

<b>Zeitschrift:</b>	Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	112 (2014)
<b>Heft:</b>	7-8
<b>Artikel:</b>	Une invitation au voyage dans le monde de la naissance d'aujourd'hui : compte rendu du Congrès suisse des sages-femmes à Zurich
<b>Autor:</b>	Bodart Senn, Josianne
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-949300">https://doi.org/10.5169/seals-949300</a>

### 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:** 06.02.2026

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

# Une invitation au voyage dans le monde de la naissance d'aujourd'hui



## Compte rendu du Congrès suisse des sages-femmes à Zurich

Dans un lieu aussi proche de l'aéroport de Kloten que le World Trade Center de Zurich, quoi de plus naturel que d'inviter les (presque) 500 participantes au Congrès 2014 à «embarquer» dans le monde de la naissance! Pour accompagner ce «voyage», il y avait évidemment une sage-femme et un obstétricien, mais aussi – ce qui était plus inattendu – une spécialiste en sciences sociales, un ingénieur en robotique intelligente, un professeur de danse qui est aussi kinésithérapeute, une juriste qui est aussi sage-femme ainsi qu'un couple de chroniqueurs alémaniques se souvenant de leur propre voyage dans la parentalité.

Josianne Bodart Senn, rédactrice Sage-femme.ch

### Le CTG peut-il vraiment sauver les bébés?

Christiane Schwarz, sage-femme diplômée MSc Public Health (Schellerten, Allemagne), souligne qu'après 40 années d'existence et d'utilisation intense, on connaît mal ce que cette «machine qui fait ping» peut faire et ce qu'elle ne peut pas faire. Son recours avant et pendant

l'accouchement pour détecter suffisamment tôt un (risque de) manque d'oxygène chez l'enfant à naître, de manière à pouvoir prendre des mesures efficaces pour éviter des lésions fœtales, voire la mort, ne fonctionne en réalité qu'en partie. Ainsi, le taux de paralysies cérébrales chez les nouveau-nés à terme n'a pas diminué depuis 40 ans. En revanche, le taux de césariennes avec l'indication «CTG pathologique» a été multiplié par cinq durant cette période.

Les membres du comité d'organisation de la section FSSF Zurich et environs



Le CTG n'est qu'un instrument de dépistage et le dépistage n'est pas un diagnostic: il n'est qu'une recherche d'indices de risque de pathologie. Par conséquent, un «CTG pathologique» ne signifie de loin pas encore que l'enfant va réellement mal. Et, par ailleurs, ce dépistage a des effets secondaires: utilisé durant l'accouchement, mais également lors de l'admission, il augmente le taux de césarienne comme celui des accouchements instrumentés.

Alors, pourquoi n'arrêtions-nous pas d'utiliser cet instrument si peu fiable? Parce ce que cet outil nous apporte un «semblant de sécurité» par son verdict «noir sur blanc». Parce que la technologie semble plus fiable que l'auscultation qui, elle, requiert des compétences éprouvées. Parce que les sages-femmes ont été formées avec lui. Parce qu'en milieu hospitalier, l'organisation est telle qu'elle en vient souvent à envisager le CTG comme une «sage-femme de remplacement» («Hebammenersatz»).

Les directives utilisées en Allemagne, en Autriche et en Suisse reposent sur des avis d'experts, non sur des données éprouvées scientifiquement. Les directives NICE recommandent de ne pas utiliser le CTG en présence de grossesses saines et d'accouchements normaux, de ne l'utiliser que dans certains cas (HT < 110, décélérations, complications) et de renoncer au CTG durant 30 minutes à l'admission. L'analyse de 100 dossiers relatifs à des cas de mort fœtale lors de l'accouchement entre 2003 et 2007 montre qu'il y a eu 34% d'erreurs d'interprétation du CTG.

Un accouchement plus rapide n'est pas nécessairement meilleur. Alors, que faire? Christiane Schwarz préconise d'utiliser le «bon sens», mais encore:

- de se rapprocher des connaissances en physiologie et de ne recourir au CTG qu'en cas de décélérations;
- d'utiliser tout l'art de la sage-femme en recourant à l'auscultation;
- de travailler (et d'apprendre) en équipe («Buddy Appraoch»);
- d'agir en fonction d'une «culture de l'erreur» (discussions enrichissantes à partir d'études de cas);
- de faire de la recherche qui soit basée sur une compréhension de l'être humain sain;
- de faire confiance aux femmes enceintes et à leurs compétences;
- de prévoir suffisamment de sages-femmes et d'abandonner l'idée du CTG fonctionnant comme «sage-femme de remplacement»;
- d'envisager une prise en charge véritablement basée sur les faits probants et de ne recourir au CTG que sur indication précise.

#### **Les subtilités de la mobilité du bassin**

Blandine Calais-Germain, qui enseigne la danse et pratique la méthode méziériste en kinésithérapeute (Limoux, France), est bien connue des sages-femmes romandes. Dans son exposé, elle a présenté quelquesunes des recherches faites dans ce domaine par Nuria Vives, psychomotricienne espagnole, et elle-même, à partir de stages et de rencontres avec des sages-femmes principalement,

**Stephanie Hochuli**

Vice-présidente de la section FSSF  
Zurich et environs



## **Chère lectrice, cher lecteur,**

*Sous la direction de Judith Ballüder et de Sandy Büchler, le comité du Congrès s'est beaucoup engagé et a multiplié les séances pour accueillir un grand nombre de sages-femmes au Congrès 2014. A l'issue d'un brainstorming, il a formulé ce slogan «Embarque avec nous vers le monde de la naissance!» et a mis le cap sur le Congrès 2014.*

*Mais où commence le monde de la naissance? Où s'ébauche-t-il pour nous sages-femmes et, par conséquent, quand démarre-t-il? Quelles sont les limites du monde de la naissance: où débute notre voyage et où finit-il? Et ce voyage finit-il vraiment? C'est avec de telles questions que nous nous sommes lancées dans la recherche des oratrices et orateurs.*

*En tant que sages-femmes, nous nous occupons de couples en voyage à travers la grossesse, l'accouchement ou le post-partum. Comme aucun déplacement ne ressemble aux autres, ces voyages sont de longueurs différentes, ils se distinguent par des aventures diverses et des stress peu semblables, et nous y apprenons à connaître des compagnons de route de toutes sortes.*

*A travers les présentations, nous nous sommes arrêtées aux différentes étapes. Une des haltes les plus impressionnantes pour moi fut celle proposée par Christiane Schwarz. Elle a apporté un autre regard sur le monde de la surveillance par CTG et elle m'a fait réfléchir à mon quotidien professionnel. Une autre halte remarquable fut celle du lien «au début d'une famille» avec le Prof. Dr. Michael Abou-Dakn. J'ai été littéralement fascinée par sa position face à l'obstétrique ainsi que par sa pratique clinique de promotion et de mise en place d'un lien précoce.*

*Ainsi, chaque participante a pu remplir son sac-à-dos avec l'une ou l'autre des connaissances présentées et les emmener pour un autre voyage dans son quotidien de sage-femme.*

*Je remercie encore une fois chaleureusement le comité d'organisation pour son immense travail. Je suis fière d'avoir des sages-femmes aussi engagées dans ma section.*

*S. Hochuli*

*Cordialement, Stephanie Hochuli*

dans des maternités et hôpitaux, surtout en Espagne mais également en France et en Uruguay, pendant quinze ans. Elles en ont tiré des propositions de mouvements. Ces outils sont désormais introduits dans les nouveaux protocoles d'attention à l'accouchement de bas risque mis en place en Espagne depuis 2008 par le ministère de la Santé. L'ensemble de cette approche est présentée dans un ouvrage paru en France (Désiris, 2009) sous le titre «Bouger en accouchant»<sup>1</sup>. Par ailleurs, un classeur de 26 posters a été édité pour l'information des femmes enceintes: il s'agit de leur transmettre une connaissance de leur bassin et de leur expliquer où et comment il peut se transformer le jour de l'accouchement.<sup>2</sup>

L'idée de base est la suivante: au cours de l'accouchement, la tête fœtale s'adapte en se déformant légèrement, ce qui est possible par la souplesse de ses os. Plus tard, son crâne reprendra sa forme. Le bassin maternel – déjà formé – est, lui, beaucoup plus rigide. Cependant, il possède de petites possibilités de mouvement entre les os qui le composent. Celles-ci se produisent au niveau des articulations propres du bassin. Elles induisent une modification de sa forme, en particulier de sa forme interne au niveau de l'excavation pelvienne, là où passe le fœtus. En outre, dans les heures qui précèdent l'accouchement, ces mobilités entre les os du bassin sont exceptionnellement augmentées par la présence d'hormones qui rendent les ligaments plus souples. Lors de l'accouchement, le bassin maternel peut ainsi adapter sa forme à la tête du bébé. C'est une capacité minime, mais précise. La comprendre est important pour ne pas empêcher ces mouvements le jour de l'accouchement et, au contraire,

pour les susciter par diverses positions du corps (particulièrement des jambes et de la colonne vertébrale) que l'on peut proposer à la femme (ou lui laisser faire) à ce moment-là. Blandine Calais-Germain conseille également de préparer les femmes au 8<sup>e</sup> mois de grossesse ou un peu avant. Pour les professionnelles, elle propose des stages pour apprendre à «lire» les bonnes positions qu'elles peuvent encourager.

#### Les autres sujets abordés

Kati Mozygemb, chercheuse à l'Institut de santé publique et de recherche en soins (Brême, Allemagne), participe à l'encouragement du recours aux sages-femmes de famille. Elle s'intéresse plus particulièrement aux aspects socioculturels de la prise en charge professionnelle des femmes enceintes. Son étude sur la grossesse comme passage d'un statut à l'autre («Die Schwangerschaft als Statuspassage», Huber, 2011) repose sur vingt interviews de primipares au 3<sup>e</sup> trimestre de leur grossesse et à qui elle a demandé: «Etre vraiment enceinte, c'est quoi?» Elle analyse comment les femmes évoluent dans leur manière de sentir, d'expliquer et d'exprimer ce qu'elles vivent. Par exemple, dans l'imaginaire actuel de la grossesse, devenir mère, c'est le plus souvent apprendre à «ne rien faire faux».

Le Prof. Robert Riener, ingénieur ETH Zurich, s'occupe avec ses collègues d'aménager des salles de naissance virtuelles suffisamment performantes pour entraîner progressivement (grâce à plusieurs scénarios possibles) les médecins et les sages-femmes par des simulations avec mannequins de haute fidélité. Il évoque leurs avan-



tages, mais aussi leurs limites en ces termes: «De grands progrès ont été réalisés. Ce n'est pas la réalité mais on s'approche. Ces outils resteront toutefois toujours un peu fragiles».

Ursina Pally Hofmann, docteure en droit et sage-femme, travaillant au Service juridique de la FMH à Berne, s'attache à expliquer et à illustrer «le devoir de diligence de la sage-femme» et les différents devoirs qui en découlent. Parmi ceux-ci, on compte le devoir de fournir aux parents des informations fondées sur des faits probants (et, pour cela, d'être à jour avec les connaissances professionnelles) ainsi que la coordination dans la collaboration avec les autres acteurs de la santé. Elle rappelle que, si une lésion résulte d'un traitement négligent, la sage-femme peut être poursuivie en responsabilité civile et/ou pénale.

Enfin, le Prof. Michael Abou-Dakn, gynécologue et obstétricien (Berlin, Allemagne) a souligné l'importance de la formation du lien au tout début de la vie de famille.

Il préconise que tout soit fait pour que l'hôpital ne soit pas seulement l'ami de l'allaitement («Breastfeeding Friendly Hospital») mais aussi l'ami du bébé («Baby Friendly Hospital») et surtout l'ami de l'attachement («Bonding Friendly Hospital»). Et, pour cela, il démontre que les meilleures interactions possibles avec les parents se situent dans les 24 premières heures de vie. C'est pourquoi il encourage l'allaitement, le «peau à peau» et le «Rooming-In» en continu.

### Conclusion

Ce «voyage» de quelques heures a immanquablement emmené les sages-femmes vers d'autres horizons. Elles y ont réagi diversement selon leurs préoccupations mais elles leur ont sans doute permis de jeter un «autre» regard sur leur quotidien. Le prochain Congrès FSSF qui aura lieu à Bâle le 21 mai 2015 à Bâle, sera consacré à un thème tout aussi passionnant: la communication.

<sup>1</sup> Il existe une traduction en allemand (Elwin Staude Verlag, 2013): «Das bewegte Becken» et une autre en espagnol. Une version en italien est également en préparation.

<sup>2</sup> Voir: [www.calais-germain.com](http://www.calais-germain.com)

### 13 posters en compétition



Cette année, 13 posters ont été présentés au Congrès des sages-femmes à Zurich dans trois catégories distinctes (Bachelor-Thesis, Recherche sage-femme, Projet sage-femme). Le jury était composé de la manière suivante: Yvonne Meyer (membre du comité central FSSF), Christine Loytved (MPH, sage-femme, chercheuse en sciences de la santé, ZHAW) et Tamara Bonc-Brujevic (sage-femme). Les prix étaient sponsorisés par la caisse maladie SWICA.

Dans la catégorie «Bachelor-Thesis», le prix d'une valeur de CHF 1000.– est allé à *Daniela Meier* et *Fiona Butcher* (étudiantes à la HES bernoise) pour leur travail sur la dépression post-partum des pères: «Wenn Väter traurig sind – Depression bei Männern nach der Geburt des Kindes. Eine Literaturreview».

Dans la catégorie «Recherche sage-femme», le prix d'une valeur de CHF 1000.– est allé à *Stéphanie Pfister Boulenaz* (sage-femme et assistante à la HESAV Lausanne) pour: «Préparation à la naissance pour les femmes migrantes: investissement dans la continuité pour équiper les femmes».

Dans la catégorie «Projet sage-femme», le prix d'une valeur de CHF 1000.– est allé à *Cornelia Bothe* (MSc Midwifery, enseignante à l'Institut des sages-femmes) et *Mona Schwager* (MSc Midwifery, accompagnante des étudiantes à l'Institut des sages-femmes ZHAW) pour leur projet sur les stages: «Belastungen im Praktikum auf die Bühne bringen».

La FSSF félicite chaleureusement toutes les lauréates!

