

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: 89 (1991)

Heft: 6

Artikel: 50 ans d'histoire de la sage-femme

Autor: Bettoli, Lorenza

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950157>

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>

50 ans d'histoire de la sage-femme

Lorenza Bettoli, historienne devenue aujourd'hui sage-femme, a retracé l'itinéraire des sages-femmes suisses de 1880 à 1930 au travers d'un mémoire de licence en histoire présenté en 1983 à la Faculté des lettres de l'Université de Genève.

Sage-femme suisse a publié la première partie dans le numéro de janvier 1991.

L'auteur, après avoir retracé brièvement l'évolution historique de notre profession dès le XVI^e siècle, s'est attelée à son évolution en Suisse, entre 1880 et 1930, période charnière qui marque le passage des accouchements à domicile aux accouchements dans les hôpitaux, en mettant l'accent sur trois moments importants:

- 1) Le temps de l'accouchement à la maison (1880–1910)
- 2) La clinique comme lieu d'accouchement des femmes: vers une institutionna-

lisation de la profession de sage-femme (1910–1920)

- 3) La dénatalité et le renforcement du contrôle étatique sur la sage-femme (1920–1930)

Dans ce numéro, seront développés les éléments suivants:

- l'accouchement d'Ancien Régime, phénomène qui persiste jusqu'au début du XX^e siècle en Suisse
- Les découvertes d'Ignaz Semmelweis, l'asepsie et l'antisepsie, et son introduction systématique dans l'enseignement médical et obstétrical dès 1880

– La création d'écoles de sages-femmes rattachées aux polycliniques et aux maternités

Dans la deuxième partie, l'auteur brosse un tableau de l'évolution de l'image professionnelle entre 1880 et 1930 en Suisse: «De la bonne sage-femme» à la «faiseuse d'anges». 1)

«J'allais apprendre le métier de sage-femme et je ne savais pas même comment se commandaient les bébés! C'est extraordinaire mais c'est comme ça! Malgré toute ma curiosité au sujet de la naissance des enfants, je ne savais rien».

Adeline Favre

Moi, Adeline, accoucheuse
Ed.d d'En Bas, 1981, p. 43.

L'accouchement d'ancien régime et ses acteurs sociaux à la fin du XIX^eme

La maison ancestrale ou du moins le village natal, sont les lieux où se déroulent encore naissances et morts. Ces deux phénomènes qui relient le début et la fin de vie d'un villageois est encore un acte communautaire, auquel le village participe.

Une nouvelle naissance, mais qui appeler au juste? La matrone ou la sage-femme?

Dans les régions reculées on appelle la matrone, car la sage-femme diplômée se trouve plutôt dans les régions urbaines à la fin du XIX^eme.

L'une ou l'autre sont appelées lorsque la poche des eaux se rompt, ou alors, à l'apparition des contractions utérines douloureuses. Les paysannes travaillent bien souvent dans les champs jusqu'au moment où les douleurs les surprennent. Les visites prénatales à cette époque sont rares et la sage-femme, au courant de toutes les grossesses du village, est appelée à ce moment-là. Avertie par un membre de la famille, elle se rend au domicile de la parturiente, le plus souvent à pied, par tous les temps, été comme hiver.

Dans ces demeures, elle est souvent confrontée à l'indigence: l'eau, le bois pour cuire l'eau et réchauffer la chambre de l'accouchée, le linge propre et un bon éclairage font souvent défaut. Ce manque de préparation matérielle et morale à la venue d'un enfant est une caractéristique de l'accouchement d'ancien régime. Est-ce le reflet du type de sentiment familial et d'attachement à l'enfant qui régnait à cette époque où l'issue de l'accouchement reste encore aléatoire et qui se solde encore trop souvent par la mort de la mère ou du nouveau-né?

Le vécu des femmes est mêlé par deux sentiments contradictoires: la résignation devant un sort qu'elle ne peut pas maîtriser et l'espoir de s'en sortir vivante. 2)

Les «petits trucs» de la sage-femme

À la fin du XIX^eme, les accouchements sont encore souvent longs et difficiles. Les femmes, notamment les paysannes, avaient des bassins déformés par les lourdes charges à porter et le rachitisme n'était pas rare à l'époque. Pour favoriser les accouchements, les sages-femmes ont recours aux bains de camomille, à l'absorption de café très fort, arrosé de cognac ou d'un autre alcool.

L'ergot de seigle ne manque pas dans la trousse de la sage-femme, du moins jusqu'au début du XX^eme. Il est utilisé surtout dans le post-partum ou juste après l'accouchement, pour accélérer l'expulsion du placenta.

Les matrones valaisannes préparaient des infusions d'ergot de seigle ou de safran, administraient du vin chaud ou de l'eau de vie, pour stimuler les contractions utérines.

Pendant le travail, la nourriture de la parturiente est légère: la sage-femme lui propose une soupe, un oeuf avec du cognac ou, alors, une simple boisson chaude, du thé ou du café.

Pour soulager les douleurs, la sage-femme pratique des massages lombaires, place une pierre ou une bouteille chaude sur le dos ou entre les cuisses de la parturiente. Souvent, à l'aide d'une corde fixée au plafond, la femme effectue des mouvements rotatoires du bassin, pour faciliter la descente et la rotation de l'enfant.

L'attitude de la parturiente lors de l'accouchement

La collaboration active de la femme est considérée comme étant le meilleur moyen pour favoriser la naissance. Malgré les interventions douloureuses, sans anesthésie, les femmes ne manifestent que rarement leur souffrance, par des cris ou des pleurs.

En Valais, la femme qui s'est anormalement débattue et qui crie pendant la naissance, est méprisée, car elle témoigne d'un manque de foi et de confiance en Dieu. 3)

L'hygiène n'est pas l'élément qui est censé protéger la femme en couches: c'est la conduite de vie pieuse et sa foi en la prière et en la pénitence qui la protègent. La foi peut se manifester sous différentes formes: par des pèlerinages des femmes stériles vers des sanctuaires, par le recours aux pierres magiques, aux amulettes ou aux ex-voto.

Les acteurs sociaux qui entourent la naissance d'un nouvel être

Les acteurs sociaux qui participent à cet événement sont multiples, car l'accouchement est un acte communautaire.

L'entourage, poussé par un brin de curiosité, est souvent présent pour proposer de l'aide matérielle ou morale ou simplement pour accueillir un nouveau villageois.

La voisine, malgré la présence d'une sage-femme, voire d'un médecin, est là pour aider. Elle a une tâche précise, celle de couper le cordon ombilical, en tout cas jusqu'en 1910.

Le mari, par contre, est souvent absent, sauf si la sage-femme le sollicite pour extraire l'enfant dans des situations difficiles. Est-ce la tradition qui évince l'homme d'un acte accompli essentiellement entre femmes? Est-ce le travail qui le retient aux champs? Les amis au bistrot?

Le médecin est là, si l'accouchement se complique. La coutume est encore d'accoucher sans lui, du moins à la campagne, car, contrairement à l'entraide villageoise et féminine, le médecin coûte de l'argent.

Les familles aisées qui habitent en ville, appellent plus facilement un médecin ou se rendent à l'hôpital dès 1910.

À la campagne, riches et pauvres font appel à la matrone, car il y a peu de médecins installés. Mais la mentalité paysanne joue aussi un rôle important: le paysan préfère parfois investir de l'argent pour le bétail plutôt que pour un médecin lors de l'accouchement de sa femme...

Les ordonnances cantonales stipulent avec beaucoup de minutie, les situations nécessitant l'intervention du médecin. La sage-femme est obligée de l'appeler si l'utilisation d'un forceps s'impose, lors du morcellement et du perçage de l'enfant mort et qu'il faut sortir à tout prix pour la sécurité de la femme. La césarienne est rare à domicile; elle peut être pratiquée pour sauver la mère lorsque son transport à l'hôpital le plus proche s'avère impossible.

Les acteurs sont donc multiples et la sage-femme, témoin de l'intimité de la famille et porteuse de bien des secrets familiaux au sein du village où elle pratique, est une personnalité reconnue et respectée à la fin du siècle. Elle n'est pas seulement proche des femmes qui lui dévoilent leurs confidences, mais est aussi la garante du savoir médical et apte à intervenir quand la situation l'exige.

Du «genius epidemicus» aux découvertes du Dr. Ignaz Semmelweis

La notion de «genius epidemicus» nous parvient depuis l'Antiquité où les démons et les esprits maléfiques sont considérés les responsables du déclenchement des maladies.

Plus tard, d'autres éléments naturels prennent la relève; les changements de saison, les tremblements de terre et les alluvions. L'air, soupçonné porteur de particules en putréfaction, est considéré l'élément naturel par excellence, apte à véhiculer les épidémies. En obstétrique, cette notion est également présente: le «genius epidemicus» est censé être responsable de la mortalité des femmes en couches, et ceci jusqu'au milieu du XIX^e siècle.

Ce concept est bouleversé par les découvertes du Dr. **Ignaz Semmelweis** (1818-1865), un hongrois d'origine qui travaillait à la maternité de Vienne. L'hôpital général de Vienne, fondé au siècle des lumières par l'empereur Joseph II, comptait depuis 1841 deux maternités; l'une destinée à l'enseignement des étudiants en médecine, l'autre aux élèves sages-femmes. Semmelweis, troublé par le fait que trois fois moins d'accouchées mouraient dans la clinique pour élèves sages-femmes que dans celle pour les étudiants en médecine, découvre enfin que la fièvre puerpérale est transmise par ces derniers, qui passent, sans se laver les mains, de la salle de dissection des cadavres, à la salle d'accouchements. Dès 1847, Semmelweis ordonne ainsi le lavage systématique des mains avec de l'eau chlorée: la baisse de la mortalité est spectaculaire. Il en conclut que les germes qui peuvent aussi bien résider dans les cadavres en décomposition que sur les êtres vivants qui les véhiculent, sont à l'origine de la fièvre puerpérale.

En 1861, Semmelweis publie une brochure, dans laquelle il démontre ses théories. Cependant, il se heurte à des résistances farouches et aux critiques du corps médical. Il finit ses jours dans un asile psychiatrique. 4)

La notion de prévention et d'hygiène

Les théories du Dr. Ignaz Semmelweis font école; 20 ans après sa mort, elles seront enfin admises et introduites, grâce aussi aux découvertes ultérieures de Pasteur, Koch et Lister.

Lister, professeur de chirurgie en Angleterre, préconise l'utilisation d'un moyen chimique pour la désinfection de la peau avant l'intervention chirurgicale.

Dès 1880, l'introduction de la désinfection systématique des mains à l'eau chlorée et à l'acide phénique diminue le taux de mortalité des parturientes, mais entraîne des intoxications dangereuses dues à la pénétration de substances trop concentrées dans les muqueuses.

La découverte de l'existence d'anticorps naturels, permet de clore la boucle et de renverser définitivement la problématique; au lieu de lutter contre les microbes pénétrés dans le corps, il s'agit de protéger le corps contre leur pénétration.

Le **concept de prévention** est ainsi appliqué: la stérilisation soigneuse d'instruments, gazes de pansement, de même que le nettoyage des mains s'associent à l'abolition d'autres pratiques jadis utilisées (la version interne de l'enfant par ex.). Dès 1870/1880, les règles de désinfection deviennent le cheval de bataille dans l'enseignement médical et obstétrical.

Les lois et règlements cantonaux renchérissement dans le même sens; pour les sages-femmes, obligation est faite de ne s'occuper d'une parturiente qu'après avoir entrepris un lavage mécanique des mains d'une durée de quinze minutes, à l'aide d'alcool, de lysol et d'une brosse. Les parties intimes de la femme doivent être désinfectées avec soin avant d'entreprendre un toucher. La désinfection de la chambre de l'accouchée est de rigueur.

La **notion d'hygiène** en est le corollaire: désinfection et propreté, mais aussi alimentation saine pour la mère et l'enfant, mouvements du corps à l'air, lutte contre les maladies vénériennes et contre les superstitions et préjugés incrustés dans la population tels sont les mots d'ordre préconisés à la fin du XIX^{ème}.

La sage-femme, par le privilège de pouvoir pénétrer dans les foyers, devient la personne de choix dans la diffusion de ces notions. Qu'en est-il dans la réalité?

Sa bonne volonté n'est pas suffisante pour se porter garante de ces notions. Les conditions matérielles bien souvent précaires – le manque d'hygiène, d'eau, de bois – lui rendent la désinfection souvent inapplicable. L'entourage aussi est résistant aux nouveautés. Chez les sages-femmes, c'est une question de générations: les nouvellement diplômées, endoctrinées à la «nouvelle vague», appliquent à la lettre les notions apprises, les moins jeunes, encore imprégnées des théories hippocratiques, ont de la peine à s'adapter aux nouvelles réglementations des autorités sanitaires et médicales. Les nouvelles méthodes de désinfection présentent en outre un inconvénient majeur: à la longue, la forte concentration de lysol et carbol, provoque des irritations cutanées, des douleurs dans les bras et les épaules, l'envie de vomir et de l'insomnie.

Les produits, payés par les sages-femmes, sont chers, d'où leur utilisation irrégulière. Les autorités sanitaires, de-

vant le constat d'applications salutaires des mesures préconisées, décident, dès le début du XX^{ème} siècle, de diminuer le degré de concentration des produits désinfectants et de les mettre à disposition des sages-femmes gratuitement. Tous ces efforts se heurtent cependant aux habitudes tenaces au sein de la population et de certaines sages-femmes. L'exemple de Marjosa, sage-femme dans la vallée de Loèche, est significatif.

Marjosa Tannast von Wyler et «sa notion d'hygiène»

Marjosa Tannast von Wyler, une «femme sage» qui a vécu dans le Lötschental entre 1861 et 1937, a suivi un cours de formation de six semaines auprès d'un médecin de Visp, à l'âge de 21 ans. Depuis, elle a pratiqué seule dans la vallée.

Marjosa, mère de cinq enfants, était l'autorité indiscutée en matière d'obstétrique. L'extension géographique de la vallée l'empêchait d'assister à tous les accouchements; une partie des femmes en couches étaient livrées à elles-mêmes, d'autres bénéficiaient de l'aide d'une matrone. Marjosa, pour pallier à ce problème, avait constitué un réseau de femmes dans chaque village.

Ces femmes, aptes à porter à terme un accouchement normal, maintenaient le contact avec Marjosa, par l'intermédiaire de messagers, qui l'informaient du déroulement de chaque accouchement. Marjosa connaissait les nouvelles techniques de désinfection, cependant, elle était convaincue que l'altitude protégeait la vallée et la rendait stérile. Après un court essai, Marjosa dut constater que le produit utilisé pour la désinfection des parties extérieures de la femme, détruisait la capacité naturelle du corps à se protéger contre toute infection.

Marjosa a ainsi abandonné la nouvelle technique au profit des vieilles méthodes hippocratiques qui avaient fait leur preuve: la lubrification des mains avec de l'huile d'arnica.

Un jeune médecin, l'ayant rencontrée, écrit: «(...) Marjosa, avant une naissance, ne se lavait jamais les mains. Elle n'avait pas non plus l'habitude de mettre des gants en caoutchouc. Une fois, elle vint – je la vis de mes propres yeux – directement de l'écurie. A ses mains, et à son tablier, pendaient et re-luisaient encore des fils de laine de mouton. Cela ne l'empêcha pas d'en-

treprendre une visite vaginale complète et de sortir le placenta sans avoir lavé ses mains. Avant, elle imprégna ses mains d'huile d'arnica (...).» 5)

La consultation systématique des registres paroissiaux entreprise par C. Müller, permet d'établir l'absence totale de mortalité par fièvre puerpérale.

La formation des sages-femmes

Jusqu'au XVIII^{ème} siècle, l'obstétrique était, pour l'essentiel, entre les mains des femmes et des matrones. Aucune école de formation spécifique existait alors. Les matrones apprenaient le métier sur le tas, avec l'aide d'une femme experte ou d'un médecin.

Au XVIII^{ème}, s'ouvrent les premiers cours de formation pour sages-femmes dans le service d'obstétrique de l'Hôtel-Dieu à Paris. Il faut cependant attendre le XVIII^{ème} siècle pour assister à l'éclosion d'écoles de sages-femmes un peu partout en Europe: Strasbourg, pionnière en la matière, ouvre une école en 1728. Elle sert de modèle à plusieurs villes qui suivent l'exemple, notamment Göttingen et Berlin en 1751, Moscou en 1754 et Copenhague en 1761.

En Suisse, la première école de sages-femmes voit le jour en 1771 à Bâle. Elle ferme ses portes deux ans après, par manque d'élèves. D'autres villes suivent l'exemple: Soleure l'ouvre en 1779, Berne en 1781 et Yverdon en 1778.

Pour la période qui s'étend de la fin du XVIII^{ème} siècle jusqu'à la fin du XIX^{ème}, nous manquons de renseignements précis. Vraisemblablement, elles étaient peu fréquentées, car l'essentiel des accouchements étaient effectués par les matrones, du moins dans les régions reculées.

La création d'écoles professionnelles dès 1870

Les écoles de sages-femmes, rattachées aux maternités et/ou aux polycliniques se fondent dès 1870. L'école d'infirmières de l'hôpital cantonal de Genève date de 1896. Sa création est précédée par celle d'Aarau et Saint-Gall en 1862, par Berne en 1876 et par Lausanne en 1883.

Profil de l'élève sage-femme à la fin du XIX^{ème}

Chaque commune est obligée d'avoir sa propre sage-femme, une pour 600 à 1000 habitants. La commune met le poste au concours, mais ce sont les fem-

mes mariées de la commune qui choisissent l'aspirante sage-femme à former.

La candidate doit avoir entre 20 et 35 ans, posséder un certificat de bonne vie et moeurs, avoir des capacités intellectuelles suffisantes, de même qu'une constitution physique solide.

L'aspirante sage-femme, une fois choisie, suit les cours de formation dans une école suisse. Les frais sont partagés entre la commune et le canton, en contrepartie d'un engagement fixe de la part de la sage-femme sur une période déterminée. Après les examens, le Département Sanitaire lui délivre un brevet.

Les **conditions d'admission** de l'école exigent au moins que l'élève sache lire et écrire. Il ne faut pas oublier que l'obligation de fréquenter l'école primaire date de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle. Voilà, à ce propos, ce qu'une sage-femme écrit: «(...) En tout cas, je n'avais presque pas de formation, lorsque j'ai commencé le cours en 1888. Jusqu'à l'âge de 13 ans, je n'utilisais qu'un tableau noir et je crois deux livres: une bible pour enfants et un livre de lecture. Souvent on ne pouvait pas aller à l'école, à cause des fortes chutes de neige; le bois pour chauffer la classe, on devait l'apporter chaque matin sur le dos. L'instituteur, qui devait avoir entre 70 et 80 ans, n'avait jamais connu de séminaire, il était encore paysan. Il prenait souvent les élèves plus âgés pour se faire aider à la campagne et dans l'étable». 6)

Récit d'une journée ordinaire de l'élève sage-femme

A la fin du XIX^{ème}, il y a six écoles de sages-femmes en Suisse: Aarau, Bâle, Berne, Saint-Gall, Lausanne et Zürich. Cependant, les conditions d'études sont différentes quant au commencement des cours, leur durée (de 6 à 12 mois), l'âge d'admission et le nombre de sages-femmes (de 10 à 20 par cours), de même que le nombre d'accouchements disponibles.

La formation se compose d'une partie théorique et d'une partie pratique. L'enseignement de l'obstétrique se base sur un manuel prussien qui met l'accent sur l'alimentation plus rationnelle de la femme enceinte, le recours à l'allaitement maternel et, surtout, le respect des mesures de désinfection et d'hygiène.

La partie pratique est constituée par une phase d'observation et une phase d'intervention dans la dynamique de l'accouchement. La hausse du nombre de femmes qui vont accoucher à l'hôpital dès 1905/1906 permet aux élèves d'observer plus de situations.

L'exemple d'Aarau est significatif: en 1897, 59 accouchements ont eu lieu à la maternité, en 1907, il y en avait déjà 216. Lors des cours de formation des élèves sages-femmes en 1907, elles ont pu assister à 183 accouchements, dont 75 étaient physiologiques et 108 pathologiques. Chaque élève a pu porter à terme elle-même 11 à 12 accouchements et assurer un suivi de la femme jusqu'à sa sortie de la maternité.

Voilà une journée type d'une élève sage-femme en cours de formation à Aarau (1907):

5h30-7h: lever (en hiver à 6 heures) et remise en ordre des chambres

Premier repas du nouveau-né
7h-7h30: déjeuner des femmes enceintes, parturiantes et élèves sages-femmes

7h30-9h30: occupations diverses en salle d'accouchements

Bains des nouveau-nés et soins à la femme

9h30-10h: Visite matinale du médecin

10h-11h: Enseignement

11h-12h: occupations dans salle d'accouchements

12h-13h30: repas et repos

13h30-16h: étude

16h-17h: enseignement théorique

17h-17h30: visite médicale du soir

17h30-19h: étude et travaux de nettoyage en salle d'accouchements

19h-21h: souper et sortie libre (à l'intérieur de l'établissement)

21h: coucher. 7)

Les comptes rendus des différentes maternités disposant d'une école de sages-femmes, insistent sur la nécessité de prolonger les cours et ceci dès 1894. Partout ressort la difficulté de l'enseignement, dû au manque de formation préalable des élèves, ce qui rend tout effort pédagogique dispendieux; l'absence de bases théoriques se répercute négativement sur la capacité de compréhension et d'assimilation des nouvelles notions.

Les cours de recyclage: une obligation pour le droit de pratique

Cette pratique se généralise dès 1910/1915 dans la plupart des cantons. La commission sanitaire cantonale définit les modalités pratiques: la durée des cours et la répétition dans le temps varient selon les cantons. Parfois, le cours se termine par un examen qui est indispensable pour obtenir un certificat lui permettant de continuer à pratiquer. L'absence injustifiée peut entraîner le retrait du brevet.

Les sages-femmes, surtout les plus âgées, essayent de se soustraire à cette obligation, par un certificat médical. Pour elles, il s'agit d'une surcharge financière car, pendant ce temps, elles ne sont pas payées et ne jouissent d'aucune indemnisation de la part du canton ou de la commune. Ces cours sont aussi l'occasion, pour les autorités sanitaires, d'inspecter la trousse des sages-femmes.

Evolution d'un portrait: de la «bonne sage-femme» à la «faiseuse d'anges»

La sage-femme de la fin du XIX^{ème}: une profession de misère

En 1905, l'Association suisse des sages-femmes a mené une **enquête** sur 725 membres; elle met en évidence les difficultés économiques auxquelles sont confrontées les sages-femmes.

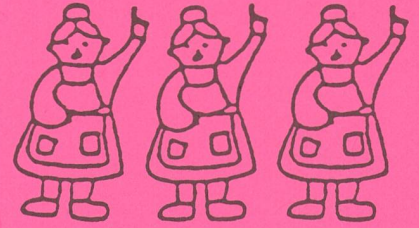
De quoi vit une sage-femme?

Des **allocations** sont accordées par quelques communes ou cantons, afin

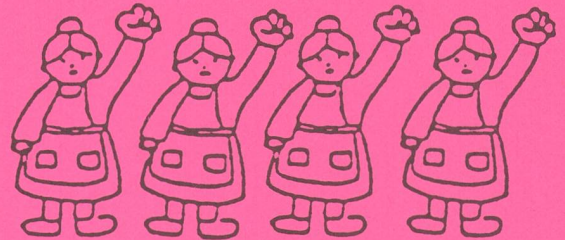
d'arrondir leur revenu, fruit de leurs accouchements: elles oscillent entre 12.50 et 450.- par année. 335 membres de l'association n'en reçoivent aucune. D'une façon générale, la situation est plus précaire à la campagne que dans les villes.

Les sages-femmes indépendantes, pour arrondir leur mince revenu, effectuent des **travaux complémentaires**, pas toujours compatibles avec les conditions d'hygiène à respecter; travaux

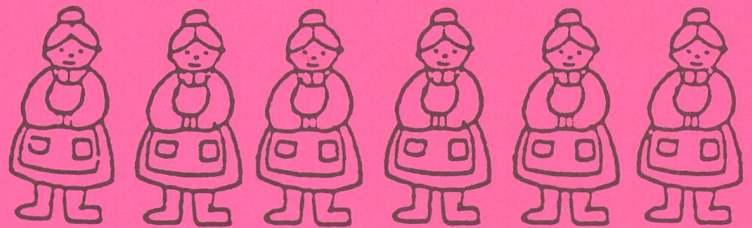
Wenige Mitglieder sorgen dafür, dass etwas geschieht
Peu de membres se soucient que les choses bougent



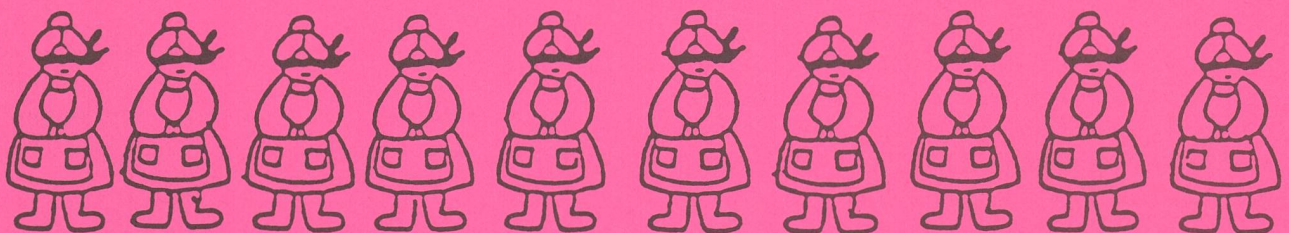
einige Mitglieder reden stets energisch vom Mitmachen
quelques membres parlent beaucoup d'agir énergiquement



gar manche Mitglieder sehen zu, wie andere etwas tun
une bonne partie des membres regardent les autres faire



und die überwältigende Mehrheit hat leider überhaupt keine Ahnung,
wieviel Arbeit für sie geleistet wird
et l'écrasante majorité ne sait pas tout ce qui est réalisé pour elles



Sind Sie bis anhin nicht in Ihren Berufsverband eingetreten, weil Ihnen der Jahresbeitrag zwischen Fr. 165.– und Fr. 185.– je nach Sektion zu hoch erschien? Wir werden Ihnen aufzeigen, wie Sie mit diesem Betrag jährliche Einsparungen machen können:

Sie besuchen beispielsweise im April eine SHV-Tagung zum Thema «Risikoschwangerschaft». Das kostet Fr. 100.–, aber für Mitglieder nur Fr. 60.–, also Fr. 40.– weniger.

Im Herbst nehmen Sie am Kurszyklus «Homöopathie in der Geburtshilfe» teil: Kostenpunkt Fr. 270.–, aber für Mitglieder nur Fr. 205.–, also schon wieder Fr. 65.– gespart.

Sie beschliessen, sich statt wie bisher einzeln krankenversichern zu lassen, der prämiengünstigen Kollektivversicherung ZOKU (SUPRA in der Romandie) beizutreten und zahlen für sich und ihre Familienangehörigen bis zu 30% weniger Prämien.

Wenn dies keine Ersparnisse sind!

Konflikte und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz? Eine Rechtsberatung durch unsere Juristin ist für SHV-Mitglieder kostenlos!

Im Mitgliederbeitrag des SHV ist das Abonnement für die Fachzeitschrift «Schweizer Hebamme» schon enthalten – dies bringt weitere Fr. 72.– Ersparnis.

Sie wissen es: Hebammen reisen viel und gern. Da ist eine Kreditkarte das ideale Zahlungsmittel. Die Visa-Karte erhalten SHV-Mitglieder im ersten Jahr gratis, danach bezahlen Sie jährlich nur Fr. 50.– statt Fr. 100.–, damit wären wiederum Fr. 100.– resp. Fr. 50.– gespart.

Und schliesslich: Die Bevölkerung möchte vermehrt über den Hebammenberuf informiert werden. Dafür stehen SHV-Mitgliedern kostenlos ein Faltsystem und diverses Prospektmaterial zur Verfügung.

Als praktische Arbeitsbekleidung bewähren sich unsere farbenfrohen T-Shirts. Freischaffende Hebammen können Entbindungssets und diverse Protokollblätter beziehen. Für Ihre Korrespondenz haben sie als SHV-Mitglied die Möglichkeit Visiten- und Schreibkarten mit dem Verbandssignet als Gütezeichen zu benützen.

Jusqu'à présent, vous n'êtes pas devenu membre de votre association professionnelle. Est-ce parce que le montant de la cotisation annuelle, entre fr. 165.– et fr. 185.– selon la section, vous semble trop élevé?

Nous allons vous montrer qu'avec ce montant vous pouvez faire des économies au courant de toute l'année.

Par exemple en avril vous assistez à une session de l'ASSF ayant pour thème: «Les grossesses à risque». Cette session coûte fr. 100.–, mais pour les membres de l'ASSF seulement fr. 60.–, donc fr. 40.– de moins.

En automne vous participez au séminaire: «L'homéopathie en obstétrique». Les frais s'élèvent à fr. 270.–, mais pour les membres de l'ASSF fr. 205.– seulement, ce qui représente une économie de fr. 65.–.

Au lieu de payer une cotisation à une caisse-maladie individuelle, vous décidez de vous associer à la caisse-maladie collective ZOKU (SUPRA en Romandie) dont les cotisations sont plus avantageuses. Vous payez pour vous et les membres de votre famille jusqu'à 30% de cotisation en moins.

N'est-ce pas là une économie?

Des conflits et des difficultés au lieu de travail? Une consultation chez notre conseillère juridique est gratuite pour les membres de l'ASSF.

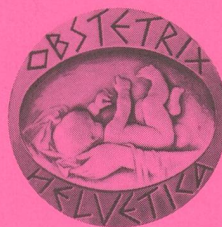
L'abonnement de notre journal professionnel «Sage-femme Suisse» est compris dans le montant de la cotisation annuelle des membres de l'ASSF. Donc une économie de fr. 72.–.

C'est bien connu: les sages-femmes aiment beaucoup voyager. Dans ce cas, une carte de crédit est l'idéal pour régler vos déplacements. Les membres de l'ASSF obtiennent une carte VISA gratuite la première année. Ensuite vous ne paierez que fr. 50.– par année au lieu de fr. 100.–. Donc de nouveau une économie de fr. 100.– respectivement de fr. 50.–.

Et finalement: la population aimerait davantage être informée sur la profession de la sage-femme. Un système de panneaux pliants et divers prospectus sont mis gratuitement à la disposition des membres de l'ASSF.

Nos T-shirts colorés s'avèrent être des habits de travail très pratique. Les sages-femmes indépendantes peuvent acquérir des sets d'accouchement et des feuilles de compte-rendu.

En tant que membre de l'ASSF, vous pouvez utiliser des cartes pour votre correspondance et des cartes de visite avec l'insigne de l'association.



Anmeldung zur Mitgliedschaft *Inscriptions de sociétaire*

Name und Vorname
Nom et prénom _____

Adresse _____

Geburtsdatum
Date de naissance _____

Nationalität
Nationalité _____

Aufenthalt in der Schweiz seit
Domicilée en Suisse depuis _____

Hebammenschule
Ecole de sage-femme _____

Diplomjahr (für Schülerinnen) voraussichtlich:
Année de diplôme (pour élève) probablement: _____

Arbeitgeber
Employeur _____

Aufnahme in Sektion
Entrée dans la section _____

☐ Zeitschrift «Schweizer Hebamme» bereits abonniert
Journal «Sage-femme suisse» déjà abonné

Ort und Datum
Lieu et date _____

Unterschrift
Signature _____

Unterschrift der Sektionspräsidentin
Signature de la présidente de section

Unterschrift der Zentralpräsidentin
Signature de la présidente centrale

Beilagen:
Fotokopie des Diploms
Ausländerinnen: Arbeitsbewilligung und Diplom
Bestätigung des Arbeitgebers

Annexe:
Photocopie du diplôme
Sages-femmes étrangères: photocopie du diplôme
permis de travail, attestation de l'employeur

Senden Sie bitte dieses Formular an:
Nous vous prions d'envoyer ce bulletin à:

Schweiz. Hebammenverband
Zentralsekretariat
Flurstrasse 26
3000 Bern 22

Bestellung / Commande

T-Shirt Fr. 20.—, ab 5 Stk. Fr. 17.— / Fr. 20.—, dès 5 pièces Fr. 17.—

Grössen / grandeurs	M	L	XL
pink / pink			
weiss / blanc			
blau / bleu			
türkis / turquoise			
grün / vert			

Poster Fr. 12.—, ab 5 Stk. Fr. 10.—

Farben pink mauve violett weiss blau grün gelb

Menge

Artikel / Articles

		Menge Quantité	Gesamtpreis Prix total
Entbindungsset (nur in Boxen à 4 Stk. erhältlich)	Stk. Fr. 29.—		
Trousse d'accouchement (disponible qu'en paquet de 4 troussees)	pièce Fr. 29.—	.....	Fr.
T-Shirt		.....	Fr.
Poster		.....	Fr.
Kleber	Fr. 5.—	.....	Fr.
Visitenkarten / Cartes de visite	50 ex. Fr. 7.—	.....	Fr.
Schreibkarten Cartes de correspondance	50 ex. Fr. 9.—	.....	Fr.
Parkschild / Vignette de stationnement	Fr. 3.—	.....	Fr.
Schwangerschaft / Geburt- und Wochenbettprotokoll Dossier pré / per et post natal	5 ex. Fr. 3.50	.....	Fr.
Wochenbettprotokoll Dossier post natal	5 ex. Fr. 2.—	.....	Fr.
Überwachungsblatt Feuille de surveillance	5 ex. Fr. 2.—	.....	Fr.
Partogramm / Partogramme	5 ex. Fr. 2.—	.....	Fr.
Total			Fr.

Datum / Date: Unterschrift und Adresse / Signature et adresse:

Einsenden an: SHV Zentralsekretariat, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22
A renvoyer à: SHV Secrétariat Central, Flurstrasse 26, 3000 Berne 22

agricoles, laver et vêtir les morts de la communauté, laver le linge sale des femmes en couches et garder des enfants en pension.

Il existe aussi d'autres pratiques, pénalisées par les autorités publiques comme les accouchements illégitimes, les avortements clandestins et les soins des maladies de femmes (pertes blanches, pose d'anneaux contraceptifs).

Le recours aux travaux complémentaires est interdit par les lois cantonales, dans le but d'éviter la transmission de foyers infectieux. En outre, les règlements cantonaux émettent des directives précises quant à la tenue de sage-femme. Elle doit soigner habits et mains, couper les ongles très courts, soigner chaque petite blessure et surtout, se désinfecter soigneusement les mains avant chaque geste obstétrical. Si elle suit une patiente atteinte de fièvre puerpérale, elle doit suspendre les visites auprès des autres accouchées. Pendant ce temps, elle n'est pas indemnisée.

A la fin du XIX^{ème}, les nouvelles réglementations et les pratiques ancestrales ne sont plus tellement compatibles. Le lien intime entre naissance et mort transparaît au travers de quelques coutumes, notamment dans l'habitude d'appeler une sage-femme pour déshabiller et laver les morts de la communauté. Bien que la participation à la dissection d'un cadavre, veiller au chevet d'un défunt ou porter le cerceuil soient désormais des habitudes interdites à la fin du siècle, les lois ne suffisent pas toujours à faire disparaître ces pratiques fortement ancrées dans les traditions locales.

La sage-femme en quête d'identité: entr'aide ou métier?

La profession de sage-femme oscille encore entre une pratique d'entr'aide villageoise et un véritable métier. Une chose est certaine: le salaire de la sage-femme ne permet pas son indépendance économique. La femme mariée dépend du salaire du conjoint, car le sien ne constitue qu'un appoint, la célibataire est dépendante des parents, surtout lors des premières années de pratique professionnelle. Pourquoi cette rémunération insuffisante? Parce qu'il s'agit d'une profession exclusivement féminine? Est-ce que l'histoire de l'accouchement, traditionnellement pra-

tiqué entre femmes, peut fournir une partie des explications?

A la fin du XIX^{ème} siècle, de moins en moins considérée comme de l'entr'aide villageoise, cette profession est encore en quête d'identité propre. Elle n'est pas encore acceptée au même titre que d'autres professions et ne bénéficie pas d'un statut lui permettant de vivre entièrement de son travail.

En Suisse, dans bien des régions, l'entraide reste la forme prédominante lors d'un accouchement; la femme «qui aide» ou la matrone ne sont pas indemnisées par de l'argent, alors que la sage-femme demande une compensation pécuniaire. Lorsqu'elle est accordée, elle ne correspond pas à la qualité du travail fourni: c'est une rémunération purement symbolique. Parfois, la sage-femme est compensée en nature; elle est invitée au repas de famille lors de l'assistance auprès de la parturiente, et invitée également au baptême de l'enfant qu'elle a aidé à mettre au monde. A cette occasion, les parrains lui offrent un cadeau.

Malgré la création de l'Association suisse des sages-femmes, en 1894, l'isolement, la solitude et la concurrence entre collègues est encore une constante à la fin du XIX^{ème} siècle.

Portrait-type d'une sage-femme de la fin du XIX^{ème}

La sage-femme a entre 30 et 50 ans. Elle est mariée et a des enfants. Certaines, entre 70 et 80 ans, travaillent encore (l'AVS n'existait pas à l'époque). Les jeunes craignent les plus âgées, à cause de l'ascendant auprès des femmes de leur village, fruit de leur expérience professionnelle. Les plus âgées craignent les jeunes, fraîchement sorties de l'école, à cause de leur bagage théorique. La collaboration et la coexistence de plusieurs sages-femmes dans le même village ne va donc pas toujours sans heurts.

Mais comment est-elle, cette sage-femme?

L'accoucheuse de la fin du XIX^{ème} a les pieds sur terre: pragmatique et débrouille, elle doit connaître les techniques et posséder un bon sens de l'observation. Elle doit être capable de s'adapter à toutes les situations, être inventive et avoir du «bon sens» et de l'expérience. La finesse de la main, la

douceur et la complaisance, la charité et la prudence doivent sous-tendre la capacité technique.

Physiquement, elle doit être saine et robuste, pour supporter les horaires irréguliers, les déplacements fréquents et les situations de tension.

La **moralité** doit être irréprochable et attestée par le certificat de bonne vie et mœurs, d'autant plus que les pouvoirs ecclésiastiques lui confèrent le droit et le devoir de baptiser l'enfant en cas de danger de mort. Sans cet acte, l'âme du nouveau-né est perdue. Il est enterré dans un coin du cimetière, ce qui souligne sa ségrégation sociale dans l'espace.

Une **sage-femme** de l'époque définit elle-même les qualités requises: «(...) nous devons trouver notre orgueil en accomplissant notre devoir avec une dignité silencieuse et modeste, avec une capacité de sacrifice et de solidarité. Notre présence doit être modeste, digne, sans servilité ni présomption (...). 8)

Voilà comment un **médecin**, le professeur Rossier, responsable de l'école de sages-femmes de Lausanne, **définit la profession**: «(...) Il existe peu de professions qui soient plus nobles et plus utiles que celle de la sage-femme. Le fait d'être responsable de la naissance d'un être humain (...), d'être présente à la sainte création d'une famille (...), tout cela signifie d'assumer une haute et charitable responsabilité dans le monde» (...).

Le Dr. Rossier **définit également le rôle de la sage-femme**: la sage-femme «doit connaître à fond ce qu'elle sait. Faire correctement ce qu'elle fait. Faire ce qu'elle doit faire et savoir ce qu'elle fait (...).».

Selon le Professeur Rossier, la sage-femme doit avoir certaines prédispositions:

- la vocation de se mettre au service des mères et de leurs enfants
- ressentir le besoin de soulager les douleurs d'autrui
- se sacrifier et être consciente de son devoir

En définitive, il ne s'agit pas d'un simple gagne-pain, mais d'une mission que la sage-femme est appelée à accomplir. 9)

Que demandent les pouvoirs publics?

La sage-femme doit s'engager par une promesse solennelle. Elle a l'obligation

d'accomplir son travail avec conscience, suivre les prescriptions de son manuel de formation, de même que les ordonnances sanitaires cantonales.

la sage-femme doit se mettre à la disposition de la commune qui a contribué au financement de sa formation et qui lui verse une allocation. Elle est ainsi liée à la commune par une obligation formelle; celle d'y résider et de rembourser, par les prestations aux femmes enceintes, les frais de sa formation.

Dans les **lois et règlements**, la sage-femme est définie par les caractéristiques suivantes: la modestie, le respect du secret professionnel, la gentillesse, la patience, la conscience professionnelle et le respect des conditions d'hygiène. Le secret professionnel ne peut être rompu qu'en cas de dissimulation d'avortements ou d'accouchements clandestins.

Chaque règlement sollicite la sage-femme à répondre, dans les plus brefs délais, à l'appel de toute personne qui requiert son aide. Elle a l'obligation de traiter avec la même sollicitude, chaque personne, indépendamment de sa position sociale.

Pour faciliter le contrôle des autorités sanitaires, la tenue d'un carnet d'accouchements renouvelable chaque année est obligatoire dans la plupart des cantons suisses. Cette mesure s'inscrit aussi dans la lutte contre les sages-femmes pratiquant des avortements et qui sont rendues responsables, par les autorités, de la baisse de la natalité. Les ordonnances et instructions destinées aux sages-femmes insistent sur l'importance de la notion d'hygiène et sur la nécessité de faire appel au médecin en cas de besoin.

La profession est à réformer

Depuis la fin du XVII^e siècle déjà, les pouvoirs publics sont tourmentés par le taux élevé de mortalité maternelle et infantile qui hante la population jeune des pays d'Europe.

Les bassins rétrécis et déformés par le rachitisme, le décollement placentaire, les hémorragies, l'éclampsie et la fièvre puerpérale sont parmi les causes les plus souvent citées. Les nouveau-nés, dont la mortalité est causée par des accouchements difficiles, l'absence d'hygiène et d'allaitement maternel, souffrent souvent de diarrhées et de vomissements. Pour mieux cerner l'am-

pleur du phénomène, le bureau fédéral de statistiques publie, dès 1894, le **Bulletin démographique et sanitaire** réunissant les statistiques de chaque domaine sanitaire. Une autre publication importante, les **«Jahresberichte über den Fortschritt auf dem Gebiet der Geburtshilfe und der Gynäkologie»**, permet de mettre en évidence le renversement d'une tendance séculaire. En effet, si avant 1870/1880, la mortalité des femmes en couches, entassées dans les établissements hospitaliers était forte et que statistiquement peu de femmes avaient la chance d'en sortir vivantes, la situation change avec la découverte et l'application des mesures de désinfection systématiques.

Dès 1894/95, en effet, se profile une nette tendance à la baisse de la mortalité maternelle par fièvre puerpérale dans les maternités et cliniques privées, mais elle reste stable dans la pratique privée à domicile. 10) Cette constatation se répercute sur les sages-femmes, accusées d'incompétence professionnelle à cause, essentiellement d'une formation insuffisante et lacunaire.

Quel type de réforme?

Dès 1901, le débat autour de la profession jaillit avec véhémence. Il se profile deux tendances majeures: d'une part ceux qui désirent réformer la profession par une formation plus rigoureuse, plus longue et uniformisée entre les différents cantons, en garantissant parallèlement un revenu plus adapté aux sages-femmes, et d'autre part ceux qui estiment qu'il s'agit de relever d'abord le niveau social, de la sage-femme par un recrutement dans un milieu socio-économique plus élevé. Les adeptes de cette deuxième tendance préconisent l'utilité d'un choix plus sélectif et une mise sur pied d'un appareil de surveillance plus poussé.

L'origine sociale souvent modeste de la sage-femme est en cause; elle est accusée d'ignorance, de manque de scolarité et de complicité avec les femmes en couches du même milieu social. Les pouvoirs publics, conscients du rôle que joue la sage-femme, et de la confiance des femmes à son égard, manifestent parfois une certaine méfiance. Ce débat ne s'achève pas, il est mis en veilleuse et ressortira dans les années 20.

Les maternités font concurrence aux sages-femmes

Dans les années 20, un élément nouveau vient s'ajouter à la mortalité maternelle et infantile: il s'agit de la baisse de la natalité qui préoccupe la plupart des pays d'Europe.

Pour les sages-femmes, cette tendance est source d'inquiétude, d'autant plus qu'elle s'accompagne d'une hausse du nombre de femmes qui vont accoucher dans les maternités, surtout en ville.

Deux exemples sont significatifs à ce propos:

Les sages-femmes de **Bâle-Ville** accusent les maternités de leur faire concurrence. Les chiffres témoignent de l'augmentation des accouchements dans les maternités:

«De 1909 à 1919, le chiffre annuel des naissances a baissé progressivement chaque année, passant de 3644 à 2209 (...). La concurrence des cliniques officielles ou privées se fait sentir de façon évidente, puisqu'en 1911, à Bâle, le nombre d'accouchements à domicile était de 1581 contre 1259 dans les cliniques. En 1919, il n'y avait plus que 716 accouchements à domicile, alors que le taux d'accouchements dans les cliniques était encore de 1044, malgré l'abaissement de la natalité (...).» 11)

Genève permet d'illustrer la même tendance. Selon Julliard, avant 1870, l'Hôpital cantonal de Genève n'accueillait qu'une minorité de femmes en couches qui évitaient d'y recourir, pour chapper au danger de mort qui régnait dans cet établissement. L'Hospice général fournissait même des subsides aux parturiantes, pour qu'elles se soignent à domicile. 12)

Julliard constate que dès que la mortalité commence à baisser, les familles genevoises prennent l'habitude, après 1870, de recourir aux soins médicaux hospitaliers plutôt qu'aux soins à domicile. 13)

La clinique de gynécologie et d'obstétrique de Genève, créée en 1876, est remplacée en 1906 par la fondation de la Maternité (vaste, aérée et bien installée). Le nombre des femmes hospitalisées subit une hausse importante après son inauguration. En effet, en 1909, il y avait, 1247 femmes hospitalisées, en 1913, elles étaient 1574.

Jusqu'en 1904, les femmes étaient moins nombreuses dans la division d'obstétrique que dans celle de gynécologie. La proportion s'est lentement inversée et en 1913, il y avait 925 femmes en obstétrique et 649 en gynécologie.

Parallèlement, la mortalité des parturiantes a aussi diminué: en 1897, elle était de 3,28%, avec 20 décès. En 1912, avec 37 décès, elle est de 2,41%. Dans la brochure dédiée au centième anniversaire de l'Hôpital Cantonal de Genève, l'auteur conclut que «de plus en plus l'habitude se prenait d'aller accoucher dans un établissement spécialisé où étaient réunies toutes les commodités et tous les secours médicaux». 14)

Cette même tendance est également constatée par la maternité d'Aarau. D'une façon générale, ce phénomène est typique des régions urbaines, car, jusqu'après la deuxième guerre mondiale, voire les années 70 pour certaines régions de montagne, la plupart des accouchements s'effectuaient à domicile.

Cette évolution se retourne contre les sages-femmes qui, confrontées à une baisse du nombre d'accouchements à domicile, se voient privées de leur gagne-pain.

Un changement de mentalité

Face aux menaces qui guettent la profession, les sages-femmes assistent

également, impuissantes, aux changements de mentalité. L'image de l'intimité dans la maison ancestrale, avec la participation des femmes du village, cède la place à un besoin plus marqué de sécurité et de commodité qui traduit un nouvel état d'esprit face à la mortalité. La résignation se transforme en volonté de refuser le hasard.

Grâce aux progrès médicaux, les moyens pour lutter contre la mortalité deviennent efficaces et la population paraît en prendre conscience. La volonté de médicaliser l'accouchement, est acceptée des pouvoirs publics et des cercles médicaux depuis la fin du XIXème, entre dans les mœurs de cette population essentiellement urbaine qui, par le recours à l'accouchement en clinique, manifeste une confiance grandissante dans le progrès de la médecine et dans les médecins «à col blanc».

Les familles vont ainsi échanger la tradition contre une nouvelle façon de faire qui se porte garante d'une majeure sécurité pour la mère et l'enfant.

La baisse de la natalité est l'expression la plus flagrante du changement des mentalités: partout, les auteurs qui se sont penchés sur l'étude des causes de la dénatalité, constatent que la limitation des naissances est devenue un acte volontaire; les familles ne sont plus prêtes à accepter la procréation comme une fatalité.

Faire ou ne pas faire des enfants?

Dès le début du XXème siècle, il se développe le courant néo-malthusien qui prône la nécessité de mettre au monde le nombre d'enfants qu'une famille est apte à nourrir, loger et habiller et de transformer l'acte de procréation en un acte conscient.

La revue malthusienne de Genève, **La vie intime**, qui traite de questions de «mœurs et d'hygiène sociale» en est l'expression pour la Suisse romande. Cette revue est publiée à Genève de 1908 à 1914.

A côté de ce courant, existe une tendance inverse, représentée par les «natalistes» ou «populationnistes» qui s'inquiètent de la baisse de la natalité.

Ces deux courants antagonistes s'affrontent et sont présents, par leur propagande, au sein de la classe ouvrière.

Pour les natalistes, la nature est gardienne de l'équilibre numérique entre les sexes. S'opposer à cette loi naturelle, par l'intervention extérieure, signifie casser l'équilibre. L'acte sexuel, comme acte naturel, vise à un seul but: la procréation.

Les néo-malthusiens dissocient l'amour de la procréation pour en faire un acte conscient et décidé, car l'humanité n'est pas capable de bannir la volupté et le plaisir. Les néo-malthusiens recherchent ainsi les moyens permettant «la jouissance sans conception».

Suite au No 7+8/1991



Schweizerischer Hebammenkongress '91 in Basel Congrès suisse des sages-femmes 1991 à Bâle



Blick rheinaufwärts auf Mittlere Brücke und Münster (im Hintergrund Gempen und Jura)

(Foto: Verkehrsbüro Basel)

Jambes souples et légères

avec Hemeran Emulgel.



Hemeran Emulgel: la combinaison unique d'une crème traitante et d'un gel rafraîchissant. À utiliser en application locale en cas de jambes fatiguées et lourdes et d'affections veineuses des jambes. Sa haute efficacité et son excellente tolérance sont les garants d'un soulagement sûr et rapide.

Contient 1% d'héparinoïde Geigy. Pour plus de détails sur les indications, la composition, les présentations, consulter le Compendium Suisse des Médicaments ainsi que le prospectus d'emballage. Liste C.



**Pour des
jambes légères.**

CIBA-GEIGY
OTC Pharma

Tel. 061/331 33 33