

# La sage-femme française au Pérou : une histoire qui continue !

PAR ROSA ROSALES URBANO, SAGE-FEMME

*Au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, un contexte favorable permit que Madame Benoîte Pauline Cadeau-Fessel <sup>(1)</sup> sage-femme française, réussisse le très ambitieux projet de fonder la première école de sages-femmes en Amérique hispanique <sup>(2)</sup>.*

*En effet, le XIX<sup>e</sup> siècle fut porteur de changements structurels en Amérique latine : des États nouveaux commencèrent à prendre forme après les guerres d'Indépendance <sup>(3)</sup> et ces nouvelles Républiques étaient soucieuses de repeupler leurs territoires respectifs – le Pérou comptait à l'époque près de 1,4 million d'habitants <sup>(4)</sup>. Un intérêt tout particulier fut ainsi accordé à l'encadrement de la naissance et de la maternité. Les dirigeants de ces jeunes Républiques latino-américaines, héritières des lumières européennes <sup>(5)</sup>, rêvaient d'une société plus « juste » et surtout « civilisée ». Dans ce contexte les « parteras <sup>(6)</sup> » traditionnelles faisaient obstacle à cette volonté d'aller vers le progrès. En effet, dans un siècle dans lequel l'hygiénisme et le développement de la médecine avaient le vent en poupe les « parteras » furent dorénavant dénigrées et rejetées.*



Rosa Rosales Urbano, Sage-femme, X<sup>e</sup> Congrès Internationale de Sages-femmes. Octobre 2017 Lima-Pérou.

**M**adame Fessel suivit des études de sage-femme à l'hospice de la maternité de Paris entre 1816 et 1818, et fit partie du corps d'élite de ce prestigieux Centre de formation reconnu pour sa rigueur et sa grande qualité. Ne parvenant pas à assumer un poste de responsabilité dont elle aspirait, elle quitta la France avec son époux, Monsieur Jean-Baptiste Fessel, lui-même officier de santé-médecin. En 1823, ayant comme objectif celui de fonder une maternité selon le modèle parisien, Madame Fessel se dirigea vers la Nouvelle Orléans. Des soucis de

**La prise en charge des élèves sages-femmes était globale : elles étaient nourries et logées sur place, leur formation scientifique alliait la théorie et la pratique.**

santé et des démarches infructueuses firent que le voyage se prolongea vers le Mexique. Là encore, elle fut déçue par un refus à sa demande de création d'une École de sages-femmes. Persévérante, elle continua son voyage vers le sud : c'est ainsi qu'elle arriva au Pérou.

En 1826, un décret créant la Maternité de Lima sous la direction du couple Fessel fut enfin promulgué.

Benoîte Pauline Fessel s'inspira du modèle parisien pour la création de l'institution péruvienne. Ainsi, l'École de sages-femmes de la Maternité de Lima pratiquait un recrutement sélectif ; la prise en charge des élèves sages-femmes était globale : elles étaient nourries et logées sur place ; leur formation scientifique alliait la théorie et la pratique. Enfin, quatre années d'études fournissaient un savoir qui allait leur permettre une reconnaissance de leur supériorité par rapport aux « parteras » traditionnelles. Les cours eurent lieu

1. Madame Benoîte Pauline Cadeau est née à Lyon en 1792.
2. Des territoires dans le continent américain ayant été colonisés par l'Espagne, depuis l'arrivée de Cristobal Colomb (1492).
3. Les guerres d'Indépendance hispano-américaines sont un ensemble de mouvements indépendantistes qui ont secoué l'Amérique espagnole au début du XIX<sup>e</sup> siècle et ont mis fin à la domination espagnole sur presque tout le continent.  
Déclaration de l'Indépendance au Pérou en 1821. La République est instaurée après 1824.
4. À l'époque, la dépopulation est un important problème démographique. La France compte au même moment près de 30 millions d'habitants, alors que le Pérou a largement deux fois la superficie de la France.
5. L'esprit de lumières : <http://journals.openedition.org/ahrf/12092>.
6. « Parteras » peut se comprendre comme *matrone* en France.



Buste de Madame Benoîte Paulina Cadeau Fessel.

À gauche, Madame Clara Diaz T., Directrice de l'École de sages-femmes à l'Université Nationale Majeure de San Marcos, à droite Madame Clara Rojas E., enseignante dans la même Université. Octobre 2017, Lima-Pérou.

dans l'amphithéâtre de l'École de médecine (actuellement Faculté de médecine de l'Université Nationale Majeure de San Marcos). Ils furent dispensés par le médecin en chef et la sage-femme en chef. Cette formation distingua fortement les sages-femmes du reste de la population féminine : elles devinrent les premières femmes à suivre des cours à l'Université. La profession de sage-femme diplômée fut ainsi reconnue socialement et politiquement, ce qui constitua un pas capital dans la conquête par les femmes de l'espace public péruvien de l'époque.

Seulement dix ans après son arrivée au Pérou, Madame Fessel, femme dynamique et infatigable, fit de la Maternité de Lima la première institution de ce type en Amérique latine. Cette dernière servit de modèle dans l'ensemble du monde andin. C'est ainsi que deux sages-femmes formées par Madame Fessel quittèrent le Pérou pour établir deux maternités et Écoles de sages-femmes, une à Quito (Équateur) et l'autre à La Paz (Bolivie).

Benoîte Pauline Cadeau-Fessel quitta définitivement le Pérou, pour des raisons de santé, en 1836. À ce jour, les historiens de la médecine péruvienne réservent, dans leurs ouvrages, une place importante à l'œuvre de la sage-femme française.

## LES SAGES-FEMMES AU PÉROU AUJOURD'HUI

Depuis, les sages-femmes péruviennes ont continué leur chemin, fortes d'une formation universitaire rigoureuse et soucieuses de tout progrès scientifique.

Dans l'exercice de leur profession médicale, elles se sont pleinement engagées dans cette dynamique sociale qui a

**« La naissance de l'être » englobe un tout : c'est ainsi que les sages-femmes péruviennes se sont approprié le principe déterminant du suivi global qui concerne l'avant, le pendant et l'après naissance.**

**Rien ne fragilise leur détermination, convaincues que leur premier devoir dépasse tout autre enjeu : celui de lutter pour une optimisation de la qualité de soins aux femmes.**

comme principe le respect d'autrui. Cela se concrétise par une intervention qui débute à la « naissance de l'être ». Je me permets d'insister sur ce point, puisque leur rôle dans l'accompagnement de la naissance ne se réduit pas à un acte technique chargé d'assurer une correcte adaptation biologique. « La naissance de l'être » englobe un tout : c'est ainsi que les sages-femmes péruviennes se sont approprié le principe déterminant du suivi global qui concerne l'avant, le pendant et l'après naissance.

Fortes de leur spécialité dans la physiologie de la femme, les sages-femmes ont ainsi recours à l'ensemble de leurs ressources, tant techniques que scientifiques. Elles adressent leurs patientes à un médecin lorsqu'elles décèlent une pathologie. Elles revendiquent l'importance de l'entente multidisciplinaire autour de la femme et du binôme mère-enfant.

Elles ont dû – et doivent toujours – affronter des contraintes multiples, que celles-ci viennent des instances décisionnaires dans la normativité en santé publique, ou de positionnements fermés d'autres acteurs de la santé.

Néanmoins, rien ne fragilise leur détermination, convaincues que leur premier devoir dépasse tout autre enjeu : celui de lutter pour une optimisation de la qualité de soins aux femmes.

## LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE SAGES-FEMMES À LIMA

Une invitation au dernier Congrès International de sages-femmes à Lima, organisé par le CRO III- Lima Callao (Conseil Régional des Sages-femmes Lima Callao), révélait l'intérêt toujours vif de nos collègues péruviens de connaître les compétences professionnelles des sages-femmes françaises. Cette présentation s'est faite par la voix d'une sage-femme formée au Pérou exerçant son métier en France.

L'organisation de ces rencontres illustre le caractère soucieux des sages-femmes péruviennes d'aujourd'hui à rester dans l'émulsion scientifique que Madame Fessel avait initiée en son époque.

Se manifeste ainsi le vœu des collègues péruviennes d'acquérir toujours de nouvelles connaissances via le partage de témoignages d'expériences professionnelles à l'international.

J'ai également pu constater, lors de cette rencontre, que des centres de formation étatiques ou privés pour sages-femmes ont montré un grand intérêt pour le cursus de formation professionnelle des Écoles françaises, dans l'esprit d'une accréditation internationale et d'une homologation de la formation et des compétences professionnelles. Cela afin d'améliorer la qualité des soins que notre profession prodigue.



X<sup>e</sup> Congrès international des Sages-femmes à Lima-Pérou, Octobre 2017. Instituto Nacional Materno Perinatal ex-Maternité de Lima.

Cet intérêt s'inscrit sans doute dans l'héritage laissé par Madame Fessel lors de la création de la première École professionnelle de sages-femmes en Amérique latine (Lima-Pérou).

Et il est heureux de constater que cet héritage a su porter le désir toujours actuel des sages-femmes péruviennes de continuer d'échanger et de se former avec les autres sages-femmes du monde afin d'assurer la pérennité d'une profession dont le but reste la pratique de soins de qualité dans toutes les étapes de la vie d'une femme.

Espérons donc que ce siècle déjà bien entamé saura prendre la suite de celui de Madame Fessel dans ce riche dialogue professionnel. •

#### BIBLIOGRAPHIE

- BASADRE, Jorge, 1963 Historia de la republica del Perú, T. II, Lima, Ed. Paruamérica.
- QUIROZ-PEREZ Lissel, 2012, "De la comadrona a la Obstetrix. Nacimiento y apogeo



L'Université Aix Marseille  
L'APHM et l'Hôpital St Joseph  
En partenariat avec Medela

**JEUDI 18 OCTOBRE 2018**  
**DE 13 H 00 À 18 H 30**



**LIEU:** Amphi Toga  
Faculté de Médecine  
Timone Marseille

### LAIT MATERNEL, Santé et Environnement, Rythmes et Besoins, Accueil, Écoute et Accompagnement, Retour à Domicile

- 13 h 00** Café d'accueil
- 13 h 30** Introduction
- 13 h 45** Aspect évolutionniste de l'allaitement maternel  
*Dr Alexandre Fabre*
- 14 h 15** Le lait maternel et les 1000 premiers jours  
*Pr Laurent Storme (à confirmer)*
- 15 h 00** Aspects socio-économiques du lait maternel  
*Dr Clotilde Desrobert*
- 15 h 30** Questions/Réponses
- 16 h 00** Pause

**STAND MEDELA:** Présentation des solutions d'aide à l'allaitement maternel

- 16 h 30** Présentation Institutionnelle Medela  
*Brigitte Dumas - PDG*
- 16 h 50** Freins de langue  
*Dr Jean-Michel Bartoli*
- 17 h 10** Retour d'expérience d'une consultation Allaitement en cabinet libéral  
*Dr Nicolas Falaise/Émilie Clady*
- 17 h 50** Accueil et conseils en officine  
*Dr Michel Siffre*
- 18 h 10** Sociologie de l'allaitement maternel en situation de précarité PMI
- 18 h 30** Questions/Réponses
- Conclusion**

#### POUR S'INSCRIRE

Mail : [marseille.medela@gmail.com](mailto:marseille.medela@gmail.com)  
Fax : 01 69 16 10 32

**Renseignements à fournir :**  
Nom, Prénom, Fonction,  
Coordonnées professionnelles (tel, adresse, mail...)

# L'ophtalmologie au premier âge de la vie

PAR **SERVICE OPHTALMOLOGIE - FONDATION ROTSCCHILD, PARIS**

## CHEZ LE PRÉMATURÉ

**L'**examen ophtalmologique du prématuré se fait dans le service de néonatalogie, dans la couveuse, dès la fin du premier mois de vie (ou plus tôt en cas d'indications particulières).

Cet examen est réalisé en ophtalmoscopie indirecte (loupe de Volk), après dilatation pupillaire préalable avec atropine 0,3 %. La sédation est facilitée par une tétine imprégnée de saccharose. Il peut être nécessaire de poser un blépharostat (toujours sous analgésie au saccharose).

### ASPECTS PARTICULIERS CHEZ LE PRÉMATURÉ

L'œil du prématuré (avant 32 semaines) a quelques particularités :

- L'ouverture palpébrale spontanée est rare.
- Le réflexe de clignement à la lumière est absent, mais le réflexe pupillaire est présent, quoique faible.
- Les mouvements oculaires spontanés sont rares.
- En période de sommeil, les globes sont en position médiane; en période de veille, la direction du regard est fonction de la position de la tête.
- Les vaisseaux cristallins doivent avoir disparu à la 32<sup>e</sup> SA; il est à noter que leur présence ne gêne ni la dilatation pupillaire ni l'accès au fond d'œil (FO).
- L'artère hyaloïdienne doit avoir disparu à 27 semaines.
- Jusqu'à 30 SA, l'aspect du FO est globalement brumeux, surtout en périphérie.
- Après 30 semaines, le FO s'éclaircit : la papille est peu colorée; il n'existe pas encore de reflet fovéolaire, les vaisseaux sont grêles au pôle postérieur; la rétine est peu pigmentée, avec toutefois des variations en fonction de l'ethnie.

### LA RÉTINOPATHIE DU PRÉMATURÉ (RDP)

La pathologie rétinienne du prématuré est dominée par les rétinopathies vasculaires. La vasculogénèse rétinienne débute à 18 SA à partir de la papille. Elle atteint l'ora : en nasal, vers 32 SA, en temporal, à terme.

C'est en 1942 que Terry décrit la fibroplasie rétrolentale, et c'est Ashton, en 1950, qui a mis en évidence le rôle pathologique de l'oxygénothérapie. Aujourd'hui, on pense que l'étiopathogénie de la rétinopathie du prématuré est multifactorielle avec des facteurs hémodynamiques, la responsabilité de certains médiateurs inflammatoires vasoconstricteurs (chorio-amniotites), les anomalies de l'équilibre acido-basique, etc.

**Les facteurs de risque reconnus sont :**

- **Le poids de naissance :** 90 % des enfants de moins de

750 grammes et 50 à 80 % des enfants de 750 à 1 000 grammes feront une rétinopathie.

- **Le terme :** la rétinopathie est rare entre 30 et 34 semaines.

**On estime que 2 % des bébés qui présentent une RDP feront un stade grave et 2 % de ces stades graves évolueront vers la cécité...**

***Tous les enfants nés avant 34 semaines et pesant moins de 1 700 grammes doivent avoir un examen ophtalmologique à la fin du premier mois de vie, puis tous les 15 jours, jusqu'à vascularisation complète de la rétine. Le diagnostic de rétinopathie est clinique. Cette rétinopathie débute entre la 6<sup>e</sup> et la 8<sup>e</sup> semaine de vie.***

**La classification de la RDP se fait en zones de rétine atteintes et en stades de gravité.**

#### ZONES

- **ZONE I** Comprend les 30° autour de la papille.
- **ZONE II** S'étend jusqu'à l'ora en nasal, l'équateur en temporal.
- **ZONE III** Comprend la rétine périphérique temporale.

#### STADES

- **STADE I** Présence d'une ligne de démarcation blanche qui sépare la rétine antérieure, grisâtre, avasculaire, de la rétine postérieure vascularisée (avec début d'arborisations anormales). À ce stade, 80 % des atteintes régressent sans séquelle.
- **STADE II** La ligne s'est élargie et devient un bourrelet saillant. En arrière, des touffes de néovaisseaux rétiens viennent « buter » contre le bourrelet. Là encore, un grand nombre d'atteintes régressent avec pas ou peu de séquelles.
- **STADE III** À ce stade se développe un tissu fibrovasculaire, à partir du bourrelet, dans le vitré. Des hémorragies apparaissent sur la rétine postérieure, au pied du bourrelet. La dilatation pupillaire est souvent de moins bonne qualité. À ce stade, une régression est encore possible. Une surveillance rapprochée s'impose (toutes les semaines).
- **STADE IV** C'est la survenue d'un décollement de rétine tractionnel dans un ou plusieurs quadrants : avec macula soulevée (stade IVb) ou à plat (stade IVa). L'évolution se fait alors inéluctablement vers le stade V.
- **STADE V** Stade de décollement de rétine total avec une rétine tendue en « tunnel » de la papille à l'ora, l'espace rétrocrystallinien étant occupé par la fibroprolifération (d'où le terme de fibroplasie rétrolentale).