

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 103 (2005)  
**Heft:** 5  
  
**Rubrik:** Actualité

### **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:** 05.02.2026

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

## Pré-éclampsie sévère

## Recommandations pour la prise en charge

La pré-éclampsie, dont l'incidence est de 4 à 7%, reste une des causes majeures de morbidité et mortalité maternelles, fœtales et néonatales. Elle se définit par l'apparition d'une hypertension artérielle avec protéinurie dès 20 semaines de gestation. En cas de pré-éclampsie sévère, l'admission en milieu hospitalier est primordiale pour assurer le suivi maternel et fœtal. Le seul traitement reste l'accouchement pour éviter des complications potentiellement sévères pour la mère (éclampsie, hémorragie cérébrale, insuffisance rénale, syndrome de HELLP) ou pour le nouveau-né (insuffisance placentaire, retard de croissance intra-utérin et décès).

Certains facteurs de risque sont connus, comme la nulliparité, l'obésité, l'hypertension ou les maladies rénales préexistantes, les maladies auto-immunes et les thrombophilies, ou encore les grossesses gémellaires. Aujourd'hui, il n'existe pas de test de dépistage satisfaisant.

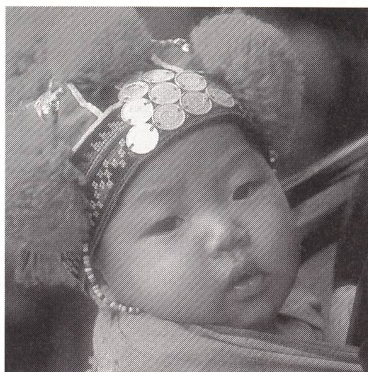
En examinant les profils génétiques retrouvés parmi les femmes ayant développé une pré-éclampsie, et en identifiant les facteurs de risques et les marqueurs biologiques, il sera peut-être possible de compléter le puzzle et de reconstruire les cascades biochimiques et physiopathologiques de cette pathologie complexe qui intrigue encore beaucoup.

Source: Dr. Ruth Landau et Pr. Olivier Irion, «Données récentes sur la physiopathologie de la pré-éclampsie et recommandations pour la prise en charge», Revue Médicale Suisse, 26 janvier 2005.

OMS

## Journée mondiale de la santé 2005

Tous les ans, la Journée mondiale de la santé a lieu le 7 avril. Cette fois, son slogan était: «Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant». On dispose aujourd'hui de connaissances et de moyens permettant d'éviter des souffrances et des décès. Mais, pour changer réellement le cours des choses, il faut les mettre au service de toutes les mères et tous les enfants. L'ex-



périence montre que les interventions connues sont accessibles financièrement et réalisables, même dans les pays les plus pauvres.

Mentionnons les interventions qui ont fait leurs preuves:

- Apporter un soutien social aux femmes pendant le travail et l'accouchement;
- Commencer l'allaitement au sein dans l'heure qui suit la naissance;
- Essayer l'enfant immédiatement et le tenir au chaud afin d'éviter l'hypothermie; couper le cordon ombilical selon une technique sûre afin qu'il reste propre et sec;
- À toutes les femmes enceintes, dispenser le minimum de soins prénatals prévu par l'OMS à toutes les femmes enceintes;

- En cas de pré-éclampsie grave et d'éclampsie, administrer du sulfate de magnésium;
- Utiliser un partogramme pour déceler les dystocies;
- Pour toutes les femmes, utiliser de l'ocytocine pour la prise en charge active de la troisième phase du travail;
- Pour les avortements provoqués et les évacuations incomplètes, utiliser la méthode de l'aspiration manuelle par le vide;
- Pour les enfants de faible poids de naissance, utiliser la méthode de la mère kangourou;
- En cas de dystocie, l'accouchement est assisté (avec, le cas échéant, césarienne);
- Afin d'éviter l'anémie chez la mère, prescrire systématiquement des suppléments de fer et de folate pendant la grossesse.

## Objectif mondial

## Pour une grossesse à moindre risque

Toutes les minutes, une femme meurt de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, ce qui représente 1600 décès par jour. Réduire de trois-quarts le nombre de femmes qui meurent en couches de par le monde entre 1990 et 2015, tel est l'objectif commun de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO).

Dans un document de 18 pages rédigées en anglais, ces trois organisations précisent le rôle du personnel qualifié concerné, sa formation, ses compétences. Par personnel qualifié, on entend «un professionnel de santé – sage-femme, médecin ou infirmière – qui a été formé et a acquis les compétences nécessaires pour pratiquer un accouchement normal et diagnostiquer, gérer ou orienter les cas de complica-

tions obstétricales». On y distingue:

- Les sages-femmes diplômées selon le système de formation en vigueur dans le pays où elles exercent et/ou enregistrées comme sages-femmes pratiquantes;
- Les infirmières ayant des compétences en matière d'accouchement acquises lors de leur formation initiale ou durant une formation post-grade;
- Les médecins ayant des compétences en matière d'accouchement acquises lors de leur formation initiale ou durant une formation post-grade;
- Les gynécologues qui se sont spécialisés dans la prise en charge médicale de la grossesse et de l'accouchement ainsi que dans la gestion de leurs complications.

Dans chaque pays, l'ensemble de ces professionnels qualifiés

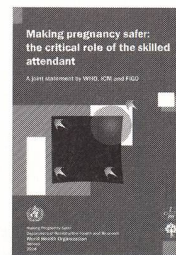
devrait être en mesure de fournir le «continuum de soins» indispensable aux femmes et aux nouveaux-nés.

En outre, là où elles existent, les aides traditionnelles à la naissance (en anglais «traditional birth attendants» ou

TBAs) devraient aussi être impliquées. Pour certaines femmes de par le monde, ces aides sont en effet leur seule ressource. Moyennant une formation continue ciblée, l'expé-

rience malaisienne a montré que ces «TBAs» étaient des partenaires clés, agissant comme porte-parole du personnel qualifié, encourageant la demande de soins appropriés et diffusant des informations concernant la promotion de la santé.

Source: «Making pregnancy safer: The critical role of the skilled attendant. A joint statement by WHO, ICM and FIGO» (Genève, 2004). À commander (gratuit) ou à télécharger sur le site [www.who.int](http://www.who.int)

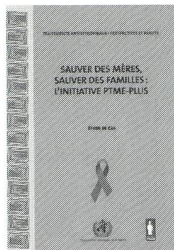




VIH/SIDA

## Observance des traitements et suivi à vie

Conçue en 2001 et mise en œuvre dès 2003, l'initiative PTME-Plus a pour objectif d'assurer des soins et un traitement à vie des femmes vivant avec le VIH-SIDA qui ont été identifiées par des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les pays à ressources limitées. Douze sites d'expérimentation (11 en Afrique et 1 en Thaïlande) ont été sélectionnés. Au total, quelque 10000 personnes bénéficient du programme. Les familles inscrites reçoivent des soins et traitements complets:



la stratégie ne repose donc pas seulement sur des soins cliniques mais sur toute une gamme de services de soutien dispensés par des équipes pluridisciplinaires. Un manuel de 13 pages décrit les systèmes de collecte des données sur les patientes concernées par les traitements antirétroviraux et leur famille. Il précise les procédures prévues dans le cadre de cette initiative.

Source: «Sauver des mères, sauver des familles: l'initiative PMTE-Plus - Etude de cas» par Miriam Rabkin et Wafaa M. El-Sadr (Genève, 2004). A commander (gratuit) ou à télécharger sur le site [www.who.int](http://www.who.int)

### Moment de l'expulsion

## Les mères confrontées à leur propre naissance

Valérie Tanquerey et Marie-Christine Py sont consultantes dans la région parisienne: elles accueillent en psychothérapie des mères et leur(s) enfant(s) de moins de trois ans présentant une difficulté dans le lien qui les unit. Inspirées de la théorie freudienne, leurs pratiques psychothérapeutiques les amènent à faire l'hypothèse que, lors de l'accouchement, les parturientes sont confrontées à leur propre naissance. Elles peuvent subitement vivre «un vertige, un vacillement», habituellement furtifs. Chez certaines toutefois, ce vécu étrange

peut devenir «un effroi» persistant et donner lieu à «un mal-être» chez la mère comme chez l'enfant. La mère ne reconnaît, par exemple, pas les paroles qu'elle a pu prononcer lors de l'expulsion: «Ces mots ont bien jaillis de sa gorge, mais ils n'étaient pas d'elle. Quelque chose a parlé en elle.» Les auteures expliquent que, dans ce moment extrêmement fort et violent, toute la vie psychique de la femme depuis sa propre naissance est réactivée. La psyché de la mère sert de moule à celle de l'enfant qui se représente alors le bouleversement qu'il est en train de vivre. L'expulsion qui marque la séparation de deux corps et inaugure ainsi une première distinction du dedans-dehors.

Source: Valérie Tanquerey et Marie-Christine Py, «L'accouchement: un événement psychique», L'évolution psychiatrique, 2004, 569-578.

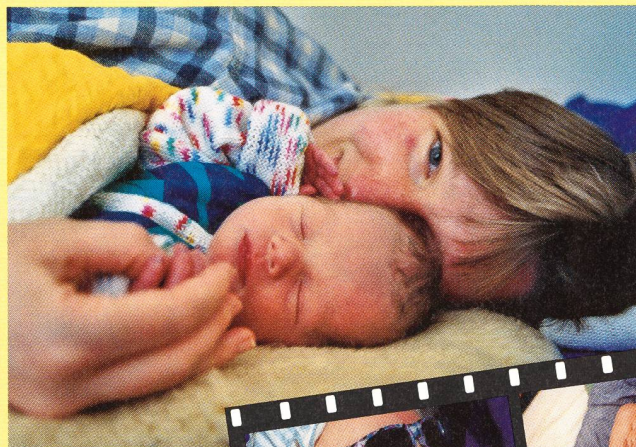
Photo: Susanna Hüf Schmid



Il y aurait une circulation du «pictogramme de la naissance» de mères en filles.

### Concours photo

## Faites connaître vos meilleures photos couleur!



Vous l'avez sans doute remarqué: depuis quelque temps, une grande photo couleur agrément la page de couverture de «Sage-femme.ch» et quelques autres photos couleur illustrent les pages intérieures. Ce nouveau concept plaît beaucoup, mais il apporte aux rédactrices de nouvelles exigences! Notre fonds d'archives photographiques est en effet constitué en majeure partie de photos papier noir-blanc. Nous

lance et la beauté du métier, les objets ou les gestes symboliques, etc. Avec ces photos documents, vous pourrez prendre part à notre Concours et vous risquez de gagner un de ses Prix! En nous permettant d'utiliser vos photos dans «Sage-femme.ch», vous rendrez notre revue spécialisée encore plus attractive.

Attention! Vos «modèles» devront donner expressément leur autorisation pour une éventuelle publication ultérieure.

**1<sup>er</sup> Prix:** un bon d'achat pour des livres d'une valeur de Fr. 100.-

**2<sup>e</sup> Prix:** un bon d'achat pour des livres d'une valeur de Fr. 50.-

**3<sup>e</sup> au 10<sup>e</sup> Prix:** un album pour CD

devons donc l'étoffer d'urgence de photos numériques couleur et de diapositives illustrant tous les aspects du travail de la sage-femme.

En tant que sage-femme, vous êtes sans cesse témoins de scènes qui concernent ces thèmes. Ces prochains temps, emportez donc votre appareil photo sur votre lieu de travail et prenez des clichés originaux: vos collègues actives de diverses manières, la polyvalence

Idéalement, vos photos numériques doivent avoir une résolution minimale de 300 DPI pour donner une bonne page de couverture A4, mais les diapositives bien exposées peuvent aussi être utilisées. Un jury primera les meilleures photos et présentera les gagnantes dans «Sage-femme.ch». Nous vous souhaitons une chasse aux images passionnante et fructueuse!

### Envoyer vos photos à:

Rédaction Sage-femme.ch, Rosenweg 25 C, 3000 Bern 23

**avant le 30 juillet 2005**