

Zeitschrift:	Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	122 (2024)
Heft:	7
Artikel:	Parlez des non-dits! : Une invitation au courage
Autor:	Rey, Jeanne
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1056165

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: 25.01.2026

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

Parlez des non-dits! – une invitation au courage

Parlez des non-dits! était cette année le slogan du Congrès suisse des sages-femmes, les 16 et 17 mai derniers à Baden. Une invitation au débat, à la curiosité et au courage autour de thèmes exigeants du quotidien des sages-femmes: violences envers les femmes, discriminations, droit à la procréation, tabous autour de la naissance, situations spécifiques en matière d'allaitement, etc. Un aperçu – haut et fort, donc!

TEXTE:
JEANNE REY

Ce sont quelque 430 participant·e·s qui ont pris part cette année au Congrès suisse des sages-femmes à Baden le premier jour, et près de 300 le deuxième. Ils et elles ont assisté aux 6 blocs thématiques de 16 exposés, aux 2 sessions étudiant·e·s, 12 ateliers et à la formation continue constituant le programme dense de cette édition 2024 – avec, nouveautés de cette année, la tenue d'une table ronde réunissant sages-femmes et doula de divers horizons pratiques, ainsi qu'un bloc entier mettant le focus sur des témoignages.

Exigence et limites

Dans l'ensemble, il est ressorti de ces deux jours une impression d'exigence et de devoir: de protection vis-à-vis des femmes et des enfants suivis, de mise à jour de ses connaissances et d'ouverture de ses horizons, de questionnement de ses automatismes – voire de ses certitudes. Et c'est bien ce qu'annonçait Barbara Stocker Kalberer,

présidente de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) en discours d'ouverture: «Le comité scientifique est bien

«Puisse ce congrès contribuer à renforcer notre voix et à inscrire nos préoccupations à l'agenda politique.»

SARAH BÜHLER-HÄFLIGER

conscient qu'il n'y aura pas que des sujets légers. Tous les thèmes traitent de gageures dans notre travail quotidien de sages-femmes, qui nous touchent parfois personnellement et qui, parfois aussi, nous mettent face à nos limites.»

Dernier discours d'ouverture

Notons qu'après 11 ans de présidence de la FSSF, et comme annoncé de longue date, Barbara Stocker Kalberer (photo ci-dessous) a remis son mandat le lendemain lors de l'Assemblée des délégué·e·s (voir En bref, p. 40). L'occasion pour ce dernier discours d'ouverture de dresser un bilan de cette présidence et des accomplissements de la FSSF. Elle a également souligné la nécessité toujours plus accrue d'un solide engagement politique pour défendre les intérêts de la profession et ceux des familles – voie qu'elle poursuivra ces prochaines années, à l'instar de Sarah Bühler-Häfliger qui lui a succédé à la tribune. Sage-femme spécialisée en diabétoologie et députée au Grand conseil du canton de Lucerne (PS), elle a été élue il y a un an.

«Les femmes qui ne demandent rien sont prises au mot...

... elle n'obtiennent rien.» Nouvellement arrivée en politique, Sarah Bühler-Häfliger a axé son discours autour de cette phrase



Barbara Stocker Kalberer

Bettina Häfliger

attribuée à Simone de Beauvoir – un bel écho au thème du congrès. «Il est essentiel que nous les sages-femmes, ayons une voix forte dans la politique», a-t-elle conclu, encourageant ses collègues à participer activement au processus politique: «Puisse ce congrès contribuer à renforcer notre voix et à inscrire nos préoccupations à l'agenda politique». Et de thèmes à résonnance sociale

et politique, il a en effet été question tout au long de ces deux jours de discussion.

Morceaux choisis

Parmi les moments forts de ces deux jours, citons le premier bloc, très dense et complet, consacré à la violence envers les femmes et les enfants (voir l'encart p. 50).

Autre moment remarqué, le bloc intitulé *We are family* qui a mis en avant les trois témoignages d'Eva Käderli (association Familles arc-en-ciel), Markus Theunart (Männer.ch) et Mara Rikli (mère de deux enfants, l'un porteur de handicap cognitif et l'autre de TDAH). Une façon de donner poids et place à la parole des personnes concernées, qui ont pu exprimer critiques et sug-



La voix des étudiant·e·s



Cette année encore, deux sessions étudiant·e·s animées par Samantha Domenici (co-vice-présidente de la FSSF, troisième sur la photo), ont permis à 7 d'entre elles de présenter des projets issus de leur cursus. Emma Granjon et Glwadys Mourlon (Haute Ecole de Santé Vaud [HESAV], photo p. 10) ont relayé le projet mené par leur promotion à l'occasion du 5 mai (journée internationale des sages-femmes) en collaboration avec le service communication d'HESAV. Il s'agissait de communiquer sur les différents aspects de la profession via 5 courtes interviews vidéo de différent·e·s sages-femmes diffusées sur les réseaux sociaux de l'école. Ces vidéos, vues chacune de 1500 à 4500 fois, ont rencontré un certain succès. L'occasion, pour les étudiantes, d'explorer autrement les compétences et valeurs professionnelles dont elle devront se saisir pour l'exercice de leur métier à venir¹ – parmi lesquelles elles ont identifié l'importance de la continuité des soins et le travail interprofessionnel.

Dans leur intervention intitulée «unerhört» (non entendu·e), Aline Shwegler et Fiela Mebold, de la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) (photo p. 10), ont exposé les principaux résultats de leur mémoire de bachelor consacré aux femmes malentendantes, qui sont aussi très souvent, non entendues. L'accès à l'information est plus complexe pour ces (futures) mères, et les professionnel·le·s devraient s'assurer d'une communi-

cation la plus optimale possible. Parmi les recommandations que les deux étudiantes dégagent de leur travail pour la pratique: avoir recours à des interprètes professionnel·le·s (idéalement, la même personne tout au long du suivi et pour l'accouchement), faire des phrases courtes, utiliser des schémas, images, diagrammes ou informations sous forme de vidéos, proposer à la femme de reformuler pour s'assurer qu'elle a bien compris, s'adresser à la femme et non à l'interprète. Autant de pistes très concrètes pour un meilleur accès au soin.

Lors du deuxième jour, Sophie Carrard (voir photo) de la Haute Ecole de Santé de Genève (HEdS), a relayé avec un enthousiasme particulièrement communicatif les expériences de ses camarades et d'elle-même en stage à l'étranger ou dans d'autres régions linguistiques que la Suisse: Guyane, Valence, Perpignan, Berlin, Ouganda, Sardaigne, maison de naissance de Pratteln, Lugano et Bellinzona – autant de destinations qui ont accueilli des étudiantes venues de Genève. Conclusion: même dans des pays ou régions plus proches, la confrontation avec d'autres pratiques reste très formatrice. Lisa Gasser et Pauline Duc (HEdS) (voir photo) ont enfin montré l'action des étudiantes lors des journées portes ouvertes de l'école (4 à 5000 visiteur·euse·s toutes professions confondues). Pour présenter la profession sage-femme de façon ludique et approfondie, elles ont animé des ateliers de mise en immersion, par exemple une simulation d'accouchement avec mannequin, ou des ateliers allaitement ou encore contraception. L'objectif: déconstruire certaines représentations sur la profession. Un travail de communication qui ne fait que commencer?

¹ Vidéos à retrouver sur <https://hesav.ch>



gestions pour une prise en charge plus inclusive (voir l'article en allemand p. 19). On retient aussi les deux messages délivrés aux futurs pères lors d'ateliers: «Demande-toi quel père tu voudrais être, et prépare-toi à être apte à passer 24h seul en charge de ton enfant.»

Santé des femmes

Le bloc consacré à la santé des femmes sous l'angle médical et des sciences humaines a offert une mise à jour efficace sur l'endométriose par le Pr Michael Müller. Messages principaux: la prévalence de l'endométriose est de 10 % des femmes en âge de procréer, 50 % des femmes qui rencontrent des problèmes de fertilité et 60 % des femmes ayant des douleurs pelviennes chroniques. Ne pas sous-estimer les douleurs menstruelles chez les jeunes filles en raison des risques, à terme, d'infertilité et de dégradation sévère de la qualité de vie – et donc du parcours d'études ou professionnel. L'équipe spécialisée en endométriose à l'hôpital de l'île (Berne) a d'ailleurs élaboré un programme de sensibilisation au sein des



Willemien Hulsbergen a animé l'atelier «Parler de sexualité en période périnatale: des clés pour les sages-femmes».



Foto: Bettina Häfiger

Prise de parole lors des échanges avec le public – l'occasion d'échanges particulièrement nourris cette année



Discussions entre paires, exercices et réflexion sur la pratique constituent un moment d'approfondissement bienvenu, lors des ateliers qui jalonnent le congrès.

écoles, Endo-teach¹. Enfin, si le diagnostic demeure complexe à poser, en dépit de nouveaux tests prometteurs, la philosophie actuelle pour le traitement passe par la médication en première intention (contre, auparavant, le recours plus rapide à une intervention par laparoscopie).

Cornelia Betschart, spécialiste du plancher pelvien, a ensuite posé quelques rappels en termes de protection du périnée. Elle a, également, souligné la parole de patientes via la diffusion d'extraits de témoignages – un dispositif simple, mais percutant.

Discriminations

Ce bloc pluridisciplinaire sur la santé des femmes a également porté sur la question de la discrimination, avec deux intervention très efficaces de Marius Diserens (Médecine et genre, voir l'article p. 53) et du Pr Emmanuel Kabengele Mpanga, chef de la Division Santé et Droits de l'homme à l'Institut de Santé Globale, Faculté de Médecine, Université de Genève.

Pour ce dernier, «la question des stigmatisations et discriminations est une question de santé publique». En 2018, près de 30 % de la population de Suisse déclare avoir été

¹  Plus d'informations (en allemand) sur <https://frauenheilkunde.insel.ch>



Corinne Spicher, assistante du secrétariat de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF), renseigne les visiteur-euse-s du stand de la FSSF.

Foto: Bettina Häfli

victime de discrimination ou violence au moins une fois (Enquête sur le vivre ensemble en Suisse, Office fédéral de la statistique, 2019). Plus spécifiquement dans les systèmes de santé, la discrimination n'est pas une réalité unidirectionnelle qui ne toucherait que les patient·e·s: elle existe aussi dans les relations entre les personnels de santé, ou envers les prestataires de service. Une étude de 2022 a montré que 23 % des employés hospitaliers ont vécu au moins une forme de discrimination². Coté patient·e·s, Pr Emmanuel Kabengele Mpinga

«La question des stigmatisations et discriminations est une question de santé publique.»

PR EMMANUEL
KABENGELE MPINGA

cite l'exemple de la santé de la reproduction des personnes vivant avec un handicap, «souvent considérées comme a- ou ultra-sexuelles, et peu ou pas prises en compte dans les services de santé sexuelle.» Autre exemple: la douleur et le tristement célèbre pseudo «syndrome méditerranéen», qui conduit à une mauvaise prise en charge non seulement de la douleur mais aussi médicale.

Passer à l'action

Les causes des discriminations peuvent être liées à l'âge, au sexe, au statut légal, à l'état de santé (VIH par exemple, ou santé mentale), ou même au choix de l'assurance – pouvant donner lieu à des préjugés implicites. Outre l'impunité et des facteurs politiques et juridiques, Pr Emmanuel Kabengele Mpinga pointe aussi les lacunes

² Stahl-Gugger et al. (2022). Prevalence and health correlates of workplace violence and discrimination against hospital employees – a cross-sectional study in German-speaking Switzerland. *BMC Health Services Research*; 22:291. <https://www.zora.uzh.ch>



Discussions lors d'une pause

Bettina Häfiger

Hommage aux membres de longue date

Cette année, 29 sages-femmes ont été invitées à l'Assemblée des délégué·e·s de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) du 17 mai, afin d'être honorées pour leur longue adhésion. «Aujourd'hui, nous n'avons pas d'éclipse comme il y a 25 ans», a déclaré Sula Anderegg en ouverture de cet hommage, invitant les membres à monter sur scène. Petra Graf Heule, section *Zürich und Schaffhausen*, présidente fraîchement élue de la FSSF, a été la première à être remerciée pour ses 25 années d'adhésion. Les autres jubilaires sont: Sandra Brügger, section *Beide Basel*, Anita Grimm, section *Aargau-Solothurn*, Astrid Hertach, section *Zürich und Schaffhausen*, Gabriela Horner Dinkel, section *Aargau-Solothurn*, Prisca Rindisbacher, section *Bern*, Valentine Roduner, section *Fribourg*, Jana Schajka-Watson, section *Beide Basel*, Franziska Schläppy, section *Neuchâtel-Jura*, Irène Schmidiger, section *Suisse centrale*, Ruth von Ah, section *Aargau-Solothurn*, Romi Walker-Arnold, section *Suisse centrale*. Nouveau saut dans le temps, avec un contexte historique par Sula Anderegg: «Il y a 50 ans, la Suisse ratifiait la Convention européenne des droits de l'homme. Une votation sur l'assurance maternité a également eu lieu: rejetée par les trois cinquièmes, acceptée par la Suisse romande». En cette année 1974, Ursula Bühler-Müller, section *Bern*, ainsi que Susanna El Alama, section *Genève* (photo ci-dessus), ont adhéré à la FSSF. Qu'est-ce qui a incité ces femmes à devenir membres? Valentine Roduner a répondu: «Pour donner du pouvoir aux femmes, clairement», se faisant certainement porte-voix d'autres membres. «Maintenant, nous avons des hommes à nos côtés – mais il y a 25 ans, ce n'était pas le cas. En tant que femmes, nous avons encore plus besoin de nous rassembler.»

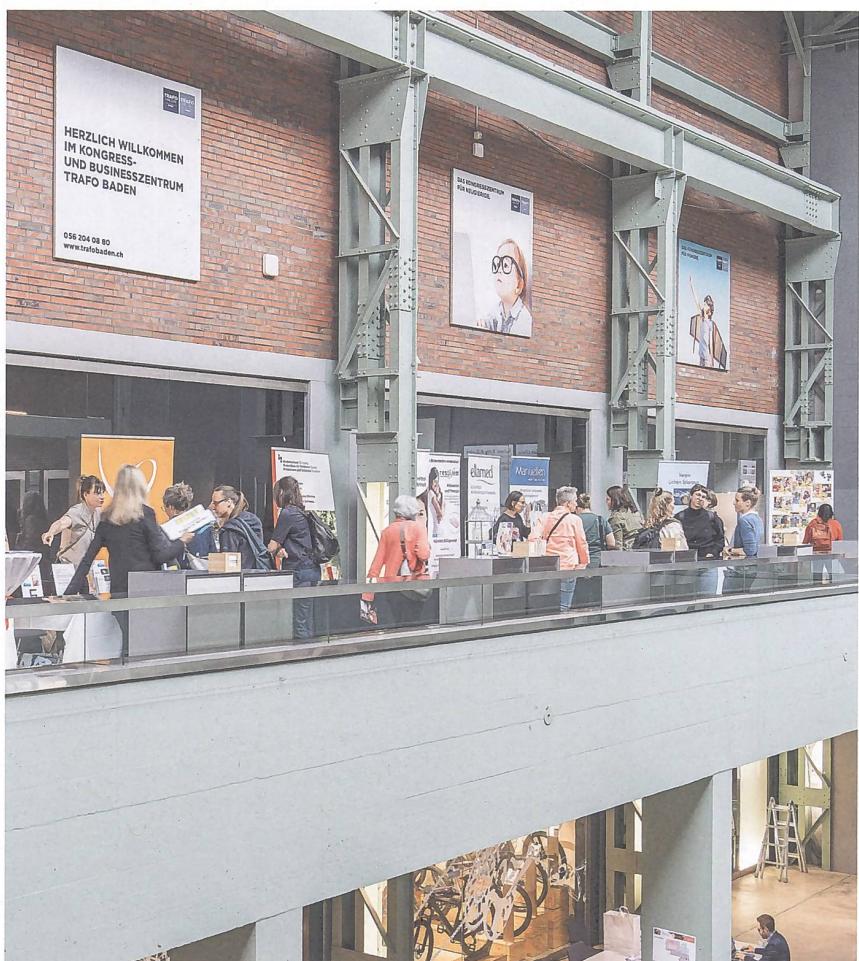
Esther Grosjean, rédactrice *Obstetrica*

de connaissances culturelles. Et pour lui, la solution ne réside pas uniquement dans la présence d'interprètes: «Ce n'est pas en traduisant les mots que l'on traduit ce que dit la personne». Les conséquences des discriminations en santé, enfin, sont vastes: disparités en matière de santé, mauvaise qualité ou retard de soins, renoncement au soin, perte de productivité – avec les conséquences sociales que cela implique.

«Vous avez bien fait de décider de parler des non-dits, maintenant vous devez passer à l'action». Ainsi, Pr Emmanuel Kabengele Mpinga encourage les sages-femmes de Suisse à un engagement citoyen de lutte contre les discriminations en général et à témoigner, dans la vie professionnelle et dans la vie de la cité. Il ajoute, soulignant l'importance de la collecte des données sur ce thème: «Initiez des travaux de recherche! il y a des compétences dans votre milieu».



Le développement du nourrisson, un atelier animé par Tiffany Buffier



Espace d'exposition du Trafo à Baden

Foto: Bettina Häfiger

- Prise du colostrum, etc.
- Digestion du liquide amniotique, les mucosités sont dissoutes, les voies respiratoires sont libérées
- Excrétion du méconium
- Elimination des dépôts de liquide

Allaitement induit et en tandem

«Nous avons la responsabilité de libérer les femmes en les informant avec des données actualisées», a affirmé Margrit Hagen lors de la discussion du dernier bloc, consacré à l'allaitement. Un angle important pour comprendre ces trois interventions extrêmement ciblées sur la lactation induite (Margrit Hagen), la banque de lait récemment ouverte au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)³ (Jacqueline Barin et Christelle Kaech) et enfin sur l'allaitement en cours de grossesse puis en tandem (Silvia Honigmann Gianolli).

Margrit Hagen l'a précisé, il est possible d'induire la lactation chez une co-mère, une mère adoptive ou une mère d'intention en cas de gestation pour autrui, à l'aide d'un protocole individualisé et précis – mais à condition que la femme soit extrêmement motivée. D'ailleurs, «le succès ne se mesure pas à la quantité de lait obtenu mais à l'établissement de la relation». De même, l'allaitement pendant la grossesse puis en tandem (soit l'allaitement de deux enfants d'âges différents) est possible – avec quelques ajustements à la naissance du nourrisson. Mais les attentes doivent pouvoir être souples, la réaction des enfants pouvant différer de ce qui était escompté, prévient Silvia Honigmann Gianolli en s'appuyant sur divers exemples de cas.

Dons de lait

A noter enfin, Christelle Kaech a saisi l'occasion de sa communication communication sur la banque de lait à destination des nourrissons prématurés au CHUV, pour mettre en lumière le vide d'accompagnement autour des dons de lait informels qui existent et se développent dans la société notamment via les réseaux sociaux: un terrain à explorer en termes de transmission d'informations et données probantes sur les risques. «Il y a là un *gap* avec les messages de santé publique sur l'importance de l'allaitement, déplore la chercheuse, car rien n'est fait pour encadrer ces dons informels – l'enjeu principal porte ici sur la qualité et la sécurité du lait». En somme, ce dernier bloc a fait montrer, en



Voir aussi
<https://obstetrica.hebamme.ch>



Les lauréat·e·s du concours de posters



18 posters différents, répartis en quatre catégories, ont été exposés cette année lors du Congrès suisse des sages-femmes. Le jury était composé de Tamara Bonc-Brujevic, Caterina Montagnoli, Adrien Bruno, Felicia Burckhardt et Cornelia Betschart. Il et elles ont évalué les posters selon des critères définis au préalable. «Ces posters sont de petites fenêtres sur le quotidien des sages-femmes et mettent aussi l'accent sur des aspects moins réjouissants», a déclaré l'organitrice Caterina Montagnoli dans son allocution, avant d'annoncer lauréat·e·s.

Dans la catégorie poster d'une sage-femme titulaire d'un master (mémoire de master), pour son poster sur «*A qualitative study of obstetric violence in western Switzerland. French speaking midwifery students report their representations and needs regarding obstetric violence*», Anna Bottani a reçu un prix de 1000 CHF, offert par la Fondation pour le Perfectionnement et la Recherche en Gynécologie et Obstétrique. Le poster de Dörte Heine, intitulé «*Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe: Erfahrungen von Hebammenstudierenden in der Schweiz*», s'est classé deuxième.

Trois prix ont été décernés dans la catégorie Recherche sage-femme. Le poster «*Cytomegalovirus infection during pregnancy: cross sectional survey of knowledge and prevention practices of healthcare professionals in french speaking switzerland*», dont Pauline Sartori est la première auteure, a obtenu la première place, celui de Christelle Kaech sur «*Factors influencing the sustainability of human milk donation to milk banks: a systematic literature review*», la deuxième place, tandis que Susanne Grylka a obtenu la troisième place pour son poster sur «*Entwicklung und Validierung des GebStart-Tools*». Les prix de 1000 CHF pour la première place et de 500 CHF pour les deuxième et troisième places ont été offerts par SWICA.

Dans la catégorie Projet de sage-femme avec évaluation, le prix a été décerné au poster «*Implementation of an institutional trauma informed pathway during post-partum period*», premier auteur Lucas Navarro, avec un prix de 1000 CHF sponsorisé par SWICA.

Enfin, dans la catégorie Projet interprofessionnel: Coral Lopez a obtenu la première place avec un prix de 1000 CHF offert par la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF), pour le poster «*Perinatal perineal health program. An institutional interdisciplinary project*», la deuxième place a été remportée par Piroska Zsindely avec le thème «*Entwickelt im EdgeLab: Eine interdisziplinäre Weiterbildung für Berufsbildner*innen in Gesundheit und Schule*». Le prix de 500 CHF a été offert par la FSSF.

Esther Grosjean, rédactrice *Obstetrica*

Les posters primés peuvent être téléchargés sur www.sage-femme.ch





Mathilde Hyvaerinen animait un atelier sur les recommandations en activité physique



61 exposants étaient présents lors du congrès cette année pour présenter produits commerciaux, mais aussi institutions ou associations.



Discussions et retrouvailles entre collègues – la recette d'un congrès réussi?

Foto: Bettina Häfliger

«Nous avons la responsabilité de libérer les femmes en les informant avec des données actualisées.»

MARGRIT HAGEN



Violence envers les femmes et les enfants

Voir le compte-rendu du premier bloc du congrès sur www.sage-femme.ch





Envie d'approfondir ces thèmes?

Violence domestique, place des pères, familles arc-en-ciel, allaitement... La formation continue FSSF vous propose des cours en lien avec les thèmes du congrès 2024.

Informations et inscription: www.sage-femme.ch



résonnance avec les 2 journées de congrès, d'un véritable ancrage professionnel dans les questions de société, d'un accompagnement au plus près du vécu des familles et du souci d'entendre ce qu'elles ont à dire – un travail stimulant toujours renouvelé! ☺



Les présentations Power Point des exposés sont à retrouver sur www.sage-femme.ch



Compte rendu de l'Assemblée des délégué·e·s de la FSSF du 17 mai 2024 sur www.sage-femme.ch



Echanges lors de la table ronde en fin de première journée



Tabous et mystères de l'accouchement: une table ronde

C'est un format inédit qui a été proposé cette année en conclusion de la première journée du congrès, avec cette table ronde animée (et illustrée par de très belles photos) par Emanuela Gerhard, co-vice-présidente de la Fédération suisse des sages-femmes. Cette discussion a rassemblé Claire Ajoubair, sage-femme, co-directrice de la maison de naissance la Grange Rouge à Grens (VD), Christin Bättig, doula (régions Thurgovie, Zürich, St. Gall, Schaffhouse), Irène Dingeldin, Dre méd., FMH gynécologie et obstétrique à Morat (FR) et Inselspital (BE), Andrea Ramseyer, sage-femme hospitalière (Inselspital, Bern), Corine Redondo, psychologue spécialisée en santé gynécologique et doula, et Bianca Tschan, MSc Health Care Management, responsable adjointe salle de naissance, Bâle-Campagne.

Point d'entrée dans la discussion: l'accouchement orgasmique – entre tabou, phénomène rarissime (0,3 % des accouchements seraient concernés) et diversité des pratiques et lieux d'accouchement, difficile d'évaluer s'il peut s'agir d'une attente des couples à proprement parler, et comment y répondre en tant que sage-femme. «Déjà l'orgasme sans naissance n'est pas toujours évident!», rappelle la Dre Dingeldin, tandis que pour Bianca Tschan, «La question est "dans quelle mesure cela fait partie de mon rôle de sage-femme? Dois-je vraiment être là?"»

La discussion est ensuite élargie autour du thème commun aux trois pratiques – gynécologue, sage-femme et doula: quid des demandes insatisfaites des patientes? Comment les informer, mais aussi comment harmoniser les informations entre praticiennes (sages-femmes et doulas, notamment)? Et quand l'accouchement se passe mal – ou s'il faut un transfert entre un accouchement extrahospitalier et l'hôpital?

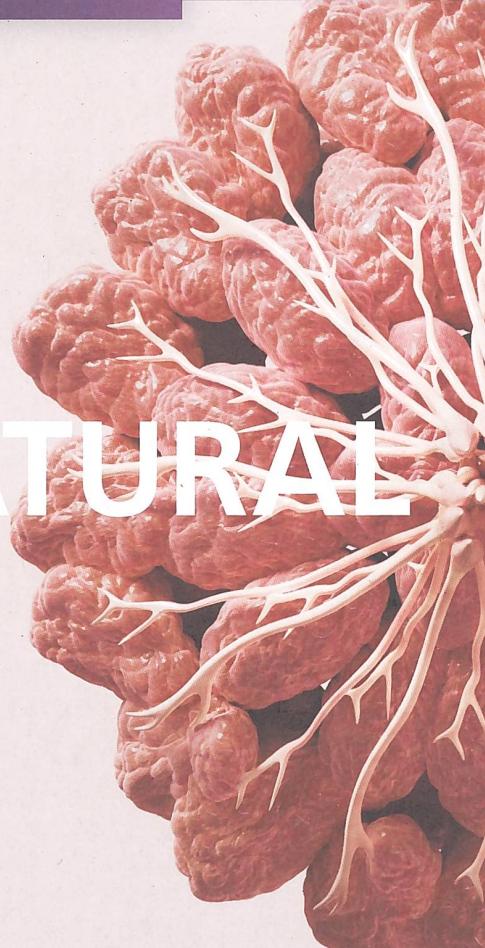
Claire Ajoubair: «Tout dépend de la façon dont les parents ont été préparés. Pendant longtemps ce sont des accouchements qui se vivaient en opposition, avec les "fées" d'un côté et les "sorcières" de l'autre; mais aujourd'hui, il faut voir l'hôpital comme une continuité, et j'explique d'ailleurs aux parents que, pour bien faire mon travail, j'ai besoin que l'hôpital existe.» Toutes s'accordent autour de la nécessité de la préparation, d'explorer avec les parents toutes les situations possibles, et de discuter des représentations de chacun·e·s – avant, ou après l'accouchement d'ailleurs. «Je pense qu'il n'est pas possible de se préparer à chaque éventualité, nuance Andrea Ramseyer. Il peut y avoir beaucoup de préparation, et parfois il manque la confiance – alors que la confiance suffit.»

Les doula présentes ont saisi l'occasion pour donner un aperçu de leur travail auprès des familles: «La responsabilité de la doula, pour Christin Bättig, est de sentir l'ambiance et de travailler pour que la femme puisse se sentir à l'aise et sûre. Mon dernier accouchement a duré 30 heures, avec cinq sages-femmes différentes, et chacune sa personnalité. Notre tâche est de sentir qui a besoin de quoi dans cette salle.» Corine Redondo donne l'exemple des femmes avec antécédents d'abus ou de violences. Son objectif, dans l'accompagnement de ces accouchements, est de redonner son pouvoir d'action à la femme: «lui répéter qu'elle a le droit de dire qu'on peut s'arrêter pour tel examen, et garder le lien». En bref, une table ronde qui appelle à une libération de la parole.

PHILIPS

AVENT

NATURALE RESPONSE



Die Avent Natural Response Flasche unterstützt den individuellen Trinkrhythmus des Babys



Das Baby saugt wie an der Brust.



Gibt nur dann Milch ab, wenn das Baby aktiv trinkt.



Das AirFree Ventil verringert die Luftaufnahme und schützt vor Koliken, Blähungen und Reflux.*

Sie suchen eine Flasche, die aktives Füttern unterstützt? Entscheiden Sie sich für Natural Response.

Weil Fürsorge Teamwork ist
innovation + you



Sie möchten mehr erfahren und über aktuelle Produkttests, Webinare und wissenschaftliche Studien informiert bleiben? Dann schauen Sie direkt über den QR-Code auf unserer Website vorbei.



www.philips.ch/hebammen

Stillen ist die beste Ernährung für ein Baby. Eine ausgewogene Ernährung in der Schwangerschaft und nach der Geburt begünstigt das Stillen. Jede Frau, die nicht stillen möchte, sollte darauf hingewiesen werden, dass die Entscheidung, nicht zu stillen, nur schwer rückgängig zu machen ist. Wichtig für die Frauen ist die Information, dass die Zufütterung von Säuglingsnahrung und das Füttern mit der Flasche den Stillersolg beeinträchtigen könnte. Säuglingsanfangsnahrung sollte nur auf Rat unabhängiger Fachleute gegeben werden. Beraten Sie die Frauen hinsichtlich der Zubereitung der Nahrung und beachten Sie die Hinweise und Zubereitungsanleitung auf der Packung. Eine unsachgemäße Zubereitung von Säuglingsanfangsnahrung kann zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

* Entwickelt für zusätzlichen Schutz vor Koliken, Blähungen und Reflux, indem der Sauger stets mit Milch und nicht mit Luft gefüllt bleibt, für aufrechtertes Füttern und weniger Luftaufnahme

Inégalités en santé: la médecine à l'épreuve du genre

Dans le cadre du troisième bloc du congrès consacré à la santé des femmes, Marius Diserens, sociologue diplômé d'études de genre, a présenté un exposé intitulé «Médecine et genre: inégalités de traitement et biais de genre en théorie et en pratique». Il en propose ici une synthèse, co-écrite avec Joëlle Schwarz et Carole Clair, co-responsables de l'Unité santé et genre (Université de Lausanne).

La médecine dite moderne a principalement étudié le corps masculin et les maladies chez l'homme, le considérant comme modèle normatif universel, puis a généralisé ces résultats au corps des femmes. Jusqu'au milieu du 20^e siècle, de multiples raisons étaient invoquées pour justifier leur absence dans la recherche clinique: entre autres, la présence accrue de fluctuations hormonales chez les sujets féminins, complexifiant l'observation et les mesures, ou encore des considéra-

tions éthiques liées au risque de grossesse des femmes et des effets potentiels sur l'embryon (effet tératogène). Cette dernière justifia l'exclusion de toutes les femmes en âge de procréer, alors que pour les hommes, les risques d'anomalies testiculaires ou de spermatogenèse étaient évoqués, mais ne faisaient jamais référence aux potentielles conséquences pour un enfant à venir (Potterat, 2015). Or, la généralisation des résultats obtenus auprès d'un échantillon non-mixte à l'ensemble de la population induit de potentiels sous/sur-traitements affectant l'efficacité, mais également des risques liés aux effets secondaires non testés, voire des traitements inefficaces car ciblant un mécanisme erroné (Schwarz & Clair, 2023).

Déterminant social de la santé

Cette médecine masculine, «située» selon l'expression de Donna Haraway (1988), a totalement effacé la variable de genre dans la

compréhension médicale des disparités en santé. Pourtant multidimensionnelles et sensibles aux changements des représentations culturelles et sociales, les catégories de genre, souvent perçues de manière binaire, constituent un déterminant social de la santé comparable au statut socio-économique, influençant la santé différemment selon la position occupée dans la société, tant les parcours de vie, les effets de certaines phases de vie (formation, parentalité, divorce), que les comportements liés à la santé, les facteurs biologiques et psychosociaux (Organisation Mondiale de la Santé, 2011).

Our Bodies, Ourselves

La percée du concept de genre dans le champ du biologique et de la médecine, expliquant que la connexion entre le sexe biologique et le genre social n'est pas «naturelle» mais socialement construite, fut notamment l'œuvre du *Women's Health Movement*. L'ouvrage américain *Our Bodies, Ourselves* en 1971¹, écrit par des autrices tant praticiennes que chercheuses, avait comme objectif de permettre aux femmes soignantes et patientes de se réapproprier le savoir autour de la sexualité et de la santé reproductive (y compris l'avortement), et de démédicaliser. Ce sont Barbara Ehrenreich et Deirdre English, auteure de *Sorcières, sages-femmes et infirmières* (1973) qui ont d'ailleurs explicité le lien de causalité entre l'élimination des femmes soignantes durant les chasses aux sorcières et l'avènement de la médecine moderne, avec la confiscation de ces savoirs obstétriques, la répression du savoir empirique, et le contrôle tout-puissant du corps des femmes par les hommes.

Gender Medicine

Aujourd'hui, la *Gender Medicine* se développe en intégrant le concept de genre dans la



Bettina Häfliger

Marius Diserens

¹  Traduction française mise à jour en 2020.
www.notrecorpsnousmemes.fr

recherche clinique et épidémiologique, soulignant l'impact des inégalités sociales de genre sur la santé et le principe de justice sociale. Elle montre que la discipline biomédicale doit intégrer un cadre théorique bio-socioconstructiviste pour comprendre la santé et les maladies comme socialement situées, influencées par l'environnement écosocial (Klinge & Bosch, 2005). Cela permet de considérer le corps comme le produit d'inscriptions culturelles, biologiques et politiques, et implique de s'intéresser

observations, l'interprétation devient un terrain de désaccords scientifiques et idéologiques, certain·e·s y voyant de nouvelles preuves de différences «naturelles» entre les sexes tandis que d'autres y perçoivent au contraire la «marque biologique» de la socialisation genrée (Schwarz & Clair, 2023).

Perception et expression de la douleur

La perception et l'expression de la douleur, par exemple, sont influencées par de multiples facteurs – le soutien social, l'expérience antérieure de la douleur, l'origine ethnique ou la présence concomitante d'autres maladies (la dépression) – mais notamment par les stéréotypes de genre. Dans une étude portant sur 120 hommes en Allemagne, deux groupes d'hommes ont été recrutés, à qui il a été communiqué des informations préliminaires contraires: à l'un que les hommes étaient moins sensibles à la douleur en raison de leur rôle évolutif de chasseurs, à l'autre que les femmes étaient moins sensibles à la douleur en raison du processus douloureux de l'accouchement. Ce sont les hommes du premier groupe qui ont déclaré, après expériences, être moins sensibles à la douleur. L'étude d'imagerie associée (IRMf) suggère que ce *gender priming* (amorçage de genre) a modifié la perception de la douleur, et pas seulement la volonté de signaler la douleur (Schwarz *et al.*, 2019). Tant la douleur, que le genre, sont ainsi des expériences incarnées.

Volonté politique

Pour conclure, la science et la médecine ont donc évolué vers des approches sensibles à de multiples inégalités. Une fois en évidence, il s'agit aujourd'hui de les considérer au travers du prisme *gender transformative*, qui a pour objectif de réduire les inégalités de santé liées au genre à travers des mesures qui transforment les rôles, normes et relations de genre néfastes (Pederson *et al.*, 2015). Bien que les connaissances et la pratique médicale, avec l'incorporation des sciences sociales et des études genre dans le domaine, offrent la possibilité de «corriger» certains biais et inégalités liées à l'organisation sociale, les efforts pour leur réduction dépendent également d'une volonté politique de coordination et d'interdisciplinarité. ☺

Les catégories de genre constituent un déterminant social de la santé comparable au statut socio-économique, influençant la santé différemment selon la position occupée dans la société.

principalement à l'externalité du corps – aux éléments socio-environnementaux qui le façonnent – et moins à l'intériorité, qui est le résultat de l'incorporation (*embodiment*) du social, de l'environnement et du politique, sans bien sûr faire abstraction du génétique (Butler, 1990, citée dans Kuhlmann & Babitsch, 2002).

Avancées technologiques

Les avancées technologiques en médecine, notamment en neurosciences, apportent de nouveaux défis dans le débat entre le biologique et le social. Ces technologies rendent visible l'intérieur des corps, et notamment l'empreinte de différences sociales sur les corps, l'*embodiment*. Or, cette visualisation comporte le risque d'interpréter ces marqueurs comme des éléments biologiques, innés et non modifiables, justifiant ainsi une forme de classification des genres (femmes plus sensibles, créatrices, anxieuses et dépressives, plus fragiles des os, plus plaintives aux urgences, etc.). En effet, à partir de ces

Bibliographie

- Ehrenreich, B. & English, D. (1973, rééd. 2016)** Sorcières, sages-femmes et infirmières: une histoire des femmes soignantes. Traduit de l'anglais (États-Unis) par L. Lame. Maison Cambourakis; Paris.
- Haraway, D. (1988)** Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*; 14(3), pp. 575-599. <https://doi.org/10.2307/3178066>
- Klinge, I. & Bosch, M. (2005)** Transforming Research Methodologies in EU Life Sciences and Biomedicine: Gender-Sensitive Ways of Doing Research. *European Journal of Women's Studies*; 12(3), pp. 377-395. <https://doi.org/10.1177/1350506805054276>
- Kuhlmann, E. & Babitsch, B. (2002)** Bodies, health, gender-bridging feminist theories and women's health. *Women's Studies International Forum*; 25(4), pp. 433-442. [https://doi.org/10.1016/S0277-5395\(02\)00280-7](https://doi.org/10.1016/S0277-5395(02)00280-7)
- Organisation Mondiale de la Santé (2011)** Combler le fossé: de la politique à l'action sur les déterminants sociaux de la santé. Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé (OMS). Rio de Janeiro.
- Pederson, A., Greaves, L., & Poole, N. (2015)** Gender-transformative health promotion for women: a framework for action. *Health promotion international*; 30(1), pp. 140-150.
- Potterat, M., Monnin, Y., Guessous, I. & Pechère-Bertschi, A. (2015)** Les femmes, oubliées de la recherche clinique. *Rev Med Suisse*; 11, no. 487, p. 1733-1736. www.revmed.ch
- Schwarz, J. & Clair, C. (2023)** La médecine et l'épidémiologie sociale à l'épreuve du genre. In Arminjon, M. (dir.) *Inégalités de santé: fondements historiques et enjeux contemporains de l'épidémiologie sociale*. p. 239-274. doi: 10.32551/GEOORG.13204
- Schwarz, K., Sprenger, C., Hidalgo, P., Pfister, R., Diekhof, E. & Büchel, C. (2019)** How Stereotypes Affect Pain. *Scientific Reports*; 9 (10). doi:1038/s41598-019-45044-y.

MIT LIEBE AUFWACHSEN

Wir begleiten Familien von Anfang an in eine mundgesunde Zukunft. Mit einem vielseitigen Beissring, sanften Baby-Zahnbürsten und milder, altersgerechter Zahnpasta erleichtern wir Kindern den Start ins (Zahn-)Leben.

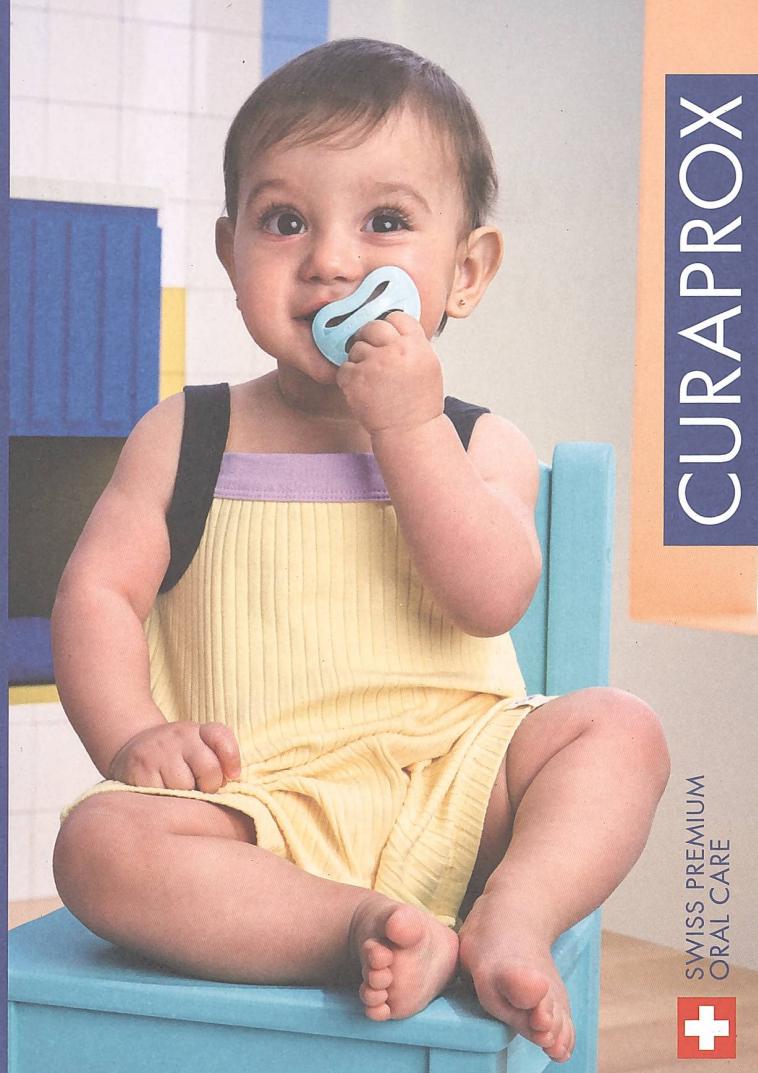
Unsere speziell geformten Nuggis beruhigen Babys und Eltern gleichermaßen, da sie das gesunde Wachstum von Gaumen, Kiefer und Zähnen unterstützen, die Nasenatmung fördern und das richtige Schluckmuster entwickeln. Negative Effekte wie Kreuzbiss oder offener Biss können durch unsere Korrektur-nuggis, Grösse 1 und 2, behoben werden. So können Kinder gesund und mit einem Lächeln aufwachsen.



Studie



T 041 744 46 46
info@curaden.ch



SWISS PREMIUM
ORAL CARE



Obstetrica

Jetzt auch als ePaper erhältlich.
Disponible désormais aussi en ligne.

Achten Sie auf dieses Icon.
Icône à repérer.



Weitere Informationen:
www.hebamme.ch

Plus d'informations:
www.sage-femme.ch



Stilltee von Vitolan ohne Fenchel

Bestellbar unter www.vitolan.ch

Médecine reproductive: droit, éthique et biologie en question

C'est sous un angle pluridisciplinaire, entre biologie, droit et éthique, que la question de l'accès à la parentalité a été traitée dans le cinquième bloc du congrès. S'appuyant sur des exemples précis et actuels (gestation pour autrui ou préservation sociale des ovocytes), les trois intervenant·e·s, très complémentaires, ont ouvert la réflexion aux questions traversant aujourd'hui la société sur cette thématique aux résonnances à la fois personnelles et politiques. Céline Audemard, sage-femme et conseillère rédactionnelle pour *Obstetrica*, livre ici son compte-rendu.

Dans sa communication intitulée «Entre faisabilité et responsabilité: débat éthique sur le désir d'enfant», Jean-Daniel Strub (photo p. 57), éthicien médical, a posé les bases éthiques complexes de cette thématique.

Ethique et droit au cœur de la société

Ce faisant, il nous rend notamment attentif·ve·s à deux notions qui me semblent essentielles dans notre approche de sage-femme:

- La période de fertilité de la femme s'étale sur environ 25 ans, allant de la puberté à la ménopause – mais elle décline significativement dès 37 ans, tandis que l'espérance de vie, elle, augmente. On rappelle au passage que l'âge moyen du premier enfant en Suisse est de 31,2 ans.
- La notion d'autodétermination reproductive, principe fondamental en médecine actuelle, qui amène la femme à reculer la maternité ou à finalement y renoncer, pour des raisons sociales (orientation sexuelle, confort matériel, études prolongées, choix professionnels et/ou personnelles tels que le choix du «bon» partenaire, et la qualité de sa relation sentimentale.

Droit et évolutions sociales

Sandra Hotz (photo p. 57), professeure de droit civil et médical à l'Université de Neuchâtel, s'est appuyée sur les «Aspects juridiques

de la gestation pour autrui» (titre de son intervention) pour dresser un panorama des aspects juridiques de la question autour du droit de la famille, et a ap-

mères, «mères» porteuses, donneuses d'ovocyte, ne sont pas prises en compte de façon suffisamment claire dans le droit actuel.

La notion d'autodétermination reproductive est un principe fondamental en médecine actuelle.

porté des éclaircissements tirés du droit suisse. Dans la loi actuelle sur la procréation médicalement assistée (PMA), le don d'ovule, d'embryon et la grossesse ou maternité de substitution (gestation pour autrui) sont interdites en Suisse. Mais le don de sperme y est autorisé, et la transplantation d'utérus y a déjà été pratiquée¹. Il n'existe pas d'âge légal pour une PMA mais le couple doit être à même d'élever l'enfant jusqu'à sa majorité. Pourtant, la longévité de l'individu augmente. Ceci amène à réfléchir sur l'accès à la médecine reproductive, et sur le champ de tension entre libertés individuelles et responsabilité individuelle et droit de l'enfant à être protégé jusqu'à sa majorité.

«Même si c'est interdit, cela arrive, et soulève donc des questions juridiques», pointe la juriste à propos la gestation pour autrui. Partant de là, Sandra Hotz souligne les lacunes qui émergent du droit dans bien d'autres situations. Par exemple, comment définir le statut de mère, au-delà de la mère biologique ou adoptive? Les évolutions sociales de la famille, impliquant actuellement ou dans le futur les co-

Conservation ovocytaire à but social

Enfin, Anna Surbone (photo p. 57), Dre spécialiste en médecine de la fertilité et endocrinologie gynécologique (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois), a conclu le sujet avec des notions biologiques, mettant en avant les talents mais aussi les limitations de la médecine reproductive. Face à la baisse de la fertilité avec l'âge, Anne Surbone avertit: «Malheureusement, la médecine aujourd'hui ne surmonte pas ce problème, car elle n'augmente pas la fertilité.» En effet, la probabilité pour les couples d'avoir un enfant après 5 ans de PMA est de 62 % chez les femmes de moins de 35 ans, 11 % chez les femmes de plus de 40 ans.

Congeler ses ovocytes?

Dans cette communication intitulée «Préservation de la fertilité à but social: vraie nécessité ou business?», Anna Surbone s'interroge sur la nécessité d'inclure désormais des conditions sociales et plus seulement médicales à la congélation des ovules et à l'accès à la PMA. La pratique, payante, de congélation des ovocytes, se développe actuellement très rapidement en Occident (en Suisse, elles seraient 3000 femmes à y avoir eu recours en 2022) – et pourrait sembler une réponse médicale prometteuse aux évolutions sociétales en termes de procréation.

¹ Voir par exemple www.rts.ch.



Quelques chiffres

Médiamente, la congélation d'ovocytes fonctionne bien, mais tout dépend de l'âge de la femme au moment de la congélation des ovocytes, et du nombre d'ovocytes congelés. «Pour obtenir un taux de naissance de 75 %, une femme de 34 ans aura besoin de 10 ovocytes, une femme de 42 ans: 60 ovocytes», détaille la médecin, ce qui nécessite des prélèvements sur plusieurs cycles, et implique des coûts élevés (selon les centres, il faut débourser 2 à 4000 CHF par cycle). On observe que l'âge moyen des femmes à la congélation de leurs ovocytes est de 37 ans, ce qui est trop tardif pour assurer le succès d'une PMA par la suite. Par ailleurs, et au-delà des aspects financier, médicaux et éthiques éventuels, le taux de retour (taux de femmes qui reviennent pour effectuer une PMA avec leurs ovocytes) est très bas, de l'ordre de 12 à 15 %. Aussi se pose la question: la préservation de la fertilité dans un but social serait-elle une réelle nécessité, dans notre société, ou cache-t-elle un business?

Regard de sage-femme

Nos trois intervenant·e·s nous ont, chacun·e, sensibilisé·e·s au désir d'enfant sous

leure période choisie par le couple, tout en lui rappelant les limites biologiques du corps humain et les limites juridiques et éthiques de notre société en pleine évolution. ☺

La probabilité pour les couples d'avoir un enfant après 5 ans de PMA est de 62 % chez les femmes de moins de 35 ans, 11 % chez les femmes de plus de 40 ans

différents angles. Nous, sages-femmes, devons diriger notre regard, là où nous sommes actives, c'est-à-dire dans l'accomplissement d'un désir d'enfant à la meil-

Céline Audemard, sage-femme hospitalière et sous propre responsabilité professionnelle, membre du conseil consultatif rédactionnel d'Obstetrica



Les intervenant·e·s Jean-Daniel Strub, Sandra Hotz et Anna Surbone, avec Anouk Joliat (membre du comité central de la FSSF et modératrice de ce bloc), lors de la discussion

Sages-femmes et non-dits dans la pratique? Retours sur le vif



L'accompagnement global pour lever les non-dits

Je pratique des accouchements extrahospitaliers, et une partie des personnes nous arrivent avec des demandes spécifiques, soit parce qu'elles ont eu des naissances précédentes compliquées, soit parce qu'elles ont des attentes un peu atypiques. Le thème du congrès a donc très vite résonné avec ma pratique, avec beaucoup d'éléments que je retrouve au quotidien, de l'*orgasmic birth* aux discriminations ou à la violence.

C'est au cours des accompagnements que les choses se disent. Avec les familles, nous nous voyons régulièrement et la confiance se construit, donc on peut aller plus loin, plus finement. Concernant la violence domestique, la «chance» que nous avons c'est que nous suivons les personnes à plusieurs moments de leur vie, où elles traversent diverses émotions, et la carapace peut se fissurer – des choses s'expriment alors plus clairement, que ce soit pendant l'accouchement, ou surtout au post-partum. Cela n'a pas été évoqué lors du panel mais j'ai aussi eu de manière anecdotiques des femmes qui étaient violentes envers leur conjoint, d'ailleurs. Après, c'est intéressant d'en parler, mais on manque encore d'aide concrète pour l'après, une fois qu'on a dépisté. C'est ce que je ressens dans ma pratique: même si on est sensibilisées, on est encore démunies dans le quotidien des familles.

Claire Ajoubair, sage-femme sous propre responsabilité professionnelle, canton de Vaud



«Le thème de la violence est vraiment un thème d'actualité»

Je trouve que c'est un thème qui est à jour avec notre travail quotidien! Il permet de repérer des bases sur des thèmes déjà connus, et nous offre une mise à jour pour le suivi et l'accompagnement de nos patientes. La violence en général, dans la vie de la famille, ou dans le couple, ou celles vécues dans l'enfance, c'est vraiment un thème d'actualité. On se penche pas mal dessus aujourd'hui, mais il est encore un peu difficile de savoir comment poser les questions, rentrer dans ces thématiques avec la patiente et le couple. Ce dépistage est important, il nous donne une piste de où on va avec la patiente et quelles seront les difficultés éventuelles dans son suivi. Et en fonction de son vécu, il y a aussi la possibilité d'avoir recours à un suivi multidisciplinaire – pour améliorer la qualité de vie de la patiente par la suite!

Patrizia Majocchi, sage-femme sous propre responsabilité professionnelle, Genève



«C'est bon de savoir qu'on peut en parler en public!»

Ce thème permet de parler de ces aspects que souvent on n'aborde pas dans ces colloques ou grands moments, de ces petits points d'ombre qu'on n'exploré pas ou pas assez – peut-être parce que c'est lié à une certaine insécurité. Mais c'est bon de savoir qu'on peut en parler en public! Par exemple tout ce qui touche à la sexualité, avec cette table ronde qui a abordé l'orgasme lors de l'accouchement – c'est quelque-chose dont on ne parle pas du tout! Là, pendant ce congrès, on a pu parler de pratiques ou situations moins répandues, dire que cela existe, que c'est important pour certaines personnes, et les prendre en compte.

Tiffany Buffier, présidente de la section Berne de la fédération suisse des sages-femmes, sage-femme sous propre responsabilité professionnelle, Vaud et Berne



«Nous devons impliquer les femmes»

J'ai beaucoup apprécié le bloc consacré à la santé des femmes. Il est très important que nous parlions plus profondément de la manière dont nous, les professionnel·le·s, informons les femmes et dont nous prenons des décisions avec elles. Que souhaite la femme pour l'accouchement? Quelles sont ses attentes? Une femme peut par exemple avoir subi une blessure lors de son premier accouchement, qui l'affectera encore longtemps. Elle a maintenant peur d'un accouchement par voie basse et d'une éventuelle nouvelle blessure. Dans ce cas, l'information peut faire une grande différence, et c'est avec la femme qu'il faut évaluer les avantages et inconvénients d'une éventuelle césarienne - ou d'un accouchement par voie basse, malgré ses antécédents. De même pour un éventuel déclenchement.

Nous, professionnel·le·s, pouvons faire des recommandations et les expliquer en détail. Mais la femme peut aussi les rejeter et opter pour une autre approche - qui peut tout aussi bien fonctionner. L'ensemble de ce processus est important. Nous devons nous défaire de la conviction que nous, professionnel·le·s de santé, sommes les seul·e·s à connaître la bonne voie.

Parler clairement (klartext reden, en allemand) signifie parler aux femmes de manière à ce qu'elles puissent choisir entre les différentes possibilités. Nous devons les impliquer. C'est la seule façon de parvenir à un accouchement autodéterminé.

Patrizia Frey, co-présidente de la section Zürich und Schaffhausen de la Fédération suisse des sages-femmes, sage-femme clinicienne



«Il y a plein de choses que l'on banalise peut-être avec le temps»

Je suis sage-femme hospitalière depuis près de 30 ans et membre de la Fédération depuis aujourd'hui. C'est la première fois que je viens au congrès. C'est émouvant de voir autant de sages-femmes au même endroit, au même moment, communier et parler ensemble! Je viens au congrès pour partager autour de diverses études et expériences, et pour faire avancer mes propres connaissances. A mon âge, je suis plus dans l'expérience que les connaissances, et il me semble important de rafraîchir mes idées.

Le bloc avec les trois témoignages de parents m'a interpellée. Il y a plein de choses que l'on banalise peut-être avec le temps - ici on peut prendre le temps d'y penser autrement. Le thème des non-dits fait vraiment écho à ma pratique, par exemple les familles arc-en-ciel, on les voit de plus en plus, mais il y a beaucoup de non-dits pour ma génération qui voit les choses autrement, et le témoignage m'a beaucoup parlé. Une majorité de gens sont encore dans les traditions, dans les préjugés - même chez les sages-femmes! Il arrive encore qu'on entende entre collègues «ça, je ne comprends pas, je ne veux pas m'occuper de cette dame» - aussi de peur de les froisser de ne pas utiliser les bons mots, et c'est dommage...

Cécile Millet, sage-femme hospitalière, Neu-châtel



«Il faut avoir le courage de poser de telles questions»

Il est important pour moi, en tant que sage-femme déjà un peu âgée et avec une longue expérience professionnelle, de rester à jour sur les thèmes actuels liés au genre. Je ne veux pas rester dans l'idée des systèmes familiaux traditionnels - il peut en être tout autrement, comme le montrent les familles arc-en-ciel. J'ai rédigé mon travail de master il y a 9 ans sur les «variations du développement sexuel» et j'aime continuer à m'informer sur de tels sujets. Il est essentiel qu'il n'y ait pas de tabous et que l'on puisse parler de tout, et j'ai l'impression que notre clientèle est reconnaissante lorsque les choses sont abordées ouvertement.

Le bloc 1 sur la violence envers les femmes et la manière dont nous pouvons poser des questions sur la violence vécue m'a renforcée dans mon action. Les exposés présentés m'ont encouragée à continuer à poser des questions sur les problèmes possibles comme la violence, et à écouter attentivement. Ce n'est pas toujours facile: il faut avoir le courage de poser de telles questions.

Anna-Tina Weber-Tramèr, sage-femme MAS