une banque de données probantes issues de la recherche. Ces publications sont à

destination des professionnels de santé, des chercheurs et des patients. Cette publication s'intéresse à la continuité des soins apportés aux femmes durant l'accouchement. Cette continuité présente des avantages cliniquement significatifs pour les femmes et les nourrissons. Le soutien émotionnel, les mesures relatives au confort, les informations et les recommandations améliorent le processus physiologique du travail ainsi que les sentiments de contrôle et de compétence éprouvés par les femmes. Ils contribuent à réduire les interventions obstétricales. Ils peuvent être prodigués par un personnel qualifié, une doula ou un membre de l'entourage de la femme.

SANDALL Jane, [et alii]

Les modèles de soins continus dispensés par une sage-femme comparés à d'autres modèles de soins pour les femmes au cours de la grossesse, de l'accouchement et au début de la parentalité.

The Cochrane Library, avril 2016.

www.cochrane.org/fr/CD004667/les-modeles-de-soins-continus-dispenses-par-une-sage-femme-compare-dautres-modeles-de-soins-pour

Cet article de la Cochrane Library interroge le bénéfice pour les femmes à recevoir des soins par une même sage-femme (ou le même groupe de sages-femmes), depuis la première consultation de grossesse jusqu'aux premiers jours de vie du bébé. Les femmes ne présentant aucune complication de grossesse, prises en charge exclusivement par des sages-femmes en «suivi global» durant leur maternité, bénéficient d'accouchements en général plus simples et satisfaisants que celles prises en charge dans d'autres modèles de soins.

Comité central de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)

Prise de position de la FSSF sur les modèles de soins obstétricaux dirigés par les sages-femmes, 2013.

https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2018/08/12b_Positionspapier-HgM_ZV_5_9_2013_f1.pdf

Les modèles de soins obstétricaux dirigés par les sages-femmes (MSSF) et offrant des soins continus aux femmes diminuent les taux de césariennes, réduisent les coûts de la santé et augmentent la satisfaction des femmes. L'état de santé des mères et des bébés est équivalent à celui obtenu après un suivi placé sous la responsabilité d'un médecin. La FSSF s'engage à travers cette prise de position, à soutenir et développer les MSSF dans les maisons de naissance et les hôpitaux suisses.

FILMS



Genève

CHOFFAT Frédéric

Sages-femmes.

Films Œil-Sud, 2007, 41 min.

Disponible en prêt à l'Arcade sages-femmes et en ligne gratuitement sur le site <http://lesfilmsdutigre.com/films/sages-femmes/voir-le-film/>

Le système des sages-femmes agréées à Genève fonctionne depuis presque 20 ans. C'est une initiative conjugquée des parents et des sages-femmes. Par «sage-femme agréée», on entend une sage-femme avec laquelle une maternité a conclu un contrat qui lui permet d'accompagner des accouchements dans les locaux de cette maternité, jouissant à la fois du lieu, du matériel et des médecins qui s'y trouvent.

DINDO Richard

La maternité des HUG.

Lea Produktion, 2007, 89 min.

Disponible en prêt à l'Arcade sages-femmes.

Comment fonctionne la Maternité de Genève ? Ce film a été produit pour les 100 ans de la fondation de la Maternité.

DE MAISTRE Gilles

Le premier cri.

2007, 100 min.

Disponible en prêt à l'Arcade sages-femmes et dans les bibliothèques municipales de la ville de Genève (voir catalogue).

Ce film suit la naissance de dix bébés sur les cinq continents dans des zones urbaines et rurales. Un documentaire sensible et poétique qui montre des situations contrastées, telles une naissance avec des dauphins au Mexique, ou dans la plus grande maternité du Vietnam.

Ailleurs
(du plus
proche au
plus lointain)

DRYVERS Sandrine

Naissance. Lettre filmée à ma fille.

Iota Production, Belgique, 2010, 69 min.

Disponible en prêt à l'Arcade sages-femmes.

Une femme journaliste raconte sa grossesse et son accouchement semaine après semaine. Elle s'adresse directement à sa fille, avant et après sa naissance. Frustrée par un premier accouchement difficile, elle choisit un parcours susceptible de l'amener à l'accouchement qu'elle désire.

EPSTEIN Abby, LAKE Ricki

The Business of Being Born.

Barranca Production, USA, 2008, 84 min.

Ce film est disponible à la location en ligne sur le site www.thebusinessofbeingborn.com

Un film états-unien sur la situation aux USA. Fait par deux femmes journalistes et mères qui veulent informer leurs contemporaines.

KAWASE Naomi

Genpin.

Kumi Inc, Japon, 2010, 92 min.

Disponible en prêt à l'Arcade sages-femmes et dans les bibliothèques municipales de la ville de Genève (voir catalogue).

Ce film documentaire se déroule au Japon dans la maternité du Dr Yoshimura qui se situe dans une forêt près de la ville d'Okazaki. Ce médecin âgé de 78 ans est un convaincu de l'accouchement naturel. Il propose un lieu de naissance extra-hospitalier dans lequel les femmes enceintes bénéficient d'une longue préparation physique à l'accouchement, ainsi que de larges temps de parole.

PASCALI-BONARO Debra

Orgasmic Birth.

Sunken Treasure, 2008, USA, 85 min.

Disponible à la location en ligne sur le site www.orgasmicbirth.com et en prêt à la bibliothèque Filigrane (F-information).

Un film états-unien fait par une doula raconte des naissances en milieu extra-hospitalier et explique les mécanismes et les bénéfices des naissances respectées. On y retrouve des interviews de plusieurs personnalités connues comme Ina May Gaskin et Sarah Buckley.

POUYANNE Valérie

L'arbre et le nid.

Studio LOom et l'Oeil fou, 2013, 85 min.

Disponible à la location en ligne sur le site www.arbre-et-nid.com

Ce film valorise la capacité des femmes à mettre au monde leur enfant naturellement, en nous plongeant dans l'intimité de familles qui ont choisi un accouchement à domicile ou en maison de naissance. Il remet en question certaines pratiques hospitalières et offre une vision différente et apaisée de la naissance.

SITES



Où trouver
les sages-
femmes qui
proposent
un suivi
global à
Genève...

www.sagesfemmesgeneve.ch

Site de la FSSF section Genève. Plus de 80 sages-femmes indépendantes se présentent et proposent leurs prestations. Plusieurs d'entre elles offrent un suivi global.

www.arcade-sages-femmes.ch

Site de l'association Arcade sages-femmes qui compte plus de 50 membres (également membres de la FSSF section Genève) et qui existe depuis 1994. Les prestations suivantes vous aident à formuler et à réaliser votre projet de naissance:

- Séances d'informations, sans inscription et gratuites, subventionnées par l'Etat de Genève.
- Accueil ouvert 6 jours sur 7 et permanence téléphonique 7 jours sur 7.
- Consultations de grossesse, préparation à la naissance, pré-travail à domicile, accouchement à domicile, accouchement avec sage-femme agréée, «suivi +», suivi post-partum, consultation d'allaitement.

www.maisondenaissancelaroseaie.ch

Maison de naissance ouverte 365/365 jours, à Plainpalais, près de la Maternité des HUG, il est possible d'y faire suivre sa grossesse, son accouchement et son post-partum pendant quelques jours. Elle compte en ce moment plus d'une dizaine de sages-femmes.

www.dixlunes.ch

Maison de naissance à Puplinge «les Dix Lunes». Elle fonctionne grâce au travail d'une sage-femme qui prend en charge grossesse, préparation à la naissance, accouchement et post-partum. Sage-femme formée en acupuncture.

www.sagefemmegeneve.ch

Une sage-femme propose un accompagnement global.

www.hug-ge.ch/la-maternite

Site des HUG. La Maternité offre un suivi global intra-hospitalier par une équipe de huit sages-femmes que la femme rencontre au cours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

...et ailleurs
en Suisse

www.hebamme.ch/fr

Site de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF).

- Dans la section «Parents» se trouvent de nombreuses informations concernant grossesse, accouchement et post-partum.
- Vous trouverez les coordonnées des sages-femmes proposant un suivi global dans les autres cantons suisses.

www.maison-de-naissance.ch

Le site des maisons de naissance en Suisse.

Autres
acteurs
dans la
promotion
de la
maternité
respectée

www.doublecoeur.ch

Cabinet de sage-femme à Carouge.

www.bien-naitre.ch

Association des parents qui ont bénéficié de la prestation «Bien naître». Celle-ci consiste en un suivi global avec une sage-femme agréée qui accompagne l'accouchement aux HUG.

www.co-naitre.ch

Plate-forme d'information, de communication, d'orientation et d'accompagnement de la périnatalité.

www.nait-sens.ch

Naît-sens est une association de parents et de professionnels de la région lausannoise qui souhaite promouvoir la naissance physiologique.

www.projetdenaissance.com

Sophie Gamelin-Lavois, conseillère périnatale en France, rassemble des informations utiles pour préparer l'accouchement que l'on souhaite. Son propos est de permettre à tous de préciser leur projet, pour une naissance à l'hôpital, en maison de naissance ou à domicile. Elle ose même aborder les accouchements non assistés à domicile!

www.sarahbuckley.com

Site en anglais. Sarah Buckley est une généraliste australienne qui œuvre depuis plusieurs années pour les accouchements et les naissances respectés. Ses articles et DVD peuvent être trouvés sur son site.



Naissance à domicile: la mère, le père
et le nouveau-né.

Dessin d'Ivana Cerovaz, sage-femme

En guise de conclusion

Chers parents,

Peut-être que ces quelques pages vous aideront à envisager l'arrivée de votre enfant avec plus de sérénité. La grossesse et l'accouchement ne sont pas des maladies et c'est réjouissant! Les informations et les pistes de réflexions que nous vous avons amenées au cours de ces pages devraient vous conforter dans ce sentiment.

Si tel est le cas, peut-être osez-vous demander plus facilement ce que vous désirez à votre médecin ou à votre sage-femme le jour où vous en aurez besoin, que ce soit un arrêt de travail ou la possibilité de prendre des positions particulières pour l'accouchement. Votre projet sera peut-être mieux défini après la lecture de ces pages. Vous serez alors plus à même d'en discuter avec les professionnels de la naissance de manière à ce que soit respectée votre maternité.

En ce qui concerne les décideurs, qu'ils soient assureurs ou autorités politiques, la maternité respectée devrait leur convenir puisqu'elle est souvent moins coûteuse en médicaments et journées d'hospitalisation!

Votre famille est au centre de notre activité et de celle des médecins: nous sommes vos partenaires dans la réalisation de votre projet. Réfléchissez à ce qui est important pour vous et partagez-le!

Nous sommes à l'écoute de vos réactions au petit livre que vous venez de feuilleter, n'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires. A bientôt peut-être.

Céline Bergoz Détraz, Ivana Cerovaz, Ana Bela Gallo, Viviane Luisier,
Véronique Spinnler, Eugenia Weimer, sages-femmes à l'Arcade

Adresse postale:
CQ pro-physiologie, Arcade sages-femmes,
Bd Carl Vogt 85, 1205 Genève
E-mail: info@arcadesf.ch
Tél: 022 329 05 55

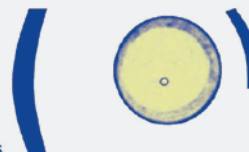


Visite post-partum à domicile: la sage-femme vient d'effectuer le test de Guthrie au nouveau-né.
Photo I. Meister, 1998

Annexes

Annexe a. Définition de la sage-femme

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Définition professionnelle de la sage-femme¹

La sage-femme est une personne qui a été officiellement admise pour le programme de formation sage-femme, dument reconnu dans le pays où il se déroule, a terminé avec succès la formation prescrite de sage-femme et a acquis les qualifications spécifiques pour avoir le droit de pratiquer légalement la profession de sage-femme.

La sage-femme est reconnue comme une professionnelle responsable et garante de ses actes, qui travaille en partenariat avec les femmes en donnant le support nécessaire dans les soins, l'information au cours de la grossesse, lors de l'accouchement, et dans la période du post-partum. La sage-femme doit être en mesure de conduire l'accouchement sous sa propre responsabilité, et de prodiguer les soins nécessaires au nouveau-né et au nourrisson. Ces soins incluent les mesures préventives, la promotion de l'accouchement normal, le dépistage des risques et des signes de complications tant chez la mère que chez l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'application des mesures d'urgence si nécessaire.

La sage-femme joue un rôle important dans l'information et l'éducation à la santé, non seulement pour les femmes, mais aussi au sein de la famille et de la collectivité. Son travail comprend l'éducation prénatale, la préparation à la parentalité. Son intervention s'inscrit dans la santé des femmes, la santé sexuelle et reproductive, ainsi que la santé de l'enfant.

La sage-femme peut travailler à domicile, en maison de naissance, en milieu hospitalier ou dans les centres de soins.

Adoptée par le Conseil International de la Confédération Internationale des sages-Femmes (ICM) le 19.7.2005.

Acceptée par le comité central de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) le 16.12.2005.

Validée et acceptée par la Conférence Professionnelle Sage-femme le 5.12.2007.

¹ Lire aussi au masculin

Geschäftsstelle Rosenweg 25C 3000 Bern 23
Telefon 031 332 63 40 Fax 031 332 76 19 info@hebamme.ch PC 30-19122-7

Annexe b. La LAMal et les prestations sages-femmes

La LAMal (Loi fédérale sur l'assurance-maladie) et les frais liés à la maternité

Les prestations des sages-femmes sont remboursées par l'assurance de base sans franchise ni participation aux frais.

Prestations avant l'accouchement

- 7 consultations de contrôle au cours de la grossesse normale,
- Suivi de la grossesse à risques en collaboration avec un médecin,
- Forfait de CHF 150.- pour un cours de préparation à la naissance ou d'un entretien-conseil avec la sage-femme.

Prestations lors de l'accouchement

- Suivi de l'accouchement en maison de naissance ou à domicile (matériel inclus),
- Assistance par une collègue pour des raisons obstétricales lors d'un accouchement en maison de naissance ou à domicile,
- Surveillance à domicile avant un accouchement prévu à l'hôpital et suivi lors d'une fausse-couche.

Prestations après l'accouchement

- Suivi à domicile par une sage-femme jusqu'à 56 jours après la naissance. 10 visites sont prévues sans ordonnance médicale, voire 16 visites dans le cas d'un premier enfant, d'une césarienne, d'une naissance multiple ou d'un enfant prématuré. En cas de complications, la sage-femme peut effectuer d'autres visites sur ordonnance médicale,
- Contrôle post-partum: six semaines après l'accouchement,
- Au maximum trois consultations d'allaitement pendant la période d'allaitement».

D'après <https://www.hebammensuche.ch/fr/dienstleistungen> (Fédération suisse des sages-femmes) et www.bag.admin.ch (Office fédéral de la santé publique) rubrique assurance -> prestations et tarifs -> prestations en cas de maternité.

Sites consultés en mars 2019.

Office cantonal de la statistique - OCSTAT						T 14.03.2.2.01
Accouchements et naissances au Service d'obstétrique des Hôpitaux universitaires de Genève, de 1990 à 2012						
Totaux annuels, canton de Genève						
	Accouchements (1)	Naissances (2)	Grossesses multiples	Nouveau-nés de moins de 2,5 kilos	Césariennes	Péridurales
1990	2 567	2 621	50	234	268	1 041
1991	2 829	2 881	47	261	270	1 009
1992	2 809	2 872	62	238	306	1 001
1993	2 751	2 793	42	226	300	1 095
1994	2 687	2 739	50	229	301	1 159
1995	2 827	2 872	43	230	353	1 418
1996	2 940	2 983	42	224	410	1 439
1997	2 928	2 982	48	257	420	1 515
1998	3 010	3 060	47	253	498	1 545
1999	3 193	3 266	70	290	482	1 734
2000	3 414	3 488	71	308	656	2 086
2001	3 377	3 440	61	292	716	2 058
2002	3 438	3 511	71	334	772	2 097
2003	3 453	3 521	66	316	765	2 026
2004	3 794	3 871	76	332	858	2 307
2005	3 893	3 981	88	399	857	2 465
2006	3 876	3 962	86	390	928	2 501
2007	3 882	3 966	82	331	993	2 419
2008	3 844	3 935	86	388	999	2 437
2009	3 825	3 927	100	398	1 003	2 509
2010	3 922	4 012	91	386	1 013	2 569
2011	3 886	3 972	90	378	1 040	2 633
2012	3 925	4 019	93	435	1 045	2 652

[...]: donnée inconnue.
⁽¹⁾ Les suites d'accouchement ne donnent pas nécessairement lieu à une déclaration à l'état civil.
⁽²⁾ De 2005 à 2008, y compris des naissances hors HUG prises en charge dans le service; dès 2009, naissances déclarées à l'état civil.

Source: Hôpitaux universitaires de Genève, Hôpital cantonal
Date de mise à jour: 19.09.2014

Attention: ce tableau ne peut plus être obtenu à l'OCSTAT, il ne peut pas non plus être actualisé. Néanmoins nous avons choisi de le présenter dans cette nouvelle édition, car il montre des évolutions intéressantes.

Commentaires

- Entre 1990 et 2010, le taux de césariennes est passé de 10% à 26%
- Entre 1990 et 2010, le taux de péridurales est passé de 40% à 66%.

Site de l'OCSTAT, <https://www.ge.ch/ocstat/>, consulté le 6 mars 2017.

Annexe c. Statistiques pour Genève

Office cantonal de la statistique - OCSTAT				T 14.03.2.2.04
Accouchements pratiqués dans le canton, de 1990 à 2008				
Totaux annuels, canton de Genève				
	Cliniques privées ^{(1) (2)}	Hôpitaux universitaires de Genève ^{(1) (3)}	Sages-femmes ⁽⁴⁾	Total
1990	2'702	2'567	44	5'313
1991	2'808	2'829	42	5'679
1992	2'708	2'809	48	5'565
1993	2'675	2'751	32	5'458
1994	2'599	2'687	46	5'332
1995	2'453	2'827	28	5'308
1996	2'508	2'940	21	5'469
1997	2'267	2'928	13	5'208
1998	2'127	3'010	10	5'147
1999	1'967	3'193	18	5'178
2000	2'058	3'414	21	5'493
2001	2'002	3'377	14	5'393
2002	1'984	3'438	14	5'436
2003	1'869	3'453	28	5'350
2004	1'974	3'794	25	5'793
2005	1'914	3'893	21	5'828
2006	1'886	3'876	29	5'791
2007	2'021	3'882	28	5'931
2008	1'980	3'844	26	5'850

⁽¹⁾ Nombre de parturientes, quel que soit leur lieu de domicile au moment de l'accouchement.
⁽²⁾ Données de la Direction générale de la santé (DGS) jusqu'en 2005. Dès 2006, données provenant de la statistique médicale des hôpitaux (cas d'hospitalisation sortis dans l'année; non compris les accouchements ambulatoires).
⁽³⁾ Données des Hôpitaux universitaires de Genève.
⁽⁴⁾ Accouchements à domicile. Données de la Direction générale de la santé (DGS) jusqu'en 2005. Dès 2006, données des sages-femmes indépendantes membres de la Fédération suisse des sages-femmes.

Source: Direction générale de la santé / Hôpitaux universitaires de Genève / OFS - Statistique médicale des hôpitaux / Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)

Attention: ce tableau ne peut plus être obtenu à l'OCSTAT.

Commentaires

- En 1990, les cliniques privées assumaient plus d'accouchements que la Maternité publique. Dès 1992, la tendance s'inverse. En 2008, presque 68% des accouchements ont lieu à la Maternité des HUG.
- Entre 1990 et 1995, le taux d'accouchements à domicile atteint déjà moins de 1% soit une quarantaine en nombre absolu. En 2008, ce taux descend encore à moins de 0,5%.
- Depuis 2010, il y a une augmentation des accouchements extra-hospitaliers, grâce à l'ouverture de deux maisons de naissance dans le canton de Genève.

Accouchements et césariennes pratiqués dans le canton depuis 2009

Office cantonal de la statistique - OCSTAT							T 14.03.2.2.01	
Accouchements et césariennes pratiqués dans le canton, depuis 2009								
Totaux annuels, canton de Genève								
	Cliniques privées ^{(1) (2)}		Hôpitaux universitaires de Genève ⁽¹⁾		Total ⁽⁴⁾		Sages-femmes ⁽³⁾	
	Accouchements	dont césariennes	Accouchements	dont césariennes	Accouchements	dont césariennes	Accouchements	
2009	2 123	863	3 765	994	5 888	1 857	22	
2010	2 234	881	3 875	1 017	6 109	1 898	33	
2011	2 157	844	3 848	1 043	6 005	1 887	30	
2012	2 251	887	3 865	1 044	6 116	1 931	42	
2013	2 156	807	3 995	1 181	6 151	1 988	24	
2014	2 158	831	3 956	1 191	6 114	2 022	30	
2015	2 223	800	4 029	1 196	6 252	1 996	19	
2016	2 124	773	3 943	1 189	6 067	1 962	22	

⁽¹⁾ Accouchements, quel que soit le lieu de domicile de la parturiente; non compris les accouchements
⁽²⁾ Y compris les maisons de naissance.
⁽³⁾ Accouchements à domicile. Données des sages-femmes indépendantes membres de la Fédération suisse des sages-femmes.

Source: OFS - Statistique médicale des hôpitaux / Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)
https://www.ge.ch/statistique/domaines/14/14_01/tableaux.asp#11

Commentaires

- Le taux moyen de césariennes pour les années 2009-2014 dans les cliniques privées s'élève à 38%. A la Maternité des HUG, et compte tenu que cet établissement recueille tous les cas difficiles, il s'élève pour la même période à 28%.

MDN Les Dix Lunes 2012-2015		
	Accouchements effectués	Transferts vers l'hôpital
2012	41	7
2013	43	7
2014	36	4
2015	27	5
2016	36	7
2017	28	4
2018	27	7

Il s'agit d'accouchements extra-hospitaliers effectués à la Maison de Naissance ou à domicile.

MDN La Roseraie 2012-2015		
	Accouchements effectués	Transferts vers l'hôpital
2012	32	12
2013	52	18
2014	54	23
2015	70	26
2016	70	29
2017	83	44
2018	60	26

Il s'agit uniquement d'accouchements effectués à la Maison de Naissance.

Annexe d. Coûts approximatifs de l'accouchement à Genève

Coûts

Il est très difficile de connaître et de comprendre les coûts représentés par la grossesse, la préparation à la naissance, l'accouchement et le post-partum, tant ils diffèrent d'un lieu et d'une situation à l'autre. Nous avons donc opté pour des estimations que chacun et chacune peut aller vérifier sur internet.

Le coût de l'accouchement à la Maternité des HUG:

Toutes zones de soins et patients confondus, une journée à l'hôpital coûte en moyenne 1'581 francs. De 784 francs en réadaptation à 5'000 francs aux soins intensifs, le coût par patient varie en fonction de l'utilisation du plateau technique et du type de soins. Le prix de 3-4 jours passés en Maternité revient approximativement à 6'000 francs. Le coût de l'accouchement n'est pas inclus. Nous n'avons pas obtenu d'informations plus complètes.

Site des HUG, www.hug-ge.ch/rapport-activite-2015/chiffres#sthash.ILGSw5Hu.dpuf, Dernière mise à jour: le 18 avril 2016, consulté le 6 mars 2017.

Le coût de l'accouchement en clinique:

Ces chiffres ne sont pas accessibles sur internet. A noter qu'il est nécessaire de contracter une assurance privée avant la grossesse pour pouvoir accoucher en clinique.

Le coût de l'accouchement à la Maison de Naissance La Roseraie (approximation)		
Prestation	Prix	Prise en charge
Suivi de grossesse	2'200.-	LAMal
Préparation à la naissance	350.-	150.- pris en charge par la LAMal
Accouchement y compris les gardes	5'000.-	LAMal
Séjour post-partum de 2 jours en MdN	2'000.-	LAMal
Post-partum à domicile	700.-	LAMal (prix pour 7 visites)
Contrôle à 6 semaines post-partum	75.-	LAMal
Total	10'325.-	

Les frais d'accouchement de la Maison de Naissance La Roseraie comprennent l'infrastructure, le matériel et la présence du personnel 24h/24h.

Le prix des examens de laboratoire et des échographies est compris dans ce total (prix vérifiés par téléphone auprès des laboratoires Dianalabs et Dianecho en janvier 2019).

A noter qu'entre la 37^e et la 41^e semaine de grossesse, la sage-femme est joignable 24h/24h et 7j/7j pour l'accouchement.

Le prix des prestations en maison de naissance est celui prescrit par les DRG 2016. Chaque année, le BSF (Bureau fédéral de la statistique) édite une liste de tous les tarifs selon l'intervention réalisée et selon le canton dans lequel elle a lieu.

Cotisation à l'association de 150.- pour le 1^{er} accouchement, puis cotisation annuelle de soutien de 60.- si les parents le souhaitent.

Le coût de l'accouchement à domicile (approximation)		
Prestation	Prix	Prise en charge
Suivi de grossesse	2'200.-	LAMal
Préparation à la naissance	350.-	150.- pris en charge par la LAMal
Accouchement y compris les gardes	2'550.-	LAMal
Post-partum à domicile	1'100.-	LAMal (prix pour 10 visites)
Contrôle à 6 semaines post-partum	75.-	LAMal
Total	6'275.-	

Le prix des examens de laboratoire et des échographies est compris dans ce total (prix vérifiés par téléphone auprès des laboratoires Dianalabs et Dianecho en janvier 2019).

A noter qu'entre la 38^e et la 41^e semaine de grossesse, la sage-femme est joignable 24h/24h et 7j/7j pour l'accouchement. La LAMal ne prend pas en charge ces frais de garde. Pour les sages-femmes qui travaillent dans le cadre de l'Arcade, c'est l'association qui les prend en charge.



«Si les sages-femmes osaient dire aux femmes qu'aujourd'hui dans les pays développés l'accouchement n'est pas particulièrement dangereux, qu'il est même moins dangereux que jamais, étant donné les progrès de l'obstétrique, l'accès facile aux services de santé et la bonne santé générale de la population; si elles osaient leur dire qu'elles peuvent choisir un accouchement respecté, c'est-à-dire avec moins d'interventions médicales, sans nuire ni à la santé du bébé ni à la leur et avec plus de satisfaction pour tout le groupe familial; bref: si elles osaient leur dire qu'il vaut mieux éviter les interventions qui ne sont pas indispensables, peut-être alors verrait-on baisser les taux de provocations, d'accouchements par forceps/ventouse, de péridurales et de césariennes. Et peut-être que d'autres bénéfices émergeraient alors d'une pratique plus engagée de la part des sages-femmes, bénéfices encore inconnus de nos jours.»

Cercle qualité pro-physiologie – Arcade sages-femmes, Genève



Avec le soutien de
REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX