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: 96 (1998)

Heft: 6

Artikel: Soins personnalisés et prévention

Autor: Gogniat Loos, Fabiène

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950206

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

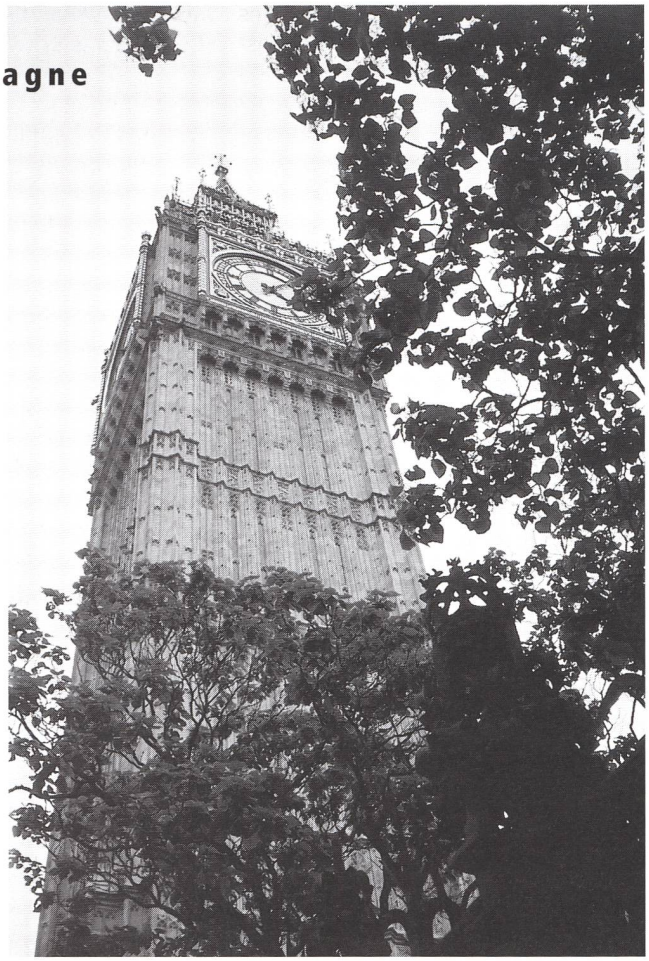
Download PDF: 06.07.2025

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

EDITORIAL

Eurocompatibilité... Le mot est à la mode. La TVA devrait bientôt être eurocompatible, tout comme le franc suisse, les taxes sur l'essence ou le tabac, et bientôt, c'est même la formation des sages-femmes qui sera eurocompatible (voir notre numéro précédent). Il y a quelques siècles, les compagnons menuisiers, charpentiers ou maçons faisaient leur Tour de France initiatique, exerçant leur métier dans des régions très diverses, découvrant d'autres modes de faire, d'autres techniques se rapportant à leur métier et se créant du même coup un réseau de relations qui pouvait s'avérer utile. Aujourd'hui, les formations deviennent de plus en plus «eurocompatibles», et ce phénomène, associé aux problèmes de chômage (qui est malheureusement lui aussi «eurocompatible»), fait qu'on éprouve de moins en moins le besoin de s'évader, de s'initier ailleurs à d'autres modes de travail, à d'autres techniques. C'est dommage. Il faut absolument encourager les jeunes sages-femmes, qui n'ont encore pas de liens familiaux trop forts, à s'exiler quelque temps au-delà de nos montagnes. Le temps de découvrir qu'en Grande-Bretagne, les sages-femmes recousent quotidiennement les épisiotomies de leurs patientes ou qu'en Hollande, il y a un nombre relativement important de sages-femmes hommes. Dans ce numéro, nous avons voulu faire un modeste «Tour d'Europe» des sages-femmes. «Cultive ton jardin», disait Voltaire. Certes, mais jetons aussi un coup d'œil de l'autre côté de la barrière!

Grande-Bretagne



Soins personnalisés et prévention

Nous en avions déjà parlé dans un précédent numéro: la Grande-Bretagne est en train d'accomplir un grand travail de remodelage des soins autour de la naissance («Changing Childbirth»). Voici, en détail, les éléments majeurs de cette mini-révolution, dont la Suisse pourrait bien s'inspirer.

Fabiène Gogniat Loos

DANS chaque commune, dans chaque quartier, on trouve un centre de santé, où officient 4 à 5 généralistes entourés d'une équipe de sages-femmes et d'infirmières. Une femme qui pense être enceinte commence par consulter «son» médecin généraliste, qui la dirige ensuite, si elle est effectivement enceinte, vers l'équipe de sages-femmes. Durant toute sa grossesse et la période post-partum, la future mère sera suivie par cette même équipe de sages-femmes. Si elle le désire, elle peut consulter son généraliste une ou deux fois pendant la grossesse. Notons qu'il y a très peu de spécialistes en Grande-Bretagne et que ceux-ci font plutôt des carrières académiques; les gynécologues exercent ainsi à l'hôpital et se chargent

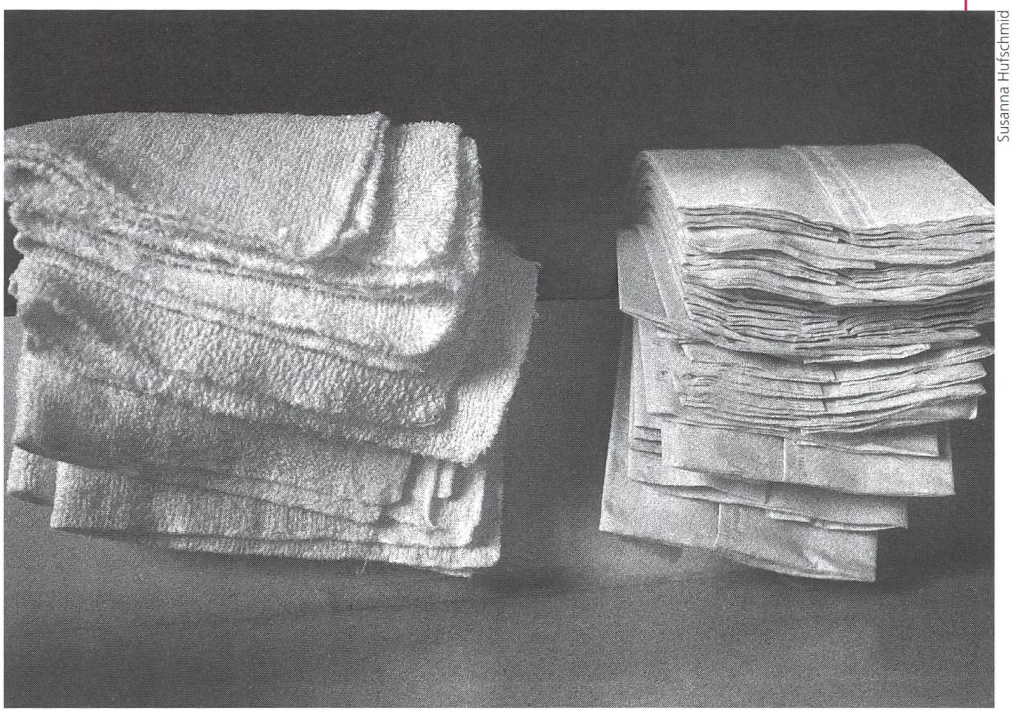
des grossesses pathologiques et des urgences obstétricales. Au niveau des centres de santé, la sage-femme est donc la véritable spécialiste du domaine obstétrical.

Prendre le temps d'expliquer

Les consultations de grossesse se basent avant tout sur la discussion et la prévention. La première visite à 6–8 semaines est une première prise de contact d'environ une heure pendant laquelle la sage-femme procède à une anamnèse médicale et obstétricale. Elle présente de manière détaillée tout ce qui se passera pendant cette grossesse et explique comment la parturiente sera suivie et quels seront les différents examens qu'on lui proposera. En Grande-Bretagne, chaque examen doit être effectué avec le consentement éclairé de la patiente. En règle générale, on peut dire qu'il y a moins d'examens qu'en Suisse. Autre innovation, chaque parturiente garde avec elle son dossier obstétrical dans lequel se trouve son anamnèse, son suivi de grossesse, un graphique permettant de suivre la croissance du fœtus grâce aux mesures du fond utérin, mais aussi les définitions des termes médicaux employés par le personnel qui la suit (hypertension, anémie...). On y trouve également un graphique sur lequel la parturiente inscrit le nombre de mouvements fœtaux sur douze heures, à remplir dès trente-deux semaines: cela permet à la parturiente de prendre concrètement en charge sa grossesse.

Un plan de naissance personnalisé

A trente-six semaines d'aménorrhée, la sage-femme se rend au domicile de la patiente, afin de parler de l'accouchement et d'établir un plan de naissance. Dans chaque dossier, une place importante est réservée à l'accouchement. On demande à la mère ou au couple de réfléchir à ce qu'ils attendent de cet accouchement: quels sont leurs désirs, leurs craintes, leurs questions. On leur demande de quelle façon ils souhaitent que l'accouchement se passe (dans une position particulière, quelle est la place que le père souhaite prendre, si une péridurale est souhaitée et à quel moment, etc.). Durant cette consultation, la sage-femme discute aussi de l'accouchement provoqué, instrumenté, de la césarienne, de la façon dont la mère souhaite alimenter son enfant, etc. Cette visite dure une heure. Elle est importante car les couples se posent énormément de questions quant à la venue de l'enfant à ce stade de grossesse. De plus, elle permet de voir si le couple s'est bien organisé (garde des enfants, transport à l'hôpital...). La sage-femme se rend également compte de l'environnement dans lequel se trouvera le nouveau-né. Grâce à ce dossier, dès l'entrée à la maternité, les sages-femmes présentes visualiseront de suite les désirs de la mère et du couple et pourront répondre au mieux à leurs attentes.



Susanna Hufschmid

Pour l'accouchement, la patiente a trois possibilités: elle peut accoucher avec sa sage-femme à domicile ou à l'hôpital, ou en milieu hospitalier avec les sages-femmes de la salle d'accouchement, dont elle aura fait la connaissance à l'avance. L'obstétricien n'assiste pas du tout à l'accouchement, sauf en cas de besoin. Les sages-femmes sont également habilitées à recoudre déchirures et épisiotomies.

Un suivi rapproché pour la mère et l'enfant

Après l'accouchement, les patientes restent en moyenne 2 à 3 jours à l'hôpital, puis elles sont suivies à domicile par leur sage-femme, quotidiennement pendant dix jours, puis une fois par semaine pendant encore un mois. Par la suite, une «Health Visitor» prend le relais de la sage-femme. Une «Health Visitor» est une sage-femme qui a fait un Master dans le domaine de la santé à l'université. Son rôle est de suivre le développement physique et psychique de l'enfant sain jusqu'à sa scolarité. Durant les premiers mois, elle se rend à domicile, puis les mamans viennent elles-mêmes au centre de santé, où les enfants sont pris en charge par le médecin de famille et une «Health Visitor», les pédiatres exerçant eux aussi presque exclusivement en milieu hospitalier. Le système de santé britannique met vraiment l'accent sur la prévention.

Certes, cette description n'a rien d'extraordinaire, si ce n'est que ce suivi si personnalisé, à l'écoute attentive des mères, est obligatoire pour toutes les femmes, quel que soit leur niveau social. Et ça, c'est vraiment un progrès. ◀

Ces renseignements sur le système de santé britannique m'ont aimablement été fournis par Françoise Roy, sage-femme genevoise, qui a exercé plus d'une année en Grande-Bretagne. Vous aurez d'ailleurs peut-être lu l'article qui lui a été consacré au début de l'année dans «Femina».

C'est l'occasion de dire que Françoise a vraiment été surprise, car elle ne savait pas que l'article serait publié, puis déçue, car n'ayant pas relu le texte, plusieurs de ses propos ont été déformés. Elle a adressé à «Femina» une lettre de lecteur, parue le 29 mars dernier.