

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: 81 (1983)

Heft: 7-8

Rubrik: Mitteilungen = Communications

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

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

miner les produits toxiques de la gestation.

On ne sait pas jusqu'à présent l'efficacité précise de nombreuses herbes. A Hong Kong il n'y a pas d'instruction tertiaire reconnue pour des docteurs de la médecine par les plantes. En ce qui concerne les conseils sanitaires donnés par les sages-femmes, on souligne les possibles effets adverses de l'utilisation des herbes chinoises comme des toniques, et, en cas de maladie, les avantages de chercher les conseils et le traitement médical appropriés plutôt que l'automédication ou la consommation d'herbes prescrites par des soi-disants docteurs de la médecine par des plantes. Selon les investigations du Professeur Kong, la racine de l'*Angelica sinensis* peut être divisée en trois parties ayant des effets différents dans le corps humain. La partie supérieure est un tonique pour des mâles; la partie moyenne de la racine règle la période menstruelle de la femme, et peut être utilisée pour traiter les symptômes de la ménopause; et la partie inférieure augmente l'activité utérine. Toutefois, ceux qui dispensent des médicaments herbiers chinois recommandent souvent la partie supérieure comme tonique pour les femmes, sans l'intention de les rendre plus masculines.

Les aliments et la nutrition

Les conseils sanitaires sur le régime sont toujours importants à cause des besoins du fœtus et de la mère. Il y a des Chinois, principalement de la génération plus âgée, qui ont peu de connaissance de la science de la nutrition. Ils ont des idées bizarres au sujet des aliments, souvent basées sur des ressemblances. Par exemple, on dit qu'une femme enceinte ne doit pas manger des «laichis», ces fameux fruits chinois avec une coquille rougeâtre pleine de petits piquants, de crainte de donner des boutons septiques au bébé. Il faut éviter des œufs après une opération césarienne, ceux-ci pouvant causer l'infection des cicatrices puisque le jaune d'un œuf et le pus se ressemblent.

Toutefois, nous avons un repas traditionnel qui est tant nutritif qu'appétissant pour les mères à partir du douzième jour, à savoir, des pieds de cochon en ragoût avec des œufs, du gingembre et du vinaigre noir. Aujourd'hui, on ne le donne pas seulement aux mères, mais aussi à leurs maris; de plus, c'est un mets délicieux de nos restaurants. En tant que conseillère sanitaire, la sage-femme est versée non seulement dans les besoins nutritionnels

des femmes enceintes et des mères, mais elle doit savoir la valeur nutritive des différents aliments chinois, les origines des prohibitions alimentaires, et les effets adverses de celles-ci.

Anomalies congénitales

Les sages-femmes se trouvent parmi les premières personnes qui doivent faire face à la confusion, le sentiment de culpabilité, et la honte de la mère en cas de l'anomalie congénitale. Il y a des Chinois qui considèrent que l'anomalie doit être attribuée à une faute des ancêtres ou, plus immédiatement, de la mère pendant sa gestation. La sage-femme, comme conseillère sanitaire, doit être vraiment compatissante, avec une compréhension et une connaissance profondes de la tension provoquée par l'anomalie. Elle doit expliquer les causes de l'anomalie, selon les connaissances médicales, à la mère et, si possible, à la belle-mère paternelle, celle-ci étant une personne très importante dans une famille chinoise. L'appui émotif et toute aide pratique ont de l'importance pendant cette période de grande tension. Puisque dans une famille un bébé avec un handicap nécessite des soins et un traitement à long terme, la sage-femme peut envoyer cette famille dans les

Services Sanitaires Familiaux de Hong Kong, pour que des membres de l'équipe primaire des soins sanitaires, par exemple des pédiatres développementaux, des infirmières sanitaires, des psychologues infantiles, etc., puissent donner de l'aide et des conseils sanitaires continus au cours des années futures.

Conclusion

Les conseils sanitaires ont beaucoup d'objectifs, et pas une seule profession ne les embrasse complètement. Dans la pratique de l'obstétrique, le but principal est que le bébé soit sain et soigné par des parents sains dans un environnement domestique tant heureux qu'harmonieux. La sage-femme peut atteindre cet objectif parce qu'elle a l'occasion unique d'être en contact étroit et régulier avec ses clientes. Elle, seulement, a l'occasion d'observer l'adaptation psychosociale progressive de la mère, et de trouver la cliente dans un état d'esprit très réceptif. Les clientes considèrent la sage-femme comme un pilier de force et de connaissance pendant ces périodes importantes. C'est inévitable que la sage-femme incorpore des soins sanitaires comme un élément important de sa pratique de l'obstétrique.

Après le congrès de Genève

Un grand merci à la section genevoise de l'association suisse des sages-femmes pour l'excellente organisation de notre congrès 1983!

Le matin du premier jour, celles qui étaient présentes ont pu entendre un exposé fort intéressant sur l'insémination artificielle, par madame Anne Courvoisier. Il est frappant de voir combien importantes peuvent être les répercussions psychologiques d'une telle pratique. Il s'agit donc de bien peser tous les éléments avant de se lancer dans pareille aventure. L'après-midi du mercredi et le matin du jeudi ont été animés par le Dr Galacteros de Lyon et par une vaste discussion des participantes. Le thème était la sécurité physique et psychologique de l'enfant et de sa famille. C'est essentiellement la qualité des relations et de la communication entre sages-femmes, personnel soignant et famille qui a été abordée. En effet, de cette communication dépend le vécu de la naissance. La parturiente doit être acceptée et aidée comme elle le désire et comme

elle est et non pas comme les obstétriciens désirent qu'elle soit.

L'après-midi du jeudi a été remplie par l'assemblée annuelle des déléguées. La partie statutaire s'est déroulée sans heurts et tous les rapports ont été acceptés à l'unanimité. Notre présidente centrale démissionnaire, madame Alice Ecuillon, a vivement été remerciées pour les services rendus à notre association. Elle a été remplacée par madame Antoinette Favarger, de Genève, qui a fait une brillante élection. Deux nouveaux membres du comité central ont ensuite été élus et Marie-Thérèse Renevey et Erika Balmer ont été choisies pour représenter notre pays et notre association au congrès de Sydney. Elle se partageront la somme mise à leur disposition par ASSF et payeront de leur poche le reste des frais.

Une représentante de la section Bas-Valais nous a ensuite lu son rapport, voici son texte:

C'est avec plaisir que nous vous présentons les activités de notre section.

C'est en juin 1926 que trois vaillantes sages-femmes ont décidé de se rendre à Lausanne pour se renseigner sur les modalités d'améliorer leur profession. Les statuts furent discutés ainsi que la question financière. Les propositions acceptées par les présentes, un comité est élu. Ainsi neuf sages-femmes pleines de courage et d'espoir fondent la section Bas-Valais des sages-femmes.

En 1976 notre section a fêté ses noces d'or. Madame Zufferey, notre cinquième présidente vient d'entrer en fonction.

Les comités qui se sont succédés ont toujours œuvré avec acharnement pour améliorer les conditions de travail de la sage-femme en intervenant auprès des autorités et des caisses-maladie pour lui assurer un salaire convenable ainsi que pour lui accorder des subsides lors de cours de perfectionnement ou de formation continue. Les honoraires pour un accouchement à domicile étaient de fr. 20.- en 1928; actuellement ils sont fixés à fr. 500.- par les caisses-maladie.

L'effectif de notre section a passablement baissé ces dernières années pour cause de cessation d'activité et de limite d'âge.

Depuis 1967, on a constaté une forte augmentation des accouchements dans les hôpitaux, ce qui a beaucoup réduit le travail de la sage-femme indépendante. Il semblerait toutefois qu'une demande d'accouchements à domicile renaisse dans quelques régions du canton.

Les consultations de puériculture se font depuis quelques années par des organisations inter-communales. Après intervention du comité de la section quelques sages-femmes ont été intégrées à ces services sociaux.

Le décret de 1979 a fixé les points suivants:

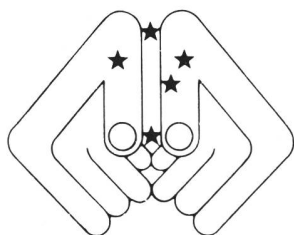
La compétence de la sage-femme s'étend aux activités liées à la grossesse, l'accouchement proprement dit, aux soins post-nataux à la mère et à l'enfant, aux soins gynécologiques, aux tâches de santé publique dans le cadre de l'organisation médico-sociale.

Toutefois un stage pratique de un à trois mois auprès des infirmières de santé publique est exigé.

Toute sage-femme qui a interrompu son activité professionnelle durant trois ans et plus doit, si elle désire reprendre son travail, suivre un cours de recyclage dont les conditions sont fixées de cas en cas par le Département

après consultation de l'association professionnelle. L'autorisation de pratiquer en Valais est délivrée contre un émolument de fr. 50.-. La section envoie toujours deux déléguées à l'assemblée suisse, ce qui nous permet de rester au courant des décisions prises par l'association suisse. Nous avons chaque année deux assemblées générales de section avec conférence médicale ou film instructif et une journée récréative. Les comités des deux sections valaisannes ont fait des démarches auprès du Conseil d'Etat pour l'obtention d'un nouveau règlement de la profession qui vient d'entrer en vigueur. En 1932 et 1970, le comité central a choisi si le Valais pour son assemblée des délégués; cet honneur nous échoit en 1985.

Dès 1981 notre section a été honorée par l'élection d'une de ses membres au comité central en la personne de madame Marie-Thérèse Renevey. D'autre part, une de nos membres a su, par son merveilleux récit, mettre en évidence toute l'importance de la profession de sage-femme dans des temps pas très éloignés de nous. Je veux parler de madame Adeline Favre que nous avons le plaisir d'avoir parmi nous.



20^e congrès international des sages-femmes

à Sydney, Australie, 1-7 septembre 1984

But du congrès:

- Promouvoir la formation de la sage-femme
- Propager l'art et la connaissance de la profession de sage-femme dans le monde entier
- Améliorer le niveau des soins à la mère, à l'enfant et à la famille, dans tous les pays du monde.

L'agence de voyages American Express a déjà établi un programme de voyage intéressant. Les prestations suivantes sont comprises dans le prix d'environ Fr. 5100.- par personne:

- Vol par les Singapour Airlines de Genève, Zurich, via Singapour, à Sydney et retour
- Transferts aéroport-hôtel-aéroport
- 7 nuits avec petit déjeuner dans un hôtel de première classe à Sydney
- Grand circuit accompagné en autocar à travers le sud-ouest australien. Pension complète. Durée 8 jours
- Documentation touristique.



Demandez, gratuitement et sans engagement, le programme détaillé du voyage pour le 20^e congrès international des sages-femmes à Sydney, du 1^{er} au 7 septembre 1984, à l'aide du talon.

Nom Prénom

Adresse Lieu

A envoyer à l'association suisse des sages-femmes, secrétariat central, Flurstrasse 26, 3014 Berne

En terminant notre rapport, nous remercions le comité central pour tout le travail accompli. Nos souhaits pour une bonne réussite de l'assemblée des déléguées 1983. Vos collègues de la section Bas-Valais ont une pensée toute particulière pour les membres malades et saluent toute l'assemblée. Un projet de mémorisation par ordinateur des adresses des membres et d'encaissement des cotisations a ensuite été accepté à l'unanimité. L'assemblée des déléguées 1984 aura lieu à Zurich les 3, 4 et 5 mai 1984. Veuillez d'ores et déjà réserver ces dates, les détails vous seront communiqués en temps utile, mais l'organisation est déjà bien avancée. Madame Favarger, afin de mieux connaître l'évolution de la profession, cherche à

savoir combien de sages-femmes travaillent en milieu extra-hospitalier. Si cela est votre cas, envoyez-lui vos noms et adresses au plus vite.

Un groupe de travail s'est formé au sein de l'association pour mettre sur pied un stand lors de la Foire aux échantillons de Bâle, afin de faire connaître notre profession à la population et aux jeunes en particulier. Voici donc, en style télégraphique, les principales informations qui ont été données au congrès. Le soir comme de coutume était réservé au banquet traditionnel et la fête se termina tôt le lendemain matin. Matin qui fut consacré à des visites fort intéressantes et variées.

A bientôt donc, en 1984 à Zurich! hg

sible une localisation ultérieure de l'espace péri-dural.

La complication secondaire la plus redoutable de la perforation de la dure-mère est l'anesthésie *spinale totale*, qui résulte de l'injection d'une dose anesthésique, prévue pour une péri-durale, dans le liquide c.r. L'espace sous-arachnoïdien, contenant le l.c.r., communique en effet directement avec les ventricules cérébraux. L'injection d'un volume de 10–20 ml provoque par conséquent une anesthésie totale, avec hypotension massive et paralysie respiratoire. Heureusement cet accident est rarissime, et les précautions décrites précédemment devraient la rendre impossible.

Dans ce contexte, il faut mentionner une situation fort préoccupante si elle devait se confirmer: quelques rapports de cas font état d'anesthésies spinales totales à l'occasion d'une réinjection par un cathéter dont la position était à l'origine certainement épидurale (10). On a parlé de migration du cathéter, qui pourrait traverser la dure-mère par un mécanisme inconnu. Toutefois l'existence même de ce phénomène est loin d'être prouvé, et il est possible qu'il s'agisse là d'une tentative d'explication d'un accident de nature tout-à-fait différente. Ce risque hypothétique n'a entraîné aucun des organes dirigeants des professions para-médicales, comme la Central Midwives' Board en Angleterre, à remettre en cause l'administration des doses de maintien par les sages-femmes.

Les *complications tardives* peuvent être la conséquence d'une perforation de la dure-mère: on a décrit notamment des hématomes épидuraux produits par déchirure des veines lors de la décompression par perte du l.c.r. Un enclavement des amygdales cérébelleuses est aussi possible, comme avec toute ponction lombaire. Enfin, il semblerait qu'il existe un risque particulier de toxicité nerveuse par des doses massives d'un des anesthésiques locaux, la chloroprocaine, si elle est injectée dans le liquide céphalo-rachidien.

Des troubles neurologiques après péri-durale sans autre complication antérieure (donc en particulier sans perforation de la dure-mère) sont tout-à-fait exceptionnels. Il faut rester très prudent et ne pas établir à la légère des relations de cause à effet: des cas de troubles neurologiques très graves se produisent après anesthésie générale, et en dehors de toute opération; la grossesse s'accompagne par elle-même fréquemment de sciatgies, de douleurs dorsales, de troubles de la miction, et il n'est pas facile de les attribuer sans autre à l'une ou l'autre

Analgésie et anesthésie péri-durales pour l'accouchement et la césarienne

par Peter Suppan

Hôpital de Nyon (ancien chef-anesthésiste de la Maternité, CHUV)

Suite et fin

En cas de perforation de la dure-mère, il est possible de convertir l'anesthésie péri-durale en anesthésie spinale; ceci ne peut pas s'appliquer à l'analgésie obstétricale, parce que le bloc moteur de la spinale est toujours très important, et un bloc sélectif impossible. Pour ces raisons, le choix en obstétrique ne peut se faire qu'entre l'abandon de l'analgésie, ou sa répétition à un autre espace intervertébral. C'est généralement cette seconde solution qui est retenue parce que les conséquences de la perforation dépendent de la suite de l'accouchement. La perforation de la dure-mère, dans le cas de l'analgésie péri-durale continue, est faite avec une grosse aiguille (dont la taille permet le passage d'un cathéter). Le trou de la dure-mère reste donc ouvert, et il se produit une perte importante de liquide céphalo-rachidien. Cette perte a été estimée à quelque 200 ml/24 h, c'est-à-dire l'équivalente de la production journalière de l.c.r. Il s'ensuit une décompression des centres nerveux qui se manifeste par des céphalées très caractéristiques, violentes, ne répondant guère aux antalgiques usuels, et produites par les changements de position, surtout le passage de la position couchée à l'assise. Les céphalées débutent le plus souvent quelque 48 heures après la perforation, et durent une dizaine de

jours. Elles sont assez souvent accompagnées de signes méningés discrets (raideur de la nuque, etc.).

La perte de l.c.r. est accrue par les efforts, en particulier celui de la poussée à la phase d'expulsion. C'est pour cette raison que l'on préfère ne pas renoncer à l'analgésie en cas de perforation, mais de refaire une péri-durale à un niveau adjacent. On pourra ainsi produire un bloc périméal précoce, et éviter la poussée en pratiquant un forceps électif. Le cathéter épидural permettra aussi d'administrer du sérum physiologique pour remplir l'espace péri-dural, et en diminuant la perte de l.c.r. de prévenir les céphalées.

Le traitement des céphalées, en dehors de cette méthode de perfusion épидurale, consiste en un repos strict de plusieurs jours; les analgésiques usuels sont en général décevants. Le seul traitement réellement efficace est le *blood patch*, qui consiste à injecter dans l'espace péri-dural 20 à 30 ml de sang autologue, qui en coagulant ferme la perforation. Cette opération doit être pratiquée avec des conditions d'asepsie rigoureuses, le sang étant un excellent bouillon de culture. L'opinion générale est qu'un blood patch ne doit pas se faire à titre préventif, mais seulement en cas de céphalées installées (9). Signalons enfin qu'un blood patch pratiqué lors d'une péri-durale précédente ne rend pas impos-