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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 83 (1985)

Heft: 11

Artikel: Impressions d'une sage-femme au Yémen du nord

Autor: Monney, Marie-Claude

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950403

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 18.07.2025

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

des grossesses à risques avaient été amenées peu à peu à mettre leur enfant au monde à la maternité. Ces femmes, d'ailleurs, marchaient parfois des heures pour atteindre l'hôpital. D'autre part, les jeunes matrones avaient déjà bénéficié d'une certaine formation destinée aux accouchements en case. Le travail de Lucienne Veya faisait partie d'un projet global de prévention, destiné entre autres à rendre les gens responsables de leur santé.

Toujours un enfant dans le ventre ou sur le dos

Pour la jeune Suissesse, qui avait été formée aux techniques médicales les plus modernes, d'abord à l'école d'infirmières Bois-Cerf à Lausanne puis au CHUV, le savoir et le doigté des matrones traditionnelles du Cameroun a été une révélation. Pour elle, cette expérience, c'est la découverte d'un autre monde, mais surtout un élargissement de l'horizon, sur le plan professionnel et pour la vie en général. De ces deux mondes qui maintenant cohabitent en elle, Lucienne Veya a tiré une vision nouvelle du statut de femme et de mère. Alors qu'en Afrique, les femmes ont toujours un enfant dans le ventre ou sur le dos, chez nous l'état de maternité est devenu rupture de l'état normal. Là-bas, la vie, la mort, la naissance sont naturelles. Chez nous, tout a pris d'autres significations, d'autres poids. «Dans notre monde, on traite trop souvent les femmes enceintes comme malades. Et les femmes elle-mêmes se comportent souvent comme telles», regrette Lucienne Veya.

L'enfant chef-d'œuvre

Lucienne Veya voit les bons et les mauvais côtés des deux formes de civilisation dans lesquelles elle a travaillé. Sa formation suisse aura bien sûr influencé son travail au Cameroun. Mais son travail au Cameroun influence sans doute tout autant son travail en Suisse. Il faut bien dire que les femmes enceintes d'un pays et de l'autre ont une tout autre philosophie de la vie, un tout autre rythme de vie. Au Cameroun, les gens s'entraident et prennent la vie comme elle vient. En Suisse, chacun vise de plus en plus à l'indépendance. On vit sa vie chacun pour soi, mais en même temps on attend tout de la société. «Ici, les femmes enceintes sont très egoïstes», constate la sage-femme. Leur enfant est programmé, très souvent, et ce programme ne supporte aucun grain de sable dans les rouages. La douleur, aussi naturelle soit-elle, aussi normale soit-elle, n'a plus de place dans le ventre des femmes modernes. «L'enfant chef-d'œuvre a fait son apparition», dit en riant Lucienne Veya. Pour elle, c'est tout un état d'esprit qui a été influencé par la technique en général, et par la technique médicale en particulier. «Pour redonner à l'accouchement sa juste mesure, il s'agit de trouver un équilibre raisonnable entre le naturel, la technique et l'accompagnement psychologique», explique la jeune femme. Une juste mesure qui n'est de rigueur ni au Cameroun, ni dans la plupart des hôpitaux modernes de chez nous. «Comme la mort suit la vie, l'échec fait partie de la réussite», ajoute Lucienne Veya, «et dans notre société, l'échec n'a malheureusement plus de place». CD

Article paru dans «L'impartial» du 8 mai 1985.

Impressions d'une sage-femme au Yémen du nord

Mission avec l'Aide suisse en cas de catastrophe du 20 mars au 20 septembre 1984
par Marie-Claude Monney, 10, rue Villereuse, 1207 Genève

Partir au Yemen du Nord, c'est un peu aller vers l'inconnu, car qui sait vraiment où cela se trouve? Qui sont les Yéménites et comment vivent-ils?
Le départ se réalise très vite par l'Egypte et l'Arabie Saoudite. Un peu plus au sud au bord de la mer rouge, je découvre le Yemen et ses habitants. Ce pays des mille et une nuits est plein de contrastes et changeant en paysages et traditions; ainsi ses montagnes abruptes et arides, ses cultures en terrasses et petites vallées vertes, ses villages émergeant du rocher sur la crête de la montagne, ses hommes enturbanés et armés, ses femmes voilées et vêtues de toutes les couleurs et portant des enfants, un petit âne ou un chameau par-ci et par-là, des pistes qui semblent aboutir au bout du monde, et la nuit tombante l'apparition des mille et une lumières à travers les vitraux des petites fenêtres.

Le dispensaire ouvre ses portes le matin tôt. Hommes, femmes et enfants arrivent du lieu même, mais aussi des villages environnants en voiture tout terrain ou à pied. Je vais plus particulièrement m'occuper de la PMI (protection maternelle et infantile). Les activités se divisent en trois parties:

- la consultation médicale des enfants jusqu'à 5 ans et des femmes enceintes;
- l'enseignement de soins, du traitement, de l'alimentation, de mesure d'hygiène;
- les visites à domicile selon les besoins médicaux et préventifs.

Les premiers contacts se font timidement. Je dois apprendre l'arabe et comprendre le mode de communication. Celui-ci se crée à partir du toucher et de l'expression des yeux. Souvent les paroles sont superflues et n'arrivent pas à traduire un regard. N'oublions pas que les femmes sont voilées et que leurs yeux représentent le seul moyen d'exprimer une surprise, un sentiment ou une impression. C'est un langage à saisir, à sentir et à apprécier.
Au début je profite de la présence d'un traducteur, qui se montrera vite dépassé par le monde féminin. Homme musulman non-marié, il n'a pas grand chose à y faire.
Petit à petit la confiance s'installe et les femmes se dévoilent. J'adopte la façon de vivre yéménite et installe dans la tente de consultations un «Mafraoj», sorte de long divan avec des coussins, sur le plancher. Les femmes s'y sentent à l'aise, font connaissance et se racontent les derniers potins. Les consultations se déroulent en groupe par terre, tout le monde y participe et donne son avis.

La pathologie rencontrée concerne surtout la malnutrition causée par l'introduction du biberon et du lait en poudre (50% des enfants consultés), les infections respiratoires, urinaires et intestinales et les parasites.

Après environ un mois de travail, les femmes et le village commencent à me connaître et j'ai le plaisir de voir venir «les vieilles» me chercher pour des accouchements. Ainsi, j'ai la chance unique de pénétrer dans le domaine réservé à la femme musulmane.

L'ambiance de ces accouchements à domicile est imprégnée de la chaleur des animaux dans l'étable, de l'odeur du beurre rance et de la lumière d'une petite lampe à pétrole.
Une femme est là en train de donner naissance à un enfant. Tout est calme, les douleurs ne laissent qu'échapper un petit bruit des lèvres de la mère. Sa maman, sa grand-maman, sa ou ses soeurs, les tantes sont là, présentes. La mère encourage son enfant à venir au monde en lui parlant et priant Allah tranquillement.

Et il arrive. Que ce soit une fille ou un garçon, la cérémonie de la naissance peut commencer. Tous les enfants de la famille arrivent, le bébé est admiré, baigné, emmailloté, ficelé, maquillé, sa tête est modelée et la grand-mère commence l'alimentation avec du beurre rance. Pendant quarante jours la maman et l'enfant sont ensemble. La mère ne s'occupera plus que de son enfant et l'allaitera complètement.
Le père sacrifie une poule, un mouton ou une chèvre pour l'événement et achetera du qhat (herbe à mâcher) pour tout le monde masculin.

Mon rôle de sage-femme en tant que personne médicale se limitait à très peu de chose, par respect pour la tradition yéménite de la naissance. Je me suis posé certaines questions concernant l'allaitement, l'hygiène et les situations exigeant une action médicale précise et rapide. Souvent un compromis s'établissait entre les «vieilles» et moi; par exemple pour l'allaitement précoce. Elles me permettaient de mettre l'enfant au sein dès la naissance à condition que je leur laisse le rite du beurre rance. Le contrôle du placenta nécessitait une adaptation semblable: il est considéré comme impur et doit être détruit le plus vite possible mélangé à de la terre et du sable. Les femmes évitent de le toucher directement. Je me rendais impure en l'examinant. Mais après lavage des mains et des bras, scène d'ablution, je pouvais rester dans le cercle qui se formait autour de l'accouchée et de son enfant.

Ce que j'ai vécu au Yémen du Nord et ce que j'y ai découvert m'ont permis de m'enrichir encore plus et d'apprécier le cycle de la naissance à la mort dans sa totale acceptation.

M.C.M.

Collaboration internationale

International Confederation of Midwives (ICM)

La conféderation internationale des sages-femmes (CISF)

La CISF est née de la tradition des sages-femmes européennes. Sous l'impulsion de l'Allemagne des congrès internationaux eurent lieu en 1900 à Berlin et en 1911 à Dresde rassemblant des groupements européens de sages-femmes.

En 1919, les associations de sages-femmes d'Europe fondèrent la CISF (en anglais International Confederation of Midwives, ou ICM), pour promouvoir la profession au delà des frontières nationales et se soutenir mutuellement. On décida d'organiser régulièrement des congrès destinés à présenter la situation de la profession dans le pays hôte et à favoriser des échanges d'expériences. Ces congrès continuent à exercer sur nous toutes une action stimulante. Pendant de nombreuses années, l'association des sages-femmes anglaises, le Royal College of Midwives (RCM), abrita la CISF dans ses locaux de la Mansfield-street, au cœur de Londres, donnant également à la jeune Confédération les moyens de faire fonctionner son modeste bureau.

Le 1er Congrès international se tint en 1919 à Bruges. Sept autres eurent lieu jusqu'en 1938 dans divers pays d'Europe. A chaque fois, la présidente de l'association organisatrice devenait présidente de la CISF. La continuité était assurée par la secrétaire exécutive. Peu à peu, une organisation prit forme, soutenue par les contributions des associations membres, mais ayant toujours besoin de l'aide du RCM.

La 2e guerre mondiale fut une brutale coupure. En 1949, la CISF réussit à organiser à Londres le 9e Congrès international pour regrouper la grande famille des sages-femmes par-dessus les destructions et les inimitiés.

Le 10e Congrès eut aussi lieu à Londres. On y décida d'organiser un Congrès tous les trois ans, avec pour buts le développement de la profession, la définition de ses droits et devoirs, et le perfectionnement. Il fallait aussi améliorer dans le monde entier la prise en charge de la mère et de l'enfant. A cet effet, la CISF se mit en contact avec la Fédération Internationale des Gynécologues et Obstétriciens (FIGO). De cette collaboration naquit en 1966 le livre «Maternity care in the world». C'était, bien que parfois incomplet, un premier rapport sur la prise en charge des mères et des nourrissons à travers le monde. En 1976 parut la 2e édition, complétée et mise à jour.

En 1968, un groupe d'étude émanant de la CISF et de la FIGO se réunit à Copenhague et définit, en présence de représentants des deux organisations, la profession de sage-femme, les bases de la formation, les droits et devoirs inhérents à la profession. La définition donnée à Copenhague fut reprise par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et elle fut citée à Sydney dans le discours d'ouverture du 20e Congrès. Elle est encore pleinement valable aujourd'hui.

Depuis 1975, la CISF, qui, de mouvement européen était devenue un mouvement mondiale, collabora avec une organisation américaine d'aide au développement, l'USAID: projets de développement dans le Tiers-Monde, modèles de planning familial, etc. Cette situation permettait, il est vrai, à la CISF d'avoir ses propres bureaux, mais elle créait aussi une dépendance à l'égard de l'USAID. On y mit fin en 1981.
Lors du 19e Congrès international à Brighton, de nouveaux statuts furent adoptés, et l'organisation de la CISF fut révisée. (cf schéma)

Le siège central de la CISF se trouve 57 Lower Belgrave Street, London SW 1 WOLR United Kingdom.

La secrétaire exécutive, Miss Frances Cowper-Smith, y travaille 2 à 3 jours par semaine. Non que le travail manque pour un poste à plein temps, mais les moyens financiers font défaut.

La présidente de la CISF est comme par le passé désignée par le pays hôte du prochain Congrès. Le 21e Congrès se tiendra en 1987 à Den Haag-Scheveningen, Pays-Bas, et Miss Filippa Lugtenburg, Pays-Bas, est l'actuelle présidente de la CISF.