

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: 87 (1989)

Heft: 2

Artikel: La rôle de la sage-femme dans l'échographie obstétricale

Autor: Binder-Zufferey, G. / Racine, D. / Rufer, J.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951071>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 21.12.2024

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

Le rôle de la sage-femme dans l'échographie obstétricale

G. Binder-Zufferey, D. Racine,
J. Rufer, sages-femmes, Genève

Avant-propos

La médecine a mis au point un certain nombre de techniques qui permettent de dépister les anomalies au cours de la grossesse.

L'échographie est certainement la plus courante et la plus utilisée, car elle permet de «voir» le fœtus et de s'assurer de son bon développement physique.

L'échographie a pris une très grande place dans la surveillance obstétricale de la grossesse par la richesse des informations qu'elle peut donner tout au long des 40 semaines de gestation.

C'est pourquoi, nous pensons qu'il est souhaitable que seules des personnes ayant de bonnes notions d'obstétrique soient habilitées à pratiquer cet examen.

Notre travail

Notre expérience est basée sur notre travail au sein de l'équipe d'échographie du département de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève.

Notre service pratique environ 8000 examens par an, dont 4000 échographies obstétricales. Le tiers de ces échographies est pratiqué pour des grossesses jeunes, entre 6 et 24 semaines d'aménorrhée, les deux autres tiers pour des grossesses proches du terme.

Le travail de la sage-femme technicienne consiste en premier lieu à surveiller échographiquement les grossesses, à évaluer l'évolution du fœtus par les différentes mensurations, à observer la vitalité fœtale, à rechercher systématiquement d'éventuelles malformations ainsi qu'à analyser l'évolution de ces malformations.

Relations parents – sage-femme technicienne

L'échographie, pour nous, est à la base un examen très technique, durant lequel il n'y a pas de place pour le rêve du bel enfant. C'est pourquoi, dans notre service, l'échographie se pratique en deux temps. Le cou-

ple en est informé dès le début: une première partie est entièrement réservée à notre travail technique, puis vient la rencontre proprement dite des parents et de leur futur enfant. Cette rencontre se fait sans grands mots techniques ou médicaux: nous essayons simplement d'être toujours au niveau du couple. C'est à ce moment-là, instant privilégié pour tous, que la sage-femme technicienne peut avoir son rôle d'écoute, car c'est à cet instant précis que nombres de questions formulées ou non vont s'énoncer ou être sous-entendues. Tout l'aspect psychologique vis-à-vis de cette grossesse va apparaître; nous assistons à des relations harmonieuses et équilibrées aussi bien qu'à des relations moins heureuses ou visiblement pathologiques. Grâce à son rôle d'écoute, la sage-femme technicienne doit être capable en très peu de temps de saisir le sens de cette relation entre les futurs parents et l'enfant à venir.

Quant à la formation obstétricale de la sage-femme technicienne, elle lui permet d'apprécier tous les paramètres d'une évolution de grossesse normale, mais doit aussi la rendre attentive à déceler la moindre anomalie non observée jusqu'alors. Son rôle est un peu une pré-consultation de grossesse, car elle peut apprécier: – un col raccourci à 24 semaines d'aménorrhée – un utérus tonique et qui se contracte prématurément – un siège complet ou décompleté proche du terme – un placenta praevia – un oligamnios – un hydramnios – un retard de croissance intra-utérin – un gastroschisis – une omphalocèle – une spina bifida – une myélo-méningocèle – une dilatation pyélo-calicielle – une hydrocéphalie, donc tout ce qui peut relever de la pathologie obstétricale et/ou fœtale.

La sage-femme technicienne va alors, dès ce moment-là, diriger la patiente vers le service adéquat le plus rapidement possible ou prendre contact avec son gynécologue.

La poupée cassée

Un très grand nombre d'échographies obstétricales dites normales peuvent rassurer le couple, le gynécologue et la sage-femme

technicienne, mais il est malheureusement à relever que sur les 4000 échographies obstétricales pratiquées, tous ces enfants ne sont pas forcément «le bel enfant narcissique» que le couple souhaitait. La sage-femme technicienne peut rencontrer toutes les pathologies et malformations existantes. A ce moment précis, le visage de la sage-femme technicienne va se fermer, s'assombri. A propos de visage, je voudrais dire que le couple observe avec attention les mimiques et les traits de nos visages tout au long de l'examen et qu'avant tout propos, il a déjà saisi «le quelque chose qui ne va pas». En quelques mots, la sage-femme technicienne va casser «la poupée magique». Ce sont les moments les plus difficiles pour nous, les plus cruels pour les parents. Pourtant, nous pensons que le couple a droit à la vérité et à une explication. La relation entre le couple et la sage-femme technicienne est à ce moment-là certainement de la plus haute importance, car il est nécessaire d'atténuer le sentiment de culpabilité que ressent le couple. C'est là qu'intervient toute l'équipe d'un milieu hospitalier pour prendre en charge le désarroi d'un couple.

La sage-femme technicienne face à l'interruption de grossesse

Il est une échographie pour laquelle je voudrais aussi dire quelques mots: celle de datation de l'âge gestationnel en vue d'une interruption volontaire de grossesse, lorsque la clinique et l'anamnèse ne correspondent pas.

Combien de fois n'entendons-nous pas le «puis-je voir?» qui met toujours mal à l'aise la sage-femme technicienne. Comment rester neutre et ne pas culpabiliser? L'attitude de notre service est plutôt de refuser l'image de «l'enfant qui ne sera jamais», mais devant l'insistance de certaines patientes ou couples, nous optons pour l'image fixée sur l'écran et décrivons la forme de l'utérus avec les images de la grossesse et de l'embryon. Auparavant, nous demandons toujours à la patiente ou au couple de réfléchir sur le sens «demande de voir» et «demande d'interruption volontaire de grossesse».

Conclusion

Si l'échographie est un examen simple à la base, il n'en reste pas moins qu'il n'est jamais anodin.

Un fait est certain; la longue pratique des échographies nous a fait changer la manière de «voir» les enfants des autres.

Nos examens restent toujours très techniques, mais la rencontre avec «l'autre» et «les autres» s'est modifiée, s'est humanisée.

Le mouvement des lèvres, les mouvements thoraciques ou le clignement des paupières du fœtus ne sont pas seulement notre privilège et notre plaisir; nous pensons que c'est aussi cela la rencontre parents – fœtus et parents – futur enfant. Car s'il est absolument vrai qu'en pratiquant des échographies obstétricales, la sage-femme technicienne se fait plaisir, il n'en reste pas moins que l'immense plaisir qu'elle ressent, elle a le devoir de le faire partager par les futurs parents.

Souvenir personnel

Tout au long de cet exposé, nous avons parlé de couples pouvant voir sur écran les images de leur futur enfant.

Que se passe-t-il dans un service d'échographie lorsque la patiente a irrémédiablement perdu la vue lors d'un grave accident à l'âge de 16 ans?

La capacité d'adaptation de la sage-femme technicienne va entrer en jeu! Toute l'échographie va se transposer, après l'examen, par une palpation de l'abdomen en accompagnant les mains de la future mère afin qu'elle puisse aller à la rencontre de son enfant. Puis, pour achever cette rencontre, la sage-femme technicienne utilisera un dopton pour faire entendre les bruits du cœur de son futur enfant. Cette échographie-là est hors du commun, et pourtant je peux vous assurer que c'est aussi une merveilleuse forme de rencontre de la mère et de son futur enfant.

Est-ce «une fille» ou «un garçon»?

La notion de sexe de l'enfant à venir est certainement présente à l'esprit de tous les parents dès le début de la grossesse.

Le milieu familial, les enfants précédents, le choix d'un prénom, l'enfant de remplacement ou simplement la curiosité sont des éléments qui favorisent la demande du couple ou de l'un des deux futurs parents.

Dans notre service, la recherche du sexe du fœtus ne fait pas partie de l'examen échographique de routine. Nous essayons de dissuader le couple pour des raisons psychologiques plus que pour des raisons techniques.

Il y a quelques années, je pratiquais une échographie en fin de grossesse; la patiente était accompagnée de sa fille aînée et toutes deux souhaitaient connaître le sexe du futur bébé. A l'annonce du mot «fille», ce fut un long hurlement qui sema la panique dans la salle d'attente de notre service! Une heure plus tard, la patiente m'expliquait, qu'elle, sa fille ainsi que toute la famille espérait un garçon, car un an auparavant elle avait donné naissance à un petit garçon mort in utero. Je comprenais enfin leurs réactions si violentes. Ce futur enfant était un enfant de remplacement!

Il y a quelques mois, une patiente m'avouait avoir fait pratiquer une échographie pour un

diagnostic de sexe auprès d'un gynécologue de Genève, sachant que dans notre service nous n'accéderions pas à sa demande. Très heureuse, elle m'annonçait une future fille. Discrètement j'ai voulu «savoir», l'image était parfaitement claire pour moi, c'était un superbe garçon! La patiente a quitté notre service sans diagnostic confirmé ou infirmé; elle est persuadée qu'elle accouchera d'une fille.

J'ai transmis mon observation au service de consultations prénatales, service qui suit cette patiente pour la fin de la grossesse.

Une échographie n'est jamais anodine, un diagnostic de sexe encore moins! □

La femme enceinte devrait être suivie par une sage-femme

Christine Luthi, 1302 Vufflens-la-Ville

Je suis mère de 4 garçons de 10, 7, 5, 1 ans. Pendant ma première grossesse j'ai suivi soigneusement les contrôles de grossesse chez le gynécologue, et l'accouchement était «conforme aux normes». Mais je me suis rendue compte, au cours de la deuxième grossesse, que cette approche de la «maladie maternité» ne me plaisait pas du tout. En cherchant des alternatives, je me suis sentie le plus attirée par l'accouchement à domicile. Les trois autres enfants sont alors nés à la maison en présence d'une sage-femme.

Pour moi, une femme enceinte est le signe vivant de vie, santé et force, et elle n'a, en principe, pas besoin de soins médicaux. Je suis convaincue que de par sa formation et vocation, la sage-femme est la personne par excellence pour accompagner une femme pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum.

Déjà le fait qu'une femme enceinte consulte son gynécologue d'une façon très régulière pendant toute la grossesse, doit la faire penser, consciemment ou inconsciemment, qu'elle n'est en ce moment pas une personne en pleine santé.

J'ai moi-même pu constater que les contrôles de grossesse chez la sage-femme étaient d'une qualité nettement supérieure que ceux reçus au cabinet du médecin. La sage-femme me témoignait de l'intérêt, à toute ma personne, tandis que chez le médecin on

s'intéressait uniquement à mes organes et la prise de poids! Les contrôles du col et de l'utérus s'effectuaient avec beaucoup de tact et de chaleur humaine, et elle n'utilisait pas d'instruments. Elle mettait toute sa confiance entre ses mains, et cela m'assurait énormément. Et avant tout, la sage-femme m'a accompagnée émotionnellement durant cette période qui n'est pas que joie. Elle prenait toujours le temps d'écouter et de comprendre et de donner des conseils.

Il serait très souhaitable qu'un système soit mis sur pied où la femme enceinte est suivie par une sage-femme, et si possible celle qui l'accompagnera aussi pendant l'accouchement et la période post-partum. La sage-femme pourrait sans autre diriger une femme en difficulté vers un gynécologue, ainsi la qualité de vie et de soins de tous concernés seraient nettement améliorées: la femme enceinte se sentirait vraiment accompagnée, la sage-femme retrouverait sa place, car c'est ça, sa vocation, après tout! Et le gynécologue pourrait enfin consacrer le temps qu'il faut à ses patientes qui ont vraiment besoin de ses soins médicaux.

Mais je me rends compte que la majorité du public n'est même pas consciente que la sage-femme serait capable ou disponible pour ce travail. Il faudrait donc que les sage-femmes arrêtent d'être les aides des médecins. Qu'elles deviennent confiantes en leurs capacités, qu'elles s'organisent, pour que les femmes intéressées se confient à elles!