

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 5

Artikel: Qu'est-ce qu'une naissance normale?
Autor: Bodart Senn, Josianne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949929>

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: 04.04.2026

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

Enquête d'opinion en Suisse

Qu'est-ce qu'une naissance

En parallèle au Congrès des sages-femmes suisses qui a eu lieu à Genève en mai 2010, cinq sages-femmes de langue française ont accepté de participer à une enquête sur la définition de la naissance normale. Première esquisse d'analyse.

Bref historique

Tout a commencé par une question posée par une lectrice dans «Sage-femme.ch» 11/2009, p. 40. Franziska Suter-Hofmann vous demandait «Qu'entendez-vous par naissance normale?» Elle lançait ainsi en Suisse une discussion semblable à celle qui avait lieu au Royaume-Uni (www.rcmnormalbirth.org.uk). Malheureusement, sa question a eu très peu d'échos dans notre pays et aucun en Suisse romande. C'est alors qu'Ans Luyben entre en scène et fait naître le projet d'enquête par entretiens semi-dirigés dont vous trouvez une partie des résultats ici. En collaboration avec la FSSF et la Section de Genève (organisatrice du Congrès 2010), Ans Luyben, Patricia Blöchliger, Ursula Greuter et six étudiantes de la HES Genève ont réalisé des interviews enregistrées avec une vingtaine de sages-femmes, dont 5 de langue française.

Josianne Bodart Senn
docteure en sociologie

La naissance normale, c'est la spécificité de la sage-femme. On aurait pu s'attendre à des réponses franches et courtes de la part de sages-femmes ayant une longue expérience. Et pourtant, plus d'une hésitent avant d'annoncer qu'une naissance normale, c'est une naissance physiologique. Une sage-femme romande¹ avoue d'emblée: «Je ne sais pas très bien par où commencer...» (Hélène) Une autre multiple les «euh»: «En tant que sage-femme, je la verrais comme un accouchement (...) spontané, (euh) sans intervention, (euh) comment dire, d'un médecin ou de médicaments importants, (euh)». (Lucie)

En revanche, la césarienne, elle, est clairement classée comme naissance «anormale». Là, plus aucune hésitation: «Quand je rencontre une femme qui a eu une césarienne, qui se retrouve avec son bébé en néonatalogie, donc pas à ses côtés, pour moi, ce n'est pas une naissance normale. (...) Ça c'est clair, pour les femmes c'est comme ça. (...) Elles ne diront jamais: «j'ai accouché normalement, j'ai eu une césarienne». Ça c'est certain dans l'idée des femmes». (Lucie)

Pas d'hésitation pour la sage-femme, mais un désaccord peut surgir toutefois

entre elle et sa cliente: «Si une femme désire une césarienne de confort, par exemple, est-ce que ce sera considéré comme une naissance normale pour moi? En tant que sage-femme: non (rire). Parce qu'il y a toujours une frustration par rapport à (pause), à cette césarienne qui, pour nous sages-femmes, n'est pas considérée comme normale. Mais si, finalement, c'est la normalité dans le désir du couple, la question se pose... Oui (pause)». (Hélène)

Pour surmonter un tel désaccord, il est prévu, dans certaines maternités, de discuter avec la femme enceinte qui formule le souhait d'une césarienne de confort. Une des sages-femmes interviewées se souvient d'un cas qui l'a particulièrement frappée: «On a pu discuter de pourquoi elle demandait cette césarienne et ce qu'on voit que c'est tout autre chose finalement que d'accoucher. C'était vraiment autre chose – et toujours lié avec le bébé bien sûr, c'est pas complètement étranger – (...) C'était la difficulté d'élever l'enfant seule dans les premières années. C'était ça qui lui a fait admettre la césarienne, parce qu'elle a dit: «Plus jamais ça». Un souvenir (euh) lié finalement et ben à l'accouchement précédent (...) mais qui n'avait rien à voir avec le moment de l'accouchement, en fait. (...) Moi, je suis toujours en train de faire préciser». (Jeanne)

Naissance normale: entre idéal et fréquence réelle

Les hésitations quant à la définition de la naissance normale marquent le fossé entre le «rêve» et les réalités. Ainsi, la même sage-femme précise: «C'est pas toujours une dilatation toujours comme on la rêve». (Jeanne)

Une autre sage-femme romande décrit un processus idéal de naissance physiologique en lien avec le projet de naissance en ces termes: « (...) notre rôle, à ce niveau-là, c'est de leur faire découvrir leur propre, (pause) leur propre force, leur propre énergie pour amener cet enfant justement, avec leur propre énergie, (euh) au monde d'une façon totalement physiologique: sans aucune intervention, avec une liberté

de, de positions, de, de, (pause) de dire leurs envies, d'être libres. Avec beaucoup d'intimité, beaucoup de tendresse, beaucoup d'amour et (pause) qui, qui arrive, qui arrive à la naissance d'un enfant, qu'on laisse naître, qu'on ne pousse pas, ou qu'on n'expulse pas, mais que la maman sente comment elle peut l'accompagner vers le monde, sans intervention de notre part. Nous, on est juste là pour la sécurité, pour écouter les bruits du cœur, voir si tout se passe normalement, mais sans aucune intervention extérieure. Voilà, c'est ça, pour moi, la naissance physiologique et c'est ce que je vis tous les jours, alors je peux en parler facilement. Voilà». (Aline)

Une autre sage-femme romande esquisse un idéal semblable: «C'est clair que l'idéal, l'idéal – quand on me dit: j'ai fait un accouchement normal – c'est spontané, avec un bébé qui peut rester près de la mère, sans forceps ni ventouse, ça c'est l'idéal de la normalité. Après, de toute façon, avec les demandes de notre société, on ne va plus pouvoir répondre. On peut de moins en moins répondre à cette normalité, vu qu'on a des taux de péridurales extrêmement élevés, des taux de provocations extrêmement élevés, des taux de césariennes programmées extrêmement élevés aussi. Donc, l'accouchement normal – comme je l'entendais juste avant – ce ne serait plus une normalité: c'est l'accouchement idéal pour moi, cet accouchement». (Lucie) Elle ajoute immédiatement que c'est une finalité, un but à atteindre, mais que c'est aussi une réalité peu fréquente dans le milieu hospitalier. Elle termine ainsi: «Je pense que si je travaillais dans une maison de naissance, ce serait tout à fait différent. Mais là, comme sage-femme hospitalière, on ne peut plus faire ça comme ça. Voilà». (Lucie)

Accepter, sous condition, certaines interventions

Les hésitations quant à la définition de la naissance normale reflètent également

¹ Pour respecter l'anonymat, nous n'utilisons ici que des prénoms d'emprunt.

normale?

une déception de voir la normalité sortir, en quelque sorte, «hors des normes»: une naissance normale peut-elle être une réalité qui se raréfie, qui devient exceptionnelle, qui sort si souvent de l'ordinaire? Pour échapper à ce paradoxe, certaines sages-femmes déplacent la frontière entre «normal» et «anormal».

Premier exemple: l'épisiotomie, est-ce normal? Une sage-femme romande répond par la négative, mais avec beaucoup de nuances exprimées en termes de «TOLERANCE» et de «BESOIN»: «Alors c'est vrai que, pour moi, l'épisiotomie ça ne fait pas partie du normal, mais je la tolère par rapport au fait que ça peut être (euh) une solution à (pause) à une (euh), mais toujours dans un contexte pathologique, donc (euh). Mais, la pathologie fait aussi des fois partie de l'accouchement, donc (euh) je dirais tout n'est pas toujours (euh) parfait, mais c'est vrai que, dans l'épisiotomie, maintenant c'est devenu quelque chose qui (euh) a été trop banalisé, mais qui peut rester une (pause) une solution. Mais je ne trouve pas anormal, la déchirure, pour moi, elle est normale». (Emilie) Une autre résume: «Quand il y a besoin, il y a besoin, c'est-à-dire, pour moi, ça serait pas normal que toutes les naissances se passent avec épisiotomie». (Jeanne)

Deuxième exemple: le déclenchement, est-ce normal? Pour une des cinq Romandes interviewées, cela dépend de l'ampleur de l'intervention. La normalité consisterait alors à limiter l'intervention pour en faire une sorte de «coup de pouce»: «Qu'est-ce alors sans trop de choses rajoutées, ce que ça pourrait être (pause) (euh) (pause). C'est intéressant, parce que moi-même j'ai été, j'ai eu des, des accouchements qui ont été déclenchés, tous les deux, à terme dépassé, un à 14 jours, un à 10 jours. Normalement, ça se ne déclençait pas tout seul. Mais, pour moi, c'est, ce, ça reste quand même dans le «normal» puisque la suite est, se fait (euh) – on va dire – sans trop, voilà, de rajouts ou d'instruments, ou de... (pause). Ben, je dis oui, même s'il y a eu un produit au départ, mais le reste quand même ça, ça, finalement ça démarre et puis ça, ça – pour moi – ça reste encore normal (rire). (Jeanne)

En fin de compte, QUI dit ce qui est normal?

Plus on s'approche de l'idéal de la normalité, plus on prend en compte l'expression légitime des femmes ou des couples, comme le dit une des sages-femmes interviewées: «être au plus proche de l'envie des gens, en fait» (Hélène) parce que ces gens ne viennent pas «SE FAIRE accoucher à l'hôpital» mais «vivre LEUR histoire», d'où à nouveau l'importance du projet de naissance.

Dans cette perspective, même si une intervention ne fait pas partie du projet initial de la femme ou du couple, elle peut devenir «normale» si les gens la comprennent bien. L'ignorance – ou l'incompréhension de ce qui leur arrive – ferait donc basculer l'intervention dans l'anormalité. Là, c'est la VISION DE LA FEMME qui importe. Cette vision est une construction mentale. Puisqu'elle est construite, elle peut donc être déconstruite, puis reconstruite, à condition d'en prendre le temps et d'avoir le temps de prendre ce temps. Une des sages-femmes romandes interviewées en donne un exemple précis: «Pour moi, c'est vrai qu'une (...) provocation (euh) non justifiée, ou bien contre le désir de la mère comme ça, ça rend déjà la normalité plus difficile à (pause.) Puisque la mère va dire: «non, mais je n'ai pas accouché normalement, on m'a provoqué», alors parce que elle ne voulait pas. Tandis que si elle est tout à fait en accord avec ça, elle va le dire, elle va dire: «j'ai accouché normalement». Bon, il y a eu une provocation au début, je pense à la vision de la mère. Ça, c'est mon travail de (pause) quand même d'encourager cette normalité en me disant: «voilà, une provocation» – je déteste ce mot, je voudrais plutôt dire un déclenchement, une mise en route – «c'est pour ça, pour ça, pour ça» ... La mère va



La femme qui accouche devrait être l'actrice principale de cet événement.

Photo: Markus Kuhn

comprendre qu'on aide juste un petit peu, parce qu'il le faut. Et puis, après, elle va vivre ça comme un truc normal. Tandis que, si on dit: «voilà, on va vous faire une provocation avec des ovules», et puis on accouche en tant et tant, elle va dire: «ah, non, c'est plus normal, c'est plus que» ... Je pense que la vision de la mère sur la normalité, elle est hyper importante». (Lucie)

Les sages-femmes interviewées constatent que l'idéal de la normalité connaît aujourd'hui de nombreuses entraves, à commencer par les femmes elles-mêmes

Définition idéale de la naissance normale

Attrait (pôle positif)	Rejet (pôle négatif)
– La physiologie	– La pathologie
– Une aide minimale: pas de technique, ou alors le moins de technique possible, seulement «comme coup de pouce, pour pouvoir revenir à la normale» ou «quand on a besoin, on a besoin»	– Une aide «protocoolée»: la technique avec interventions et/ou produits médicamenteux
– Une femme-sujet, indépendante, qui accouche avec sa sage-femme	– Une femme objet, dépendante, qui «se fait» accoucher
– Prendre le temps, abolir le stress	– Se précipiter, se stresser
– Une surveillance continue et un environnement sécurisant	– Une sécurité standardisée
– Une ambiance, une présence, une confiance	– Des actes

qui semblent trop éloignées de leur propre corps: «Une naissance, à la base, pour moi, ne nécessite pas vraiment une (pause), une aide extérieure. Une femme, pour moi, est censée savoir accoucher (euh), connaître son corps et connaître la manière dont (euh) elle doit (pause) gérer tout le travail de l'accouchement». (Emilie)

★★★

Cette sage-femme romande ajoute le rôle essentiel de «GARDIENNE de la normalité»: «Ce que je trouve que dans la (pause) la société actuelle: les femmes ont l'impression ne pas savoir, d'être dépendantes du corps médical, de (pause) (euh) des sages-femmes. S'il n'y a pas des sages-femmes, elles croient qu'elles n'y arriveront jamais. Donc, ça permettra aussi de redonner aux femmes (pause) de se réapproprier la naissance en sachant qu'elles sont capables de le faire toutes seules. Elles savent ce qui – pour elles – est bien, parfois mieux que ce que nous pouvons leur proposer. Et donc de leur redonner ce rôle de (pause) de principale (pause), d'actrice principale de l'évènement en cours et, du fait que (pause) ce soit pour moi une naissance (euh), une naissance normale, ce serait ça». (Emilie)

★★★

En même temps, tout accouchement peut devenir subitement pathologique. Une autre sage-femme romande interviewée ajoute un autre rôle essentiel, celui de surveiller les indices d'anormalité, voire de les anticiper pour écarter tout danger. Puis, le cas échéant, d'en informer la femme ou le couple: «Et, en fait, ce qui est le plus difficile – je pense – à ce moment-là dans notre profession, c'est de voir venir, d'anticiper le moment où ça bascule dans l'anormalité. Et puis ça, je pense, c'est le

plus difficile dans notre travail. C'est pas d'accoucher les gens – ça c'est super facile d'accoucher les gens – c'est de (pause) d'arriver (pause) de diagnostiquer quand est-ce que ça ne va plus. Quant est-ce que ce qui n'est pas normal est en train de se préparer à venir et, à ce moment-là, de mettre en place tout ce qu'il faut, soit pour ramener la normalité parce qu'on est en train de s'en éloigner, soit pour faire ce qu'il faut (euh) pour ne pas mettre en danger la mère et l'enfant». (Hélène)

★★★

Alors, tout est une question de degré. Comme l'illustre une des cinq Romandes interviewées, la CONFIANCE RECIPROQUE doit rester constante pour laisser une véritable place à la normalité. Et de démontrer par un exemple comment un professionnel, par sa seule présence et surtout par un manque d'empathie, peut entraver la normalité d'une naissance. Une maman voulait que son médecin gynécologue qui avait réalisé la fécondation in vitro assiste à l'accouchement de cet enfant: «Et il est venu. La maman était en train, vraiment presque, de donner son bébé: elle était au grand couronnement. Le médecin a franchi la porte de la maison, de la chambre de naissance. Les contractions se sont arrêtées net. (...) Et, petit à petit, la confiance est revenue, chez la maman et je lui ai dit: <vas-y, tu peux donner ton bébé>, et tout. Et, au bout d'une demi-heure, les contractions sont revenues. Deux contractions, et le bébé était là. Et, après, j'ai posé la question à la maman: <mais qu'est-ce qui s'est passé? Vous avez une grande intimité avec ce médecin>, et tout ça. Elle m'a dit: <il m'a stressée>. Voilà. C'est-à-dire, au moment précis où le bébé arrivait – moi je pensais

même qu'il allait naître avant qu'il n'arrive – et bien, tout s'est arrêté». (Aline)

Ce qui est commun aux sages-femmes romandes

L'esquisse d'analyse de contenu présentée ici a été réalisée selon une méthode d'analyse structurale². Elle révèle qu'une même unité de pensée structure les cinq entretiens. Celle-ci peut être résumée en quelques points essentiels sous une forme bipolaire (attrait/rejet). Ce qui signifie que les sages-femmes romandes expliquent dans ces interviews pourquoi elles feront tout pour se rapprocher de ce qu'elles considèrent comme «positif» et pourquoi elles négocieront – dans la mesure du possible – pour s'éloigner de ce qu'elles envisagent comme «négatif»:

Les différences ne surgissent que dans les réalités quotidiennes, quand l'écart par rapport à l'idéal se montre plus ou moins grand, du fait de lieu de travail (hôpital plus ou moins grand, maison de naissance) et du type de population rencontrée («les gens» comme dit une des interviewées et leur représentation de cet événement clé).

Et les sages-femmes alémaniques?

Comme leurs collègues romandes, les sages-femmes alémaniques interviewées considèrent la naissance normale comme un phénomène dynamique influencé par plusieurs facteurs. Elles estiment qu'elles ont pour objectif de favoriser et de sauvegarder la normalité de la naissance.

Il est intéressant de constater que, pour la majorité des sages-femmes interviewées, la vision de la femme qui accouche participe de manière non négligeable à la définition de la naissance normale et qu'une discussion bien avant le jour J de la naissance, par exemple lors d'une préparation à la naissance, s'avère primordiale.

Enfin, les auteures de l'article paru en allemand³ pensent qu'une implication plus grande des sages-femmes dans la période de la grossesse, mais aussi dans celle du post-partum, pourrait améliorer la qualité des prestations et une réduction des coûts de santé. Il conviendrait dès lors de mettre en place une optimisation et une continuité du suivi par la sage-femme, de même qu'une autonomie participative au sein d'équipes interdisciplinaires. ◀

² Nizet Jean et al.: L'analyse structurale. Une méthode d'analyse de contenu pour les sciences humaines. Bruxelles, DeBoeck, 1996, 173 p.

³ Franziska Suter-Hoffmann, Patricia Blöchlinger, Ans Luyben: Was ist eine Normale Geburt? Ce numéro, p. 4-8.