

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: 102 (2004)

Heft: 3

Artikel: Tabou ou nécessité

Autor: Schueren, Béatrice van der

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950094>

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

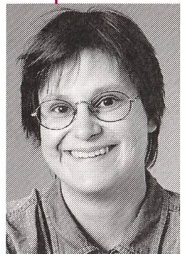
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media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

Download PDF: 26.01.2026

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

EDITORIAL

On ne saurait trop insister sur l'importance de partager ses émotions, à toute étape de sa vie, mais surtout au moment de l'arrivée d'un enfant! Pourtant, si cela est assez facile pour une future mère, habituée aux discussions avec ses copines, c'est plus ardu pour un



homme. Conditionné depuis sa tendre enfance à être fort et à ne rien devoir à personne, le futur père peinera à partager les émotions qui se bousculent dans sa tête à ce moment particulier de sa vie.

Dans un précédent numéro (SFS 7-8/2002), nous

avons présenté la démarche d'un papa, pasteur et mari d'une sage-femme, qui avait mis sur pied, dans des cours de préparation à la naissance, une soirée spéciale «hommes», espace de discussion et de partage des sentiments ambivalents (joie et inquiétude) qui assaillent les futurs pères à ce moment-là de leur vie. Malheureusement, de telles soirées n'existent pas (ou peu) ailleurs. Pourtant on trouve un peu partout en Suisse romande, des espaces de parole réservés aux hommes où ils peuvent parler, en toute liberté, de tout. Par exemple de la relation avec leur père, de sexualité, de paternité, de tendresse, de deuil, de compétition, de colère, de violence, de peur... A tour de rôle, chacun parle, dit ce qu'il ressent, témoigne de son vécu mais est aussi libre de ne pas s'exprimer. Chacun écoute et peut ensuite réagir à ce qui a été dit, mais sans émettre de jugement moral ni se muer en donneur de conseils. Le respect des autres et la confidentialité sont de règle dans les groupes d'hommes. Il n'y a pas de leader, de gourou, de thérapeute et les groupes sont autogérés.

Dans son article, Willemien Hulsbergen s'interroge sur l'opportunité pour la sage-femme d'aborder des thèmes intimes avec les futurs papas. Mais si elle ne sent pas à l'aise dans ce type d'échange, son rôle pourrait être simplement de faire connaître ces groupes de paroles et permettre aux futurs pères qui en éprouveraient le besoin, de les rejoindre pour partager leurs inquiétudes, leurs peurs, mais aussi leur joie de devenir papa, avec leurs pairs, dont certains sont déjà passés par là. Ce serait déjà un pas dans la bonne direction, non?

F. GL

Fabienne Gogniat Loos

Des groupes existent à Fribourg, Genève, Lausanne, Martigny, Yverdon-les-Bains et La Chaux-de-Fonds. Renseignements: www.rhsr.com ou Philippe Rey, tél. 022 348 76 86.

Parler de sexualité à la maternité

Tabou ou néces

On parle peu de sexualité à la Maternité, si ce n'est pour évoquer des problèmes médicaux (arrêt des rapports sexuels lors de menace d'accouchement prématuré ou reprise de ceux-ci après lésion périnéale) ou alors pour parler contraception. Entourée de tabou, la dimension sexuelle n'est quasiment jamais abordée spontanément par les couples sans ouverture de la part du praticien. Alors? Faut-il aborder ouvertement le thème de la sexualité à la maternité? Pourquoi? Qu'en pensent les professionnels? Comment agir? C'est à cette problématique que Béatrice Van der Schueren s'est intéressée.

Béatrice Van der Schueren

Sage-femme de formation, travaillant depuis 15 ans dans une maternité universitaire, je m'intéresse depuis longtemps à la place occupée par la sexualité dans le processus de la naissance. Des discussions avec les collègues ou des expériences vécues avec les couples m'ont interrogées sur mes connaissances et ma capacité à les entourer et à leur répondre de manière adéquate dans ce domaine.

Attentive dès lors à la manière dont le sujet était abordé avec les couples, j'ai constaté que pour beaucoup de professionnels, les mots techniques et médicaux fréquemment utilisés n'avaient soudain plus cours lorsqu'il s'agissait de parler de sexualité. Ainsi pour conseiller à un couple d'avoir des rapports sexuels pour faciliter le déclenchement de l'accouchement, j'ai entendu des expressions telles que «c'est le moment de sortir le pantin du tiroir...» ou, à l'inverse, pour les exhorter à cesser les rapports lors d'une menace d'accouchement prématuré: «ne faites pas de bêtises...». Ces tournures de phrases, régulièrement entendues, démontrent à mon avis la gêne qu'éprouvent certains professionnels par rapport à la sexualité.

Là où le problème se pose, c'est que ces professionnels, gynécologues obstétriciens, sages-femmes, sont des spécialistes de la zone génitale et ne peuvent scotomiser une des fonctions de cette zone qui est la sexualité.

Ma pratique professionnelle et ma réflexion m'ont amenée à mettre en évidence quatre postulats qui ont donné un sens à ma recherche sur la sexologie liée à la parentalité.

1. A la maternité, les couples sont dans leur phase de pleine maturité sexuelle.
2. La raison de leur présence, sauf pour les procréations médicalement assistées, est directement une conséquence d'une activité sexuelle.
3. La période périnatale est remplie de bouleversements d'ordre physique, chimique et psychologique en lien avec la sexualité.
4. La relation entre soigné et soignant, par le fait que les soins touchent la sphère génitale, peut être particulièrement intime.

Pourtant, il semble que l'on parle peu de sexualité à la Maternité, si ce n'est pour évoquer des problèmes médicaux. Entourée de tabou, la dimension sexuelle sera difficilement abordée spontanément par les couples sans ouverture de la part du praticien.



Béatrice Van der Schueren a 38 ans et est maman de deux garçons de 11 et 13 ans. Sage-femme diplômée de l'école du Bon Secours en 1988, elle travaille depuis lors à la Maternité des Hôpitaux universitaires de Genève. Elle a obtenu un certificat de formation continue en sexologie clinique en 2003, qui s'est soldé par un mémoire, sujet de cet article.

Sexualité à la maternité: un thème totalement hors-sujet?

Mon mémoire m'a amenée à m'interroger sur la nécessité de parler de la sexualité avec les couples qui deviennent parents. Une sage-femme à qui je parlais de mon sujet de mémoire m'a dit comme un cri du cœur: «mais c'est totalement hors-sujet!».

sité?

L'on peut effectivement considérer que la grossesse et les suites immédiates de l'accouchement sont une parenthèse dans la vie sexuelle d'un couple. Encore faudrait-il savoir la fermer! La sexualité faisant partie de l'intime de chacun, certains pensent qu'il n'est peut-être pas nécessaire d'en faire étalage. Toutefois, sous nos latitudes et à notre époque, les médias, films, publicité nous abreuvant d'images et d'articles sur cette intimité – de manière implicite. Les professionnels de la santé ne sont-ils pas là pour donner des informations explicites sur le fonctionnement du corps?

Une thématique double

L'intitulé de mon travail de mémoire «La Maternité est-elle sexuée?» comporte une thématique double. D'une part, je souhaitais montrer quelles résonances l'expérience de la maternité provoque sur la sexualité et d'autre part, par le biais d'une enquête, je voulais connaître ce qu'un grand hôpital universitaire tel que les HUG, et plus particulièrement les professionnels qui entourent les couples, laissent comme espace à ce thème. J'ai donc, dans un premier temps, travaillé à poser les bases de nos connaissances sur le fonctionnement de la sexualité féminine et dressé l'état des lieux des phénomènes physiques et psychiques pouvant interférer sur la vie sexuelle d'un couple, durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Je me suis aussi intéressée à la présence d'informations sur la sexualité et la maternité dans la littérature obstétricale, puis à la formation que reçoivent les protagonistes de la naissance dans ce domaine (gynécologues-obstétriciens, sages-femmes). J'ai ensuite mené une enquête à la Maternité de l'hôpital universitaire de Genève auprès des 183 professionnels entourant les couples dans l'expérience de la grossesse et l'accouchement. Le taux de réponse a été de 48%. Pour compléter le tout, j'ai conduit des entretiens avec quelques couples ayant eu récemment un enfant, portant sur l'information qu'ils ont reçue en matière de sexualité et celle qu'ils auraient souhaité avoir. Ce sont les conclusions de ce travail que je souhaite partager ici.

La maternité est-elle sexuée?

Il s'agissait pour moi de répondre à cette interrogation «La maternité est-elle

Paradoxalement, alors que la grossesse est l'aboutissement bien visible de relations sexuelles, le thème de la sexualité semble tabou à la maternité. Les couples n'ont-ils pas besoin ou envie qu'on leur en parle?



Photos: Susanna Hufschmid

sexuée?», c'est-à-dire l'expérience de la maternité a-t-elle des répercussions sur la sexualité et quel espace les professionnels laissent-ils à cette thématique?

Comme chaque individu est unique, la sexualité et son vécu diffèrent également d'un être humain à l'autre. Ainsi il serait erroné d'édicter de grandes théories sur les répercussions de la maternité dans la sexualité qui rassureraient peut-être les professionnels mais empêcheraient l'individualité et par là même n'iraient pas à la rencontre des besoins des couples.

Toutefois, une affirmation se détache clairement, que cela soit dans les études effectuées dans ce domaine, les résultats de mon enquête ou les entretiens avec les couples: l'expérience de la maternité ne laisse pas indifférente la vie sexuelle.

La grossesse, l'accouchement et ses suites peuvent être le détonateur d'une dysharmonie conjugale antécédente.

En résumé, je soulignerai trois axes qui semblent avoir le plus d'impacts: la peur, l'évolution de l'image corporelle et les modifications de rapport dans le couple après la naissance.

Premier axe: lors de la grossesse, le couple est fréquemment confronté à des peurs face à ce tiers qui partage leur intimité, tout en étant encore empreint de mystère; que cela soit la peur de lui faire mal, la peur de le perdre ou la peur qu'il soit participant involontaire à l'acte sexuel de ses parents. Ces peurs peuvent être exacerbées par les contrôles médicaux fréquents dont les femmes bénéficient et la focalisation sur le fœtus, avec la cohorte d'examen destinés à s'assurer de sa normalité et de son bien-être.

Deuxième axe: l'image corporelle est modifiée par la parentalité, que ce soit physiquement, par la prise de poids, le climat hormonal, les lésions périnéales ou psychologiquement, par le fait de devenir mère ou père. Que le désir augmente ou diminue, comme le montrent différentes études aux avis divergents ou l'expérience des professionnels et des couples, la grossesse aura une incidence sur la libido et la femme aura à vivre et comprendre, ainsi que son partenaire, ces modifications.

Troisièmement, l'arrivée d'un enfant dans un couple transforme leur relation en



L'enquête menée à la maternité de Genève montre que les professionnels trouvent plus aisé de discuter de méthode de contraception ou du résultat d'un test sanguin que d'aborder franchement le thème de la sexualité. La faute à un manque de formation?

introduisant un tiers dont ils ont la charge. La femme et l'homme doivent se resituer en tant qu'êtres sexués dans cette nouvelle dynamique en supplément de leur rôle de parents. L'expérience de la parentalité semble jouer un rôle de détonateur dans les relations conjugales fragiles.

Cette reformulation des rapports dans le couple se fait dans les mois qui suivent la naissance et qui sont, contrairement à la grossesse, le plus souvent détachés d'un suivi par des professionnels de la parentalité, excepté le pédiatre qui est en charge de l'enfant.

Quel espace l'institution doit-elle laisser à la sexualité?

Nous avons vu que l'expérience de la maternité a des implications certaines sur la sexualité, mais pourquoi faut-il que les professionnels de la santé s'en préoccupe, ce domaine relevant somme toute de la sphère privée des individus?

Les conséquences des troubles de la sexualité ont une véritable incidence en terme de santé publique: des altérations de la libido peuvent entraîner des états dépressifs; des relations de couple perturbées peuvent entraîner de la violence conjugale et des parents troublés dans leur identité de femme et d'homme ne peuvent transmettre de messages sains dans l'éducation sexuelle de leurs enfants.

Ainsi, se préoccuper de la santé sexuelle des couples consultant dans le cadre de la parentalité, c'est avoir une approche préventive globale. S'intéresser au vécu de leur sexualité peut permettre de prévenir une sexualité qui fait mal, soit à cause de dou-

leurs, d'absence d'envie ou de plaisir, soit à cause de violence. Si l'on reprend les chiffres de l'étude londonienne (Barrett, Pendry, Peacock, 2000) sur la santé sexuelle des femmes après la naissance, qui fait état de 83 % de problèmes sexuels à 3 mois post-partum et encore de 64 % à 6 mois, l'on peut réellement parler d'un problème de santé publique.

La période périnatale est une opportunité offerte aux professionnels pour aborder ce sujet car d'une part, les soins dispensés touchent la sphère génitale et d'autre part, les consultations sont régulières et rapprochées dans un contexte de physiologie, suivi que l'on retrouve rarement dans une autre situation médicale.

De quels moyens disposent les professionnels?

Dans tout programme de soins, le professionnel ne peut questionner ou conseiller s'il n'a pas la connaissance. Poser une question, c'est aussi être capable d'assumer la réponse du patient. L'enquête que j'ai menée à la maternité de Genève dans le cadre de ce travail montre cette dichotomie: 100 % des professionnels interrogés jugent nécessaire de parler de sexualité avec les patientes mais 72 % ne se jugent pas du tout ou pas assez formés.

La littérature obstétricale vient appuyer ce constat en étant très peu prolixe au sujet de l'obstétrique et de la sexualité. Les termes utilisés dans ce domaine sont souvent peu précis, ainsi par exemple interdire les rapports sexuels durant une grossesse à risques reste très vague, est-ce la pénétration qu'il faut proscrire (des études démon-

trant pourtant que la pénétration n'est pas incriminée dans les accouchements prématurés) ou est-ce l'orgasme féminin qu'il faut supprimer car générateur de contractions? De même, proposer un délai de reprise des rapports après la naissance de six semaines, semble une évidence dans les manuels d'obstétrique sans qu'aucune donnée scientifique ne corrobore ce principe.

Les études concernant les effets de la sexualité sur la grossesse sont contradictoires et certaines soulignent la difficulté d'étudier ce sujet. D'une part, les femmes interrogées ont été d'accord de participer à ces études, ce qui laisse entrevoir que la sexualité n'était pas un tabou trop important pour elles et d'autre part, la véracité de leurs réponses ne peut pas être prouvée, car hormis des expériences en laboratoire telles que celles de Masters et Johnson, le véritable vécu des patientes reste de leur seule connaissance et au mieux de celle de leur conjoint. Certaines informations, telles que l'âge, le poids ou le nombre de cigarettes fumées par jour, peuvent gagner à être enjolivées dans un questionnaire!

Quelles difficultés rencontre le professionnel?

Outre le manque de connaissances que les professionnels soulignent dans l'enquête, c'est la problématique de la notion de relation à l'intime qui se pose au sujet de la sexualité dans les soins.

Dans les entretiens menés avec des couples, toutes les personnes interrogées ont clairement exprimé, indépendamment de leur sexe et du nombre de gestations, que c'est au professionnel d'aborder le sujet de la sexualité. Pourtant, dans l'enquête faite à la maternité, seuls 4 % des professionnels interrogés disent aborder toujours le sujet, sans attendre une demande.

Trois niveaux de difficultés dans la relation à l'intime peuvent se poser:

- la sphère privée du patient qu'il faut préserver, surtout dans un processus de soins qui peut mettre le patient en état d'infériorité;
 - sa propre intimité de soignant, qui peut être mise en danger dans une discussion touchant la sexualité;
 - l'image de l'institution, qui mandate le professionnel et, par là même, le cautionne.
- Se pose également la question des risques et bénéfices d'un suivi de longue durée, personnalisé ou morcelé: pour certaines patientes l'interlocuteur de choix pour parler de sa sexualité sera une personne de confiance qu'elle consulte régulièrement, pour d'autres, se dévoiler ne sera possible que dans une relation ponctuelle lui permettant d'exprimer clairement ses besoins, sans que cela n'interfère sur sa vie et ses

soins futurs. Dans mon expérience, et celle d'autres professionnels avec qui j'ai discuté, il n'est pas rare que la patiente qui s'est exprimée sur une problématique dans sa vie sexuelle, souhaite interrompre la relation de soins après cet épisode d'intimité.

Au vu de la complexité du thème de la sexualité et du rapport personnel de chacun (soigné et soignant) avec celui-ci, la manière de l'aborder revêt une grande importance. Ceci ressort très clairement des entretiens menés avec les couples.

Il est effectivement plus aisé de discuter de méthodes de contraception ou du résultat d'un test sanguin, que de parler clairement de sexualité. Ce sujet n'est en effet pas manichéen et l'usage du mot «peut» intervient fréquemment dans la discussion: des rapports «peuvent» produire des contractions; la libido «peut» se modifier; l'accouchement «peut» perturber l'image que le père a de sa femme; l'allaitement «peut» provoquer une asthénie sexuelle...

Si le professionnel manque de connaissances ou ressent de la gêne à parler de sexualité, il aura tendance soit à se cacher derrière des chiffres («60% des femmes cessent les rapports au neuvième mois», par exemple), soit à utiliser un vocabulaire implicite ou inadéquat («ne faites pas de bêtises...») ou encore à ne pouvoir partager que son expérience personnelle («j'avais tellement envie de faire l'amour pendant ma grossesse...»).

Propositions pour aller plus loin

Formation: partant du constat qu'une majorité des professionnels interrogés disent n'être pas assez ou pas du tout formés pour parler de sexualité, il me semble important de proposer aux protagonistes de la parentalité qui le désirent des cours dispensés par un sexologue. Des colloques, traitant des connaissances scientifiques dans le domaine ou de situations de patientes ayant soulevé un questionnement sexologique, pourraient être proposés. Ces formations auraient pour objectifs de:

- favoriser l'accès au savoir,
- prendre conscience de l'impact de ce thème pour la santé publique,
- donner des moyens pour aborder le sujet,
- trouver des mots explicites et corrects pour en parler.

Des espaces de discussions entre collègues pourraient compléter ces cours, afin que chacun puisse, de manière moins formelle, exprimer ses questionnements ou ses difficultés.

Anamnèse médicale: ayant mis en évidence, à travers les entretiens menés avec les couples qu'ils souhaiteraient que le sujet soit abordé à différents moments de leur

histoire de parentalité et ceci par le professionnel, je pense qu'il serait adéquat que ce thème figure dans l'anamnèse médicale des patientes. Une formulation adéquate et explicite durant la consultation permettrait de comprendre où le couple se situe dans son vécu.

Une rubrique «sexualité» offrirait au professionnel la possibilité de poser la question «sous couvert» de l'institution, diminuant par ce biais l'implication personnelle qui pourrait induire de la gêne. La systématisation de l'entrée en matière permettrait un dépistage des difficultés rencontrées par les couples, celles-ci pouvant rester informulées si l'occasion d'en parler ne se présente pas. D'autre part, lors d'un suivi «morcelé» et pluridisciplinaire tel qu'il est fréquemment pratiqué dans les grands établissements, la présence de cette rubrique éviterait des redondances, mais aussi des omissions, comme le fait de croire que ce sera l'autre professionnel qui abordera le sujet.

Pour les patientes (ou les couples), systématiser dans une première consultation une interrogation sur leur sexualité, même si leur réponse sera «pas de problèmes», «tout va bien», c'est leur indiquer que les professionnels de la parentalité sont là également pour répondre à leurs questions ou entendre leurs difficultés à ce sujet.

Brochure: l'idée d'une brochure à disposition des patientes est jugée utile par 94% des professionnels qui ont répondu à l'enquête, ainsi que par tous les couples interrogés.

Cette plaquette aurait deux fonctions principales: la première de permettre aux couples de recevoir des informations claires sur la sexualité lors de la grossesse et des suites de couches, sans forcément devoir les demander, et la seconde, leur montrer que les professionnels qui mettent à leur disposition une telle brochure sont disposés à en discuter. La mise sur pied d'un tel projet pourrait être l'objectif d'un groupe pluridisciplinaire (sages-femmes, gynécologues, psychiatres...) dans le cadre de la formation précédemment suggérée. Le lieu et la manière dont elle serait proposée devraient y être aussi analysés.

Mais encore... quelques réflexions personnelles

Pour terminer cette recherche qui m'a appris beaucoup et aussi questionnée sur ma manière d'aborder ce thème, je voudrais partager deux interrogations personnelles auxquelles je n'ai pas de réponses, mais bien sûr une opinion!

Ma première interrogation concerne la capacité du professionnel à aborder de manière adéquate le sujet de la sexualité avec les patientes en fonction de son propre vécu à ce niveau. Comme pour d'autres

thèmes, tels que la maladie ou la mort, est-il possible d'offrir un dialogue ou des réponses de qualité si son propre vécu n'est pas harmonieux? Pour qu'un soignant soit adéquat, il faut qu'il puisse écouter sans juger, être empathique sans s'identifier, rassurer sans projeter ses propres peurs, répondre sans esquiver...

Cette question se pose évidemment dans toute relation de soin mais elle me semble plus aiguë dans un domaine aussi intime et personnel que la sexualité.

La deuxième interrogation qui m'habite depuis de longues années et qui, à mon avis, ne peut trouver de réponse scientifique, est l'existence éventuelle d'un lien entre une sexualité harmonieuse et un bon vécu de l'accouchement. Il s'agit là bien sûr de données extrêmement subjectives car qu'est-ce qu'une sexualité harmonieuse et qu'est-ce qu'un bon vécu d'accouchement?

Toutefois, je me permets de discuter à ce propos en partant du principe que la sexualité et l'accouchement se vivent principalement dans la même zone et qu'une sphère génitale investie positivement pourrait, à mon avis, faciliter l'ouverture et le passage d'un enfant. Malgré les progrès de la science et particulièrement au niveau de l'antalgie obstétricale, j'accompagne dans ma pratique des parturientes dont le niveau d'analgesie est considéré comme optimal par les professionnels et qui, au moment de l'expulsion, crient. Au-delà des peurs (de devenir mère, de voir pour la première fois son enfant...) existe peut-être chez certaines, une angoisse à ressentir toutes ces sensations dans la zone génitale et à laisser sortir le mobile fœtal par le vagin et le périnée, symbole de la sexualité.

En tant que sage-femme, toute piste qui peut m'aider à accompagner les parturientes à vivre de manière positive leur accouchement mérite réflexion. Ainsi, développer des possibilités d'échanges sur le thème de la sexualité durant la grossesse me semble être un moyen de nommer et prendre conscience de toute une symbolique liée à la sphère génitale. ◀

Bibliographie choisie:

- Barrett, Pendry, Peacock: Women's sexual health after childbirth, BJOG, 2000, 107(2), 186-195.
Bastien Danielle: Le plaisir et les mères, Paris, Editions Imago, 1997.
Bydlowski Monique: La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité, Paris, Editions PUF, 2002.
Gelis Jacques: L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, Paris, Editions Fayard, 1984.
Masters William and Johnson Virginia: Human Sexual Response, Boston, Little, Brown and Company, 1966.
Pasini, Beguin, Bydlowski et coll.: L'après-naissance en copropriété, Genève, Editions médecine et hygiène, 1987.
Les dossiers de l'obstétrique n° 174; 214; 279; 280.