

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 110 (2012)  
**Heft:** 9

**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:** 09.04.2026

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

## Résumé

## Un heureux événement en terre étrangère

Dans sa thèse de doctorat, Barbara Schildberger met en évidence l'utilité des interprètes culturels («Cultural Interpreters») qui – contrairement aux interprètes classiques qui transposent mot à mot le discours de chacun – prennent en compte tous les aspects – verbaux et non verbaux – des langues en jeu.

## Comprendre et être comprise

Pour participer à la vie sociale, nous avons besoin d'une série de compétences de communication adaptées à toutes les situations de vie quotidienne. Dans les situations non habituelles, les barrières linguistiques constituent un défi supplémentaire particulièrement important et une lourde charge pour les personnes ne maîtrisant pas suffisamment – ou pas du tout – la langue locale.

Pour assurer une prise en charge périnatale de qualité, il convient dès lors de pouvoir exprimer ses besoins et ses sensibilités avec toutes leurs nuances et leurs subtilités. Il ne s'agit donc pas seulement d'échanger des informations, mais de passer d'un système culturel à un autre et, à l'intérieur de ceux-ci, d'un système de normes et de valeurs à l'autre, et de prendre en compte chacun des partenaires avec toutes leurs particularités.

## De manière pragmatique

1. En présence de barrières linguistiques, il faut s'assurer qu'une possibilité de compréhension mutuelle sera possible (par exemple, par le recours aux services d'un interprète culturel ou d'un traducteur).
2. Il convient d'expliquer aux femmes et aux familles les conditions cadres organisationnelles ainsi que les concepts de prise en charge obstétricale.
3. De leur côté, les femmes devraient être encouragées à exprimer leurs souhaits et leur besoins.
4. La dignité de la femme ainsi que son identité ne sont que la partie visible de leur culture. Il convient de faire également attention de manière nuancée à leur manière de penser, d'apprécier les choses, d'agir et de se comporter.
5. La prise en charge des femmes doit aller bien au-delà des différences culturelles habituellement reconnues.

6. Un concept de prise en charge doit prendre en compte les conditions sociales et familiales des femmes. La mise en place de possibilités d'implication globale peut ainsi mettre en évidence un éventuel manque de liens sociaux, voire un réel isolement des femmes.
7. Pour bien agir dans un esprit transculturel, il ne suffit pas de se référer à une connaissance globale du système culturel et de ses pratiques, mais aussi de se concentrer sur les paramètres personnalisés d'êtres humains ayant une histoire particulière de migration, pour pouvoir les rencontrer librement, avec respect et empathie.

Barbara Schildberger, sage-femme, études de sociologie, psychologie et pédagogie, docteure en sociologie (2011). Le thème de sa thèse était: «Les compétences transculturelles en obstétrique».

Texte original en allemand: «In guter Hoffnung in der Fremde – Zur geburtshilflichen Betreuung von Frauen mit Migrationshintergrund», voir ce numéro p. 4–7.

## Témoignages

## Effets cumulatifs des barrières linguistiques

Huit groupes de discussion ont été menés avec des 9 Suissesses (groupe de référence), 14 Turques et 17 Portugaises en plusieurs endroits en Suisse. Chaque groupe a duré environ trois heures et a été mené par une chercheuse expérimentée en conduite des groupes de discussion et en analyse qualitative au sein de communautés migrantes.

## Les Turques

La communication avec le personnel de santé a présenté pour elles différents problèmes. Sur 52 commentaires relatifs à cette question, 42 ont concerné des expériences négatives, pouvant être une compréhension inadéquate des détails, une traduction insatisfaisante effectuée par des amis ou connaissances, ou l'accès inadéquat aux soins en raison de la langue.

«J'aurais bien sûr eu besoin d'une traductrice. Pendant que j'étais enceinte j'ai recouru à une de mes amies qui a accepté de venir avec moi pour traduire, mais ça s'est mal passé car même si cette amie parlait très bien allemand, elle ne connaissait pas les termes médicaux donc ça ne m'a pas apporté grand-chose.»

«Comme je n'arrivais pas à parler en allemand, je ne suis pas allée chez le gynécologue pendant plus de quatre ans. Je de-

mandais à mon mari qu'il m'aide à trouver quelqu'un pour traduire, mais il ne connaissait personne. En plus c'est une question de pudeur aussi, c'est gênant d'aller demander à quelqu'un d'amener sa femme chez le gynécologue.»

Les problèmes de communication ont conduit quelques femmes dans une situation caractérisée par un sentiment d'isolement et de manque d'information. Neuf femmes n'ont pas suivi de cours prénataux pour des raisons à la fois de non-maîtrise de la langue et de manque d'information, six n'ont pas reçu d'information sur la nécessité de consulter régulièrement un gynécologue durant la période de la grossesse ou en ce qui concerne les problèmes de santé reproductive.

## Les Portugaises

Parmi les 36 commentaires concernant la communication avec les personnels de

santé, 22 ont mentionné les barrières linguistiques.

«J'avais besoin d'informations par rapport à l'allaitement, comme je ne savais pas parler pour poser des questions, alors je téléphonais au Portugal, pour demander ce qu'il fallait faire quand j'avais les seins gonflés.»  
«Moi je comprends le français mais c'est pour exprimer surtout parce que j'ai toujours peur de dire pas comme il faut et que les gens se moquent de moi, alors je ne dis rien et je ne pose pas la question. Je pense qu'il faudrait avoir quelqu'un qui parle plus doux avec les gens qui ne connaissent pas bien la langue.»

Source: Paola Bollini, Philippe Wanner: Santé reproductive des collectivités migrantes. Disparités de risques et possibilités d'intervention. Genève, Swiss Forum for Migration and Population Studies, 2006, p. 62–77.

## Evolution future de la population suisse

Depuis 1984, l'Office fédéral de la statistique (OFS) établit périodiquement des scénarios de l'évolution démographique de la Suisse à la demande du Conseil fédéral et en collaboration avec d'autres offices fédéraux. Les scénarios 2010–2060 publiés en juillet 2010 constituent ainsi la sixième série de scénarios de l'évolution de la population.

Trois nouveaux scénarios de base ont été calculés. Le scénario de référence est le scénario «moyen» qui prolonge les évolutions observées au cours des dernières années et intègre les tendances observables à la suite de l'entrée en vigueur des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes. Le scénario «haut» combine un choix d'hypothèses plus favorables à la croissance démographique, alors que le scénario «bas» combine un choix d'hypothèses moins favorables à la croissance démographique.

### La population de la Suisse devrait augmenter au moins jusqu'en 2020

Selon le scénario «moyen», le nombre de naissances annuel augmente de 79 000 en 2010 à près de 83 000 en 2020. Ensuite ce nombre diminue jusqu'en 2036 à un peu moins de 77 000. Il croît à nouveau pour atteindre environ 79 000 en 2050. Enfin, il diminue à moins de 78 000 en 2060. Selon le scénario «haut», le nombre de naissance chaque année augmente jusqu'à 112 000 en 2060, alors que selon le scénario «bas», il

diminue jusqu'à 49 000 naissances par année. On compte deux fois plus de naissances dans le scénario «haut» que dans le scénario «bas». Cela n'est pas seulement dû aux hypothèses de fécondité plus élevée et de migrations plus importantes, mais également à l'effet multiplicateur de la fécondité.

Si plus d'enfants naissent aujourd'hui, il y aura en effet plus de femmes en âge d'avoir des enfants dans environ 30 ans et inversement si moins d'enfants naissent actuellement, alors il y aura moins de mères potentielles dans trois décennies.

Source: Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010–2060. Neuchâtel, 2010, p. 27.

## Un peu plus du quart des enfants nés en 2008 sont de nationalité étrangère

L'évolution du nombre de naissances en général et celles selon la nationalité des nouveau-nés en particulier sont très irrégulières depuis 1970. Les années 1970 ont été marquées par un fort recul des naissances. Durant cette décennie, elles sont passées de 100 000 à environ 70 000. A cet égard, notamment à partir de 1974, les naissances d'enfants étrangers ont diminué sensiblement plus que celles d'enfants suisses, en raison du retour de nombreux étrangers dans leur pays d'origine suite à la crise écono-

mique. Cette évolution a duré jusqu'en 1979. En 1979, le recul des naissances se chiffrait à 59,8% pour les enfants étrangers et à 13,6% pour les enfants suisses. Dans les huit années suivantes, le nombre de naissances s'est remis à progresser légèrement, de 4,0% pour les nouveau-nés étrangers, et de 6,7% pour ceux de nationalité suisse. Entre 1987 et 1992, on a observé une forte augmentation du nombre de naissances d'enfants étrangers (+63,4%) et presque une stagnation (+4,0%) de celui des

naissances d'enfants suisses. Depuis 1993 et jusqu'en 2003, le nombre de nouveau-nés – suisses et étrangers – a diminué, le recul étant plus marqué pour les enfants de nationalité suisse (-17,4% contre -4,2%).

Depuis 2004, le nombre des naissances d'enfants suisses augmente et en 2008, pour la première fois celui des naissances d'enfants étrangers progresse à nouveau.

Source: Portrait démographique de la Suisse, Neuchâtel, 2009, p. 32.

[www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch)

## Informations sur la santé à l'intention de la population migrante

Aujourd'hui, de nombreuses brochures informatives s'adressent aux migrants, dans leur langue maternelle, afin de répondre directement à leurs interrogations en matière de santé. La plate-forme Internet [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) fournit un aperçu de l'offre proposée, constamment renouvelée. Elle constitue, pour les professionnels de santé, aussi bien une référence en matière de publications qu'un centre de compétences les aidant à concevoir leur propre matériel.

Le site a été conçu, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), par la Croix-Rouge Suisse (CRS). Il fournit un accès centralisé à tous les guides de santé traduits dans plus de 25 langues actuellement disponibles en Suisse et répertorie, par thème, les multiples brochures, fiches d'information, vidéos et autres supports informatifs. Chaque document fait l'objet d'un commentaire de fond et peut être commandé directement en ligne. L'éventail des thèmes reflète fidèlement la diversité

de l'activité des professionnels de santé. On y trouve des informations sur la santé pour toutes les tranches d'âge ainsi qu'une foule de textes et d'illustrations classés selon les catégories suivantes: Enfant et santé, Femme et santé, Amour et sexualité, Dépendances, Psyché et crise, Santé et prévention, et Santé et soins. En outre, le déjà très populaire «Guide de santé pour la Suisse» est un classique de l'offre. Disponible en 18 langues, il comporte des informations de base sur l'assurance so-

ciale et maladie ainsi que sur le système de santé suisse, et vise à faciliter l'accès des migrants aux prestations dans ces domaines.

La plate-forme Internet [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) s'adresse en premier lieu aux professionnels de santé qui utilisent du matériel informatif au quotidien et le diffusent auprès de leurs patients ou clients. L'expérience montre que les supports écrits sont particulièrement efficaces lorsqu'ils sont remis dans le cadre d'un suivi thérapeutique, en invitant cordialement à les lire et à poser ultérieurement les questions restées en suspens.

### Contact:

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Politique de la santé  
Programme national Migration et santé  
Téléphone: 031 323 30 15

Genève, 11 juillet 2012

## Des sages-femmes impliquées dans le Congrès ISSHP de Genève

Du 9 au 12 juillet, la Société internationale pour l'étude de l'hypertension durant la grossesse (International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy, ISSHP) organisait son 18<sup>e</sup> Congrès au Centre international des congrès de Genève. L'hypertension est la deuxième cause majeure de décès chez les femmes enceintes avec une prévalence de 5–10%, prévalence plus élevée encore dans les pays à faibles revenus, puisque 99% de tous les décès maternels y surviennent, souvent en raison d'une rupture vasculaire hépatique. Les sages-femmes jouent donc un rôle important dans sa prévention et son traitement.

**Ans Luyben**, responsable R&D sages-femmes, Haute école spécialisée bernoise, Section Santé, Berne

**Michelle Pichon**, responsable de la filière de formation sage-femme, Haute école spécialisée de Suisse occidentale, Haute Ecole de santé Genève (HedS)

Cet événement mondial a débuté le lundi 9 juillet par un cours pré-congrès sur les urgences obstétricales avec des ateliers de pratiques simulées à l'Hôpital universitaire de Genève. Le Congrès proprement dit s'est déroulé sur trois jours: Accompagnement global et recherches sur la pré-éclampsie; Sciences fondamentales (bio-physiologie, endocrinologie); Stratégies pour améliorer les résultats. Ce programme a été préparé par des médecins spécialistes en obstétrique et gynécologie, mais aussi en endocrinologie, néphrologie et cardiologie. Pour la première fois dans l'histoire du congrès, les organisateurs locaux (le Prof. Markus Mohaupt – Hôpital de l'Isle, Berne – et le Prof. Michel Boulvain – HUG, Genève) ont invité des sages-femmes suisses à organiser un programme spécifique intitulé «Midwifery Module». Ce programme orienté sur la clinique a pris place le mercredi 11 juillet parallèlement aux présentations ciblées sur les sciences fondamentales. Des sages-femmes de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES SO) – Haute école de santé (HedS) Genève et Haute école de santé Vaud (HESAV) Lausanne – et de la Haute école spécialisée bernoise (HESB) ont encadré le programme. Des médecins spécialistes de renommée internationale ainsi que des expertes sages-femmes ont été invités à partager leurs connaissances avec les participants.

### «Midwifery Module»

Michelle Pichon a démarré le programme en souhaitant la bienvenue aux participants et en mettant l'accent sur le travail d'équipe (sages-femmes enseignantes, cliniciennes) qui a permis d'élaborer ce programme regroupant aussi bien la prévention de l'hypertension durant la grossesse que le traitement après la naissance de l'enfant ainsi que les conséquences à long terme pour les

mères et leur enfant. Ans Luyben a assuré la modération du programme et de la table ronde. Mary Barger, une sage-femme de l'Université de San Francisco, a traité les questions d'actualité en matière de prévention de l'hypertension et s'est concentrée sur trois aspects: la nutrition, le stress psychologique, le sommeil. Elle a présenté les résultats de recherches récentes qui montrent une corrélation entre les perturbations du sommeil et l'apparition d'une pré-éclampsie. Dans l'exposé suivant, Helene Crafter de l'Université de Londres-Ouest a présenté l'«Action on Pre-eclampsia» (APEC), mise en œuvre en 1991 afin de prévenir et d'accompagner sur un court et long terme les femmes et leur famille grâce à des campagnes de sensibilisation accrue du public et une formation continue des professionnelles. Leurs prestations comprennent entre autres un service d'assistance téléphonique, du matériel d'information pour la population cible et des articles dans la presse. Diane Sawchuck de l'Université de Colombie britannique a détaillé les recommandations adoptées récemment par l'OMS: «Prevention of pre-eclampsia and eclampsia». Basées sur les meilleurs faits probants disponibles, ces recommandations sont principalement destinées à soutenir les professionnels de la santé des pays à faibles revenus dans leurs efforts pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles. Les deux orateurs suivants ont exposé la problématique de l'hypertension en cours de grossesse dans les pays à hauts revenus: Marc Baumann, puis Baha Sibai, l'actuel président de la Société internationale, ont développé la prise en charge clinique intensive des femmes en état de pré-éclampsie ou d'éclampsie et relaté leurs propres expériences dans deux hôpitaux universitaires de Berne (Suisse) et de Houston (USA). Annette Briley – du «King's College and St. Thomas Hospital» de Londres – a terminé la session sur une réflexion concernant les conséquences à long terme d'une hypertension de la grossesse tels que les risques de récurrences, les soins à dispenser aux femmes ayant eu une pré-éclampsie. Elle a tout particulièrement mis en évidence l'importance du travail en équipe pluridisciplinaire afin d'apporter à ces femmes des soins globaux, et pas seulement un traite-

ment médical. Cela implique de travailler sur un modèle de soins interdisciplinaires afin d'améliorer l'écoute des femmes et la qualité du travail de chaque professionnel de santé. Cet objectif a également été repris dans la discussion de la table ronde qui clôturait la journée.

Cette première session pour les sages-femmes intégrée au Congrès ISSHP a été un réel succès du fait de son orientation clinique et de son approche holistique des soins. Ce programme a été possible grâce à la présence conjointe de médecins, de sages-femmes et des associations d'utilisateurs de soins. Il est prévu d'organiser un tel programme en collaboration avec des sages-femmes du pays organisateur lors des prochains congrès: le 19<sup>e</sup> Congrès mondial biennal à Nouvelle Orléans en 2014 et, entre-temps, le Congrès européen à Tromsø en 2013.