**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:** 80 (1982)

**Heft:** 1

**Artikel:** Les ultra-sons et le rôle de la sage-femme

**Autor:** Girardet, Heidi / Binder, Gaby

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-950546

**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:** 07.01.2026

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

sich nicht in Resignation und Aggression zu flüchten braucht.

Die umfassende Information hat zur Folge, dass diagnostische und therapeutische Massnahmen gezielter und patientenbezogener eingesetzt werden. Ein Weniger dürfte für den Patienten ein Mehr bedeuten, wäre humaner und wirtschaftlicher.
Man kann sich mit Recht fragen, woher man die Zeit nimmt für alle diese Gespräche. Studien zeigen, dass Patienten, die mehr Zuwendung erfahren, sich rascher und komplikationsloser erholen, weniger Schmerz- und Beruhigungsmittel brauchen, den Patientenruf weniger betätigen. Es kann also durch ein helfendes Gespräch ein Mehraufwand an Zeit, Mitteln und Nerven im vornherein abgefangen werden. Eine weitere Möglichkeit mit gleichem Effekt wäre der Ausbau einer leistungsfähigen spitalexternen Krankenpflege. Dieser sollte viel mehr Gewicht beigemessen werden.
Tragfähige Ausgangslage für das oben geschilderte engagierte Verhalten und Handeln ist ein Führungsstil, der Vorgesetzte fördert, die sich selbst richtig einschätzen, ihre Position nicht zur Machtausübung missbrauchen, an ihrer Persönlichkeitsbildung arbeiten und die Zivilcourage aufbringen, Konflikte auszutragen. Solche Vorgesetzten vermögen wirkungsvoll die Menschlichkeit im Spital zu fördern.
Sie nehmen gute Leistung nicht als Selbstverständlichkeit hin. Durch Anerkennung und persönliche Anteilnahme, Glaube an den guten Willen und die positive Absicht fördern sie die Beziehungsfähigkeit und Belastbarkeit ihrer Mitarbeiter.
Unter diesen Voraussetzungen würde sich die Diskrepanz zwischen den Berufserwartungen und der Berufsrealität stark verringern, die Zufriedenheit im Beruf gefunden, die Berufsfreude und damit die Leistung im Sinne der Vermenschlichung gesteigert.
Hier gilt wiederum, dass Investitionen für die Schulung und Weiterbildung guter Führungskräfte sich im Endeffekt kostensparend auswirken und gleichzeitig das Niveau des Spitals heben.

**Spital – Arbeitsplatz der Zukunft?**

stand als Diskussionsthema über dem zweiten Kongresstag.
Einer menschlichen Mitarbeiterführung im Spital misst Regierungsrat Dr. Kurt Meyer, Gesundheitsdirektor des Kantons Bern, eine grosse Bedeutung zu. Sie ist massgebend für die Pflege- und Behandlungsqualität. Als Merkmal einer guten Personalführung erwähnte Regierungsrat Meyer:

- Wenig Einweg-Kommunikation (Weisungen, Vorschriften) zugunsten der Zweiweg-Kommunikation (Gespräch, Teamarbeit);
- Beherrschung der nonverbalen Kommunikation;
- Zuhören können!
- Führung durch Argumente;
- Kommunikationsmenge sorgfältig dosieren.

Dr. René Zihlmann, Leiter der Regionalen Berufsberatung, Breitenbach, ging den Fragen nach: Wer eignet sich zur «Krankenschwester»; Ausbildungsbeginn mit 18? Problem Aussteiger, weshalb so wenig Männer? Und die Spätberufenen? Und die Wiedereinsteiger? Besondere Beachtung verdienten seine Ausführungen zur Wiedereingliederung von Hausfrauen in den Beruf. Er wies mit Recht darauf hin, dass hier ein grosser Schatz an persönlicher und zwischenmenschlicher Erfahrung ungenutzt bleibt und unbedingt gehoben werden sollte.

**Zusammenarbeit – Voraussetzung für den Führungserfolg**

Unter diesem Motto leitete Edi Müller, Verwaltungsdirektor des Kantonsspitals Baden, den dritten Kongresstag ein. Das zentrale Anliegen der Referenten galt einer besseren Koordinationsfähigkeit innerhalb der einzelnen Heilberufe. Vermehrte Zusammenarbeit sei tatsächlich unausweichlich. Die zukünftigen Aufgaben im Gesundheitswesen seien weder mit mehr Technik, noch mit mehr Organisation, noch mit mehr finanziellen Mitteln allein zu lösen. Nur wo alle am gleichen Strick ziehen würden, sei die Grundlage für einen guten Arbeitsablauf geschaffen, betonte einer der Referenten.

# Les ultra-sons et le rôle de la sage-femme

*par Heidi Girardet et Gaby Binder, sages-femmes, Genève*

**Introduction**

Sous ce titre fut organisé à l'assemblée des déléguées du 13 mai 1981 à Lucerne le premier séminaire professionnel, destiné aux sages-femmes romandes.
Pour aborder ce thème nous avons choisi de donner la plus grande part de notre travail à une réflexion basée sur l'impact possible des ultra-sons sur la femme enceinte, laissant à chacune d'entre nous le soin de rafraîchir ou compléter ses connaissances scientifiques.
Alors que pratiquement toutes, nous prenons part, d'une façon ou d'une autre aux nombreuses techniques d'investigation para-cliniques, obstétricales, néo-natales, nous avons voulu savoir plus précisément ce qui se passe pour les femmes en général lors de l'examen des ultra-sons – ce qu'elles en comprennent, en vivent, imaginent ... Et sachant que la relation femme–fœtus est une aventure intense et profondément intime, si les ultra-sons perturbent cette relation ou au contraire la facilite?
Ce sont ces importantes interrogations qui furent à la base du séminaire de réflexion; étant persuadées que là aussi, nous avons une tâche précise dans l'accompagnement des patientes.
Afin de nous aider à dégager l'essentiel nous avons fondé notre travail sur les bases suivantes:

1. Une enquête faite auprès de femmes qui attendaient d'avoir l'examen prescrit ou qui venaient d'en faire l'expérience.

2. Les expériences professionnelles des participantes.

3. Un apport de connaissances sur les aspects psychologiques de la grossesse par Anne Courvoisier, psychothérapeute qui prépare actuellement un travail de recherche sur les implications psychologiques des ultra-sons pendant la grossesse.

**L'enquête**

*«Je croyais que les ultra-sons étaient plus précis que çà, comme les photos de bébés dans les journaux ...*
*On dirait plutôt des images lunaires.»*
*Elodie R., Genève*

Une grossesse apporte, nous le savons, d'importantes modifications physiologiques, mais aussi rappelons-nous que les femmes enceintes vivent des émotions souvent extrêmes allant des plus heureuses aux plus tristes.
«En fait à ce moment de leur vie plus qu'à aucun autre les femmes enceintes sont en contact plus immédiat avec leur cycle vital tout entier.
La mort, la mutilation et les blessures sont des possibilités auxquelles il paraît difficile d'échapper.» *
Aussi les événements tels les investigations para-cliniques:
ultra-sons
amniocentèse
hospitalisation d'urgence au prénatal
viennent-ils par leur sens même amplifier ce qui peut être déjà fortement présent pour certaines femmes et préciser ce qui est encore latent chez d'autres.
Par notre petite enquête faite aux ultra-sons auprès de femmes ayant vécu l'examen ou qui allaient l'avoir, nous avons constaté une fois de plus qu'avec peu de mots, et des mots simples les patientes disent l'essentiel de leur vécu et de leurs demandes.

Voici quelques exemples, fidèlement retranscrits, des remarques que nous avons recueillies auprès des patientes après leur examen ultra-sonique.
... C'est morcelé. C'est comme un puzzle, il faut le reconstituer. C'est très difficile de faire un tout du corps du bébé.
... On sait au moins qu'il est vivant.
... Je peux aussi imaginer mon bébé sans ultra-son.
... Les ultra-sons confirment la position du bébé.
... Le médecin me disait ce qu'on voyait. Seule je suis incapable de comprendre ce que je voyais.
... Je trouve les mouvements du bébé que l'on voit très importants pour moi.
... On me disait que c'était le dos, et moi je croyais que c'était le bras.
... Les ultra-sons sont émouvants.
... On fait des coupures profondes. On part de la tête au cœur. On voit tout morcelé.
... C'est un instrument scientifique plutôt qu'une aide à la mère pour qu'elle puisse imaginer son enfant.
... J'aime bien les ultra-sons pour savoir si j'ai des jumeaux.
... La sage-femme m'a donné beaucoup d'explications. Elle est très disponible. La première fois par contre, j'avais l'impression d'être devant un expert scientifique. Quand on vous explique ça aide.
... Je ne veux pas savoir le sexe mais je comprends que certaines femmes le demandent.
... Les ultra-sons, c'est comme un dessin animé. Je me réjouissais des ultra-sons, car c'est émouvant de le voir plus que de le sentir, surtout quand on le désire.
... Malgré que l'image est fragmentée je peux l'imaginer entier.

**Réflexion des participantes**

Ainsi notre travail de réflexion a-t-il pu se faire sur la base de ces témoignages. Mais aussi sur celle de nos expériences professionnelles et certainement nos aspirations.
Les principales questions et réflexions émisent par les sages-femmes se résument comme suit:
- N'y aurait-il pas risque de routine et du même coup un renchérissement du coût de la médecine par une prescription systématique et une répétition abusive de l'examen?
- Notre sens clinique et nos gestes d'appréciation ne vont-ils pas perdre leur place à l'avantage des ultra-sons et ceci surtout dès le troisième tiers de la grossesse?
- D'autre part, cette technicité ne va-t-elle pas engendrer de nouvelles demandes telles que:
  - l'aspect de la nocivité de l'examen répété, question que nous ne pouvons pas encore aborder clairement.
  - La dépendance de la part de la patiente face à l'examen, ce qui du même coup peut créer un nouveau besoin de prise en charge médicalisée au détriment de la perception naturelle de l'évolution de la grossesse.
  - Le déclenchement de craintes, de peurs plus ou moins bien exprimées, voire même pas exprimées du tout qui peuvent être à l'origine de complications psycho-somatiques.
- La visualisation de l'ultra-son et son interprétation demandent une information souvent difficile à faire parce que:
  complexe
  demandant du temps
  touchant des domaines personnels au vécu de la femme.
  - Aussi, cette difficulté-là ne risque-t-elle pas de systématiser l'information?
  - de donner des indications mal adaptées pouvant déclencher des réactions importantes, tel qu'«annoncer une grossesse gémellaire» sans évaluer la portée possible d'une telle nouvelle?

L'importance de tout ceci permit au groupe de réaliser et verbaliser d'autres problèmes sous-jacents liés au pouvoir donné et/ou pris d'office par les professionnels.

**Conclusion**

Les ultra-sons, partie importante d'une batterie de moyens techniques obstétricaux ont, cet après-midi là, gardé leur juste place, et ainsi laissé de l'espace à l'interrogation à la réflexion des sages-femmes.
Car en effet, être sage-femme formée à la technicité scientifique, à la gestuelle professionnelle, fait partie certes, des prestations compétitives d'une institution. Pourtant ces savoirs ne trouveront leur ultime but qu'au moment ou ceux-ci seront accompagnés d'une attitude relationnelle répondant au mieux à la patiente.
Une réponse de notre part, aussi simple soit-elle décodée du vocabulaire médical, un soutien fait d'une présence sensible, de disponibilité et d'écoute sont à notre avis autant d'actes professionnels fondés.
«La femme silencieuse ou qui se laisse flotter dans son humeur brumeuse n'est pas pour autant quelqu'un qui tourne à vide.
Elle est, si l'ont peut dire, assise au bord du fleuve de l'existence, tout près de la source.
Incitée à parler, elle peut vous décrire son expérience avec une très grande richesse de détails.
Son langage lui-même est plus riche. Les mots les plus ordinaires deviennent plus consistants, plus significatifs. Comme la femme elle-même, ils sont chargés d'une nouvelle vie.» *

* Réf. A. et L. Colmann dans «Grossesse, expérience psychologique». Ed. Laffont, 1971.

# *Le coin des livres*

*Chères collègues, nous inaugurons aujourd'hui, avec la nouvelle année, cette nouvelle rubrique qui devrait nous permettre d'échanger des impressions sur nos lectures et de mieux connaître les livres qui paraissent sur et en marge de notre profession. La lecture fait aussi partie de notre formation continue, et il peut nous être utile de savoir quels sont les livres que nous pouvons conseiller aux dames qui nous consulent. Nous avons le plaisir de mettre en route cette nouvelle expérience avec l'annonce de la parution du livre d'une d'entre nous, Adeline Favre, ancienne présidente de la section Bas-Valais. Il est bien entendu que nous comptons sur votre colla-*

*boration pour faire vivre cette rubrique car votre rédactrice ne peut à elle seule lire et commenter tous les livres qui paraissent et qui pourraient vous intéresser, ceci d'autant plus que, n'ayant pas eu de telle rubrique jusqu'à présent nous avons pris un certain retard. Merci d'avance, écrivez-nous pour nous dire ce que vous en pensez! Un grand merci à Heidi Girardet, monitrice sage-femme à Genève, qui a déjà collaboré à remplir ce numéro.*

*Hélène Grand*

**Moi, Adeline accoucheuse** par Adeline Favre, Editions Monographic et Editions d'En Bas, 1981.
Ce livre se lit comme un roman. C'est l'histoire d'une sage-femme d'hier devenue une sage-femme d'aujourd'hui quel nous raconte Adeline Favre dans son livre.
Diplômée en 1928, elle met, en plus de cinquante ans de pratique, huit mille enfants au monde, d'abord à domicile et par n'importe quel temps, à pied, en vélo, puis en voiture, ensuite à l'hôpital comme sage-femme indépendante et enfin comme salariée ...
Par des descriptions courtes et précises elle nous fait froid dans le dos en nous racontant certains de ses accouchements dans des conditions incroyables pour le vingtième siècle. C'est une tranche d'histoire de notre profession qui vaut mille fois la peine d'être lue car elle représente aussi un morceau d'histoire contemporaine de notre pays et plus particulièrement nous décrit les conditions de vie des femmes des vallées valaisannes du début du siècle à nos jours. Merci Adeline Favre pour cet homage à notre profession! HGr

**Mort de la famille** par David Cooper, éditions du Seuil 1972.
Une constante interrogation sur nos problèmes dits «institutionnalisés» soit familles, usine, école, hôpital.
L'auteur dénonce leur fonctionnement qui est, selon lui, à la base de la normalité et du conformisme de l'individu de notre monde «civilisé», étouffant de ce fait la vraie personnalité de l'individu..
«Je vise ici la dissolution des fausses structures personnelles dans lesquelles notre éducation nous fait vivre» (D. Cooper).
Un petit livre (157 p.), facile à lire et qui favorise une interrogation globale sur notre «voyage en nous-mêmes».
HGi

**Corps de mère, corps d'enfant,** «les cahiers du nouveau-né» N° 4, éditions Stock, 14, rue de l'Ancienne-Comédie, 75006 Paris.
«Les cahiers du nouveau-né» commencent une série consacrée au corps. Ce numéro 4, en effet, se rapporte plus spécialement aux positions de la femme pendant son accouchement et aux représentations du corps de son enfant pendant sa grossesse. Pour corps de mère, corps d'enfant, «Les cahiers du nouveau-né» restent fidèles à leurs premiers objectifs. Revue non périodique, issue des réflexions du Grenn (groupe de recherches et d'études du nouveau-né), elle ouvre ses pages, dans ce numéro, à des contributions pluridisciplinaires faisant appel aussi bien à l'obstétrique, l'anthropologie, à l'histoire, à la psychanalyse, au design industriel, qu'à des témoignages professionnels et personnels. Ce n'est pas sans affrontements que ce cahier remet en cause l'évidence peut-être abusive de la position dorsale, qu'il propose une nouvelle liberté des positions dans l'accouchement, et qu'il cherche comment, à travers les progrès techniques, préserver l'imagination. La convergence, dans l'espace de ce livre, d'expériences souvent contradictoires, ouvrira peut-être la voie à d'autres pratiques, à d'autres manières de penser.

**Devenir père** par Andrew Orr, éditions Fernand Nathan 1981.
Un homme se penche sur l'expérience de la grossesse. Pour écrire cet ouvrage l'auteur a pris comme référence sa propre expérience de père mais aussi celle de nombreux pères ayant entre 25 et 35 ans.

Du désir d'enfant à l'allaitement au sein en passant par la sexualité pendant la grossesse, la préparation à la naissance et l'apprentissage de son rôle de père, l'auteur parle de lui, des hommes, mais aussi ... des femmes, de comment il voit sa partenaire dans cette expérience. 175 pages. HGi

# «Ventre maternel et fantasmes»

*Extraits de l'exposé d'Anne Courvoisier*

Comme il était impossible de reproduire le texte intégral de cet exposé, les organisatrices du séminaire m'ont demandé de me concentrer sur la deuxième partie, traitant des fantasmes liés à l'enfant imaginaire. Dans la première partie, j'évoquais les fantasmes liés au ventre de la mère, fantasmes que vit chaque individu dans sa petite enfance et qui vont déterminer, dans la façon dont ils auront été intégrés (normale ou pathologique) le désir ou le non-désir d'enfant.
Je ne parlerai ici que de l'enfant désiré; nous savons en effet que souvent l'état de grossesse est désiré mais pas l'enfant, ce qui s'observe notamment dans les demandes d'IVG (interruption volontaire de grossesse) à répétition.

### L'enfant dans l'imaginaire parental

Nous savons que l'enfant existe virtuellement dans l'imaginaire parental bien avant sa conception, ce qui explique que dans un couple qui décide d'avoir un enfant, l'enfant désiré est investi différemment par chacun des parents.
L'enfant à venir assume tout d'abord un rôle narcissique auprès des parents dans la mesure où il est destiné à les rassurer dans leur identité sexuelle (en tant que preuve de leurs féminité et virilité). D'autre part, l'enfant assure aux parents un «prolongement de leur existence», au-delà de leur mort. De plus, et c'est ce que nous développerons plus loin, c'est sur cet enfant à venir que vont reposer tous les espoirs avoués ou non, de compenser les frustrations, les échecs, accumulés par chacun des parents. Même le choix du prénom est parfois intéressant à relever, par exemple cet enfant dont les parents avaient voulu avorter et qui a été appelé «Sylvie» ... «s'il vit ...».
Un analyste connu, Richter, a décrit le rôle joué par l'enfant auprès des parents. Il décrit d'abord:

## I. L'enfant substitut d'une autre personne

### A. Figure parentale

Dans ce cas les parents investissent l'enfant à venir de sentiments destinés en fait à leurs propres parents. Ce sont des gens qui n'ont pas pu manifester leur amour ou leur agressivité dans l'enfance et sont inconsciemment