

Regard d'Uruguay : gynéco d'ici et d'ailleurs

Autor(en): **Andersen, Sylvia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **L'Émilie : magazine socio-culturelles**

Band (Jahr): **[92] (2004)**

Heft 1482

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-282738>

Nutzungsbedingungen

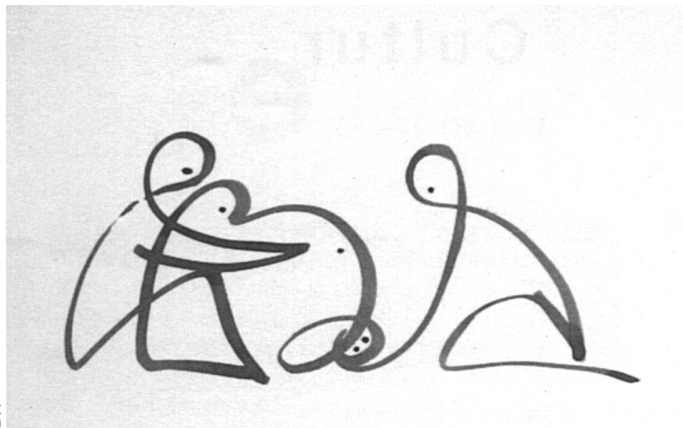
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



DR

Regard d'Uruguay

Gynéco d'ici et d'ailleurs

En Suisse pour un court séjour, grâce à une ONG qui organise des échanges Nord-Sud, Miriam Verges confronte son expérience de gynécologie en Uruguay avec celle de collègues romandes. Explications d'une spécialiste des médecines naturelles, des accouchements verticaux et des traditions indigènes.

PROPOS RECUEILLIS PAR SYLVIA ANDERSEN

Quel est le but de votre séjour en Suisse ?

Je suis venue pour recueillir des informations sur les accouchements moins médicalisés et les maisons de naissance (ndlr: lieu d'accouchement proposé par des sages-femmes). Dans mon pays, 99% des accouchements se passent à l'hôpital. Les parturientes (les femmes qui accouchent) et les nouveaux-nés sont mélangés aux malades! La seule alternative, c'est d'accoucher à domicile. Mais cette pratique est réservée aux privilégiées, parce qu'elle coûte cher. Il manque un entre-deux.

Comment se pratiquent les accouchements en Uruguay ?

La priorité n'est pas l'intérêt ou le confort des femmes qui accouchent mais ceux du médecin. Couchées en «position de bloc opératoire», ou au mieux, en position semi-assise, les parturientes sont déconnectées de ce qui leur arrive. Le père est rarement autorisé à être présent.

Quand il l'est, il doit se vêtir d'une tenue stérile et d'un masque. De plus, le nouveau-né est emmené pour être lavé et contrôlé directement après l'accouchement. La mère est donc privée des précieuses vingt premières minutes de la vie de son enfant.

«C'est seulement vers le 17^e siècle que les femmes commencent à accoucher en position horizontale, au moment où l'aspect médical prend le dessus sur les pratiques traditionnelles transmises de génération en génération par les femmes.»

Quelles sont les conséquences de ce genre de pratiques ?

Cette médicalisation débouche sur des accouchements très assistés. L'épisiotomie - la section du périnée pour faciliter le passage de la tête du bébé - est, par exemple, presque devenue systématique; elle est exercée dans 90% des cas. Alors qu'en Suisse et en Hollande, le taux d'épisiotomie est de 10% en maison de naissance!

Qu'avez-vous vu ici ?

En Suisse, le panel des possibilités pour les femmes qui accouchent est étendu: elles peuvent choisir entre la maternité classique, la maison de naissance et l'accouchement à domicile. De plus, les pratiques sont variées. Même dans une maternité très classique, j'ai vu des cordes qui pendent du plafond, que les femmes peuvent utiliser pour s'aider à accoucher. J'ai aussi constaté que les sages-femmes se forment énormément. Elles enseignent la gymnastique du périnée pour l'assouplir et ainsi éviter dans la mesure du possible les épisiotomies. Elles enseignent également le chant prénatal pour apprendre à crier: les cris aigus pour aider à la dilatation des tissus et bas afin de stimuler la poussée. Pour la période qui suit l'accouchement, il existe des cours de rééducation du périnée pour éviter l'incontinence ou des problèmes lors de la reprise de rapports sexuels. On enseigne aussi les différentes manières de porter le bébé en écharpe, ce qui a pour avantage de maintenir un contact physique et améliore le développement de la colonne et des hanches du nouveau-né. ◊

A quand un retour à l'accouchement vertical ?

L'accouchement vertical était jadis la méthode d'enfantement la plus répandue dans le monde occidental. Il se pratique en position accroupie, sur les genoux ou sur un siège. C'est seulement vers le 17^e siècle que les femmes commencent à accoucher en position horizontale. Cette transformation correspond au moment où l'aspect médical prend le dessus sur les pratiques traditionnelles transmises de génération en génération par les femmes. L'accouchement vertical permet de privilégier le confort de la parturiente. Dans cette position, la femme voit ce qui se passe et elle participe pleinement à l'action. La sage-femme doit cependant se baisser pour assister la femme qui accouche et par conséquent, pratiquer dans une position peu commode. C'est sans doute, ce qui explique que cette pratique ait été bannie de la plupart des hôpitaux... Pourtant, accoucher à la verticale ne manque pas d'avantages. Selon le Centre Latino-Américain de Périnatalogie (Uruguay), il est 25% moins long, moins cher et bénéfique pour la mère comme pour l'enfant! ◊