

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	95 (1997)
<b>Heft:</b>	4
<b>Artikel:</b>	Deux études de cas
<b>Autor:</b>	Brault Yerly, Marie Laure / Brauen, Ruth
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950964">https://doi.org/10.5169/seals-950964</a>

### 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:** 22.02.2026

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

## EDITORIAL

Avril s'en vient et avec lui le retour du printemps et le besoin pour nous de faire un peu le ménage. Dans nos maisons mais aussi dans nos têtes et dans nos vies.

C'est le bon moment pour entamer une réflexion sur les objectifs qui nous animent et le chemin que l'on prend pour y parvenir.



Les études de cas que nous vous présentons dans notre dossier devraient déclencher un processus de réflexion sur le quotidien de la profession de sage-femme. Confrontées à toutes sortes de difficultés jour après jour, que ce soit dans l'image de la profession, dans les relations avec les autres intervenants de la santé et avec les clients, dans le suivi pré et postnatal, les sages-femmes ont probablement besoin, comme tout le monde, de s'arrêter quelques minutes et de faire le point.

Les expériences vécues par d'autres peuvent parfois suggérer d'autres pistes, d'autres approches qui peuvent élargir notre propre perception. Mais il convient aussi et surtout de se remémorer le ou les objectifs que nous poursuivons personnellement dans nos professions et dans nos vies et d'évaluer si, par nos actions, nos attitudes, notre fonctionnement, nous sommes en voie de les atteindre ou non, et le cas échéant, de rectifier le tir et de se recentrer afin de donner un sens, une cohérence à notre démarche et de satisfaire nos aspirations. Et de retrouver ainsi un élan et une énergie toute printanière qui nous porteront tout au long de l'année.

Amicalement

*K. Kehmair*

Pour prendre le temps de se pencher sur la pratique quotidienne

## ► Deux études de cas

Lorsqu'une nouvelle vie s'annonce, les interrogations sont nombreuses. Quelle attitude adopter lorsqu'un problème surgit en cours de grossesse? Et lorsque bébé est là et que tout semble parfait, comment résoudre ce mal-être qui peut submerger les nouveaux parents? Puissent les deux histoires ci-dessous indiquer des pistes de réflexion.

### eBauche de victoire sur la toxoplasmose

Enceinte de jumeaux, j'abordais la 26<sup>e</sup> semaine de grossesse avec fierté. Tout allait pour le mieux... J'étais bien suivie... par les meilleurs, en gynécologie, en homéopathie, en ostéopathie, en haptonomie. Avec des antécédents de vie saine, «bio», végétarienne depuis dix ans. Non immunisée contre la toxoplasmose, certes; mais infirmière de formation, je connaissais la prévention et la respectais - j'ose dire - plus que de mesure. Aucunes viandes, pas d'œufs, pas de laitages, seulement fruits, légumes et salades, lavés et relavés, à l'eau salée, vinaigrée.

... Une chasse au toxoplasme et au listéria. Seule ombre au tableau, un chat d'appartement, cloîtré depuis quatre ans, qui m'avait déjà griffée un nombre incalculable de fois sans jamais avoir l'outrecuidance de me transmettre un seul de ses éventuels parasites. Une petite griffure là encore, à peine visible; signalée aussitôt au médecin, et suivie d'une prise de sang. Anodin, il paraîtrait que seul le contact avec les selles du chat aurait une influence. Alors une griffure presque invisible?! - Le temps passe - Pas de nouvelles... Bonnes nouvelles.

Et pourtant, on finit par m'annoncer une conversion à la toxoplasmose, de négative, j'étais devenue positive. Anodine - me rassure-t-on - un traitement à la Rovamycine et il n'y paraîtra plus rien. Le toxoplasme met six semaines pour traverser la barrière placentaire... on est dans les temps. Par pure routine, 15 jours plus tard, on me fait un ultra-scan plus poussé.

Et là, tout bascule. D'emblée, on nous annonce un enfant atteint, avec kystes dans tout le cerveau, dilatation ventriculaire, début d'hydrocéphalie, bref: lésions cérébrales irréversibles, incompatibles avec la vie. Le diagnostic est confirmé par amniocentèses. Un seul des enfants est contaminé. Inexpliqué. Inexplicable. Inexpliquée également la façon dont j'ai été contaminée. On me certifie que ce n'est pas le chat, peut-être une feuille de salade mal lavée!

La facture est très chère. La culpabilité immense. Et cette terrible question lancinante: Comment? Par quoi et surtout pourquoi?

Les journées interminables succèdent aux nuits sans sommeil. Un traitement allopathique antiparasitaire est mis en route. Parallèlement je suis un traitement homéopathique. Dès lors, je vomis jour et nuit pendant trois semaines et demie, ne m'alimente, ni ne bois plus. Je perds environ 10 kg.

Je vomis cette situation du plus profond de moi-même. L'ambiguïté est à son acmé. Comment me réjouir pour un enfant à naître alors que l'autre est agonisant? Comment se préparer à ce moment de l'accouchement en mettant au monde un enfant vivant et son jumeau mort?

Le corps médical insiste sur la certitude du diagnostic avec toutefois un bémol: «si l'enfant vit, elle sera très handicapée». La mort reste son meilleur avenir. Inutile de relire mes feuilles jaunies de l'école d'infirmière: je les connaissais par cœur.

A la 33<sup>e</sup> semaine, cette enfant rompt sa poche, le placenta décolle, hémorragie... Cette fois, le diagnostic que je refusais se fait plus clair. Inutile d'échapper à la réalité. L'enfant restera 15 jours en anamnios pour laisser le temps à son frère de maturer ses poumons.

Pendant ce temps, qu'avons-nous fait, nous, parents impuissants, à qui tout à coup, tout échappe?

Nous avons simplement parlé, expliqué, chuchoté le diagnostic, la mort, nos peurs, nos espoirs. Nous les avons bercés à quatre mains, signe de notre présence. Nous avons même responsabilisé cette enfant en lui disant de nous guider à la naissance, de nous faire un signe. Fallait-il la réanimer ou non? Nous l'avons laissée choisir jusqu'à ce que son frère décide de rompre sa poche à la 35<sup>e</sup> semaine.

Elle a vu le jour après son frère, et en même temps que le jour, son père. Elle respirait très mal. Son père l'a prise dans ses bras, sans se soucier de l'interdiction des pédiatres, et lui a offert de choisir: «rester ou partir», notre amour serait le même. Elle l'a regardé, s'est mise à respirer normalement. Contre toute attente, elle n'a eu ni sondes, ni oxygène, ni couveuse. 1,8 kg d'amour à l'état pur, de calme, de sérenité... et un frère qui se débattait

déjà, pour prouver que lui aussi existe... L'histoire aurait pu s'arrêter là, le miracle était grand, notre joie démesurée, nos attentes plus que comblées. Mais le sort en avait décidé autrement. Qui était donc cette enfant venue bouleverser tous les pronostics savamment étudiés? Il restait dès lors à prouver pour certains la justesse du diagnostic. Ce qui fut fait. Les lésions étaient bien là, la ponction lombaire, l'EEG et encore le fond d'œil concrétisant une grave chorioretinite bilatérale.

Mais pour nous, parents, acteurs du premier rang, il nous fallait désormais nous affirmer avec la Vie, non avec une médecine des constatations, des pronostics à vous glacer le sang, mais avec une médecine énergétique, une médecine de la Vie, qui envisage l'avenir à la façon d'un jour qui se lève, avec des espoirs de ciel bleu.

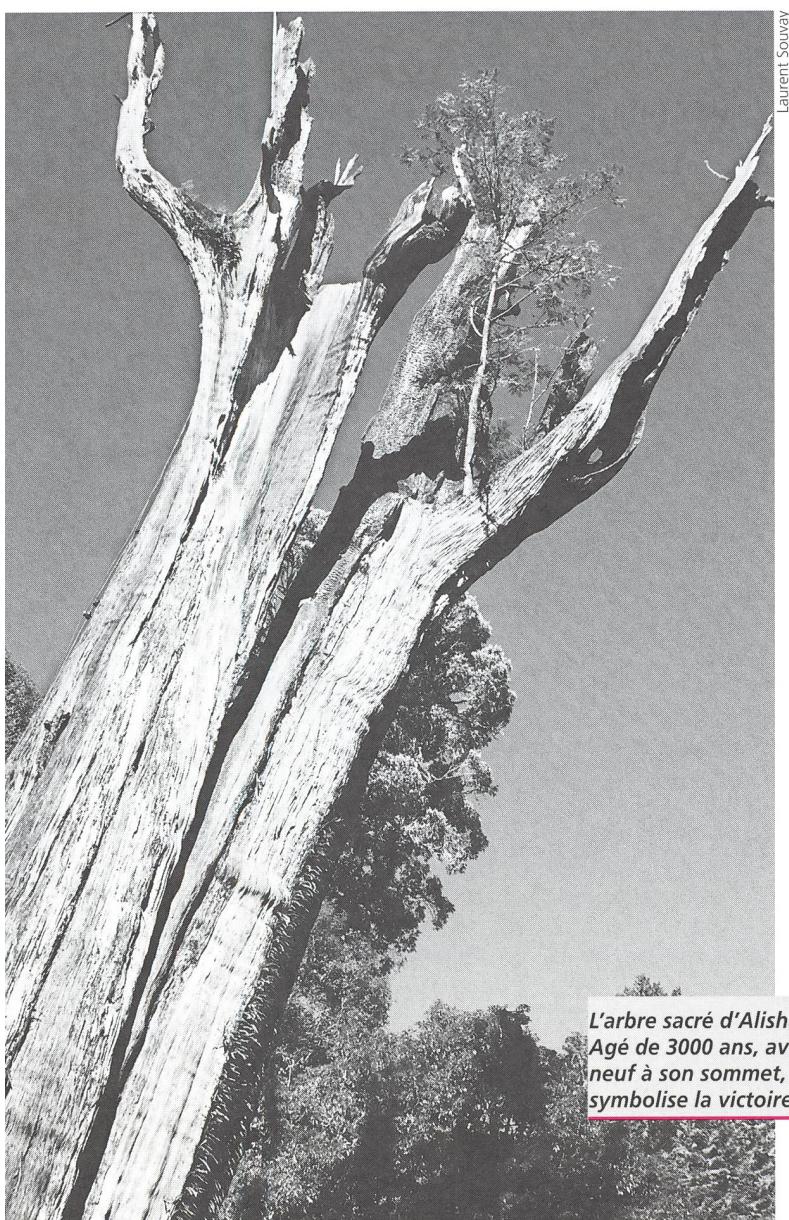
Nous avons dès lors décidé de ne pas donner ni les antibiotiques, ni les antiparasitaires et d'élaguer au maximum les examens médicaux. Dure bataille...

Dès lors, sa volonté de vivre est confiée aux ressources de l'homéopathie, de l'ostéopathie, de l'haptonomie, de la méthode Tomatis, et de stimulations constantes.

Et les résultats sont là. Dans deux mois, elle aura trois ans. Elle marche, court, monte et descend les escaliers, rit aux éclats, commence à parler, enivre nos jours à l'extrême par sa beauté, sa finesse, par les difficultés qui nous forcent à avancer, à regarder toujours plus positif, à ne vivre que le moment présent.

Le quotidien n'est certes pas dénué de difficultés, de problèmes. Mais la victoire de la Vie, de la marche vers la Vie, avec son frère qui l'accompagne, est pour nous le plus grand antidote aux souffrances physiques et morales que nous avons vécues pendant cette grossesse.

Marie-Laure Brault Yerly



*L'arbre sacré d'Alishan, Taïwan.  
Agé de 3000 ans, avec un rejeton  
neuf à son sommet, cet arbre  
symbolise la victoire de la Vie.*

## **I** Le dur apprentissage de l'autonomie

Voici un cas de ma pratique quotidienne. Il s'agit d'une femme de 33 ans, primipare, que je nommerai Julie. Elle est anglophone, intellectuelle de même que son conjoint. A ce moment-là, ils habitaient temporairement un appartement de deux pièces. Ils devaient partir peu de temps plus tard pour le tiers-monde.

La mère de Julie était venue s'installer chez la jeune famille pour l'aider. De condition modeste, cette grand-maman, qui quittait son pays pour la première fois, fumait beaucoup. De plus, elle ne savait pas très bien faire la cuisine et avait tendance à préparer des mets très épicés. Julie n'avait pas très envie que sa mère touche et s'occupe de sa petite-fille. Le mari de Julie était assez tolérant avec sa belle-mère, mais trouvait que la situation n'était pas simple maintenant que bébé était là.

Après un accouchement par voie basse d'une petite fille de 3070 g à terme, avec péridurale et épisiotomie, Julie était rentrée chez elle après un séjour de quatre jours à la maternité. Le poids de sortie du bébé était de 2980 g. Elle était assez bien, malgré des seins très tendus et des mamelons très sensibles et fissurés. Dès la naissance, la mise au sein avait été peu supervisée mais Julie n'avait pas hésité à poser de multiples

questions. Comme je la connaissais et que je parle couramment l'anglais, j'avais été appelée pour aller la soutenir à domicile, compte tenu de la situation un peu difficile dans laquelle elle se trouvait. Julie avait lu beaucoup de livres concernant la grossesse, l'allaitement et cela avec un grand respect pour leur contenu. A l'hôpital, Julie se montrait très obéissante et attentive aux explications données par le personnel de

fond des habitudes alimentaires de Julie et je constatai que durant les deux derniers jours, celle-ci avait consommé des fruits pas mûrs, des yoghurts aux pêches, aux abricots et au bircher et qu'elle mangeait beaucoup de céréales. Nous prîmes les mesures adéquates pour corriger cela tout en expliquant à la grand-maman comment apprêter les repas sans s'éloigner de la cuisine de son pays.

tique de devenir parents. Il nous apparut important de pouvoir parler ouvertement et d'échanger des opinions et de ne pas rester sur des non-dits. Le mari de Julie se rendit compte qu'il avait eu une attitude très autoritaire pendant quelques jours et qu'il ne s'était pas aperçu qu'il donnait des ordres à sa femme et la réprimandait comme si elle était une enfant.

A quatorze jours, le bébé prospérait bien mais prenait les trois quarts de son alimentation sous forme de lait de substitution. Cette solution ne convenait guère à Julie dont le désir profond était d'allaiter le plus longtemps possible son enfant. Il est également à noter que trois jours après sa naissance, Julie avait été confiée à sa grand-mère et nourrie au biberon car sa mère devait retourner travailler.

Nous décidâmes alors de réduire progressivement sur deux jours le lait de substitution et de donner un peu d'eau au bébé afin qu'il ne se déshydrate pas. Parallèlement, Julie le mettait au sein jusqu'à dix fois par jour et le gardait dans son lit la nuit afin d'éviter d'avoir à se lever et de se rendormir rapidement après la tétée. Trois semaines après la naissance de son bébé, Julie l'allaitait à 100 %. Elle rayonnait de joie et envisageait avec confiance son départ pour le tiers-monde, sachant qu'elle pourrait allaiter son enfant. A quatre semaines, le bébé pesait 3650 g. La confiance retrouvée, Julie et son mari étaient radieux. Mais pour en arriver là, ils avaient dû se découvrir, apprendre à s'apprécier et à respecter leurs idées, même si elles étaient opposées.

Mais dans ma fonction de sage-femme, j'ai aussi passé par des moments de doute et mes nerfs ont été mis à rude épreuve: mon rôle était de positiver cette situation complexe et de les encourager à croire en leurs propres compétences. Je me suis efforcée de les comprendre et de proposer des pistes menant vers l'autonomie.

Ce cas démontre qu'il vaut la peine de prendre du temps lorsque le couple se trouve fragilisé et que le bébé exprime cela par des cris. Après coup, je me suis demandée si, au début, l'alimentation avait été véritablement la cause des fréquents pleurs du bébé. A ce moment-là, il aurait été prématûré de parler de problématique de couple puisqu'ils n'avaient pas encore expérimenté leur fonctionnement en tant que parents. Mais cela a certainement aidé Julie et son mari à progresser sur le chemin de la parentalité.

Ruth Brauen



Ruth Brauen

*Il vaut la peine de prendre le temps quand le couple est fragilisé et que le bébé exprime cela en criant.*

la maternité tout en vérifiant toujours qu'elles correspondaient à celles données dans ses livres. Julie continua à le faire avec moi, ce qui suscitait parfois des discussions sur les us et coutumes suisses. Mais elle préférait se reporter aux écrits de son pays d'origine.

A mon arrivée à son domicile, Julie se plaignait que le bébé avait des coliques, qu'il pleurait sans cesse et qu'il avait du mal à se fixer au sein. D'après mes observations, les seins étaient tendus, mais sans signe de lymphangite. Je lui expliquai comment préparer ses seins avant la tétée. Après avoir mis des compresses chaudes, je lui montrai un massage doux de détente puis lui appris comment faire un bon flux d'éjection, pour que l'aréole s'assouplisse et que bébé puisse se fixer plus facilement au sein. Le mari écoutait attentivement mes explications et était prêt à aider son épouse. Deux jours plus tard, le bébé avait pris 90 g mais hurlait toujours et devait se faire promener pour dormir une à deux heures entre les tétées. En outre, il avait beaucoup de flatulences. Je m'enquis alors plus à

Malgré l'amélioration de l'alimentation, bébé avait encore du mal à se fixer et après ma quatrième visite, il avait encore perdu du poids, mangeait jusqu'à huit fois par jour et Julie commençait une lymphangite! Je lui conseillai d'appliquer de la Néo-Décongestine, de s'assurer que le sein devenait souple après la tétée et le massage final et de prendre quelques comprimés de Paracétamol. De plus, je lui proposai un tire-lait.

A nouveau, bébé criait beaucoup, mais de faim cette fois. D'entente avec son mari, Julie décida de compléter l'alimentation de son bébé avec des biberons. Mais elle n'était pas heureuse de sa situation: sa mère ne faisait rien pour qu'elle se détende et représentait même une charge pour elle. De plus, son mari ne cessait de lui expliquer comment elle devait s'y prendre. Une fois sa mère rentrée dans son pays, Julie, son mari et moi eûmes une longue discussion sur la probléma-