

La perception des sages-femmes

Autor(en): **O'Hara, Jane**

Objektyp: **Article**

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 (Jahr): **97 (1999)**

Heft 11

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951361>

Nutzungsbedingungen

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

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

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

Haftungsausschluss

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

EDITORIAL

En feuilletant les albums de photos rapportées par les déléguées de la FSSF au 25^e congrès de la Confédération internationale des sages-femmes à Manille, on est frappé par les couleurs. Couleurs de la peau des participantes, couleurs des costumes traditionnels, couleurs des épices, du ciel, des nuages, des paysages, des marchés. Cou-



leurs que vous aurez du mal à retrouver dans ce numéro, puisque les photos, à l'exception de la couverture, sont en noir-blanc. Mais laissez libre court à votre imagination, vous verrez tout un monde de rencontres et d'amitié où la bonne humeur semble régner en maître. Imaginez: mille sages-femmes réunies au même endroit, qui ont des centaines de langues maternelles et de coutumes différentes, mais qui sont ici dans un seul but: partager. Partager un moment de leur vie, partager leurs recherches, leurs joies, leurs soucis.

C'est un morceau de ce partage qui vous est proposé aujourd'hui, avec une contribution d'une consœur anglaise sur la perception qu'ont les sages-femmes des abus sexuels dont ont pu être victimes leurs parturientes pendant l'enfance et deux récits de nos déléguées suisses qui ont vécu l'événement de Manille.

De quoi, espérons-le, vous mettre l'eau à la bouche et vous donner envie de participer au prochain congrès! Rendez-vous donc en avril 2002 à Vienne (Autriche)!

Effets des abus sexuels pendant l'enfance sur l'accouchement:

La perception

des sages-femmes

L'intérêt va croissant au sujet de la prévalence des abus sexuels pendant l'enfance et de ses effets à long terme. Néanmoins, malgré sa forte incidence, peu de recherches ont été faites sur les femmes ayant subi des abus sexuels durant leur enfance, leur expérience de l'accouchement et l'impact de tout cela sur leur attitude de mère. En conséquence, il y a aussi peu d'études sur les expériences des sages-femmes et leurs capacités d'accompagner ces femmes.

Jane O'Hara

Introduction

L'expérience d'abus sexuels est un traumatisme significatif, qui peut avoir un effet sur la victime, durant toute sa vie. Historiquement, vu le caractère sensible du sujet, on a souvent fermé les yeux sur les abus sexuels dont les enfants étaient victimes, les niant purement et simplement ou en en diminuant l'importance. Mais depuis le milieu des années 70, le nombre d'études à ce sujet n'a cessé d'augmenter.

Un quart des femmes concernées?

En 1990, D. Finkelhor a conduit une étude très significative sur la population en général et a trouvé que 27% de la population féminine avait subi des abus sexuels durant leur enfance. Une large étude touchant 2404 femmes juste après leur accouchement a révélé qu'une sur vingt avait subi des abus sexuels, que ce soit durant l'enfance ou

à l'âge adulte (Satin et al., 1992). Tandis qu'il y a des signes croissants qui soulignent les effets à long terme des abus sexuels durant l'enfance (Russel, 1983, Lindberg et Dittad, 1985, Browne et Finkelhor, 1986), peu de recherches mettent l'accent sur son influence sur la gynécologie de la femme et l'expérience de l'accouchement. Toutefois, l'intérêt va croissant dans ce domaine, du fait que les femmes victimes ont parlé de leur expérience de l'accouchement et ont appelé les sages-femmes à l'empathie (Rose, 1992, Christensen, 1992, Tidy, 1994). Il y a aussi des signes qui tendent à suggérer que l'accouchement peut être un déclencheur primaire d'un symptôme de stress post-traumatique ou qu'il peut retraumatiser à nouveau



Jane O'Hara est maître de conférence pour la formation de sages-femmes à la Liverpool John Moores University. Son intérêt dans l'enseignement porte essentiellement sur les compétences de conseils et d'accompagnement appliqués à la pratique sage-femme.



Une partie de la délégation suisse:
H. Wunderlin, P. Held, C. Bucher et J. Bonnet.

J. Bonnet, R. Brauen et H. Wunderlin
à l'abri du soleil philippin.

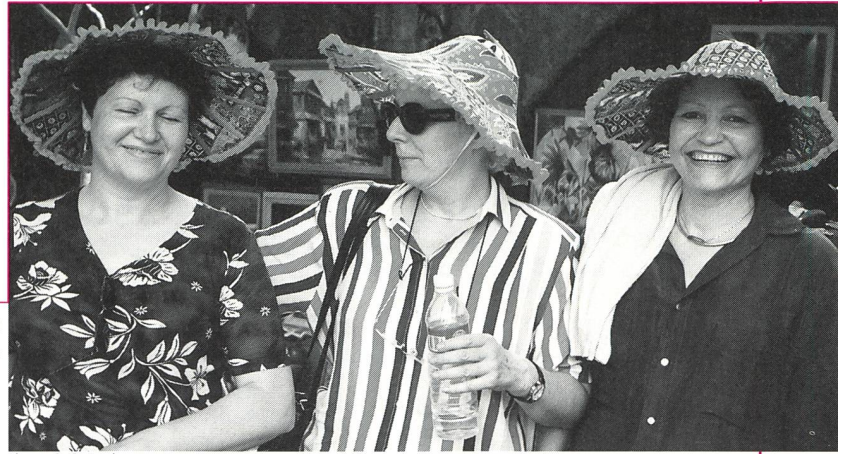


Photo © C. Bucher

une victime d'abus sexuel durant l'enfance (Parratt, 1994, Crompton, 1996). Les sages-femmes sont gênées par leur manque de connaissance du problème des abus sexuels durant l'enfance et leur manifestation au moment de l'accouchement (Courtois et Courtois Riley, 1992) et peuvent donc devenir un élément déclencheur de la remémoration de l'abus, en raison de leur incapacité à proposer un accompagnement efficace.

Douleur et sentiment d'impuissance face à la naissance

Le traumatisme et les problèmes rencontrés par les femmes victimes d'abus sexuels durant leur enfance ont été bien documentés de manière anecdotique, mais peu de réelles recherches ont été menées à ce sujet. Dans des récits graphiques, les femmes victimes ont partagé leur expérience de l'accouchement, rappelant les procédures médicales ressenties comme intrusives et abusives, déclenchant des flash-backs de l'enfance et expérimentant des sentiments de douleur, de manque de pouvoir et d'impuissance durant la naissance (Rose, 1992, Christensen, 1992, Heritage, 1994). La grossesse et la naissance peuvent être un déclencheur majeur de la mémoire à cause de leurs multiples implications psychologiques et physiologiques en tant que lieu de l'abus et par le fait que la musculature touchée est directement impliquée dans le processus de naissance (Courtois et Courtois Riley, 1992). Les styles de travail reconnaissables, qui agissent comme marqueurs puissants pour une histoire passée d'abus sexuels durant l'enfance, in-

cluent combat, prise de contrôle, soumission et retraite. La victime peut en conséquence présenter une tolérance à la douleur pendant le travail extrêmement basse ou au contraire extrêmement élevée (Simkin, 1992, Courtois et Courtois Riley, 1992, Rhodes, 1994). La difficulté pour les sages-femmes d'évaluer ces indicateurs tient au fait qu'ils sont souvent contradictoires. Il y a des éléments qui tendent à montrer que les sages-femmes devraient demander aux femmes, dans la période prénatale, de dévoiler des abus sexuels antérieurs (Spring, 1987, Bachmann et al., 1988, Kitzinger, 1992, Christensen, 1992).

Qualité de la relation avec le bébé en question

La période postnatale réveille, à un niveau inconscient, de nombreux sentiments présents dans la propre enfance de la mère (Skrine, 1989). Il est difficile pour une femme de donner à un enfant la qualité d'une maternité dont elle n'a pas pu faire l'expérience dans sa propre enfance, à moins que le sentiment de telles expériences n'ait pu être partagé lors d'une thérapie. Pour une femme victime d'abus sexuels durant son enfance, devenir mère peut faire resurgir des inquiétudes au sujet de ses capacités à être mère.

Oakley (1990) a montré que la médicalisation de la naissance était une expérience stressante, qui, associée avec le sentiment de perte de contrôle, est alors plus encline à être suivie d'une dépression postnatale. D'autres études ont montré qu'une minorité croissante de femmes parlent de sentiments ambi-

valents au sujet de leur expérience enfantine et cette ambivalence affecte l'adaptation maternelle post-partum.

La recherche a démontré les effets à long terme sur un bébé qui a une mère dépressive au post-partum (Welford, 1996). Une mère qui souffre de dépression postnatale risque de ne pas engager d'interactions avec son bébé, ce qui peut avoir des effets à long terme sur le développement émotionnel, comportemental et cognitif du bébé (Murray, 1992).

Ne pas nier l'importance du phénomène

Il y a peu de preuves documentées sur la sage-femme et son rôle dans le soin des femmes traumatisées sexuellement, l'empathie de la sage-femme et la reconnaissance d'un abus sexuel durant l'enfance et du désordre de stress post-traumatique chez ses clientes, et combien la sage-femme peut être efficace en faisant la promotion d'une expérience positive de l'accouchement pour ces femmes. Crompton (1996) suggère qu'il est souvent difficile pour les soignants de comprendre que l'abus sexuel durant l'enfance est aussi répandu qu'on est en train de le découvrir et maintient que les soignants ont tendance à nier l'existence du problème, ce qui est renforcé par Rhodes (1994). Les travailleurs dans le domaine de la santé sont souvent considérés comme patriarcaux et autoritaires, ce qui va conduire à aliéner la femme victime et peut la faire revenir à un état proche de l'enfance (Grant, 1992, Seng et Peterson, 1995).

L'étude

Il était dans l'intention de l'étude de:

- 1) estimer la prévalence d'abus sexuel durant l'enfance, telle que perçue par les sages-femmes.
- 2) juger de la conscience des sages-femmes du comportement associé durant l'accouchement avec les femmes qui ont subi des abus sexuels durant l'enfance.
- 3) estimer la propre prise de conscience des sages-femmes de leur capacité à prodiguer des conseils et à communiquer avec ces femmes durant l'accouchement.
- 4) constater si les sages-femmes ont reçu ou non une formation spécifique sur l'impact des abus sexuels durant l'enfance sur le processus de l'accouchement.
- 5) constater si les sages-femmes ont reçu ou non une formation spécifique sur les compétences nécessaires pour accompagner ces femmes et leur mise en pratique dans l'application clinique.

Un questionnaire a été distribué à 258 personnes, dont 183 étaient sages-femmes dans une maternité comptant plus de 5700 accouchements par an et 75 étudiantes dans une école de sages-femmes de niveau tertiaire. 117 sages-femmes (63,9%) et 65 (86,7%) étudiantes sages-femmes ont retourné le questionnaire complété, soit un total de 182 (70,5%) questionnaires complétés retournés, ce qui représente un échantillon de probabilité pour cette population. Dans le questionnaire, un certain nombre de questions ont été posées et leurs réponses figurent dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 1

Perception des sages-femmes du taux de prévalence d'abus sexuels durant l'enfance pour les femmes

Prévalence	Nombre SF	Pourcentage
< 5%	23	12,6
6-10%	54	29,7
11-15%	34	18,7
16-20%	26	14,3
21-25%	9	4,9
26-30%	5	2,7
31-35%	7	3,8
36-40%	5	2,7
41-45%	3	1,6
46-50%	1	0,5
> 50%	4	2,2
Pas de réponse	11	6,0

Les six questions suivantes étaient précédées de la déclaration:

«Dans votre pratique de sage-femme, de quel pourcentage de femmes adultes vous êtes-vous occupées durant la phase de travail et de délivrance qui...

a) avaient subi des abus sexuels durant leur enfance, remémorés par des examens vaginaux et/ou l'accouchement?

Prévalence	Nombre SF	Pourcentage
0%	63	34,6
1%	43	23,6
2%	15	8,2
3-5%	15	8,2
6-10%	9	4,9
11-20%	5	2,7
21-30%	1	0,5
31-40%	1	0,5
> 50%	2	1,1
Pas de réponse	28	15,4

Une grande proportion (34,6%) ne pense pas qu'un examen vaginal ou l'accouchement puisse avoir eu, pour une femme, un effet de remémoration d'un abus sexuel subi durant l'enfance, et 23,6% pensent que pour seulement 1% des femmes dont elles ont eu à s'occuper un tel effet de flash-back a eu lieu.

b) sont entrées dans un état proche de la catalepsie face à la douleur, à un examen vaginal et/ou face à l'accouchement?

Prévalence	Nombre SF	Pourcentage
0%	63	34,6
1%	35	19,2
2%	17	9,3
3-5%	17	9,3
6-10%	7	3,8
11-20%	9	4,9
21-30%	6	3,3
31-40%	3	1,6
41-50%	1	0,5
Pas de réponse	24	13,2

34,6% des sages-femmes n'ont soit pas reconnu une femme entrant en une sorte de catalepsie face à la douleur, un examen vaginal et/ou l'accouchement ou ne sont pas occupées de femmes en travail ayant eu ce symptôme.

c) ont été difficiles à examiner vaginalement?

Prévalence	Nombre SF	Pourcentage
0%	12	6,6
1%	19	10,4
2%	18	9,9
3-5%	33	18,1
6-10%	34	18,7
11-20%	13	7,1
21-30%	14	7,7
31-40%	7	3,8
41-50%	7	3,8
> 50%	2	1,1
Pas de réponse	23	12,6

Les réponses diffèrent des deux questions précédentes, les sages-femmes étant plus conscientes de femmes qu'il leur a été difficile d'examiner vaginalement. 34 (18,7%) des sages-femmes interrogées rapportent que 6 à 10% des femmes ont été difficiles à examiner et 33 (18,1%) rapportent que 3-5% des femmes ont été difficiles à examiner.

d) ont eu tendance à fermer les jambes durant la descente du bébé au moment de la délivrance?

Prévalence	Nombre SF	Pourcentage
0%	22	12,1
1%	44	24,2
2%	21	11,5
3-5%	28	15,4
6-10%	19	10,4
11-20%	5	2,7
21-30%	4	2,2
31-40%	4	2,2
41-50%	8	4,4
> 50%	4	2,2
Pas de réponse	23	12,6

Réponse des sages-femmes à la question de savoir s'il devrait être une pratique normale de demander à une femme pendant les entretiens postnatals si elle a été victime d'abus sexuels durant son enfance:

	Nombre SF	Pourcentage
Tout à fait d'accord	4	2,2
D'accord	56	30,8
Pas d'accord	84	46,2
Pas du tout d'accord	25	13,7
Pas de réponse	13	7,1

109 sages-femmes (60%) pensent en fait qu'il ne faudrait pas demander de manière standard à une femme pendant les entretiens postnatals si elle a été victime d'abus sexuels durant son enfance. De la place était laissée pour des commentaires après cette question et 35 personnes ont profité de l'occasion pour exprimer leur opinion. Le sentiment dominant, pour les personnes favorables à une telle question, était qu'il fallait que ce soit par une sage-femme formée à le faire, capable de mettre en œuvre ses capacités de conseil et pouvant diriger la femme concernée vers d'autres intervenants, si nécessaire. Chez les personnes d'avis que cette question ne devait pas être posée, les points suivants ont été soulevés:

- la femme ne veut pas en discuter
- les sages-femmes n'ont pas une formation adéquate
- la structure des soins anténatals est telle que la femme peut ne jamais revoir la sage-femme à laquelle elle s'est confiée
- un suivi adéquat pour les femmes n'est pas disponible
- pas assez de temps à disposition lors des consultations
- cela peut être ressenti comme une insulte par les femmes.

Discussion des résultats

Sages-femmes et aires de pratique clinique

Le plus grand nombre de sages-femmes interrogées travaillent en salle

d'accouchement (41, soit 22,5%), suivi par les sages-femmes de centres de santé communautaires (36, soit 19,8%). Le seul groupe assurant des soins continus à une femme, depuis la grossesse, l'accouchement et jusqu'à la période post-partum, était l'équipe du centre de santé communautaire, dont 21 sages-femmes, soit 11,5%, ont répondu à ce questionnaire. On pourrait penser que ce groupe étant le seul qui ait l'opportunité de former une relation avec la femme, les sages-femmes seraient plus conscientes de la présence d'un abus sexuel durant l'enfance et de son impact sur la naissance et seraient de ce fait plus enclines à mettre en œuvre leurs talents d'accompagnatrices et de conseillères.

Sages-femmes et formation de conseillère

Les sages-femmes ont été interrogées pour savoir quelle formation elles avaient reçue durant leurs études pour accomplir ce type de suivi. 13,7% ont répondu qu'elles avaient reçu une formation assez importante à ce sujet. 62,1% que la formation n'avait été que minimale et 23,1% ont reconnu qu'elles n'avaient reçu aucune formation à ce sujet. Il y a un intérêt croissant concernant l'usage des capacités d'empathie et de conseil des sages-femmes et leur manière de communiquer avec les femmes et des indications laissent à penser que les sages-femmes manquent d'efficacité dans leur communication aux moments cruciaux de la naissance (Kirkham, 1988, Hunt, 1989, McKay, 1993). Toutefois, si les bases de l'art d'accompagner et de conseiller les femmes ne sont pas enseignées, il n'est pas surprenant que les sages-femmes ne soient pas capables de mettre en pratique leurs talents de conseillères.

Sages-femmes et prévalence de l'abus sexuel durant l'enfance

Les résultats du tableau 1 montrent que les opinions divergent au sujet de la prévalence d'abus sexuels durant l'enfance. Seules cinq sages-femmes (2,7%) rapportent une incidence de 26-30%. La majorité des sages-femmes interrogées (146, soit 80,2%) sous-estiment la prévalence d'abus sexuels durant l'enfance. Il est possible aussi que cette sous-estimation soit due au fait que le questionnaire ne définit pas la notion d'abus sexuels durant l'enfance, ce qui signifie que les sages-femmes se sont basées sur leur propre perception de cette notion pour sélectionner un taux de prévalence. Cette sous-estimation



Paysage typique des Philippines.

peut aussi être due au fait que les sages-femmes n'ont pas conscience de l'étendue du problème ou refusent de le reconnaître.

Revue de l'étude

L'impact que l'accouchement peut avoir sur une victime d'abus sexuel durant l'enfance est très clair et peut se trouver remémoré pour la première fois depuis longtemps à ce moment (Lerner, 1993). Un faisceau de preuve croissant souligne aussi l'impact d'abus sexuel durant l'enfance sur la période post-natale et ses effets à long terme sur la famille (Green, 1990).

Cette étude a permis de démontrer clairement que les abus sexuels durant l'enfance et l'impact qu'ils peuvent avoir sur l'accouchement ne font pas partie de l'enseignement donné aux sages-femmes. Ce manque de formation est avoué par les sages-femmes elles-mêmes, puisque seules cinq (2,7%) font état d'un taux de prévalence de 26-30% d'abus sexuel durant l'enfance. On en trouve aussi le reflet dans les déclarations identifiant le comportement pendant le travail avec des antécédents d'abus sexuels pendant l'enfance. Les commentaires écrits démontrent toutefois la prise de conscience croissante des sages-femmes par rapport à ce sujet, beaucoup d'entre elles soulignant le besoin de l'inclure dans la formation. 145 d'entre elles (79,7%) ont identifié leur besoin de formation à ce niveau et s'inscriraient à coup sûr à un tel cours s'il était proposé, et 19,8% seraient *a priori* intéressées à une telle formation, personne n'ayant refusé d'entrée de jeu une telle formation, ce qui suggère intérêt et motivation.

Se former pour déceler les problèmes et aider

Les femmes peuvent se présenter à l'accouchement en ayant ou non été vic-



Musique traditionnelle philippine.

times d'abus sexuels durant leur enfance. S'il n'est pas toujours approprié de demander tout de go à une femme si elle a été victime d'abus sexuel durant son enfance, il existe des comportements avérés qui devraient alerter une sage-femme. En augmentant le degré de conscience des sages-femmes à ce sujet, et surtout en leur donnant une formation permettant de faire face à ce problème, il devrait être possible à la sage-femme d'aider la femme à se concentrer sur le présent de son expérience d'accouchement, de lui permettre de garder le contrôle et de faire une expérience positive de la naissance. Il n'est pas nécessaire de savoir si la femme a subi des abus sexuels dans son enfance, du moment que la sage-femme a une bonne connaissance de ses capacités d'accompagnement, si elle a conscience de son propre cadre de référence et de ce qu'elle représente pour la femme, ce qui ne peut être acquis que par une formation spécifique. ◀

Exposé tenu lors du 25^e congrès de l'ICM à Manille.

Traduction et adaptation française: Fabienne Gogniat Loos.

Références

- Bachmann, G. A., Moeller, T. P. and Benett, J. (1988) 'Childhood Sexual Abuse and the Consequences in Adult Women', *Obstetrics and Gynaecology*, Vol 7, No 4, p. 631-642.
- Bagley, C. and Ramsay R. (1986) 'Sexual Abuse in Childhood: Psychosocial Outcomes and Implications for Social Work Practice', *Journal of Social Work and Human Sexuality*, Vol 4, p. 33-47.

Browne, A. and Finkelhor, D. (1986) 'Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Research', *Psychology Bulletin*, Vol 99, p. 66.

Christensen, M. (1992) 'Birth Rape', *Midwifery Today*, Vol 22, p. 34-35.

Courtois, C. A. and Courtois Riley, C. (1992) 'Pregnancy and Childbirth as Triggers for Abuse Memories: Implications for Care', *Birth*, Vol 19, p. 222-223.

Crompton, J. (1996) 'Post Traumatic Stress Disorders and Childbirth', *British Journal of Midwifery*, Vol 4, No 6, p. 290-294.

Finkelhor, D. (1984) 'Child Sexual Abuse: New Theory and Research.' New York: Free Press.

Finkelhor, D. (1990) 'Sexual Abuse in a National Survey of Adult Men and Women: Prevalence, Characteristics and Risk Factors', *Child Abuse and Neglect*, Vol 14, p. 19-28.

Grant, L. (1992) 'Effects of Childhood Sexual Abuse: Issues for Caregivers', *Birth*, Vol 19, No 4, p. 220-221.

Green, J. M. (1990) 'Who is unhappy after Childbirth? Antenatal and Intrapartum Correlates from a Prospective Study', *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol 8, p. 175-183.

Heritage, C. (1994) Birth Kit, Vol 1, No 2, p. 9, 11.

Hunt, S. (1989) 'The Labour Ward—a Midwife's Castle', Research and the Midwife Conference Proceedings, p. 32-39.

Kirkham, M. (1988) 'Midwives and Information Giving', in: S. Robinson and A. Thomson (eds) *Midwives Research and Childbirth*, Volume 1. London: Chapman and Hall.

Kitzinger, J. (1992) 'Counteracting, not Reenacting, the Violation of Women's Bodies: the Challenge for Perinatal Care Givers', *Birth*, Vol 19, No 4, p. 219-220.

Lerner, H. G. (1993) *The Dance of Deception: Pretending and Truth telling in Women's Lives*. New York: Harper Collins.

Lindberg, F. H. and Distad, L. J. (1985) 'Post-Traumatic Stress Disorders in Women who Experienced Childhood Incest', *Child Abuse and Neglect*, Vol 9, p. 329.

McKay, S. (1993) 'What are they talking about? Is something wrong?' Information Sharing during the Second Stage of Labour, *Birth*, Vol 20, p. 142-147.

Murray, L. (1992) 'The impact of Postnatal Depression on Infant Development', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol 33, p. 543-561.

Oakley, A. (1980) *Women Confined: Towards a Sociology of Childbirth*. Oxford: Martin Robertson.

Parratt, J. (1994) 'The Experience of Childbirth for Survivors of Incest', *Midwifery*, Vol 10, p. 26-39.

Rhodes, N. (1994) 'Labor Experiences of Childhood Sexual Abuse Survivors', *Birth*, Vol 21, p. 213-220.

Rose, A. (1992) 'Effects of Childhood Sexual Abuse on Childbirth: one woman's story', *Birth*, Vol 19, No 4, p. 214-218.

Russell, D. E. H. (1983) 'The Incidence and Prevalence of Intrafamilial and Extrafamilial Sexual Abuse of Female Children', *Child Abuse and Neglect*, Vol 7, p. 133-146.

Russell, D. (1986) *The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women*. New York: Basic Books.

Satin, A. J., Ramin, S. M., Paicurich, J., Millman, S. and Wendal, G. D. (1992) 'The Prevalence of Sexual Assault: A survey of 2404 Puerperal Women', *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol 167, No 4, p. 973-975.

Seng, J. S. and Petersen, B. A. (1995) 'Incorporating Routine Screening for History of Childhood Sexual Abuse into Well Woman and Maternity Care', *Journal of Nurse Midwifery*, Vol 40, No 1, p. 26-30.

Simkin, P. (1992) 'Overcoming the Legacy of Childhood Sexual Abuse: The Role of Caregivers and Childbirth Educators', *Birth*, Vol 19, No 4, p. 224-225.

Skrine, R. L. (1989) *Introduction to Psychosexual Medicine*. Carlisle: Montana Press.

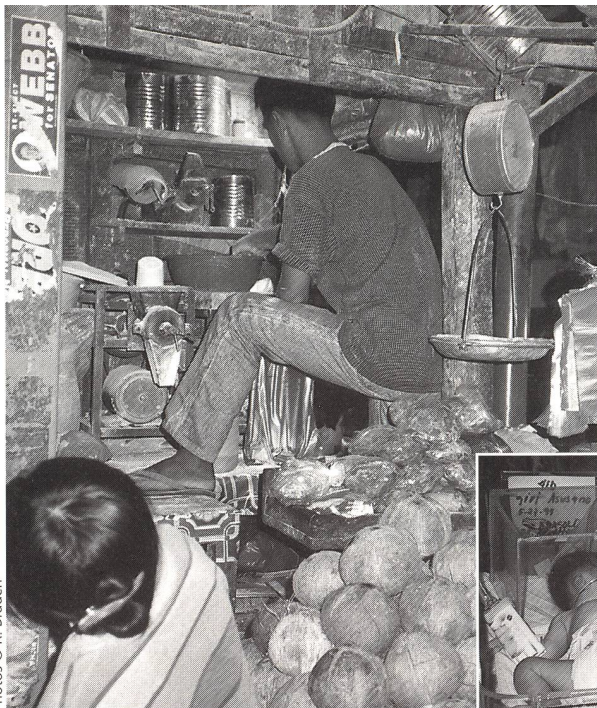
Spring, J. (1987) 'Cry Hard and Swim'. London: Virago.

Tidy, H. (1994) 'Effects of Childhood Sexual Abuse on the Experience of Childbirth', *British Journal of Midwifery*, Vol 2, No 8, p. 387-389.

Welford, H. (1996) 'Postnatal Depression: focusing on a neglected issue', *Midwives*, Vol 109, No 1301, p. 163.

Wyatt, G. E. (1985) 'The Sexual Abuse of Afro-American and White American Women in Childhood', *Child Abuse and Neglect*, Vol 9, p. 507-519.

Wyatt, G.E. (1985) 'The Sexual Abuse of Afro-American and White American Women in Childhood', *Child Abuse and Neglect*, Vol 9, p. 507-519.



Une scène de marché à Manille.

Le Centre de conférence de Manille où eut lieu le Congrès.



Photos © R. Brauen

25^e congrès de l'ICM à Manille

► Intervenir au niveau politique

«Pratique sage-femme et maternité sans risque après l'an 2000», tel fut le thème du 25^e congrès international de l'ICM (Confédération internationale des sages-femmes), qui a eu lieu aux Philippines en mai de cette année. Environ mille sages-femmes de 85 pays se sont retrouvées à Manille pour parler de leurs conditions de travail, échanger des expériences, comparer des problèmes finalement très similaires, développer des idées neuves, retrouver des collègues et nouer de nouveaux contacts et de nouvelles amitiés.

Nous étions sept sages-femmes de Suisse à avoir fait ce long voyage. Je ne peux bien entendu vous donner qu'un compte-rendu très subjectif de ce séjour. Je vous parlerai aussi bien du congrès, que du vécu autour des rencontres avec les sages-femmes.

Tradition et modernité

Le congrès a commencé par une grande cérémonie d'ouverture, avec entre autres une présentation des 85 drapeaux des pays représentés, et quelques mots de bienvenue de la femme du président des Philippines First Lady Estrada adressé aux mille sages-femmes présentes, la plupart dans leurs costumes traditionnels. La cérémonie plutôt conventionnelle fut suivie par un spectacle de danses philippines traditionnelles et modernes, présenté par de jeunes sages-femmes philippines. Par leur enthousiasme, elles nous ont transmis leur joie de vie.

Ateliers et échanges entre des cultures très diverses

Les quatre jours suivant commençaient chaque fois par un exposé d'introduction lié au sujet de la journée. Les sujets étaient:

- A la recherche de perspectives en balance entre la santé de la femme et le droit à la reproduction
 - La santé est un droit de l'enfant
 - Maternité sans risque après l'an 2000: une perspective globale
 - Prévention et contrôle des maladies transmissibles: le rôle de la sage-femme
 - Prise en charge: base de la pratique sage-femme
- Ensuite nous avions le choix entre cinq différents ateliers:
- Promotion de la santé de la femme
 - Promotion de la santé du nouveau-né et de l'enfant



Scène de la vie ordinaire dans une maternité de Manille.

- Maternité sans risque
- Maladies transmissibles
- Formation sage-femme de base, continue et permanente
- Consultation

Dans ces ateliers, 4 ou 5 sages-femmes donnaient un compte-rendu très bref de la pratique sage-femme dans leur pays, des problèmes bien particuliers liés au sujet, des résultats de travaux de recherche. Les présentations étaient suivies par des discussions et des échanges entre les intervenantes et le public. Ces discussions toujours très animées étaient très intéressantes et ont permis un échange entre différents pays, différents types de pratique professionnelle et différentes cultures.

Un pays attachant, plein de contrastes

Pendant le séjour à Manille nous avons vécu des contrastes très forts, tellement fascinants, parfois difficiles à assumer et en même temps typiques pour un séjour dans un pays asiatique et en voie de développement.

Cela commence par le climat: 35 °C à l'ombre avec une très grande humidité, j'ai vite appris à ralentir ma vitesse de marche. Cette combinaison de chaleur, d'humidité et d'air très pollué par les milliers de voitures qui circulent à Manille, change le ciel en gris et laisse des traces noires sur la peau. Contraste au Centre de congrès: l'air est climatisé et refroidi à 17 °C, l'idéal pour s'enrhumer.

Ensuite la vie dans la métropole: nous menions une vie de touristes, très

agréable et isolée, qui se déroule dans les hôtels, les restaurants, les centres commerciaux et fait oublier où nous nous trouvons. En sortant, nous voilà dans les rues avec une circulation épouvantable et chaotique, face à des enfants abandonnés qui dorment dans un coin, une pauvreté visible partout. Très vite habituées aux coutumes, nous marchions tous les matins pour le prix du taxi, une somme de 2 francs...

Et les Philippines: partout nous étions accueillies très chaleureusement. Il m'a fallu du temps pour apprendre que c'est une gentillesse, une curiosité et une ouverture honnête, sans aucun calcul. La majorité des Philippines semblent être contents même avec le peu qu'ils ont. Cette façon d'être m'a permis de passer quelques jours très agréables, sans jamais me sentir déséquilibrée ou menacée.

La maternité sans risque: un défi quotidien dans les pays en voie de développement

Les interventions les plus impressionnantes au congrès furent celles des collègues sages-femmes de pays en voie de développement qui parlaient de leurs difficultés pour diminuer les risques pour les mères et pour leurs bébés.

Nous avons ainsi pu constater que pour une majorité des accouchements la sécurité n'est pas acquise, parce qu'en cas de complications par exemple, les moyens de transport pour aller au plus proche hôpital sont tellement mauvais – routes inexistantes ou non

praticables et manque de voitures adéquates – que la parturiente arrive souvent trop tard et décède pendant ce transfert trop long et trop fatigant. Mais aussi que la prévention et la protection des maladies sexuellement transmissibles, HIV et hépatite, ne peut se faire que si les femmes ont une place égale aux hommes dans leurs sociétés et ont droit au moins à la même éducation. L'égalité de la femme dans la plupart des sociétés est loin d'être une réalité (même en Suisse).

Les associations doivent intervenir au niveau politique

La conclusion clé des discussions lors du congrès fut souvent qu'il fallait intervenir au niveau politique pour diminuer les risques de la maternité. Cela semble être la voix réaliste future qui détermine plus fortement qu'au dernier congrès le travail des différentes associations de sages-femmes, de l'ICM et de l'OMS.

Nous n'oublierons pas la soirée de clôture, un dîner avec spectacle et musique, qui finit de manière très animée: mille sages-femmes qui dansent, la musique disco réunissant des sages-femmes du monde entier!

Clara Bucher, présidente centrale

Les Philippines en quelques chiffres

Population:	68 614 162 (1995)
Taux de natalité:	29,7 (1995)
Taux de fertilité:	4 en 1993 (5 en 1983)
Taux de mortalité maternelle:	8 pour 10 000 (1992)
Taux de mortalité néonatale:	38,4 morts pour 1000 naissances vivantes (1996). (NB: 24,3 en 1980...)
Age moyen au mariage:	21,6 en 1993, ce qui est relativement haut pour les standards des pays en voie de développement
Pourcentage de naissances suivies par du personnel qualifié:	58,31% des naissances vivantes, dont 27,82 par des médecins et 30,49 par des sages-femmes (1991)
Nombres de sages-femmes qualifiées:	11 817 sages-femmes employées par le gouvernement
Incidence du HIV:	1201 HIV positifs, de janvier 1984 à mars 1999. 15 nouveaux cas reportés en mars 1999. 374 personnes des 1202 HIV positives ont développé un sida et 190 en sont mortes.