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: 86 (1988)

Heft: 2

Rubrik: Mitteilungen = Communications

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: 17.07.2025

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

Die Begleitung während der Schwangerschaft ist in den Niederlanden ganz die Aufgabe der Hebamme. Nur bei Komplikationen wird der Arzt hinzugezogen. Dies sind natürlich ideale Voraussetzungen für ein optimales Vertrauensverhältnis und eine entspannte und gelöste Stimmung während der Geburt und des Wochenbetts.
Im Wochenbett wird die neue Familie von einer Wochenbettpflegerin während etwa 8 Tagen betreut. Sie ist nicht nur stundenweise anwesend, sondern während eines ganzen Arbeitstages. Sie besorgt auch den Haushalt, empfängt Gäste, schaut zu den anderen Kindern usw. Die Hebamme kommt aber in den ersten Tagen auch noch zu Mutter und Kind und kontrolliert, ob alles in Ordnung ist. In vielen westlichen Ländern (auch in der Schweiz) wird die Geburt fast als eine Krankheit betrachtet. Die Geburten finden vor allem in Spitälern statt (sicher auch wegen unserer verschiedenen Gesundheitssysteme). In Holland kommen 36% aller Kinder zu Hause zur Welt. Vor kurzem beschlossen die Krankenkassen, bei einer normalen Geburt im Spital nur noch die Hebamme zu bezahlen, nicht aber den Arzt. Der Arzt darf nur noch bei pathologischen Situationen hinzugezogen werden. Dies führt dazu, dass Ärzte in Gebieten, die neu von einer Hebamme betreut werden, Gratisgeburten anbieten, um so die Hebamme wieder zu verdrängen.

(Zusammengefasst und übersetzt von Caroline Laett)

Internationaler Hebammentag

An der Ratssitzung in Den Haag wurde beschlossen, jedes Jahr einen internationalen Hebammentag abzuhalten.

Wie könnten wir diesen Tag in der Schweiz gestalten/feiern?

Beispiele:
- allen Frauen (im Gebärsaal, auf der Abteilung, im Wochenbett) eine Blume überreichen
- gemütliches Sektionstreffen
- Rezept für ein Hebammengebäck kreieren/ausgraben
- Grosstreffen
- ...

Haben Sie eine Idee, einen Gedanken dazu, einen Vorschlag?

Caroline Laett, Maltenstrasse 26, 4632 Trimbach, Telefon 062 231708, sammelt Anregungen, die an einem schweizerischen Kongress vorgestellt und diskutiert werden könnten.

Aus dem Weiterbildungsteil

Die Situation der Hebammen in der Bundesrepublik Deutschland

Referat, gehalten während des Internationalen Hebammenkongresses in Den Haag im August 1987 von Ursula Schroth, Präsidentin des Bundes Deutscher Hebammen.

In unserem Land wurden 1986 624376 Kinder geboren. Dafür standen nahezu 6000 Hebammen zur Verfügung. Nachdem 1981 das Jahr war, in dem es einen Tiefstand im Bereich der freiberuflichen Kolleginnen gab, erhöht sich diese Zahl wieder langsam. 1985 waren 4000 Hebammen an Krankenhäusern fest angestellt, und nahezu 2000 arbeiteten freiberuflich.
99% der Frauen kommen zur Entbindung in ein Krankenhaus. Die restlichen Frauen bringen ihre Kinder zu Hause zur Welt. In Grossstädten liegt der Anteil der Hausgeburten bei etwa 3%, während sie in ländlichen Bereichen kaum vorkommen. Die perinatale Mortalität wurde 1985 mit 8 pro 1000 angegeben! Die Verweildauer einer Wöchnerin im Krankenhaus beträgt nach der Geburt im Mittel 6 Tage. Häufiger verlassen die Frauen einige Stunden nach der Geburt die Klinik, nach einer Sectio caesarea etwa verbleiben sie 10 Tage im Krankenhaus.
Nach diesen einführenden Zahlen möchte ich Ihnen ein paar Angaben machen, wie es um den Hebammenberuf bei uns steht.

Hebammenausbildung

Seit 1983 dauert die Hebammenausbildung 3 Jahre. Die Zugangsvoraussetzungen wurden angehoben, das heisst, eine Bewerberin muss den sogenannten Realschulabschluss nach 10jähriger Schulzeit oder das Abitur nachweisen. Eine neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung, die im November 1986 in Kraft trat, berücksichtigt alle Forderungen, die sich aus den Richtlinien der EG ergeben.
Der Hebammenberuf ist wieder attraktiv bei uns. Obwohl die Geburtenzahlen leider ständig zurückgegangen sind, haben die Politiker begriffen, dass die Zahl der Ausbildungsplätze angehoben werden muss. Die Gründe dafür:
1. Die Frauen selbst sind es, die die intensive Betreuung durch die Hebamme während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett fordern.
2. Die für uns beispielhaften Ergebnisse aus den skandinavischen Ländern zwingen zum Umdenken.

Zurzeit werden an 36 Hebammenschulen 1400 Hebammen ausgebildet, die ihre zukünftige Tätigkeit mit grosser Verantwortung ausüben wollen. Die freiberufliche Tätigkeit spielt dabei eine zunehmend grössere Rolle.

Neues Hebammengesetz

Eine weitere Hürde in der Gesetzgebung um unseren Beruf konnte 1985 genommen werden. Am 1. Juli 1985 trat ein neues Gesetz in Kraft, welches eines aus dem Jahre 1938 ablöste. 15 Jahre waren zur Vorarbeit nötig. – 15 Jahre, die für die Hebammen und unseren Berufsverband Einsatz und Kampf um eine gerechte Lösung bedeuteten.
Die wichtigsten Ergebnisse der neuen Gesetzgebung:

1. Geburtshilfe darf nur von Ärzten und Hebammen oder von Hebammen allein erbracht werden.
2. Geburtshilfe im Sinne unseres Gesetzes umfasst die Hilfeleistung bei einer Geburt von Beginn regelmässiger Wehen an und die Überwachung des Wochenbettverlaufs.
3. Ein Arzt muss zu jeder Geburt eine Hebamme zuziehen.
   Wörtlich heisst es hierzu im Gesetzestext: Die Ärztin und der Arzt sind verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Entbindung eine Hebamme oder ein Entbindungspfleger zugezogen wird.
4. Eine männliche Hebamme – die Berufsbezeichnung lautet «Entbindungspfleger» – darf unseren Beruf ausüben.
5. Im Ausbildungsziel ist festgelegt, dass eine Hebamme in der Lage sein muss, Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett Rat zu erteilen und die notwendige Fürsorge zu gewähren, normale Geburten zu leiten, Komplikationen des Geburtsverlaufs frühzeitig zu erkennen, Neugeborene zu versorgen, den Wochenbettverlauf zu überwachen und eine Dokumentation über den Geburtsverlauf anzufertigen.

Die Hebammen unseres Landes sahen sich aufgrund der grossen Anzahl der Ärzte in einer erheblichen Konkurrenzsituation. Aus diesem Grunde bezeichnen wir es als Erfolg in der Gesetzgebung, dass nach grossen Aufklärungsaktionen durch die Hebammen in der Bevölkerung 200000 Unterschriften gesammelt werden konnten, die den Gesetzgeber zu der unter 3. angegebenen Formulierung zwangen. Die Schwangerenvorsorge wird bei uns zurzeit zum grössten Teil von Ärzten erbracht. Die Frauen können sich neben sogenannten Geburtsvorbereitungskursen ebenfalls durch die Hebammen betreuen lassen. Die Kosten für die

ärztliche Schwangerenvorsorge, die psychosomatischen Geburtsvorbereitungskurse und die Betreuung durch die Hebamme während der Schwangerschaft übernehmen die Krankenkassen.
Die Hebammen unseres Landes haben lange erkannt, dass sie wieder vermehrt für die Schwangere tätig werden müssen. Die Frauen wünschen dieses ausdrücklich, und die Hebammen können von der Ausbildung her die Aufgaben gut übernehmen. Gleichzeitig gehe ich auch davon aus, dass damit einer erheblichen Kostenexplosion im Gesundheitswesen Einhalt geboten wird. Wenn wir dringend an der Vermehrung der Hebammenzahlen interessiert sind, obwohl die Geburten in den letzten 15 Jahren rückläufig waren bzw. jetzt stagnieren, so deshalb, weil es viel zu tun gibt im Bereich der Schwangerenberatung und der Betreuung der jungen Familien im Wochenbett.

Finanzierung der Hebammenhilfe

Die etwa 4000 Hebammen, die fest angestellt an Krankenhäusern arbeiten, erhalten ein Gehalt.
2000 freiberufliche Kolleginnen rechnen ihre Leistungen nach einer Gebührenordnung mit den Krankenkassen ab.
Es ist die Aufgabe unseres Hebammenverbandes, zusammen mit den Krankenkassen und dem Gesetzgeber diese Gebühren auszuhandeln. Sicherlich können Sie sich vorstellen, dass diese Verhandlungen hart und schwierig sind.
Seit dem 1. Januar 1987 sieht eine neue Gebührenordnung vor, dass die Hebammen bis zu 6 Schwangerenberatungen durchführen können und bezahlt bekommen. Zusätzlich sind 12 Stunden in psychosomatischer Geburtsvorbereitung und Hilfeleistungen bei Problemen in der Schwangerschaft vorgesehen.
Neben der Gebühr für die Geburt konnte eine Ausweitung im Bereich der Betreuung im Wochenbett erreicht werden. Die Wöchnerin erhält täglich bis zum 10. Tag mindestens einen Besuch, gleichgültig, ob sie sich im Krankenhaus oder zu Hause befindet. Darüber hinaus kann eine Hebamme bis zu 8 Wochen nach der Geburt bei bestimmten Indikationen die junge Familie zu Hause besuchen. Unser Berufsverband hat sich in den letzten Jahren erheblich darum bemüht, dass auch Frauen, die ihre Kinder in Krankenhäusern mit Hilfe von angestellten Hebammen zur Welt bringen, nach der Entlassung Hebammenhilfe zu Hause in Anspruch nehmen können. Dieses Angebot wird sehr intensiv genutzt.

Hebammenstationen

Nach einem Modellversuch mit Hebammen in Bremen – hierüber wurde durch Frau Hipp in Sydney berichtet – möchten wir versuchen, die positiv beurteilte Studie umzusetzen.
An Gesundheitsämtern, in Sozialstationen oder in Familienbildungsstätten sollen Hebammen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. In Zusammenarbeit mit den freiberuflichen und den angestellten Kolleginnen soll hier organisiert werden, dass jede Frau zu jeder Zeit der Schwangerschaft und des Wochenbetts Rat und Hilfe erhalten kann.
Wir konnten in den letzten Jahren erfahren, dass die Frauen die Hebammen vermehrt gebrauchen und sie wollen. Die Hebammen haben erkannt, dass der Bereich Schwangerenbetreuung zurückgewonnen werden muss und dass das Wochenbett nicht bei der Entlassung aus der Klinik beendet ist.
(Anschrift der Verfasserin: Ursula Schroth, Herderstrasse 12, D-2300 Kiel)

ICM-Kongress 1987

Steckbrief

zirka
1400 Teilnehmerinnen aus 63 Ländern
108 Referate
14 Poster Sessions (Kurzvorträge an einer Demonstrationswand)
14 Demonstrationen
15 Workshops (Seminare)
14 Filme

Stimmen zur Tagung: «Gebären in Sicherheit und Geborgenheit»

Von Vreni Huser, Lehrerin an der Hebammenschule St. Gallen

Diese Veranstaltung wurde von engagierten Frauen organisiert. Die Einladung ging an alle, die das Thema interessierte. Frau Christine Hurst-Prager, die Organisatorin, konnte in einem vollbesetzten Saal im «Erlibacherhof» die Tagung eröffnen.
Verschiedene Referenten aus dem In- und Ausland sprachen aus ihrer Sicht zum Thema. Die Sichtweisen waren etwas verschieden, doch war es sehr beeindruckend zu spüren, wie Geborgenheit – das heisst: *nicht aus dem sozialen Netz herausgerissen werden, Mitsprache in der Gestaltung der Geburt, gutes Geburtserlebnis, eine normale Geburt erleben* – ein Hauptakzent für die Frau ist.
Sei es die Ernährung der Schwangeren, sei es das Akzeptieren oder besser die Unterstützung in verschiedenen Körperpositionen oder die Verhinderung einer Frühgeburt usw.: «Tue es mit ganzem Herzen, mit deiner ganzen Person!»
Dr. Baumann aus dem Spital Limmattal fasste zusammen, was sich die Schulmedizin unter natürlicher Geburt vorstellt:
1. Scharf beobachten – wenig tun!
2. Wenig einleiten
3. Respekt vor der Fruchtblase
4. Keine hohe Sectiorate
5. Sicherheit von Mutter und Kind

Beobachten ist etwas, was wir wieder vermehrt lernen müssen.

Aus ihren negativen Geburtserfahrungen zog Frau Gaskin den Schluss: *Die Geburt muss in Ruhe erfolgen können!* Sie argumentierte mit einer Intensität und persönlichen Ausstrahlung, die nachhaltig wirkten. Die Frauen sollen wieder vermehrt auf ihren Körper hören, auf ihn vertrauen. Die Geburtsvorbereitung ist da klar und bestimmt angesprochen.
Die Sectiorate wurde verschiedentlich als viel zu hoch beurteilt. Leider wurde der gesellschaftspolitische Ansatz nicht immer bzw. gar nicht angesprochen. Die Realität ist selten eine geschlossene Religionsgemeinschaft, sondern eine Umwelt, in der nichts passieren darf, keine Schicksale angenommen werden. Die Welle mit den Prozessen, die mittlerweile aus den USA bei uns angelangt ist, wurde nie erwähnt. Sicher baut eine gute Aufklärung viele Angstgefühle ab.
Zum Beizug von Psychotherapeuten zwecks Vermeidung von Frühgeburten: Das ist etwas, wo wir Hebammen durch Gespräche, Berührungen, Beobachtungen, exakte Anamnese mit sozialem und psychischem Hintergrund und in Teamzusammenarbeit mehr ausrichten können. Ich denke da auch an die Massagekurse von Doris Winzeler. Wir brauchen nicht bis in die USA zu reisen, um hierzu Impulse zu erhalten.
Michel Odent betonte speziell die *Ruhe*. Je erfahrener das Team ist, desto besser können wir das Ziel erreichen. Der Partner der Frau wurde hier wenig miteinbezogen. Unterwassergeburt soll vor allem schneller und entspannter gehen. In diesem Referat – vor allem aber im Film – mag Geborgenheit relevant gewesen sein. Von Sicherheit wurde für meine Begriffe zu leichtfertig gesprochen, sicher für ein (teilweises) Laienpublikum. Doch Erwartungen, falsche Vorstellungen von Sicherheit können Frauen auch unsicher machen.
Über das Stillen referierte Frau Renate Abstoss in sehr realer, lebensnaher Art. Mit viel Humor sprach sie über die Stillvorbereitung, Information, Motivation der Frauen; dies auch mit dem Schwerpunkt: Die Frau muss auch zu sich schauen, «burn-out» verhindern. Gute Aufklärung der Frau ohne Idealisierung ist vonnöten.

Im Podiumsgespräch am Schluss wurden die verschiedenen Möglichkeiten, wie Spital- oder Geburtshaus-, Haus- oder ambulante Geburt, erörtert. Keine Pathologie züchten, diesen aber offen ins Auge schauen – das wären dazu meine Gedanken.
Schade, dass über die Bedürfnisse der Hebamme als Frau, als Partnerin, im sozialen Netz und Umfeld sowie über finanzielle Möglichkeiten nicht gesprochen wurde. Ferien, Freizeit, Lohn, Sozialversicherung, mein eigener persönlicher Freiraum bedeuten mir viel, und ich möchte nichts davon aufgeben. Nicht zuletzt deshalb, damit ich den hohen Arbeitsanforderungen wieder gewachsen bin.
Viele Gedanken, Überlegungen fürs tägliche Leben sind mitgegangen, wobei mir aber die Verbindung von Geborgenheit und Sicherheit wichtig ist. Ausbildung wie Weiterbildung der Hebammen sollen uns mit dem Auftrag erfüllen: Verhüten, was zu verhüten ist, Aufklärung der Frauen, erneut beobachten lernen, im Team eine gute Grundlage für die Zusammenarbeit aller Disziplinen schaffen!

Vreni Huser
Hebammenschule St. Gallen

«Wenn man also den Geburtsvorgang aus einer anthropologischen Perspektive beobachtet, fällt einem sofort eine interessante Tatsache auf: Die Geburt ist nirgendwo nur ‹natürlich›. Es gibt keinen Ort auf der Welt, es gibt keinen Stamm, wie immer ‹primitiv› er auch sein mag, wo die Geburt von den beteiligten Personen als eine ausschliesslich physiologische Angelegenheit betrachtet wird. Und um Missverständnisse auszuschliessen: was inzwischen als ‹natürliche Geburt› und als ‹die psychoprophylaktische Methode› bezeichnet wird, ist nicht notwendigerweise auch eine Rückkehr zu einer natürlicheren Art der Geburt. Sie wird durch formale Instruktionen gelernt und hängt auf sehr komplizierte Weise mit der sozialen Ordnung und den Ideologien der gesellschaftlichen Gruppen, in denen sie praktiziert wird, zusammen.»

(«Psychologie Heute» März 82, «Die Geburt im Kulturvergleich» von Prof. Brigitte Jordan, med. Anthropologin)

Von Schülerinnen der Hebammenschule Luzern

Endlich sind wir in unseren Ideen und Vorstellungen bestätigt worden, dass es möglich ist, als Hebamme und Arzt der Natur ihren Lauf zu lassen, einfach da zu sein, geduldig abzuwarten, zu beobachten und nötigenfalls einzugreifen.
Wissenschaftlich fundierte Beiträge und Erfahrungen der verschiedenen Referenten oder Referentinnen zeigten uns, dass Alternativen in der Geburtshilfe (sowohl für Spital- wie auch für Hausgeburten) möglich sind und bereits realisiert werden. Die Referate waren nicht nur auf ein Fachpublikum ausgerichtet, sondern auch auf Schwangere, Stillende und sonst interessierte Frauen und Männer. Die gute, wohltuende Atmosphäre entstand durch die Ausgewogenheit von Gefühlsmässigem und Beweisbarem.
Der Erfolg war vor allem den beiden Organisationstalenten Christina Hurst und Julia Jus zu verdanken.
Das Programm war zeitlich sehr anspruchsvoll. Theoretisch war uns vieles bekannt, wodurch uns wieder bewusst wurde, dass lediglich die Umsetzung in die Praxis fehlt.
Der besinnliche Abschluss vermittelte uns das Gefühl der Solidarität und bestärkte uns im Vorhaben, das Gehörte und Gesehene anzuwenden.
Für das spontane Entgegenkommen, uns Schülerinnen eine Vergünstigung zu gewähren, danken wir.
Uns befremdete, dass der SHV diesen doch so wichtigen Kongress nicht gebührend unterstützte.

(Martina Bürgler, Yvonne Kessler, Anke Weinkopf, Gaby Stöckel, Marie Gabrielle von Weber, Trudi Keller)

Lesetip und Hinweis

«Eva und Judit» – zwei kranke Schwestern

Lenos Verlag, Basel. Fr. 16.–
Eine Diplomarbeit von Eva Zollinger und Judit Lienert. Kurs 39, Krankenpflegeschule Zürich, Januar 1986

Zwei mutige angehende Krankenschwestern haben sich über ihre Tätigkeit im Spital und den dabei entstandenen Gefühlen, wie Unbehagen, Probleme usw., auseinandergesetzt. Das Buch ist in 5 Abschnitte aufgeteilt:

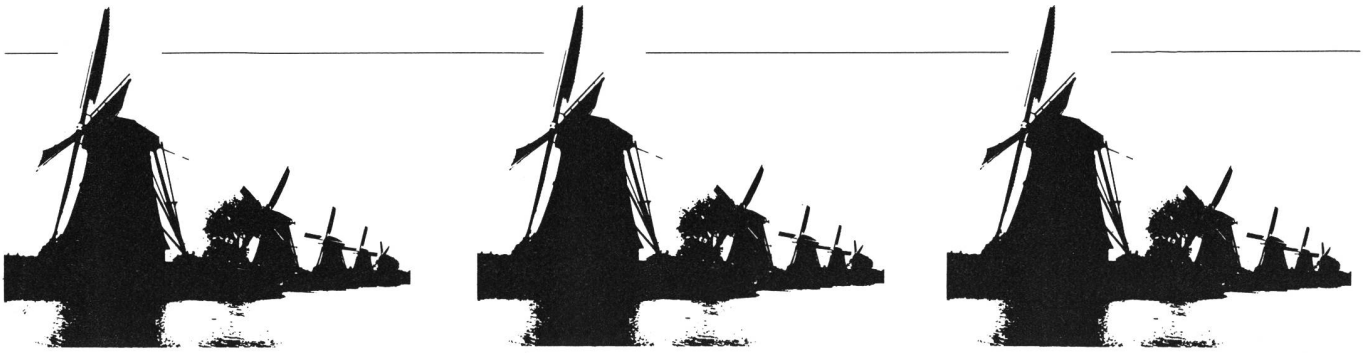
1. *Einleitung* mit Erklärungen zum Inhalt und dessen Bearbeitung.
2. *Vergangenheit:* Die Geschichte der Krankenpflege – ein Stück Frauengeschichte.
3. *Gegenwart:*
Allgemeines Bild des Berufes in der Öffentlichkeit.
- Das Verhalten des Pflegepersonals
- Hierarchie im Spital
- Gedanken zur patientenorientierten Pflege
- Bevormundung der Patientinnen
Ursachen unseres Verhaltens:
- Unsere Erziehung
- Die Gesellschaft
- Meine Ausbildung
Auswirkung unseres Verhaltens:
- Die Gefahr der Mühle
- Wir Frauen, Krankenschwestern und die Berufspolitik
4. *Zukunft:*
Realistische und utopische Veränderungsvorschläge für die Zukunft.
- Konkrete Veränderungsvorschläge für die Zukunft
Plädoyer für die Abschaffung des Spitals
- Vorteil für Patientinnen
- Vorteil für Angestellte
- Die Verwirklichung dieses Ziels
5. *Überprüfung:*
- Was hat uns das Schreiben dieser Diplomarbeit gebracht?
- Literaturverzeichnis

Endlich haben zwei gewagt, an der Hierarchie des Spitals, den Normen unseres Gesundheitswesens, der Schwesternausbildung, den teilweise nicht angepassten Idealen zwischen Schule und Pflege usw. zu rütteln. Die jungen Autorinnen haben sich über alles Gedanken gemacht, sie haben sich geärgert, sie waren traurig, und sie lassen uns teilnehmen an ihrem Erleben. Dabei haben sie erstaunliche Zusammenhänge herausfiltriert. Sie stellen auch Beziehungen her zu anderen Autoren und präsentieren neue, gute Lösungen. Es lohnt sich, dieses Buch zu lesen, denn wer kann von sich behaupten, dass er/sie rundum zufrieden ist mit dem bestehenden Gesundheits- und Ausbildungswesen, dazu voll akzeptiert und glücklich im Beruf steht? *sf*

Merkblätter für Frauen (d, f, i)

Der *Solidaritätsfonds für werdende Mütter* des Schweizerischen Katholischen Frauenbundes und der *Christlichnationale Gewerkschaftsbund* haben gemeinsam ein «Merkblatt für Frauen» herausgegeben. Die Schrift informiert über
- *Unterhaltsanspruch* des Kindes und Anspruch auf Schadloshaltung der Mutter (Unterhaltsklage, Unterhaltspflicht, Ansprüche der unverheirateten Mutter)
- *alleinstehende Mütter* (Feststellung der Vaterschaft, Beistandschaft, elterliche Gewalt, Vormundschaft)
- *Frau im Konkubinat* (Verpflichtungen gegenüber Drittpersonen, Ansprüche unter den Partnern bei Auflösung, Kind, Tod des Partners)
- *erwerbstätige schwangere Frau* und stillende Mutter (Beschäftigung, Kündigungsschutz, Lohnanspruch bei Arbeitsverhinderung, Kürzung der Ferien, Gerichtsverfahren, Anspruch auf Kinderzulagen)

Zu beziehen: Schweizerischer Katholischer Frauenbund; Zentralsekretariat, Burgerstrasse 17, Postfach 260, 6000 Luzern oder Christlichnationaler Gewerkschaftsbund der Schweiz, Zentralsekretariat, Hopfenweg 21, 3007 Bern («Familienfragen 1/87»)



ICM
Conseil international des sages-femmes

Caroline Laett et Georgette Grossenbacher, déléguées pour la Suisse au 21e Congrès international des sages-femmes à La Haye, qui s'est tenu du 18 au 20 août 1987, nous ont rapporté entre autres les quelques documents que nous vous présentons ci-après. Vous aurez ainsi un petit aperçu de la «scène internationale des sages-femmes». Certains textes paraissent uniquement dans la partie allemande de notre journal, d'autres vous sont présentés en français.

Le prochain Congrès international des sages-femmes, ICM 22, se tiendra du 7 au 12 octobre 1990 à Kobe (Japon)

Le thème de ce congrès: «A midwife's gift – Love, Skill and Knowledge», en français: «Un cadeau de sage-femme – amour, savoir-faire et connaissances».

Résolutions issues de la séance du Comité central de l'ICM du 18 août 1987.

Première résolution

Réunion du Comité central de l'ICM du 18 août 1987.
L'ICM soutient le but de l'OMS «La santé pour tous en l'an 2000».
Nous sommes persuadées que la sage-femme joue un rôle central dans l'amélioration de la mortalité et la morbidité maternelle, néonatale et infantile. Pour cette raison nous invitons tous les gouvernements à

- reconnaître la nécessité de définir des buts spécifiques pour réduire la mortalité et la morbidité maternelle, néonatale et infantile;
- reconnaître les capacités professionnelles des sages-femmes en ce qui concerne les soins à la mère et à l'enfant, le soutien et l'éducation des parents pour atteindre un état de santé optimal de la famille pendant et après la grossesse;
- multiplier les ressources pour la formation et le soutien de tous ceux et celles qui s'intègrent de près ou de loin aux programmes de santé maternelle et infantile.

Deuxième résolution

L'ICM recommande

- aux sages-femmes de s'organiser en associations si cela n'est pas le cas dans leur pays. Ceci pour renforcer la santé des mères et des enfants. Ces associations sont chargées de recueillir des informations et d'analyser la situation de leur pays en matière de santé, de soutenir les sages-femmes et de développer des stratégies en vue d'atteindre le but «Maternité en toute sécurité»

- à l'ICM conjointement avec l'OMS et l'UNICEF de former une équipe et d'organiser des journées de réflexion et d'action pour soutenir le but «Maternité en toute sécurité»; ceci pendant les trois prochaines années. D'autres organisations sont invitées à collaborer avec le groupe initial, ce sont les organisations suivantes:
  FIGO, ICN, IPA, IWC, IPPF, WCC, ICRC.

Les sages-femmes des pays riches expriment leur plein soutien et leur solidarité envers les sages-femmes des pays pauvres, ou les taux de mortalité et morbidité maternels et infantiles sont les plus élevés. Elles les encouragent dans leur cheminement pour atteindre le but de la «Maternité en toute sécurité» pour les familles de toutes les nations.

L'ICM reconnaît

- qu'un demi-million de femmes meurent chaque année durant la grossesse, l'accouchement ou la période post-partum dans le monde entier;
- que 10 à 15 fois plus de femmes souffrent de lésions plus ou moins importantes après la naissances;
- que 99% de la mortalité maternelle se trouve dans les pays pauvres;
- que 50% des femmes dans les pays pauvres accouchent sans aide d'une personne formée en soins de santé;
- que les ressources humaines et matérielles restent limitées et que le proche avenir ne va pas y changer grand chose.

L'ICM est persuadé

que le but de diminuer la mortalité et morbidité maternelle de 50% jusqu'en l'an 2000 ne peut être atteint;

- qu'en renforçant la participation des sages-femmes au niveau communal et qu'en soutenant leur travail;
- qu'en chargeant les sages-femmes de la responsabilité primaire en matière de développement et de surveillance de la grossesse et de la santé maternelle et infantile;
- qu'en insistant sur une approche interdisciplinaire, touchant tous les secteurs qui, au niveau mondial, visent le but «Maternité en toute sécurité»;
- qu'en assimilant l'éducation à la santé au niveau communal dans la formation de base et continue, ainsi que dans la pratique quotidienne des sages-femmes;
- qu'en introduisant les démarches suivantes pour atteindre le but «Maternité en toute sécurité»

1. Formation

- Les écoles et les centres de formation continue doivent jusqu'en 1990 inclurent dans leur programme de formation les matières suivantes:
  régulation des naissances
  santé maternelle et infantile
  santé communautaire
  Les étudiantes devraient être capable de planifier des projets qui correspondent aux besoins exprimés par les habitants des différentes communes.

- Les sages-femmes sont invitées à prendre en main le recrutement, la reconnaissance, la formation, la surveillance et le soutien du personnel de santé en soins obstétricaux. Ceci pour pouvoir garantir à toute femme enceinte trois contrôles prénatals.

- Les sages-femmes soutenues par des organisations internationales, étatiques ou non-gouvernementales, doivent créer du matériel didactique correspondant aux niveaux de connaissance et aux besoins de leur pays, voire de leur commune.

- La formation de base des sages-femmes devra être unifiée au niveau d'un pays pour renforcer les prestations à la santé maternelle et infantile et pour pouvoir évaluer les techniques appropriées au poste de travail.

- Les sages-femmes sont invitées à collaborer avec d'autres groupes professionnels en ce qui concerne la formation, l'éducation permanente et le travail d'apprentissage pratique. Ceci dans les sens des SSP.

- Les associations nationales et/ou les législateurs doivent mettre sur pied des programmes de formation continue pour toutes les catégories de professionnels de la santé maternelle et infantile, si ceux-ci n'existent pas encore.

2. Rôle et fonction

- Les sages-femmes de tous les pays sont priées de devenir les portes-paroles de la santé pour la jeunesse et les femmes, de la promotion d'une alimentation saine et d'une éducation adaptée pour encourager une vie de famille équilibrée.

- Le rôle des sages-femmes doit être élargi au domaine de la prévention de la grossesse précoce ou tardive et des grossesses répétées et nombreuses.

- Les sages-femmes doivent reconnaître et renseigner les femmes présentant des risques et/ou des complications pendant la grossesse pour les diriger vers des services adéquats et pour diminuer la mortalité et la morbidité infantile.

- Pour abaisser la mortalité et la morbidité maternelle et infantile, il est aussi indispensable de permettre aux sages-femmes l'apprentissage et la pratique de techniques de première urgence, telle que:

  - administration d'antibiotiques lors de rupture prématurée des membranes
  - administration d'un traitement sédatif en cas de prééclampsie et éclampsie
  - administration de médicaments intraveineux
  - administration de soluté de remplacement en cas d'hémorragies
  - apprentissage des techniques de délivrance artificielle et de curetage en cas de rétention placentaire complète ou incomplète

Quelques membres de la délégation Suisse à la Haye.

3. Administration et gestion

- Les responsables de services obstétricaux doivent se munir de moyens permettant la détermination des priorités obstétricales et l'attribution de finances pour abaisser la mortalité et la morbidité maternelle et infantile.

- Les associations et/ou les législateurs doivent évaluer d'une manière critique la formation en santé maternelle et infantile et les prestations fournies par les sages-femmes. Ils doivent évaluer la définition des buts pour diminuer la mortalité et la morbidité maternelle et infantile au niveau national.

- Les sages-femmes aux postes de responsables dans les directions et les administrations sont invitées à proposer des projets de couverture obstétricale régionale tout en tenant compte des ressources humaines et leur distribution.

4. Recherche

- Chaque sage-femme doit être capable à son niveau de travail de récolter des informations, de les analyser et de les interpréter.

- L'étude de l'épidémiologie de base doit être inclue dans les programmes de formation. Les sages-femmes pratiquantes doivent se familiariser avec ce domaine lors de journée d'étude ou lors d'autres activités.

- Des journées de réflexion doivent être organiser pour introduire les notions de méthodologie et de recherche, d'une part pour améliorer les soins à la mère et à l'enfant, d'autre part abaisser la mortalité et la morbidité maternelle et infantile.

- Les associations, l'ICM et le FIGO doivent motiver et soutenir les sages-femmes qui s'intéressent à l'évaluation

Pour la mère
et l'enfant
‹BÉPANTHÈNE› ONGUENT
lubrifie, protège de l'humidité, guérit
● les fesses enflammées de l'enfant
● les mamelons douloureux
ou gerçés
D'où vient la grande efficacité du ‹Bépanthène›?
Du dexpanthénol, son principe actif, qui est un proche parent de l'acide pantothénique,
une vitamine. C'est vrai, le dexpanthénol se transforme instantanément en acide pantothénique dans
les cellules de la peau et des muqueuses. Et c'est grâce à cet acide pantothénique que les cellules
endommagées retrouvent un fonctionnement normal ou bien se renouvellent. L'action du ‹Bépanthène›
repose donc sur un phénomène purement biologique.
Dexpanthénol
ÉLÉMENT CONSTITUTIF DE VOTRE PEAU
Une information détaillée concernant la composition, les indications, les contre-indications, les effets
secondaires, la posologie et les précautions vous sera fournie sur simple demande.
Bépanthène = Trade Mark
ROCHE
F. Hoffmann-La Roche & Cie, S.A., Bâle, Pharma Suisse

des formations professionnelles. Ceci sous forme de journée d'étude ou de séminaires. Le but de cette réflexion est de réaliser et de renforcer la prise de conscience des interrelations dans la santé maternelle et infantile et de garantir le but «Maternité en toute sécurité».

- Jusqu'en 1988 doivent être organisés des séminaires et des journées de réflexion par les organisations sus-mentionnées.

- Jusqu'en 1989 doivent être rapportées au secrétariat central de l'ICM les activités de ces séminaires, ceci pour préparer un «workshop» au congrès de 1990 au Japon.

De gauche à droite: une sage-femme hollandaise, F. Lugtenburg, présidente sortante de l'ICM et G. Grossenbacher, présidente ICM 1972–1975.

Propositions reçues pour discussion et résolution

Déclaration de principe en ce qui concerne:

Le syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA)

Lors de leur réunion à La Haye, en août 1987, le 21e Conseil de la Confédération internationale des sages-femmes a adopté les résolutions suivantes:

- alors que la Confédération internationale des sages-femmes a reconnu que les effectifs des femmes et de leurs bébés infectés par le Virus Immuno-Déficitaire Humain (VIH) sont susceptibles d'augmenter considérablement dans le monde entier;

- alors qu'à présent il n'y pas de traitement pour faire disparaître le VIH chez une personne infectée ni de vaccin éprouvé à notre disposition et

- alors que l'on peut faire beaucoup pour limiter la propagation de l'infection en acceptant des mesures de prévention positives et efficaces identifiées jusqu'à présent et

- alors que les sages-femmes se trouvent, en vertu de leurs relations essentiellement étroites et professionnelles avec les femmes et leurs familles, dans la position d'influencer des changements au niveau de leur style de vie et habitudes qui aideront à limiter la propagation de la maladie et

- alors que de nombreuses sages-femmes s'occuperont de l'accouchement de femmes porteuses d'anticorps VIH, a résolu ce qui suit:

La Confédération internationale des sages-femmes s'engage à limiter la propagation de l'infection VIH au moyen de l'éducation et de services appropriés, et réaffirme en ce faisant le droit de chaque femme d'être soignée par une sage-femme tout au long de la grossesse, pendant l'accouchement et le puerpérium.

En particulier, l'ICM fait appel à toutes les associations membres et aux sages-femmes individuelles pour qu'elles se joignent à celles de chaque pays dans la lutte contre la propagation de cette infection.
Proposé par le Conseil d'administration de l'ICM.

Fiche signalétique du Congrès de l'ICM

environ
1400 participantes de 63 pays
108 référendaires
14 Poster Sessions (courtes conférences au «tableau»)
15 séminaires
14 films

Journée internationale des sages-femmes

Il a été décidé, à La Haye, que chaque année une Journée internationale des sages-femmes serait célébrée.

Comment pourrions-nous mettre sur pied et fêter cette journée en Suisse?

Par exemple:

- remettre une fleur à chaque femme en salle d'accouchement et dans les services de suites de couches
- réunions de sections amicales
- créer et creuser une recette de pain des sages-femmes
- grande rencontre
- ...

Avez-vous une idée, un avis là-dessus, une proposition?

Caroline Laett, Maltenstrasse 26, 4632 Trimbach, tél. 062 231708, récolte toutes les suggestions, elles pourraient être présentées et discutées à une assemblée des délégués suisse.