

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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 119 (2021)

Heft: 7-8

Artikel: Parler contraception en plein conception : le rôle de la sage-femme indépendante

Autor: Hulsbergen, Willemien / Le Cour Grandmaison, Clémentine

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-976862>

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: 16.03.2025

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

Parler contraception en pleine conception: le rôle de la sage-femme indépendante

Les auteures de cet article ont mené à l'automne 2020 une enquête auprès des sages-femmes indépendantes vaudoises, visant à mesurer l'implication des sages-femmes dans la contraception ainsi que les représentations des couples à ce sujet en période de contraception. Elles en livrent ici les résultats dont elles tirent des propositions, concernant notamment une meilleure diffusion du rôle de la sage-femme auprès du grand public.

TEXTE:

WILLEMEN HULSBERGEN ET CLÉMENTINE LE COUR GRANDMAISON

Les études le montrent, il y a encore trop de femmes en Suisse qui font l'expérience d'une grossesse imprévue et non désirée. Selon les statistiques de 2007 en matière d'interruptions de grossesse (IG) du canton de Vaud, 48 % des femmes sont nullipares et 52 % sont primi- ou multipares. Parmi ces dernières, 36 % ont fait une interruption de grossesse dans les 2 années qui ont suivi leur dernier accouchement (20 % dans la même année). (Cominetti *et al.*, 2016)

Treize ans plus tard, les données semblent inchangées. L'article de Sophie Stadelmann et Joan-Carles Surís publié en novembre 2020 signale: «L'analyse de la carrière reproductive des femmes ayant interrompu leur grossesse en 2019 indique que près de la moitié des femmes concernées avait déjà un ou plusieurs enfants vivants au moment de l'IG (48 %). Pour un cinquième (19,3 %) de ces dernières, l'IG pratiquée en 2019 est intervenue durant la même année ou durant l'année suivant leur précédent accouchement» (Stadelmann & Surís, 2020).

Questionnement initial

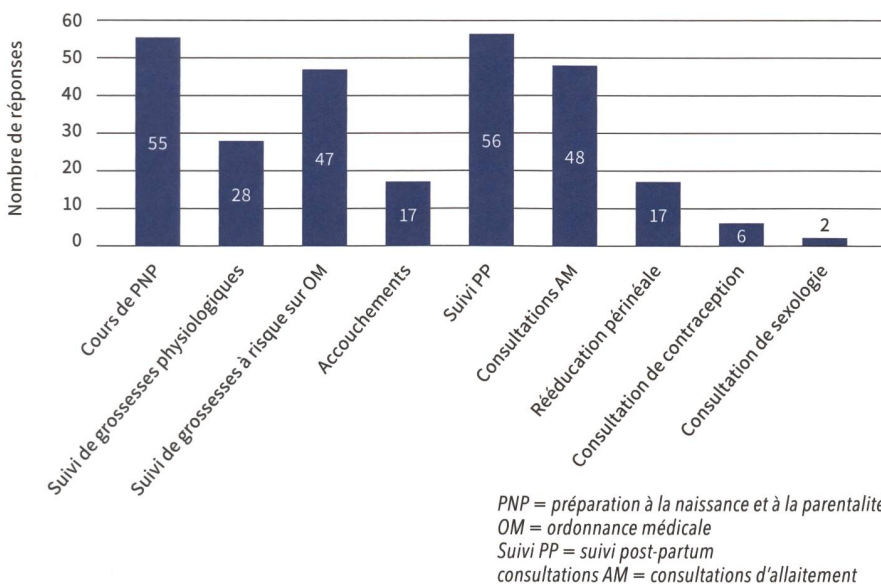
Parler de la fertilité et de la contraception implique que la sage-femme indépendante

(SFI) est intéressée et attentive à la façon dont la femme vit et définit sa sexualité avec ces multiples facettes.

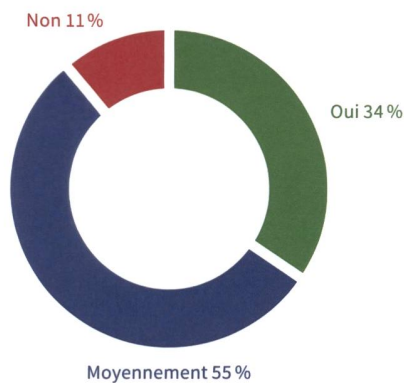
«C'est préciser la place qu'elle [la sexualité] occupe au niveau collectif et individuel. C'est s'intéresser à sa signification, son symbolisme, ses rituels. La sexualité est en partie régie par la communauté et est étroitement liée à la socialisation des individus. Mais elle est aussi une donnée intime, psychoaffective et corporelle du sujet. Elle dépend du contexte social, historique et culturel d'une société, mais contribue aussi à son évolution. Sexualité et culture apparaissent indissociables.» (Courtois, 1998)

Les enjeux autour de la prévention en matière de contraception sont multiples. Il est important pour les sages-femmes de les comprendre afin qu'elles puissent répondre au mieux aux besoins non comblés en matière de contraception dans la période post-natale. Mais cela a-t-il un sens de parler de contraception quand on est en pleine conception? Les sages-femmes indépendantes (SFI) sont-elles suffisamment impliquées et formées pour renseigner et accompagner des femmes/couples dans la gestion de leur fertilité? Les couples parlent-ils de leur contraception avec leur SFI?

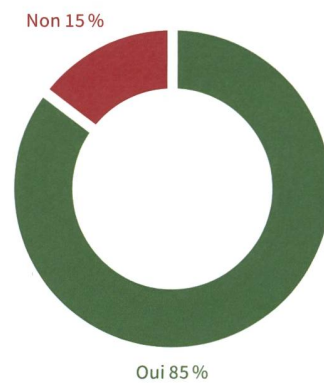
Graphique 1: «Quels types de consultations pratiquez-vous?»



Graphique 2: «En tant que professionnel-le, vous sentez-vous suffisamment formé-e pour conseiller les femmes/couples sur le sujet des méthodes contraceptives?»



Graphique 3: «Est-ce qu'une formation complémentaire en matière de contraception vous serait utile?»



Enquête auprès des sages-femmes indépendantes vaudoises

Pour tenter de répondre à ces questions. Les auteures de cet article ont élaboré un questionnaire à l'intention des sages-femmes indépendantes vaudoises. Cette étude comprenait les prérequis suivants:

- Un-e professionnel-le va parler de contraception dans le post-partum;
- Les femmes poseront leurs questions sur la contraception à la SFI quand elles seront prêtes;
- Les femmes qui allaitent sont protégées selon certains critères;
- Les femmes en parleront avec leur gynécologue;

- Le contrôle du post-partum aura lieu avant les «reprises» des rapports sexuels;
- La contraception n'est pas une priorité dans le post-partum.

Le questionnaire, comprenant 19 questions, a été envoyé en octobre 2020 par mail à l'ensemble des 150 SFI de la section Vaud avec le soutien de Madame Parisod, secrétaire du Groupement des SFI vaudoises. 56 SFI ont répondu, soit un tiers des questionnaires. La durée nécessaire pour y répondre était d'environ huit minutes. Le recueil et le traitement des données ont eu lieu jusqu'au mois de mars 2021. Le logiciel Drag'nSurvey a été utilisé pour l'envoi du questionnaire ainsi que pour le traitement des réponses.

Le questionnaire n'indiquait pas de définition de la sexualité et du rapport sexuel, aussi chaque SFI les a-t-elle définis selon ces propres repères.

Résultats de l'enquête
 Population

Parmi les 56 répondant-e-s, 25% travaillent comme SFI depuis moins de 5 ans, 29% depuis 5 à 10 ans, 25% depuis 10 à 20 ans et 21% depuis plus de 20 ans.

Les SFI ont des activités variées: elles pratiquent le suivi prénatal et post-partum et les cours de préparation à la naissance (98%), le suivi de grossesse physiologiques (50%) ou sur ordonnance médicale (83%), les consultations d'allaitement (86%), et enfin 30% pratiquent les accouchements et la rééducation périnéale. Peu de SFI proposent des consultations spécialisées dans la préconception, la contraception (11%) et la sexologie (4%) mais toutes font des suivis post partum (voir graphique 1).

Contraception et sexualité

La contraception et la sexualité des femmes/couples font partie des préoccupations de la SFI. La SFI considère qu'elle est compétente pour l'aborder (34,5% ont répondu «oui je me sens suffisamment bien formé-e» et 54,5% «je me sens moyennement formé-e», voir graphique 2). Enfin, 98% des SFI considèrent que cela fait partie de leur cahier des charges. Cependant, 85% des interrogé-e-s ressentent le besoin d'avoir un complément de formation (voir graphique 3). Et si 84% des SFI sont à l'aise pour parler de sexualité avec les couples, 16% ne le sont pas toujours (voir graphique 4).

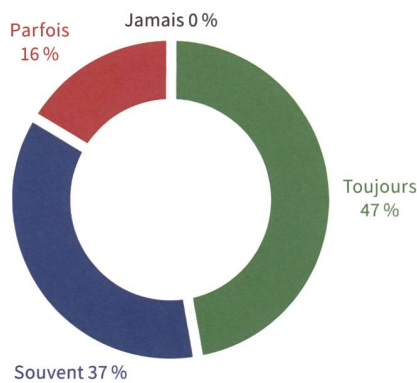
Le moment pour parler de contraception?

A la question «Quel est le meilleur moment pour parler de contraception?», les réponses sont diverses et on observe que la plupart des SFI informent les femmes à différents moments de la grossesse et du post-partum (voir graphique 5).

Réceptivité des couples

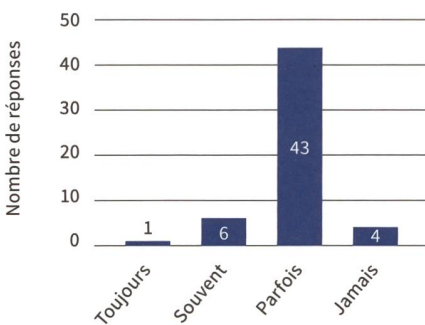
Le thème de la sexualité est abordé avec aisance pour 84% des SFI. S'il y a une gêne pour la SFI ou le couple, les raisons principales évoquées sont: le manque de formation en sexologie ainsi que la barrière linguistique et/ou culturelle.

Graphique 4: «Êtes-vous à l'aise pour aborder le thème de la sexualité?»

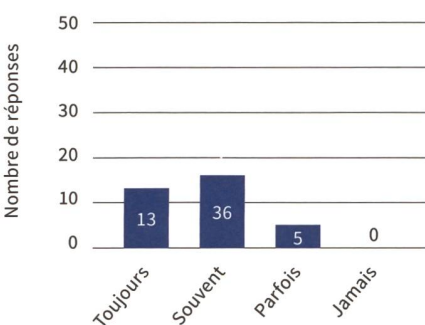


Peu de femmes abordent le sujet de leur contraception spontanément avec la SFI (voir graphique 6), paradoxalement elles sont largement intéressées par les informations données (voir graphique 7). Pour les SFI, cela s'explique par le fait que la femme ait déjà choisit sa contraception

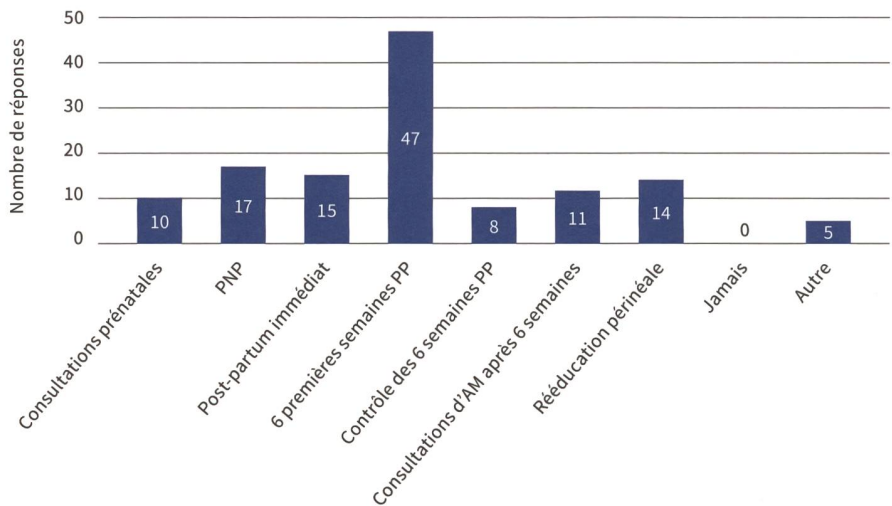
Graphique 6: «Les femmes/couples abordent-ils spontanément le thème de la contraception avec vous?»



Graphique 7: «Selon votre expérience, les femmes/couples sont-ils réceptifs aux informations que vous donnez en matière de contraception?»



Graphique 5: «A quel moment abordez-vous le thème de la contraception?»



(56%) mais surtout parce que les femmes ignorent que la SFI a des compétences pour les accompagner en matière de contraception et de sexualité. Pour elles la contraception est du ressort du gynécologue (65%). L'autre frein à une discussion peut-être le sentiment que la femme est trop préoccupée par sa nouvelle maternité. 44% des SFI ressentent que le moment est inapproprié et que la femme ne souhaite pas parler de contraception (voir graphique 8).

Participation du partenaire

Les SFI constatent que 53% des partenaires sont «parfois» impliqués dans le choix de la contraception, contre 7% «toujours» et 40% «souvent».

Absence de contraception

Les SFI pensent que l'absence contraceptive dans le post-partum peut s'expliquer par plusieurs raisons (voir graphique 9):

- Les femmes n'ont pas eu assez d'informations sur la contraception et le retour de leur fertilité dans le post-partum (56%);
- La contraception choisie avant la naissance ou à la maternité n'est finalement pas celle qu'elle souhaite (41%);
- Les femmes n'imaginent pas une reprise d'une activité sexuelle au moment où la SFI aborde le sujet (87%);
- 85% n'ont pas envie d'utiliser un moyen de contraception avant 6 semaines post-partum;
- Il y a des méconnaissances et des fausses croyances autour de la contraception dans le post-partum;
- Aborder la contraception dans les jours qui suivent la naissance n'est pas approprié.

Ni le prix de la contraception, ni le manque de temps pour l'obtenir ne sont les critères majeurs retenus par les SFI.

Moyens contraceptifs recommandés

Le choix de la contraception relève de la femme. Les moyens contraceptifs les plus souvent recommandés par les SFI si la femme allaite sont le préservatif, la pilule progestative et le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre. Quelques fois l'abstinence ou la vasectomie sont mentionnés. Dans le cas où la femme n'allait pas, la SFI recommande les mêmes moyens avec en plus la pilule combinée et le DIU hormonal.

Discussion des résultats

Contraception et sexualité

Informé les couples en ce qui concerne le retour de la fertilité chez la femme est au cœur des préoccupations des SFI. Très souvent la SFI constate qu'il y a des besoins non comblés en matière de contraception et de la gestion de la fertilité dans le post-partum. C'est-à-dire que la femme semble manquer d'informations sur la contraception qui serait le plus adaptée dans cette période post-natale. D'autre part il existe des croyances autant pour les femmes que pour les SFI: pas de rapports avant six semaines, si la femme allaite elle est protégée d'une grossesse, ce n'est pas le moment pour en parler car elle a d'autres préoccupations, la contraception peut avoir un impact sur l'allaitement et la santé du bébé. Pour finir la femme préfère parler de sa contraception avec son gynécologue. Très souvent elle ignore que la SFI a aussi toute

sa légitimité en tant que professionnelle qui s'occupe de la santé sexuelle. Pourtant la SFI est compétente pour informer et accompagner les femmes dans leur choix contraceptif afin d'anticiper la gestion de sa fertilité et de la protéger d'une grossesse imprévue et non désirée.

Le moment pour parler de contraception?
L'accouchement et l'arrivée d'un enfant représentent un bouleversement plus ou moins intense à plusieurs niveaux. C'est parfois la complexité de l'état général de la femme lors du post-partum qui est à la base de son indisponibilité (démarrage d'allaitement, comportement et état du nouveau-né, son propre inconfort physique). Il est favorable d'aborder ce sujet à différents moments de la grossesse: lors des consultations prénatales, des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, des conseils en allaitement.

On sait qu'en moyenne, la reprise des rapports sexuels semble survenir dans les cinq semaines suivant l'accouchement, et on considère qu'à un mois de l'accouchement, environ 60 % des couples ont eu au moins un rapport sexuel (Robin *et al.*, 2010, p.32). D'où l'importance de donner l'information pendant le post-partum même si les femmes ne semblent pas toujours réceptives.

D'après le questionnaire il semble que la femme n'aborde jamais spontanément le sujet de la contraception. C'est donc à la SFI d'être attentive au moment le plus propice pour aborder le sujet.

Participation du partenaire
Souvent le partenaire est absent au moment de la consultation, ce qui complique sa participation au choix de la contraception. Pour favoriser sa participation, la SFI met en place plusieurs stratégies comme: adapter les horaires de consultations, encourager la discussion en couple pour une décision commune du choix, s'adresser plus spécifiquement au partenaire ou orienter le couple vers d'autres professionnel·le·s, par exemple des centres de santé sexuelle. L'allongement du congé paternité pourrait faciliter l'implication du partenaire lors de ces discussions.

Cahier des charges et perfectionnement
Les SFI ressentent le besoin de se perfectionner en matière de contraception. Elles considèrent que parler de la sexualité et de la fertilité fait partie de leur cahier des charges. Leur rôle est cependant encore largement méconnu du grand public, ce qui peut constituer un frein aux discussions. Si

l'offre de formation se diversifie et augmente, les SFI peuvent se sentir encore plus légitime et à l'aise pour en parler. La période postnatale n'est pas le meilleur moment pour informer et sensibiliser les couples en matière de contraception. C'est par la répétition des informations à différents moments dans la période ante-, péri- et post-natale qu'on peut améliorer une meilleure protection contraceptive et ainsi diminuer une grossesse imprévue et non désirée¹. C'est au couple de rester maître de son projet de procréation, de gérer et de faire des choix en pleine conscience. ◉

¹ Voir également à ce propos Dufey Liengme, C. & Hulsbergen, W. (2019) Période périnatale et contraception: pistes de réflexion et stratégies. *Obstetrica*; 4. www.sage-femme.ch

AUTEURES

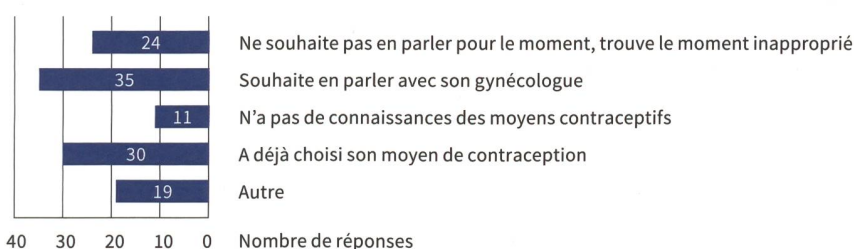


Willemien Hulsbergen, sage-femme et conseillère en santé sexuelle et planning familial.

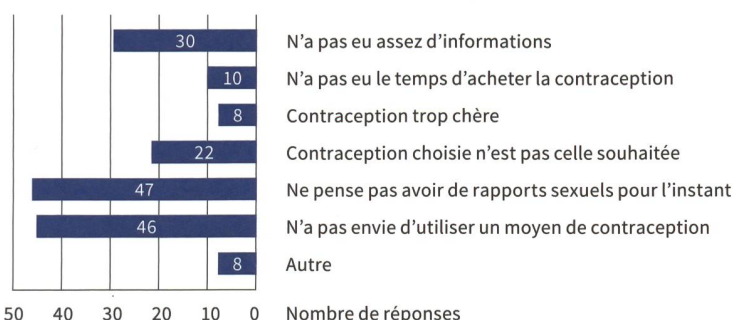


Clémentine le Cour Grandmaison est sage-femme. Elle a travaillé à Mayotte puis Tanger avant de s'installer dans le canton de Vaud en tant qu'indépendante en 2014.

Graphique 8: «Quelles sont selon vous la/les causes qui empêchent les femmes d'aborder la question de la contraception?»



Graphique 9: «A votre avis, quelles peuvent être la/les causes de l'absence de contraception durant le post-partum?»



Références
Cominetti, F., Koutaissoff, D., Locicero, S. & Spencer, B. (2016) Interruptions de grossesse: données épidémiologiques, accessibilité et techniques. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive. <http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/217>
Courtois, R. (1998) Conceptions et définitions de la sexualité: les différentes approches. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*; 1998, 156 (9), 613-620. Elsevier Masson. halshs-00182747
Robin, G., Massart, P., Graizeau, F. & Guérin du Masgenet, B. (2010) La contraception du post-partum: état des connaissances. *La Revue Sage-Femme*, 9, 31-43. doi: 10.1016/j.sagf.2010.01.001
Stadelmann, S. & Suris, J. C. (2020) Interruptions de grossesses dans le canton de Vaud en 2019: l'essentiel.