Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 108 (2010)

Heft: 1

Rubrik: Mosaïque

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: 17.07.2025

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

Photos: Martina Gisin

Afghanistan

Ce que m'ont appris les accoucheuses traditionnelles

En l'an 2000, j'ai effectué en Afghanistan un stage de 8 mois en tant que sage-femme au sein de Médecins sans Frontières et j'y ai rencontré quelques pratiques et représentations «intéressantes» de la naissance. Je les ai notées et je vous les livre sous les rubriques Grossesse, Naissance et Post-partum.

Martina Gisin, Sage-femme, études de Master en cours, sage-femme responsable à l'Hôpital universitaire de Bâle. Dans les années 2000–2003, missions MSF en Afghanistan, Somalie et Sierra Leone.

Grossesse

Les accoucheuses traditionnelles croyaient que la grossesse dure exactement 9 mois, 9 jours, 9 minutes et 9 secondes. Cependant, si la femme enceinte mange de la viande de chamelle durant sa grossesse, alors sa période de gestation s'étend jusqu'à une année! Pour déclencher l'accouchement, il suffit que la femme enceinte se glisse sous la patte d'un chameau. C'est ce que croient les accoucheuses villageoises, mais aussi la plupart des Afghans.

Comme l'enfant se développe dans l'estomac(!), les femmes enceintes doivent s'abstenir de boire toute boisson brûlante. Il faut beaucoup de temps, de patience et de matériel pédagogique pour inverser de telles croyances.

Les accoucheuses traditionnelles sont également persuadées que si l'enfant est en position II (dos à gauche), c'est un garçon, et s'il est en position I (dos à droite), c'est – sans doute aucun – une fille!

Naissance

Malgré l'influence des accoucheuses traditionnelles, c'est le conjoint ou le beau-père qui décide, en cas de problèmes, si la parturiente doit être transportée en clinique. C'est aussi souvent en relation avec les moyens disponibles – ou non – par la famille.

Beaucoup d'accouchements ont lieu en position accroupie, alors que la parturiente est soutenue par d'autres femmes. On ne distingue souvent plus la parturiente des femmes et enfants bruyants qui assistent à l'événement et qui, à la fin, font la fête. De telles fêtes restent, pour moi, inoubliables.

Pour que la parturiente ait suffisamment de force pour affronter les douleurs, les accoucheuses traditionnelles lui font ingurgiter régulièrement du thé avec de la graisse de brebis. Un brouet malodorant, qu'aucune femme de chez nous n'avalerait de plein gré!
Plusieurs accoucheuses traditionnelles croyaient favoriser une vie longue et saine à l'enfant en sectionnant le cordon ombilical avec une chaussure usagée de la mère.

Autour de la naissance

Des pratiques intéressantes avaient lieu autour de la naissance. Il m'a été raconté que le cordon ombilical pouvait être enroulé autour d'une pierre pour que le placenta sorte plus rapidement. En cas d'hémorragie, une femme tire en l'air avec une Kalachnikov, ou bien on jette à la jeune mère de l'eau froide à la figure. Traitement de choc garanti!
Autres moyens courants pour faire venir le placenta: du tabac à priser, une cigarette à fumer, des ablutions de thé. Et si, finalement, cela ne marche pas, la parturiente sera secouée par plusieurs femmes jusqu'à ce que le placenta descende!
Une accoucheuse traditionnelle m'a raconté que, plutôt que de brûler ou d'enterrer le placenta, il vaut mieux le jeter dans la rivière, pour apporter bénédiction et bonheur à l'enfant! Et j'avoue que j'ai rarement nagé dans la rivière, parce que je ne voulais pas me retrouver face à un placenta!

Post-partum

Durant les trois premiers jours après une naissance, de nombreuses familles ne quittent pas la porte d'entrée de la maison, pour que les mauvais esprits – mais aussi plus sûrement les visiteurs enivrés – ne hantent pas le nouveau-né. Durant les 40 premiers jours, c'est d'ailleurs seulement les proches qui peuvent voir le nouveau-né, parce que les étrangers à la famille ne peuvent apporter que maladies et malchance à l'enfant.
Les accoucheuses traditionnelles croient que, si le bébé pleure souvent durant les premiers jours, il faut trouver un traitement: elles coupent l'enfant au front et à la nuque avec une lame de rasoir, badigeonnent les pieds du bébé avec ce sang, pour écarter les mauvais esprits.
Le temps passé en Afghanistan et les expériences que j'y ai vécues resteront à jamais dans mon esprit!

Traduction libre:
Josianne Bodart Senn

L'Afghanistan en quelques chiffres (2007)

- 26 millions d'habitants
- 15% des grossesses et des accouchements sont pris en charges par du personnel de santé formés
- 1700 femmes sur 100 000 meurent en couches
- 165 nouveau-nés sur 1000 meurent durant l'accouchement
- 25% des enfants meurent avant leur 5ème anniversaire
- 15 % des femmes seulement savent lire (2002)
- Espérance de vie: 43 ans, pour les femmes comme pour les hommes

Source: Banque mondiale

Foi et engagement humanitaire

Des sages-femmes à la Mission Bethléem Immensee

La Mission Bethléem Immensee – MBI – est une organisation chrétienne d'entraide au développement fondée en l'an 2000. Elle envoie des professionnels (parmi lesquels des sages-femmes) pour minimum trois ans avec un statut de volontaires dans des pays du Sud. Leur rôle est d'appuyer des projets mis en œuvre par des organisations locales et de former le personnel sur place, afin d'assurer la continuité des projets, dans un esprit d'échange interculturel. La MBI compte actuellement une soixantaine de volontaires laïcs qualifiés et autant de prêtres et frères en mission dans neuf pays: Kenya, Zimbabwe, Zambie, Taïwan, Philippines, Colombie, Equateur, Pérou et Bolivie. En Suisse, la MBI sensibilise la population suisse à la problématique Nord-Sud, notamment à travers des cours, des publications, des témoignages ou des campagnes.

Runa Gnauck, sage-femme et infirmière, a mis en place une maternité à Shikabeta (Zambie)

«La clinique Shikabeta, est très retirée; elle n'est atteignable que par une piste caillouteuse, abîmée par les pluies; il n'y a ni eau, ni électricité. Je suis responsable des services de jour de la clinique, donne des conseils de grossesse, de planning familial et de nutrition, aide aux accouchements et m'occupe de la clinique enfantine.»

Pour en savoir davantage: www.mission-bethleem.ch

Congrès GRSSGO, 14 novembre 2009

Y a-t-il un taux de césariennes raisonnable?

Les 25èmes Journées du Groupement Romand de la Société Suisse de Gynécologie Obstétrique (GRSSGO) ont traité, entre autres, la question du taux de césariennes raisonnable. De nombreuses sages-femmes romandes étaient présentes dans l'assemblée et ont participé au débat.

Avec ses 32% pour l'année 2008, la Suisse se place dans le peloton de tête des pays effectuant le plus de césariennes. Pourtant, les maisons de naissance n'en compte que 13% (chiffres pour six maisons de naissance) parce qu'il y a, à la base, une volonté des femmes d'éviter – autant que faire se peut – la césarienne mais aussi un accompagnement compétent, personnalisé et continu des sages-femmes.

De nombreuses raisons sont avancées pour expliquer la tendance à la hausse du taux des césariennes, mais force est de constater dans différents pays une absence de consensus en ce qui concerne les indications. C'est ce qui explique les très grandes différences entre cantons suisses (ou provinces canadiennes, ou départements français), voire entre hôpitaux d'une même ville, ou encore entre médecins obstétriciens exerçant dans la même maternité.

Le Prof. P. Hohfeld (Lausanne) recommande de donner plus d'informations aux femmes (sur les avantages et inconvénients de la césarienne), de les impliquer dans le processus de décision et de respecter leur autonomie.

Le Prof. R. Maillet (Besançon, France) rappelle que la Finlande a un taux stable depuis... 1990 (autour des 15%). Le service qu'il dirige a réussi à réduire le taux de césariennes à 13,6% en 2008 et celui des épisiotomies à 1,3%. Pour lui, la meilleure méthode est simple: «en parler». Il réunit donc quotidiennement le staff dans son entier «pour y voir plus clair» et pour améliorer l'organisation du service.

Le Prof. Chraibi (Rabat, Maroc) rappelle que la césarienne est la première intervention chirurgicale à ventre ouvert la plus fréquente au monde. Aujourd'hui, il compte environ 17% de césariennes, dont la moitié sont des primipares, avec un âge moyen de 27 ans. Il estime à 13% le taux de césariennes évitées par son équipe. Pour y arriver, il préconise de discuter systématiquement chaque cas, de bien peser la nécessité d'une première césarienne (parce qu'elle en entraînera d'autres), de continuer à apprendre et à entraîner les gestes obstétricaux, de développer une bonne éthique déontologique.

Le Prof. N. Brassard (Sainte-Foy, Canada) souligne l'intérêt du concept irlandais de Robson qui cible les groupes ou populations à risque élevé. Il dénonce aussi une gestion du travail qui trop souvent débute trop tôt (admissions prématurées) et qui conduit à augmenter les césariennes (risque 2:1).

Enfin, deux praticiens fribourgeois travaillant en clinique privée expliquent leur situation professionnelle particulièrement difficile à vivre (solitude, distance, disponibilité, perturbations de la vie privée). Le Dr. Y. Favre ajoute que «c'est la sage-femme qui mène l'accouchement» et que son expérience ainsi que sa stabilité et le niveau de sa formation ont une grande influence sur le taux de césariennes. Les meilleures arrivent à très peu de césariennes tandis que d'autres vont jusqu'à 50% (un accouchement sur deux se terminant par une césarienne).

Au cours du débat, il a été mis en évidence:

- le manque de sécurité émotionnelle qui favorise la césarienne
- la qualité de la surveillance et de l'accompagnement qui permet d'éviter la césarienne
- l'importance de la formation, plus exactement de l'effort d'analyse à effectuer en équipe (avant toute césarienne et après celle-ci), mais aussi de la pratique des décisions prises «en tandem» (gynéco ET sage-femme)
- le manque de débat dans la société tout entière.

Un sondage réalisé en début de séance a révélé que 80% des participants étaient favorables à la réalisation de l'étude nationale demandée par la conseillère aux Etats, Madame Liliane Maury-Pasquier, et que, par ailleurs, 79% des participants étaient opposés à l'imposition d'un taux-limite de césariennes à ne pas dépasser.

Josianne Bodart Senn

Courrier d'une lectrice

Au comité des gynécologues romands

Le 14 novembre dernier, les sages-femmes étaient invitées à participer à votre congrès du GRSSGO à Montreux. Ayant assisté à cette matinée, cela m'amène à vous remercier sincèrement pour cette ouverture en espérant que cela permettra aux sages-femmes et aux gynécologues de dépasser des mentalités de clocher ou de doctrine. Les études scientifiques sur les risques et les choix professionnels, les enjeux socio-économiques, politiques, professionnels apportent l'éclairage et la compréhension. Malgré cela, nos professions nous amènent tous à une pratique solitaire certes, mais solidaire. Les sages-femmes et les gynécologues ont tout à gagner de la mise en commun d'une vision différente mais complémentaire dans leurs réalités de terrain.

Ensemble, nous pouvons allier avec art, l'évidence scientifique et l'approche fondamentalement humaniste.

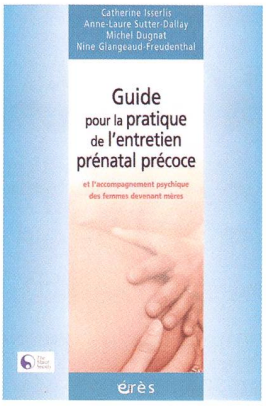
Mme Josée Bernard Delorme, représentante du Groupement vaudois des sages-femmes indépendantes.

Michel Dugnat et al.

Guide pour la pratique de l'entretien prénatal précoce

et l'accompagnement psychique des femmes devenant mères

Eres, 2008, 222 p.
ISBN: 978-2-7492-0885-5



Les auteurs du présent livre sont pédopsychiatre, psychiatre et psychologue en France. Ils s'appuient sur une spécialité française dans le suivi de grossesse – l'entretien prénatal précoce. Ce dernier est en effet proposé aux femmes vers 14 semaines de grossesse et constitue une porte d'entrée pour le suivi et la préparation à la naissance. L'orientation de l'entretien est autant médicale, sociale que psychologique et se distingue en plusieurs points d'un suivi de grossesse habituel, plus médical et directif. La particularité de cet ouvrage réside notamment dans l'importance accordée à l'autoformation. En effet, des exercices sont proposés à chaque chapitre, pouvant être travaillés individuellement ou en groupe pour l'entraînement à la conduite de l'entretien, à l'écoute active, à la relation d'aide et à l'entretien non directif. Une large part est également accordée aux troubles psychologiques de la femme enceinte. Ces connaissances, indispensables pour l'accompagnement psychique des femmes, permettent aux professionnels de la périnatalité «non-psy» de dépister et d'orienter les femmes pour assurer une meilleure prise en charge. Ici aussi, des exercices concrets permettent d'affiner leurs compétences.

Le chapitre «en pratique» donne un grand nombre de pistes utiles pour la prévention et le travail en réseau. Comme il y a de grandes différences d'une région à l'autre, chaque professionnel(le) doit s'informer sur les possibilités de réseau en proximité. La structure du livre est claire et la lecture facilitée par des tableaux et des encadrés. Les ressources bibliographiques sont riches et variées.

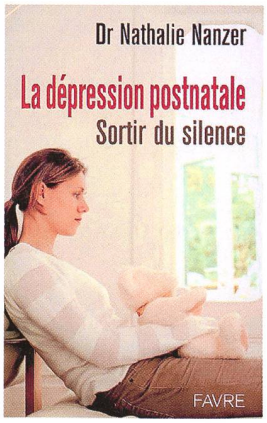
Cet ouvrage, qui s'adresse aux professionnels de la périnatalité et aux sages-femmes menant l'entretien prénatal précoce, permet d'approfondir les compétences dans un domaine à la limite de notre champ habituel de travail, mais au cœur de la réalité d'un grand nombre de femmes devenant mères.

Heike Emery
sage-femme indépendante

Dr. Nathalie Nanzer

La dépression postnatale – Sortir du silence

Favre, 2009, 198 p.
ISBN = 2-8289-1064-8



L'auteure de cet ouvrage tout récent est psychanalyste et pédopsychiatre à Genève. Elle aborde ici un sujet difficile, mais ô combien important, au vu de ces chiffres alarmants: 10–15% des femmes sont concernées par une dépression postnatale.

Le sujet reste encore tabou, voire inacceptable autour d'un «heureux événement». Trop souvent, la maladie n'est pas diagnostiquée ou tardivement lorsque le trouble de développement ou de comportement de l'enfant révèle le mal-être profond de la mère. Des études ont également montré que 10% des hommes devenus père développent une dépression du post-partum, souvent successivement à celle de leur partenaire.

L'auteure a su donner à son ouvrage un style et un langage clairs. L'empathie ressort tout au long du livre et les témoignages illustrent de manière forte la souffrance engendrée par la dépression. C'est une source d'information et un véritable outil de travail pour comprendre le sujet sous ses différents angles: causes, symptômes, facteurs de risque, prise en charge et prévention. Les différentes catégories de «psy» et de thérapies sont expliquées. Un des objectifs est de faciliter l'orientation des femmes et des hommes en difficultés vers des structures plus spécialisées, avec l'exemple genevois de l'entretien prénatal et du répertoire des lieux de soin en perspective. Cet ouvrage est accessible à un public plus large qui bénéficiera également de la liste d'ouvrage complémentaires et d'une bibliographie étoffée. Pour différentes raisons, la dépression postnatale sera un sujet d'avenir et ce livre pourra s'avérer un outil de base indispensable, recommandé à tous les professionnels de la périnatalité.

Heike Emery
sage-femme indépendante

www.hebamme.ch/www.sage-femme.ch