Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 119 (2021)

Heft: 11

Artikel: Congrès suisse des sages-femmes 2021 : la résilience au cœur des discussions

Autor: Rey, Jeanne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-976888

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: 13.07.2025

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

Congrès suisse des sages-femmes 2021: la résilience au cœur des discussions

Le 17 septembre s'est tenu à Locarno le Congrès suisse des sages-femmes, initialement prévu en mai 2020 et qui a rassemblé près de 200 sages-femmes de toute la Suisse. Retour sur une riche journée d'exposés et d'ateliers, placée sous le thème – fort à propos – de la résilience.

TEXTE:
JEANNE REY

Barbara Stocker Kalberer, présidente de la Fédération suisse des sages-femmes, lors de son mot d'accueil.

Marina Carobbio Guscetti, conseillère aux Etats et membre du comité d'initiative sur les soins infirmiers.

Photos: Antje Kroll-Witzer

«*Ce l'abbiamo fatta!*» («On a réussi!») s'est exclamée Veronica Grandi, co-présidente de la section Tessin et membre du comité d'organisation, en ouverture du Congrès suisse des sages-femmes 2021 de Locarno. Après des mois d'incertitude due aux aléas organisationnels imposés par la pandémie de COVID-19, c'est avec une joie communicative que la section a reçu les sages-femmes et membres de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) pour cette dernière édition du Congrès suisse des sages-femmes – avant refonte de l'organisation à partir du Congrès 2022[1].

La journée a été animée par Martina Malacrida Nembrini, spécialiste en humanités médicales *(medical humanities),* qui a choisi, Congrès à Locarno oblige, de l'émailler par la diffusion d'extraits de films pertinemment choisis, parmi lesquels: la fameuse et saisissante scène d'accouchement très (très!) médicalisé dans *Le sens de la vie* (Monty Python, 1983), le malaise d'un couple vacillant en post-partum *vs* le pur bonheur très (très!) exclusif d'une nouvelle mère dans *Un heureux événement* (Rémy Bezançon, 2011; adapté du roman éponyme d'Eliette Abecassis, 2005) et enfin l'engagement sans failles d'un homme aveugle pour sauver son poisson rouge dans le troublant court métrage *The Fish And I,* du réalisateur iranien Babak Habibifar (2014). Une nourriture spirituelle bienvenue pour l'introduction des sessions qui se sont succédé au cours de cette journée de Congrès.

«Des mois difficiles sont derrière nous …

… et je suppose que des mois difficiles nous attendent.» Barbara Stocker Kalberer, présidente de la FSSF, a dans son mot de bienvenue souligné la pertinence accrue de la thématique de la résilience, choisie comme fil rouge pour cette journée. Impossible pour elle de ne pas évoquer la situation actuelle liée au COVID-19 car «la situation au sein de la Fédération fait écho aux grondements, aux bouillonnements et aux troubles qui traversent aujourd'hui la société. Il y a actuellement de grandes discussions sur la vaccination contre le COVID-19, sur l'obligation de certificat et sur ce que la FSSF devrait et doit faire.» Elle a ici appelé ses collègues à rester uni·e·s malgré les divergences et à «ne pas perdre de vue notre objectif de prendre soin des femmes, des bébés et de leurs familles dans cette période complexe, en leur fournissant des sources et des données valables.»

> *«Travailler de façon interprofessionnelle, c'est reconnaître l'importance et le rôle de chacun·e, sur un pied d'égalité.»*
>
> MARINA CAROBBIO GUSCETTI

Autre point fort de l'actualité du monde soignant: l'initiative pour les soins infirmiers, que la présidente de la FSSF a appelé à soutenir massivement. Pour elle, «il ne s'agit pas seulement des soins», mais également de l'amélioration des conditions de travail du personnel hospitalier et donc des sages-femmes hospitalières afin d'éviter *in fine* que les professionnel·le·s de santé quittent leur profession.

[1] Voir *Obstetrica* n. 10/2021, page 36, https://obstetrica.hebamme.ch

Un rôle central pour la santé publique

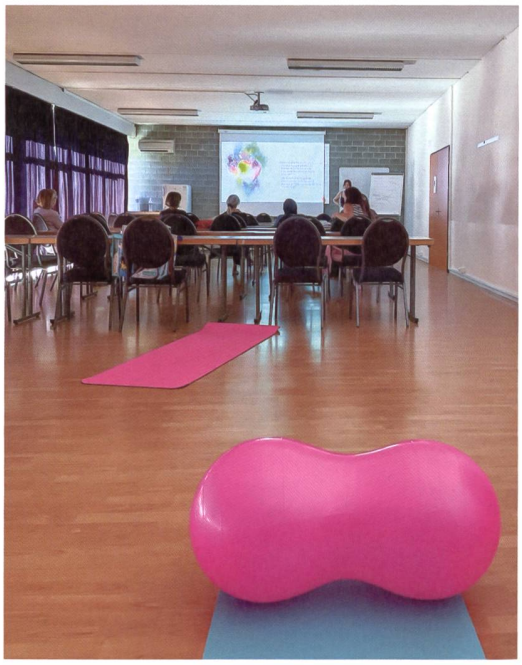
Lui a succédé Marina Carobbio Guscetti, médecin et conseillère aux Etats, qui a délivré un mot d'accueil résolument féministe. En ce 50e anniversaire du droit de vote pour les femmes suisses, la présidente de l'association Hommage 2021[2] a salué la «persévérance, la résilience et le courage des femmes qui se sont battues pour le suffrage universel». Parmi elles, Ottilia Grubenman (1917-2003)[3], sage-femme d'Appenzell, qui s'est notamment élevée contre la mise au second plan des sages-femmes avec la médicalisation de l'accouchement, et a soutenu les femmes en détresse en les accueillant dans son appartement qu'elle a transformé en maison de naissance. Aujourd'hui, la profession de sage-femme s'est développée et a accompagné et soutenu les grands changements de société liés aux droits et à l'indépendance des femmes, et à la famille (par exemple, la création de l'assurance maternité). Pour Marina Carobbio Guscetti, «la formation et le métier de sage-femme sont exigeants», et devraient être mieux reconnus, tant sur le plan politique qu'interprofessionnel: «Travailler de façon interprofessionnelle, c'est reconnaître l'importance et le rôle de chacun·e, sur un pied d'égalité.» Elle a insisté sur le rôle primordial que les sages-femmes jouent dans l'accompagnement des familles dans une phase sensible de leur vie, spécialement en situation de pandémie, tout en se référant elle aussi à l'initiative pour les soins infirmiers dont elle fait partie du comité: «Vous avez réalisé un travail énorme ces dix-huit derniers mois, un simple merci ne suffit pas, nous devons donner des réponses concrètes sur le plan politique: il faut une amélioration du système de santé et des conditions de travail.»

Jeanne Rey, *rédactrice* Obstetrica

Le comité d'organisation du Congrès suisse des sages-femmes 2021, section Tessin.

[2] https://hommage2021.ch
[3] Portrait sur https://hommage2021.ch

Martina Malacrida Nembrini, spécialiste en humanités médicales, a animé les discussions lors du Congrès.



Ateliers pratiques et théoriques se sont succédé pendant cette journée de formation continue.

Photos: Antje Kroll-Witzer

Traitements contre l'infertilité en 2021

Antje Kroll-Witzer

Alessandro Santi

Un couple sur six en Suisse souffre de ne pas avoir d'enfant. Chaque année, des milliers de couples bénéficient d'aide pour commencer une grossesse et grâce à la fécondation in vitro, un enfant naît toutes les cinq heures en Suisse. Les causes de l'infertilité sont aujourd'hui bien connues (par exemple l'endométriose chez la femme ou la mauvaise qualité du sperme chez l'homme). Mais elle est principalement liée à l'âge des couples, qui tentent d'avoir leur premier enfant de plus en plus tardivement. Il est essentiel d'informer de manière appropriée, notamment la jeune génération, pour expliquer les effets de l'âge sur la qualité des ovules et des spermatozoïdes.

Le traitement de l'infertilité évolue

Ces dernières années, après deux votations, de nouveaux traitements contre l'infertilité ont pu être proposés en Suisse, entre autres la culture d'embryons en laboratoire, qui permet d'évaluer quel embryon a le plus de chances de mener à une grossesse. Grâce à cette culture d'embryons, le nombre de grossesses gémellaires faisant suite à un traitement in vitro a fortement baissé. La plupart des centres de fertilité transfèrent un seul embryon, potentiellement bien formé, dans la cavité utérine *(single embryo transfer).* Le diagnostic préimplantatoire (l'analyse ADN du blastocyste avant le transfert) est lui aussi autorisé en Suisse dans le but d'éviter des maladies génétiques graves (la mucoviscidose par exemple). Il est important de comprendre quelles thérapies peuvent être proposées pour aider les couples en désir d'enfant de manières spécifique. La distinction entre les techniques plus complexes – la fécondation in vitro – et les méthodes plus simples – l'insémination artificielle – permet aussi de déterminer dans quels cas les assurances maladie couvrent les coûts ou non.

L'accompagnement des femmes et des hommes malades

Un nombre croissant de jeunes femmes et de jeunes hommes sont aujourd'hui confrontés à un diagnostic de cancer. Les traitements oncologiques peuvent réduire considérablement les probabilités de tomber spontanément enceinte ou d'avoir un enfant. Il est donc important de bien conseiller les jeunes patient·e·s atteint·e·s de cancer, afin qu'il·elle·s puissent discuter des options possibles. Le diagnostic de cancer est un choc énorme. De plus, le fait de devoir décider, au moment du diagnostic, de prélever ou non des ovocytes en vue d'une éventuelle grossesse future, est très stressant. Les hommes atteints de cancer peuvent faire conserver leur sperme en peu de temps; pour les femmes, le prélèvement d'ovocytes est beaucoup plus compliqué. Par ailleurs, les femmes qui atteignent prématurément la ménopause font de plus en plus souvent appel à des centres de fertilité et là aussi, il est difficile de leur proposer un traitement adéquat. En Suisse, les traitements de préservation de la fertilité sont réalisés par les centres *Fertisave,* qui coordonnent aussi les directives applicables dans le pays. Il aura fallu une longue procédure pour que ces centres soient enfin reconnus. Dans le cas de maladies graves ou de prédispositions héréditaires, toutes les prestations liées à l'absence involontaire d'enfants ne sont pas prises en charge par les assurances maladie, ce qui entraîne une forte pression ainsi qu'une médecine à deux vitesses, car tous les couples ne peuvent pas se permettre ces traitements coûteux contre l'infertilité. Un débat politique sur les prestations qui devraient être couvertes par l'assurance maladie, et à quel moment, est donc nécessaire.

Remettre la grossesse à plus tard

Une autre question, qui prend de plus en plus d'importance, est la possibilité de préserver la fertilité des femmes qui ne peuvent ou ne veulent pas être enceintes à un certain stade de leur vie *(social freezing):* la cryoconservation d'ovocytes permet à ces femmes d'essayer d'avoir leurs propres enfants plus tard.

La honte et le tabou social

Devoir se rendre à une consultation de fertilité est stressant pour un couple, le chemin à parcourir pour avoir un enfant est long et coûteux, et les raisons pour entamer un traitement sont multiples. Eprouvant un sentiment de honte, de nombreux couples n'en parlent pas. Ils ne veulent pas non plus partager publiquement leur chagrin si le traitement ne fonctionne pas. Le stress psychologique affecte souvent la grossesse, l'accouchement et le post-partum. De même, la relation de couple et la sexualité sont perturbées par les traitements invasifs. C'est pourquoi les personnes concernées ont besoin d'un accompagnement attentif et empathique tout au long de la maternité.

Dr méd Alessandro Santi, *médecin spécialisé en gynécologie et obstétrique, médecin-chef au Centre cantonal de fertilité à Locarno.*

Texte traduit de l'allemand par Anne-Christine Kasser-Sauvin.

Parler de sexualité – comment soutenir les nouveaux parents?

Claudia Pesenti-Salzmann

Une naissance peut bouleverser bon nombre de choses dans la vie, notamment le bien-être sexuel. Aussi les sages-femmes devraient-elles intégrer l'aspect sexualité dans leurs consultations.

La sexualité, bien au-delà du «faire», commence par l'«être»

Le modèle en trois cercles de Paul Sporken[1] fournit une explication simplifiée de la sexualité et en démontre la complexité (voir figure ci-contre).

Lorsque les nouveaux parents doivent se réinventer sur le plan émotionnel et social (cercle extérieur), ils peuvent avoir du mal à vivre la rencontre physique (cercle du milieu et cercle intérieur) de manière ludique et épanouie. A l'inverse, le plaisir et la sensualité alimentent agréablement les aspects du cercle extérieur et augmentent le bien-être général.

La sexualité, ça s'apprend

De nombreuses personnes sont mal à l'aise lorsqu'il s'agit d'avoir une approche décontractée de la sexualité, même les professionnel·le·s de la santé. La sexualité étant un fait naturel, on estime qu'elle devrait fonctionner automatiquement; or il s'agit là d'une idée fausse encore largement répandue. On oublie que les êtres humains et leur environnement sont en constante évolution. Ainsi, la sexualité peut s'apprendre à tout âge et dans toutes les situations de la vie, même lorsqu'un bébé vient bouleverser le quotidien.

Légitimation et information

Le thème de la sexualité devrait être abordé tôt, indépendamment du fait que la prise en charge débute avant ou après l'accouchement. On peut s'inspirer du modèle de cercles évoqué ci-dessus, qui légitime la thématique et permet de parer à d'éventuelles difficultés grâce à des informations et des conseils. Les personnes concernées doivent être mises en confiance, surtout en cas d'incertitudes ou de stress. En les invitant à une communication de couple ouverte et sans jugement et en abordant la sexualité avec douceur, on peut encourager même les personnes réticentes à s'ouvrir.

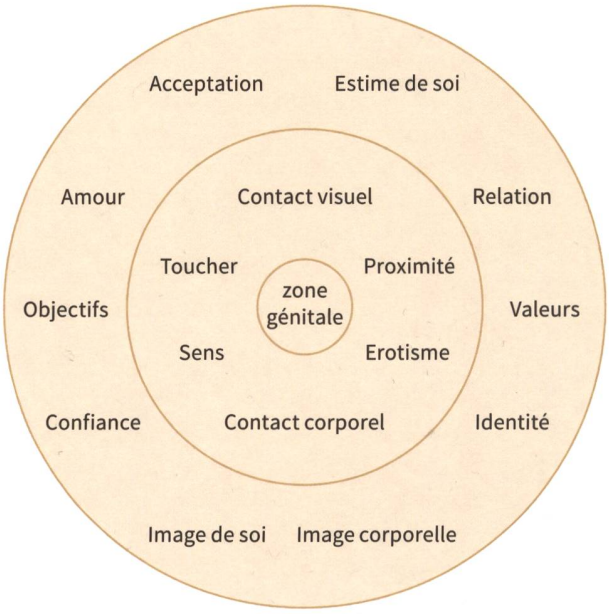
L'impact des mots

On attribue une grande variété d'interprétations et de valeurs à la terminologie utilisée en rapport avec la sexualité. «Faire l'amour» ne signifie par la même chose pour tou·te·s. Il est donc important d'être attentif·ve à ce que le sens des mots ne soit pas basé sur ses propres idées. Penser que l'on comprendra bien de quoi il s'agit, peut conduire à des malentendus. Les mots ont

«Faire l'amour» ne signifie par la même chose pour tou·te·s. Il est donc important d'être attentif·ve à ce que le sens des mots ne soit pas basé sur ses propres idées.

La sexualité – modèle en trois cercles

Selon Sporken (1974), adapté par Impulsi en 2017



[1] Sporken, P. (1974). Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität, Düsseldorf: Patmos-Verlag.

leur importance, il faut donc toujours veiller à nommer les choses explicitement ou à les clarifier à l'aide d'exemples.

La parole est d'or

Une conversation empathique et sans jugement permet de conforter les parents. Leur suggérer comment ils peuvent vivre le plaisir et la rencontre sexuelle de manière (plus) détendue leur donne du courage. On a toujours tendance – et pas seulement en matière de sexualité – à persister dans des schémas figés, même s'ils ne sont plus satisfaisants.

Le succès tient en cinq lettres – FAIRE

Devenir parent peut causer beaucoup de stress émotionnel. Il se peut que pour diverses raisons, les habitudes sexuelles ne conviennent plus, se ressentent différemment, soient sujettes à des craintes ou à un manque de connaissances. Les possibilités d'y remédier sont multiples et le conseil peut apporter des éléments importants: nouveaux modes de communication verbale et tactile, gestion du temps (du couple), produits corporels, parfums, accessoires, lingerie, jouets sexuels, entraînement des sens, auto-érotisme,…

Investir dans sa propre personne

Il faut prendre la décision consciente de vouloir prendre soin de son propre bien-être sexuel et de celui de son couple. Pour cela, il faut s'accorder à soi-même et à l'autre un espace favorisant le développement personnel et sexuel. Le respect, le dialogue, l'exploration de nouvelles voies, et surtout une part de sérénité affectueuse, sont les ingrédients essentiels d'un cocktail érotique joyeux et pétillant.

Claudia Pesenti-Salzmann, *est infirmière diplômée (1990); experte en soins infirmiers MAS (2009); elle est formée en sexologie clinique et depuis 2011 sexologue en cabinet privé et en institution, avec intégration en 2016 de la thérapie corporelle sexologique; elle anime des cours et séminaires depuis vingt ans dans divers domaines du social et de la santé; au bénéfice de la formation OMNI d'hypnothérapeute et de formatrice en hypnose en 2018 et 2019. www.impulsi.ch, https://pesenti-salzmann.ch*

Texte traduit de l'allemand par Anne-Christine Kasser-Sauvin.

Pourquoi les femmes allaitent – ou pas?

L'humanité n'aurait pas survécu si les mères n'avaient pas allaité leurs bébés. Pendant des milliers d'années, l'allaitement maternel a été la norme pour l'alimentation des nourrissons. Ce n'est qu'au XXe siècle que l'alimentation de substitution est devenue si populaire que la culture de l'allaitement maternel et les connaissances traditionnelles en la matière ont failli être perdues. Au cours des quarante dernières années, plusieurs programmes ont été lancés afin d'encourager à nouveau l'allaitement. L'Organisation mondiale de la Santé et de nombreuses sociétés spécialisées reconnaissent les bienfaits de l'alimentation au lait maternel et recommandent aux mères d'allaiter leurs bébés. Malgré ces efforts, dans la plupart des pays industrialisés, beaucoup de femmes allaitent leurs bébés bien moins longtemps que ce qui est recommandé.

Antje Kroll-Witzer

Silvia Honigmann Gianolli

L'allaitement sous l'angle de la psychologie de la santé

Les professionnel·le·s de la santé qui accompagnent les mères et leurs bébés sont souvent confronté·e·s à des problèmes d'allaitement. Ceux-ci s'avèrent plus ou moins pesants dans la première période après la naissance. On remarque alors que certaines mères investissent une quantité incroyable de force et d'énergie dans l'allaitement, surmontent avec succès les problèmes initiaux et atteignent finalement leur objectif. D'autres, par contre, abandonnent plus rapidement et n'allaitent pas leurs enfants. Où est la différence? La psychologie de la santé peut-elle apporter une réponse à cette question?

Dans cet exposé, les influences sur l'allaitement sont analysées à l'aide du modèle sociocognitif du comportement de santé (*Health Action Process Approach* [HAPA]). Ce modèle sert de carte géographique accompagnant la séquence logique de l'analyse. Toutes les influences importantes et connues y trouvent leur place dans un ordre logique et compréhensible.

Auto-efficacité et résilience sont essentielles

La décision d'allaiter ou non est prise avant la naissance, souvent même avant la grossesse. Les programmes, images et informa-

Les sages-femmes ont la possibilité de préparer les mères et les pères à l'allaitement et il a été démontré que leur travail a un impact dessus.

tions visant à encourager l'allaitement devraient donc s'adresser déjà aux filles et aux jeunes femmes. Les sages-femmes qui proposent des cours pour les futurs parents jouent un rôle essentiel dans la promotion de l'allaitement. Elles ont la possibilité de préparer les mères et les pères à l'allaitement et il a été démontré que leur travail a un impact dessus.

Un aspect particulièrement intéressant de cette analyse est l'influence de l'auto-efficacité et de la résilience sur l'allaitement. Certains travaux ont montré que les femmes qui ont une auto-efficacité plus élevée ou une auto-efficacité d'allaitement *(Breastfeeding Self-Efficacy)* plus élevée réussissent mieux à surmonter les problèmes initiaux et allaitent sensiblement plus que les femmes ayant de faibles scores, ce qui à son tour a un impact sur la résilience.

Prof. h.c. Silvia Honigmann Gianolli, *Bsc Nutrition et diététique, consultante en lactation IBCLC, MAS Promotion santé et prévention, nutritionniste et conférencière indépendante, membre de la commission scientifique de Promotion allaitement maternel Suisse.*

Texte traduit de l'allemand par Marco Fachin, Intertrad.

La métamorphose en mère – la comprendre pour faciliter le passage

Elaborée aux Etats-unis dans les années 1950 par le Dr Brazelton, l'échelle du même nom *(Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale)* offre une approche comportementale du nourrisson essentielle, permettant d'observer le bébé et de mettre en évidence ses compétences relationnelles, pour soutenir le lien avec ses parents. Appuyant sa communication sur le concept de Constellation Maternelle élaboré avec Daniel Stern, Nadia Bruschweiler-Stern a esquissé le processus du devenir mère, opérant des rappels utiles pour l'accompagnement des familles.

Anje Kroll-Witzer

Nadia Bruschweiler-Stern

Constellation Maternelle

Au cours de sa grossesse et des premiers mois de la vie de son enfant, la mère traverse une révolution psychique: «L'intérêt pour tout ce qui est extérieur à sa maternité va pâlir», il s'opère une bascule de ses priorités et préoccupations qui s'orientent vers son futur rôle quasi exclusivement.

La Constellation Maternelle définit cette nouvelle identité et ses différents thèmes:

- Responsabilité maternelle. La mère a la nouvelle responsabilité de la survie, de la croissance et du bien-être de son enfant, 24h/24. «Le retour à la maison le met en lumière, la mère est saisie par cette prise de conscience. Après avoir été entourée de professionnel·le·s à la maternité, une mère se sent soudain seule responsable de savoir ce qu'il faut faire.» Saura-t-elle ce que veulent dire ses pleurs, s'il a mal, faim, s'il est en danger? Il s'agit d'une question fondamentale, qui induit des inquiétudes et des comportements tout à fait normaux - par exemple se réveiller plusieurs fois la nuit pour vérifier que son bébé respire.
- Etablir avec l'enfant une relation émotionnelle. «Vais-je aimer ce bébé et est ce qu'il va m'aimer? Vais-je sentir qu'il m'aime?» Il est intéressant de remarquer que ces questions se posent de façon plus aiguë pour une deuxième grossesse.
- Constituer un réseau de soutien. Pour remplir ses fonctions, la mère a besoin d'être validée dans son rôle, et elle a besoin d'un cercle de mères pour observer ce qui se fait et explorer ce qu'elle aurait envie de faire. Aujourd'hui, ce rôle de référence est de plus en plus joué par les professionnel·le·s, qui offrent conseils et réassurance. On observe que les visites

aux nouvelles mères, faites par la famille et les amies féminines, diminuent autour du deux ou troisième mois, moment où se décompensent souvent les dépressions du post-partum. Le réseau social a donc un effet antidépresseur certain pour aider les mères dans cette période de transition. Pour les personnes immigrées en particulier, ce sujet devrait faire l'objet d'une attention accrue: le manque de réseau de la culture d'origine est un facteur de risque. Les aider à le reconstituer le plus possible aura un réel effet protecteur.

- Réorganisation de sa propre identité. La résilience entre bien en jeu ici: la mère va-t-elle supporter de renoncer à faire partie du courant de vie auquel elle appartenait avant, modifier ses habitudes?

Bien sûr, ces quatre thèmes s'organisent différemment selon les personnes. Généralement, la Constellation Maternelle est au premier plan dans la période périnatale, puis progressivement la mère peut reprendre sa vie personnelle de façon plus intense, et réinvestir son identité individuelle d'épouse, d'amie, de collègue, etc.

Devient-on mère à la naissance de son bébé?

«Il s'agit d'une fabrication artisanale par étape», dit Nadia Bruschweiler-Stern. Issue de sa propre histoire, tout d'abord: bébé, comment a-t-on été tenue, portée, reconfortée? De quelle qualité étaient les relations dont on a bénéficié, enfant? Plus tard, l'enfance apporte des occasions d'entraînement, à des degrés divers, par le jeu par exemple, ou les exemples de maternage offerts par l'entourage, les livres, la télévision. L'adolescence, ensuite, contient le fantasme sur le fait d'avoir des enfants à soi, puis vient la vie en couple, et les décisions autour de maternité – ou pas. «Devenir mère est un parcours développemental qui commence dès la naissance, se déploie par phases, et devient actif pendant la grossesse.»

La richesse des représentations et élaborations de l'image du bébé dans l'esprit de la mère augmente avec les premières échographies et la perception des mouvements fœtaux, puis elle chute dans les dernières semaines.

«Si la mère s'est sentie reconnue, il n'y a pas de retour en arrière, c'est irréversible.»

NADIA BRUSCHWEILER-STERN

La grossesse psychologique

La grossesse physique est accompagnée de son corollaire psychologique qui constitue parallèlement un important travail d'élaboration. La grossesse psychologique est traversée notamment par de très nombreuses questions «qui tournent de manière plus ou moins consciente», constituant «un travail mental important qu'on pourrait appeler la personnalité-genèse, qui serait parallèle à l'organogenèse.» La richesse des représentations et élaborations de l'image du bébé dans l'esprit de la mère augmente progressivement au cours de la grossesse, elle fait un bond avec les premières échographies et la perception des mouvements fœtaux, continue à se développer, puis elle chute dans les dernières semaines, pour ne se résumer qu'au fameux «L'important est que mon bébé soit en bonne santé». «La construction de l'image du bébé est complexe»: il y a globalement le bébé espéré et le bébé redouté, et une image «qui se tisse au fil du temps, avec des bascules, des évolutions, comme un laboratoire des futurs possibles.»

Naissance et attachement

La naissance est le moment de vérité, celui où l'imaginaire rencontre la réalité; c'est un moment sensible. Pour Nadia Bruschweiler-Stern, il est important que les professionnel·le·s qui accompagnent ce moment restent sensibles elles aussi à la vulnérabilité maternelle, pour soutenir la mère au mieux. La naissance est le moment de l'émergence de la Constellation Maternelle, de l'ajustement des représentations et de la mise en route de l'attachement. L'expérience de situations périnatales accidentées a permis à la pédopsychiatre d'identifier les étapes successives qui permettent la construction de l'attachement:

- «Est-il vivant?» La mère a besoin de s'approprier physiquement son bébé: le sentir sur soi, chaud, tonique, etc. « Ces sensations sont attendues, elles terminent l'accouchement. Si elles manquent, cela peut être ressenti comme un trou, un vide parfois difficile à combler.»
- «Est-il intact, entier, bien conformé?» Elle a besoin d'être rassurée sur sa bonne santé.
- «Ce bébé est-il le mien?» D'où le jeu mille fois répété des ressemblances, auquel prennent part la famille et les visites.
- «Sait-il que je suis sa mère?» C'est le Moment de Rencontre, favorisé et renforcé par l'échelle de Brazelton (après avoir vu les compétences actives du bébé, quand, en réaction à la voix de sa mère, le bébé s'apaise et se tourne vers elle, ou s'accroche à son doigt), qui vient sceller les liens d'attachement précoces. «Si la mère s'est sentie reconnue, il n'y a pas de retour en arrière, c'est irréversible.»

Jeanne Rey, *rédactrice* Obstetrica
Nadia Bruschweiler-Stern, *pédiatre et pédopsychiatre, a fondé et dirige le Centre Brazelton Suisse à Genève depuis 1998 (www.brazelton.ch). Co-auteure avec Daniel Stern de* La Naissance d'une Mère, *Paris: Odile Jacob, 1998.*

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras

Folgen Sie uns auf Facebook und auf Twitter – liken, kommentieren und teilen Sie!

Suivez-nous sur Facebook et sur Twitter – cliquez, commentez et partagez!

Weitere Informationen:
www.hebamme.ch

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

Une autre perspective: la naissance du point de vue du bébé

Si l'on considère le processus de la naissance du point de vue du bébé, qui le vit aussi directement que la mère, il n'est pas surprenant que tant de bébés pleurent à la naissance. Par ses pleurs, le bébé nous signifie qu'il a quelque chose d'urgent et d'important à communiquer. Il nous raconte son histoire, il nous parle de son voyage hors du ventre maternel, de sa rencontre avec le col de l'utérus initialement fermé, de ses mouvements à travers le bassin vers la lumière, de ses difficultés, de ses peurs, de la douleur, de la séparation. Il exprime les mêmes choses que sa mères a ressenties pendant le travail et l'accouchement et pour lesquelles on a cherché, ces dernières années, des moyens d'atténuer la souffrance. Paradoxalement, la médicalisation accrue a rendu la naissance plus douloureuse pour l'enfant (Chamberlain, 2000).

Les premières expériences s'impriment dans le système limbique

Toutes les expériences vécues avant la naissance et au cours de la petite enfance sont stockées sous forme de souvenirs implicites dans le système limbique du cerveau – responsable de nos émotions et de nos sentiments –, créant ainsi une empreinte limbique. Ces souvenirs demeurent à jamais dans notre corps, que ce soit consciemment ou inconsciemment (Tonetti-Vladimirova, 2010). Les moments et les processus difficiles s'impriment comme des modèles dans le système nerveux, le tissu conjonctif et les structures corporelles, influençant ainsi la manière dont l'enfant et le futur adulte fonctionneront et se comporteront à l'avenir. Les traumatismes non résolus résultant de ces phases peuvent être activés et avoir un impact plus tard, notamment lors de transitions telles que l'entrée à l'école, un déménagement, le début ou la fin d'une relation et même lorsque l'enfant quitte le domicile familial (Appleton, 2016).

Toutes les expériences vécues avant la naissance et au cours de la petite enfance sont stockées sous forme de souvenirs implicites dans le système limbique du cerveau.

Des milliers de personnes ont participé à des séminaires d'échanges d'expériences au cours des cinquante dernières années, revivant les expériences faites avant ou pendant leur naissance. Ces expériences ont permis aux spécialistes en pré- et périnatalité d'établir une sorte de carte qui décrit comment elles sont somatisées et dans quel langage corporel spécifique elles peuvent se manifester. A la fin des années 1980, le Dr. William Emerson a défini et distingué quatre étapes de la naissance du point de vue du bébé, après les avoir comparées aux expériences faites par des enfants et des adultes en thérapie régressive. Ces étapes ne correspondent pas aux phases obstétricales, mais reflètent la relation physique et émotionnelle entre le bébé et la structure pelvienne maternelle (Appleton, 2016) et se résument ainsi:

1. Sortie de l'utérus, descente dans l'entrée du bassin et contact de la tête avec le col encore fermé
2. Descente et rotation de la tête dans le milieu du bassin
3. Descente, flexion et extension par la sortie pelvienne
4. Sortie de la tête, naissance du corps et *bonding*.

La naissance peut renforcer la santé psychophysique

La naissance est l'une des expériences physiques les plus puissantes de la vie, au cours de laquelle le corps de la mère et celui du bébé interagissent continuellement de manière naturelle. A chacune des quatre étapes de l'accouchement par voie vaginale, le bébé bouge et adopte différentes positions en subissant différents types de pression. Ces phases s'accompagnent d'aspects existentiels et psychiques qui ont à leur tour des conséquences psychologiques. Une grossesse harmonieuse, un accouchement en douceur avec des contractions spontanées, sans violence et sans séparation de la mère, accompagné d'une prise en charge individuelle par une personne qualifiée et digne de confiance qui apporte sécurité et calme à la dyade mère-enfant, renforce les liens et contribue à donner à l'enfant une base psychologique solide de confiance dans la vie et dans ses propres forces. Bien naître est ainsi un investissement précieux pour la santé psychophysique de chaque être humain.

Antje Kroll-Witzer

Janine Koch

Janine Koch, *consultante diplômée en premiers secours émotionnels, travaille comme éducatrice et thérapeute complémentaire dans le domaine pré- et périnatal avec des adultes, des parents et des enfants de tous âges, individuellement et en groupes.*

Texte traduit de l'allemand par Anne-Christine Kasser-Sauvin.

Références

Chamberlain, D. (2000) Babys erinnern den Schmerz. In: Harms, T. (éd.), Auf die Welt gekommen, p. 80, Ulrich Leutner Verlag, Berlin.

Tonetti-Vladimirova, E. (2016) The limbic imprint, *Pathways to Family Wellness magazine;* volume 25.

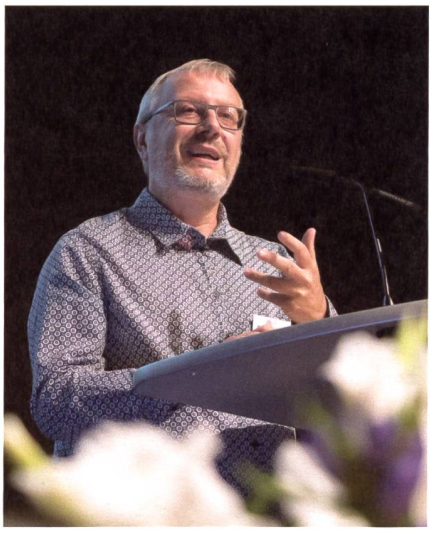
Appleton, M. (2016) Jedes Baby hat eine Geschichte zu erzählen. In: Harms, T. (éd.), Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern, p. 54, Psychosozial-Verlag, Giessen.

De la masculinité virile à la paternité impliquée

L'évolution non seulement de la place mais également du rôle des pères dans notre société occidentale du 21e siècle interroge la définition historique d'une masculinité hégémonique synonyme de virilité (du Sanskrit «vira»: héros, mâle). Depuis le Néolithique avec l'apparition de l'agriculture, de la sédentarisation, la séparation des activités entre hommes et femmes s'est mise en place. Aux hommes le pouvoir, l'action, le politique, l'entreprise, aux femmes le *care,* la maternité, la reproduction, le foyer, le soin aux enfants.

Patriarcat et domination

Or, dans un environnement en mutation, les besoins individuels des hommes évoluent. La seule sphère publique, extérieure, ne suffit plus à l'épanouissement et à l'équilibre de vie des nouvelles générations. La santé des hommes parle pour eux. Leur espérance de vie inférieure à celle des femmes résulte de l'intériorisation du principe fondateur du patriarcat: la domination. Dominer son corps (ne pas l'écouter), son mental (ne pas faiblir), son cœur (ne pas ressentir). Cette injonction à tout devoir contrôler débouche sur un déni de ce qui ne peut être contrôlé, l'émotionnel, le ressenti qui sont la porte vers leur dimension intérieure.



Anije Kroll-Witzer

Gilles Crettenand

Le champ des *caring masculinities*

Les *caring masculinities* («masculinités non patriarcales») constituent le rejet de la domination et l'intégration au sein de l'identité masculine des valeurs du *care* telles que l'émotion positive, l'interdépendance, la relationnalité (Elliott, 2015). Le *care* comme pont entre la sphère publique masculinisée et la sphère intérieure féminisée.

Une des entrées privilégiée, mais pas la seule et de loin, est la paternité impliquée. Ce *teachable moment* («moment d'apprentissage», Lazarus, 1993) permet aux hommes éduqués comme tels de braver les injonctions intériorisées selon lesquelles ils sont moins capables que les femmes de dispenser des soins à eux-même *(selfcare)* et à autrui. Les deux principes fondateurs des *caring masculinities* se mettent en action chez le père impliqué: la relationnalité (relation en conscience avec l'autre, son enfant) et la responsabilité (d'une vie humaine).

L'intérêt de la science pour l'influence de la paternité sur la santé de l'enfant, de la mère et du père lui-même est relativement récent.

Enjeux autour de la paternité impliquée

L'intérêt de la science pour l'influence de la paternité sur la santé de l'enfant, de la mère et du père lui-même est relativement récent. La présence paternelle est en corrélation avec de nombreux indicateurs positifs de santé pour l'enfant tels que développement cognitif, assiduité scolaire, gestion du stress, tolérance à la frustration, compétences psychosociales, diminution des comportements à risque (Allen & Daly, 2007). Les effets positifs que procure l'engagement paternel sur les pères eux-mêmes sont la satisfaction à l'égard de la parentalité, la motivation de l'engagement paternel, l'attention aux besoins/développement de l'enfant, l'empathie.

Toutefois, l'entrée dans le *care* ne va pas de soi pour un homme, fût-il un père. Ainsi la posture des professionnel·le·s de la périnatalité à leur égard joue un rôle[1]. Ils ressentent le besoin d'être vus et traités aussi dans leurs propres besoins (et pas seulement en soutiens des mères), d'être formés[2] (compétences et connaissances), de bénéficier d'expériences partagées par d'autres hommes et de s'appuyer sur un réseau. Face à ces besoins («être avec» et pas «à côté»), les professionnel·le·s[3] peuvent développer une posture d'écoute, d'acceptation des besoins exprimés par ceux qui veulent-s'engager ou pas, d'encouragement, de responsabilisation et de confiance. L'acquisition de connaissances sur la socialisation masculine et les besoins des futurs pères contribuera à forger cette posture. Mais, sans l'existence d'une posture similaire au niveau institutionnel, elle sera plus difficile à développer.

Gilles Crettenand, *coordinateur du programme MenCare Suisse romande* de maenner.ch.

[1] «Pères impliqués, familles renforcées»: formation aux professionnel·le·s et coaching institutionnel, MenCare Suisse romande, www.maenner.ch

[2] Ateliers et rencontres pour les pères et futurs pères, MenCare Suisse romande, www.maenner.ch

[3] Film et projet *La naissance d'un père,* Haute école de santé Vaud et maenner.ch, https://naissancedunpere.ch Voir aussi Meyer, Y. (2021). *La naissance d'un père:* un film-outil pour l'accompagnement en périnatalité. *Obstetrica;* 9, https://obstetrica.hebamme.ch

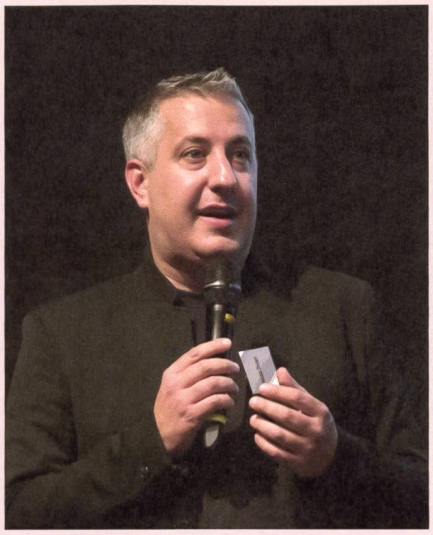
Références

Allen, S. & Daly, K. (2007) The effects of father involvement: an updated research summary of the evidence. University of Guelph. www.deslibris.ca

Eliott, K. (2015) Caring Masculinities: Theorizing an Emerging Concept. *Men and masculinities;* 12. https://journals.sagepub.com

Lazarus, R. S. (1993) Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine.*

Promouvoir la pensée critique contre la désinformation



Antje Kroll-Witzer

Nicola Diviani

La grossesse et les premiers mois de la vie d'un bébé sont une période marquée par de nombreux doutes et questions. Bien que la figure de la sage-femme continue de jouer un rôle essentiel, à l'ère de l'information, les (futurs) parents ont accès à d'autres possibilités pratiquement infinies de trouver des réponses, plus ou moins valables, à leurs doutes: livres, forums en ligne, réseaux sociaux, émissions de télévision, etc. Souvent, cependant, les parents n'ont pas les compétences nécessaires pour évaluer la qualité de cette information et risquent de prendre des décisions importantes au sujet de leur santé et de celle de leurs enfants sur la base d'informations incomplètes ou erronées. C'est pourquoi il est essentiel que les professionnel·le·s jouent également le rôle de guides dans la *mare magnum* de l'information et de la désinformation.

Ecouter et rectifier

En Suisse, près de 70 % de la population a déjà cherché des informations sur la santé en ligne[1]. Il faut donc partir du principe que tout le monde fait ce genre de recherche, et se montrer prêt·e au dialogue – ce qui vaut d'ailleurs dans le cadre de toutes les relations dans la santé publique. Ne pas permettre aux personnes de discuter de leurs recherches sur Internet est contre-productif: si la personne a l'impression qu'elle ne peut pas en parler, elle perd la confiance en son interlocuteur, et il peut en résulter que les recommandations délivrées par le·la professionnel·le de santé ne sont pas suivies. Inversement, la discussion est un moment précieux où les mères et pères peuvent s'exprimer, et les professionnel·le·s identifier d'éventuelles fausses convictions. Lors de la discussion, le·la professionnel·le peut corriger les informations erronées et valider les nouvelles informations délivrées par un argumentaire rigoureux. Par exemple, si un parent préfère coucher son bébé sur le ventre, et que l'on répond uniquement «Non, il faut mettre le bébé sur le dos», on n'explique pas. On doit détailler sa réponse, par exemple: «Oui, pendant des années on a couché les bébés sur le ventre, mais après plusieurs études on recommande aujourd'hui de coucher le bébé sur le dos». Il est en même temps important de corriger la façon dont les parents cherchent leurs informations, expliquer que les recommandations changent régulièrement et qu'il faut s'assurer que celle qu'ils ont trouvée est la plus récente. Ou encore, leur indiquer où ils peuvent chercher des recommandations alternatives: poser la question au pédiatre, se renseigner dans tel livre ou sur tel site internet. En tant que professionnel·le·s, nous devons réfléchir en amont aux ressources en ligne à proposer aux parents: c'est là qu'ils font leurs recherches.

Pensée critique

La sage-femme a une place privilégiée pour enseigner la pensée critique: elle rencontre les parents de façon régulière et dans un moment idéal pour mener ce type de réflexion. Voici cinq questions auxquelles inviter les parents à réfléchir:

- «Qu'est-ce que je veux savoir exactement?» Il faut définir clairement ses besoins en information. Ai-je besoin d'un témoi-

Il est essentiel que les professionnel·le·s jouent également le rôle de guides dans la *mare magnum* de l'information et de la désinformation.

[1] Voir la page «Recherche d'informations en ligne sur la santé, comparaison internationale» de l'Office fédéral de la statistique, 2019, www.bfs.admin.ch

gnage – de ma mère, d'une amie, sur un forum –, ou de preuves et de données probantes: alors il faut me tourner vers les sociétés pédiatriques par exemple, car les témoignages ne suffisent plus.

- «Qui le dit?» Sur les réseaux sociaux, les influenceurs se vendent, et la meilleure façon de le faire n'est pas de dire la vérité ou de donner des informations correctes. A la lecture d'informations, se renseigner sur le niveau de connaissance de la personne qui les délivre. Et identifier si elle a des biais, intérêts politiques ou économiques.
- «Ai-je suffisamment de compétences pour comprendre ceci?» Personne ne sait tout et la santé est un domaine spécialisé.
- «Qu'est-ce qui pourrait arriver de mal?» Mesurer le risque et distinguer les situations où obtenir une réponse en ligne est suffisant, de celles où il faudrait s'adresser directement à un spécialiste.
- «Ai-je une vision biaisée?» Il est toujours tentant de suivre les personnes qui ont les mêmes sensibilités que soi. Les algorithmes des réseaux sociaux créent ce que l'on appelle des *echo chambers*, des bulles constituées de personnes partageant la même philosophie. Il devient difficile de comprendre qu'il s'agit seulement du point de vue des personnes qui se trouvent dans cette bulle. Il faut donc garder l'esprit ouvert et sortir de sa bulle.

Science et incertitudes

Face aux principales distorsions qui influencent le raisonnement et les décisions, il existe donc des stratégies que les sages-femmes peuvent adopter dans l'interaction avec les (futurs) parents pour lutter contre la désinformation et leur apprendre à interpréter (lire et écouter) de façon critique l'information qu'elles reçoivent ou recherchent. Il est aussi à noter que la science n'a pas toujours une réponse absolue à offrir face aux incertitudes, et cela fait partie des thématiques à aborder et à affronter avec les parents. Finalement, l'important n'est pas tant l'information en elle-même, que la sensibilisation à approcher l'information de façon critique. Ceci pouvant d'ailleurs s'avérer précieux pour toutes les décisions que les personnes prendront par la suite.

Dr Nicola Diviani, *chercheur principal auprès de l'Institut de Recherche suisse pour les paraplégiques (Nottwil) et chargé de cours en Communication et santé à l'Université de Lucerne. Auteur de nombreuses publications scientifiques internationales sur le thème de la littératie en matière de santé, de la recherche d'informations et du comportement. Co-auteur de l'ouvrage de divulgation* Pensiero critico e disinformazione. Un problema contemporaneo. *Carocci editore, 2020.*

La satisfaction professionnelle et l'introduction d'un projet géré par les sages-femmes

Si l'on veut que les sages-femmes restent dans la profession, il est important qu'elles soient satisfaites de leur travail. La satisfaction professionnelle est un concept complexe qui dépend, entre autres, des conditions de travail, des exigences liées à la profession, des rapports sociaux et des perspectives de développement. La satisfaction professionnelle des sages-femmes actives dans les modèles de soins gérés par les sages-femmes est plus élevée que dans les modèles traditionnels (Sandall *et al.,* 2016). Cependant, le fait que les projets dus à l'initiative des sages-femmes ou gérés de manière autonome aient une incidence sur la satisfaction n'est pas avéré à ce jour. Introduit en 2018 à l'Hôpital universitaire de Zurich, le projet d'entretiens téléphoniques avec des accouchées a été lancé par des sages-femmes sous leur responsabilité, favorisant la continuité des soins. L'étude présentée ici avait pour objectif de sonder la satisfaction des sages-femmes avant et après l'introduction des appels de suivi post-natals.

Initialement, les tâches supplémentaires ont été source de stress

Des sondages en ligne avec des instruments validés permettant de mesurer la satisfaction au travail (Kristensen, 2000; Nübling *et al.,* 2006; Turnbull *et al.,* 1995; van der Doef & Maes, 1999) et des entretiens avec des groupes de réflexion ont été menés en trois temps. La première collecte de données a eu lieu avant l'introduction des appels téléphoniques, les deux autres entre deux et sept mois après. Des analyses descriptives et des analyses de séries chronologiques

Antje Kroll-Witzer

Susanne Grylka

multivariables ont été réalisées pour les données quantitatives, des analyses de contenu pour les données qualitatives.

Une bonne moitié des sages-femmes s'est déclarée très favorable aux entretiens. Les résultats des instruments validés montrent que deux mois après l'introduction du projet, une charge supplémentaire a été observée. Les scores des parties de l'instrument spécifique pour sages-femmes destiné à l'enregistrement de la satisfaction au travail – «Soutien professionnel» et «Développement professionnel» –, ont baissé de manière significative entre la première et la deuxième mesure, pour augmenter à nouveau légèrement par la suite, sans toutefois atteindre complètement le niveau initial. Les résultats des entretiens avec les groupes de réflexion ont été classés en quatre thématiques: La satisfaction professionnelle générale, Les exigences liées à la mise en œuvre, La continuité dans les soins et La pertinence du projet pour les femmes. Les participantes ont constaté qu'au début, les nouvelles tâches étaient associées à du stress supplémentaire.

Il ne suffit pas de confier davantage de responsabilités aux professionnel·le·s si elles s'accompagnent d'un stress supplémentaire.

La mise en œuvre nécessite des ressources supplémentaires

Cette étude a révélé que peu après l'introduction de nouveaux projets, la satisfaction au travail est susceptible de diminuer. Les sages-femmes – et probablement aussi d'autres professionnel·le·s de la santé – ont besoin de soutien et de ressources supplémentaires lorsque la mise en œuvre de nouveaux projets implique des tâches supplémentaires. Il ne suffit pas de confier davantage de responsabilités aux professionnel·le·s si elles s'accompagnent d'un stress supplémentaire. Cet aspect est important pour les responsables et les décideurs des hôpitaux et devrait être pris en compte déjà dans la phase de planification des nouveaux projets.

Susanne Grylka, *MSc Midwifery, PhD Epidémiologie, directrice par intérim du centre de recherche Sciences sage-femme de l'Institut pour sages-femmes, chargée de cours,* Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, *Winterthour.*

Texte traduit de l'allemand par Anne-Christine Kasser-Sauvin.

Les sages-femmes ont besoin de soutien et de ressources supplémentaires lorsque la mise en œuvre de nouveaux projets implique des tâches supplémentaires.

Références

Kristensen, T. S. (2000) *A new tool for assessing psychosocial factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire.* Kopenhagen: National Institute of Health.

Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2006) Measuring psychological stress and strain at work–Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *Psycho-Social Medicine;* 3, Doc05.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. & Devane, D. (2016) *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women.* The Cochrane Database of Systematic Reviews; 4, CD004667. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5

Turnbull, D., Reid, M., McGinley, M. & Sheilds, N. R. (1995) Changes in midwives' attitudes to their professional role following the implementation of the midwifery development unit. *Midwifery;* 11(3), 110-119.

van der Doef, M. & Maes, S. (1999) *The Leiden Quality of Work Questionnaire: Its construction, factor structure, and psychometric qualities.* 85(3 Pt 1), 954-962. https://doi.org/10.2466/pr0.1999.85.3.954

Projection du film *La naissance d'un père:* accompagner les évolutions de la société

Le 17 septembre, une séance de projection du film *La naissance d'un père* s'est tenue dans la salle de cinéma «Rialto», à Locarno. L'événement a conclu un projet né en 2018 en Suisse Romande de la collaboration entre l'association Maenner.ch et la Haute Ecole de Santé Vaud[1]. La section Tessin de la Fédération suisse des sages-femmes a accepté de collaborer à la présentation du film sous-titré en italien.

Ouvrir le dialogue

L'objectif principal de la soirée était d'ouvrir le dialogue sur le thème des hommes qui abordent un parcours de paternité. C'est un constat indéniable: les futurs et les nouveaux pères sont plus impliqués depuis le début de la grossesse et ne veulent plus déléguer les décisions et les soins de leur enfant. D'un point de vue scientifique, il semble que la présence du père avant, pendant et après la naissance améliore la santé de toute la famille. Pour cela, dès 2015, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que l'implication des hommes/pères pendant la grossesse, l'accouchement et l'accouchement était un objectif prioritaire.

Ecoute et partage

De nombreux moments d'échange ont eu lieu dans la salle en alternance avec la diffusion des quatre épisodes du film documentaire. Iris D'Angiolillo (sage-femme), Francesco Sella (psychothérapeute et modérateur), Daniel Blumberg (pédiatre), Nicola Pini (politicien et père) et Gilles Crettenand (coordinateur Mencare de la Suisse romande) ont participé à la soirée en tant qu'invité·e·s de la Section Tessin. Leurs points de vue se sont croisés avec ceux du public dans la salle, créant une atmosphère agréable d'écoute et de partage.

Un nouveau modèle en formation

La conclusion de la discussion est claire: le rôle du père dans notre société évolue très vite. Sur les plans scientifique, éthique et psychologique, on s'interroge encore sur les divers changements que l'homme rencontre dans son parcours de paternité. Les découvertes sont très intéressantes et parfois surprenantes.

Souvent définie de façon dénigrante comme «Papa Poule», l'attitude des hommes «modernes» dénote néanmoins une volonté de sortir du paradigme traditionnel. Il faudra du temps, et beaucoup d'obstacles à surmonter, avant qu'un nouveau modèle prenne forme et force dans les familles. L'espoir est d'avoir contribué avec cette soirée à l'intégration du père dans tous les moments autour de la naissance d'un enfant.

Veronica Grandi, *co-présidente de la section Tessin et membre du Comité d'organisation du Congrès suisse des sages-femmes 2021.*

Sur les plans scientifique, éthique et psychologique, on s'interroge encore sur les divers changements que l'homme rencontre dans son parcours de paternité.

[1] Voir l'article paru dans l'édition de septembre d'*Obstetrica:* Meyer, Y. (2021) *La naissance d'un père:* un film-outil pour l'accompagnement en périnatalité. *Obstetrica;* 9. https://obstetrica.hebamme.ch

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

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras

nest
die ökologisch-ethische Pensionskasse

Kümmern Sie sich um Ihre Vorsorge

Seit Januar 2021 bietet die Nest Sammelstiftung eine Verbandsvorsorgelösung für Mitglieder des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV) an. Der SHV und die Nest Sammelstiftung haben gemeinsam ein 4 Pläne umfassendes Angebot für Ihre Vorsorge ausgearbeitet. (Details siehe Intranet SHV)

Sind Sie interessiert?
Folgende Ansprechperson bei Nest gibt Ihnen gerne Auskunft:
Valdrin Pacuku: v.pacuku@nest-info.ch

Nest Sammelstiftung
Molkenstrasse 21, 8004 Zürich
Tel. +41 (0)44 444 57 57

nest
Caisse de pensions écologique et ethique

Prenez soin de votre prévoyance

Depuis 2021, la Fondation collective Nest propose une solution de prévoyance pour les membres de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). La FSSF et la Fondation collective Nest ont développé ensemble pour votre prévoyance une offre complète avec 4 plans. (Voir détails dans l'intranet FSSF)

Intéressé·e?
Cette personne de contact Nest vous renseignera volontiers à ce sujet:
Caroline Schum: c.schum@nest-info.ch

Nest Fondation collective
Molkenstrasse 21, 8004 Zurich
Tél. +41 (0)44 444 57 57

Occupatevi della vostra previdenza

Da gennaio 2021, La Fondazione collettiva Nest offre soluzioni previdenziali per i membri della Federazione svizzera delle levatrici (FSL). La FSL e la Fondazione collettiva Nest hanno elaborato insieme un'offerta completa per la vostra previdenza che comprende 4 piani previdenziali. (maggiori dettagli sull'intranet della FSL)

Siete interessate?
La seguente persona di contatto di Nest sarà lieta di fornirvi informazioni:
Silvia Crotti: s.crotti@nest-info.ch

Fondazione collettiva Nest
Molkenstrasse 21, 8004 Zürich
Tel. +41 (0)44 444 57 57