

BiUM

# Santé sexuelle et reproductive

## 2. Naissance, le retour du naturel

Sélection de documents



Ouvrages | articles | DVD | sites internet

**Présentés par**

Bibliothèque universitaire de médecine



**Exposition thématique**

BiUM CHUV Bugnon 46 BH 08

Lu-Ve 8h - 22h

Sa 9h - 21h

Di 9h - 21h

Mars 2018

Pour plus de références

<http://www.bium.ch/pause-projection/>

# PAUSE PROJECTION – Santé sexuelle et reproductive

Séance du 27 mars 2018

## 2. Naissance, le retour du naturel

*Sélection de documents récents disponibles au sein des bibliothèques universitaires de médecine et santé publique (CHUV), pour la plupart en format électronique. Certains accès électroniques sont soumis à abonnement et ne sont disponibles que sur le réseau académique UNIL/CHUV.*

Si l'un de ces documents vous intéresse, n'hésitez pas à nous contacter : [bium@chuv.ch](mailto:bium@chuv.ch) .  
Une exposition thématique est aussi visible à la Bibliothèque universitaire de médecine (BiUM) pendant la période qui suit la projection.

**Pour consulter les sélections documentaires sur les cycles « Pause Projection »**  
Sur le site de la BiUM : <http://www.bium.ch/pause-projection/>

Sur l'intranet CHUV : [Pause Projection](#)

Sur le site de l'IUMSP <https://www.iumsp.ch/fr/pause-projection/archives>

---

## Sommaire

<b>1</b>	<b>Naissance : évolution des pratiques.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Quels lieux et environnements pour la naissance ? .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Aider face à la douleur .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>DVD.....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Sites web .....</b>	<b>14</b>

---

## 1 Naissance : évolution des pratiques

- Burton-Jeangros Claudine [dir], Hammer Raphaël, Perrenoud Patricia. **Accompagner la naissance : terrains socio-anthropologiques en Suisse romande**. Lausanne : G. Merrone; 2014. 203 p.  
URL : <https://www.cairn.info/accompagner-la-naissance--9782940516148.htm>

Abstract: La grossesse et l'accouchement sont aujourd'hui hautement médicalisés, autour de visites régulières chez les professionnels, d'une surveillance technique élevée et d'un processus éducatif spécifique des futurs parents. Or, les enjeux débattus autour de la naissance sont révélateurs des tensions plus larges qui existent aujourd'hui entre médecine et société. Quelle place sommes-nous d'accord d'attribuer à la médecine? Quel degré de surveillance et d'interventions techniques jugeons-nous acceptables? Comment réguler les activités, en particulier autour de la frontière ténue entre interventions bénéfiques et pratiques iatrogènes? Les chapitres de cet ouvrage examinent l'expérience et l'identité des professionnels qui accompagnent la naissance, ainsi que la diversité des savoirs qu'ils mobilisent. Les études de terrain menées par des sociologues et anthropologues basés en Suisse romande rendent compte d'un univers culturel et social complexe. Leurs conclusions intéresseront tant les chercheurs de sciences sociales que les professionnels de la santé.

- Dietz H. P., Exton L. **Natural childbirth ideology is endangering women and babies**. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2016 Oct;56(5):447-9. DOI : [10.1111/ajo.12524](https://doi.org/10.1111/ajo.12524)  
URL : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.12524/epdf>

Abstract: Natural childbirth ideology has become dominant across much of the developed world. This ideology increasingly clashes with the reality of modern obstetrics, which is dealing with a demographic that is getting older and more obese, hence more complicated, and it has become a danger to the health of women and babies. The most visible expression of these trends is the focus on caesarean section rates which have become a key performance indicator of obstetric services. This trend is resulting in increasingly obvious negative consequences for morbidity and mortality, as chronicled in the Morecambe Bay Report, published in the UK last year. At the same time, there is mounting emphasis on patient autonomy in obstetric decision-making, which mandates informed consent. A 2015 Supreme Court decision in the UK (Montgomery vs Lanarkshire) is likely to impact on obstetric management in Australia and New Zealand. The 'paternalism in a skirt' of natural childbirth ideology is already exposing obstetricians and services to an ever-increasing degree of medicolegal risk.

- Knibiehler Yvonne. **Histoire des mères et de la maternité en Occident**. 4e éd. mise à jour. Paris : Presses universitaires de France; 2017. 128 p.  
URL: <https://www.cairn.info/histoire-des-meres-et-de-la-maternite-en-occident--9782130798422.htm>

Abstract: Que la femme fasse l'objet de recherches en sciences humaines comme de préoccupations politiques et sociales est une chose relativement récente ; c'en est une autre, et bien plus ancienne, de mettre la dimension maternelle au cœur de ces questions. C'est cet aspect encore peu exploré sur le plan sociologique que cet ouvrage éclaire, en s'attachant à dégager les grandes phases qui structurent l'évolution du statut et de la fonction de la mère ainsi que de l'image de la maternité, dans la société, dans la famille, mais aussi dans la conscience de chaque femme.

- Knibiehler Yvonne. **Accoucher : femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle**. 2e éd. Rennes : Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique, 2016. 200 p.

Abstract: Au lendemain de la Libération, le vécu et les représentations de l'accouchement se transforment. Progressivement, l'exercice de la profession de sage-femme passe de la plus large autonomie à la dépendance envers la médecine et l'hôpital. À partir d'une centaine de témoignages, l'auteur retrace l'histoire récente des sages-femmes: les progrès techniques et l'engouement pour l'accouchement à l'hôpital dans les années 1960, les changements de relations avec les patientes sous l'influence du féminisme, les revendications autour des statuts... Une histoire de ce métier "féminin" par excellence qui met en lumière la confrontation au pouvoir médical et à la domination masculine et rappelle l'évolution des mentalités et de la place des femmes dans la société. Cette 2e édition mise à jour est augmentée d'une préface et d'une étude sociologique inédite de Florence

Douguet et Alain Vilbrod sur les mutations en cours au sein de la profession. Un ouvrage précieux qui offre aux sages-femmes un nouveau regard sur leur pratique et leurs combats passés, actuels et à venir. [4e de couv.]:

Disponible : Bibliothèque Universitaire de Médecine au CHUV

Cote : WQ 300 KNI

- Maffi Irene. **Can caesarean section be 'natural'? The hybrid nature of the nature-culture dichotomy in mainstream obstetric culture.** Journal for Research in Sickness and Society = Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund. 2013;19:5-26.

URL : <https://tidsskrift.dk/sygdомогsamfund/article/download/15523/13410>

Abstract: Reflecting on the recent creation of the surgical technique of 'natural caesarean', this paper investigates how caesarean section, a major abdominal surgery, can be associated with 'natural childbirth' To understand the paradoxical creation of this concept, I look back at the history of obstetrics and at the evolution of the nature/culture dichotomy in European modern thought. The multiple meanings of these two concepts and the epistemological and social premises underpinning the formation of modern obstetrics are examined to unravel the complexity of current medical practices applied to women's bodies as well as women's attitudes. In light of these historical elements, natural caesarean is understood as a notion born from cultural and professional negotiations and fraught with contradictory meanings originating from different medical and cultural discursive traditions.

- Morel Marie-France. **Naître sans violence: les mutations de l'accueil du nouveau-né dans les années 1970.** In: Pourchez Laurence[dir]. Quand les professionnels de la santé et des sciences sociales se rencontrent. Paris : Éditions des archives contemporaines; 2016. p. 216.

Plan du chapitre : Le contexte des années 1950-70 : le féminisme et le corps des femmes, intérêt nouveau de plusieurs disciplines pour l'enfant; observation des enfants en pouponnières et en crèches; l'accueil du nouveau-né avant Leboyer ; Qui est Frederick Leboyer ?; Les oppositions à Leboyer; Les disciples de Leboyer ; La fondation du GRENN et les Cahiers du nouveau-né ; Les transformations de la méthode Leboyer : le rôle du père. Ce chapitre reprend une intervention faite en 2014 lors des XXIVe Rencontres de l'association Béziers Périnatalité : *Premières séparations, premières socialisations* (<https://www.beziers-perinatalite.fr/texte2014/MarieFranceMorel>)

- Odent Michel. **The Right to Challenge Tradition and Cultural Conditioning.** Midwifery Today. 2016(119):19-22.

URL : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=118406116&lang=fr>

Abstract: The article discusses the right of women to challenge tradition and cultural conditioning in relation to childbirth. Topics include the contradictions between tradition and cultural conditioning based on scientific perspectives, the scientific discoveries about a newborn's need for care and colostrum from his or her own mother, and the concept of neocortical inhibition. Also mentioned are the factors that can stimulate neocortical activity in a laboring woman such as language and light.

- Rapoport Danielle. **La « naissance sans violence » de Frédéric Leboyer.** In: Morel Marie-France, editor. Accueillir le nouveau-né, d'hier à aujourd'hui. Toulouse: Erès; 2013. p. 125-38.

URL : <http://dx.doi.org/10.3917/eres.morel.2013.01.0125>

Plan du chapitre : Bien naître et bien-être ; l'aventure de la naissance sans violence

- Rowe Timothy. **Rien de plus naturel [Editorial].** Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada. 2015;37(7):587-8. DOI : [10.1016/S1701-2163\(15\)30195-X](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30195-X)

URL : [http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30195-X/pdf](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30195-X/pdf)

Abstract: « ...Nous qui œuvrons dans le domaine de la santé génésique serons toujours accusés de « jouer » avec la nature, car nous cherchons à rectifier les déviations qui affectent les processus naturels (conception, grossesse et vieillissement). Bien que la volonté d'utiliser des méthodes « naturelles » pour contrer les déviations qui affectent ces processus soit instinctive, elle n'est pas nécessairement efficace. Le problème fondamental, c'est que nous ne disposons pas d'une définition universellement acceptée du terme « naturel ». Nous chercherons

toujours à adopter la solution la plus simple aux problèmes que l'on nous demande de régler; lorsque cette solution semble « naturelle » aux yeux de la patiente, c'est tant mieux! Il est important de ne pas perdre de vue que nous sommes tous issus du processus de la « sélection naturelle » et que bon nombre d'entre nous mourrons de « causes naturelles ».

- Thomas Catherine. **L'accompagnement global par les sages-femmes : Démédicaliser la naissance, pour une autre gestion du risque.** Anthropologie & Santé. 2017;15:1-21

DOI : [10.4000/anthropologiesante.2729](https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.2729)

URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/2729>

Abstract: L'institutionnalisation et le développement des technologies biomédicales concernant la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement imposent aux femmes et aux professionnels de santé qui les accompagnent un grand nombre de « recommandations » basées sur un principe de prévention du risque. Les sages-femmes qui pratiquent l'accompagnement global se positionnent à contre-courant de cette standardisation de l'encadrement de la périnatalité. Leur regard critique sur le système hospitalier et les effets iatrogènes de la médicalisation les amène à répondre à la demande de femmes en recherche d'une réappropriation des conditions de la naissance. Ainsi elles participent plus largement à une dynamique de démocratisation sanitaire visant à mettre leur expérience et celle des parturientes au cœur d'une réflexion sur l'efficacité des techniques de prévention et de gestion des risques.

- Thomas Catherine. **Accoucher en France aujourd'hui. Les enjeux de la profession de sage-femme et la position des femmes face à la naissance médicalisée.** St Denis de la Réunion : Université de la Réunion; 2016. 452 p. Thèse de Doctorat

URL : [www.theses.fr/2016LARE0022.pdf](http://www.theses.fr/2016LARE0022.pdf)

Abstract: À l'heure actuelle, les résultats périnataux en France demeurent parmi les moins satisfaisants en Europe malgré une très forte médicalisation. Les autorités de santé affirment reconnaître l'influence de la prise en charge et de l'accompagnement pendant la grossesse, l'accouchement et la période néonatale sur l'état de santé de la mère et de l'enfant mais l'offre de soins peine à s'élargir. Contrairement à ce que prévoient les lois concernant le libre choix du praticien en France, les parturientes ne sont pas à même de choisir le professionnel de santé qui les accompagnera lors de leur accouchement. De même, les sages-femmes, contrairement à ce qu'impose leur code de déontologie, ne sont pas en mesure de garantir à leurs patientes ni les conditions, ni le lieu de leur accouchement. De surcroît, peu d'entre elles exercent leur profession de façon autonome tout en pratiquant le plein exercice de leur fonction. En centrant cette recherche anthropologique sur l'expérience des femmes et des sages-femmes dans leurs relations autour de la naissance et de l'accouchement, l'objectif de cette étude qualitative est de faire la lumière sur les tenants et les aboutissants de l'uniformisation de l'offre de soins. Dans un premier temps sont abordés les différents types d'accompagnement proposés aux femmes aujourd'hui ainsi que la place qu'y occupent les sages-femmes. Dans un second temps, l'étude de l'accompagnement global permet l'examen de la prise en charge des patientes et de ses liens de causalité avec les relations interprofessionnelles. Ainsi sont révélés les impacts de cette pratique sur le soutien à la parentalité et la nécessité d'une diversification de l'offre de soins.

- Thomas C. **Accoucher naturellement : un choix écolo ?** Revue Emulations. 2014; no 14.

URL : <http://www.revue-emulations.net/archives/n14-femmes-et-ecologie/accoucher-naturellement--un-choix-ecolo>

Abstract: Les études historiques et sociologiques portant sur la naissance en France, permettent de constater une dévalorisation de l'accouchement naturel et une nette prévalence de la prise en charge médicalisée. Les conceptions et pratiques entourant la naissance sont en partie dues aux images véhiculées par les différents courants de penser, tout d'abord féministes puis scientifiques, de la maternité et de l'accouchement. L'appropriation par la médecine, domaine demeuré longtemps masculin, de l'événement de la naissance et l'élargissement de son rôle dans le contrôle sur la procréation participent également au façonnement des usages et à l'évolution de la prise en charge périnatale. Une réelle défiance envers les points de vue « naturaliste » et « traditionaliste » existe et prend forme notamment à travers les nombreux préjugés et stéréotypes concernant les praticien(ne)s et les parturientes qui mettent en avant leur attachement au respect du processus physiologique de la naissance. L'aspect « écologiste » de ces prises de position est extrêmement présent dans les critiques et semble masquer des enjeux plus profonds. Les pratiques d'accompagnement des accouchements

physiologiques et/ ou à domicile sont ainsi privés d'un regard objectif tant humain que médical, ce qui réduit en conséquence, les moyens nécessaires à la diversification de l'offre de soins et à la recherche de solutions alternatives concernant les conditions de la naissance aujourd'hui.

## 2 Quels lieux et environnements pour la naissance ?

- Arnaud A., Mollier-Descamps M. **Création des maisons de naissance en France : analyse de controverse**. Revue Sage-Femme. 2014;13(2):66-83. DOI : [10.1016/j.sagf.2014.03.005](https://doi.org/10.1016/j.sagf.2014.03.005)  
URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1637408814000364>

Abstract: Objectifs de l'étude : Identifier et analyser chacun des arguments en faveur ou non de la mise en place des maisons de naissance en France. Matériels et méthode : Une analyse de controverse a été menée. Elle repose sur l'étude de 29 documents de sources diverses et issus de 52 auteurs et associations différentes. Les documents parus depuis 1989 jusqu'à février 2013 ont été sélectionnés. Résultats : Les arguments ont été recueillis à l'aide d'une grille de lecture et d'analyse des données puis classés par thèmes dans deux tableaux différents. Ces arguments sont variés et concernent aussi bien l'aspect sécuritaire, médical et scientifique des maisons de naissance que les aspects concernant l'éthique, la psychologie, l'organisation, la diversification de l'offre de soins, l'économie, l'autonomie de la profession sage-femme et enfin la santé publique. Conclusions de l'étude : Cette étude n'a pas pour objectif d'apporter une réponse à la controverse mais de permettre au lecteur de se forger sa propre opinion. Le principal argument contre les maisons de naissance a été le délai de transfert vers la maternité référente en cas de problèmes survenant au moment de l'accouchement.

- Blu Marine, Houndole Nadine, Künzi Sandra. **Accouchement à domicile, la controverse : impact sur le terrain**: Lausanne : Haute école de santé Vaud, Filière Sage-femme; 2014. 149 p. Travail de bachelor  
URL : [http://doc.rero.ch/record/234414/files/HESAV\\_TB\\_Blu\\_2014.pdf](http://doc.rero.ch/record/234414/files/HESAV_TB_Blu_2014.pdf)

Abstract: Ce travail de Bachelor s'intéresse à l'accouchement à domicile, aux différences de perceptions entre les professionnels du réseau de soins périnatal. En effet, ce mode d'accouchement est un sujet d'actualité qui touche tant le public que les soignants. Objectif : Le but de cette recherche est d'examiner l'état de la controverse sur les accouchements à domicile de nos jours et de déterminer son impact sur la continuité des soins lorsque les professionnels sont amenés à collaborer. Méthodologie : La méthodologie choisie est de nature mixte, combinant la sélection d'études qualitatives et quantitatives, dont une revue de littérature (Cochrane). Notre revue de littérature est structurée en trois axes et comporte huit études récentes obtenues sur les bases de données scientifiques suivantes : Cochrane, Pubmed et Cinhal. Résultats et conclusion : Bien que la preuve soit faite qu'un accouchement ne présente pas plus de risque à domicile qu'à l'hôpital pour les grossesses à bas risque, il est sujet à controverse et induit des opinions divergentes chez les professionnels. Les points de vue essentiels qui s'opposent sont, le respect du choix des parturientes et la survenue de complications inattendues. Un état des lieux de la collaboration interprofessionnelle a fait émerger les différents facteurs qui influencent la continuité des soins. Malgré l'omniprésence du risque prôné par les institutions, les femmes qui choisissent un accouchement à domicile le font en toute conscience. Elles aspirent à un accouchement « normal » et sont en demande d'une relation suivie avec la sage-femme.

- Briex Michel. **Naître... en maternité ou ailleurs**. Spirale. 2015;73(1):51-59. DOI: [10.3917/spi.073.0051](https://doi.org/10.3917/spi.073.0051)  
URL : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2015-1-page-51.htm>

Abstract: Pour beaucoup de professionnels de la naissance, l'espace dévolu à l'accompagnement à la parentalité se réduit de plus en plus, tant les prises en charge sont l'objet de procédures techniques longues, de contrôles et de traçabilité dans une société où le tout sécuritaire est incontournable. Comment imaginer, au milieu de ces protocoles, une manière de travailler qui ne se limite pas à sélectionner un produit fini mais plutôt à accompagner l'arrivée d'un bébé dans une famille ?

- Brun Emilie , Kusiak Magalie , Roirand Adeline **Pratique sage-femme : promouvoir la naissance physiologique à l'hôpital**. 2015. 218 p. Travail de bachelor  
URL : [http://doc.rero.ch/record/259093/files/HESAV\\_TB\\_Brun\\_2015.pdf](http://doc.rero.ch/record/259093/files/HESAV_TB_Brun_2015.pdf)

Abstract : Objectifs : Depuis plusieurs décennies, la médicalisation de la naissance est très présente en milieu hospitalier. Toutefois elle n'est pas toujours justifiée. Ce Travail de Bachelor a pour but de proposer des stratégies aux sages-femmes pour favoriser la physiologie de l'accouchement à l'hôpital.

Méthodologie : Pour la réalisation de ce travail, une revue de littérature a été effectuée dans différentes bases de données : PubMed, MIDIRS et CINHALL. Ces recherches ont permis une sélection de dix articles scientifiques, tous de type qualitatif, apportant des éléments de réponses à la problématique. Résultats et Conclusion : La revue de littérature met en évidence des facteurs auxquels la sage-femme peut avoir recours pour promouvoir l'accouchement physiologique en milieu hospitalier. La philosophie de soins, la place et les rôles de la sage-femme ainsi que l'environnement de la naissance en sont les éléments clés. De nouvelles pistes de recherche pourraient permettre d'approfondir la réflexion et apporter davantage de moyens à la sage-femme dans sa pratique pour encourager la physiologie de la naissance.

- Charrier Philippe. **Diversification des lieux de naissance en France : le cas des Maisons de naissance**. Recherches familiales. 2015;12(1):71-83. DOI : [10.3917/rf.012.0071](https://doi.org/10.3917/rf.012.0071)  
URL : <https://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2015-1-page-71.html>

Plan de l'article : Diversification des lieux de naissance; Les "Birth Centers" : premières tentatives de diversification; Le débat sur l'accouchement à domicile; Les Maisons de naissance en France : débats et enjeux; Une expérience « tolérée » de Maison de naissance : Un îlot familial dans un centre hospitalier moderne, Quelles attentes observées ? Le problème de la sélection et la construction de nouvelles inégalités sociales

- Faucon C. ; Brillac, T. **Accouchement à domicile ou à l'hôpital : comparaison des risques à travers une revue de la littérature internationale**. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2013;41(6):388-93. DOI : [10.1016/j.gyobfe.2013.04.005](https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2013.04.005)  
URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297958913001197>

Abstract: Objectif: Évaluer la sécurité des accouchements planifiés à domicile, en la comparant aux accouchements hospitaliers, pour les grossesses à bas risque. Méthode: Une revue de la littérature internationale a été menée. Mortalité, événements indésirables et interventions médicales ont été mis en parallèle. Résultats : Aucune différence de mortalité n'a été démontrée. Les événements indésirables maternels ont été moindres à domicile. Les événements indésirables infantiles ne sont pas significativement différents à l'hôpital et à domicile. Les interventions médicales sont plus fréquentes à l'hôpital. Conclusion : L'accouchement à domicile encadré par une sage-femme entraînée ne semble pas s'accompagner d'une augmentation de la mortalité ni de la morbidité globale, mais d'une diminution des interventions médicales.

- Feeley C., Thomson G. **Tensions and conflicts in 'choice': Womens' experiences of freebirthing in the UK**. Midwifery. 2016 Oct;41:16-21. DOI : [10.1016/j.midw.2016.07.014](https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.014)  
URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613816301231>

Abstract: BACKGROUND: the concept of choice is a central tenet of modern maternity care. However, in reality women's choice of birth is constrained by a paucity of resources and dominant medical and risk adverse discourses. In this paper we add to this debate through highlighting the tensions and conflicts that women faced when enacting a freebirthing choice. [...] CONCLUSION AND IMPLICATIONS FOR PRACTICE: women who choose to freebirth face opposition and conflict from maternity providers, and often negative and distressing repercussions through statutory referrals. These insights raise important implications for raising awareness among health professionals about women's legal rights. They also emphasise a need to develop guidelines and care pathways that accurately and sensitively support the midwives professional scope of practice and women's choices for birth.

- Gouilhers-Hertig Solène. **Vers une culture du risque personnalisée: choisir d'accoucher à domicile ou en maison de naissance**. Socio-anthropologie. 2014;29:101-119 DOI: [10.4000/socio-anthropologie.1696](https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.1696)



URL : <http://journals.openedition.org/socio-anthropologie/1696>

Abstract: Le risque et l'incertitude sont aujourd'hui étroitement associés à l'accouchement et justifient, selon le monde médical, qu'il soit pris en charge à l'hôpital. Toute parturiente est ainsi considérée comme ni malade, ni tout à fait en bonne santé. Dans cet article, Solène Gouilhers-Hertig s'intéresse à des femmes qui interrogent cette prise en charge standardisée et choisissent d'accoucher en maison de naissance ou à domicile en Suisse romande. L'analyse de onze entretiens semi-directifs réalisés auprès de mères ayant accouché récemment montre que celles-ci ne rejettent pas le questionnement relatif au risque, mais la culture dominante du risque. Elles se réfèrent à une culture du risque personnalisée qui associe la prise en compte de risques médicaux individualisés et de risques non médicaux. Leur choix étant stigmatisé, l'enjeu est d'organiser leurs discours autour du risque comme « savoir faisant autorité » (authoritative knowledge) afin de légitimer une pratique marginale.

- Gwinner C., Riquet S., Odent M., François-Bellan A. M. **Influence de la lumière sur le processus de parturition humaine**. Revue Sage-Femme. 2017;16(5):303-23. DOI : [10.1016/j.sagf.2017.06.003](https://doi.org/10.1016/j.sagf.2017.06.003)  
URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1637408817300743>

Abstract: Introduction : Actuellement en France les salles d'accouchement sont fortement éclairées. Les effets de la lumière sur le processus de parturition, sont connus chez l'animal mais peu étudiés chez l'homme. Cette étude a d'abord identifié les mécanismes physiologiques par lesquels la lumière agit sur le processus de parturition humaine. Puis une mesure de l'intensité et du spectre de la lumière a été relevée dans les salles d'accouchement de 3 maternités en région PACA. Matériels et méthode : Premièrement, une revue de la littérature utilisant les mots clés « lumière », « mélatonine », « parturition », « utérus », « ocytocine », « travail obstétrical », « accouchement » a été réalisé. Les articles analysés sont des études sur l'homme, parues jusqu'en 2015. Deuxièmement, différentes mesures par un luxmètre et un spectrophotomètre ont été mesurées pour évaluer l'intensité et le spectre de la lumière en salle d'accouchement. Résultats : La littérature démontre l'importance des caractéristiques de la lumière (spectre, intensité, durée d'exposition) et l'action des conditions lumineuses antérieures et du moment d'exposition, sur l'inhibition de sécrétion de mélatonine. La présence de récepteurs utérins à la mélatonine, l'augmentation de la concentration sanguine en mélatonine au cours du travail et l'action synergique de la mélatonine et de l'ocytocine sont également démontrées par les auteurs. Les taux d'éclairage mesurés en salles d'accouchement peuvent aller jusqu'à 5000 lux. Les effets de ces taux retrouvés dans la littérature semblent diminuer significativement les concentrations en mélatonine chez la parturiente. Discussion : La littérature est en faveur de l'hypothèse pour laquelle la lumière a une action inhibitrice sur le processus de parturition humaine. Au regard des mesures relevées en maternité il peut être recommandé de diminuer les sources de lumière en salles d'accouchement lors d'un accouchement à bas risque pour favoriser le processus de parturition.

- Hernandez A. B., Alexander S. **Maisons de naissance en Europe : accouchements extrahospitaliers par choix**. Revue de médecine périnatale. 2017; 9(1):47-54. DOI : [10.1007/s12611-016-0382-8](https://doi.org/10.1007/s12611-016-0382-8)  
URL : <https://link.springer.com/article/10.1007/s12611-016-0382-8>

Conclusion : La plupart des pays de haut revenu, et avec une tradition d'écoute des femmes, acceptent actuellement de mettre en place des solutions alternatives à l'accouchement hospitalier conventionnel, technologique, et sous supervision, fut-elle indirecte, d'un gynécologue. Les justifications sont à la fois scientifiques (augmenter les accouchements eutociques), émotives (le côté « naturel ») et sociologiques (« la liberté de choix » comme droit « fondamental » a été évoquée, les droits des consommateurs, et pour certains les questions de genre). Les modalités mises en place varient fortement : promotion de l'accouchement à domicile, de l'accouchement en maison de naissance, salles physiologiques à l'hôpital, etc. Le niveau de réglementation varie. Le contenu même varie aussi (possibilité aux États-Unis pour les gynécologues d'accoucher en maison de naissance, accouchement des utérus cicatriciels en Allemagne), etc. En France, l'arrêté du 30 juillet 2015 fixe les modalités d'une phase expérimentale pour les maisons de naissance. Pour la France, la plupart des questions émergeront de manière réellement structurée en 2019, à la fin de la phase expérimentale. D'ores et déjà, certaines questions émergent. Elles seront simplement posées sans tenter d'y répondre. Elles ne suivent pas un ordre logique. Faut-il envisager quatre niveaux de maternité agréés (les trois existant et les maisons de naissance) ? Y a-t-il risque de confusion de genre, apparent sur certains sites : accouchement aquatique, huiles essentielles, hypnose et encens, quand ce n'est pas positionnement antivaccin et ostéopathie crânienne comme



partie intégrante du package global maisons de naissance ? Dans quelle mesure faut-il être proactif et encourager toutes les femmes à « choisir », comme le permet l'application de Portsmouth ? Qu'est-ce qui « marche » dans la prise en charge en maison de naissance (à domicile) ? Est-ce un état d'esprit ? une sage-femme en relation one-to-one ? une continuité du pourvoyeur de soins ? Pas de péridurale ? Pas d'ocytocine ? Est-ce qu'une maison de naissance qui fait plus de 1 000 accouchements par an (Royaume-Uni) est encore réellement une maison de naissance ? Comment évaluer, monitorer et auditer ? Comment assurer la formation continue ? Faut-il imaginer un master complémentaire pour les sages-femmes en accouchement en structure sans médecin ? Comment structurer (et payer) la maternité receveuse en cas de transfert ?

- Hinton L., Dumelow C., Rowe R., Hollowell J. **Birthplace choices: what are the information needs of women when choosing where to give birth in England? A qualitative study using online and face to face focus groups.** BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Jan 8;18(1):12. DOI: [10.1186/s12884-017-1601-4](https://doi.org/10.1186/s12884-017-1601-4)

URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29310599>

Abstract: BACKGROUND: Current clinical guidelines and national policy in England support offering 'low risk' women a choice of birth setting. Options include: home, free-standing midwifery unit (FMU), alongside midwifery unit (AMU) or obstetric unit (OU). This study, which is part of a broader project designed to inform policy on 'choice' in relation to childbirth, aimed to provide evidence on UK women's experiences of choice and decision-making in the period since the publication of the Birthplace findings (2011) and new NICE guidelines (2014). This paper reports on findings relating to women's information needs when making decisions about where to give birth. [...] CONCLUSIONS: Birthplace choice is informed by many factors. Women may encounter fewer overt obstacles to exercising choice than in the past, but women do not consistently receive information about birthplace options from their midwife at a time and in a manner that they find helpful. Introducing options early in pregnancy, but deferring decision-making about birthplace until a woman has had time to consider and explore options and discuss these with her midwife, might facilitate choice.

- Illide Boulogne Sabine. **«Accueillir la Vie Autrement», une filière gérée par les sages-femmes à l'Hôpital neuchâtelois.** Hebammech = Sage-femmech 2017;1(2):38-40.

URL : [http://www.hebamme.ch/x\\_data/heft\\_pdf/Sage-femme.ch\\_1-2\\_2017.pdf](http://www.hebamme.ch/x_data/heft_pdf/Sage-femme.ch_1-2_2017.pdf)

Abstract: Géré par des sages-femmes, le nouvel espace AVA («Accueillir la vie autrement») constitue une alternative à un accouchement classique en milieu hospitalier. La mise en place d'une telle structure a demandé tout un travail de préparation – avec séances de réflexion, revues de littérature, visites d'autres maternités, étude des dossiers, etc. – que les auteurs détaillent ici. Divers leviers et obstacles les ont fait réfléchir, discuter, s'adapter et finalement grandir en même temps que le projet.

- Morel Marie-France, Belhassen Willy. **Naître à la maison : d'hier à aujourd'hui.** Toulouse : Erès; 2016. 397 p.

Abstract: Des spécialistes établissent un comparatif des naissances à domicile antérieures et postérieures à 1952, date à laquelle les naissances hospitalières sont devenues plus nombreuses. Ils analysent les raisons de ces mutations, les conséquences pour le métier de sage-femme, mais aussi la raison pour laquelle les femmes souhaitent à nouveau accoucher chez elles, dans les sociétés contemporaines.

- Piraud-Rouet Catherine. **Les maisons de naissance veulent démontrer leur efficacité.** La gazette santé social. 2016(133):32-4.

Abstract: Évoquées dès 1998, les maisons de naissance font enfin l'objet d'une première expérimentation en France sur neuf sites depuis janvier 2016. Un facteur d'espoir pour les usagers et les sages-femmes attachés à un meilleur respect de la physiologie de l'accouchement, une source d'économie en matière de santé publique. De nombreuses questions doivent encore être tranchées avant une éventuelle pérennisation.

- Pruvost Geneviève. **Qui accouche qui ? Etude de 134 récits d'accouchement à domicile.** Genre, sexualité & société 2016;16. DOI : [10.4000/gss.3849](https://doi.org/10.4000/gss.3849)

URL : <http://journals.openedition.org/gss/3849>

Abstract: Au croisement de la sociologie du travail, des professions et du genre, cet article s'appuie sur le dépouillement systématique de 134 récits d'accouchement à domicile : dans quelle mesure à domicile, les parturientes prennent-elles le contrôle de leur propre accouchement ? Après avoir circonscrit le contexte d'énonciation des récits étudiés et le profil sociodémographique des narratrices, on s'intéressera au processus d'inversion des hiérarchies professionnelles et familiales au profit des parturientes, subtilement « encapacitées » dans le déroulement même de l'accouchement, en montrant que cette encapacitation ne conduit pas pour autant à une magnification unilatérale du pouvoir féminin. Les récits érigent l'accouchement au rang de labeur et d'œuvre collective, potentiellement fondateurs de relations d'un nouveau type.

- Quagliariello Chiara. « **Ces hommes qui accouchent avec nous** ». **La pratique de l'accouchement naturel à l'aune du genre**. *Nouvelles Questions Féministes*. 2017;36(1):82-97. DOI : [10.3917/nqf.361.0082](https://doi.org/10.3917/nqf.361.0082)  
URL : <https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2017-1-page-82.htm>

Abstract: Cet article propose une étude du rôle des conjoints dans le modèle de l'accouchement « naturel ». La première partie de l'article se concentre sur les caractéristiques du rôle des conjoints avant, pendant et après l'accouchement. La seconde partie montre comment l'importance donnée aujourd'hui au rôle des conjoints peut conduire à certains glissements contradictoires, dont la dévalorisation du travail procréatif mené par les femmes ; et la cristallisation de nouvelles attentes de la part du personnel hospitalier vis-à-vis des parturientes.

- Quagliariello Chiara. **L'accouchement naturel contre l'hôpital moderne ? Une étude de cas en Italie**. *Anthropologie & Santé*. 2017;15. DOI : [10.4000/anthropologiesante.2780](https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.2780)  
URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/2780>

Abstract: L'accouchement dit « naturel » est l'une des réponses qui se sont progressivement présentées comme alternatives possibles à l'hypermédicalisation des naissances depuis les années 1980. L'article analyse ce modèle de naissance en se basant sur les résultats d'une recherche ethnographique réalisée en Toscane, dans l'une des premières maternités à avoir introduit l'accouchement naturel en Italie. Dans la première partie, il s'agit de montrer les liens entre l'histoire singulière de cette maternité et le mouvement plus large de critiques à l'égard de la médicalisation croissante de l'assistance aux femmes. L'analyse de l'accouchement naturel amène à l'observation des évolutions de cette pratique au cours du temps . Le rôle joué par les sages-femmes dans ce processus est mis en évidence. Enfin, l'article aborde les formes que prend l'idée de nature dans ce modèle de naissance et le sens que les femmes concernées donnent à leur choix d'accoucher autrement au sein même de l'espace hospitalier.

- Rapoport Danielle. **Que sont nos maternités devenues ?** *Spirale*. 2014;70(2):41-6. DOI: [10.3917/spi.070.0041](https://doi.org/10.3917/spi.070.0041)

Plan de l'article : Première rencontre avec la bien-traitance en maternité : une utopie récurrente ? La naissance « oubliée » : l'amnésie infantile et l'agnotologie pour comprendre

- Sauty Stéphanie Ann. **Accouchement extrahospitalier : état des lieux et perspectives**. *Revue médicale suisse*. 2017;13(580):1843-5.  
URL : <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-580/Accouchement-extrahospitalier-etat-des-lieux-et-perspectives>

Abstract: L'accouchement extrahospitalier est un phénomène rare en Suisse et concernait 2,5% des naissances en 2015. En Suisse, il n'est pas soumis à une réglementation officielle. Il a lieu majoritairement en maison de naissance (1,6%) puis à domicile (0,9%), par une sage-femme indépendante. Parmi ces parturientes, une femme sur six doit être référée à une équipe hospitalière en raison de complications durant le travail. La mortalité périnatale est plus élevée lors d'un accouchement extrahospitalier, ce qui place l'hôpital comme le lieu le plus sûr pour accoucher. En contrepartie, le niveau d'intervention pourrait être plus bas quand l'accouchement est planifié hors de l'hôpital, mais ceci pourrait être dû au fait que ces femmes sont à bas risque.

- Sestito Rosanna. **Faire naître à la maison en France**. *Anthropologie & Santé* 2017;15. DOI : [10.4000/anthropologiesante.2798](https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.2798)

URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/2798>

Abstract: En France, même si la majorité des accouchements se déroule à l'hôpital, certaines femmes demandent à accoucher à domicile avec une sage-femme, comme autrefois. Toutefois, depuis quelques années, de nombreuses sages-femmes travaillant à domicile sont radiées par leurs pairs siégeant à l'Ordre National des Sages-Femmes. À partir d'une enquête sociologique menée en France entre 2015 et 2016 sur les plaintes conduisant à ces radiations et à une interdiction à vie de pratiquer l'accouchement, l'article présente les réflexions de certaines d'entre elles autour de la technicisation de la naissance. Il analyse leurs discours dans lesquels les relations de pouvoir entre elles et le monde médical, l'antagonisme entre modèles d'accompagnement différents et les prises de position féministes et écologistes occupent une place centrale.

### 3 Aider face à la douleur

- Arnal Maude. **Soulager les douleurs de femmes lors de l'accouchement**. Genre, sexualité & société. 2016;16:1-21. DOI : [10.4000/gss.3870](https://doi.org/10.4000/gss.3870)  
URL : <http://journals.openedition.org/gss/3870>

Abstract: En France, aujourd'hui près de 80 % des femmes accouchent avec une anesthésie péridurale. Or cette médicalisation massive du soulagement des douleurs de l'accouchement ne fait pas l'unanimité. Cet article montre que l'usage de l'anesthésie péridurale constitue à la fois un outil technique de soulagement de la douleur et un outil de régulation sociale du comportement des femmes lors de l'accouchement. À partir d'une analyse fondée sur une série d'observations et d'entretiens en maternité hospitalière, l'article expose comment le soulagement des douleurs des femmes lors de l'enfantement est soumis à une discipline médicale et sociale. Cette discipline s'opère par les femmes elles-mêmes, mais également par une organisation normative du travail des professionnel-le-s de santé. Ces régulations médicales et sociales du soulagement des douleurs de l'accouchement participent à la construction d'une maternité émotionnellement normée et révèlent des enjeux sociaux conséquents : identitaires pour les femmes et professionnels pour les sages-femmes.

- Batten M., Stevenson E., Zimmermann D., Isaacs C. **Implementation of a Hydrotherapy Protocol to Improve Postpartum Pain Management**. J Midwifery Womens Health. 2017 Mar;62(2):210-4. DOI: [10.1111/jmwh.12580](https://doi.org/10.1111/jmwh.12580)  
URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28376565>

Abstract: INTRODUCTION: A growing number of women are seeking alternatives to traditional pharmacologic pain management during birth. While there has been an extensive array of nonpharmacologic options developed for labor, there are limited offerings in the postpartum period. The purpose of this quality improvement project was to implement a hydrotherapy protocol in the early postpartum period to improve pain management for women choosing a nonmedicated birth. [...] DISCUSSION: This project demonstrated successful implementation of a hydrotherapy protocol as an alternative or adjunct to medication for early postpartum pain management that significantly reduced pain and improved the birth experience for those who used it. It offers a nonpharmacologic alternative where there have traditionally been limited options.

- Bergmann Abigaïl, De Boer Chloé, Maynard Louise, [dir] Razurel. **Les effets de la musicothérapie sur la douleur de l'accouchement**. Genève : Haute école de santé; 2016. 102 p. Travail de Bachelor  
URL : <http://doc.rero.ch/record/277499/files/Travail de Bachelor BA13 SF Bergmann De Boer M eynard .pdf>

Cadre de référence : la musicothérapie a déjà prouvé ses vertus dans différents domaines de soins et plus particulièrement dans la gestion de la douleur. Cette dernière reste centrale en obstétrique, malgré plusieurs techniques médicamenteuses antalgiques déjà existantes. Comme celles-ci présentent d'effets indésirables et ne conviennent parfois pas aux envies des femmes, certains professionnels de la santé se sont tournés vers d'autres méthodes, comme l'aromathérapie, l'homéopathie ou l'acupuncture. Peu d'études quant à l'efficacité de la musicothérapie pour diminuer la douleur de l'accouchement ont été effectuées. But : le but de ce travail

est de faire une revue de littérature pour tenter d'en savoir plus sur l'impact de la musique sur la douleur de l'accouchement. Méthode : six études ont été sélectionnées selon leur pertinence et leur date de publication (< 10 ans). Elles ont été analysées, critiquées et les thèmes principaux discutés. Résultats : les études démontrent que la musique diminue significativement la douleur de l'accouchement lors de la phase de latence mais les résultats divergent quant aux autres phases de travail. La musique préférée semblerait être la plus appropriée pour obtenir de meilleurs résultats et un rythme plus soutenu durant la phase active pourrait se révéler plus efficace. Conclusion : la musicothérapie pourrait être une approche intéressante dans la gestion de la douleur de l'accouchement. Son intégration déjà pendant la grossesse, une adaptation du rythme aux phases du travail ainsi que l'écoute de musique choisie par la parturiente pourraient être bénéfiques. D'autres variables comme par exemple le temps minimum d'exposition à la musique restent encore à définir.

- Bonapace Julie, Gagné Guy-Paul, Chaillet Nils, Gagnon Raymonde, Hébert Emmanuelle, Buckley Sarah. **Fondements physiologiques de la douleur pendant le travail et l'accouchement: approche de soulagement basée sur les données probantes.** Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada. 2018;40(2):246-66. DOI : [10.1016/j.jogc.2017.11.022](https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.11.022)  
URL : [http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(17\)31142-8/abstract](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(17)31142-8/abstract)

Abstract: Objectif : évaluer les données relatives aux approches non pharmacologiques de soulagement de la douleur durant le travail et l'accouchement, et formuler des recommandations sur l'utilisation de ces approches.

- Madden K., Middleton P., Cyna A. M., Matthewson M., Jones L. **Hypnosis for pain management during labour and childbirth = L'hypnose dans la prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement.** Cochrane Database Syst Rev. 2016 May 19(5):CD009356. DOI: [10.1002/14651858.CD009356.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009356.pub3)  
URL:<http://www.cochrane.org/fr/CD009356/lhypnose-dans-la-prise-en-charge-de-la-douleur-pendant-le-travail-et-laccouchement>

Abstract : Il n'y a qu'un nombre relativement limité d'études évaluant l'utilisation de l'hypnose pour le travail et l'accouchement. L'hypnose peut réduire le recours global à l'analgésie pendant le travail, mais pas le recours aux péridurales. Aucune différence claire n'a été observée entre les femmes du groupe hypnose et celles des groupes témoins pour la satisfaction quant au soulagement de la douleur, le sentiment de pouvoir gérer le travail ou les accouchements par voie basse spontanés. Actuellement, il n'existe pas suffisamment de preuves concernant la satisfaction quant au soulagement de la douleur ou le sentiment de pouvoir gérer le travail, et nous souhaitons encourager les futures recherches à donner priorité à la mesure de ces critères de jugement. Les preuves pour la comparaison principale ont été évaluées au moyen de la méthode GRADE comme étant de faible qualité pour tous les principaux critères de jugement et nous avons rétrogradé ceux-ci en raison d'inquiétudes concernant l'incohérence des preuves, des limitations dans la conception et des imprécisions. Des recherches supplémentaires sont nécessaires sous la forme de larges essais contrôlés randomisés bien conçus pour évaluer si l'hypnose est utile pour la prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement.

- Verdino S., Azcue M., Maccagnan S. **La péridurale, entre émancipation et norme.** Revue Sage-Femme. 2015;14(2):45-9. DOI : [10.1016/j.sagf.2015.03.001](https://doi.org/10.1016/j.sagf.2015.03.001)  
URL : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S163740881500022X>

Abstract: Décrire les motivations, les représentations et le parcours de vie des femmes qui veulent accoucher sans péridurale ; décrire l'interaction avec la sage-femme dans le cadre de la prise en charge hospitalière. Type d'étude : enquête de type qualitatif qui croise les données issues d'observations de terrain, d'entretiens et de la littérature. Lieu d'étude : une clinique privée à but non lucratif de niveau I, disposant d'une salle « nature ». Participantes : 15 patientes ayant accouché sans péridurale entre le 8 et le 30 août 2013, ainsi que l'équipe obstétricale sur la même période.

- Vuille Marilène. **L'obstétrique sous influence : émergence de l'accouchement sans douleur en France et en Suisse dans les années 1950.** Revue d'histoire moderne et contemporaine. 2017;64-1(1):116-49. DOI : [10.3917/rhmc.641.0116](https://doi.org/10.3917/rhmc.641.0116)  
URL : <https://www.cairn.info/revue-d-histoire-moderne-et-contemporaine-2017-1-page-116.htm>

Plan de l'article : L'analgésie psychologique : une double origine et un double terrain d'action ; L'introduction de l'accouchement sans douleur en France ; L'introduction de l'accouchement sans douleur en Suisse

- Vuille Marilène. **Modèles sociaux et contextes de signification de la douleur de l'accouchement.** Dossiers de l'Obstétrique. 2016;43(456):20-3

URL : <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:97544/ATTACHMENT01>

Abstract: Au-delà du seul problème des interférences d'une analgésie avec la marche de l'accouchement, l'attitude vis-à-vis de la douleur constitue un point névralgique dans la contestation de la prise en charge médicalisée de l'accouchement. Les choix analgésiques (pharmacologiques ou non) concentrent des enjeux relatifs au contenu de l'activité professionnelle des corporations impliquées dans la naissance, et des enjeux de sens de l'expérience de la parturition pour les mères et leurs partenaires.

- Vuille Marilène. **L'invention de l'accouchement sans douleur, France 1950-1980.** Travail, genre et sociétés. 2015;32(2):39. DOI : [10.3917/tgs.034.0039](https://doi.org/10.3917/tgs.034.0039)

URL : <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2015-2-page-39.htm>

Abstract: La méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur, développée en Union soviétique, a été introduite en France au début des années 1950 par des médecins proches du Parti communiste français. A son objectif médical – supprimer la douleur sans recours à des moyens pharmacologiques, en apprenant aux femmes à accoucher – était couplé l'objectif politique de participer à l'avènement d'une société socialiste. En dépit de ses hautes ambitions, cette méthode ne s'appuyait pas sur des technologies de pointe, mais sur des techniques modestes et sur des dispositifs usuels. Ces techniques ne lui ont permis d'atteindre ni son objectif médical (éradiquer la douleur) ni son objectif politique (changer la société). Elles ont en revanche déployé des effets importants et durables, en renforçant l'autorité professionnelle sur les femmes enceintes et les acculturant aux pratiques médicales. L'étude de l'accouchement sans douleur permet ainsi de repenser l'histoire de la naissance au-delà de l'opposition classique entre, d'un côté, des instruments, des technologies et des produits pharmacologiques jugés responsables de la médicalisation de la naissance et de l'instrumentalisation du corps des femmes, et, de l'autre, des techniques peu instrumentées, plus « naturelles », censées présenter une alternative à la médicalisation et respecter l'autonomie des femmes.

## 4 DVD

- Béchard Catherine. **Loba**. Barcelona : Cameo, 2015. 1 DVD-vidéo (ca 85 min.) + 1 livret.

Abstract: A travers les témoignages de ses patientes et de ses amies sages femmes, Catherine, guérisseuse-ostéopathe, nous invite à un voyage en France, en Catalogne, au Mexique et à Cuba pour comprendre comment l'accouchement se vit aujourd'hui. En sa compagnie, nous découvrons pourquoi et comment il a évolué vers plus de médicalisation. Et pourquoi le métier de sage femme est aujourd'hui menacé. [Ed.]

Disponible : Bibliothèque Universitaire de Médecine au CHUV Médiathèque

Cote : WQ 152 LOB – DVD 883

- Cuvelier Franck. **La naissance, une révolution!** S.l. : Cie des Phares & Balises prod, 2011. 1 DVD-R (59 min.).

Abstract: "La naissance, en France, a connu des révolutions comme nul autre pays au monde. Retour sur cette histoire en archives, de "l'accouchement sans douleur" de Fernand Lamaze à la "naissance sans violence" de Frederick Leboyer, des expérimentations des années 70 à la péridurale."

Disponible : Bibliothèque Universitaire de Médecine au CHUV Médiathèque

Cote : WQ 300 NAI

- Darmayan Céline. **Entre leurs mains : le choix de donner vie à domicile**. Paris : Ed. Montparnasse, 2016. 1 DVD-vidéo (80 min.).

Abstract: Comment considère-t-on la naissance et le corps de la femme aujourd'hui ? Quelle place laisse-t-on encore à l'humain dans l'acte de donner la vie ? Muriel, Jacqueline, Sidonie et Cécile accompagnent des personnes qui souhaitent donner naissance à domicile. Ces sages-femmes nous invitent à découvrir leur pratique et leur vision de la venue au monde. En France, le choix de cette alternative prend, aujourd'hui, la forme d'une lutte. Même si cette pratique n'est pas officiellement illégale, les préjugés sont tenaces. Les sages-femmes sont soumises à des pressions administratives sans cesse plus étouffantes, tendant à faire disparaître une des dernières alternatives à l'accouchement médicalisé. [Ed.]

Disponible : Localisation Bibliothèque Universitaire de Médecine au CHUV Médiathèque

Cote : WQ 155 ENT – DVD 875

- Ducret Isabelle, Menoud Jean-Bernard. **Marie piégée par le net [suivi de] Accouchement naturel le grand retour**. Genève: RTS, 2013. 1 DVD-R (27, 28 min.).

URL : <https://www.rts.ch/play/tv/temps-present/video/accouchement-naturel-le-grand-retour?id=5301798>

Abstract Part. 2 : "Mettre au monde un enfant, quoi de plus naturel ? Fortes de ce constat, toujours plus de futures mamans choisissent d'accoucher chez elles ou dans des « maisons de naissance », plutôt que dans des établissements hospitaliers. Elles ne recourent souvent qu'à une sage-femme, renonçant à la possibilité d'une césarienne et à toute forme d'anesthésie. Un reportage étonnant, dans lequel de jeunes couples se livrent avec sincérité et sans tabous."

Disponible : Localisation Bibliothèque Universitaire de Médecine au CHUV Médiathèque

Cote : WQ 155 ACC

- Kawase Naomi, Yoshimura Tadashi. **Genpin**. S.l. : Potemkine 2013. 1 DVD-vidéo (86 min.).

Abstract: Une maternité au coeur de la forêt près d'Okazaki au Japon. Des femmes viennent là de tout le pays, loin du tumulte des villes modernes. Le Docteur Yoshimura âgé de 78 ans y pratique un accompagnement naturel à l'accouchement depuis des décennies. Autour de cet homme, cette petite communauté de femmes forme une utopie, régie par ses priorités hors du temps. Genpin nous parvient comme un secret doux et profond tant la réalisatrice a su recueillir le souffle mystérieux de la femme au moment de donner la vie.

Disponible : Localisation Bibliothèque Universitaire de Médecine au CHUV Médiathèque

Cote : WQ 152 GEN – DVD 874

## 5 Sites web

- **L'Association d'Information prénatale.** Crissier : AIP Suisse. 2014-

URL : <http://www.aip-suisse.ch> [consulté le 26 mars 2018]

L'association a vu le jour en 2000 et fait partie de l'OMAEP (Organisation Mondiale des Associations pour l'Éducation Prénatale). Cette dernière existe depuis 1991 et est actuellement composée de 19 associations nationales, chacune étant libre de conscience politique, religieuse et culturelle. L'OMAEP a obtenu le Statut Consultatif Spécial auprès de l'ECOSOC (Conseil Economique et Social des Nations Unies) en 2005. L'AIP rassemble et diffuse les connaissances relatives à la vie prénatale, dans sa globalité, tant scientifiques que celles acquises par l'observation et l'expérience humaine jusqu'à ce jour.

- **Association Bien-naître .** : Bien-être. 2018

URL : <http://www.bien-naître.ch/> [consulté le 26 mars 2018]

L'association genevoise Bien Naître a été créée en 1998. Ses objectifs sont de promouvoir les naissances physiologiques dans un cadre sécurisant, les HUG, et de garantir à la population genevoise l'accès à un éventail large de possibilités de suivis de grossesse, dont Bien Naître. Pour cela, elle s'engage en tant qu'interlocuteur de la Maternité pour représenter les usagers du service d'obstétrique des HUG et promouvoir le débat sur la naissance à Genève.

- **Association Co-naître.** Co-naître. 2014-

URL : <http://www.co-naître.ch> [consulté le 26 mars 2018]

L'association répond aux besoins d'information, de soutien et d'écoute des parents et futurs parents pour les orienter de façon personnalisée. Elle rassemble et offre les informations utiles afin que les parents puissent faire des choix en toute connaissance de cause. Elle facilite les liens entre les différents protagonistes et les échanges d'expériences et de soutien entre les parents.

- **Association Naît-sens.** Lausanne : Naît-sens. 2018

URL : <https://nait-sens.ch/> [consulté le 26 mars 2018]

L'association Naît-sens voit le jour en 2011, il s'agit d'une association vaudoise qui informe et promeut la naissance physiologique. Ses membres sont des professionnels de la naissance, ainsi que des parents.

- **Association Suisse des Maisons de Naissances IGGH-CH.** Oberkirch, ICCH : 2014-

URL : <http://www.geburtschaus.ch> [consulté le 26 mars 2018]

Répertorie les maisons de naissance en Suisse, partage leurs informations de contact.

- **ESPRIT SAGE-FEMME.** Grens, 2018

URL : <http://www.espritsagefemme.ch/> [consulté le 26 mars 2018]



Association professionnelle, ESPRIT SAGE-FEMME, regroupe des sages-femmes indépendantes de Suisse romande et France voisine, spécialisées dans le suivi global avec accouchement extra-hospitalier en maison de naissance et à domicile.

- **Fédération suisse des sages-femmes.** Berne : FSSF, 2018

URL : <http://www.hebamme.ch/> [consulté le 22 mars 2018]

La Fédération suisse des sages-femmes représente ses intérêts, s'engage pour une haute qualité de l'offre des sages-femmes et pour une meilleure reconnaissance économique et sociale de la profession. Elle publie une revue professionnelle [Sage-femme.ch](http://www.sage-femme.ch) et édite le recensement des activités des sages-femmes indépendantes : [http://www.hebamme.ch/x\\_dnld/stat/Taetigkeitsbericht\\_fPH\\_2016\\_f.pdf](http://www.hebamme.ch/x_dnld/stat/Taetigkeitsbericht_fPH_2016_f.pdf)