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: 92 (1994)

Heft: 6

Artikel: Cours de préparation à la naissance donnés à Tirana

Autor: Borel, Fabienne / Shinotti, Loriana

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950433

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: 07.07.2025

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

- Travailler la vigilance, l'écoute fine du coeur, la capacité de supporter les crises de ne pas dramatiser, soit:
  - développement personnel, de l'intuition, du toucher, de l'attention, des sens, du non-jugement.

Voici ce qui reste à vous dire. Le programme que nous avons élaboré, avec une belle créativité, n'en est qu'à ses débuts et sachez qu'il n'est en rien en compétition avec d'autres expériences de formation quelles qu'elles soient.

Ce travail n'aura en lui qu'un seul projet:
Créer dans ce pays un programme national de formation permanente et ceci avec l'accord du Comité Central et de l'Assemblée des Déléguées réunis en cette année 1994 à Zurich.

Cela dit, soyez sûres que nous allons poursuivre notre tâche car, en aucun cas, la sage-femme suisse ne peut en rester là. Sa qualité d'être va créer en elle une réelle tension de paix et un savoir vivant qui vont donner à ce pays, une juste force à l'homme dès sa naissance. ☐

Cours de préparation à la naissance donnés à Tirana

Travail effectué par 2 élèves sages-femmes de Genève, Mesdames Fabienne Borel et Loriana Shinotti.

I. Introduction

Préparatifs

Pour des raisons d'organisation autant que d'intérêt, nous avions décidé d'un commun accord avec nos enseignantes de dispenser le cours de préparation à la naissance exigé par notre formation durant nos sept semaines de stage en Albanie.

Jusqu'à notre départ, nous n'avons pas réussi à obtenir des informations claires concernant la structure des services de santé, les compétences des sages-femmes, l'existence ou non de cours de préparation à la naissance et enfin le niveau de connaissance des femmes que nous allions être appelées à rencontrer.

Les seules choses que nous savions avec certitude étaient qu'il s'agissait d'un pays économiquement faible et que nous ne parlions pas albanais, ce qui évidemment pose problème lorsqu'il s'agit de dispenser un cours. Nous avons pensé que dans ces conditions il nous faudrait prioritairement travailler avec des supports visuels simples. Nous nous sommes donc procuré des blocs de papier à dessin grand format ainsi que de la peinture, des néocolors afin d'élaborer des planches sur place.

Comme nous avons toujours attaché beaucoup d'importance au travail corporel, nous avons, avant de partir, essayé avec le concours de nos camarades de classe et d'une psychomotricienne, de dispenser un cours axé sur le corporel sans utiliser le français.

II. Prise de contact, organisation sur place

Arrivées à Tirana, nous nous sommes rapidement rendu compte qu'il nous serait impossible de contacter via l'hôpital ou via les médecins en ville des femmes enceintes susceptibles de participer à un groupe de préparation. En effet, la désorganisation régnait à tous les niveaux et les grossesses n'étaient pratiquement plus suivies. Nous avons appris qu'en 1992 encore des cours de préparation à la naissance étaient dispensés par des sages-femmes, mais nous n'avons jamais réussi à savoir en quoi ils consistaient.

Nous avons donc décidé, en accord avec le directeur de la maternité, de donner nos cours de préparation à la naissance à des femmes hospitalisées en raison d'une pathologie de la grossesse. L'hôpital étant dans l'impossibilité de nous fournir une salle et la plupart des femmes devant rester alitées, les cours ont eu lieu dans les chambres des patientes.

En règle générale, les patientes étaient quatre à cinq par chambre et présentaient des pathologies telles que menace d'accouchement prématuré, incompatibilité Rhésus, antécédents d'avortement du premier trimestre, placenta praevia, obésité.

III. Prise de connaissance des besoins, construction du matériel, moyens de communication

Avant de commencer à donner nos cours, nous avons passé une semaine en salle d'accouchement et en salle de travail afin de voir comment les parturientes étaient suivies durant le travail et comment se passait l'accouchement. De même, il nous importait d'avoir un aperçu de la façon dont les femmes albanaises vivent leur accouchement.

En tant qu'élèves sages-femmes, notre but était bien-sûr aussi de travailler avec les sages-femmes, de suivre une patiente pendant la phase de dilatation et de pratiquer des accouchements.

Dès les premiers jours passés à la maternité, nous avons pu constater que le suivi des femmes en travail était à des lieues de ce que nous faisons ici.

En effet, il n'y a, en salle de travail (qui peut accueillir 9 patientes), aucun accompagnement, aucun soutien prodigué à la parturiente par les sages-femmes. La femme est livrée à elle-même. Seule, dans la mesure où ni le mari ni la famille ne sont autorisés à pénétrer dans la maternité.

En dehors des moments où la nécessité d'exécuter des actes (pose de perfusion, injection, contrôle des battements cardiaques fœtaux au stétoscope obstétrical) le commande, les sages-femmes ne s'approchent pratiquement pas des parturientes.

Celles-ci avaient le plus souvent l'air terrorisées et semblaient ne rien comprendre à ce qui leur arrivait.

En parlant avec quelques-unes d'entre elles ainsi qu'avec certaines sages-femmes, nous avons appris que les patientes ne possédaient effectivement aucune connaissance ni en ce qui concerne leur anatomie, ni quant au déroulement du travail et de l'accouchement. Il n'existe, toujours selon ce que l'on nous a dit, aucune transmission de mère à fille à ce sujet.

Pendant nos premiers jours de stage, nous avons également appris que pour 25 accouchements pratiqués quotidiennement à la maternité de Tirana, 35 avortements y étaient effectués. Ceci est dû au fait que la notion de contraception (mot encore inexistant dans le vocabulaire albanais) n'est apparue qu'en 1991 en Albanie. En effet, l'ancien gouvernement pratiquait une politique nataliste et interdisait la contraception comme l'avortement.

Partant de ces éléments, nous avons pensé que nous devions nous attacher à transmettre des notions de base et utiliser des moyens simples et concrets. A cet égard, l'idée de faire nous-même des dessins, nous a semblé particulièrement appropriée. Nous avons donc commencé à dessiner et essayé de trouver des moyens qui permettent à nos interlocutrices de se familiariser avec les éléments que nous leur présentions. Dans le but de leur fournir des points de repères, nous avions décidé, par exemple, qu'à une certaine couleur devait toujours correspondre le même organe: vessie en jaune, utérus en rouge, placenta et cordon en violet, membrane en bleu foncé etc...). Nous nous sommes également appliquées à ne pas surcharger nos dessins et à simplifier les éléments ne concernant pas directement le sujet traité.

Nous avons donné nos deux premiers cours avec ce matériel et un vocabulaire rudimentaire que nous avions constitué. Nous nous sommes rapidement rendu compte que sans traductrice la communication était par trop limitée. Il nous était, en effet, impossible d'orienter le cours en fonction des connaissances et des questions des participantes. Nous avons donc cherché au sein de la maternité une personne susceptible de jouer le rôle de traducteur.

Une sage-femme s'est proposée de nous accompagner pour une séance. Nous avons alors réalisé que ce n'était pas une bonne solution: en effet, elle répondait elle-même aux questions posées par les participantes sans nous faire de traduction et fournissait des explications en utilisant un vocabulaire spécialisé, souvent trop compliqué. Quant à nous, nous étions «hors jeu».

Par la suite, nous avons eu recours à une aide hospitalière qui a participé à tous les cours que nous avons donnés jusqu'à notre départ. Elle nous a beaucoup aidées, par sa traduction bien sûr, mais surtout parce qu'elle avait le même niveau de connaissance que les patientes. Nous savions donc, si elle ne comprenait pas une explication, que les patientes ne l'auraient pas comprise non plus. Elle nous poussait à être simples et claires ainsi qu'à utiliser un vocabulaire et des images adaptées.

Nous avons parfois dû recourir au mime, car même si nos dessins étaient simples, il s'agissait souvent de coupes que les femmes avaient parfois de la peine à comprendre. Nous nous sommes également aidées du mime pour figurer certains organes dans l'espace, par exemple, le vagin, l'utérus, les trompes et les ovaires.

IV. Objectifs

Les objectifs ont évolué au fil des cours et des groupes et de ce que nous vivions en salle d'accouchement.
Le premier objectif, déterminé par le choc que nous avons ressenti devant ce qui se passait en salle d'accouchement, était d'essayer de préparer les femmes à affronter leur accouchement avec plus de connaissances et moins d'appréhension.

Dans cette optique, nous avons commencé par leur fournir des notions d'anatomie du petit bassin.

Puis, nous avons abordé le foetus et ses annexes en insistant sur les fonctions de ces dernières: membranes qui maintiennent le foetus dans le liquide amniotique et le protègent contre les infections ascendantes, placenta qui permet le passage de la mère à l'enfant de substances nutritives et d'oxygène. Nombre de femmes ne connaissaient pas l'existence du placenta. Ces images nous permettaient d'insister sur l'importance de l'alimentation pendant la grossesse, de la respiration pendant l'accouchement et d'introduire des exercices.

Enfin, nous avons essayé de leur transmettre des informations concernant le déroulement du travail: les contractions utérines, la dilatation, la rupture des membranes, l'expulsion et la délivrance.

Dans cette partie, notre but était également de préparer les femmes à ce qui se passe en salle d'accouchement. Les touchers vaginaux sont souvent effectués violemment et sont très mal vécus par les parturientes. Nous avons donc cherché à leur expliquer quelle est leur raison d'être: estimation de la dilatation, de la hauteur du foetus, de la taille du bassin. Nous leur avons également parlé des perfusions d'ocytocine, de l'épisiotomie (les parturientes en avaient très peur, étaient persuadées qu'on leur coupait l'utérus). Nous avons aussi évoqué les Kristeller (appuis) pratiqués quasi systématiquement à la maternité et donc insisté sur la nécessité de pousser au moment de l'expulsion.

Le propos n'était pas d'effrayer les femmes, mais de leur présenter ce qui se fait et pourquoi on le fait. Il faut souligner qu'en salle d'accouchement aucune information n'est donnée aux parturientes, ni en ce qui concerne la dilatation, ni sur le pourquoi de la nécessité de poser une perfusion. Les patientes subissent donc des actes dont elles ne comprennent pas la raison.
Après avoir mieux évalué quels étaient les «protocoles» qui auraient dû être suivis en salle d'accouchement, nous leur avons également expliqué qu'elles avaient certains droits: droit à une anesthésie pour la réfection de l'épisiotomie, droit de voir le nouveau-né après la naissance, avant qu'il ne soit emmené dans la salle adjacente. Nous avons toutefois évité de donner des conseils que nous savions impossibles à suivre comme par exemple: le refus de touchers répétés (parfois 5 touchers vaginaux d'affilées effectués par 5 examinateurs différents), refus de la dilatation manuelle du col, parfois à 7 cm de dilatation, refus des kristellers systématiques.

Le *deuxième objectif* qui nous semblait aussi essentiel concernait l'hygiène de la grossesse, du post-partum et la prévention des accouchements prématurés (10% à Tirana).

Nous avons insisté sur le repos, particulièrement vis-à-vis des femmes hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré. A cet égard, il convient de mentionner que le service de «pathologie de la grossesse» se trouvait au 4ème étage du bâtiment, sans ascenseur. Or, certaines femmes hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré descendaient dans le patio pour accompagner leur famille ou pour aller faire un tour. Or, le seul traitement de la menace d'accouchement prématuré en Albanie est l'alitement, les bêta-mimétiques n'étant pas disponibles.

Quant à l'hygiène de la grossesse, nous avons mis l'accent sur l'alimentation et particulièrement sur l'apport en calcium, folates et fer. Bon nombre de femmes souffrent d'anémie et on ne trouve pas en Albanie de fer en comprimé. Nous avons essayé de leur proposer des aliments à leur portée: chou, lentilles, olives noires, chocolat noir, viande.

Tout en sachant que nos conseils n'étaient pas facilement applicables, nous leur avons également expliqué ce qu'elles devaient éviter de faire: porter des charges lourdes, seaux d'eau p.ex., faire de longs trajets en bus etc... Nous avons bien sûr cherché à les rendre attentives aux signes annonciateurs de la menace d'accouchement prématuré: contractions utérines, rupture prématurée des membranes et les avons invitées à se rendre immédiatement à la maternité. Nous n'étions pas toujours très à l'aise par rapport à l'accouchement prématuré, car nous savions qu'avant 32-33 semaines, l'enfant n'avait que peu de chance de survivre.

En ce qui concerne le post-partum, nous avons bien sûr abordé sa physiologie: lochies, involution utérine, montée de lait, mais l'avons surtout envisagé sous l'angle de l'hygiène. En effet, les infections de sutures sont monnaie courante, les serviettes fournies par l'hôpital étant d'une hygiène douteuse. Nous avons donc conseillé aux femmes de se munir de leurs propres serviettes et d'en changer le plus souvent possible. Nous avons aussi cherché à les rendre attentives aux signes d'infection du post-partum.

L'hygiène de l'allaitement (lavage des seins avant et après la tétée, massage des seins), la perte et la reprise de poids du nouveau-né dans les jours suivant la naissance ont également été traités. De même que l'alimentation maternelle et ses répercussions possibles sur la digestion de l'enfant.

Nous avons incité les femmes à boire beaucoup pendant le post-partum et à veiller aux apports en fer et en calcium.

Le *dernier point* qu'il nous semblait indispensable d'aborder concernait la contraception. C'était un sujet qui intéressait énormément les femmes, dans la mesure où elles n'avaient, pour la plupart d'entre-elles, jamais eu l'occasion d'en parler. En outre, elles exprimaient clairement le désir de contrôler leur fécondité.

Comme tel a été le cas lors des autres cours, nous avons essayé pendant les séances consacrées à la contraception de partir de leurs connaissances, en leur demandant si elles savaient ce qu'étaient les menstruations, l'ovulation et si elles utilisaient un moyen afin de ne pas devenir enceinte. En général, les participantes savaient uniquement que l'absence de règles était synonyme de grossesse, elles n'avaient pas connaissance de l'ovulation et utilisaient le coïtus interruptus comme moyen de contraception.

Partant de ces réponses, nous avons pensé qu'avant de présenter les différents moyens de contraception, il était indispensable de fournir quelques explications concernant le cycle menstruel. Sur une planche, nous voulions montrer simultanément l'ovule qui grandit, est libéré et le développement de la muqueuse utérine qui forme comme des «nids» pour recevoir l'oeuf dans le cas d'une fécondation. Sur cette autre planche, nous désirions montrer comment à lieu la fécondation, en insistant sur le fait que les spermatozoïdes avaient la faculté de remonter la filière vaginale et donc que le coïtus interruptus n'était pas une méthode sûre.

En ce qui concerne les méthodes contraceptives, nous avons uniquement présenté celles qui étaient disponibles sur place et compatibles avec les moyens financiers et le mode de vie des femmes albanaises. Nous avons donc éliminé d'emblée les méthodes naturelles: Billings et température.

Avant de donner ces cours, nous avions eu des contacts avec 2 centres de planning familial à Tirana (le premier dépendant du ministère de la santé, le second dépendant de l'IPPF). La création de ces centres remontait à peine à deux ans et ils n'étaient encore que peu fréquentés.

Les sages-femmes y travaillant ont été d'accord de nous fournir préservatifs, pilule et stérilet pour démonstration. Elles nous ont également indiqué le prix de ces différents moyens ainsi que l'endroit où les obtenir.

Nous avons tout d'abord présenté le préservatif et montré comment l'utiliser en nous aidant d'une banane (démonstration qui remportait toujours beaucoup de succès auprès des participantes). Nous avons cité son avantage principal: protection contre les MST et son inconvénient: trouvable quasi exclusivement au marché noir. L'OMS en envoyait en grandes quantités mais ils ne parvenaient pas jusqu'aux pharmacies.

Nous avons ensuite présenté le stérilet et son mode d'action en insistant sur sa petite taille, sur le peu de place qu'il occupe dans l'utérus, car nombre d'histoires affreuses couraient à son sujet. Nous avons expliqué à quel moment du post-partum il pouvait être posé, comment faire pour se le procurer et le faire poser (visite au centre de planning familia) et quel était son prix (1,5 US Dollar).

Quant à la pilule, il s'agissait de la méthode la plus compliquée à expliquer de façon simple et celle que les femmes avaient le plus de peine à comprendre (prise pendant 21 jours et arrêt pendant 7 jours). Nous avons insisté sur la nécessité de consulter au centre de planning familial avant de prendre la pilule. En effet, celle-ci est pratiquement en vente libre et les pharmaciens encore peu au courant donnent semble-t-il les conseils les plus fantaisistes: prendre une pilule avant le rapport, en prendre une en début de mois etc...

En règle générale, nous avons noté une réticence certaine à l'idée de devoir prendre tous les jours un comprimé à heure fixe.

La dernière méthode que nous avons présentée était la stérilisation par ligature des trompes, effectuée couramment

à la maternité et qui était à notre avis la méthode de choix pour les multipares âgées.

A la fin du cours avait lieu une discussion afin que chacune puisse dire laquelle de ces méthodes lui conviendrait de prime abord le mieux. Le préservatif ne rencontrait qu'un maigre succès, peu de femmes imaginant que leur mari serait d'accord de l'utiliser. Le stérilet intéressait surtout les femmes jeunes et ce bien qu'il suscitât une certaine peur. (On nous a parlé de femmes ayant eu des hémorragies pendant une année après la pose du stérilet etc.)

Les multipares âgées pensaient le plus souvent à la ligature des trompes ou alors à continuer à pratiquer le coïtus interruptus.

Dans tous les cas, nous avons invité nos participantes à se rendre dans un des centre de planning familial durant le post-partum afin de recevoir un complément d'information. Afin que la tâche leur soit plus facile, nous avions invité une sage-femme responsable d'un centre à participer à nos séances sur la contraception.

V. Conclusion

Pour conclure, nous pouvons dire que les cours remportaient un grand succès auprès des patientes, qui venaient nombreuses y assister, ce qui rendait parfois difficile l'exécution du travail corporel, les chambres étant exiguës.

Il arrivait aussi que d'autres femmes assistent aux séances: la mère, la soeur, l'amie d'une patiente ou alors certaines aides hospitalières.

Les participantes étaient avides de savoir, avides d'informations concernant leur corps et son fonctionnement. Après des débuts un peu difficiles, liés au fait que nous n'étions pas très à l'aise et qu'il s'agissait de quelque chose de résolument nouveau pour elles, elles ont également beaucoup apprécié le travail corporel basé sur la respiration, la relaxation, des mouvements doux sur de la musique.

Leurs réactions ainsi que les discussions sur lesquelles débouchaient souvent les séances nous ont confirmées dans l'idée de la nécessité de cours de préparation à la naissance.

Nous en avons parlé aux sages-femmes travaillant au sein de la maternité, mais en ce moment de complète déstructuration, la préparation à la naissance leur apparaissait comme secondaire. S'il est indéniable que la population albanaise affronte d'autres priorités, nous estimons, au vu de ce que nous avons vu à la maternité et des réactions enthousiastes des participantes, que les cours de préparation à la naissance ont un rôle essentiel à jouer, particulièrement dans le domaine de la prévention.

Nos collègues qui se sont rendues en Albanie au mois de février ont poursuivi ce travail et abordé des points importants que nous n'avions pas touchés, tels que le développement du fœtus in utéro, les soins au nouveau-né et son alimentation durant sa première année de vie. Il y a en effet énormément d'hospitalisations pour déshydratation et mauvaise alimentation durant cette période. Elles ont également donné des séances de contraception dans le post-partum.

Nous vous remercions de votre attention. □

Petits reflets de l'assemblée des déléguées de l'ASSF.

La réunion des déléguées qui s'est tenue cette année à Zurich a commencé par une cérémonie: 10 sages-femmes étaient à l'honneur pour leurs 50 à 61 années d'adhésion à l'association.

Notre juriste, Madame Bigler, a vérifié selon l'usage les mandats et fait l'appel des déléguées. Un nombre «digne d'un jubilé» de 88 déléguées qui représentaient 99 mandats. Après le choix des scrutateurs, qui selon la tradition appartiennent à la section organisatrice, nous avons pu passer aux affaires courantes.

Vous pourrez lire le compte rendu détaillé dans une des prochaines revues de la sage-femme. Nous ne donnons ici qu'un léger aperçu.

Le procès-verbal de la réunion des déléguées 1993 à Interlaken a été approuvé sans commentaires.

Le rapport annuel de la présidente, (avec un petit additif de Lorenza Betolli) ainsi que les rapports annuels des commissions de presse, de formation professionnelle et de soutien ont été acceptés.

Le compte annuel 1993 et le budget 1994, présentés brillamment comme toujours par notre caissière Mme Erna Bordoli, ont également recueilli l'approbation des délégués.

Le nouveau règlement de la commission de soutien a été accepté après quelques légères modifications.

Je ne mentionnerai ici qu'une seule des six propositions qui ont toutes été acceptées: la proposition de rebaptiser «la commission pour la formation professionnelle» en «commission pour la formation professionnelle et continue».

Les propositions sont trop complexes pour pouvoir en parler en quelques mots, veuillez vous référer au procès-verbal détaillé.

Les élections n'ont apporté aucune surprise. Les places vacantes ont pu être attribuées de justesse dans les commissions suivantes:
Commission pour la formation professionnelle et continue:
Mme Eveline Brändli-Sury, Bellinzona
Commission de soutien: Mme Marianne Béraud, Berne

Commission du journal: Mme Suzanne Bausch, Zurich

Après la pause du déjeuner, nous avons pu entendre les rapports:
- des ressorts qui sont sous la responsabilité du Comité central,
- du groupe de travail «révision des directives pour la formations CRS»,
- du groupe de travail «contrat caisse-maladie»,
- et rapport de section de la section Berne.