

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 104 (2006)
Heft: 2

Rubrik: Actualité

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

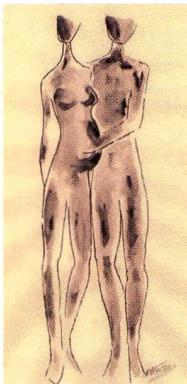
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées 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: 25.02.2026

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



Genève

Congrès des 18 et 19 mai 2006

Les Hôpitaux Universitaires de Genève organiseront deux journées de périnatalité sur le thème «Travailler ensemble autour des naissances difficiles: un défi pour les professionnels de la périnatalité». Nos réflexions autour des naissances difficiles ont mis en évidence notre besoin de formation plus spécifique en périnatalité autour des thèmes: naissances difficiles – annonce de mauvaise nouvelle – situation psychosociale complexe – émotions – articulations interprofessionnelles. On sait le rôle structurant d'un réseau professionnel fiable, cohérent. Mais le travail et la collaboration entre professionnels de la périnatalité de formation différente ne sont pas si évidents dans la réalité. Comment travailler ensemble dans ces situations? Nous vous proposons de participer à ces journées qui s'adressent à tous les professionnels de la périnatalité. Elles seront animées par Dr Françoise Molénat, pédopsychiatre de Montpellier, chercheuse et experte dans le domaine de la formation en périnatalité. Des conférenciers de renom comme le Professeur Bernard Golse, pédopsychiatre; le Professeur François Ansermet, pédopsychiatre; le Professeur Israël Nisand, gynécologue-obstétricien, nous font l'honneur de leur présence.

Jocelyne Bonnet, sage-femme

Pour consulter le programme complet ou vous inscrire: www.matweb.org

Conseil des Etats

Allocations familiales en débat

Lors de la dernière session parlementaire d'automne 2005, le Conseil national a maintenu le principe «un enfant, une allocation de 200 francs». Le conseil des Etats rediscutera du dossier à la session parlementaire de printemps 2006. «Si le peuple doit se prononcer, indique la journaliste Stéphanie Germainier, ce sera au mieux à la fin de l'année 2006 ou, et certains partis s'en réjouiraient,

lors de l'année électorale 2007. Pour la seconde fois depuis le printemps, les défenseurs d'une aide substantielle aux familles ont argué que la politique familiale suisse avait besoin de ce «modeste coup de pouce» (le montant demandé était déjà de 200 francs en 1992).» Cette année-là, 90 000 enfants venaient au monde. «Aujourd'hui, ils sont en peu plus de 73 000. Des allocations har-

monisées ne feront pas naître plus d'enfants, mais donnent au moins un signal encourageant aux familles», a fait valoir Jacqueline Fehr (PS/ZH). «Les enfants sont aujourd'hui la première cause de pauvreté en Suisse», a souligné Hugo Fasel, conseiller national (PCS/FR) et président de Travail.Suisse.

Source: *Allocations pour enfants: tout reste ouvert*, Le Temps, 30 novembre 2005.

Tentative d'explication

Pourquoi crie-t-il sans relâche?

Parce que Bébé est curieux à l'extrême, qu'il est très (trop) sensible à ce qui l'entoure, expliquent des psychothérapeutes de Heidelberg (Allemagne). Absorbant toutes les stimulations, Bébé finit par se laisser submerger. Il faut l'aider à «gérer l'information» et, pour retrouver le calme, éteindre la télévision ou la radio, par exemple, et

laisser Bébé explorer du regard, à son rythme, son environnement. La tenue d'un journal peut aider les parents à comprendre ce qui se passe.

«Les nourrissons ont besoin de moins de stimulation qu'on ne le croit, explique C. Thiel-Bonney. Il n'est pas nécessaire d'éveiller leur intérêt par des jouets, car cet

intérêt existe naturellement. Tout est neuf et excitant pour eux. Certains bébés absorbent la nouveauté facilement, mais d'autres sont vite saturés. Ils ne peuvent se déconnecter du flux des stimulations, en souffrent, et pleurent.»

Source: Stefanie Reinberger, *Attention... bés brailleurs! Cerveau & Psycho*, n. 6, juin 2004, 26-27.

Positions pour accoucher

Proposons des variantes!

Deux mémoires de fin d'études présentés récemment par des sages-femmes françaises sont accessibles sur Internet. Il s'agit des travaux de Claude Racinet et de Anne-Lise Hamoignon. En conclusion, Claude Racinet affirme que «l'adoption spontanée de positions accroupie, à genoux ou à quatre pattes, ou en décubitus

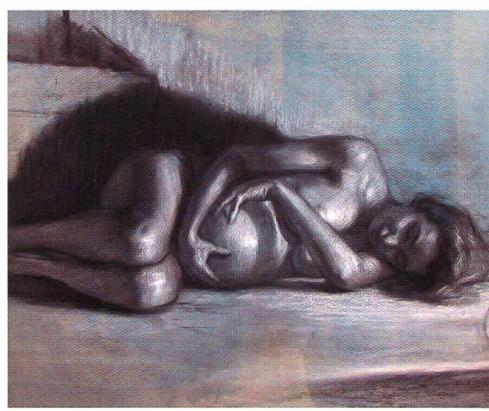
latéral lors de l'expulsion peut et doit être acceptée, à défaut d'être proposée. En cas de lenteur exagérée de la terminaison de l'accouchement, il paraît bénéfique de les conseiller, car elles optimisent la santé périnatale et ménagent le périnée maternel. Elles représentent un outil facilement mis en œuvre de prévention ou de

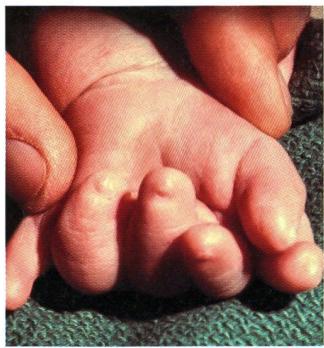
traitement de la dystocie ménageante et doivent être intégrées dans les protocoles décisionnels. Le but n'est pas de remplacer une contrainte positionnelle par une autre. Il n'y a certainement

pas «une» position d'accouchement valable pour toutes les femmes: le progrès est certainement dans l'offre faite aux femmes de se mobiliser comme elles le souhaitent et si elles le souhaitent et éventuellement de leur proposer des «variantes positionnelles» en tenant compte de chaque femme dans sa globalité incluant ses caractéristiques physiques, psychologiques et obstétricales.»

Pour en savoir plus: <http://www.fraternet.org/afar>, site de l'AFAR (Alliance francophone pour l'accouchement respecté), rubrique Base de données, mot clé: «position en cours de travail», Claude Racinet (2005): Positions maternelles pour l'accouchement.

Voir aussi: <http://pro.gyneweb.ch>, site réservé aux professionnels de la santé (inscription obligatoire mais gratuite pour accéder aux Pages professionnelles), Anne-Lise Hamoignon (2005): L'utilisation des thérapeutiques posturales en salle de naissance, un bénéfice pour les parturientes?





Tabagisme maternel

Déformation des doigts ou orteils

Le tabagisme durant la grossesse augmente de manière significative le risque de mettre au monde un enfant présentant une anomalie des doigts ou des orteils. Pour le démontrer, deux chercheurs américains ont examiné plus de 6,8 millions de dossiers de nouveau-nés vivants et ont identifié 5171 cas de polydactylie, syndactylie ou adactylie isolée. Comparées aux non-fumeuses, les femmes fumant moins de 10 cigarettes par jour ont un risque accru de 29%, les femmes fumant de 11 à 20 cigarettes par jour un risque accru de 38% et les femmes fumant plus de 20 cigarettes par jour un risque accru de 78%. Il s'agit de la plus vaste étude réalisée sur ce genre d'anomalies congénitales. Une raison supplémentaire pour arrêter de fumer avant une grossesse...

Source: Man, Li-Xing; Chang, Benjamin, «Maternal cigarette smoking during pregnancy increases the risk of having a child with a congenital digital anomaly», Plastic and reconstructive surgery, jan. 2006, 301-308.

Livres dans «Sage-femme.ch»

Prêtes à lire?

Voulez-vous rejoindre l'équipe des lectrices qui prennent régulièrement en charge la lecture de livres utiles aux sages-femmes et acceptent d'en faire la recension pour «Sage-femme.ch»?

Renseignez-vous auprès de la rédaction romande, Josianne Bodart Senn: tél. 022 364 24 66 ou par courriel: j.bodart.senn@bluewin.ch

Post-partum

Une affaire de couple?

L'ethnologue Caroline Hirt a analysé soixante témoignages de femmes s'exprimant sur des forums de discussion sur Internet et a réalisé quatre entretiens approfondis. Elle tente de comprendre les difficultés de reprise de la vie sexuelle après l'accouchement et les réactions des femmes aux douleurs persistantes lors de rapports sexuels. Elle a également exploré la littérature scientifique gynécologique et sexologique.

«La norme repose dans les récits des femmes sur la conjonction de deux «scripts» inculqués, socialisés et intériorisés. Le premier tient de l'idéologie d'un corps stable, a-historique et a-social et postule, après la consultation postnatale, un corps rétabli dont les douleurs sont absentes, qui fonctionne «normalement», ainsi qu'un corps à nouveau sexuellement accessible. Le second relève de l'idéologie de la bonne maman, bonne ménagère et bonne amante et met en avant, après l'accouchement, une

gestion «équilibrée» des rôles et tâches de ces différentes identités. Or ce qui ressort des narrations des femmes est que le problème réside précisément dans cette norme (et par là même contribue à la renforcer) et dans le fait que ce qu'elles expérimentent tant au niveau physique, psychique que relationnel ne correspond pas au script de ce qu'elles devraient être et de ce qu'elles devraient ressentir et le sentiment d'aliénation que cela implique. (...) Qu'il s'agisse des rapports sexuels douloureux, de l'absence de plaisir ou de la fatigue, les femmes ne s'affranchissent pas des causes physiques, psychiques et individuelles: la baisse ou absence de désir sexuel après l'accouchement, en dernier lieu, est vécue et présentée dans leurs récits comme venant et dépendant d'elles seules» (p. 83).

Source: «La baisse ou absence de désir sexuel après l'accouchement: analyse de la construction d'un problème social», par Caroline Hirt, université de Neuchâtel, octobre 2005, à télécharger à partir du site www.unine.ch/ethno/

Montreux, 11-12 mai 2006

Élection de la FSAS

La FSSF est membre de la FSAS - Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé. Cette organisation faîtière représente, entre autres, nos intérêts auprès du comité de l'ORTRA. La FSAS a adopté de nouveaux statuts lors de son AD.

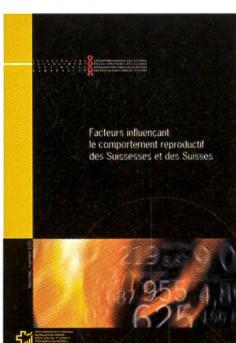
En fonction de sa taille, la FSSF n'a que deux déléguées à choisir lors de son assemblée générale. Les conditions sont de bonnes connaissances de la politique de la formation, de la politique sociale et du système de santé en général. La durée du mandat est de 4 ans. Des déléguées remplaçantes peuvent être nommées. Une de ces déléguées doit faire partie du Comité central, l'autre peut provenir d'une section.

Les sages-femmes intéressées sont priées de s'annoncer au Secrétariat central FSSF.

Recensement fédéral 2000

Seulement 1,5 enfant par femme

Savez-vous que le niveau de fécondité varie grandement en fonction de la profession apprise? Il passe de 0,9 enfant pour les cadres moyens supérieurs à 2,62 enfants pour les agricultrices. Celles dont la formation



est en relation avec les tout-petits ont également un niveau de fécondité relativement élevé: 1,66 enfant pour les éducatrices de la petite enfance et 1,84 enfant pour les sages-femmes. Une nouvelle publication de l'Office fédéral de la statistique met en évidence les caractéristiques propres de la Suisse par rapport à l'Europe: une fécondité faible, un âge moyen de la

mère à la naissance de son premier enfant le plus élevé d'Europe et une proportion de naissances hors mariage moindre. En Suisse, la fécondité atteint des niveaux alarmants et le nombre moyen d'enfants par femme ne permet plus le renouvellement de la population. Derrière le chiffre national moyen de 1,5 enfant par femme se cachent pourtant des disparités entre différents groupes de femmes. La diminution du niveau de fécondité touche principalement les groupes qui connaissaient jusqu'ici une fécondité relativement forte, comme les

femmes vivant en zone rurale, les femmes de faible niveau de formation ou les femmes de certaines communautés migrantes. Depuis les années 1980, elles tendent à rejoindre le comportement des femmes urbaines ou de formation élevée, qui n'a que peu varié. La fécondité évolue aussi selon les générations et le tournant pris par les femmes nées durant les années 1950 semble se poursuivre. Enfin, la proportion de femmes restant sans enfant augmente. Autant de signes qui ne plaident pas en faveur d'un renversement des tendances actuelles en matière de fécondité.

Source: «Facteurs influençant le comportement reproductif des Suisses et des Suisse» par Philippe Wanner et Peng Fei, 81 pages, 20 francs suisses. A commander par téléphone au 032 713 60 60 ou par courriel: order@ bfs.admin.ch