

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Band: 101 (2003)

Heft: 7-8

Artikel: La sage-femme et la césarienne de convenance

Autor: Schmid, Verena

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950520>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.11.2024

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

La sage-femme et la césarienne de convenance

D'un point de vue éthique, un médecin peut-il offrir de choisir une intervention qui met en danger la santé de sa patiente et qui comporte un risque mortel? Et comment choisir vraiment quand l'information ne peut être toujours objective et que l'influence sociale pèse de tout son poids dans la décision?

Verena Schmid

SI nous nous basons sur les preuves scientifiques et sur la qualité de l'expérience de la naissance, une question éthique surgit: peut-on seulement offrir de choisir une intervention qui met en danger la santé et qui comporte en soi un risque mortel?

Une césarienne de convenance est-elle éthiquement justifiable?

Les médecins décrivent un nouveau syndrome: la tocophobie, la peur des contractions et l'utilisent comme indication pour une césarienne. Walsh¹ la décrit comme un phénomène social construit de toutes pièces, une peur iatrogène, étayée par différents facteurs:

- les médias, qui soutiennent une idée médicalisée de la naissance
- des expériences difficiles dans le cercle familial et parmi les amis
- des soins fragmentés
- le traitement dépersonnalisé.



D'origine suisse, **Verena Schmid** est aujourd'hui sage-femme à Florence (Italie), où elle a fondé et dirige une école de formation continue pour les sages-femmes. A travers ses conférences, ses articles et ses livres, elle fait la promotion de l'accouchement à domicile et par voie naturelle.

Le National Sentinel Cesarean Section Audit Report de 2001 en Angleterre⁴ annonce que 69% des médecins sont d'accord avec une césarienne de convenance, que de toute façon la plupart des femmes désirent un accouchement spontané. Et nous, sages-femmes, qu'en pensons-nous? Nous ne sommes certes pas celles qui réalisons cette intervention, mais nous sommes actives dans l'information et dans les soins.

Dodwell² est d'avis que toute femme demandant une césarienne de convenance devrait avoir la possibilité de parler avec une sage-femme et d'être informée des possibilités de naissance alternative et de soutien.

Choisir: qu'est-ce que cela signifie?

L'information est une partie importante d'un choix, mais elle ne suffit pas à elle seule. Faire un choix n'est pas un acte, mais un processus, qui demande du temps et se déroule en plusieurs phases.

Dans le modèle de naissance technologique, institutionnel, le mot «choix» est devenu une contrainte, à travers laquelle la femme se meut tant bien que mal, au milieu de différents chiffres, de statistiques abstraites et de possibles risques tout aussi abstraits. Le médecin n'est plus celui qui sait et conseille, mais celui qui présente à la femme une série de procédures médicales, possibles, incertaines, parmi lesquelles elle doit choisir, à ses propres risques. La peur qui en résulte sera traitée par d'autres propositions d'interventions médicales, parmi lesquelles la femme devra/pourra encore choisir. Toute l'insécurité de la technologie sera ainsi rejetée sur la femme et l'éloignera toujours plus de son corps, de ses sensations et il lui sera ainsi toujours moins possible de prendre une vraie décision et en consé-

quence elle sera toujours plus avide de conseils.³ L'information doit être objective, mais c'est une prétention impossible. La pensée personnelle, le modèle social, l'influence de l'entourage, ce qui est arrivé la semaine dernière, etc. ont toujours une influence sur le ton et la manière dont est donnée l'information. 78% des médecins pensent que la césarienne pour une femme en bonne santé n'est pas le choix le plus sûr, mais 51% d'entre eux pensent qu'elle est plus sûre pour l'enfant.⁴

Choisir: entre l'instinct et le rationnel

L'information seule ne touche que la face rationnelle de la femme. Un conflit profond existe entre le modèle social et le modèle intérieur, entre l'instinct social (le besoin d'appartenance à un groupe) et l'instinct biologique (le besoin de conservation de l'espèce et d'accomplissement personnel). De telles décisions rationnelles sont souvent la raison de sentiments de culpabilité et d'insuffisance. Il est important pour la sage-femme d'être consciente de ce conflit.

Un choix est toujours conditionné par des besoins profonds. Quand nous écoutons attentivement les femmes concernées, en ayant en tête les éléments évoqués, nous pouvons souvent comprendre le problème qui se cache derrière un choix et accompagner lentement la femme à travers ces choix. Un choix libre et véritable est bipolaire: les informations sont apportées par le ressenti de l'intuition qui y est liée et est ainsi évaluée pour chaque situation. Cela demande du temps, l'occasion d'échanger des expériences et des sentiments, d'expérimenter, de contrôler son corps, bref tout ce qu'un bon cours de préparation à la naissance peut apporter. On ne peut prendre des décisions difficiles dans un temps court, et lorsque c'est le cas, elles sont instinctives et dictées par le système du combat et de la fuite. Cela signifie que nous ne pouvons pas discuter du choix d'une femme demandant une césarienne de convenance une demi-heure avant l'anesthésie. A vrai dire, le choix de la femme, élaboré à travers tout un processus, n'est souvent pas «doctor-friendly», c'est alors que la liberté de choix si hautement proclamée se trouve limitée et que le

Le congrès des sages-femmes c'est...

principe des soins centrés sur la femme fait naufrage.⁵

Choisir apparaît comme difficile, car cela veut dire s'écouter, affronter ses propres ambivalences, se remettre en question, prendre des responsabilités, s'exclure ou être agressé, entrer en conflit.

Ne pas choisir apparaît comme plus facile, car d'autres prennent la responsabilité, mais le résultat est exactement contraire: en premier lieu satisfaction, compréhension, apprentissage, grandeur et en deuxième lieu frustration, incompréhension, conflit, éloignement de soi-même. Le timing du choix est aussi à considérer. Quand, dans quelles conditions extérieures, parler d'un choix? Quand transmettons-nous simplement notre connaissance et quand sommes-nous directives? Les femmes doivent-elles toujours choisir ou bien devons/devrions-nous aussi être directives?

On parle beaucoup du choix de la femme, mais il y a aussi l'enfant. Il n'a pas le choix. Ou peut-être que si? Peut-être une quelconque empreinte de sa naissance, dont il aura besoin pour sa vie future, existe-t-elle déjà dans son histoire? Seule la mère peut le savoir. Mais écouter l'enfant, lui parler, lui expliquer, est une partie importante du processus de décision.

La sage-femme face à la femme avec une césarienne de convenance

Comment la sage-femme se sent-elle face à une femme demandant une césarienne de convenance? Tandis que ce choix satisfait complètement le médecin, il met la sage-femme mal à l'aise. Je vous propose quelques réflexions à développer. Souvent des sentiments d'aliénation se font jour, la femme est la patiente du médecin, n'a rien à faire avec nous. Le jugement peut être là,

¹ Walsh D.: Fear of labor and birth, British journal of midwifery, 2002, 10:78.

² Dodwell M.: Should women have the right to a clinically unnecessary cesarean section?, MIDIRS, vol. 12, n° 2, Jun 2002, pp 274-277.

³ Illich I., Samerski S.: Autodeterminazione e pura del rischio, IL GIORNALE DELLE OSTETRICHE, 2002, 38, 50-52.

⁴ Thomas J., Paranjothy S.: The National Sentinel cesarean section Audit, London, RCOG Press, 2001.

⁵ Anderson T.: The misleading Myth of Choice: the continuing oppression of women in childbirth, MIDIRS, vol. 12, n. 3, Sep 2002, pp 405-407.

... de la détente



Petite séance de bricolage avec du papier journal...

... un chœur de sages-femmes unique au monde



Le Chœur «Midwife crisis», formé de sages-femmes bernoises en pleine action lors du banquet.

... du rire à foison!



Séance de mimes avec le clown Pello.

la frustration du côté de la sage-femme: «elle saute l'événement de la naissance qui est si important pour moi», «elle se simplifie les choses», «elle est égoïste», veut déterminer la date de son accouchement, etc. L'irritation peut dominer, de même que des sentiments de défaillance ou d'impuissance, le désintéret est très fréquent, sûrement un manque d'empathie. La sage-femme a elle aussi choisi un modèle d'accouchement. Si elle a choisi le modèle de naissance technologique, il ne s'agit pour elle alors «que» d'une intervention chirurgicale, sans autre signification. Si elle a choisi le modèle sage-femme, elle n'est pas d'accord éthiquement, mais n'a aucune occasion de s'approcher de la femme et se sent de ce fait frustrée.

Qu'est-ce que ces femmes remuent en nous, sages-femmes?

Nombre d'entre nous ont choisi cette profession parce que nous avons une blessure ou une cicatrice dans notre propre champ maternel ou féminin. Accompagner des naissances, revivre, encore et encore, les émotions de la naissance nous aide, lentement, à nous soigner nous-même. Mais nous avons besoin de faire l'expérience du

succès, nous avons besoin du succès des femmes que nous accompagnons. Le succès de mettre au monde, le succès d'une relation pleine d'amour à l'enfant et le succès de l'allaitement. Cela nous conforte dans notre potentiel de reproduction blessé, démembré. En réalité, celui de nombreuses femmes que nous accompagnons est également blessé. C'est pourquoi il existe aussi de nombreuses situations difficiles, de naissances difficiles, que nous accompagnons peut-être quand même avec empathie, mais qui nous épuisent, car il leur manque l'expérience du succès. Une femme qui s'y soustrait entièrement, qui nie complètement son potentiel créateur, nous fait souvent tourner la tête de l'autre côté. J'aimerais vous encourager à l'empathie, en ayant conscience que nous sommes toutes d'une certaine manière blessées, que nous avons toutes un noyau entièrement intact et que nous sommes toutes dans un processus de guérison.

La femme qui demande une césarienne de convenance est elle aussi en phase de transition pour devenir mère. Elle a simplement besoin d'un peu plus d'aide. ◀

Extrait de la Conférence donnée par Verena Schmid lors du Congrès de Bienne. Traduction et adaptation Fabienne Gogniat Loos.