

# Mosaïque

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **107 (2009)**

Heft 11

PDF erstellt am: **11.09.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Participez à la discussion!

## Qu'entendez-vous par «naissance normale»?

En 2008, la revue anglaise *Midwifery* a publié un article qui définit ce qu'est une naissance normale<sup>[1]</sup>. J'en ai repris les arguments importants. La définition a été présentée aux sages-femmes de la maternité de l'Hôpital de l'Île sans qu'elle soit acceptée par celles-ci. Je dois maintenant engager la discussion sur ce que nous, en Suisse, nous comprenons sous le vocable «naissance normale». C'est pourquoi je me réjouis de prendre connaissance de votre opinion.

### Arguments pour une définition de la naissance normale?

Nous avons certaines représentations quand nous parlons de naissance spontanée, de ventouse, de forceps ou de césarienne. Souvent, nous parlons de naissance normale, mais nous ne sommes jamais sûres que nous y mettons toutes exactement la même chose, parce qu'il n'existe pas de définition reconnue de la naissance normale. Ainsi, dans les statistiques par exemple, ce n'est pas simple de savoir ce qu'on entend par «naissance normale». Les taux de naissances normales de différents hôpitaux ne sont pas toujours comparables. Et si l'on veut promouvoir la naissance normale, on doit pouvoir comparer. Eventuelle-

ment, on doit pouvoir disposer d'un concept PR.

Avec une définition communément admise, on pourrait donner un taux exact pour toute la Suisse dans les statistiques annuelles. On pourrait aussi découvrir où il faudrait agir pour contrôler les coûts de santé dans le domaine de l'obstétrique<sup>[2]</sup>.

Partons de l'hypothèse que le travail de la sage-femme comprend la prise en charge compétente d'une naissance normale et posons la question de savoir ce qu'est une naissance normale. Une définition communément admise de la naissance normale cernerait précisément un champ de compétences élargi du travail actuel de la sage-femme.

La question de savoir si l'évolution de l'accouchement a été normale relève de l'avis médical, seulement de manière rétrospective. Mais, nous avons besoin d'une définition de la naissance normale déjà au moment où l'événement a lieu ou lorsqu'il se conclut<sup>[3]</sup>. Par exemple, elle indiquerait si le médecin doit être impliqué ou non.

### Définition de la «naissance normale» en Angleterre

Dans l'article «Making normal labour and birth a reality», Werkmeister et al.<sup>[1]</sup> parlent d'une nais-

sance normale quand les parturientes débutent le travail spontanément sans médication et qu'elles accouchent spontanément. *Ne sont pas exclues* les naissances présentant une (ou plusieurs) de ces caractéristiques:

- Soutien des contractions
- Rupture artificielle des membranes lorsqu'elle ne fait pas partie d'un déclenchement médicalisé
- Gaz hilarant
- Opioïdes
- CTG
- Management actif du placenta
- Complications avant, pendant ou après la naissance (telles que hémorragie postpartale, déchirure du périnée, réfection du périnée, transfert du nouveau-né en section néonatale)

*Ne sont pas incluses* en revanche les naissances présentant une (ou plusieurs) de ces caractéristiques:

- Déclenchement (avec prosta-
- glandines, Syntocinon ou rupture artificielle des membranes)
- Périurale
- Narcose complète
- Forceps ou ventouse
- Césarienne
- Episiotomie

### Définition stricte de naissance normale

Quelques membres du groupe anglais de définition trouvent que

la définition devrait à l'avenir être plus stricte, de telle sorte que les éléments suivants ne fassent pas partie d'une naissance normale:

- Soutien des contractions
- Administration d'opioïdes
- Rupture artificielle des membranes
- Management actif du placenta

Cette définition stricte pourrait permettre à l'avenir une distinction claire entre «naissance normale» et «naissance naturelle».

La définition d'une naissance normale a été élaborée par «The Royal College of Midwives», «The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists» ainsi que les organisations d'autres professions et des chercheurs bénévoles.

### Littérature

- [1] *Werkmeister G., Jokinen M., Mahmood T., Newburn M.*: Making normal labour and birth a reality – developing a multi disciplinary consensus. *Midwifery* 2008; 24: 256–259.
- [2] *Schwab P., Zwimpfer A.*: Gebären in Schweizer Spitälern; Spitalaufenthalte während Schwangerschaft und Entbindung. Bundesamt für Statistik: Stat Santé 2007; 1/2007.
- [3] *Gould D.*: Normal labour: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2000; 31: 418–427.

Et vous, les sages-femmes suisses, qu'en pensez-vous?

Franziska Suter-Hofmann,  
experte sages-femmes MNS,  
Frauenklinik, Inselspital, Berne

Traduction:  
Josianne Bodart Senn

## L I V R E S

Dr. Norman C. Smith

### Comprendre la grossesse

*Modus Vivendis, Montréal,*  
2008, 212 p.

ISBN = 2-89523-496-5

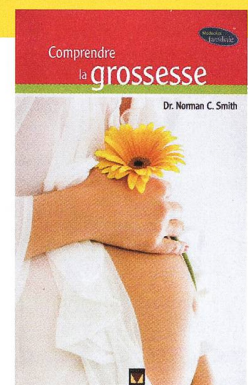
Dans ce livre, le Dr. Norman C. Smith, originaire d'Angleterre, décrit la grossesse de manière précise, de la phase de la conception à l'aboutissement, l'accouchement. Ce livre est destiné avant tout aux parents et futurs parents qui souhaitent en savoir davantage sur cet «état»

de grossesse et comprendre les interventions, les modifications corporelles et les éventuelles complications qui peuvent en découler.

Pour les soignants, ce livre peut être un outil très précieux dans le cadre d'un accompagnement prénatal et lors de la préparation à la naissance. Il reprend de façon chronologique les événements importants et les étapes de la grossesse dans un langage

très adapté, avec des dessins qui permettent une meilleure compréhension des différents thèmes.

Il est bien clair que l'auteur aborde ces sujets de façon très large, le livre étant prioritairement destiné aux futurs parents. Sa lecture rapide permet de l'avoir à portée de main à tout moment, que ce soit pour vérifier nos connaissances, montrer un dessin pour illustrer nos



dières ou être simplement à disposition des client(e)s dans un cabinet de sage-femme par exemple.

Karine Allaman



Véronique Lejeune et Bruno Carbonne

## Fausses couches et morts fœtales

*Prises en charge des grossesses ultérieures*

Masson, 2007, 222 p.  
ISBN = 2-294-01776-6

Comme l'indique le titre, ce livre se propose d'étudier de près les mécanismes et étiologies pouvant amener à subir des pertes fœtales répétitives. En effet, une grossesse sur cinq ne parvient pas à son terme: c'est parfois un phénomène isolé dans la vie d'une femme, mais cela peut aussi être vécu à de nombreuses reprises par une même femme. Savoir quoi rechercher pour tenter de comprendre le pourquoi de ces pertes à répétition peut permettre de remédier à la cause, prévenant ainsi une potentielle récurrence.

Les auteurs ont classé les pertes fœtales en trois sous-groupes: les fausses-couches précoces (arrêt spontané de la grossesse avant 12-14 SA), les fausses-couches tardives (expulsion spontanée d'un fœtus entre 12-14 et 22 SA) et les morts in-

utero (arrêt d'activité cardiaque chez un fœtus au-delà de 22 SA) et proposent une prise en charge spécifique pour chaque catégorie.

Ils ont également répertorié, avec une grande précision et de nombreuses informations, les causes possibles pouvant mener à une perte fœtale: anomalies chromosomiques, malformations utérines, troubles auto-immuns, maladies systémiques, maladies du sang, infections, etc. On trouve encore un tableau pratique qui synthétise les bilans à effectuer en fonction du type de perte fœtale tandis que le chapitre suivant indique l'attitude à suivre lors d'une grossesse suivant des pertes fœtales répétitives en fonction de l'étiologie de ces pertes.

On arrive ensuite à l'accompagnement psychologique des couples confrontés à ces événements douloureux et, pour finir, le dernier chapitre passe en re-

vue la législation en vigueur concernant ces accidents de grossesse. Bien que ce livre destiné aux obstétriciens fournisse de nombreux détails techniques inaccessibles à la sage-femme que je suis, il m'a quand même beaucoup intéressée. Très bien structuré, précis, concis, il apporte une quantité d'informations permettant de mieux comprendre le pourquoi de ces accidents qui empoisonnent la vie de certains couples en mal d'enfant.

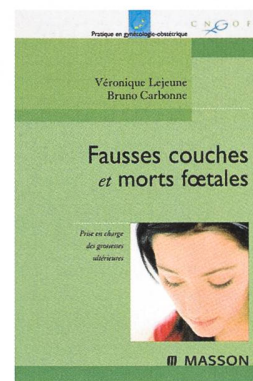
Ce genre de situations pathologiques dépasse le strict champ de compétences de la sage-femme. Toutefois, la compréhension résultant de la lecture de cet ouvrage peut lui permettre d'offrir un accompagnement plus sécurisant au couple qui vit une grossesse évolutive après ce type d'expérience.

Par contre, le chapitre dédié à l'accompagnement psychologique de ces événements m'a laissé

sée totalement sur ma faim. En effet, seule la vision psychanalytique est mentionnée et encore, très brièvement. Quant au chapitre consacré à la législation, il ne nous sert guère puisque l'ouvrage est français et ne s'intéresse qu'aux aspects légaux français.

En conclusion, je conseille ce livre aux sages-femmes que la technique obstétricale intéresse mais pas à celles qui souhaiteraient trouver des informations concrètes sur l'accompagnement à offrir aux couples confrontés à des pertes fœtales répétitives.

Sandrine Racine



Juliette et Cécile Collonge

## Intimes naissances

*Choisir d'accoucher à domicile*

Ed. La Plage, 2008, 447 p.  
ISBN = 2-84221-185-1

Cet ouvrage est précieux, parce qu'il donne la parole aux parents d'abord. En effet, le premier volet de ce livre est composé de quinze histoires de naissances racontées par des parents. Des témoignages qui décrivent les cheminements qui les ont conduits à faire le choix d'un accouchement à domicile. Ils y expliquent non seulement leurs expériences de naissances, mais aussi leurs doutes, les difficultés qu'ils ont rencontrées, les imprévus et les préjugés qu'ils ont eus à affronter. Ils parlent aussi bien sûr de leurs forces, de leurs joies et de leurs bonheurs. Comme le répète souvent Ina May Gaskin: «Ce qu'il y a de bien avec les histoires, c'est qu'elles nous montrent des

possibilités auxquelles nous n'aurions peut-être pas pensé si nous ne les avions pas entendues». Les histoires de naissances racontées dans cet ouvrage entrent tout à fait dans cette optique et sont donc précieuses.

Le deuxième et troisième volet du livre sont composés de douze articles signés par des sages-femmes (Verena Schmid, Françoise Bardes, Jacqueline Lavillonnière, Françoise Caumel-Dauphin, Maïtïe, Joëlle Terrien), des obstétriciens (Dr. Michel Odent et Dr. Paul Cesbron), des doulas (Charlotte Marchandise-Farjardo et Liliana Lammers) et une sociologue (Béatrice Jacques). Ces articles offrent différents regards sur ce que peut être l'accompagnement des naissances à la maison. Ils décrivent aussi le processus physiologique de l'accou-

chement et l'influence de l'environnement sur celui-ci.

Les aspects pratiques du dernier volet qui donne des conseils sur «Comment se préparer à une naissance à domicile» ont été écrits par Frédérique Horowitz, maman de deux enfants et créatrice de la plate-forme d'information «Naître chez soi». On y lit, par exemple, où trouver des sages-femmes indépendantes, les coûts d'un accouchement à domicile, le nombre de consultations ou d'échographies remboursées par les assurances maladies, etc. Ces renseignements sont spécifiques à la France, mais j'ai trouvé intéressant de voir ce qui se fait chez nos voisins. Frédérique Horowitz énumère aussi les raisons principales du choix d'accouchement à domicile, donne des idées pour mieux

vivre le travail de l'accouchement et tente une réflexion sur les perspectives de la naissance de demain.

Ce livre (imprimé sur du papier 100% recyclé) est un «must» pour les couples qui veulent explorer les différents choix qui s'offrent à eux pour vivre la naissance de leur enfant. Il propose aussi un autre regard aux sages-femmes intéressées à y voir plus large dans leur pratique. Je ne peux que le recommander vivement!

Lorraine Gagnaux

