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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 104 (2006)

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: 09.07.2025

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

Mémoire d'une sage-femme

Elle n'en parlait que très rarement...

«Mme B. a 30 ans, c'est sa troisième grossesse. Elle a un enfant et a eu recours à l'IVG lors de sa deuxième grossesse. Elle est à plus de 37 SA. Elle consulte régulièrement en urgence depuis une dizaine de jours pour des contractions mais son col reste inchangé. Elle répond volontairement à mes questions.
Sa grossesse s'est bien déroulée dans l'ensemble. Elle me signale simplement des brûlures urinaires (qu'elle avait déjà avant sa grossesse: elle sait qu'elle ne boit pas suffisamment et se contraint à boire davantage quand les symptômes urinaires apparaissent), des leucorrhées abondantes et épaisses, une constipation puis une diarrhée en fin de grossesse ainsi que des varices importantes apparues aux membres inférieurs pendant la grossesse.
Son comportement est plutôt serein pendant les contractions mais elle n'est toujours pas en travail. Son col est épais et tonique. Les contractions sont irrégulières.
Elle me dit qu'elle aimerait accoucher cette nuit, qu'elle trouve sa grossesse interminable.
En fin d'interrogatoire, elle me révèle qu'elle a fait son IVG au moment de la mort de son grand-père, auquel elle était affectivement très attachée. Ces deux événements l'ont profondément bouleversée, son chagrin suite au décès s'associant à sa culpabilité d'avoir eu recours à l'IVG qu'elle regrette amèrement.
Deux années se sont écoulées, remplies de cauchemars, et un long suivi psychologique a été nécessaire pour qu'elle se sente enfin mieux.
Elle se sent soulagée, d'avoir pu me raconter cet épisode douloureux de sa vie, elle n'en parle que très rarement avec son mari et son entourage...
(...)
Je lui ai donc prescrit Pulsatilla Nigricans en 7CH, quelques gouttes à chaque contraction. Les contractions ont commencé à s'intensifier environ une à deux heures après. Le travail a débuté franchement aux alentours de 9 h. Le col était souple à 5 cm de dilation.
Le travail a ensuite été suivi par l'une de mes collègues sage-femme et dirigé avec anesthésie péridurale (selon le souhait de la parturiente) et perfusion d'ocytociques.
La naissance a eu lieu à 14 h 20, après 20 minutes d'efforts expulsifs et la délivrance s'est effectuée 10 minutes plus tard...»

Photo: Susanna Hufschmid

Pour en savoir plus: Voir l'article de Emmanuelle Rasneur, «Dystocie dynamique au cours du travail, apport du traitement homœopathique, p. 22–24. Dans le numéro spécial «Homœopathie: ceci est un médicament», Les dossiers de l'obstétrique, n. 339, juin 2005.

Enquête en France

Automédication au féminin

Le «Journal des Femmes» a réalisé en février 2005 une enquête en ligne intitulée «Vous et l'homéopathie» auprès de quelque 1200 lectrices. On y apprend que, quel que soit leur âge, près de trois femmes sur quatre déclarent utiliser – souvent ou très souvent – des produits homéopathiques.
56,4% affirment que l'homéopathie soigne réellement tandis que 16,9% pensent que cela ne peut pas faire de mal. Seules 42,7% y croient totalement; 29,4% se posent encore des questions; 19,4% n'y croient pas vraiment et 4,8% pas du tout. Pourtant, presque la moitié des répondantes possède plus de dix produits homéopathiques dans leur pharmacie. Ces femmes utilisent davantage l'homéopathie pour des douleurs de faible intensité ou des symptômes passagers (rhume, toux, bosses, stress, etc.).
Pour les douleurs brutales, fortes ou chroniques (maux de tête, de ventre ou de dos), elles se tournent plutôt vers les autres médications. Enfin, un tiers des femmes interviewées ne connaissent pas les principes de l'homéopathie mais désignent ces produits comme «naturels».

Source: www.linternaute.com/femmes/sante/0502/homeopathie

Dès le 1er juillet 2005

La prise en charge de l'homéopathie n'est plus obligatoire

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé de libérer les assureurs maladie de la prise en charge obligatoire des prestations relevant de la médecine anthroposophique, de l'homéopathie, de la thérapie neurale, de la phytothérapie et de la médecine traditionnelle chinoise. Le délai de l'obligation provisoire expire au 30 juin 2005. Cette décision repose sur l'insuffisance des éléments prouvant que les cinq types de prestations en question satisfont aux critères essentiels d'économicité, mais surtout d'efficacité et d'adéquation selon la LAMal. Le DFI précise toutefois formellement que sa décision ne constitue pas un jugement de valeur sur la médecine complémentaire, mais qu'elle concerne uniquement l'obligation de prise en charge par les assureurs maladie. (...)
Le DFI part du principe que de nouvelles offres d'assurances complémentaires avantageuses pourront également prendre en charge la part des prestations exclues de l'AOS.

Source: communiqué de presse du 3 juin 2005, Département fédéral de l'intérieur.

Berne, le 15 septembre 2005

«Oui aux médecines complémentaires»

L'initiative «Oui aux médecines complémentaires» a été déposée auprès de la Chancellerie fédérale, douze mois après son lancement, munie de 140 000 signatures authentifiées. Le but des initiant(e)s est une collaboration consciente et ciblée de la médecine académique et des médecines complémentaires. Les lois et ordonnances existantes en matière de soins de santé doivent être adaptées de telle façon que les médecines complémentaires trouvent la place qui leur revient aux côtés de la médecine académique. Les initiant(e)s demandent que soit investie une plus grande partie des moyens à disposition à la formation et à la recherche dans le domaine des médecines complémentaires. Les initiant(e)s ont présenté lors du dépôt de l'initiative les résultats d'un sondage auquel 74 parlementaires de tous les partis ont participé: 70 pourcent de ces élus appuient la demande du comité d'initiative pour que les cinq méthodes de médecine complémentaire soient à l'avenir à nouveau prises en charge par l'assurance de base; 13% d'entre eux seulement s'y opposent.

Pour en savoir plus: www.oui-aux-medecines-complementaires.ch

Lectures commentées

Déclenchement du travail

Homoeopathy for induction of labour. Smith CA. Cochrane Database Syst. Rev. 2001;(4): CD003399.

L'article se base sur une série d'articles sur la maturation cervicale et l'induction de travail qui utilisent les méthodes standardisées. L'homéopathie est basée sur l'utilisation, dans la dilution, des substances qui causent des symptômes sous leur forme non diluée. Une herbe, la caulophyllum, est un des traitements homéopathiques employés dans l'induction du travail. Ont été sélectionnés les articles randomisés comparant l'homéopathie utilisée pour la maturation cervicale au troisième trimestre et l'induction de travail utilisant un placebo ou non et d'autres méthodes.

Deux études incluant 133 femmes ont été prises en compte dans ce travail. Les études étaient en double aveugle contre placebo mais la méthodologie n'était pas parfaite. Le manque d'information disponible sur la méthode de randomisation et le manque de résultats médicalement vérifiables sur le devenir a limité des conclusions de ce travail. Ces études n'ont montré aucune différence significative dans aucun des paramètres pris en compte sur la maturation ou le déclenchement au troisième trimestre.

Conclusions: Il n'y a pas assez de preuve statistique pour recommander l'utilisation de l'homéopathie dans l'induction du travail. Il est probable que la demande pour les médecines parallèles se poursuive et les femmes continueront à consulter leur homéopathe pendant leur grossesse. Bien que caulophyllum soit une thérapie homéopathique généralement utilisée pour l'induction du travail, la stratégie thérapeutique choisie dans les articles ne reflète peut-être pas les pratiques homéopathiques. Des évaluations rigoureuses de traitements homéopathiques dans l'induction du travail restent nécessaires.

Note de l'auteur: Toujours le même problème: lorsque la méthodologie est valide sur le plan scientifique, on note souvent peu d'effet objectivable ou reproductible surtout quand les paramètres étudiés peuvent l'être objectivement (une infection, un délai de mise en travail, etc.). Malgré cela, la demande existe et la satisfaction des patientes traitées reste globalement importante: cela ne fait il pas aussi partie de la prise en charge thérapeutique?

Non-désir de lactation

Treatment of pain due to unwanted lactation with a homeopathic preparation given in the immediate post-partum period. Berrebi A, PArrant O, Ferval F, Thene M, Ayoubi JM, Connan L, Belon P. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2001 Jun; 30(4):353–7.

Les agonistes dopaminergiques comme le Parlodel®, sont actuellement largement utilisés pour l'inhibition de la lactation. Toutefois, certains pays comme les USA ne les utilisent plus dans cette indication du fait de possibles effets adverses parfois sévères. Dans ce contexte, les auteurs ont proposé un traitement homéopathique pour les patientes ne désirant pas ou ne pouvant pas allaiter. L'association apis mellifica 9CH et bryonia 9CH a été choisie pour ces propriétés anti-inflammatoires et analgésiques. 71 patientes ont été incluses dans l'étude en double aveugle versus placebo. Toutes ont reçu un traitement de base associant le naproxène et une restriction hydrique. Une amélioration significative des douleurs a été observée chez les patientes traitées par homéopathie par rapport à un placebo ($p<0,02$ à J2 et $p<0,01$ à J4). Un effet semblable a été observé pour les tensions mammaires et les écoulements lactés. Aucune différence significative n'a été observée pour les autres critères de l'étude. Ce traitement homéopathique semble réduire les douleurs en relation avec l'inhibition de la lactation et devrait être intégré dans la prise en charge thérapeutique.

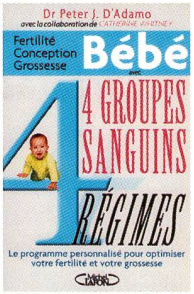
Note de l'auteur: Le travail est bien mené, l'effectif certes réduit, mais le travail en double aveugle contre placebo en accroît la validité. D'autres travaux restent à mener dans ce domaine où effectivement la prescription selon mon expérience, semble aider certaines patientes. Un travail comparant le traitement proposé à un traitement choisi au hasard dans la pharmacopée homéopathique aurait probablement plus de pertinence et permettrait de savoir si c'est le concept homéopathique plus que le produit ayant servi initialement à la dilution qui est efficace.

Extraits de: Michel Briex, gynécologue obstétricien, Newsletter d'obstétrique de mai 2005 «Homéopathie et grossesse», pro.gyneweb.fr

Dr Peter J. D'Adamo

Fertilité, conception, grossesse:

Bébé avec 4 groupes sanguins, 4 régimes



Paris, Michel Lafon, 2005, 391 p.
ISBN 2-7499-0258-4

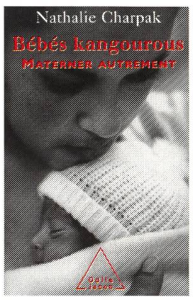
Dr Peter J. D'Adamo, naturopathe, est à la base de l'élaboration des régimes alimentaires conçus pour chacun des quatre groupes sanguins. Il nous offre un ouvrage en lien avec la conception, la grossesse et la fertilité.
Selon cet auteur, un régime alimentaire correspondant au groupe sanguin augmenterait la fertilité, renforcerait le système immunitaire et diminuerait le risque de fausse couche. Plusieurs cas cliniques illustrent ses théories montrant que le suivi du régime favoriserait un équilibre naturel de l'organisme. En revanche, le non-respect du régime correspondant provoquerait la formation d'anticorps qui «agissent comme des mauvaises transfusions sanguines, sensibilisant le sujet contre une exposition future aux antigènes d'un groupe sanguin étranger», ce qui provoquerait un affaiblissement du système immunitaire et une augmentation du risque inflammatoire. Après ce postulat de base, il expose de façon succincte un résumé du déroulement de la grossesse, avec tous les maux qui peuvent l'accompagner.
Ce livre se divise ensuite en quatre parties, chacune dédiée à l'un des quatre groupes sanguins. Il y expose les particularités des femmes selon leur groupe sanguin ainsi que les principes du régime de manière très pratique et il y ajoute des menus élaborés en fonction du trimestre de la grossesse.
En fin de livre, l'auteur traite encore de l'après-naissance, de l'allaitement et de l'alimentation du futur enfant.
Cet ouvrage est agréable à lire, bien construit et composé d'informations intéressantes. Malheureusement, l'auteur ne cite pas ses sources scientifiques et n'indique aucune bibliographie pour soutenir sa théorie. Ce qui me laisse assez sceptique quand au sérieux de son postulat étant donné que la diffusion et la reconnaissance de son étude n'ont pas encore eu un réel impact dans le milieu obstétrical. En fin de compte, ce livre aborde plusieurs thèmes d'une manière générale et quelquefois anecdotique...

Corine-Yara Montandon La longe Ayerbe Pino
Infirmière, sage-femme

Nathalie Charpak

Bébés kangourous

Materner autrement



Paris, Odile Jacob, 2005, 190 p.
ISBN 2-7381-1643-4

La Méthode Mère Kangourou (MMK) est née en Colombie en 1978, pour répondre à une insuffisance de moyens techniques: en effet, les bébés prématurés n'avaient que peu de chance de survivre sans les outils sophistiqués des pays «du Nord». L'indication de la MMK s'est ensuite étendue à la stimulation de l'allaitement maternel et à l'aide à l'instauration de la relation mère-enfant. En quoi consiste-t-elle? Une fois ses paramètres vitaux stabilisés, l'enfant prématuré est placé sur la peau de sa mère; il peut recevoir le lait maternel directement, sa température est maintenue par la peau de sa mère ou de son père, il «prolonge» son séjour in utero en étant en contact avec les battements du cœur de sa mère, enveloppé dans son tissus de Lycra. Ce livre se lit à plusieurs niveaux. Il y a d'abord le niveau technique. Il décrit en détail, sur la base d'exemples illustrés de photos, les premiers examens, les indications et contre-indications pour la MMK, la position du bébé et de sa maman, le maintien de la température, l'échelonnement des examens, le retour à la maison, la surveillance après la sortie de l'hôpital. La place de la justification de la méthode est grande, notamment en rapport avec les solutions plus médicalisées des pays occidentaux.
Le second niveau est humain. Il pose tout simplement la façon d'aborder la question de la vie et de la mort des bébés très prématurés: à la solution quantitative des pays occidentaux, la MMK oppose sa solution qualitative: ne vaut-il pas mieux qu'un enfant vive heureux une semaine dans les bras de sa mère, que plusieurs semaines isolé, environné de lumières et de bruits trop intenses?
Le troisième niveau est «altermondialiste». Comment ne pas comprendre cette leçon d'humilité pour les nantis du Nord: au Sud, les médecins appellent de leurs vœux une meilleure répartition des moyens médicaux, pour en faire bénéficier les bébés que même la MMK ne pourra sauver, mais au Nord, nous – sages-femmes et médecins – ne devrions-nous pas appeler de nos vœux une méthode (moins coûteuse de surcroît) qui responsabilise les parents, rend sa place à l'allaitement, au contact physique, au simple plaisir de se toucher, au temps, bref, à la qualité de vie des prématurés? Mais quelles sont nos priorités?
Ce livre est facile d'accès, et recommandé à tous les professionnels de la maternité: il rappelle notamment quelques vérités de sens commun oubliées sur la route de la médicalisation.

Pascale Chipp

- **Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit**
- **reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C**
- **mit ausgesuchten Kräuterextrakten**

rajoton plus alkoholfrei — Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Beruf:

seit 1910

Kräuterhaus Keller Herboristerie
1227 Carouge-Genève
Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79