**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband
**Band:** 114 (2016)
**Heft:** 7-8

**Artikel:** La journée internationale de la sage-femme 2016
**Autor:** Bodart Senn, Josianne
**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-949231

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 09.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

# La journée internationale de la sage-femme 2016

A Lausanne, le Département de gynécologie-obstétrique et génétique médicale a proposé cette année un débat intitulé «La naissance par césarienne, quelle évolution?». L'interdisciplinarité, le travail en équipe ou en réseau, mais aussi et surtout la qualité de la communication et de l'information semblent être des atouts précieux pour diminuer les taux de césariennes.

Josianne Bodart Senn

Liliane Maury Pasquier, conseillère aux Etats, a fait le point de la situation depuis son dépôt d'un postulat en décembre 2008 portant sur l'*Augmentation du nombre de césariennes*. Dans son rapport de février 2013, le Conseil fédéral reconnaît son incapacité à trouver des causes directes au taux élevé de césariennes en Suisse: un enfant sur trois y naît par césarienne. Il se fixe toutefois un but, celui d'éviter toujours plus de césariennes réalisées sans nécessité médicale. Mais comment y parvenir?

Tous les participants au débat sont d'accord: la césarienne sauve des vies, mais elle n'est justifiée que lorsqu'elle est nécessaire. L'OMS fixe un seuil aux alentours des 10 à 15 %. Les études scientifiques montrent par ailleurs que dès 19 %, il y a plus d'inconvénients que de bénéfices à la réaliser.

Le Dr Yvan Vial, médecin chef du service d'obstétrique du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), a cherché à comprendre pourquoi les taux sont parfois si hauts. Entre 1997 et 2011, le CHUV a effectué 9380 césariennes sur un total de 32 368 accouchements. Il montre que le déclenchement est, entre autres, responsable de l'inflation de ce mode d'accouchement. Chez les primipares, il y a 12 % de césariennes quand le travail est spontané et 35 % quand il est déclenché. Chez les multipares, ces taux sont respectivement de 2,4 % et 6 %. Le Dr Yvan Vial propose de «redonner envie aux femmes d'accoucher par voie basse» et de «faire des choix à partir des femmes», et non par rapport aux angoisses des professionnels. Pour lui, il s'agit aussi de montrer tous les aspects des risques (pour la mère comme pour le nouveau-né) mais, en même temps, de les relativiser pour ne pas stigmatiser les femmes qui doivent finalement passer par la césarienne.

Le Dr Matthias Roth, médecin chef du service de néonatologie du CHUV, rappelle qu'il ne faudrait pas envisager de césarienne avant la 39e semaine, du fait du risque de détresse respiratoire pour le nouveau-né. On sait déjà ce qu'il en est pour l'asthme, le diabète et l'obésité, mais ces données sont peu connues du grand public et elles devraient être encore mieux documentées. Le Dr Matthias Roth insiste sur tous les effets à long terme pour l'enfant que l'on néglige habituellement quand on fait le calcul du coût réel de la césarienne.

**17 % seulement mais il n'y a pas de secret!**

L'Hôpital du Jura, site de Delémont, arrive à limiter son taux de césariennes à 17 %. Aude Affolter, sage-femme cheffe, et le Dr Roberto Lopez, médecin chef, affirment avec humour qu'ils n'ont pas «le secret», mais qu'i s'agit là de toute une philosophie d'accompagnement global. Ils travaillent dans une maternité à échelle humaine. C'est la même équipe qui fait les visites prénatales, la préparation à la naissance, l'accouchement et les soins du post-partum. Les sages-femmes disposent d'une grande liberté décisionnelle en salle d'accouchement tandis que les médecins peuvent être appelés à tout moment. L'équipe suit des protocoles comme ailleurs, mais elle se permet souvent de «se poser les bonnes questions», comme celle d'une meilleure lecture des CTG. Et après avoir connu une situation difficile, il ne s'agit jamais de culpabiliser l'un ou l'autre mais d'apprendre à améliorer le fonctionnement de l'équipe. Les sages-femmes sont

## «Les sages-femmes sont de vraies héroïnes»

Au cours des 25 dernières années, le nombre de décès de femmes enceintes a été divisé par deux. Toutefois, les Nations Unies ont rappelé que 300 000 femmes meurent encore en couches ou durant leur grossesse chaque année à travers le monde et que près de 3 millions de nouveau-nés ne survivent pas au-delà de leur 4e semaine.

La majorité de ces décès pourraient être évités par des sages-femmes compétentes, a déclaré l'ONU à cette occasion. «Les sages-femmes sont de vraies héroïnes. Elles sont l'épine dorsale de nos programmes d'hygiène sexuelle et reproductive, et nous devons les soutenir», a déclaré Babatunde Osotimehin, directeur exécutif du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA).

Il a également souligné que leur rôle était essentiel pour accomplir les 17 Objectifs de développement durable (ODD) adoptés par les Nations Unies. Ces ODD ont été approuvés en septembre 2015 par les chefs d'Etat du monde entier. Ils doivent servir de feuille de route pour guider les efforts internationaux de développement au cours des 15 prochaines années.

aussi bien expérimentées que jeunes professionnelles: leurs échanges permettent d'atteindre une très bonne collaboration, qui en fin de compte est profitable à toutes et tous. Ce qu'il faudrait améliorer, c'est la valorisation des actes pour les naissances par voie basse. Aujourd'hui, seul l'acte chirurgical est valorisé par son remboursement financier, pas les nombreuses heures d'accompagnement d'une naissance physiologique passées à gérer la douleur et la peur des femmes...

Heike Emery, sage-femme indépendante, a créé il y a 10 ans un site sur Internet qui invite au témoignage et à la réflexion autour de ce mode d'accouchement bien particulier: www.césarienne.net. C'est toute la francophonie qui s'y retrouve: Suisse romande mais aussi Algérie, France, Belgique, Canada, Luxembourg, etc. Que leur vécu soit récent ou plus ancien, le chemin de la convalescence est identique pour toutes les femmes: c'est le fait de «mettre des mots sur des maux» qui est déterminant, de même que celui d'avoir l'occasion d'être entendue sans être jugée. La culpabilité est en effet très souvent au rendez-vous, comme l'impression «d'avoir tout manquer», «de ne pas avoir réussi à terminer sa grossesse ou son accouchement», «de ne pouvoir être une bonne mère», etc. Une somme de solitude et de mal-être qui impressionne et qui bouleverse.

**Comme les supporters sportifs**

Christine Dutoit, sage-femme au CHUV et enseignante, apprend aux étudiantes à argumenter, à donner du sens à ce que l'on fait. Avec une expérience professionnelle de 30 années, elle souligne elle aussi l'importance de mettre la femme au centre du soin. Et, pour cela, de savoir écouter, de savoir porter son attention à l'autre: «Le choix appartient finalement aux gens, mais il faudra qu'ils vivent avec ce choix. Et, pour cela, ils doivent disposer d'informations de qualité. Les sages-femmes sont là – à leurs côtés (ni devant, ni derrière) – comme le sont les supporters sportifs.»

## Combien coûte un accouchement au Québec?

En ce 5 mai 2016, la Fédération (canadienne) des professionnelles (FP-CSN) et le Regroupement *Les Sages-femmes du Québec* (RSFQ) ont rendu publics les résultats d'une étude comparative des coûts relatifs à un accouchement avec sages-femmes en maison de naissance et d'un accouchement par des médecins à l'hôpital. Commandée depuis un certain temps, cette étude conduite par la firme *MCE Conseils* venait réfuter les propos tenus un mois plus tôt par un journaliste de la radio québécoise.

Selon cette étude, le coût d'un accouchement par un médecin en milieu hospitalier est 25% plus élevé que celui d'un accouchement avec sage-femme en maison de naissance ou à domicile. Cela est notamment dû aux sommes allouées au fonctionnement général et aux infrastructures des hôpitaux, à la présence des médecins (omnipraticiens, obstétriciens, anesthésistes, pédiatres) et du personnel médical (infirmières et inhalothérapeutes) lors des accouchements et du suivi postnatal. L'étude montre que le suivi complet – prénatal, pernatal et postnatal – coûte plus cher avec les médecins compte tenu de leur rémunération. Ceci en dépit du plus grand nombre d'heures d'accompagnement de la sage-femme pour le suivi complet de grossesse, environ 37 heures au total.

Au Canada, 26,3 % des naissances se produisent par césarienne, chirurgie la plus fréquemment pratiquée. Or, cette intervention coûte environ 2265 dollars canadiens de plus qu'un accouchement vaginal. L'étude démontre que le système de santé de ce pays pourrait économiser près de 25 millions de dollars canadiens si le taux de césariennes était ramené à un maximum de 15 % des naissances, comme le recommande l'OMS. Les sages-femmes sont essentielles et incontournables pour atteindre cette cible.

L'étude indique aussi que le Québec détient la palme du taux de péridurales pour les accouchements, soit 71,4 %, contre 58,3 % dans le reste du Canada. Il en résulte un coût plus important pour les accouchements en centre hospitalier, et les nombreuses interventions qui en découlent, sans compter que la péridurale augmente les risques pour la santé des mères et de leurs nouveau-nés.

Si les sages-femmes suivaient 10 % des grossesses et des accouchements au Québec, comme le recommande la *Politique de périnatalité 2008-2018* du gouvernement canadien, l'Etat québécois pourrait épargner 2,9 millions de dollars canadiens par année sur la rémunération et engendrer des économies récurrentes et substantielles en frais hospitaliers. C'est là un autre constat de cette étude.

*Claudia Faille, présidente, et Mounia Amine, vice-présidente du Regroupement «Les sages-femmes du Québec»; Ginette Langlois, présidente de la Fédération (canadienne) des professionnelles.*