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: 90 (1992)

Heft: 4

Rubrik: Mitteilungen = Communications

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: 15.07.2025

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

Surveillance de la grossesse normale

(Tiré du bulletin de périntologie / hiver 1990–1991)

Il nous est souvent demandé, dans un service d'obstétrique responsable d'un certain enseignement, de préciser ce que nous entendons par «surveillance adéquate d'une grossesse normale». La réponse à donner à une question si simple n'est pas aisée. Elle sera obligatoirement réductrice car elle ne peut tenir compte de très nombreux aspects du problème: limites de la normalité, problèmes psychologiques, importance de la qualité de la relation médecin-mère, difficultés d'une analyse rigoureuse du facteur coût-bénéfice, implications médicolégales, etc.

Les 15 et 16 juin 1990, ce sujet a été évoqué à la session annuelle de la Société de gynécologie et d'obstétrique du Rhin supérieur. A cette occasion, de profondes divergences d'opinion se manifestèrent entre les représentants de pays pourtant proches, démontrant bien la relativité de nos prises de position en cette matière. Un bel exemple de ces incertitudes est le dépistage de la toxoplasmose que certains refusent, en estimant le rapport coût-bénéfice trop défavorable mais que la loi française exige mensuel. Le dépistage systématique du HIV, chez la femme enceinte, pose également problème, dépistage refusé par ceux qui constatent que la positivité reste bien rare en l'absence de tout facteur de risque, dépistage défendu par ceux qu'impressionnent la gravité de la contagion verticale et la pente inquiétante des courbes d'incidence. On pourrait ainsi multiplier les exemples. C'est donc conscients des limites de notre propos que nous présentons ci-dessous quelques schémas concernant l'essentiel de notre attitude genevoise.

Professeur F. BEGUIN
Département de Gynécologie
et d'Obstétrique,
Genève ☐

Surveillance de la grossesse normale

	6e – 8e semaine	12e – 36e semaine	36e – 40e semaine	après 40 semaine
Consultations →	1re	1 × / mois	2 × / mois	1 × / sem.
Examens cliniques				
Examen physique complet	●			
Taille	●			
Poids	●	●	●	●
T.A.H.	●	●	●	●
Oedèmes	●	●	●	●
Réflexes ostéotendineux	●	● (dès 20e sem.)	●	●
Fonds utérin		● (dès 16e sem.)	●	●
Circonférence abdominale	●	● (dès 16e sem.)	●	●
Toucher vaginal	●	●	●	●
Spéculum	●			
Manoeuvres de Léopold		● (dès 28e sem.)	●	●
Poids foetal présumé		● (dès 28e sem.)	●	●
BCF		● (dès 15e sem.)	●	●
Examens sanguins				
Hb, Hct, Leucocytes, plaquettes	●	● (1 × /2)	● (1 × /2)	● (1 × /2)
Groupe sanguin, rhésus, anticorps irréguliers	●	● (AC 1 × /m si Rh-) →		
Rubéole	●			
Toxoplasmose (contrôle minimum)	●	● (Si non immune: contrôle à 18 sem., 28 et 38 sem.)		
TPHA	●			
HIV (consentement éclairé)	●	Répéter si facteurs de risque →		
Hépatite B (AgHbs)	●			
Alpha-foeto-protéine		● 15e – 17e sem.		
Test de O'Sullivan		● 24e – 28e sem. (après 24 sem. et à répéter si facteurs de risque)		
Examens d'urine				
Test de grossesse	●			
Bandelettes (glucose, albumine, pH, nitrites, leucocytes, etc.)	●	●	●	●
Sédiment et culture d'urine	● (si antécédents)	● (si antécédents)	● (si antécédents)	●
Autre examens				
Ultrasons		● (18 – 20e sem. et 32 – 34e sem.)		●
Non stress (NST)			●	●
Amniocentèse – Choriocentèse	Selon indications médicales et/ou demande de la patiente.			

Infections en cours de grossesse – Généralités – Rappel

Remarques sur l'entité mère-placenta-enfant

Les infections transmises par voie intra-utérine peuvent avoir divers retentissements chez l'enfant: résorption, mort foetale, naissance prématurée, malformations, infections postnatales et périnatales qui peuvent déboucher sur de sévères affections systémiques.

Voies d'infection du foetus

1. hématogène, transplacentaire;
2. voie ascendante par le tractus génital
3. voie descendante partant du péritoine et passant par les trompes.

Les 2 dernières possibilités constituent un danger pour l'enfant, surtout après la rupture des membranes.
La dissémination hématogène des germes pathogènes chez la mère peut avoir des conséquences diverses:

1. ni le placenta, ni le fotus ne sont infectés;
2. infection placentaire sans infection du foetus; cette «placentite» isolée est connue lors de tuberculose, syphilis, malaria, cytomégalie et rubéole;
3. infection foetale sans infection du placenta (rare);
4. Infection du placenta et du foetus;
5. dommage indirect causé au foetus par fièvre, hypoxie, toxines circulantes, troubles métaboliques etc. chez la mère, même en l'abscence d'infection du foetus.

Diagnostic des infections

Lors d'affections symptomatiques, la connaissance des symptômes permet de supposer de quelle infection il s'agit, mais qui doit être confirmée par la microbiologie et la sérologie.
Dans la plupart des cas les symptômes classiques font défaut ou sont d'une apparence si faible qu'ils ne motivent pas la femme enceinte à consulter.

1. Isolement de l'agent infectieux

Il se fait à partir du sang, d'urines, de frottis cervicaux, de frottis du pharynx, de LCR et de tissus (de ganglions lymphatiques p.ex.), ou encore de liquide amniotique lorsqu'on veut apporter la preuve d'une colonisation foetale par des germes pathogènes dont la mère est porteuse; ceci est la cas lors de **cytomégalie,** de **rubéole,** d'**hépatite.**

2. Diagnostic cytologique et histologique

L'examen cytologique du col et du vagin est effectué en présence d'**herpès simplex ou de varicelle.**
Histologiquement parlant, il est parfois possible de déceler **la toxoplasmose** dans les ganglions lymphatiques.

3. Examens sérologiques

Ces examens constituent le critère le plus fréquemment exigé. Le diagnostic d'une infection récente repose le plus souvent sur la mise en évidence d'une augmentation de titre significative. Une possibilité supplémentaire réside dans la recherche des IgM spécifiques, effectuée par ailleurs lors de suspicion de **toxoplasmose ou de cytomégalie.**

D.V. □

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● **Technique**

Mode d'interruption de grossesse selon l'âge gestationnel

Pour une information continue ou à réactualiser, voici les différentes techniques utilisées pour les interruptions de grossesse, selon les directives du C.H.U.V. – janvier 1992:

Avant 8 semaines d'aménorrhée – primigeste et multigeste
Narcose complète;
Dilatation du col par tiges de Hegar et curetage par aspiration;
Révision de la cavité avec la curette-mousse.

Entre 8 et 12 semaines – primigeste
Anesthésie péridurale;
Préparation du col pour éviter une dilatation forcée avec des prostaglandines, gel de PGF2-alpha, méthode appelée «Priming»;
Aspiration de la cavité utérine, 6–8 heures après;
Sédation;
Révision de la cavité.

Multigeste
Narcose complète;
Dilatation du col par tiges de Hegar;
Curetage par aspiration;
Révision de la cavité avec la curette-mousse.

12 semaines et plus – primigeste et multigeste
Anesthésie péridurale;
Pose de prostaglandines PGF2-alpha-gel sur le col (Priming);
Nouveau gel après 2h.;
Mise en place d'un cathéter après 8h. dans lequel est injecté 3 ml de gel chaque 2h.;
L'expulsion du foetus doit se faire dans les 15 heures qui suivent la première pose de PGF2, gel qui peut donc être appliqué au maximum 6 fois. En cas d'échec d'expulsion, on passe au Nalador intra-musculaire;
Sédation;
Révision de la caité.

Notes:
Contre-indication au Priming; l'asthme.
Utilisation de la pillule **RU:** Entre 42 et 49 jours d'aménorrhée.
Conseils après une interruption de grossesse: pas de bains, ni de relations sexuelles pendant 3 semaines, congé de 1 semaine. □

Les grands moments ne doivent pas laisser de «traces»

A juste titre chaque femme désire rester fière de son corps mais, pendant la maternité, la peau est soumise à de très fortes tensions. Les tissus, en particulier des seins et du ventre, peuvent alors se déchirer et les traces internes de ces lésions, les vergetures, ne disparaîtront plus.

Pour prévenir ce genre de blessures, Fissan propose une crème de massage particulièrement agréable à appliquer: la crème STRIAFISSAN.

Utilisée régulièrement dès le début de la grossesse, elle favorise l'irrigation cutanée et la régénération des tissus; Elle sauvegarde leur élasticité et leur faculté de distension.

OFFRE SPECIALE : jusqu'au 31 décembre 1992.
Nous vous offrons deux tubes STRIAFISSAN de 85 g pour le prix de Fr. 20.- au lieu de Fr. 27.-.
A commander, par carte postale adressée à:
F. Uhlmann-Eyraud SA, dép. Fissan, 1217 Meyrin 2 GE

En vente en pharmacies et drogueries

Conférence des présidentes – 5 mars 1992

Afin de mettre au courant tous les membres de l'évolution de notre vie associative, nous avons trouvé judicieux de publier ici les points principaux qui ont fait l'objet de la dernière conférence des présidentes.
Un P.V. en «bonne et due forme» sera par la suite écrit par notre secrétaire centrale, qui pourra compléter le compterendu ci-dessous, mais qui n'est toujours envoyé qu'aux présidentes.

Rapport des responsables des différentes commissions
Ruth Jucker, du ressort des SFI, fait partie d'un groupe d'étude sur les accouchements à domicile. Ce groupe a constitué un questionnaire à l'attention des SFI; il circule déjà en Suisse alémanique et devrait être bientôt envoyé aux SFI romandes.

Ruth Brauen, de la commission des contacts internationaux et représentante à l'ICM de l'Europe francophone, relate la 89ème session du conseil exécutif de l'OMS qui eut lieu le mois de janvier dernier, à Genève.

Ruth y assista avec Denise Vallat, elle-même élue par l'ICM comme représentante de l'ICM auprès des Nations Unies (OMS). Parmi les thèmes qui furent abordés, 2 sujets nous intéressent particulièrement:
- Le manque de sages-femmes qualifiées dans les PVD, comme de tout le personnel soignant;
- La mortalité infantile toujours beaucoup trop élevée dans la majorité des PVD.

Les objectifs à atteindre pour les femmes et les enfants d'ici l'an 2000 sont communs à l'OMS et à l'UNICEF; Ruth en rapelle le plus connu:
- Abaisser la mortalité maternelle et infantile au cours de la période périnatale.

Moyens envisagés:
- Former des agents de santé communautaires et des sages-femmes traditionnelles.
- Garantir «une maternité sans risques» pour toutes les femmes.

Les améliorations dans la couverture des soins prénatals et des soins dispensés lors de l'accouchement semblent être des facteurs importants de la diminution de la mortalité périnatale.

La prochaine assemblée mondiale de l'OMS aura lieu les 2 premières semaines de mai 1992, à laquelle prendront part Ruth et Denise; elles y représenteront l'ICM.

Anne-Marie Mettraux, du ressort des contacts nationaux, parle de la création d'un nouveau prospectus sur la profession de sage-femme, élaboré par la CRS avec sa propre collaboration. Son but: faire connaître notre profession, en particulier auprès des jeunes. Ce prospectus sera largement distribué dans les écoles, les gymnases.

Dans le cadre de l'Union Suisse des professions libérales, Anne-Marie fait partie d'un groupe de travail qui élabore un nouveau profil de la sage-femme, en vue de s'approcher des pays voisins et de cerner les conditions à remplir afin que notre profession soit reconnue sur le plan européen.
La prochaine session aura lieu le 12 mars.

Concernant la formation post-diplôme des SF en suisse romande, il s'avère que l'ESEI ne prend pas assez en considération les SF dans le plan d'études. A noter: le programme des différents modules proposés par l'ESEI se trouve dans ce même journal.

Anne-Marie Tahir est en contact avec un journaliste de la TV pour parler de la journée mondiale des sages-femmes qui aura donc lieu le 5 mai prochain. Si l'information devait passer sur le plan international, il s'agirait de faire un «speech» dans le cadre du téléjournal... Avis à celles qui souhaiteraient faire passer une idée ou faire connaître une action destinée à cette journée.

En accord avec Madame Bigler, le CC a décidé de ne plus négocier avec le GPFI: selon A.M. Tahir, l'«affaire fut insuffisamment réfléchie au départ et les obstacles, les pièges ne se sont révélés que par la suite».
Pour une question d'éthique, il est recommandé aux SFI de ne plus traiter avec le GPFI, mais chacune reste libre de continuer à le faire au gré de sa conscience...

Ruth Jucker, caissière intérimaire, présente les comptes 1991 et le budget 1992, établis avec Monsieur Kunz (de la SAFFA).
De longues discussions ont porté sur le montant des salaires des employées de l'ASSF dont la diminution semblait être l'unique (?) moyen d'économiser, de dégonfler le budget à venir.
Après consultation de Madame Bigler et à la suite de longs débats, le CC a décidé de supprimer le poste de Directrice d'Agence et Madame Tahir a par conséquent reçu son congé le 31.01.92.
Son poste de Directrice d'Edition (10%), sa place de Directrice d'Agence (50%) et ses augmentations de salaires pour heures supplémentaires (20%) vont chacun tomber progressivement selon la date respective d'entrée en fonction.
Jusqu'à nouvel avis, Madame Tahir demeure cependant notre présidente de l'ASSF.

Si vous voulez en savoir davantage sur les comptes 1991 ou sur le budget 1992, vous pouvez les obtenir en vous adressant au secrétariat central.

Encore une chose concernant le budget: il est prévu un montant supplémentaire dans le salaire du secrétariat afin d'offrir une aide à Madame Fels dans son travail de manutention, principalement.
Propositions découlant de cette prévision:
- Engager une femme de ménage 1 fois par semaine;
- Engager 4 sages-femmes bénévoles qui iraient 1 fois par mois chacune pour effectuer le travail de manutention;
- Toutes vos propositions sont les bienvenues.

Motions AD 1992
– Anne-Marie Mettraux dépose une motion visant à garantir une meilleure représentativité des sections au CC:

constituer le CC d'un membre de chaque section (13), élu par sa section respective et non plus par l'AD, ce qui entraînerait des modifications statutaires (notamment des art. 22 no 12 et 13).

– La section d'Argovie propose que le programme annuel soit présenté à la conférence des présidentes d'automne, parallèlement au budget correspondant.

– La section VD/NE/JU, quant à elle, propose de prévoir une assemblée extraordinaire des déléguées fin octobre, afin de pouvoir travailler sans hâte à la restructuration de l'association.

– La section de Zürich propose de former une commission des finances élue par l'AD.

Maternas
Le projet «Maternas» doit-il ou non être stoppé définitivement? Cette question suscite quelques controverses.
Le travail devrait être protégé; le nom de Maternas pourrait par contre être réutilisé à d'autres fins; telles sont les conclusions auxquelles la majrotié se rallie, pensant aussi que dans deux ans le projet pourrait bien être réouvert, que d'autre part le nom ne peut pas vraiment être protégé, vu l'absence de contrat signé avec notre ancien «manager»; mais qu'en est-il de la protection du projet lui-même?? A suivre.

L'ASSF centenaire
En 1994 l'ASSF fêtera ses 100 ans ainsi que la section de Zürich. Pourrions-nous peut-être organiser une grande fête?...

Suisse centrale
Environ 25 membres de suisse centrale souhaitent recréer une section indépendante à Schwyz.

Ce petit aperçu de la conférence des présidentes vous permettra peut-être de songer dès maintenant à l'AD 92 et pourrait suggérer à quelques-unes d'entre vous de poser votre candidature pour être représentante de votre section auprès du CC!

Denise Vallat □

• Infos • Infos • Infos • Infos •

• The Birth Traditions Survival Bank

Un recueil universel d'informations sur les traditions associées à la naissance est entrain de voir le jour grâce à une sociologue, Dr Jacky Vincent Priya; elle-même a travaillé comme infirmière, comme enseignante et est l'auteur de «Birth Without Doctors» (Earthscan, London, 1991) et de «Birth Traditions and Modern Obstetrics» (qui sera publié en 1992 par «Elements Books», Shaftsesbury); elle a vécu et travaillé en Malaisie et au Yémen, tout en étudiant les pratiques des sages-femmes traditionnelles et séjourne actuellement au Malawi.

Le but de cette association, Birth Traditions Survival Bank, est de rassembler et de rendre disponible l'information existante concernant les traditions autour de la naissance, et aussi d'effectuer une recherche sur de telles coutumes ainsi qu'une évaluation de leurs valeurs dans la pratique contemporaine.

Quiconque voudrait fournir des informations émanant de ses expériences personnelles ou professionnelles sur les traditions liées à la conception, la grossesse, la naissance et la période néonatale, ou qui désire adhérer à l'association, peut écrire à l'adresse suivante:

Birth Traditions Survival Bank
Private Bag 2
Mtunthama
Malawi – Central Africa

• Sessions de formation permanente – ESEI

Différents modules sont prévus pour cette année et qui sont ouverts aux sages-femmes.

Vous pouvez obtenir le programme auprès de Mme Sylvie Progin – Ecole Supérieure d'Enseignement Infirmier – Av. de Valmont 30 – 1010 Lausanne – Tél. 021 653 17 17 (de 9.00–12.00 et de 14.30–17.00 h.)

• Le Sommet de la Terre

Mondiale, cette rencontre sur l'Environnement et le Développement nous concerne. Elle aura lieu à **Rio de Janeiro (Brésil), du 1er au 14 juin 1992.**

• CONGRES MONDIAL DES SAGES-FEMMES – VANCOUVER (Canada)

Sur le thème «Ecoutez battre les bruits du coeur du futur»

Du 9 au 14 mai 1993

Nous recherchons une **déléguée suisse romande** membre de l'ASSF, parlant couramment l'anglais; elle accompagnera Georgette Grossenbacher, une des deux déléguées de l'ASSF au congrès de Kobe en 1991.

Adressez votre offre au secrétariat central. Quant à vous toutes, collègues sages-femmes, réservez déjà vos vacances pour ce congrès tourné vers le futur!

• En février 1991, **L'ORTIE,** espace de vie et d'échange autour de la santé, et le **Centre de Rencontre de La Chaux-de-Fonds** ont organisé une quinzaine (expositions, conférences, infos) intitulée «Naissance-Passages».

Comme suite et trace de cette manifestation, L'ORTIE propose une brochure qui a pour buts d'alimenter des débats et de poursuivre la réflexion autour du thème de la naissance.

Thèmes abordés:
- Evolution de notre profession
- Accoucher à Châtel-St-Denis
- La sage-femme indépendante
- Approche de la parentalité
- Les compétences du nouveau-né
- Prévention et thérapie autour de la naissance d'un enfant
- Congé maternité
- Historique sur l'alimentation du nouveau-né.

Vous pouvez commander cette brochure à l'adresse suivante:

L'ORTIE,
Puits 1,
2300 La Chaux-de-Fonds
Téléphone (038) 28 40 43

Prix de Fr. 20.– □

• Infos • Infos • Infos • Infos •