

Suivi des femmes enceintes requérantes d'asile

Autor(en): **Roulet, Evelyne**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **99 (2001)**

Heft 11

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951312>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

portant de voir au-delà des six semaines considérées. Certains des problèmes reconnus à plus long terme après une césarienne, comme le placenta praevia ou le placenta accreta, qui se rencontrent au cours d'une grossesse ultérieure, n'ont pu être pris en compte ici.

Comprendre pour mieux pouvoir conseiller

Une chose est sûre, malgré toutes ses faiblesses, parfois non négligeables, cette étude aura une grande influence sur la manière dont les femmes seront conseillées à l'avenir sur leur mode d'accouchement en cas de présentation en siège. L'étude même pas encore publiée, des obstétriciens n'ont ainsi pas hésité à lancer un plaidoyer dans la presse en faveur de la césarienne «de routine» en cas de présentation en siège. Seule une claire compréhension des données de l'étude et de ses faiblesses nous permettra de répondre aux questions des femmes.

Peut-être devrions-nous aussi trouver de nouvelles voies pour contourner la présentation en siège. La version externe doit être prise en considération: de nombreuses études montrent que c'est une bonne option si elle est faite de manière appropriée et par un praticien expérimenté. D'autres thérapies (alternatives) vaudraient aussi la peine d'être investiguées.

Une espèce en voie de disparition?

M^{mes} Gyte et Frohlich concluent leur commentaire avec une vision d'avenir: qu'arrivera-t-il dans 10 ans, quand une maman arrivera à la maternité en travail bien avancé, avec un bébé en siège, et que nous aurons tous oublié que faire pour une naissance par voie basse? Il est certain qu'alors la naissance vaginale sera moins sûre que la césarienne! Il incombe à tous les obstétriciens et à toutes les sages-femmes de développer leur habileté et leurs talents en matière de délivrance par voie basse en cas de siège (n'oublions pas que, dans cette étude, 10% des femmes devant avoir une césarienne ont finalement accouché dans l'urgence, par voie basse, et aussi qu'il y aura toujours des femmes pour préférer la naissance vaginale à la césarienne). Nous devons identifier dans notre domaine professionnel celles et ceux qui ont l'expérience clinique et l'expertise pour accompagner de telles naissances et veiller à ce qu'ils ne soient pas bientôt une espèce en voie de disparition. ◀

Canton de Vaud

Suivi des femmes enceintes requérantes d'asile

Tout a commencé en avril 1999, pendant la guerre du Kosovo. L'afflux exceptionnel de réfugiés de ce conflit annonçait une hausse probable du nombre de femmes enceintes à suivre à la Policlinique de gynécologie-obstétrique du CHUV à Lausanne. C'est ainsi qu'est né le projet de collaboration entre les Centres de santé de la Fondation vaudoise pour l'accueil des requérants d'asile (FAREAS) et le groupe des sages-femmes indépendantes vaudoises.

Evelyne Roulet

Au printemps 99, des contacts ont été pris avec M. Rodolphe Schäublin, infirmier-chef du Service de santé infirmier de la FAREAS (SSIF) afin de lui soumettre un projet prévoyant la rencontre, à son domicile, de chaque requérante enceinte, dans le but d'établir une anamnèse et de programmer un suivi de grossesse adéquat. L'idée a été reçue avec beaucoup d'enthousiasme. De notre côté, quatorze sages-femmes indépendantes vaudoises se sont lancées dans ce projet, chapeautées par une sage-femme de référence.

Simultanément, un immense effort de traductions écrites a été entrepris, afin d'arriver, en juillet 99, à l'impression d'un carnet de grossesse français-albanais, contenant toutes les informations nécessaires, autant pour les équipes soignantes intra et extra hospitalières, que pour les requérantes elles-mêmes, ainsi qu'à la création d'un lexique de questions pour tous les stades de la gros-

sesse, de l'accouchement et du post-partum, également traduit en albanais.

Durant le premier semestre de lancement du projet, nous avons ainsi suivi 61 familles. L'année 2000 nous a permis d'affiner les procédures, et tenter de faire reconnaître le projet dans le réseau de soins de la FAREAS et au niveau des assurances maladies.

Fonctionnement du nouveau réseau

Désormais, dès qu'elle suspecte une nouvelle grossesse, la femme requérante s'adresse au Centre de santé dont elle dépend et effectue un test. A la confirmation de la grossesse, l'infirmière en informe la sage-femme de référence par fax, au travers d'une fiche de liaison médicale, comportant les coordonnées de la requérante, la date des dernières règles, la date d'arrivée en Suisse, le nombre d'enfants et la langue parlée.

La sage-femme de référence évalue la situation. En cas de physiologie, elle cherche alors une sage-femme indépendante disponible pour prendre en charge ce suivi de grossesse. Elle aiguille les grossesses à risque directement chez le médecin gynécologue. En outre, elle tient des statistiques du nombre de grossesses signalées par les Centres de santé.

La sage-femme indépendante est totalement responsable du suivi de la grossesse de la requérante. C'est elle qui

Evelyne Roulet

Après un parcours varié (aide en pharmacie, infirmière en Suisse et au Bénin), Evelyne Roulet s'est formée à la relation d'aide avant de prendre en charge un centre de requérants d'asile pendant 3 ans, puis de suivre l'école de sages-femmes de Chantepierre (diplômée en 1996). Actuellement, elle partage son temps entre le CHUV et une activité de sage-femme indépendante. Elle est également mère de trois enfants.





La visite à domicile favorise la qualité des contacts et la décontraction des relations

prend contact et fixe la première visite à domicile, entre la 8^e et la 11^e semaine de grossesse, qui comprendra l'anamnèse et les premiers contrôles de grossesse. Au besoin, la sage-femme pourra se faire accompagner d'une traductrice salariée par la FAREAS, afin que les renseignements au sujet de la requérante soient le plus exacts possibles, et que la femme comprenne comment sa grossesse va être suivie dans le contexte sanitaire vaudois.

La sage-femme programme le premier ultrason de datation, ainsi qu'une visite médicale pour le status général, le dépistage du cancer du col et triple dépistage (what-if). Lors de cette visite, le médecin confirme l'absence de pathologie et la possibilité d'un suivi par la sage-femme.

Toute la suite des contrôles de grossesse sont de la responsabilité de la sage-femme, y compris les ultrasons, selon le plan de surveillance en vigueur au CHUV. En fin de grossesse, la patiente est adressée au médecin ou à une polyclinique pour un contrôle de fin de grossesse.

En règle générale, les patientes accouchent en milieu hospitalier, mais il n'est pas impossible de leur proposer un accouchement à domicile ou en maison de naissance. Autant que faire ce peut, on propose un séjour hospitalier ambulatoire pour l'accouchement, et un suivi post-partum à domicile, par la même sage-femme.

Difficultés de communication, de prescription et de reconnaissance

La plus grande des difficultés est celle de la langue. Outre la présence d'une traductrice lors de notre première visite d'anamnèse à domicile, nous avons également obtenu la possibilité de la recontacter si nous rencontrons des difficultés de communication durant la grossesse ou le post-partum.

La seconde difficulté consistait dans la prescription des examens de laboratoire usuels durant la grossesse. Certains d'entre eux n'étant actuellement pas encore reconnus comme pouvant être prescrits par les sages-femmes nous avons dû négocier avec l'assureur des requérantes afin d'être en mesure de prescrire tous les examens figurant sur le protocole de suivi de grossesse du CHUV.

La reconnaissance de ce réseau sage-femme par les divers partenaires a aussi été un long chemin de négociations. Fin 2000, un changement d'assureur a eut lieu. La Supra a finalement accepté d'assurer les requérants vaudois, mais en exigeant un contrôle très strict des filières de soins à l'intérieur du réseau, afin de limiter les coûts. Nous avons pu prouver la qualité de nos prestations et obtenir de l'assurance et du réseau la reconnaissance de nos compétences et de la qualité de nos soins. Finalement, en octobre 2001, nous avons signé une convention entre l'assurance et les sages-femmes indépendantes, offrant à ces dernières une large palette de possibilités de soins prénataux et post-partum.

Enfin, une difficulté non encore dépassée, est la collaboration avec certains médecins gynécologues installés en cabinet, qui voient dans ce nouveau réseau de prise en charge un acte qui outrepassé les droits et les compétences des sages-femmes.

Un réseau aux avantages multiples

L'acquis le plus considérable est la reconnaissance des femmes non francophones dans leur identité linguistique et culturelle, ainsi que dans leurs traditions. L'autodétermination dans le choix des procédures de surveillance de la grossesse et des soins à la mère et l'enfant est également quelque chose de très fort. Enfin une femme somalienne peut

refuser le triple dépistage en toute connaissance de cause... Enfin, une jeune femme albanaise peut dire qu'elle veut laisser son bébé emmaillotté, parce que selon elle c'est ainsi qu'il est le plus en sécurité...

La qualité des informations recueillies au domicile des femmes durant la grossesse, et pouvant être transmises aux équipes hospitalières lors de l'accouchement, est également un acquis considérable. Que ce soit les coordonnées d'une traductrice atteignable pour l'accouchement ou les antécédents obstétricaux importants, tout se trouve dans les documents transmis par la sage-femme indépendante. Dès lors, l'accueil des femmes en milieu hospitalier s'en trouve considérablement facilité, et la détente des équipes s'est sensiblement améliorée. De plus, la sage-femme ayant suivi la requérante durant sa grossesse devient une personne de référence à laquelle on peut faire appel en cas de difficultés de communications.

La présence d'une sage-femme au domicile des requérantes permet un travail de prévention et de dépistage en profondeur. Le fait de passer toutes les 5 à 6 semaines dans ces familles et de tisser des liens avec elles ouvre aux confidences, et il n'est pas rare d'intervenir au sujet de l'école, de l'appartement, des papiers de refoulement et autres sujets brûlants.

Dans le cadre de la reconnaissance des compétences des sages-femmes, ce réseau fait aussi beaucoup avancer notre profession. Peu de sages-femmes faisaient des consultations de grossesse à domicile. Certaines d'entre elles ont même commencé un stage de recyclage à la polyclinique du CHUV, afin de se sentir plus à l'aise dans ce domaine qu'elles avaient peu pratiqué ces dernières années.

Au niveau financier, il est à souligner que la Supra reconnaît la première visite d'anamnèse comme importante, et rembourse le temps réel passé chez la

requérante au tarif des grossesses à risque.

Cela revient à dire que la sage-femme indépendante se fera rembourser, en plus de la consultation de grossesse de base, 1/2 heure de grossesse à risque pour une anamnèse en français, et 1 heure de grossesse à risque pour une anamnèse bilingue.

Si les transmissions des documents de la sage-femme indépendante vers les policliniques se font bien, dans le sens inverse, ce n'est pas toujours le cas. Une présence renforcée auprès des médecins assistants de policlinique qui changent tous les 6 mois est vraiment nécessaire, surtout au début de leur passage dans ce service ambulatoire.

Le carnet de grossesse albanais-français a été apprécié et bien utilisé. Actuellement, le nombre des femmes enceintes albanophones a nettement diminué, et il faudrait avancer dans la traduction de ce document en d'autres langues couramment parlées dans le milieu de l'asile. En collaboration avec l'OFSP, un projet est prévu. Mais nous attendons les résultats du travail actuel de la FSSF sur les carnets de santé des femmes enceintes, et sommes freinées par le manque de moyens financiers.

Un de nos objectifs est de pouvoir toucher une plus grande proportion de femmes, car nous croyons vraiment qu'elles ont tout à gagner d'être ainsi accompagnées dans la totalité de leur personnalité, et pas seulement sur le plan obstétrical. Nous espérons que les modalités de la nouvelle convention signée en octobre 2001, nous permettront de toucher un plus grand pourcentage de ces familles.

En guise de conclusion

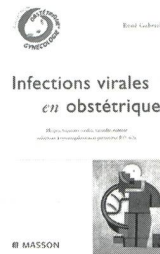
Il faudrait pouvoir vous montrer les sourires des femmes lorsqu'elles nous ouvrent leur porte, vous faire goûter les repas traditionnels qu'elles nous préparent, vous faire sentir leurs mains qui s'accrochent aux nôtres lorsqu'elles nous emmènent voir leur nouveau-né, vous faire capter le regard de remerciement de telle ou telle collègue, soulagée de ne pas avoir à chercher comment comprendre les réponses d'une femme incapable de comprendre ses questions...

Si dans votre pratique professionnelle vous êtes confrontées à ce genre de situation et que notre expérience vous fait envie, essayez de créer un tel réseau, cela en vaut la peine, même si le démarrage est difficile! ◀

René Gabriel, coord.

► Infections virales en obstétrique

Ed. Masson, Paris, 2001, 148 p.
ISBN: 2-294-00339-x



Plusieurs auteurs, spécialistes français dans leur domaine, ont contribué à l'élaboration de cet ouvrage. Ils mettent à jour les connaissances actuelles des principales infections virales rencontrées en obstétrique, à savoir l'herpès, les hépatites virales, la varicelle, la rubéole, le CMV, le parvovirus B19 ainsi que le VIH.

Les chapitres abordent la physiopathologie, l'épidémiologie, les interactions entre grossesse et infection virale, les risques pour la mère et pour l'enfant à naître, la problématique du dépistage et les stratégies diagnostiques et thérapeutiques ainsi que la prévention. Les

auteurs soulèvent également les questions qui se posent par rapport à l'interruption thérapeutique de grossesse et la prise en charge préconceptionnelle par exemple.

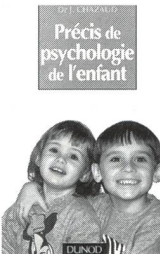
Les résultats d'un grand nombre d'études sont intégrés dans les textes, en partie par des représentations en tableaux ou des schémas. La compréhension est plutôt bonne pour ce type d'ouvrage scientifique, à l'exception du chapitre concernant le CMV qui est démesurément long et complexe. L'ouvrage s'adresse aux gynécologues-obstétriciens et aux sages-femmes essentiellement. Il peut constituer un ouvrage de consultation pour ces cas qui n'arrivent pas si fréquemment dans notre pratique, tout en nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire.

Heike Emery, sage-femme

Dr. J. Chazaud:

► Précis de psychologie de l'enfant

Ed. Dunod, 1999
ISBN: 2 10 004519 9



Le livre s'adresse à tous ceux qui ont affaire à l'éducation de l'enfant, médecins, apprentis en sciences humaines, infirmiers, éducateurs, travailleurs sociaux et «plus directement aux parents». Sur une centaine de pages, l'auteur résume les grandes phases du développement de l'enfant de la naissance à l'adolescence. Pour pouvoir le faire sur si peu de pages, les chapitres sont très synthétiques avec quelques mots-clés en italique. Pour les comprendre le lecteur a un intérêt à avoir un dictionnaire de la psychologie à côté de lui. De toute façon pour une meilleure compréhension du livre, des connaissances préalables de la psychologie humaine sont indispensables.

Chazaud commence son voyage à travers l'enfance avec la fécondation et la grossesse. Il explique le développement physique et psychique du fœtus et l'influence de la pathologie maternelle sur la grossesse, p. ex. des vomissements exagérés comme rejet symbolique du fœtus. Du côté fœtus: une naissance

prématurée ou retardée peut avoir comme origine la mauvaise acceptation de la mère mais aura toujours selon l'auteur un effet sur la relation mère-enfant. La naissance est décrite comme «le passage d'une vie de style aquatique à une vie aérienne», et bien sûr comme la séparation d'avec la mère.

Il continue en parlant de la phase orale, de la dépendance du nourrisson de sa mère. L'auteur fait un bref résumé du développement psychomoteur (trop bref), suivi par la phase anale avec l'apprentissage de la propreté. Les prochains chapitres expliquent l'importance du jeu chez l'enfant et les conséquences des perturbations, la signification du dessin et le complexe d'Œdipe.

A partir de l'âge de sept ans l'enfant passe à une phase de latence, à une certaine stabilité. Le chapitre sur le langage aurait dû être plus au début du livre mais l'auteur fait le lien avec les éventuelles difficultés à l'école (dyslexie, dysorthographe). Le livre finit enfin avec l'adolescence décrite comme «l'entrée dans la vie».

Un livre compliqué car très succinct dont l'intérêt pour les sages-femmes reste à prouver.

*Barbara Jeanrichard,
sage-femme*