

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 89 (1991)

Heft: 11

Artikel: "Faire du post-partum un lieu de rencontre pour la mère et l'enfant: un rêve?"

Autor: Luisier, Vivianne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950174>

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: 13.01.2026

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

«Faire du post-partum un lieu de rencontre pour la mère et l'enfant: un rêve?»

Ces dernières années, les media ont parlé à plusieurs reprises des possibilités d'accouchement nouvelles qu'offraient certains hôpitaux ou certaines cliniques en Europe, y compris en Suisse. Par contre, le post-partum (ou suites de couches) n'attire pas l'attention des journalistes, pas plus qu'il ne suscite l'inventivité des sages-femmes ou des Médecins, de manière générale. C'est qu'il est sans doute plus difficile pour le personnel médical de trouver sa place dans un moment de la vie de la mère et de l'enfant... où l'on n'a peut-être pas tant besoin de lui, puisque les choses se déroulent habituellement sans complication majeure nécessitant son intervention. Dans cette optique, les pouvoirs publics ne voient pas non plus pourquoi investir dans un service post-partum.

Nous voudrions ici reposer la question de l'objectif d'un service de post-partum hospitalier, et du bien-fondé des moyens mis en oeuvre pour atteindre cet objectif, en observant tour à tour le post-partum de Genève, hôpital universitaire, et celui de Uster, hôpital régional à proximité de Zürich. Nous essaierons ensuite de tracer quelques lignes qui suggèrent un post-partum hospitalier favorisant la rencontre mère-enfant, et simplifiant le travail de l'équipe pour la rendre disponible et motivée à remplir de nouvelles fonctions.

Un post-partum pas plus mal qu'un autre: la Maternité de Genève

A Genève, le service du post-partum est situé dans un pavillon en bois qui sent le provisoire, bien qu'il soit en fonction depuis quelque 20 ans. Il comporte 6 chambres de 5 lits chacune. Chaque chambre inclut sa propre pouponnière vitrée, où les mères peuvent entrer et sortir à n'importe quelle heure du jour et de la nuit. C'est aussi là qu'elles changent et baignent leur bébé. C'est donc presque le rooming-in!

Les mamans prennent parfois leur enfant dans leur lit, mais seulement pour autant que les fenêtres soient fermées,

que le moment des nettoyages soit passé et que les visites soient terminées. Il va sans dire que de telles restrictions limitent énormément ces moments de rencontre privilégiés.

Les pères ont accès aux pouponnières pendant les heures de visite, et ils jouissent d'une heure qui leur est exclusivement réservée en fin de journée.

L'allaitement à la demande est institué. Une sage-femme, une infirmière ou une nurse a la charge d'une chambre: elle dispense les soins à la mère et à l'enfant, elle conseille les mères, elle montre le premier bain du bébé, elle est la personne de référence d'une chambre donnée.

Les élèves sages-femmes participent au travail de l'équipe, équipe relativement stable où évolue un personnel cosmopolite (France, Portugal, Angleterre, Italie, etc.). La population des accouchées reflète elle aussi le caractère multiculturel de la ville de Genève, et pour la sage-femme, il n'est pas rare de travailler dans une chambre où seules une ou deux femmes parlent français. En général, les mamans et les bébés quittent la Maternité satisfaits, malgré une grande fatigue que les femmes n'attribuent pas seulement à l'accouchement et au post-partum, mais aussi au rythme essoufflant de l'institution.

Un post-partum un peu différent des autres: l'hôpital de Uster

Il y a environ 10 ans, l'hôpital de Uster s'est vu forcé de trouver une solution au manque de place dans l'hôpital. C'est ainsi qu'une partie du foyer du personnel, sous-occupé, a dû assumer une affectation nouvelle et originale, intitulée «Familienabteilung», département de la famille.

Dans cette maison située à 5 minutes à pied (et à 2 minutes en ambulance) de l'hôpital, un étage comportant une dizaine de chambres est utilisé désormais comme annexe du service post-partum de l'hôpital. Les chambres sont petites et contiennent tout juste un lit à une place, un berceau, une armoire et une table à langer. Sur l'étage se trouve une salle de bains pour les mères, et une autre pour les enfants.

Evidemment, c'est le rooming-in complet! Mais si la maman désire passer une nuit sans son bébé, elle peut le confier à la veilleuse. L'allaitement se fait à la demande, et la maman s'occupe du bébé comme elle veut. Des poussettes sont à disposition pour les mères qui veulent aller se promener avec leur enfant. Les visites sont libres. Les horaires de repas sont très flexibles, grâce à des armoires chauffantes stationnées à certaines heures dans la salle à manger.

Une personne se trouve en permanence à disposition pour aider et conseiller les mamans, et pour appeler le médecin si c'est nécessaire. La sage-femme passe chaque jour, plusieurs fois si besoin est.

Sur l'étage, le personnel est proportionnel au personnel qui travaille dans le post-partum hospitalier. L'organisation de la journée étant très souple et respectueuse du sommeil de la mère et de l'enfant, le personnel doit être disponible tout au long de la journée de travail. Il semble stable et motivé, et il ne changerait pas son service contre un autre.

Les conditions d'assurance pour les mères sont semblables à celles qui règlent le post-partum dans l'hôpital. En général, les femmes sont informées des deux possibilités de séjour avant leur accouchement. Uster attire les femmes de toute la région, et même celles dont le domicile est éloigné.

Pour un post-partum hospitalier plus accueillant

Nous trouverions fastidieux de faire une comparaison détaillée des deux post-partum rapidement décrits ci-dessus. Nous préférons présenter à la suite des idées en vrac, issues des observations faites à Genève et à Uster, et susceptibles d'alimenter la discussion professionnelle.

Comme préliminaire à nos réflexions, il faut rappeler que le moment du post-partum est celui de la rencontre de la mère avec son enfant, et de l'adaptation progressive de l'un à l'autre. L'hôpital avec son équipe, son matériel, son organisation semble parfois perturbateur pendant ces premiers jours pleins d'émotion, de changement, de réélaboration. En tant que professionnelles, on pense souvent que la maman et le bébé seraient mieux chez eux pour vivre tout ça. En tout cas, le repos et le

rythme de chacun d'eux y seraient plus facilement respectés, favorisant au maximum la rencontre maman-bébé. Il va sans dire que le père, les frères et sœurs, les grands-parents et tout l'environnement social du bébé y trouveraient largement leur compte.

Cette constatation pourrait entraîner des changements dans la politique même du post-partum:

- on pourrait encourager de manière plus décidée et par une information plus intense l'accouchement ambulatoire;
- on pourrait encourager aussi les services de post-partum à domicile, ainsi que les services d'aides familiales, d'aides ménagères et de livraison de repas à domicile;
- on pourrait instituer une consultation de post-partum à la Maternité, ouverte nuit et jour, et fonctionnant avec des sages-femmes;
- la formation de sage-femme comporterait une pratique du post-partum à domicile plus développée que ce n'est le cas actuellement;
- enfin, lorsqu'un post-partum hospitalier serait nécessaire ou demandé expressément par la mère, il faudrait le modifier afin qu'il ressemble autant que possible... à un post-partum à domicile! Indépendamment de l'assurance-maladie de la mère, le service hôtelier serait de première classe (chambre « 1 ou 2 lits, nettoyages silencieux, diète appropriée aux suites de couches).

C'est ce que nous voudrions aborder maintenant: que faire pour que la Maternité d'un grand hôpital ressemble autant que possible à la maison pendant la période de suites de couches. Evidemment, **la configuration des lieux** est déterminante: petite maison, petite chambre, petit service, tout cela favorise l'impression d'intimité et de calme qui devrait régner dans un service post-partum.

L'autre point déterminant est sans doute **la flexibilité des horaires**, qui a pour conséquence, outre le bien-être des mères et des enfants, la disponibilité des travailleuses tout au long de la journée.

A défaut de pouvoir changer rapidement ces conditions, ne pourrait-on pas commencer déjà à changer peu à peu la conception et l'organisation du travail?

L'objectif de la soignante en service post-partum pourrait se formuler comme suit: le but à atteindre, c'est que la mère sorte de la Maternité sûre d'être la personne la plus compétente possible auprès de son bébé. Cette conception du travail exige du personnel ouverture d'esprit, remise en question des habitudes et confiance dans la mère et l'enfant. A la soignante, il ne reste plus qu'à s'effacer pour laisser à la mère toute sa place, afin qu'elle fasse l'expérience de ses capacités et ses progrès envers son enfant.

Mais alors, que nous reste-t-il à faire s'il n'y a plus de toilettes vulvaires, plus de mise au sein, plus de «premier bain»? Abandonnant la routine, il nous faudrait alors répondre à des problèmes sentis par la mère ou identifiés par nous-mêmes.

La chambre serait celle des mamans et des bébés où nous n'entrerions que si nécessaire. Les contrôles indispensables se feraient selon un plan préétabli mais flexible, et pas aux aurores.

Les mamans prendraient leur bébé dans leur lit, assurant une surveillance et une température optimales des enfants, et faisant des expériences d'allaitement originales (développement du lien mère-enfant, courbe pondérale au diapason de la montée laiteuse maternelle). Le sommeil des mamans étant

respecté autant que faire se pourrait, leur cerveau serait reposé et libéré de tout stress inutile, ce qui permettrait à leur système hormonal de fonctionner dans les meilleures conditions!

Pour sa part, le personnel pourrait se consacrer un peu moins au ménage, et un peu plus à l'obstétrique du post-partum, faisant place à des problèmes qu'on peut rarement aborder avec les mères, faute de temps et de sérénité, telle la reprise des rapports sexuels, par exemple. La formation permanente et la possibilité d'organiser des colloques serait le corollaire de cette nouvelle manière de travailler.

Nous sommes parfaitement conscientes de la difficulté de changer la moindre chose surtout dans un grand hôpital, puisque tout mouvement affecte obligatoirement un grand nombre de travailleurs et travailleuses. Pourtant, si la Maternité ne veut pas seulement répondre aux demandes, mais veut y répondre mieux, il n'est peut-être pas mauvais de se permettre un moment d'utopie.

Viviane Luisier,
sage-femme □

Lecture conseillée:

Mères et enfants à la maternité, apprendre à vivre ensemble, Michèle Grosjean, Centurion, 1988

Congrès des sages-femmes – Bâle – 21 juin 1991

(suite du no 9/91)

«L'éthique professionnelle de la sage-femme»

Exposé de Mme Rita Häfliger

Je n'ai pas de formation médicale, je n'ai pas d'enfant, et pourtant ma fonction de formatrice au séminaire pédagogique me permet, plus d'ailleurs que je ne le pensais au départ, de m'identifier à la sage-femme, suivant en cela les grands philosophes de l'Antiquité qui, comme Socrate en particulier, se plaisaient à se définir comme des «accoucheurs de l'âme».

L'éthique professionnelle de la sage-femme peut dans cette optique très bien être comparée à l'éthique professionnelle d'un enseignant. Les représentants de ces deux professions s'activent en effet à faire jaillir de l'être hu-

main quelque chose de nouveau, quelque chose de vivant. Ne parle-t-on pas aussi bien de la naissance d'une vie que de celle d'une idée?

Avant de définir l'éthique de la sage-femme, il s'avère judicieux de s'arrêter un instant sur ce terme «éthique» qui vient du Grec «ethos» et qui signifie les principes de vie, la conscience professionnelle, la morale de l'individu ou d'une société. Dans le cas de la sage-femme, il s'agira de déterminer quelles sont les valeurs et les convictions qui guident son action. Nombreux sont les actes professionnels d'une sage-femme qui seront dictés par ses concep-