

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: 84 (1986)

Heft: 6

Artikel: Au Nicaragua, la profession de sage-femme n'est pas appelée à disparaître

Autor: Bettoli, Lorenza / Walser-Szynalski, Mireille

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950308>

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: 26.11.2024

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

Sage-femme conseillère, un autre aspect de notre profession

par Monique Bay, sage-femme, Lausanne

Pour vous décrire mon rôle de sage-femme conseillère à la Maternité du CHUV de Lausanne, il me semble intéressant en premier lieu d'exposer les raisons et le processus qui ont abouti à la création du poste puis dans un deuxième temps de présenter le contexte dans lequel il s'inscrit.

La création du poste est issue des observations et réflexions faites par un groupe de sages-femmes de la Maternité qui se sont réunies pour élaborer le cahier des charges de la future sage-femme conseillère. Ce dernier étant accepté par la Direction du CHUV, j'ai ouvert ce poste en juin 1983.

Etre suivie à la Policlinique de la Maternité pour une grossesse implique que la femme enceinte va rencontrer beaucoup d'intervenants différents: obstétriciens de service en Policlinique qui peuvent changer d'un contrôle à l'autre, sages-femmes chargées des examens échographiques, les physiothérapeutes qui assurent la préparation à l'accouchement, les infirmières chargées du cours de puériculture (Croix Rouge), éventuellement sages-femmes du service prénatal, les assistantes sociales et autres services sociaux, les conseillères en

planning familial, sans compter toutes les informations que véhiculent l'entourage et les mass média. Par ailleurs, la jeune famille qui s'agrandit doit s'adapter à son nouveau rôle dans la société ainsi qu'à un changement profond dans la vie du couple. Elle doit donc faire face à cette information morcelée sans avoir de référence; alors qu'autrefois les jeunes couples vivaient dans une famille plus élargie où d'autres femmes avaient déjà vécu cet événement.

Mon rôle consiste donc à donner l'occasion aux femmes enceintes ou couples d'exprimer leurs besoins bio-psycho-sociaux.

J'évalue leurs besoins lors d'un ou plusieurs entretiens individuels en cours de grossesse.

Mon principal instrument de travail est l'*écoute* qui me permet de percevoir leurs demandes, qui ne sont pas forcément formulées explicitement.

Lors de ce tête à tête, j'ai l'occasion de faire un enseignement adapté sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement, des suites et retour de couches, de l'allaitement et des méthodes de contraception pour cette période.

Mon évaluation me permet d'*orienter* la famille vers les personnes compétentes: services sociaux, planning familial, diététiciennes, etc. et de *dépister* les familles à risque psycho-social. Pour ce faire, je me réfère à une grille d'évaluation inspirée du livre du Dr Kempe (voir réf. bibliographique). Ce dépistage permet d'organiser un soutien psycho-social avant l'accouchement, destiné à favoriser l'accueil de l'enfant dans la famille. La mise en place d'un soutien pendant la grossesse pour prévenir d'éventuels mauvais traitements de l'enfant est moins traumatisante pour la famille qu'une intervention d'urgence après l'accouchement.

Il va sans dire que la prévention coûte moins à la société qu'une intervention thérapeutique nécessitée par les mauvais traitements que l'enfant aurait subis, sans compter les souffrances indélébiles qui pourraient hypothéquer sa vie et celle de sa famille.

Si une famille en difficulté souhaite un soutien psychologique, je les accompagne dans l'équipe thérapeutique qui poursuivra avec eux une thérapie familiale.

Mon rôle est donc d'être un «poste d'aiguillage» et de fournir aux familles en formation les références dont elles ont besoin. Ne peut-on pas en conclure qu'il y a là un vaste terrain d'actions, de dépistage et de prévention pour les sages-femmes?

Bibliographie

Dr S. Ruth et C. Henry Kempe: *L'enfance torturée*, Mardaga, 1978

Au Nicaragua, la profession de sage-femme n'est pas appelée à disparaître

par Lorenza Bettoli et Mireille Walser-Szynalski, élèves sages-femmes, Genève

Si l'an dernier nous avons travaillé à l'hôpital de Puerto Cabezas, cette année nous ne faisons qu'y passer.

Quand la responsable du centre de santé a su que nous venions de Suisse avec des ampoules de Syntocinon, elle nous dit: «Allez vite les amener à l'hôpital, car depuis un mois les réserves sont épuisées.»

Dès l'entrée, une odeur familière chaude et humide se dégage de cette construc-

tion entièrement en bois, sur pilotis et ce sont tout de suite les retrouvailles. L'infirmière chef, Elna Dixon, avec laquelle nous avons beaucoup aimé travailler l'année passée, nous accueille à bras ouverts. C'est une femme très digne et si chaleureuse à la fois; sa longue expérience de trente ans sur les bords du Rio Coco, fait qu'elle est reconnue de tous. Elle s'empresse de nous montrer, avec un sourire d'évidente satisfaction, les lo-

caux de la nouvelle aile de l'hôpital qui abritent désormais les services d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie tout juste ouverts avant notre arrivée malgré les grandes difficultés économiques dans lesquelles se débat le pays.

Lorsque nous arrivons dans la salle de pédiatrie, une mère qui venait faire vacciner son enfant, nous appelle et nous montre, avec orgueil, son petit que nous avons aidé à naître l'an dernier.

L'hôpital de Puerto Cabezas, le seul de la Zone Zelaya Norte disposant d'un bloc opératoire, couvre les besoins de 83 000 habitants disséminés sur une superficie de 34 000 km.

Lors des événements de la «Navidad roja»² l'autre hôpital qui se trouve à Wilmascarma sur les bords du Rio Coco a été entièrement détruit par les ex-gardes somozistes soutenus par la CIA.

Il possédait un équipement qui venait d'être entièrement modernisé.

Sur la peau blessée: Vita-Merfen® pommade désinfectante et cicatrisante

Un désinfectant

Phenylhydrargyri boras prévient l'infection secondaire en s'opposant à la prolifération des germes gram-négatifs et gram-positifs, ainsi que des champignons pathogènes.

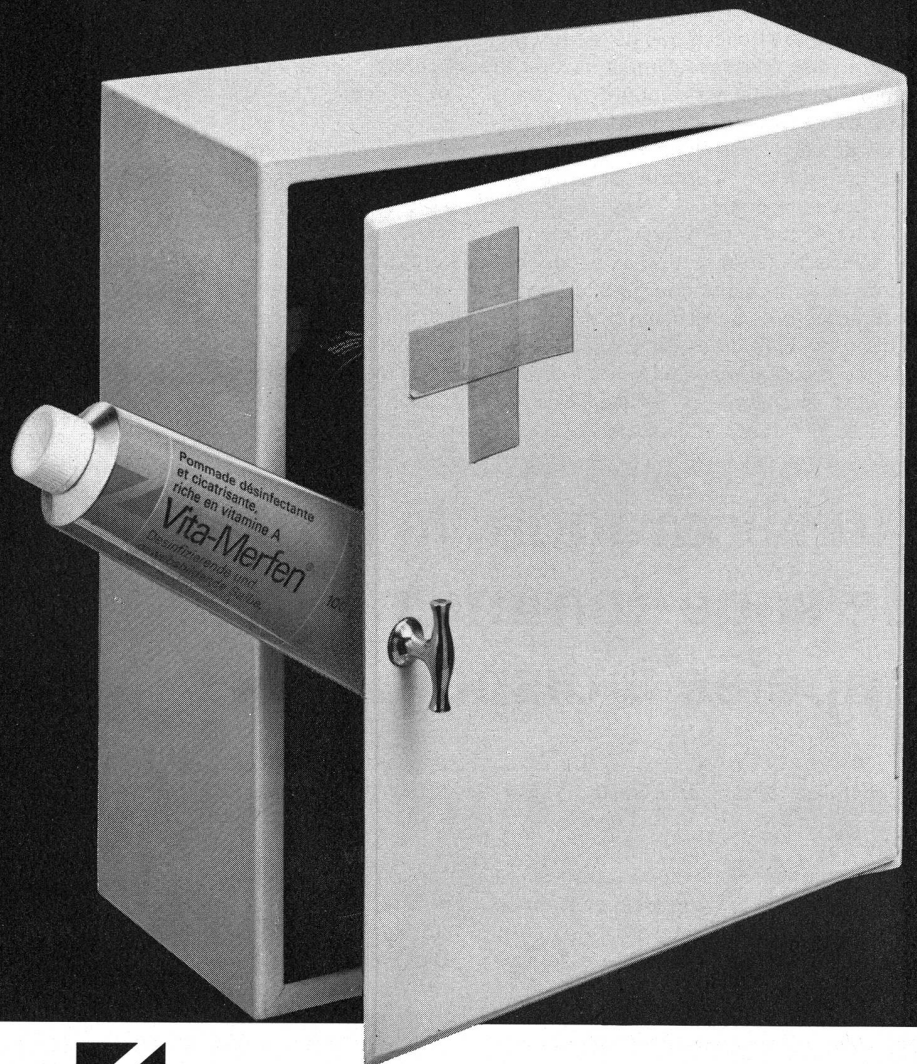
Un cicatrisant adoucissant

La vitamine A favorise la cicatrisation et l'épithélialisation des blessures cutanées.

L'huile de foie de morue contribue à débarrasser la plaie du tissu nécrotique. Désodorisée, elle donne à la pommade ses excellentes qualités cosmétiques, apaisantes et pénétrantes.

Vita-Merfen®

Tubes de 20, 40 et 100 g



Voir documentation de base pour informations détaillées.



Zyma

L'hôpital «Grey Memorial» a été fondé à Puerto Cabezas³ en 1956 par l'Eglise Adventiste, ensuite repris par les Moraves, puis légué à l'Etat au moment de la révolution en 1979. Il dispose à l'heure actuelle de 74 lits, ce qui ne suffit pas pour répondre à l'affluence des malades et des blessés de guerre.

Le fonctionnement des services de médecine, chirurgie, pédiatrie, gynécologie et obstétrique est assuré par six médecins et une quarantaine d'infirmières diplômées et d'auxiliaires de la santé. Un laboratoire permet d'effectuer les examens les plus courants. Il existe également un appareil de radiologie, relativement peu utilisé, les plaques radiologiques ainsi que les produits de développement faisant souvent défaut. Lors de notre visite c'était le cas: la place des patients était occupée par des petits hôtes, les «pipitos» (comme on appelle les enfants au Nicaragua) qui, installés sur la table de radiologie, mangeaient, entre des éclats de rire et des clins d'oeil complice, du «gallo pinto», plat traditionnel du pays.

En août 1984, nous travaillons le matin dans les services de gynéco-obstétrique et l'après-midi au centre de santé de Puerto Cabezas. Ce centre, agrandi après la révolution de 1979, existait déjà auparavant. Il dessert la population de la ville et de ses alentours. Nous avons eu la chance de pouvoir travailler dans une structure hospitalière et, parallèlement, d'approcher l'aspect ambulatoire de la prise en charge obstétricale. Les femmes indigènes n'ont pas l'habitude d'être suivies pendant leur grossesse. Actuellement le centre de santé a mis sur pied des consultations pour femmes enceintes, auxquelles on propose trois contrôles préventifs, mais nous constatons avec l'infirmière chargée de ces consultations, que les locaux sont souvent vides. Ainsi les femmes qui viennent à l'hôpital pour accoucher, n'ont jamais été suivies auparavant. Dans cette région du pays, le 80% des accouchements a lieu à la maison encore.

Avec un jeune médecin, nous avons pu assurer les consultations gynécologiques au centre de santé: celle-ci, contrairement à celles du prénatal, sont toujours surchargées. La liste d'attente est longue, plus de trente femmes se présentaient chaque après-midi, venues de loin et souvent à pied. Ces femmes, pour la plupart miskitas, nous ont transmis leurs problèmes et leur vie très rude avec, sur leur corps, les marques de grossesses multiples et de maladie actuellement disparues chez nous. Au cours de ces après-midi très chargés, mais tellement riches en communications gestuelles et de regards parlants,

nous avons été profondément touchées par la dignité de ces femmes humbles qui se faisaient complices avec nous dans leur pudeur face au médecin qui les examinaient. Ce court laps de temps passé à Puerto Cabezas, nous a tout de même permis de nous rendre compte des dures conditions de travail, des difficultés liées au manque de personnel médical – les indigènes étant en train de se former – ainsi que du manque de matériel médical.

Cette situation déjà précaire est encore aggravée par les attaques qui détruisent et endommagent les centres de santé et par les embuscades qui visent entre autre le personnel de la santé. Les premiers jours, combien de fois nous avons dû nous retenir de jeter une seringue même à usage unique, une aiguille, des gants pourtant déchirés, gestes que nous avons tellement l'habitude d'effectuer sans réfléchir dans nos hôpitaux si bien fournis en matériel. Chez nous ses attitudes pourraient être considérées comme des erreurs d'asepsie; mais dans cette situation de détresse, tout est récupéré avec ingéniosité, utilisé au maximum de ses possibilités.

Là-bas, la vie d'une personne peut tenir à un fil, aussi matériel soit-il: une femme enceinte hospitalisée parce que son neuvième enfant était mort dans son ventre, avait une anémie à la limite de la survie. Il a fallu plusieurs jours pour trouver du sang et lui faire une transfusion. Quand enfin un membre de sa famille a pu se présenter, le matériel nécessaire à la transfusion manquait. Comment faire? C'est une pipette, en principe destinée à l'aspiration du liquide amniotique du bébé au moment de sa naissance, qui a été transformée pour l'occasion en tubulure et avec une aiguille, a permis la transfusion du sang!

L'été 1984 a été décisif pour la suite de notre solidarité avec la Côte atlantique. Il a suffi d'une rencontre déterminante pour nous à Puerto Cabezas avec une femme extraordinaire: Mildred Levy. C'est une infirmière sage-femme miskita, originaire du Rio Coco et ancienne institutrice, qui s'occupe depuis 1972 de la formation des sages-femmes empiriques ou accoucheuses traditionnelles. En effet, Mildred Levy a su capter notre attention sur la condition de la sage-femme indigène en proposant une rencontre directe avec elle. Et nous voilà au milieu de ce groupe de sages-femmes, venues de toute la Zone de Yelaya Norte pour une fête organisée à l'intention des brigadistes de santé et des sages-femmes. Ces sages-femmes, âgées et pour la plupart analphabètes, nous communiquent en miskito (que Mildred Levy s'empresse de nous traduire en espagnol) leurs motivations et le chemin

qu'elles ont suivi pour devenir sages-femmes, leurs difficultés rencontrées dans leur travail à cause de l'ignorance et de l'extrême pauvreté dans lesquelles vivent, elles et les femmes qu'elles accompagnent. Salvadora, une sage-femme de 72 ans, nous fait comprendre, dans un miskito insistant, de ramener une prochaine fois pour elle et ses compagnes, des imperméables et des bottes en caoutchouc introuvables dans le pays. En effet, plusieurs d'entre elles sont pieds nus malgré une pluie battante qui tombe ce jour-là. . .

Le foyer maternel de Puerto Cabezas

Ces premiers liens établis, Mildred Levy nous fait part alors d'un projet qui lui tient très à coeur et dont la réalisation n'attend que le financement, impossible au Nicaragua.

Il s'agit d'un projet de foyer maternel qu'elle a élaboré avec Mirna Cunningham, médecin miskita (actuellement Ministre déléguée du Gouvernement central pour la Zone Yelaya Norte); c'est le résultat en quelque sorte de leur collaboration auprès des communautés indigènes de la région dont elles connaissent bien les besoins. Il est prévu que ce foyer soit un lieu d'accueil pour des femmes enceintes, vivant loin de tout centre hospitalier et présentant une grossesse à haut risque, ainsi qu'un lieu de formation et de rencontre pour les sages-femmes empiriques qui y viendraient accompagner les femmes de leur communauté après avoir dépisté leurs problèmes obstétricaux. Ce foyer s'adresserait aussi aux femmes ayant déjà accouché: elles y bénéficieraient, elles et leurs enfants, d'une attention médicale et d'une éducation sanitaire appropriée à leur conditions de vie, et cela en attendant de pouvoir rejoindre leur communauté éloignée. En effet, les moyens de transport sont rares dans cette région, les fleuves souvent en crue et infranchissables et les routes rendues difficilement praticables par les attaques de la contre-révolution. Immédiatement, la nécessité d'un tel foyer nous a paru évidente pour deux raisons: d'une part il apporte une solution à un problème qui se pose quotidiennement. Nous l'avons constaté nous même lorsque nous avons dû congédier des femmes un jour à peine après leur accouchement et encore très fatiguées. Il le fallait pour laisser leur place à d'autres qui arrivaient déjà en urgence. D'autre part notre attention a été retenue par le fait que ce projet s'inscrit dans une perspective préventive à long terme de formation des sages-femmes empiriques et d'une

meilleure reconnaissance de leur rôle irremplaçable auprès des femmes des communautés rurales.

Mais qui sont ces sages-femmes empiriques?

Tout d'abord, leur existence n'est pas propre au Nicaragua, mais est répandue dans tous les pays d'Amérique latine, alors qu'elles ont pratiquement disparu chez nous. La sage-femme empirique a appris son métier sur le tas, grâce à l'enseignement reçu d'une mère, tante ou grand-mère qui lui a légué ses connaissances acquises au fil de son expérience auprès des parturientes. Appelée pour une femme en douleurs, elle s'y rend le plus souvent à pied, de nuit comme de jour, par n'importe quel temps et dans des communautés situées parfois à une dizaine de kilomètres de la sienne. La déontologie de la sage-femme, toute sa philosophie en quelque sorte se résume dans ces paroles qu'une vieille sage-femme de Matagalpa adresse aux femmes qui l'appellent: «Te voy ayudar, nada mas»⁴.

Leur présence, dans ce microcosme de femmes, est constante: soutien de la femme, encouragement, surveillance attentive et enfin l'accouchement, avec un minimum d'instruments, une faible lumière pour éclairer la venue de l'enfant, un savon pour se laver les mains; mais bien souvent elles n'ont même pas à disposition une paire de ciseaux pour couper le cordon ombilical qui est, le cas échéant, brûlé ou coupé avec une lame de rasoir. Les yeux du nouveau-né sont désinfectés avec quelques gouttes de citron cueilli partout au Nicaragua! L'utilisation des plantes médicinales est courante chez les sages-femmes: elles s'en servent pour accélérer les contractions, calmer les douleurs ou les hémorragies, favoriser la montée du lait maternel. Leurs instruments de travail: le regard, les mains, la voix pour apaiser la femme, la diriger, s'il le faut, dans ses poussées; et leurs connaissances sur l'allaitement, le retour de couches, connaissances qui sont teintées de vieilles traditions et de savoir populaire. Ces sages-femmes parlent peu, leur tranquillité et leur présence rassurante les caractérisent davantage.

La sage-femme est le plus souvent mère au Nicaragua, parfois grand-mère. La place qu'elle occupe dans sa communauté est aussi importante que celle du pasteur ou de l'instituteur.

Une vieille sage-femme nous dit à Puerto Cabezas: «Mon cœur ne va plus très bien, je me fais vieille, il est temps que j'instruise ma fille qui va me succéder

quand je serai morte.» Et à Salvador d'ajouter: «Pour moi, mon plus grand souci maintenant, c'est d'apprendre mon métier de «comadrona» à une voisine, car ma fille ne veut pas apprendre, elle est trop nerveuse.»

Cette préoccupation des sages-femmes de perpétuer leurs traditions et leurs connaissances trouve peut-être maintenant une réponse dans le projet du Gouvernement nicaraguayen qui consiste à leur proposer une formation et à les insérer comme agent de santé à part entière dans les programmes de prévention et soins à la mère et à l'enfant.

L'intégration des sages-femmes empiriques nicaraguayennes dans un programme national prend également une dimension internationale. L'OMS (organisation mondiale de la santé) l'a reconnu en 1982, comme étant un exemple original suivi dans le domaine sanitaire.

Au retour de notre premier voyage nous avons effectué essentiellement un travail d'information sur la santé et la situation sociale, économique et politique du Nicaragua, et plus particulièrement sur celle de la Côte atlantique: conférences dans différentes villes de Suisse, émissions à la radio et à la télévision et articles dans diverses revues et bulletins. Nous avons également décidé de la première partie du projet du foyer maternel: recherche de fonds et récolte d'un matériel didactique et de travail pour les sages-femmes de la région. Grâce à l'aide réitérée de la Centrale Sanitaire Suisse nous avons pu assembler 40 malettes contenant le nécessaire indispensable à un accouchement simple à la maison⁵. Par ailleurs, la Maternité de Genève a fait don d'un bassin obstétrical en cuir, sorte de mannequin grandeur nature qui permet de simuler les accouchements. Le service audio-visuel (ESIDAV) de l'Ecole du Bon Secours de Genève nous a encore aidées à créer des planches anatomiques simples, permettant d'expliquer les mécanismes de l'accouchement sans recourir à la lecture, ni à l'écriture (matériel aujourd'hui disparu de nos écoles). Enfin, il y a eu l'initiative efficace d'un groupe solidaire de Sion (où nous avons eu l'occasion de parler de la Côte atlantique et du foyer maternel) qui a récolté les fonds pour l'achat de 70 paires de bottes de caoutchouc et 50 imperméables ainsi que de 40 essuies-mains et 50 draps pour le foyer maternel.

Notre deuxième voyage, en été 1985, avait un double but: amener sur place ce matériel (400 kg) et mettre au clair les modalités de financement et de participation tant nicaraguayenne que suisse pour la construction du foyer maternel. Comme l'année précédente, le premier but a été atteint et nous avons pu remettre

Création du **SNUS** en août 1979 (Système national unique de santé) avec pour objectifs principaux, la gratuité de la santé sous la responsabilité de l'Etat et la création de structures de santé réparties équitablement sur l'ensemble du territoire national.

Quant à la **prévention**, l'accent est mis sur:

- l'amélioration des conditions d'hygiène par l'introduction de l'eau potable et des latrines dans les foyers, par des campagnes de nettoyage et l'assainissement de l'environnement;
- la diminution des maladies infectieuses (tuberculose, rougeole, tétanos, etc.) par des campagnes de vaccination. La malaria sévit encore dans les zones de guerre difficiles d'accès;
- l'éradication de la poliomyélite depuis quelques années déjà;
- le taux de mortalité, qui passe notamment, en matière infantile, de 125% à 80%, par la mise sur pied d'un programme prioritaire d'attention à la mère et à l'enfant ainsi que par l'introduction d'unités de réhydratation orale contre les diarrhées parasitaires aiguës des enfants en bas âge.

L'ensemble de ces mesures s'accompagnent d'une formation spécialisée du personnel médical diplômé et d'une éducation sanitaire adaptée des agents de santé primaires (sages-femmes empiriques et brigadistes de santé), des volontaires responsables du travail de prévention dans tout le pays.

re personnellement tout le matériel à Milred Levy qui est la garante du projet sur place.

Quant à notre deuxième objectif, à peine nous étions arrivées à Puerto Cabezas qu'une équipe s'est créée autour de Milred Levy et nous, et s'est mise immédiatement au travail⁶. L'efficacité de cette équipe et l'opiniâtreté de ses membres a fait que le projet a pu être mis au point en dix jours avec les plans de la maison et même le terrain destiné à sa construction. Ce terrain a été mis à disposition par la communauté indigène de Karata et il se situe à trois minutes à pied de l'hôpital. Il a été décidé, avec l'accord et la participation directe du gouvernement régional, que ce projet sera financé, pour la partie nicaraguayenne, par le Ministère de Santé régional dans le but d'une prise en charge complète du foyer après la première année de fonctionnement. Le per-

sonnel sera indigène: un médecin déjà attaché au Centre de santé ou à l'hôpital passera chaque jour au foyer et pourra y être appelé d'urgence. Mildred Levy, la responsable du foyer, s'occupera de la partie pédagogique pour les sages-femmes empiriques et veillera à l'organisation globale avec l'aide d'une infirmière assistante. Enfin quatre sages-femmes assureront à tour de rôle les soins aux femmes enceintes.

Dès notre retour à Genève, et avec la Centrale Sanitaire Suisse, nous avons soumis le projet à la Fédération Genevoise de Coopération. Cette dernière a pris la décision de le financer (en décembre 1985) dans sa quasi totalité, la Centrale Sanitaire Suisse assurant l'équipement médical complet du foyer. L'ensemble du projet en comptant les participations suisse et nicaraguayenne, se chiffre à la somme de Fr. 117 000.-.

En février 1986, une première avance financière a pu être remise entre les mains de Mirna Cunningham: le début de la construction est prévue pour le mois d'avril.

Ce foyer sera aussi une grande première de la solidarité suisse sur la Côte atlantique: deux brigadistes suisses, avec l'accord du gouvernement régional, vont aider à la construction du Foyer maternel. Ils sont au Nicaragua depuis un an déjà où ils ont travaillé comme contre-maîtres au projet «La Rondalla» de la solidarité suisse.

Nous prévoyons, quant à nous, un troisième voyage à Puerto Cabezas pour cet été. Mildred Levy nous y attend pour une session de formation des sages-femmes empiriques qu'elle organisera à l'occasion de notre venue.

- Si nous voulez soutenir la Côte atlantique financièrement ou par du matériel médical, nous disposons d'un compte de chèque postal au nom du «Groupe Romand Solidaire avec la Santé au Nicaragua», avec la mention: pour le Foyer maternel de Puerto Cabezas. Le numéro de compte de chèque postal: 12-10655-6.
- Si vous voulez être informés d'avantage sur les problèmes de santé au Nicaragua ou sur la situation plus générale de la Côte atlantique, nous sommes à votre disposition avec du matériel écrit et un montage de diapositives.

Pour nous contacter:

Lorenza Bettoli, 30, rue Jean Violette, 1205 Genève, téléphone 022 29 24 55
Mireille Walser-Szynalski, 40, av. de la Roseraie, 1205 Genève

Notes

1 Syntocinon: hormone synthétique utilisée en obstétrique pour stimuler les contractions pendant l'accouchement et éviter les hémorragies après la délivrance.

2 «Navidad roja»: premier grand plan d'attaque mis au point par les contre-révolutionnaires et les ex-gardes somozistes qui s'opposent par les armes au gouvernement sandiniste et visent à créer une zone «libre» d'où organiser une offensive définitive et faire tomber le gouvernement de Managua (fin décembre 1981-début 1982).

3 Puerto Cabezas: chef lieu de la Zone Zelaya Norte. C'est une ville récente, de 14 000 habitants, fondée en 1921 par une grande société américaine d'exploitation de bois précieux et qui se trouve à 700 km de Managua et à 150 km de la frontière hondurienne.

4 Viviane Luisier, *Te voy ayudar, nada mas ...*, edito por Minsa Region VI, Managua, 1985. Traduction: «Je vais t'aider, rien de plus».

5 Contenu d'une malette de sage-femme: une paire de ciseaux pour couper le cordon ombilical, deux pinces hémostatiques, des ligatures stériles de cordon, une cornette de sage-femme, un haricot et un godet pour le désinfectant, du savon et une boîte à savon, une brosse à ongles, ainsi qu'un tablier en plastique et une toile à utiliser pour l'accouchement.

6 L'équipe de travail est composée de la responsable du Foyer maternel, de la directrice du centre de santé, du responsable des projets spéciaux pour le gouvernement régional, ainsi que d'un médecin miskito, directeur du Ministère de la Santé régional et de la Croix Rouge nicaraguayenne.

Risques vrais et faux de l'information contraceptive

par M.-D. Béran Unité de stérilité-contraception (Dr. H. Welti) et Département de gynécologie-obstétrique (Prof. H. Bossart) Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

La profession de conseillère en planning familial s'adresse également aux sages-femmes. Pour y accéder il faut suivre une formation en cours d'emploi organisée conjointement par le Planning familial de la maternité du CHUV, 1011 Lausanne et le Centre médico-social Pro Familia, avenue Georgette 1, 1003 Lausanne. Cette formation dure 2 ans. L'article qui va suivre nous a paru intéressant pour mettre en garde les non-spécialistes des dangers d'une information inadéquate. HG

Introduction

Pour connaître les risques vrais et faux de l'information contraceptive, il est important de savoir qui informe et dans quel but.

Lansac⁸ nous dit: «Selon que l'on est pour ou contre, optimiste ou pessimiste, écologiste ou technique, homme ou femme, médecin ou couple demandeur, chacun a sa vérité en matière de contraception.»

Pour aborder ce sujet, je me référerai à mon «terrain» de conseillère en planning familial, là où les hommes et les femmes me parlent des diverses informations qu'ils ont reçues et de l'impact qu'elles ont eu sur leur choix contraceptif. Ces informations proviennent: des médias, de la publicité, des pairs, du personnel de santé.

Cette liste n'est pas exhaustive: il y a notamment encore les églises, les pharmaciens, les groupes pour ou contre l'avortement, etc., mais leur retentissement est moins grand, il me semble, sur le comportement des gens.

Pourquoi informer? Pour vendre, lutter contre l'interruption de grossesse, partager ses connaissances, s'assurer une clientèle, promouvoir la contraception? Actuellement, la notion de contraception a passé dans le domaine public, suscitant des modes et créant des normes souvent en conflit avec les aspirations secrètes de chacun. C'est à ce niveau que se situent les risques.

Rôle et difficulté de l'information

Information par les médias

Nos entretiens commencent souvent par: «J'ai lu que la pilule provoquait le cancer, que le stérilet rendait stérile.» Les informations dans les journaux à grand tirage sont généralement tronquées et incomplètes parce que tendancieuses. Le but est bien d'informer, mais le plus grand nombre de lecteurs possible. Il faut être au goût du jour!

Deschamp et Locuty-Michel² rejoignent cette analyse quand ils écrivent: «On sait la limite de telles informations lancées de façon univoque vers des publics