

Mitteilungen = Communications

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **92 (1994)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Nutzungsbedingungen

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

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

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

Haftungsausschluss

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

Zusammensetzung: 1 Zäpfchen enthält:
Chamomilla D 1 1,1 mg, Belladonna D 4
1,1 mg, Dulcamara D 4 1,1 mg, Plantago major
D 3 1,1 mg, Pulsatilla D 2 2,2 mg, Calcium
carbonicum Hahnemanni D 8 4,4 mg. Excip.

Indikationen: Gemäss homöopathischem
Arzneimittelbild bei körperlichen Unruhezus-
tänden verbunden mit Weinerlichkeit,
Schlaflosigkeit, wie z.B. bei erschwerten
Zahnung und Blähkoliken. **Anwendungs-**

einschränkungen: Keine bekannt. **Hinweis:**
Erstverschlimmerungen der Symptome können
auftreten. Bei einer andauernden Ver-
schlechterung oder fehlenden Besserung ist
der Arzt aufzusuchen. **Dosierung:** Soweit nicht
anders verordnet, bei akuten Beschwerden
mehrere Male jeweils 1 Zäpfchen in den After
einführen; nach Besserung 3 - 2 mal täglich
1 Zäpfchen. Bei Säuglingen bis 6 Monate
höchstens 2 mal täglich 1 Zäpfchen.

Aufbewahrungshinweis: Die Zäpfchen
sollten, auch nicht kurzfristig, oberhalb 30°C
aufbewahrt werden, da sonst die Zäpfchen-
masse erweicht oder schmilzt. **Arzneimittel für
Kinder unzugänglich aufbewahren!**

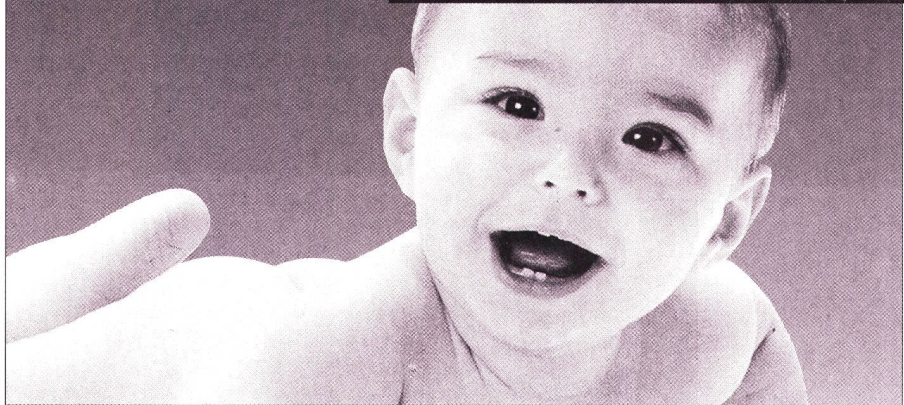
Packungsgrößen: Packungen mit 12, 60 und
120 Zäpfchen zu 1,1 g. IKS-Nr.: 50224

Vertretung für die Schweiz:
HOMÖOMED AG
Lettenstr. 9
CH-6343 Rotkreuz

-Heel

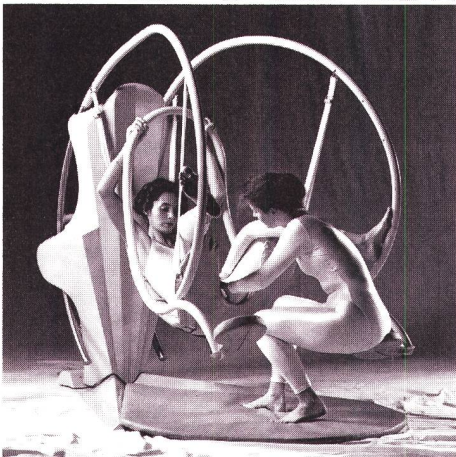
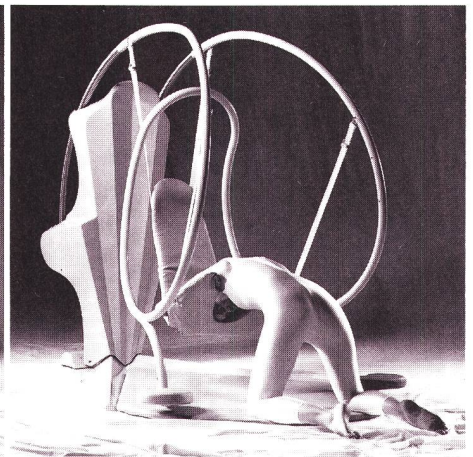
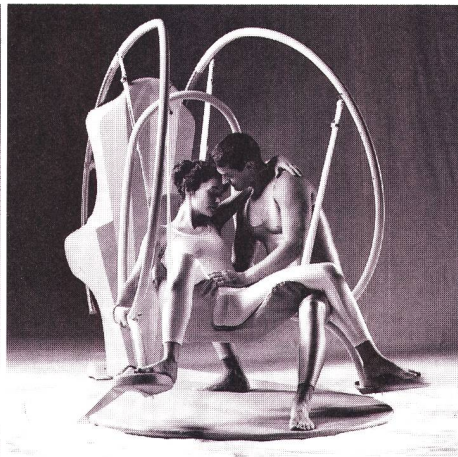
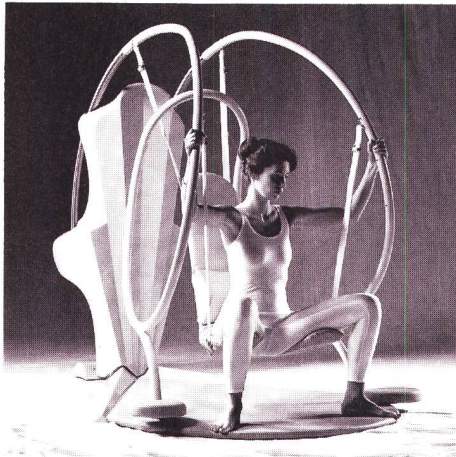
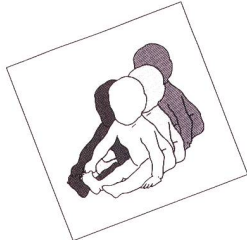
Biologische Heilmittel Heel GmbH
76484 Baden-Baden

Viburcol®

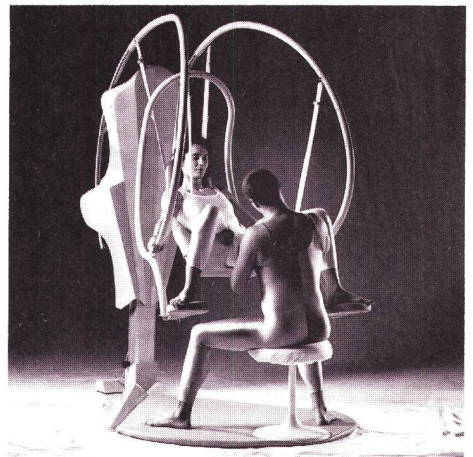


**Homöopathische Säuglings- und
Kinderzäpfchen**

**Bei Unruhezuständen
mit und ohne Fieber**



ROMA
GEBURTSRAD



ROMA BIRTH AG

FISCHMARKT 30 · CH-4410 LIESTAL · TELEFON 061 922 11 00 · TELEFAX 061 922 11 66

Stand der Internationalen UNICEF/WHO-Aktion «Baby-friendly-hospital initiative»: DIE ZEHN SCHRITTE ZUM ERFOLGREICHEN STILLEN.

Die von der WHO und UNICEF 1991 anlässlich eines Kongresses der Internationalen Gesellschaften für Pädiatrie gemeinsam ins Leben gerufene Aktion hat auf der ganzen Welt, insbesondere in den Entwicklungsländern, Fuss gefasst. Dort haben bis Ende 1993 mehr als 800 Kliniken begonnen, ihre Praxis auf die ZEHN SCHRITTE ZUM ERFOLGREICHEN STILLEN auszurichten oder konnten bereits als stillfreundlich ausgezeichnet werden.

In Europa sind in 15 Ländern nationale Arbeitsgruppen entstanden, die Checklisten zur Selbsteinschätzung an Kliniken verteilt haben. 1992 und 1993 konnten erste Geburtskliniken ausgezeichnet werden:

- 1 in Dänemark
- 2 in Tschechien
- 1 in Ungarn
- 2 in der Türkei

in Schweden sind es per Ende Februar 1994 22!

In der Schweiz konnten 1993 die Geburtskliniken dreier Spitäler in Anerkennung ihrer besonderen Leistungen zur Förderung des Stillens eine Dankesurkunde entgegennehmen:

- das Limmattal-Spital in Schlieren,
- das Hôpital Monney de District in Châtel-St-Denis,
- das Krankenhaus SANITAS in Kilchberg (bei Zürich).

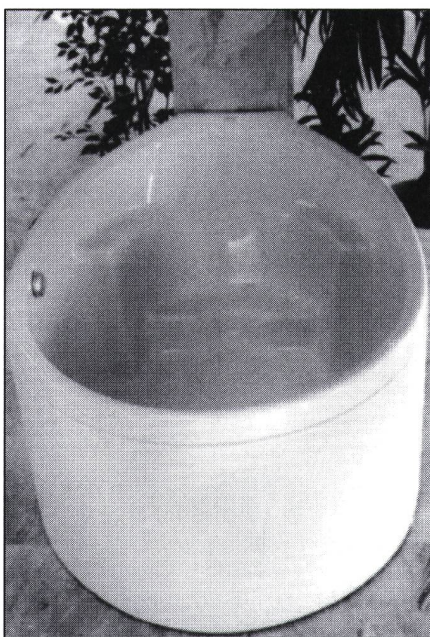
Weitere Kliniken sind daran, sich auf eine externe Evaluation vorzubereiten. Expertinnen stehen den Kliniken und Geburtshäusern für Beratungen und für die Mitwirkung bei Fortbildungskursen zur Verfügung.

Die umfangreichen Checklisten zur Selbsteinschätzung können Sie beziehen bei: Frau Andrée Lappé, Friesstrasse 32, 8050 Zürich. Frau Lappé steht Ihnen auch für Auskünfte zur Verfügung.

Quelle: Fax von Frau Lappé / sf □

Das können Mütter von einem stillfreundlichen Spital erwarten

- Werdende Mütter, die ihr Kind stillen wollen, werden in einer stillfreundlichen Geburtsklinik in ihrer Absicht unterstützt und gefördert.
- Sie werden vor und nach der Geburt von gut ausgebildeten Hebammen und Krankenschwestern kompetent beraten.
- Unmittelbar nach der Geburt erhalten sie Unterstützung, damit sie ohne Verzögerung mit dem Stillen beginnen können.
- Mutter und Kind bilden für die Pflege eine Einheit: Sie können Tag und Nacht beisammen sein.
- Das Stillen wird nach dem eigenen Rhythmus des Kindes ermöglicht.
- Weil die Muttermilch alles enthält, was ein Säugling während der ersten vier bis sechs Monate braucht, wird dem gesunden Neugeborenen keine zusätzliche Flüssigkeit gegeben.
- Um das Neugeborene nicht in seinem Saugverhalten zu verwirren, wird auf Schnuller und Schoppen verzichtet. Ebenso wird in einem stillfreundlichen Spital keine Werbung für Muttermilch-Ersatzprodukte geduldet.
- Beim Verlassen der Klinik werden den Müttern Ratschläge und Kontaktadressen von Mütter/Väterberatungsstellen und von Stillgruppen mitgegeben. □



Anatomica Gebärwanne

Mobil oder zum Festeinbau im Spital. Verlangen Sie unsere Broschüre und Preisliste.

Wir vermieten auch tragbare Gebärbecken für Hausgeburten.

AQUA BIRTH POOLS

Kastanienweg 3
CH-6353 Weggis
tel: 041-93 02 02
fax: 041-93 20 32

DYNAMIS-SCHULE für Homöopathie

mit Steafan Reis und Michael Terlinden.
Berufsbegleitend!

22 x 1,5 Tage in 2 Jahren (264 Unterrichtsstunden à 45 Minuten).
Info-Tag am 28.5.94. Beide Dozenten sind immer anwesend.
Kursort Zürich. Bei Vorauszahlung Fr. 225.- pro Wochenende.
Ausführliche Unterlagen + Info bitte anfordern bei:

Jan Linhart, Am Pfisterhölzli 56, 8606 Greifensee
Tel. 01/940 22 74

Lederetuis für Ihre homöopathische Reise-, Notfall und Hausapotheke

sowie passende Glasröhrlü und Etiketten
Unterlagen + Info bitte anfordern bei:

Jan Linhart, Am Pfisterhölzli 56, 8606 Greifensee
Tel. 01/940 22 74

Sprechstunde mit Frau Monique Billo

«Sauberwerden»



Frau Monique Billo

Alljährlich werden bei ca. 200'000 Kindern in der Schweiz die Windeln gewechselt, vier- bis fünfmal pro Tag. Während durchschnittlich 30 Monaten braucht ein Baby Windeln, bis es gelernt hat, rechtzeitig auf den Topf zu gehen.

Die Eltern sind immer bemüht, ihr Kind bestens zu versorgen. Besonders die Zeit des Sauberwerdens ist eine wichtige Phase zwischen Baby- und Kleinkindalter. Dieser Lernprozess stellt grosse Anforderungen sowohl an das Kleinkind wie auch an die erziehenden Eltern.

Frau Monique Billo, Kinderkrankenschwester, Mütterberatungsschwester und selber Mutter von zwei Kindern, gibt Antworten auf Ihre Fragen.

Was sind die neuesten Erkenntnisse im Bereich des Sauberwerdens, und ab welchem Alter sind Kinder im allgemeinen sauber?

Das Ablegen der Windeln ist ein sehr natürlicher Vorgang. Jedes gesunde Kind wird sich daran gewöhnen, auf die Toilette zu gehen, wenn es soweit ist. Darüber hinaus kommt für jedes Kind der Zeitpunkt, von dem an es zu den Erwachsenen gehören will und es beginnt, sie nachzuahmen. Es ist schwierig zu sagen, wann ein Kind ohne wirkliche Sauberkeitserziehung sauber und trocken wird, da die körperliche und geistige Entwicklung bei jedem Kind unterschiedlich ist. Aber die meisten Kinder werden im Alter von 1 bis 2 Jahren sauber und von 2 bis 3 Jahren trocken.

Was sind die ersten Anzeichen dafür, dass mit der Sauberkeitserziehung begonnen werden kann?

Ganz allgemein kann gesagt werden, dass mit der Sauberkeitserziehung gewartet werden soll, bis das Kind wirklich soweit ist. Es muss körperlich und geistig in der Lage sein, den Prozess zu verstehen und die nötige Kontrolle über seine Schliessmuskel zu haben. Wenn Eltern zu früh Erwartungen in ihr Kind setzen, die es noch nicht erfüllen kann, sind Ärger und Enttäuschung die Folge. Für das Kind stellt es eine Belastung dar, die Forderungen der Eltern noch nicht erfüllen zu können.

Sobald das Kind jedoch das Stadium der Selbstkontrolle erreicht hat und hin und wieder rechtzeitig sagt, dass es mal muss, unterstützen die neuartigen Lernhöschen von Pampers Trainers den nächsten Schritt. Diese Lernhöschen sehen aus wie richtige Unterhöschen. Sie haben elastische Seitenteile und Taillebündchen, so dass das Kind sie selbst hoch- und runterziehen kann, um auf die Toilette oder aufs Töpfchen zu gehen.

Gleichzeitig schützt die Pampers Saugkraft vor kleinen Pannen. Diese «Hösli für Grosse» bieten wirklich eine echte Hilfe – sie lassen das Kind zwangsfrei und mitbestimmend sauber werden, was sich für die Persönlichkeitsentwicklung zweifellos positiv auswirkt.

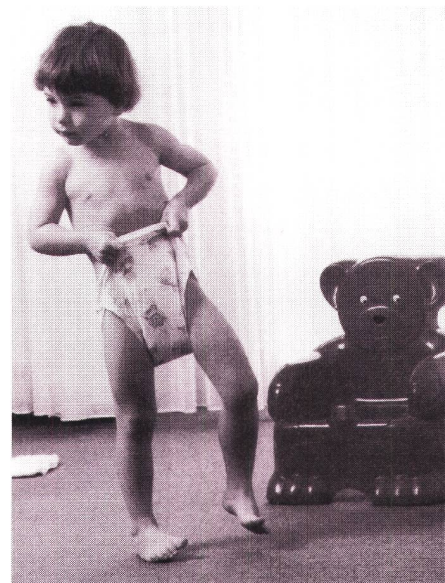
Wie lange braucht das Kind, um die Blase respektive den Darm zu kontrollieren?

Durchschnittlich dauert das Blasen-Training ungefähr 6 Monate länger als das Darm-Training. Denn es ist oft leichter, den Darm zu trainieren, als die Blase. Dies hat folgende Gründe: der Darm wird nur ein- bis zweimal pro Tag entleert, und die Zeitspanne zwischen dem Drang und dem eigentlichen Stuhlgang ist länger als beim Wasserlassen. Es bleibt also genügend Zeit, dem Kind die Höschen herunterzuziehen und es auf den Topf zu setzen. Wenn das Kind auf Topf oder Toilette erfolgreich war, freut es sich über das Lob der Eltern. Wenn nichts passiert, sollte keine Enttäu-

schung gezeigt werden, auch nicht, wenn gleich danach die Windeln voll sind.

Sind Rückfälle in der Sauberkeitserziehung möglich, und wie sollte am besten vorgegangen werden?

Es kommt häufig vor, dass Kinder die bereits erlernte Darm- und Blasenkontrolle vorübergehend wieder verlieren. Diese Rückfälle sind ganz normal bei vielen Kindern, die vorher fast sauber waren. Sie sind oft auf eine Lebensumstellung in der Familie z.B. Umzüge, die Geburt eines Geschwisterchens, Krankenhausaufenthalte oder auch eine Trennung der Eltern, zurückzuführen. Die neuen Pampers Trainers können dem Kind in dieser Phase helfen, bald wieder Fortschritte zu erzielen, da peinliche Pannen vermieden werden können und so das Selbstvertrauen erneut gestärkt wird. Ich bin sicher, dass Kinder und Eltern die hilfreichen Lernhöschen schnell mögen werden.



Die Lernhöschen Pampers Trainers zum selbständigen Rauf- und Runterziehen.

Weitere Ratschläge und umfassende Informationen gibt Frau Billo in dem von ihr überarbeiteten Buch «Sauberwerden mit Spass und Selbstvertrauen», welches bei folgender Adresse kostenlos bezogen werden kann: Procter & Gamble, Eltern-dienst, 1, Rue du Pré-de-la-Bichette, 1211 Genf. Tel. 022 730 34 61. □

Wir sind so frei 1991–1993 / Printemps de Femmes

Fotographien von Monique Jacot
/Photographies de Monique Jacot
1994 / 128 Seiten / Fr. 24.–
Taschenformat

Bestellungen bei:
Jacques Boesch, Saint-Gervais
Photographie, 5, rue du Temple,
1201 Genève

... aus dem Klappentext

Nach dem Streik der Frauen vom 14. Juni 1991 entstand Hoffnung auf die Wahl einer Frau in den Bundesrat. Die Frauen wurden sich ihrer Lage bewusst, und überall entstanden Bewegungen, die ihren Höhepunkt am 10. März 1993 auf dem Bundesplatz erreichten, nachdem Christiane Brunner auf ihre Kandidatur verzichtet hatte und Ruth Dreifuss gewählt wurde.

Die Fotografin Monique Jacot, bekannt durch ihre Reportagen, hat bereits ihr letztes Buch «Frauen auf dem Land» dem Leben und der Arbeit der Frauen gewidmet. Sie hat die Frauenbewegung vom 14. Juni 1991 bis heute mitverfolgt und miterlebt und zeigt uns jetzt mit dichten und treffenden Bildern ihre Sicht der Ereignisse.

Zum Thema «Frauenszenen» gibt Frau Gabriele Werffeli, Redaktorin bei «Das Magazin», einen guten Einblick in das reale Frauenleben der Schweiz.

Alle Texte sind aus der jeweiligen, ursprünglich geschriebenen Sprache in die Gegensprache übersetzt. Somit strahlt das Buch eine gesunde Symbiose zwischen den zwei Sprachgebieten Deutsch und Französisch aus.

Die Texte lesen sich leicht – sie sind den meisten Frauen aus dem eigenen Leben bekannt – doch die Fotos, schwarzweiss aufgenommen, sind neu und verfehlen ihre Wirkung nicht. Bilder von Frauen, die sich für ihre Rechte auf die Strasse stellen, ihre Wut, aber auch ihre Kraft zeigen und bereit sind, sich für eine bessere «Frauenszene» einzusetzen.

sf □

200 Praxisfälle

Band II, Otilie Grubenmann, Alpstein-Verlag 1993, Fr. 48.–



Otilie Grubenmann hat während ihrer mehr als fünfzigjährigen Hebamentätigkeit gewissenhaft die Geburten, bei denen sie dabei war, aufgezeichnet. Das Ergebnis liegt nun in zwei Bänden vor (auch der erste Band ist wieder erhältlich). Kein einfaches Unterfangen, eine (möglichst kurze) Rezension darüber zu schreiben – tauchen wir doch beim Lesen einmal ein in Zeiten, wie sie Gotthelf beschrieben hat, und werden dann wieder unvermittelt herausgerissen und mit aktuellen Situationen aus O. Grubemanns Hebammenalltag konfrontiert, die uns immer wieder herausfordern, uns selbst, unseren Beruf und die Geburtshilfe unserer Zeit anzuschauen und Stellung zu beziehen.

In «200 Praxisfälle» sind unzählige Beispiele aufgeführt von möglichen natürlichen Vorgehensweisen in komplizierten Situationen rund um die Mutterschaft und von Hausmitteln, die angewandt wurden. Das Hebammenwissen von mehr als einem halben Jahrhundert wird uns dank dem vorliegenden Buch erhalten bleiben.

Ein Buch auch, das das Ringen und Kämpfen für das Wohl von Mutter und Kind, das uns Hebammen von altersher verbindet, zum Ausdruck bringt und ein Stück Zeit-, Sozial-, Lebens- und Berufsgeschichte darstellt.

Barbara Reutlinger Aeschbacher □

Frau Frieda Bloch – das Portrait einer Hebamme



Auf etwa 900 Geburten kann Frau Frieda Bloch, Gemeindehebamme von Aesch BL, zurück schauen.

Von 1946–1948 absolvierte, die damals 32-jährige, gelernte Schneiderin, die Hebammenschule in Basel, der damals einzigen deutschsprachigen Hebammenschule in der Schweiz. Die Gemeinde Aesch bezahlte das Schulgeld von etwa 300.– Fr. Die rüden Ansprüche, geprägt durch einen 12 Stunden-Arbeitstag, ohne geregelte Freitage, gemeinsamer Schlaftsaal über der Gebärdabteilung und die ohne Stundenplan abgehaltenen Unterrichtsstunden, verbanden die 5köpfige Klasse.

Ein Film im nahen Kino «Forum» versprach da etwas Abwechslung aber nicht selten wurde man aus der Vorführung geholt weil Not an der Frau war auf der Abteilung oder Zeit für den Unterricht. Eine der ersten Demonstrationen für die jungen Hebammen war eine Kraniotomie, anspruchsvoll für die Nerven und eine Bewährungsprobe für die Schülerinnen.

Ausgerüstet mit dem Diplom, begann Frau Bloch ihre 30-jährige Tätigkeit als Hebamme in der Gemeinde Aesch. Zuerst mit dem Fahrrad, später mit dem Töffli und schliesslich gar mit dem Auto, erreichte sie die Gebärende, wenige Male auch erst

nach der Geburt. Die Ehemänner mussten der Hebamme zur Hand gehen, der Arzt wurde zur Geburt herbeigerufen.

Mit dem Auto konnte sie in späteren Jahren auch in denen Nachbargemeinden den Hebammendienst verrichten, wo es noch keine Gemeindehebamme gab.

Anfangs bewältigte Frau Bloch circa 20–25 Geburten im Jahr. Diese Zahl reduzierte sich kontinuierlich, je häufiger die Frauen in der Schwangerschaft den Arzt konsultierten, der ihnen riet zur Geburt ins Spital zu gehen. Ohne die zusätzliche Schneiderinnenarbeit wäre die finanzielle Lage prekär gewesen. 700.– Fr. Wartgeld der Gemeinde und 60.– Fr. pro Geburt und Wochenbett reichten kaum zum Leben. Heute lebt Frau Bloch in einer Alterssiedlung, erfreut sich guter Gesundheit und nimmt gern teil an den Hebammenaktivitäten. Vor zwei Jahren war sie das letzte Mal an der Generalversammlung der Sektion Basel.

Die Hebammenzeitung liest sie immer gerne um auf dem Laufenden zu sein: «mit diesen Rädern und so...»

Liliane Mumenthaler □

Revenir à la maison après l'accouchement

La Revue française ARSI (Recherche en soins infirmiers) a publié en juin 1993, un travail de recherche remarquable susceptible de retenir l'attention de toute sage-femme hospitalière ou indépendante, ce travail comportant l'analyse des difficultés rencontrées par les mères dans la période du post-partum, suivie de propositions d'actions en vue de favoriser l'autonomie des femmes dans leur nouveau rôle de mère.

Cette recherche est le résultat du travail de Madame Marie-Pierre Garand, sage-femme et directrice de l'école de sages-femmes de Lyon.

Introduction

L'outil de recherche a été les entretiens avec 14 mères récemment accouchées. A partir de ces interviews, madame Garand a identifié les principaux problèmes qui se sont posés à ces femmes à leur retour à domicile avec leur nouveau-né et a analysé leurs ressources tant personnelles qu'environnementales. «C'est seulement par l'analyse de leur réalité que nous

pouvions espérer cerner l'action à mener au cours du séjour en maternité pour agir sur elle.»

Résumé de l'analyse des entretiens

Au fil des entretiens il ressort que la plupart des difficultés rencontrées par les jeunes mères en rentrant chez elles

trouvent leur origine dans des pressions diverses et qui sont hiérarchisées dans le schéma ci-dessous.

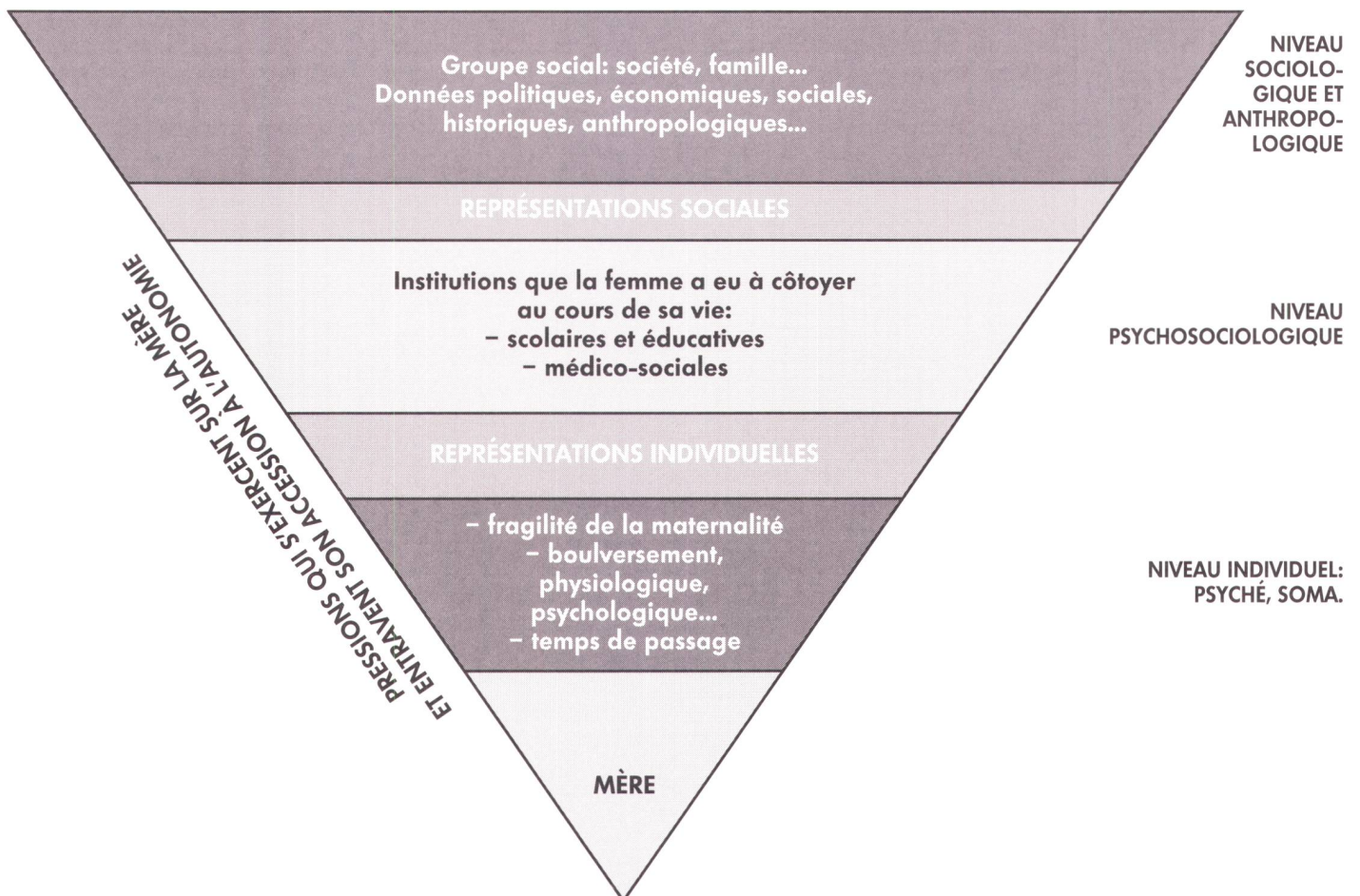
«Toutes ces pressions vont se manifester par un faisceau de représentations spécifiques pour chaque personne. Deux semblent pouvoir les fédérer. Il s'agit de deux représentations qui se discernent en filigrane dans tous les discours:

- La représentation de la «bonne mère»
- La représentation du savoir

But visé à partir de cette analyse

Avoir cerné les concepts de représentations de la «bonne mère» et du «savoir médical» ne nous permet pas de préjuger des comportements des accouchées. En revanche, nous espérons pouvoir, nous soignants, parvenir à mieux comprendre l'émer-

Hiérarchie des difficultés rencontrées par les jeunes mères rentrant chez elles



gence de nos propres représentations (collectives et individuelles) et de les faire évoluer dans le sens d'une meilleure compréhension du mode de pensée de nos patientes, et partant d'améliorer les soins que nous voulons apporter.»

Les soins aux mères: un accompagnement vers l'autonomie

Nous redonnons, dans son intégralité, la dernière partie de ce travail qui remet en question la teneur de l'éducation prodiguée aux mères; éducation qui devrait leur permettre d'acquérir à leur gré, à leur rythme, leur propre expérience; éducation qui ne devrait pas les déposséder de leur propre rôle de mère; éducation qui devrait donc rendre à la femme les savoirs qui sont les siens. Or cette démarche pédagogique suppose que les soignants aient une représentation différente de la relation soignant-soigné (maître-élève) en n'étant plus les soi-disant seuls détenteurs du savoir auquel la femme tente de calquer son «devoir-faire».

Présentation du sujet

«Nous avons vu les questions auxquelles se sont heurtées de jeunes mères lors de leur retour à domicile, et avons estimé que celles-là étaient liées à des représentations aliénantes, auxquelles elles avaient été soumises. Les propositions qui vont suivre vont donc consister à étudier en quoi et comment nous pourrions faire évoluer ces représentations pour que d'oppressives elles deviennent facteurs d'autonomisation pour les femmes.»

1. Le concept d'autonomie

Le dictionnaire fait de l'individu autonome quelqu'un qui a la capacité de ne pas être dépendant d'autrui. Mais autonomie ne saurait être un simple synonyme d'indépendance, laquelle est d'ailleurs définie comme le fait pour quelqu'un de n'être tributaire de personne et de ne pas se sentir lié, soumis aux règles sociales, morales... *L'autonomie n'est pas une liberté sans contrainte, teintée d'utopie, telle que le suggère la notion d'indépendance.* Elle

suppose que l'être autonome soit capable de vivre avec les autres en restant lui-même; conscient de son identité et de ses particularismes, il n'est pas indépendant, mais apte à gérer ses dépendances sans que sa personnalité en soit affectée. Il apparaît donc que l'autonomie n'est pas un état inné, ni décidé brutalement, mais une capacité qu'a progressivement acquise l'individu. *L'autonomie est paradoxale en ce qu'elle ne vise pas à libérer le sujet de ses contraintes, mais à lui apprendre à vivre avec.* Elle ne vise pas non plus à lui éviter des risques, mais l'aide à gérer ceux-ci, car «savoir prendre des risques permet d'éviter les risques inutiles: la sécurité par impossibilité de prendre des risques met en insécurité; elle nie l'identité de l'individu, elle l'empêche de prendre des initiatives»¹.

Une autre approche du concept d'autonomie est sociologique. Pour Michel CROZIER, toute organisation comporte des zones d'incertitude, c'est-à-dire des secteurs qui échappent au contrôle formel de la hiérarchie. Chaque acteur tend spontanément à s'emparer d'une zone d'incertitude. Il acquiert ainsi une autonomie, laquelle est d'autant plus importante qu'il a pu se ménager une plus grande marge d'incertitude. Cette autonomie lui confère un certain pouvoir qui est la raison même de son accession au statut d'acteur. Donc pour les sociologues, autonomie et pouvoir sont liés.

Peut-on enseigner l'autonomie?

Présenter ainsi les choses revient à un double non-sens. En effet, le principe même de l'enseignement comprend une aliénation – fût-elle minime et bénéfique – de l'individu en formation. Le seul moyen pour enseigner l'autonomie, consisterait à apprendre à désobéir: je t'ordonne de ne pas obéir à mon ordre...

Le deuxième non-sens est qu'«enseigner l'autonomie» viserait à faire de celle-ci un but, alors qu'elle doit rester un moyen. L'enseignant se donne, lui, comme objectif d'amener l'apprenant à l'autonomie, mais

celui-ci ne saurait se contenter d'un tel but: il utilise cette autonomie pour acquérir de véritables objets de savoir.

Si l'autonomie en tant que telle ne saurait être enseignée, elle est en revanche un déterminant incontournable de la relation éducative. Tout enseignement qui ne vise pas l'autonomie du sujet est dressage. Comme le dit Guy AVANZINI² l'éducation implique nécessairement l'intention d'autonomiser. Sinon, il n'y a pas processus éducatif, mais maintien d'une dépendance. Chaque fois que l'éducateur ne prend pas en compte cette nécessité impérieuse qu'il a d'amener l'éduqué à l'autonomie, il a une attitude proche de celle du dresseur et il manifeste un doute quant à l'éducabilité même du sujet, qu'il juge de fait indigne de pratiques éducatives non aliénantes.

Autonomie et représentations

Si être autonome conduit à savoir gérer ses contraintes, cela ne permet pas de dire que l'on puisse gérer ses représentations. Une représentation suppose en effet une adhésion proche de celle que requièrent une idéologie ou une croyance. N'oublions pas que la représentation est le point d'ancrage des valeurs, le point de référence de l'individu: elle est évidence.

En revanche, comme nous pouvons le voir dans les écrits de Philippe MEIRIEU, les représentations peuvent évoluer, et l'éducation vise à provoquer ces passages d'une représentation à une autre plus élaborée. C'est ce passage d'une représentation à une autre qui s'accompagne alors éventuellement d'une autonomisation de la personne.

2. Propositions d'actions

Le but que nous poursuivons ici est de tenter de définir par quel biais l'éducation donnée aux mères en maternité pourrait leur permettre d'acquérir une plus grande autonomie. Deux populations sont à considérer:

- les soignants,
- les jeunes mères (voire les futures mères).

¹ MARTEL (Françoise), Les soins infirmiers et l'éducation aux personnes diabétiques: autonomie ou aliénation, mémoire M.S.T.S.S., in cahier AIEC n° 11, Attachement et séparation, Paradoxe de la relation soignant-soigné, 1990, p. 91 à 169.

² Cours d'épistémologie des sciences de l'éducation sur «le droit d'éduquer», licence de sciences de l'éducation, novembre 1990.

Bien évidemment nous ne saurions proposer des actions qui portent sur ces dernières sans nous être préalablement intéressée au personnel soignant qui est et doit rester l'indispensable rouage de cette action. Quant à ces actions, l'objectif que nous leur allouons est d'aller dans le sens d'une évolution des représentations tant des femmes que des soignants, pour leur faire intégrer que *la personne la plus apte à s'occuper de son enfant est la mère elle-même* et que pour cela elle dispose sinon de compétences dûment explicitées – encore que... – au moins de potentialités réelles.

2.1. Actions auprès du personnel soignant

Nous avons observé que celui-ci jouit d'un a-priori positif auprès du public. Cette base de fonctionnement est tout à fait intéressante et augure bien des propositions que nous voulons faire. L'essentiel d'entre elles tient à une formation différente des personnels soignants en matière de pédagogie. Nous avons souligné que

la seule représentation éducative dont dispose le personnel tient à l'image acquise au cours de leurs études, avec un enseignant investi d'un savoir et des élèves qui en sont dépossédés.

L'objet central de cette approche de la formation, c'est le savoir. Les apprenants ne sont pas acteurs, mais réceptacles de l'enseignement qui leur est ainsi dispensé.

Comme l'écrit Philippe MEIRIEU, modifier cette représentation impose d'en proposer une autre qui s'avère plus satisfaisante. Plusieurs alternatives pédagogiques peuvent alors être proposées qui toutes détiennent au moins une part de vérité. La première d'entre elles passe par l'intégration de facto – sinon leur connaissance – des concepts élaborés par Carl ROGERS:

- **L'empathie:** savoir se mettre à la place d'autrui.
- **La congruence:** savoir être soi-même, c'est-à-dire éviter de jouer un rôle, lequel serait directement inspiré par les représentations que les soignants ont d'eux-mêmes.
- **La considération positive inconditionnelle** d'autrui, c'est-à-dire avoir une véritable foi dans l'idée que la meilleure des mères c'est la mère elle-même.

C'est seulement à ce prix que l'aide qu'ils pourront apporter apparaîtra désintéressée et donc crédible. Ceci requiert un grand travail des personnes sur elles-mêmes pour qu'elles puissent aboutir à une humilité vis-à-vis de leur propre savoir. Ce travail nécessitera une assistance constante, car il est éprouvant, et il prive les soignants de ces multiples petites satisfactions d'amour-propre que leur apporte le sentiment de pouvoir être conféré par le savoir qui est le leur. *Mais aussi longtemps que les mères ne se seront pas vues restituer la place qui est la leur auprès de leur enfant, la première, tout essai d'éducation achoppa sur les mêmes difficultés.*

Admettre que «la meilleure des mères c'est la mère elle-même» ne peut se faire sans souffrance pour le soignant. Le rôle d'expert que lui confère la situation actuelle est très valorisant, au moins à court terme. De surcroît, si nous nous plaçons dans une perspective crozérienne, l'acteur qu'il est se sent d'autant plus investi de pouvoir que la marge d'incertitude qu'il se ménage est plus large. Et où trouver une zone d'incertitude d'accès plus aisée qu'auprès des jeunes mères dont nous avons souligné la régression et la fragilité psychique dans cette période du post-partum.

De ce fait, le risque de vouloir faire adhérer les soignants aux notions d'empathie et de considération positive inconditionnelle est que celles-ci soient transformées en condescendance bienveillante, sans être réellement intégrées à leur système de valeurs. C'est pourquoi les soignants nécessiteront un soutien – continu dans le temps – et de trouver d'autres modes de valorisation dans leur exercice et d'autres moyens de conquérir cette autonomie dont ils ont besoin.

Cette approche requiert des cadres qui voudraient la mettre en oeuvre parmi leurs agents, une écoute et un soutien puissants. Ces cadres sont non seulement les cadres soignants mais également les cadres enseignants. Il serait en effet tout à fait essentiel que cette conception des soins soit acquise dès l'école initiale. C'est dès les premiers contacts avec l'univers hospitalier que cette évidence doit s'inscrire dans le système de représentations des futurs soignants: mettre le patient – dans le cas de notre étude, la mère et l'enfant – au centre des soins qui lui sont prodigués. Et cette continuité d'approche entre écoles et services de soins serait le garant d'une meilleure qualité des soins

dispensés. Enfin, c'est dès l'école que devraient s'acquérir d'autres représentations de la relation soignant-soigné, en général, et de la relation éducative que celle-ci inclut, en particulier. Ceci suppose des cadres aussi bien soignants qu'enseignants de travailler sur eux-mêmes pour intégrer ce mode de fonctionnement dans leur pratique quotidienne. Ils sont et il leur faut être des modèles identificatoires pour que peu à peu évoluent ces représentations de la relation soignant-soigné et de la relation enseignant-enseigné.

Sur cette base de fonctionnement intellectuel, l'utilisation de méthodes éducatives différentes ne devrait avoir aucune difficulté à se mettre en place. L'approche éducative que nous préconisons devrait mettre soignant et soigné à parité de compétence. Transformer l'image d'une relation pédagogique traditionnelle, en celle d'une interaction entre deux personnes adultes. Il ne s'agit nullement de renier tout savoir. «Le savoir reste force de progrès si deux conditions sont remplies:

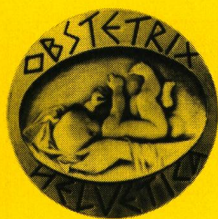
- La première condition concerne le respect de la personne³. C'est là exactement la thèse que nous avons défendue précédemment, en d'autres termes. Cette recherche d'une attitude empathique n'est rien d'autre qu'un respect immense d'autrui.
- La deuxième condition concerne «l'espace de liberté»³, c'est-à-dire que chacun des partenaires de l'interaction qui se noue autour de cette transmission d'un savoir soit à parité avec l'autre. La dynamique d'un tel échange n'est pas univoque, mais passe par un échange constant.

Nous avons cité précédemment cinq approches formatives mettant en rapport chacune des cinq activités humaines: savoir – faire – être – communiquer – changer. Pour être au plus proche des réels besoins des mères, le soignant doit avoir pu assimiler chacune de ces notions:

- **Un savoir réel:** Il serait aussi absurde de nier le caractère indispensable de connaissances rigoureuses, qu'il peut être abusif de faire reposer l'intégralité de la pratique soignante sur celles-ci.

● Suite page 18

³ CHAPPUIS (Raymond), La psychologie des relations humaines, P.U.F., Que sais-je?, Paris, 1986, 124 pages, p. 40.



**SCHWEIZERISCHER HEBAMMEN-VERBAND
ASSOCIATION SUISSE DES SAGES-FEMMES
ASSOCIAZIONE SVIZZERA DELLE LEVATRICI**

Zentralsekretariat · Flurstrasse 26 · 3000 Bern 22 · ☎ 031 332 63 40 · Fax 031 332 76 19 · PC 30-19122-7

**VORINFORMATION über
FORT- und
WEITERBILDUNGSANGEBOTE
des SHV für das zweite
Halbjahr 1994**

**Genauere Angaben folgen in der Schweizer
Hebamme vom Juni und September 1994**

Annulationskosten

Eine Annulation hat schriftlich an das Zentralsekretariat zu erfolgen. Sofern keine Ersatzteilnehmerin ernannt werden kann, werden Annulationsgebühren wie folgt verrechnet:

Bis 1 Monat vor Kursbeginn	15%
Bis 10 Tage vor Kursbeginn	50%
Später oder bei Nichterscheinen	100%

Bei jeder Abmeldung werden 10% Bearbeitungsgebühren verrechnet, maximal jedoch Fr. 50.-.

**INFORMATION PRÉLIMINAIRE
sur les possibilités de
FORMATION PERMANENTE
de l'ASSF pour le deuxième
semestre 1994**

**Informations plus précises dans la Sage-femme
suisse de juin et de septembre 1994**

Frais d'annulation

L'annulation doit être faite par écrit au secrétariat central. Dans la mesure où aucune participante de remplacement ne peut être trouvée, les frais d'annulation seront facturés comme suit:

Jusqu'à 1 mois avant le début du cours	15%
Jusqu'à 10 jours avant le début du cours	50%
Plus tard ou en cas de non présentation	100%

Pour chaque désistement les frais administratifs seront facturés à raison de 10%, au maximum fr. 50.- cependant.

Datum Date	Thema Thème	Ort Lieu	ReferentIn/Organisation Responsable/Organisation
9 juin 9 h 00-17 h 00	Ictère - hématologie nouveau-né Guthrie	Châtel-St.-Denis	Dr med. Bernard Borel Organisation: Sophie Demaurex, CFC
4 juillet 9 h 00-17 h 00	Connaissance en allaitement	Nyon	Marie-Hélène Bornet, sage-femme Organisation: Sophie Demaurex, CFC
31. August Teil I 30. November Teil II	Aromatherapie und Aromamassage	Burgdorf	Carmen Henzi, Aromatologin Organisation: Edith von Allmen, WBK

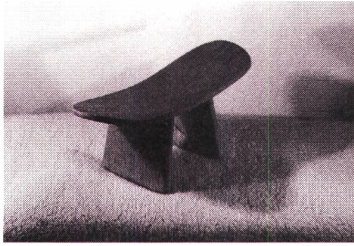
Datum Date	Thema Thème	Ort Lieu	ReferentIn/Organisation Responsable/Organisation
9. September 14.00–17.00 Uhr	«Die Hebammen in der Schweiz»- eine Untersuchung Wie nutzen wir das Ergebnis dieser Forschungsarbeit?	Luzern	Anita Frigg-Bützberger, Hebamme, Mitglied der Forschungsgruppe Organisation: Martina Apel, WBK
15. September 20. Oktober 24. November	Entwicklung eines Leitbildes für den Gebärsaal	Zürich	Margrit Felix Horbaty, Georgette Grossenbacher, Hebammen und Erwachsenenbildnerinnen Organisation: Georgette Grossenbacher, WBK
17 + 18 sept. 19 + 20 nov. 5 week-end par année durée 3 ans 1994–1997	Homéopathie – théorie et séances de travaux pratiques	c/o Burkhalter Fiaugères St.-Martin Canton Fribourg	Dr Yves Maillé Aix-en-Provence Organisation: Anne Burkhalter, ASSF Sopie Demaurex, CFC
22. September 23. September	Reanimation des Neugeborenen in der Gebärabteilung Reanimation des Neugeborenen in der Gebärabteilung	Aarau Aarau	Prof. Dr. med. W. Stoll und Mitarbeiter Begleitung: Georgette Grossenbacher, WBK
3.–5. Oktober	Kinästhetik – Touch well Infant Handling	Zollikerberg Zürich	Dr. Lenny Maietta Dr. Frank Hatch, USA Organisation: SBK Begleitung: Georgette Grossenbacher, WBK
? octobre	«De la cornette au monitoring» Dopton – CTG	Genève	? Organisation: Sophie Demaurex, CFC
6. + 7. Oktober 7. + 8. Oktober	Homöopathie Teil I Einführung Homöopathie Teil VII	Hotel Matt Schwarzenberg LU	Dr. med. F. Graf Organisation: Edith von Allmen, WBK

Datum Date	Thema Thème	Ort Lieu	ReferentIn/Organisation Responsable/Organisation
17.-22. Oktober	Geburtsvorbereitung im Wasser	?	Annamarie Kalasek Benny Vermeire Organisation: Edith von Allmen, WBK
21./22. Oktober 4./5. November 18./19. November Feb./März 95	Teil I: Wiedereinstiegskurs für Hebammen, die ein Schweizer Diplom oder ein in der Schweiz anerkanntes Diplom haben Teil II	Luzern	Hebammen/Ärzte und weitere Fachpersonen Organisation: Martina Apel, WBK
4 novembre	Rythmes du sommeil chez le nouveau-né	Chaux-de-Fonds Ortie	? Organisation: Sophie Demaurex, CFC
4./5. November	Homöopathie Teil III	Hotel Matt Schwarzenberg LU	Dr. med. F. Graf Organisation: Edith von Allmen, WBK
5. November ab ca. 14.00 Uhr bis 6. November 13.00 Uhr	Homöopathie Teil II	Walkringen BE	Dr. med. F. Graf Organisation: Edith von Allmen, WBK
10. November	Reanimation des Neugeborenen in der Gebärabteilung	Aarau	Prof. Dr. med. W. Stoll und Mitarbeiter
11. November	Reanimation des Neugeborenen in der Gebärabteilung	Aarau	Begleitung: Denise-Claire Aubry, WBK
17. November	CTG-Beurteilung	Aarau	Prof. Dr. med. W. Stoll und Mitarbeiter
18. November	CTG-Beurteilung	Aarau	Organisation: Denise-Claire Aubry, WBK
Fin novembre	Réanimation du nouveau-né	Châtel-St.-Denis	Dr. med. Bernard Borel Organisation: Sophie Demaurex, CFC

Der WETHENER HOCKER

Gebärhocker aus Buchenholz

(nach G. Steffen, Hebamme)



- Speziell konzipiert für die Endphase der Geburt: die breite, gebogene Sitzfläche fällt von vorn nach hinten schräg ab, dadurch wird das Becken zum Pressen nach vorn gewinkelt.
- feste Gummi-Haftleisten und gewinkelte Vorder- und Hinterkanten an den stabilen Füßen ermöglichen rutschfestes Kippen; dadurch optimale Anpassung an die Haltung der Frau.
- überall leicht einsetzbar, ob im Kreissaal oder bei der Hausgeburt

Dazu der Hocker für die Hebamme in leicht abgewandelter Form

Ausführung für beide Hocker:
lackiert (farblos) oder gewachst (Naturwachs)

Preise:	
Gebärhocker	sFr. 220.-*
Hebammenhocker	sFr. 170.-*
Kombi-Pack (beide Hocker)	sFr. 350.-*

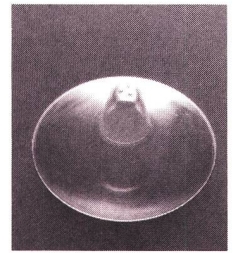
Info und Bestellung bei:
Gisèle Steffen, Hebamme, Wiesenstr. 36, D-35641 Schöffengrund,
Tel.: +49 6445-5103, Fax: +49 6445-5070.

* zuzügl. Versand + Zoll

Für stillende Mütter

Muttermilch ist die beste Nahrung für das Baby. Wenn beim Stillen Probleme auftreten, bieten wir ein komplettes Programm an Stillhilfen.

Elektrische Brustpumpen zum Mieten, Medela Mini Electric, Medela Hand-Brustpumpe, umfangreiches Sortiment an Medela Stillhilfen.



Brusthütchen

Schützt empfindliche oder wunde Brustwarzen beim Stillen.

Medela AG
Lättichstrasse 4
6340 Baar
Telefon 042 - 34 51 51

medela



OXYPLASTIN® WILD

Schützt die zarte Babyhaut vor der Nässe der Windeln und verhindert damit Rötungen, die zum Wundsein führen.

Bitte fordern Sie mit untenstehendem Bon Muster für Ihre Beratung an.



Gratis OXYPLASTIN®-Muster für die Mütterberatungsstellen
Bitte einsenden an: Dr. Wild & Co. AG, Postfach, 4002 Basel

Name: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

Mütterberatungsstelle: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

BON

Besuchen Sie unseren Stand am diesjährigen Hebammenkongress

Stillkissen Lagerungskissen

Diverse Grössen für diverse Bedürfnisse



Medidor

Orthopädische Produkte

Eichacherstrasse 5, 8904 Aesch, Telefon 01-73 73 444, Fax 01-73 73 479

Für eine gerechte Vertretung der Frauen in den Bundesbehörden (Initiative 3. März)

«Frauen gestalten die Welt», so hiess das diesjährige Motto des Fastenopfers zugunsten von Frauenprojekten in der dritten Welt. Auch in der Schweiz wollen die Frauen die Zukunft sinnvoll mitgestalten. Sie wollen ihre Massstäbe einbringen, mitentscheiden und Verantwortung tragen auf allen Ebenen. Und fähige Frauen sind in allen Parteien vorhanden. Doch mit der tatsächlichen Gleichstellung in Familie, Beruf und Politik kommen wir bloss im Schnecken tempo voran. So ist es beispielsweise im Nationalrat, wo neben bloss 35 Frauen 165 Männer sitzen, ein Leichtes, gerechte und verfassungsmässig garantierte Frauenanliegen zu bodigen:

In der Frühjahrssession wurde das **Gleichstellungsgesetz** vom Nationalrat völlig verwässert. Das umfassende Diskriminierungsverbot bei der Anstellung, Weiterbildung und Beförderung wurde gestrichen. Die Beweislastumkehr gilt nur für die Lohndiskriminierung. Die klagenden Frauen erhalten keinen umfassenden Kündigungsschutz. Der Tatbestand der sexuellen Belästigung wurde auf gravierende Delikte reduziert.

Bei den **Zusatzversicherungen** zur sozialen Krankenversicherung müssen Frauen in Zukunft sogenannten risikogerechte Prämien bezahlen, obwohl Gutachten zum Schluss gekommen sind, dass unterschiedliche Prämien für Frauen und Männer gegen das Gleichstellungsgebot verstossen. Dies bedeutet einen Rückschritt gegenüber heute. Der männerdominierte Nationalrat hat sich geweigert, auch nur ein entsprechendes Postulat an den Bundesrat zu überweisen. Der Prämienzuschlag in Zusatzversicherungen wird junge Frauen am stärksten treffen, denn ihnen allein werden die Mutterschaftskosten aufgebürdet.

Die Diskriminierung wird solange anhalten, bis endlich auch die Schweiz – als letztes europäisches Land – eine **Mutterschaftsversicherung** einrichtet. Obwohl dazu seit 1945 (!) ein Verfassungsauftrag besteht, verlangen nun Arbeitgeber, noch bevor der Entwurf vorliegt, lauthals nach einem Moratorium für neue Sozialversicherungen. Und schliesslich sollen wir Frauen Verbesserungen der **AHV** durch eine Erhöhung des Rentenalters selbst bezahlen.

Eine gerechte Vertretung der Frauen in allen Bundesbehörden ist eine dringende Notwendigkeit, um unsere Anliegen zu verwirklichen. Die Bundesrätinnenn *nicht*wahl vom 3. März 1993 hat eine erste Wende gebracht. Die Initiative 3. März will diese weiterführen und verlangt eine verfassungsmässige Garantie für eine gerechte Vertretung der Frauen in allen Bundesbehörden. Sie wurde im September 1993 lanciert, ist überparteilich und von zahlreichen Frauenorganisationen breit abgestützt. Bereits sind 40'000 Unterschriften gesammelt. Doch wir brauchen die Unterstützung von weiteren Frauen und Männern beim Unterschriftensammeln. Da wir keine finanzkräftigen Organisationen hinter uns haben, sind wir auch dringend auf Spenden angewiesen.

Jede Unterschrift zählt! Unterschreiben Sie deshalb den beigelegten Unterschriftenbogen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

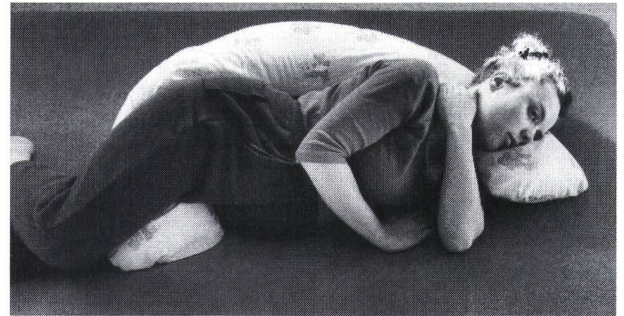
Ruth Gonseth, Nationalrätin,
Mitglied des Initiativkomitees, Liestal □

CorpoMed®-Kissen:

ständige Begleiter während und nach der Schwangerschaft



vor der Geburt dient das CorpoMed®-Kissen der werdenden Mutter als hervorragende Entspannungshilfe



während der Geburt ist mit wenigen Handgriffen eine optimale Lagerung möglich



nach der Geburt sehr gut verwendbar als Still-Kissen, auch nach operativen Eingriffen

Die CorpoMed®-Kissen sind gefüllt mit kleinsten luftgefüllten Kügelchen; sie sind darum extrem modellierbar und passen sich jeder Körperform an. Sehr hygienisch durch einfache Pflege: die Bezüge sind waschbar bis 60°C, z.T. kochbar, die Inlets und Kisseninhalte bis 60°C.

Senden Sie bitte:

CorpoMed®

- Prospekte
- Preise

Stempel, Name

BERRO SA, Postfach, 4414 Füllinsdorf
Telefon 061 901 88 44, Telefax 061 901 88 22

● Suite de la page 16

- **Des compétences techniques** acquises par un apprentissage minutieux, la répétition de gestes précis et l'acquisition d'automatismes indispensables à une économie correcte des moyens de la personne.
- **Un savoir-être**, base de toute la relation qui va se nouer entre soignant et soigné. Hors de cette situation, la relation éducative que l'on tente d'établir restera un colosse aux pieds d'argile.
- Un outil essentiel à l'instauration d'une bonne relation: **savoir communiquer**. La qualité de l'échange qui se met en place, l'attitude d'écoute que va manifester le soignant vont conditionner la réussite ou l'échec de l'éducation qu'il est supposé dispenser.
- **Enfin, des capacités d'évolution**. Au cours de la relation éducative qui va s'instaurer entre la mère et le soignant, ce dernier doit être conscient que des changements peuvent l'atteindre. Ce n'est pas seulement la mère – le soigné, en général – qui va évoluer, voire se transformer; le cheminement qu'elle aura fait avec le soignant aura également imposé à celui-ci une progression, une mutation. L'autonomie même du soignant est ici en cause et c'est là que la congruence préconisée par ROGERS prend tout son sens: aussi longtemps que l'acteur de soins n'est pas suffisamment au clair avec lui-même, avec ses propres valeurs, il joue un rôle qui lui rend difficile l'abord de l'autre avec une totale empathie, et partant l'instauration d'une relation éducative indemne de toute représentation archaïque de l'école, et strictement fondée sur les besoins réels de son interlocutrice.

«Et lorsque les soignants renforcent chez les parents cette idée qu'il y a quelque part une norme, un schéma auquel il faut se conformer pour la simple raison qu'eux-mêmes sont insécurisés et n'ont pas appris à fournir des soins personnalisés, les mères ont tout pour se sentir en échec»⁴.

2.2. Actions auprès des mères

On ne peut espérer les voir se mettre en place qu'après que les soignants aient pu eux-mêmes progresser dans leurs propres représentations des deux concepts: qu'ils aient admis que *chaque femme est la mère idéale de son enfant et qu'elle dispose de savoirs, de potentialités* qu'il convient de prendre en compte dans l'éducation que l'on va lui apporter au cours de son séjour en maternité. Chaque femme qui arrive dans le service est porteuse de tout un vécu, de tout un passé, et il serait illusoire de vouloir faire abstraction de ceux-ci dans l'accompagnement que les soignants vont leur proposer. Ce serait en outre le meilleur moyen de faire échouer la démarche éducative mise en place. «Certes, on peut toujours faire abstraction de ce 'savoir' et engager un apprentissage comme s'il n'en était rien; on a alors toutes les chances de simplement superposer à ce 'savoir' antérieur un 'savoir scolaire' vernis superficiel qui craquera dès que la situation (scolaire) qui la mis en place disparaîtra»⁵. Ce que Philippe MEIRIEU explique ici pour les situations d'apprentissage à l'école élémentaire reste parfaitement d'actualité lorsqu'il s'agit de formation d'adultes. N'est-ce pas après tout ce que nous décrivait les mères évoquant leur retour chez elles:

«Ce n'est pas qu'on n'ose pas poser des questions, mais on n'a pas encore l'esprit à poser des questions. C'est après, quand on se retrouve toute seule... sans quelqu'un... parce que, là-bas, dès qu'il y avait quelque chose, on pouvait appeler (...). C'est pratique quand on est à la maternité, mais chez soi, c'est n'est pas évident.»

«Le sommeil du bébé! Je n'ai pas pensé à poser ces questions-là parce qu'à la maternité, on ne les a pas la nuit (...) mais en rentrant à la maison, c'est une question que je me posais.»

Ce que plusieurs mères ont ainsi exprimé, ce n'est pas qu'elles n'avaient pas trouvé à la maternité un espace pour parler, mais c'est que l'on attendait d'elles qu'elles cernent où se situaient leurs besoins alors qu'elles-mêmes les ignoraient.

«On n'est pas vraiment conseillé, je trouve. Pour un premier enfant surtout... on pose un maximum de questions, mais on ne pose pas les questions qu'il faudrait, parce que pour un premier enfant, tant qu'on ne vit pas les choses, on ne se rend pas compte.»

De ce fait, l'information standardisée qui leur a alors été apportée ne pouvait résister au stress du retour à la maison puisque, de toute manière, le contexte n'étant plus le même, leurs préoccupations avaient elles aussi évolué et donc leurs connaissances toutes fraîches devenaient obsolètes.

Si en lieu et place d'une information standard, au lieu surtout de réponses, elles avaient trouvé des questions: «Vous vous interrogez sur les soins à votre bébé. Mais comment, Vous, pensez-vous devoir les réaliser?» nous émettons l'hypothèse qu'elles auraient appris à croire en leurs propres capacités.

Une formation-développement

Il nous semble que l'éducation à apporter aux mères doit être plus constituée de questions que de réponses. Jamais peut-être le terme de maïeutique n'aura été aussi approprié, et c'est celui qui nous vient pour rendre compte de cette approche: *Faire accoucher ces nouvelles mères de tout ce savoir dont elles sont porteuses sans le reconnaître, parce que tout un faisceau de représentations leur masque cette évidence.*

Il est classique de dire aux patients dont nous nous occupons: «N'hésitez pas à nous questionner...». Cette formulation, apparemment utilisée en toute bonne foi, est tout à fait fallacieuse. Quand nous disons à quelqu'un qu'il peut poser des questions, nous sous-entendons que c'est nous qui sommes détenteurs des réponses. Dans l'énoncé de cette phrase se profile le discours implicite de l'expert au profane.

Tout le contraire est l'approche qui suppose de conduire l'apprenant jusqu'à la formulation des réponses à des questions qu'il se pose, voire qu'il ne s'était pas posées mais que nous l'amenons à expliciter. Nous avons parlé d'accompagner les femmes dans

⁴ GROSJEAN (Michèle), op. cit. p. 28.

⁵ MEIRIEU (Philippe), op. cit. p. 59.

leur découverte de leur métier de mère et délibérément décidé d'abandonner le terme d'enseignement. Ceci ne veut pas dire qu'il ne doive pas y avoir d'apport cognitif. Certaines questions techniques peuvent se poser que la mère ne puisse résoudre par elle-même et, bien sûr, le savoir que les soignants peuvent alors lui apporter est indéniable.

Mais, pour qu'une représentation en vienne à changer, il faut placer l'individu dans une situation-problème qui l'amène à fournir un effort. Si face à une question qu'il se pose, il rencontre une solution toute faite rien ne l'incite à rechercher une solution personnelle, et donc à éventuellement modifier ses propres représentations. Mettre la mère face à ses questions et l'amener à les solutionner par elle-même ne peut que la conduire à faire plus tôt cette découverte, formulée par des femmes qui avaient dépassé ce stade:

«Des fois, on cherche un peu la petite bête, mais je crois que des fois il vaut mieux faire les choses comme on sent... et puis on se rend compte que c'est pas si mal que ça...»

«Finalement, c'est la mère qui comprend son enfant, qui décide s'il faut faire un complément ou pas, s'il a encore faim, ou quoi que ce soit...»

L'illustration la meilleure de ce principe se trouve d'ailleurs chez les femmes multipares qui soulignent à l'unanimité (moins une, mais sa deuxième grossesse lui avait donné des jumeaux prématurissimes...) combien le retour leur a été plus facile lors de ce deuxième (ou énième) accouchement:

«On est plus cool pour le deuxième, c'est dingue!»

«C'est vrai que c'est le deuxième, on a déjà plus d'assurance!»

Il y a ainsi une démythification et une démystification à opérer dans l'esprit des mères: d'une part les aider à abandonner le mythe d'une maternité idéale, mythe qui s'est construit tout au long de la gestation, mythe indispensable au psychisme de la grossesse, mais auquel les jeunes accouchées doivent renoncer pour se persuader que leurs éventuelles erreurs et carences ne sont pas le

signe d'une incapacité, mais un moyen de progresser; d'autre part, pour ne pas induire chez elles cette image de soignants-experts qui les confortent dans l'image dévalorisée qu'elles ont déjà d'elles-mêmes. «Il n'y a pas de place pour deux bonnes mères auprès d'un nouveau-né. Que les soignants prennent cette place et ils empêchent la mère de prendre la sienne»⁶.

Une éducation par les pairs

Une autre méthode pédagogique qui peut être envisagée avec intérêt est celle qui consiste à susciter une information des mères par d'autres mères. Toutes les femmes exerçant en maternité se sont entendu un jour poser la question: «et vous, avez-vous des enfants?». Il est évident que de savoir que cette sage-femme (ou cette auxiliaire de puériculture, ou...), à laquelle elles se confient, a connu dans son être ces manifestations qu'elles vivent à ce moment, est un facteur parfois rassurant pour les jeunes mères. Certaines de nos interlocutrices ont aussi expliqué qu'elles avaient pu se (re)constituer un réseau d'informations autour d'elles et de leur enfant, et que cela avait été un élément très rassurant dans leur apprentissage de la maternité.

«Au centre social, ça fait du bien de parler avec ceux qui ont des bébés comme moi... de discuter aussi.»

«C'est plutôt l'expérience des autres mamans à qui on se réfère; on se téléphone dès qu'il y a un petit problème. C'est vrai que c'est l'expérience de la femme qui est très importante.»

Pourquoi ne pas instaurer ce genre d'éducation interpersonnelle dès la maternité? Ceci se fait dans certains lieux, avec profit, semble-t-il. L'essentiel est de créer un espace d'échange entre les mères, qu'elles puissent confronter leurs expériences, leurs vécus... ce en la présence éventuelle d'une soignante, mais qui ne sera pas là comme formatrice, tout au plus comme animatrice du groupe, comme catalyseur d'un certain nombre de questions. Ceux des soignants qui ont connu les grandes chambrées de nos anciens hôpitaux, ont certainement observé ces

échanges nombreux qu'avaient entre elles les patientes: les plus aguerries donnaient leurs explications, les plus angoissées trouvaient une oreille attentive. La question n'est pas de sombrer dans la nostalgie de telles pratiques, ni d'installations par ailleurs vétustes et qui posaient d'autres problèmes de promiscuité et d'hygiène; mais cette expérience donnait alors l'occasion à de jeunes mères de se côtoyer, de parfois entendre formuler par d'autres des questions qu'elles ignoraient, n'avaient pas envisagées ou qu'elles n'osaient pas poser...

Nous avons pu observer, à l'étranger en particulier, certaines équipes qui travaillent actuellement sur le développement d'espaces de rencontres où les mères, leurs conjoints, éventuellement d'autres personnes, trouvent un endroit convivial, chaleureux, un lieu pour eux, différent des habituels locaux hospitaliers... Les soignants qui y circulent et interviennent auprès d'eux ne sont pas vécus comme seuls détenteurs de la vérité, mais comme des spécialistes avec lesquels échanger sur un mode le moins formel possible. Des embryons d'expérience de ce type existent dans beaucoup de maternités françaises, mais il est souvent difficile de se départir du modèle scolaire lors de l'organisation de ces «séances d'information» aux mères.

Les danois ont, par exemple, une conception différente des locaux de maternité: beaucoup de ces établissements ont préféré dans leur architecture ménager des espaces communs chaleureux: petits salons, nurseries... quitte à ne pas disposer de chambres très spacieuses. Les mères se réunissent ainsi volontiers dans ces endroits, y allaitent leur enfant, le changent, parlent librement, boivent thé ou jus de fruit... les sages-femmes participent à ces discussions et les informations circulent de cette façon la plus informelle possible, entre personnes placées sur un plan d'égalité.

D'autres expériences existent où, passées les premières heures après l'accouchement, la mère n'est plus placée dans un service hospitalier conventionnel, mais dans une maison plus proche de l'hôtel que de l'hôpital. Elle peut y vivre les premiers jours du post-partum dans la tranquillité et le confort, dans un contexte rassurant

⁶ GROSJEAN (Michèle), op. cit. p. 30.

mais qui a perdu l'aspect surmédicalisé de nos établissements.

Enfin d'autres équipes travaillent maintenant sur la sortie précoce des femmes. Quelques heures ou quelques (deux ou trois) jours après la naissance, elles regagnent leur domicile, où elles reçoivent la visite et les soins de sages-femmes.

Par la description de différentes approches comportementales et éducatives des accouchées récentes, on a essayé de dresser un panorama de moyens possibles pour aider les mères dans leur marche vers une plus grande autonomie. Le but originel de cette recherche était de produire un outil susceptible d'aider les soignants des services de maternité à mieux cerner quelles mères étaient plus fragiles que d'autres, moins armées; et peut-être à adapter en fonction de cela le moment de leur retour à domicile. Cet outil peut être représenté par la mesure du degré d'autonomie des mères.

3. Evaluer l'autonomie des mères

Nous avons dit qu'un des paradoxes de l'autonomie était qu'elle ne s'enseignait pas. Demander à quelqu'un d'être autonome, c'est lui intimer l'ordre de ne pas obéir à l'ordre qui lui est donné... C'est une aporie.

Si l'enseigner n'est pas possible, est-il envisageable de l'évaluer? Probablement non. Tout au plus peut-on essayer d'évaluer au plus près les effets de cette autonomie dans le comportement des sujets. Dans le cas des jeunes mères, pour produire un outil nous permettant de déterminer quelles sont celles qui sont le plus en mesure d'aborder sereinement ce passage de l'hôpital à la maison, il nous faut déterminer des indicateurs relativement fiables de cette autonomie. Puisque notre raisonnement avait été de dire: les mères sont soumises à des représentations aliénantes, dont l'éducation donnée en maternité devrait essayer de les débarrasser pour les amener à l'autonomie, nous en sommes venue à penser que les indicateurs de cette autonomie pouvaient être inversement proportionnels à la prégnance de ces représentations.

C'est-à-dire, en pratique, que nous estimons que plus une mère est aux prises avec des représentations très fortes, et très aliénantes pour elle de «la bonne mère» et «du savoir», moins elle est autonome.

Ce sont donc ces deux représentations que les soignants devraient essayer de pister dans le discours et dans le comportement des mères qu'ils ont en charge. Le consensus est maintenant général sur l'impératif d'un entretien d'accueil lors de l'arrivée de tout patient dans un service de soins en général – d'une femme enceinte ou d'une accouchée, en service de maternité. Celui-ci est la source de l'établissement du dossier de soins qui permettra, parallèlement au dossier médical, le suivi du séjour de l'hospitalisée dans le service.

Notre intention première avait été de créer un outil assez simple, qui aurait permis aux soignants une quantification des différents indicateurs d'une plus ou moins grande «aptitude» des mères à quitter l'établissement. Il s'avère que construire un outil aussi carré que celui primitivement imaginé est illusoire au stade où nous a conduit cette recherche. Les indicateurs que nous avons en effet retenus sont d'une nature trop affective et trop intuitive pour être aussi aisément quantifiables. Ce que nous proposerons d'emblée est qu'ils soient pris en considération dans les éléments d'analyse du discours et du comportement des mères, ce tant, lors de l'entretien d'accueil que des différents échanges qui vont émailler leur séjour en maternité. Il est évident que leur estimation restera cependant de l'ordre de l'intuition et de la sensibilité. Leur quantification requerrait une seconde recherche strictement centrée sur le diagnostic de ces deux critères dans le discours, le comportement, les attitudes... des jeunes mères en cours d'hospitalisation. Cette recherche, peut-être de type semi-expérimentale, déboucherait alors sur l'élaboration d'un outil de recueil de données sur le niveau initial de représentation des mères par rapport à une image idéalisée du rôle maternel et sur leur relation au savoir, en particulier le savoir médical. Cet outil, qui pourrait être, par exemple, une échelle d'attitudes, permettrait alors d'éliminer au moins

partiellement ce que cette évaluation intuitive de ces deux critères a d'imprécis.

Conclusion

Dans cette recherche, nous avons essayé de cerner au plus près les conditions du retour des jeunes mères à domicile. Primitivement orientée dans un sens très pratique, elle a progressivement emprunté des concepts à la psychologie sociale et à l'ethnologie, puis enfin aux Sciences de l'Éducation. Le cœur de tout ce travail s'est révélé comme étant d'ordre éducatif: formation des soignants, éducation des mères... Et les concepts que nous en sommes venu à manier perdaient peu à peu toute spécificité obstétricale pour devenir transposables à une multitude de situations éducatives pourtant fort différentes originellement.

C'est-à-dire que les propositions que nous faisons quant à l'accompagnement à assurer aux jeunes mères seraient tout à fait utilisables dans des situations de soins où une éducation est à organiser, quelle que soit l'origine de cette situation: invalidité, maladie chronique, soins à un enfant..., etc. Nous observons une sorte d'universalité des besoins en matière de formation en soins. Celle-ci s'organise par rapport à quelques axes dominants et constants:

- Un immense respect de la personne soignée, associé à une attitude empathique du soignant. Ceux-ci ne peuvent exister qu'à la condition que soit perçue «l'importance du sentiment d'estime de soi et du sentiment de compétence, deux réalités psychologiques dont les effets se complètent pour assurer notre façon d'être au monde»⁷
- Une cohérence du soignant par rapport à son rôle et à son action de formation.
- Et surtout une prise en compte des divergences observables entre les représentations de la maladie, de la maternité..., etc. pour les personnes soignées et pour les soignants.

⁷ CHAPPUIS (Raymond), op. cit. p. 49.

Bien qu'ayant une activité de sage-femme enseignante, nous avons fait le choix d'une recherche clinique, ciblée sur une question qui nous intéressait. Ce travail nous a pourtant ramené à utiliser des notions en lien avec la pédagogie. Notre propre pratique enseignante s'en

trouve interrogée presque malgré nous... L'éducation dispensée aux mères – mais aussi à l'ensemble des clients des services médico-sociaux – commence dès l'école initiale, dans les représentations dont les enseignants, aussi bien théoriques que pratiques,

vont favoriser l'élaboration chez leurs étudiants. Elle n'est pas seulement l'affaire d'UNE sage-femme dans UN service. Elle concerne l'intégralité des acteurs de soins, dans tous leurs actes, si éloignés soient-ils a priori d'une pratique éducative. □

Bibliographie

Livres

BERNOUX Ph. – **La sociologie des organisations**, Points Seuil, Paris, 1985, 374 pages.

CHAPPUIS R. – **La psychologie des relations humaines**, PUF, Que sais-je?, Paris, 1986, 124 pages.

FOUCAULT M. – **Surveiller et punir, naissance de la prison**, Gallimard, Paris, 1975, 315 pages.

GELIS J. – **La sage-femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie**, Fayard, Paris, 1988, 492 pages.

GROSJEAN M. – **Mères et enfants à la maternité**, Centurion, infirmières d'aujourd'hui, Paris, 1988, 87 pages.

HERZLICH c. – **Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale**, Editions de l'École des Hautes Etudes en sciences sociales, 2e édition, Paris, 1984, 204 pages.

HUISMAN D., MALFRAY M.-A. – **Les pages les plus célèbres de la philosophie occidentale**, Perrin, Paris, 1989, 626 pages.

JODELET D. – **Changement culturel et représentation du corps**, en collectif Centre National de la Recherche Scientifique: L'homme et son corps, de la biologie à l'anthropologie, Editions du C.N.R.S., 1985, 196 pages, p. 129 à 145.

JODELET D. (sous la direction de). – **Les représentations sociales**, 2e édition, 1991, Presses Universitaires des France, Paris, 1989, 424 pages.

LAPLANTINE F. – **L'ethnopsychiatrie**, Que sais-je? n° 2384, Presses Univer-

sitaires de France, Paris, 1988, 111 pages.

LIPOVETSKY G. – **L'ère du vide, Essais sur l'individualisme contemporain**, Gallimard, Folio/essais, 1983, Paris, 314 pages.

LOUX F. – **Traditions et soins d'aujourd'hui**, 2e édition, Inter Editions, Paris, 1990, 292 pages.

MEIRIEU P. – **Apprendre... oui, mais comment**, 8e édition, ESF éditeurs, Paris, 1991, 179 pages.

MOSCOVICI S. (sous la direction de). – **Psychologie sociale**, 3e édition, 1990, Presses Universitaires de France, Paris, 1984, 566 pages.

ROQUEPLO P. – **Le partage du savoir: science, culture, vulgarisation**, Seuil, coll. Science ouverte, Paris, 1974, 224 pages.

SEGALEN M. – **Sociologie de la famille**, Armand Colin, Paris, 1981, 282 pages.

SLUCKIN W., MARTIN H., SLUCKIN A. – **Le lien maternel**, Mardaga, Bruxelles, 1987, 154 pages.

THEBAUD F. – **Quand nos grand'mères donnaient la vie, La maternité en France dans l'entre-deux-guerres**, Presses Universitaires de Lyon, Lyon, 1986, 302 pages.

VOKAER R., Pr. et coll. – **Traité d'obstétrique, tome 2: la grossesse pathologique et l'accouchement normal**, Masson, Paris, 1985, 803 pages.

Articles

BEETSCHEN A., DR, CHARVET F., Pr. – **Psychologie et psychopathologie**

de la maternité, psychoses puerpérales, in Confrontations psychiatriques n° 16-1978, pages 83 à 124.

BELMONT N. – **Conception, grossesse et accouchements dans les sociétés non occidentales**, in Confrontations psychiatriques n° 16-1978, pages 285-305.

DURIF Ch. – **Perception et représentations du poids et des formes corporelles: une approche psychoethnologique**, in Informations sur les sciences sociales, (Sage, Londres, Newbury park et New Delhi), 29, 2(1990), pages 297-326.

HERZLICH C. – **La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie**, in Sciences Sociales et Santé, vol. II, n° 2, juin 1984, pages 71-84.

KONINCK M. de. – **La normalisation de la césarienne**. La résultante de rapports femmes-experts, Anthropologie et Sociétés, 1990, vol. 14, n° 1, pages 25-41.

MARTEL F. **Les soins infirmiers et l'éducation aux personnes diabétiques: autonomie ou aliénation**, Mémoire MSTSS, in Cahier AMIEC n° 11: Attachement et séparation, Paradoxe de la relation soignant-soigné, 1990, pages 91 à 169.

ROUSTAIN C. – **Etude du maintien à domicile de l'enfant atteint de leucémie aiguë lymphoblastique en fonction des difficultés vécues par les parents**, -3 Mémoire MSTSS, in Recherche en Soins Infirmiers, n° 25, juin 1991, pages 15 à 54. □

Ordonnance concernant l'exercice de la profession de sage-femme pour le canton du Jura

Cette ordonnance est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1994.

Le Gouvernement de la République et Canton du Jura, vu les articles 46, alinéa 1, lettre n, et 47 à 58 de la loi sanitaire du 14 décembre 90[▲],

arrête:

SECTION 1: Dispositions générales

Champ d'application

Art. 1

La présente ordonnance régit l'exercice de la profession de sage-femme à titre indépendant.

Profession de sage-femme

Art. 2

L'exercice de la profession de sage-femme consiste à:

- s'occuper des surveillances prénatales physiologiques;
- dépister les pathologies et en référer au médecin;
- accompagner, assister et conseiller une femme lors de la grossesse, de son accouchement physiologique, dans le post-partum et jusqu'au sevrage;
- conduire de façon indépendante un accouchement présumé normal et, en cas de problème, s'en référer immédiatement à un médecin;
- délivrer des médicaments liés à sa pratique professionnelle;
- pratiquer son art selon les règles de la déontologie.

SECTION 2: Autorisation de pratiquer la profession de sage-femme

Autorisation

Art. 3

La pratique à titre indépendant de la profession de sage-femme nécessite une autorisation.

Conditions

a) *en général*

Art. 4

L'autorisation est accordée si la sage-femme bénéficie de la formation requise et si elle offre toutes les garanties d'un exercice irréprochable de sa profession.

[▲] RSJU 810.01

b) *formation requise*

Art. 5

L'autorisation de pratiquer est accordée uniquement aux titulaires d'un diplôme de sage-femme délivré par la Croix-Rouge suisse ou d'un diplôme étranger jugé équivalent. Si l'enseignement qu'elle a reçu ne correspond pas aux prescriptions de la Croix-Rouge suisse, elle est tenue de suivre un cours complémentaire dans une école suisse de sage-femme afin d'obtenir une équivalence.

c) *autres conditions*

Art. 6

¹ Seule une personne intègre offrant toute garantie d'un exercice irréprochable de sa profession peut bénéficier d'une autorisation de pratiquer la profession.

² L'autorisation est refusée:

- a) si la requérante a été condamnée pénalement pour des actes portant atteinte à la probité et à l'honneur de sa profession ou pour des infractions graves ou répétées aux dispositions réglant la profession de sage-femme;
- b) si elle ne jouit pas pleinement de ses droits civils;
- c) si elle n'est pas couverte par une assurance responsabilité civile professionnelle.

³ L'autorisation peut être refusée:

- a) si la requérante présente des déficiences psychiques ou physiques incompatibles avec l'exercice de sa profession;
- b) si elle s'est vu retirer l'autorisation d'exercer dans un autre canton ou dans un autre pays en raison d'infractions graves ou répétées à la législation sanitaire.

Procédure

a) *demande d'autorisation*

Art. 7

- ¹ Les demandes d'autorisation de pratiquer la profession de sage-femme sont adressées au Service de la santé.
- ² La demande indique le titre de formation de la requérante. Une copie du diplôme est jointe à la demande.

b) *décision*

Art. 8

- ¹ Après avoir vérifié si la requérante remplit les conditions posées par la présente ordonnance, le Service de la santé statue sur la demande.
- ² Les décisions du Service de la santé sont sujettes à opposition et à recours conformément au Code de procédure administrative[▼].

c) *retrait*

Art. 9

- ¹ Le Département peut retirer l'autorisation accordée si la titulaire ne remplit plus les conditions exigées par la présente ordonnance ou s'il existe un motif de refus (art. 6).
- ² Il peut la retirer lorsque la sage-femme accomplit des actes pour lesquels elle n'a pas reçu de formation ou que ceux-ci sont du ressort exclusif de la pratique médicale, de même lorsque la titulaire a fait preuve d'incapacité ou de négligence grave dans l'exercice de sa profession.
- ³ S'il envisage le retrait temporaire ou définitif, le Département entend l'intéressée dans tous les cas; il prend également l'avis de l'Association suisse des sages-femmes lorsque la mesure envisagée est motivée par des faits relevant de l'exercice de sa profession.
- ⁴ Dans les cas de moindre gravité, le Département peut prononcer un avertissement ou une menace de retrait.
- ⁵ Les décisions du Département sont sujettes à opposition et à recours conformément au Code de procédure administrative.

SECTION 3: Exercice de la profession de sage-femme

Principe

Art. 10

- ¹ La sage-femme exerce sa profession au mieux de ses connaissances et de ses capacités.
- ² Elle maintient ses connaissances à jour, dans le cadre de sa formation continue.
- ³ Elle respecte les règles d'éthique et de déontologie de sa profession.

Secret professionnel

a) *en général*

Art. 11

- ¹ La sage-femme garde le secret sur toutes informations obtenues dans le cadre de ses relations avec les patients.

[▼] RSJU 175.1

² La sage-femme peut être déliée du secret professionnel par le patient, par le médecin cantonal ou par une disposition légale qui l'autorise ou l'oblige à communiquer des informations tombant sous le secret.

b) *refus de témoigner*
Art. 12

La sage-femme peut refuser de témoigner dans la mesure où les règles de procédure l'y autorisent.

Dossiers
Art. 13

¹ La sage-femme établit un dossier pour chaque patient comprenant les observations, les prestations fournies ou prescrites et l'évolution du cas.
² Le Service de la santé peut édicter des directives portant sur l'établissement, le traitement, la conservation et la transmission des dossiers.

Assurance RC
Art. 14

¹ La sage-femme conclut une assurance responsabilité civile en rapport avec son activité professionnelle.
² Le Service de la santé peut exiger une attestation d'assurance.

SECTION 4: Dispositions transitoires et finales

abrogation
Art. 15

L'ordonnance du 6 décembre 1978 concernant l'exercice du métier de sage-femme est abrogée.

Dispositions transitoires
Art. 16

Les autorisations de pratiquer délivrées antérieurement restent valables jusqu'au 31 décembre 1995.

Entrée en vigueur
Art. 17

La présente ordonnance entre en vigueur le 1er janvier 1994.

Delémont, le 30 novembre 1993

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Le président/Le chancelier
François Lachat/Sigismond Jacquod □

Interessengruppe Fachbereich Geburtsvorbereitung

**Pressekampagne
Geburtsvorbereitung verschoben!**

Anfangs Mai fanden gleich mehrere wichtige Veranstaltungen statt: Kongress in Zürich, Jubiläumsfeier 100 Jahre SHV, internationaler Hebammentag. Dies ist der Grund, warum die Interessengruppe Fachbereich Geburtsvorbereitung es vorzog, die bereits zweimal vorgestellte Pressekampagne zum Thema Geburtsvorbereitung durch Hebammen zu einem späteren Zeitpunkt zu lancieren. Bei dieser Pressekampagne geht es darum, in der breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen, wie wichtig es ist, dass Hebammen Geburtsvorbereitung erteilen.

Um ein aktuelles Verzeichnis herzustellen, in dem alle Hebammen aufgeführt

werden, die in der Geburtsvorbereitung tätig sind, benötigen wir Ihre Angaben. Wir bitten alle Kolleginnen, die in irgendeiner Form in der Geburtsvorbereitung tätig sind, sei es im Spital, auf privater Basis, in Hebammengemeinschaften oder anderweitig (sofern sie es noch nicht getan haben!), den nebenstehenden Fragebogen vollständig auszufüllen und ihn bis 30. Mai 1994 an Regina Suter, Mülimatthof 4, 3303 Münchringen, Telefon 031 761 06 01 oder 06 06, Fax 031 761 08 75 zu senden. Dieses Verzeichnis erfüllt nur dann seinen Zweck, wenn es möglichst vollständig ist!

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit! □

**Fragebogen
Geburtsvorbereitung**

Ich erteile Geburtsvorbereitung

- im Spital _____
- allein mit Kolleginnen
- privat: PLZ, Kursort _____

Meine Kurse richten sich an

- Schwangere allein
- Schwangere und teilweise ihre Partner
- ausschliesslich an Paare

Ich biete Rückbildungsgymnastik an

- im Spital _____
- privat: PLZ, Kursort _____

Ich bin Mitglied des SHV

- ja: Sektion _____
- nein

Ich möchte ins Verzeichnis «Geburtsvorbereitung durch Hebammen» aufgenommen werden

- ja nein

Ich wäre bereit, Medienleuten Auskünfte über meine Hebammen-Tätigkeit als Geburtsvorbereiterin zu erteilen

- ja nein

Ich möchte in der regionalen Presse namentlich erscheinen

- ja nein

Vorname, Name _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

erreichbar von _____ bis _____

Datum, Unterschrift _____

Senden Sie bitte den vollständig ausgefüllten Fragebogen bis 30. Mai 1994 an Regina Suter, Mülimatthof 4, 3303 Münchringen, Tel. 031/761 06 01 oder 06 06, Fax 031/761 08 75. Besten Dank! □

Lasal-Still- und -Lagerungskissen

Die Palette der Lasal-Still- und -Lagerungskissen wird bereits seit vielen Jahren im Herstellungsland Dänemark in Geburtsstationen und Gymnastikstudios mit grossem Erfolg eingesetzt.

Diverse Bedürfnisse – diverse Grössen

Die Philosophie besteht darin, dass je nach Anwendung ein speziell geeignetes Kissen zur Verfügung steht. Die Kissen der Grösse 1 und 1a sind zur Verwendung bei Turnübungen, zum Lagern in der Schwangerschaft oder zum Stillen bei grösseren Personen gedacht.

Die zwei kleineren Kissen, Grösse 1b und 1c, eignen sich speziell zum Stillen. Das Kind kann dadurch optimal gelagert werden, sodass der Rücken der Mutter entspannt bleibt und sich lästige Beschwerden erst gar nicht einstellen.

Junge Mütter sind mobil – ein Grund mehr, das kleine Kissen zu benutzen. In der praktischen Tragtasche mitgenommen, muss auch auswärts nicht auf die gewohnte Bequemlichkeit verzichtet werden.

Die Qualität

Die Lasal-Still- und -Lagerungskissen sind mit viel Hingabe in Handarbeit hergestellt. Die hervorragende Verarbeitung der pflegeleichten Materialien ermöglicht ein problemloses Waschen.

Die perfekte Füllung

Die sehr kleinen Kügelchen der Füllung sind formbeständig und wärmereflektierend, wodurch sie sich sehr schnell der angenehmen Körpertemperatur anpassen.

Der Service

Gerade in der Phase, in der viele andere Besorgungen notwendig sind, ist es entscheidend, dass einer der lustig bedruckten Kissenbezüge im Preis inbegriffen ist. Die Lasal-Kissen können Sie direkt bei der Medidor AG erhalten, die Ihnen auch sehr gern mit weiteren Auskünften und Informationsmaterial behilflich ist. Aber auch der Bébefachhandel wird über die Lasal-Kissen informiert sein.

Medidor AG, Eichacherstrasse 5
8904 Aesch, Telefon 01 73 73 444 □



Lasal Stillkissen + Lagerungskissen

Aachener Stillkongress

Datum:

Vom 10.-12. Juni 1994

Ort:

Klinikum der RWTH Aachen/D

Themen:

«Rund um das Stillen»

Vorträge/Diskussionen/Workshops

Auskunft/Anmeldung:

Frau Helga Pasch, Bismarckstrasse 119,
D-52066 Aachen, Fax: 0241-54 30 57

Frau Elisabeth Stucki,

Expertin für die Hebammen- und KWS-Ausbildung in der Abteilung Berufsbildung SRK, Bern, hat das Diplom ESEI Clinicienne III / consultation et recherche en soins infirmiers (Höfa III) erhalten!



Wir gratulieren herzlich!

Dies ist ein erster Teil des Studiengangs «Maîtrise en ressources humaines, option consultation et recherche en soins infirmiers», angeboten von der Kaderschule Lausanne und der Webster Universität Genf.

Während dem Studium machte Frau Stucki folgende Forschungsarbeit: «Die Erlebenswelt von Eltern krebskranker Kinder im Kinderspital.» Sie ist gerne bereit, diese Arbeit im Rahmen einer Weiterbildung vorzustellen.

Inhalte des zweijährigen Studiums sind:

- Forschung und Beratung in der Pflege
- Entwicklung der Persönlichkeit (développement des ressources humaines)
- Organisationsentwicklung, Projektarbeit, Kommunikation

Die Studierenden kommen aus der Pflege, haben eine Stellung als Höfa 2 (Clinicienne II), sind DirektorInnen von Pflegeschulen, einer Kaderschule, Lehrende an Kaderschulen oder in der freien Praxis. Viele üben zusätzlich eine Beraterfunktion aus. Sie kommen aus der französischen und deutschen Schweiz und aus Frankreich.

Ein nächster Studiengang «Maîtrise en Développement des ressources humaines» (Eintrittsbedingung Höfa 2 oder vergleichbare Vorbildung) ist für Herbst 94 oder Anfang 1995 geplant. Es hat noch Plätze frei.

sf □



DIE WACHSENDE WINDEL

Die preiswerte Art, umweltfreundlich zu wickeln

IHREM BABY ZULIEBE !!!

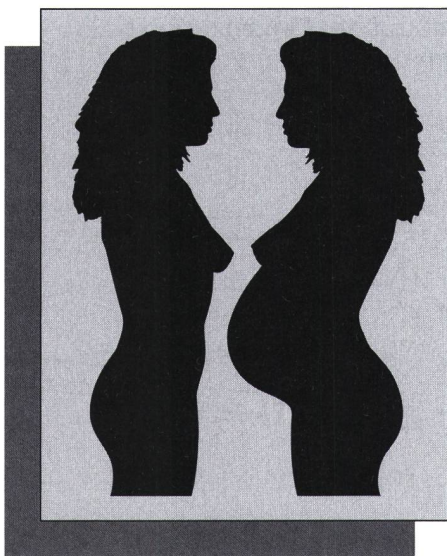
- kein Abfallberg
- Sie sparen über Fr. 2000.-
- reine Baumwolle
- angenehm für die Babyhaut
- kochecht
- wird mit dem Baby grösser

Stoff- oder Wegwerfwindel?

Diese Frage stellen sich immer mehr Eltern, weil **Kosten/** und **Umweltfragen** zu diesen Überlegungen führen müssen. Und immer mehr Eltern entscheiden sich darum für die Baby Life, weil sie nach der herkömmlichen viereckigen Stoffwindel mit Abstand die **günstigste Wickelmethode** bietet und das **Patent** sie überzeugt. Sehr gut für die Breitwickelmethode geeignet, ist das **Windelhöschen** einfach anzuwenden wie Wegwerfwindeln. Bei Preisvergleichen ist zu beachten, dass bei der Baby Life **nur 1 Grösse** angeschafft werden muss!

In: Apotheken, Drogerien, Babyfachhandel, Oekoläden oder unter: Lifetex AG, Bachstr. 95, 5000 Aarau, Tel. 064 22 35 89

Kriegt frau heute noch Schwangerschafts-Streifen ?
Ja - ab sofort kann frau sie aber vermeiden !



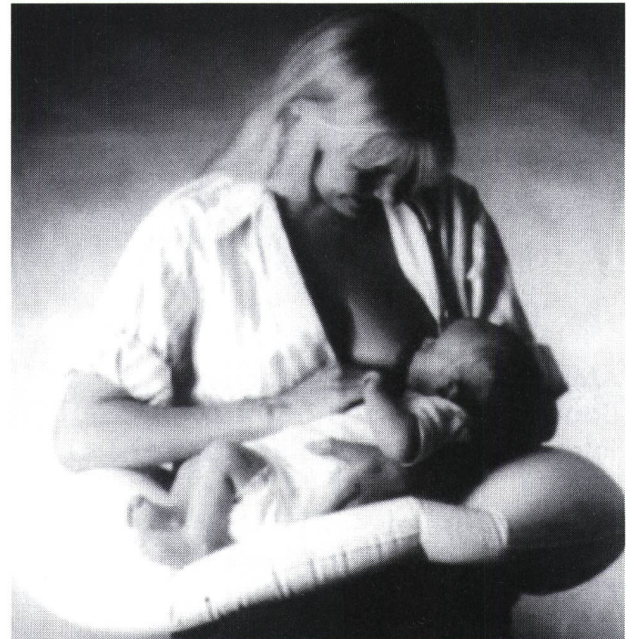
Bonal - Crème
der aktive Schutz vor
Schwangerschafts-Streifen

medas AG Postfach 7257 3001 Bern Tel. 031-371 91 66

Das Stillkissen «AMMA»

KIDEX

eine einzigartige Erfindung
für das Wohlbefinden von Mutter und Kind.



Das Baby das vom Kissen rutscht, Verkrampfungen in den Armen und im Rücken... all das gehört der Vergangenheit an, dank dem Stillkissen «AMMA».

Welche Mutter kennt nicht die Nacken-, Rücken- und Armschmerzen beim Stillen. Dies gehört jetzt der Vergangenheit an. Das neue aufblasbare Stillkissen «AMMA», in Zusammenarbeit mit Mütterberatungsstellen entwickelt, bietet der Mutter eine perfekte Stütze und ermöglicht das Stillen frei von Verkrampfungen und Verspannungen.

Das Kissen wird aufgeblasen und um die Taille gelegt. Die ergonomische Form des Stillkissens bietet dem Baby eine optimale Liegehaltung.

Das Stillkissen ist in Spitälern erfolgreich getestet worden und wird von Säuglingsschwestern und Kinderärzten empfohlen.

Verlangen Sie unser detailliertes Informationsblatt

deutsch französisch

Vorname: _____ Name: _____

Tätigkeit: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

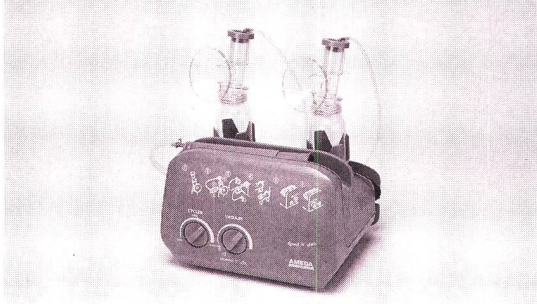
Einsenden an:

KIDEX Versand AG,
Grellingerstrasse 9
4020 BASEL
Tel. 061/312 45 55/312 10 72
Fax 061/312 01 83

EGNELL ELITE

zu mieten in Apotheken, Drogerien und Spitälern.

Ameda EGNELL ELITE, die neue elektrische Milchpumpe mit wählbarer Saugstärke und wählbaren Saugzyklen. Auch erhältlich mit eingebauter aufladbarer Batterie.



AMEDA AG, Medizin Technik,
Baarerstrasse 75, CH-6302 Zug
Telefon 042/23 43 53, Fax 042/22 41 12

Neue Adresse ab 1.4.1994:
Bösch 106, CH-6331 Hünenberg
Telefon 042/38 51 51, Fax 042/38 51 50

UNVERSCHÄMT NEI!

NEIN

zur Nebenerwerbs-Initiative einer sog.
«patientenfreundlichen» Ärztegruppe

Kantonale Volksabstimmung vom 12. Juni

Bern. Komitee «NEIN zur Nebenerwerbsinitiative»
Präsidium:

Grossrat Walter Balmer, Landwirt (SVP, Rosshäusern)
Grossrat Jürg Schärer, Parteipräsident (SP, Dentenberg)
Grossrat Christoph Erb, Direktor KBGV (FDP, Kersatz)
Grossrätin Susanne Albrecht, Apothekerin (FL, Burgdorf)
Grossrätin Dr. Claudia Omar, Ärztin (LdU, Bern)

GENEROSA

Die Wanne für die Geburt und zur Entspannung

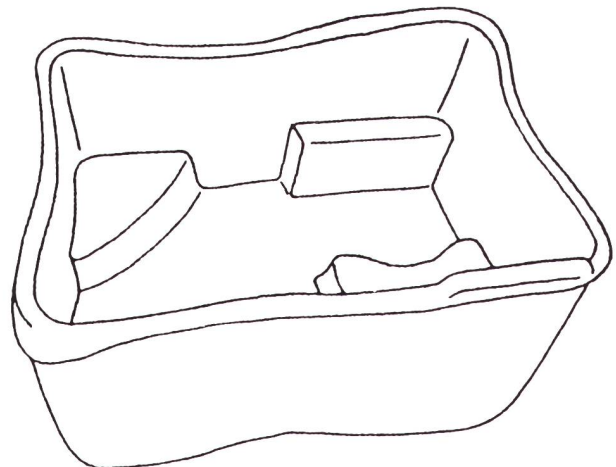
Das Konzept der SANEX Gebärwanne GENEROSA beruht auf der Umsetzung von praktischen Erfahrungen und Anregungen von Hebammen und Pflegepersonal.

Die Gebärwanne GENEROSA bietet:

- grosse Bewegungsfreiheit
- guten Zugang für Hebamme und Arzt
- aktive Hilfe des Partners
- Design mit Berücksichtigung der Ergonomie
- pflegeleichtes Material
- breite Farbpalette

Aussenmasse: Länge 165 cm,
Breite 110 cm, Tiefe 73/85 cm.
Wasserspiegel 65 cm.
Farbe nach Musterkarte
Material GFK-Polyester.

Weitere Artikel in unserem Programm sind:
Säuglingsbadewannen zum Einbauen oder fahrbar und Bad/Wickelkommoden.



SANEX AG IHR PARTNER IM NASSPFLEGEBEREICH

SANEX

Weltneuheit: Fototherapiesystem zum Einsetzen in normales Säuglingsbett

Der Schweizer Hersteller Medela AG bringt eine echte Innovation auf den Markt – das BiliBed. Die revolutionäre Neuheit auf dem Gebiet der Fototherapie für Neugeborene sorgt für intensive Heilwirkung bei Hyperbilirubinämie und gleichzeitig für ein unkompliziertes Rooming-in. Diese neueste Entwicklung von Medela ist platzsparend, bedienungsfreundlich und kostengünstiger als jede konventionelle Einrichtung für Fototherapie. Das Baby liegt im normalen Säuglingsbett und fühlt sich in der Nähe der Mutter warm und geborgen.

Das BiliBed-System: Konzentration der Kräfte

Da die Fototherapie mit dem BiliBed im normalen Säuglingsbett erfolgt, müssen Kinder – ohne andere Komplikationen – nicht im Inkubator behandelt werden. Der Inkubator wird frei für Fälle, wo er unentbehrlich ist. Die Mutter kann sich an der Pflege des Kindes beteiligen und damit das Personal für wichtigere Aufgaben entlasten.

Das einzigartige System optimiert Therapieleistung, Mutter-Kind-Kontakt und Wohnlichkeit

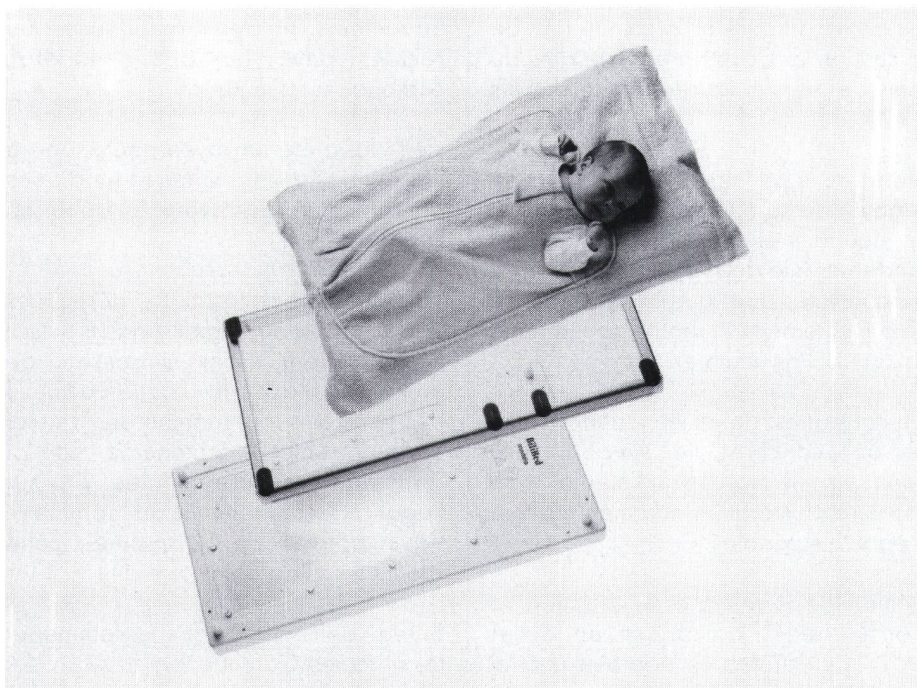
Durch gezielte Lichtlenkung und minimale Distanz zum Baby wird eine hervor-

ragende Therapieleistung erzielt. Dank Rooming-in bei gleichzeitiger Fototherapie ist dem wichtigen Kontakt zwischen Mutter und Kind zeitlich keine Grenze gesetzt. Es werden keine zusätzlichen Apparate benötigt. Dies verschafft dem Zimmer mehr Platz und Wohnlichkeit.

Auch punkto Kosten sympathisiert BiliBed mit den Kleinsten

Bezüglich niedrigen Einkaufs-, Betriebs- und Folgekosten steht das BiliBed an der Spitze auf diesem Gebiet. Inkubator, Wärmestrahler, Wärmebett erübrigen sich. Nur gerade 20 Watt fallen dem Energiebudget zu Last. Beim Nachlassen des therapiewirksamen Lichtanteils muss eine einzige Fluoreszenzröhre ersetzt werden. Der richtige Zeitpunkt wird optisch-elektronisch überwacht und angezeigt. Das Gerät ist einfach zu bedienen und robust gebaut.

Eine Dokumentation zum neuen BiliBed-Therapiesystem ist erhältlich bei Medela AG, 6340 Baar, Telefon 042 34 51 51, Fax 042 31 50 27. □



Bili Bed – das neue System für Fototherapie.

Programme de dépistage de cancer du sein

Dans notre numéro 1/94, nous avons déjà évoqué la nouvelle campagne de dépistage du cancer du sein en Suisse romande. Ici nous redonnons une information plus étayée de cette même campagne par le résumé du cours du Dr DELALOYE, qui eut lieu le 24 février 1994.

La suisse: l'un des pays les plus concernés d'Europe

Le cancer du sein est le plus fréquent et le plus meurtrier des cancers de la population féminine. 1 cancer sur 4 est un cancer du sein. Une femme sur 10 développera un cancer du sein dans le cours de son existence. *Entre 30 et 60 ans le cancer du sein est la première cause de mortalité féminine.*

En Suisse, la situation est particulièrement préoccupante. Chaque année, on diagnostique entre 3000 et 3500 nouveaux cas. Le taux d'incidence est ainsi l'un des plus élevés d'Europe.

Le canton de Vaud a démarré un projet pilote de dépistage du cancer du sein. (été 1993)

Projet pilote

- **Durée:** 4 ans.
- **Districts:** d'Aigle, Aubonne, Morges.
- **Public ciblé:** femmes de 50 à 70 ans.
- **Examen de dépistage:** Mammographie tous les 2 ans.
- **Gratuité de l'examen.**
- **Financement:** Etat de Vaud, Loterie Romande, Ligue Vaudoise contre le Cancer, IBM, Fuji-Films, Migros-Vaud, Zurich-Assurance.
- **Utilisation de l'équipement existant:** Hôpital d'Aigle et de Morges.

Il est prévu qu'en 2 ans toutes les femmes auront été convoquées.

Le but de ce projet est d'inciter les femmes entre 50 et 70 ans à recourir au dépistage et sensibiliser l'ensemble de

la population féminine à l'importance de ce problème.

L'objectif à court terme est d'obtenir un taux de participation de 60% des femmes de 50 à 70 ans. A plus long terme, il s'agit, grâce au diagnostic précoce du cancer du sein, d'en améliorer le traitement et de réduire la mortalité de 40%.

Déroulement du programme

Les femmes ciblées reçoivent une lettre accompagnée d'un dépliant explicatif les invitant à téléphoner afin de prendre rendez-vous pour réaliser une mammographie.

C'est dans l'hôpital de leur région que seront réalisées les radiographies.

Les femmes seront informées dans le courant de la semaine qui suit l'examen. (Un dépistage positif veut dire qu'il faudra faire des examens complémentaires chez son gynécologue privé. Celui-ci sera averti et les résultats obtenus seront communiqués au programme pilote.)

Au terme des quatre ans de test, un bilan sera établi avant de décider s'il convient de généraliser cette opération. Pour un dépistage optimal, il faut un intervalle de deux ans entre les mammographies.

Pourquoi limiter l'opération aux femmes de 50 à 70 ans?

C'est dans cette fourchette d'âge que le diagnostic peut être posé avec pertinence et crédibilité.

La mammographie:

- Elle ne comporte aucun risque pour les femmes.
- Elle ne laisse aucune trace douloureuse.
- Elle n'est pas indolore, mais elle est rapide et supportable.
- Elle est le moyen le plus efficace de dépister le cancer du sein.
- Le soutien de l'ensemble des sages-femmes est nécessaire pour mener à bien ce programme pilote.

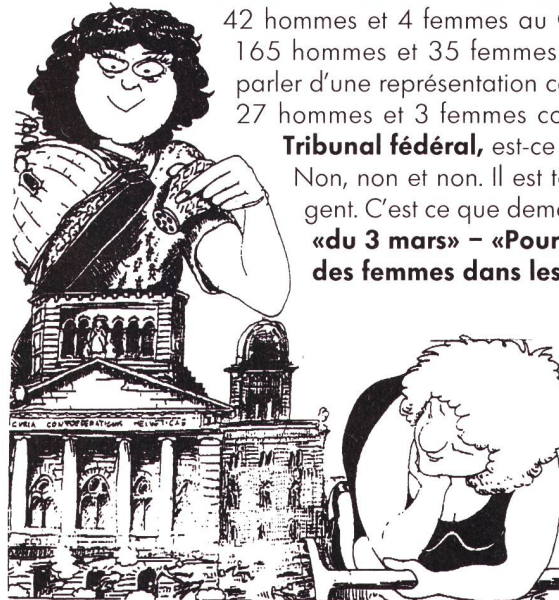
M.C. Arnold □

Si l'on partageait le pouvoir?

6 hommes et 1 femme au **Conseil fédéral**, est-ce équitable?
 42 hommes et 4 femmes au **Conseil des Etats**, est-ce juste?
 165 hommes et 35 femmes au **Conseil national**, peut-on parler d'une représentation conforme à l'égalité?
 27 hommes et 3 femmes comme membres permanents au **Tribunal fédéral**, est-ce équilibré?

Non, non et non. Il est temps que ces proportions changent. C'est ce que demande l'**initiative populaire dite «du 3 mars»** - «**Pour une représentation équitale des femmes dans les autorités fédérales**».

L'initiative est publiée dans la Feuille fédérale du 21.09.93 □



Projet de loi fédérale sur l'égalité entre femmes et hommes

Ce projet a figuré à l'ordre du jour de la session des chambres fédérales du mois de mars; il fut débattu le 9 mars 1994.

Alors que le principe constitutionnel de l'égalité des droits entre les femmes et les hommes est inscrit dans notre loi fondamentale depuis 13 ans, force est de constater que la concrétisation de ce principe dans la réalité quotidienne est loin d'être atteinte.

Ce constat est particulièrement vrai en ce qui concerne la situation des femmes sur le marché de l'emploi et de manière plus aiguë encore en matière d'égalité salariale.

Décidé de réagir à cette situation, le Conseil fédéral a proposé, en février 1993, aux chambres fédérales une loi spéciale sur l'égalité entre femmes et hommes applicable à l'ensemble des

travailleurs et des travailleuses du secteur privé ou public fédéral, cantonal ou communal.

Cette loi a été renvoyée pour étude à la commission des affaires juridiques qui a terminé ses travaux au début de l'année 1994.

Vu l'enjeu de cette loi, les déléguées aux bureaux de l'égalité de la Suisse romande ont estimé important de dresser un état de la situation actuelle des femmes sur le marché de l'emploi et de présenter le contenu de cette loi dans une brochure intitulée: «Loi sur l'égalité entre femmes et hommes». Vous pouvez vous procurer cette brochure à l'adresse suivante:

Bureau de l'égalité entre les femmes et les hommes, Caroline 11, 1014 Lausanne, Tél. 021 316 61 24 □

Nouvelles des sections Sektionsnachrichten



BERN

031/331 57 00



Neumitglied:

Schlunegger-Schweingruber Barbara,
Bern, Schülerin an der Hebammenschule
Zürich

Das Wichtigste aus der Hauptversammlung für verhinderte und andere Mitglieder der Sektion Bern.

38 der 600 Mitglieder fanden sich am 24.3.94 im Restaurant Beaulieu ein. Zwei Anträge wurden vom Vorstand zu Händen der Hauptversammlung vorgelegt.

- Zu Gunsten des Fürsorgefonds sollen Fr. 5000.- auf dessen Konto überwiesen werden.
- Spesenübernahme folgender Arbeitsgruppen, die im Aufbau begriffen sind:
 - Interessengruppe der Spitalhebammen
 - Arbeitsgruppe für den 5. Mai (internationaler Hebammentag)

Die Anträge wurden von der Hauptversammlung gutgeheissen.

Demissionen und Wahlen

Nach 12-jähriger aktiver Vorstandsarbeit demissioniert unsere Präsidentin Vreni Dreier und nach 8-jähriger Vorstandsarbeit die Sekretärin Barbara Klopfenstein.

Neu in den Vorstand werden folgende Frauen gewählt:

Liliane Leuenberger, Barbara Schmuckle und Annelies Mebes Wittwer.

Als Präsidentin der Sektion Bern wird Frau Regine Rohrer gewählt.

Nach den Sektionsgeschäften wurden die Delegiertenunterlagen besprochen. Wer sich nächstes Jahr für zwei Jahre als Delegierte wählen lassen möchte, achte auf das Datum der Hauptversammlung 1995!

Mit diesem Kurzbericht möchte ich mich als Sekretärin der Sektion Bern verabschieden.

Barbara Klopfenstein

Hebammen-Seniorinnen-Treff

Donnerstag, 23. Juni 1994 ab 11.00 Uhr im Gwatt-Zentrum am Thunersee. (Öffentlicher Bus ab Bahnhof Thun).

Um 12.00 Uhr Mittagessen nach Wunsch hier im Restaurant.

Ab 14.30 Uhr besuchen wir die Wohn- und Arbeitsgemeinschaft für Körperlichbehinderte Gwatt.

Anmeldung erwünscht. Kommt bitte recht zahlreich!

Heidi Spring, Thunstrasse 48, 3700 Spiez, Telefon 033 54 16 02

Informationen

Am 12. Juni 1994 kommt folgende Initiative zur Abstimmung: Initiative für einen patientenfreundlichen Medikamentenbezug.

1984 ist das neue Gesundheitsgesetz im Kanton Bern in Kraft getreten. In Art. 29 wird die Medikamentenabgabe für Ärzte und Medizinalpersonen geregelt.

Artikel 52: In den Übergangsbestimmungen werden Ärzte, welche die Bedingungen für eine Privatapotheke nicht erfüllen aufgefordert Diese innert 10 Jahren aufzuheben. Im Initiativtext wird Art. 29 abgeändert und Art. 52 aufgehoben.

Im Art. 29 Absatz 5 des Initiativtextes werden ausschliesslich Ärzte/Innen erwähnt. Die **Medizinalpersonen** wurden vergessen.

In der Hebammenverordnung von 1988, welche dem Gesundheitsgesetz unterstellt ist, sind Hebammen Medizinalpersonen. Die Medikamentenabgabe ist in Art. 7 geregelt. Zur Zeit befinden wir uns in einer Sandwich-Position zwischen Initianten und Apothekern. Denn beiden Parteien geht es u.a. um viel Geld – uns geht es aber ganz klar um den Medizinalstatus.

Wenn die Initiative ankommt, bedarf es einer neuen Regelung im Gesundheitsgesetz, wo Medizinalpersonen, sprich Hebammen bei der Medikamentenabgabe wieder berücksichtigt werden.

Vreni Dreier / Regina Rohrer

P.S.: Beachten Sie bitte die Abstimmungsbotschaft der Gesundheitsdirektion.

GENÈVE

022/757 65 45



Nouveau membre:

Perez-Citherlet Carmen, La Plaine, Diplôme 1978, Nîmes (F)

OBERWALLIS

028/42 26 37



Neumitglied:

Imboden-Rödding Claudia, Mörel VS, Diplom 1990, Chur

Wir treffen uns am Freitag den 10.6.94 um 20.00 Uhr im Restaurant Glismatte in Glis. Wir ziehen eine erste Bilanz vom Hebammentag.

OSTSCHWEIZ

071/35 69 35



Neumitglied:

Besch-Silberagl Inga, Davos-Platz, Diplom 1989, München

Friese-Berg Sabine, Konstanz (D), Diplom 1980, Bochum (D)

Schweizer Monika, St. Gallen, Schülerin an der Hebammenschule St. Gallen

Aktivgruppe Bündner Hebammen

Alle Bündner Hebammen sind zu unserem nächsten Treffen herzlich eingeladen. Es findet statt am:

Mittwoch, den 18. Mai 1994 um 14.00 Uhr im Frauenspital Fontana, 6. Stock.

Miteingeladen sind Vertreterinnen der Interessengruppe «Forum Geburt»
Kinderhütetdienst vorhanden!

Besuch in der Klinik Sanitas, Kilchberg ZH

Dienstag, 31. Mai 1994, 14.00–17.00 Uhr
Frau Ursula Schwitter-Brändle, leitende Hebamme, berichtet von ihrer Erfahrung mit Wassergeburten und stellt uns die Klinik vor.

Die Klinik Sanitas wurde dieses Jahr von der UNICEF als Baby-friendly-hospital (babyfreundlich) ausgezeichnet!

Es sind noch ein paar Plätze frei! Anmeldungen an Agnes Berndnik, Cunzstrasse 16, 9016 St. Gallen.

VAUD-NEUCHÂTEL



021/903 24 27

Nouveaux membres:

Brunner Nathalie, Lausanne; Joliat Claude, Delémont; Marti Christine, Lausanne; Nay Anna, Lausanne; Pasquier Caroline, Vuadens; Schaffner Brigitte, Lausanne. Toutes les 6 sont élèves à l'école de sages-femmes de Lausanne.

Rapport d'activités de la section et de votre comité pour 1993

L'effectif de notre section reste stable, puisque nous comptons 183 membres au 31 décembre 1993 et avons enregistré 14 adhésions, 9 démissions et 1 transfert.

Nous nous sommes rencontrées lors de 3 assemblées générales administratives à l'auditorium de la maternité et 1 rencontre extra-muros. Le 27 janvier nous avons entre autres partagé nos idées, peurs et souhaits sur l'ouverture de la formation à l'homme sage-femme. Cette soirée animée en discussions fructueuses s'est concrétisée par une prise de position parue dans notre journal dans le courant du printemps. L'AG du 18 mars était destinée à la préparation de l'Assemblée des déléguées de mai. Huit déléguées y ont représenté notre section. Le 12 octobre, nous nous sommes retrouvées une trentaine pour visiter la maternité de Châtel-St-Denis. Cet après-midi nous a montré une fois de plus l'importance de ce genre de rencontre qui favorise le partage de nos expériences et les échanges suscités par notre profession en pleine évolution. De nouvelles amitiés se sont tissées lors des délicieux « quatre heures » partagés à la crèmerie locale. Le 11 novembre nous avons renouvelé notre comité, fêté nos jubilaires, Mmes Violette Bryois, Marguerite Steck pour 60 ans de présence dans notre section et Mme Yvette Dessemontet, pour 40 ans. Bravo et merci pour leur chaleureux soutien à notre section!

Nos félicitations et remerciements vont à Odile Robin, Yvonne Meyer-Leu et à Thérèse pour leur présentation de notre profession par des panneaux explicatifs à Chantepierre lors de la journée du 5 mai.

Notre comité s'est réuni 6 fois. Lors de ces réunions, différentes réflexions ont été dirigées sur la formation permanente, la publicité dans notre profession, le tri de la masse d'informations reçues de tous les horizons. Notre attention s'est portée sur la nouvelle ordonnance concernant l'exercice de la profession de sage-femme de la république et canton du Jura entrée en vigueur le 1er janvier 1994. Nous avons pris une part plus active aux travaux réalisés par le comité central par l'intermédiaire de notre représentante Yvonne Meyer Leu. Le renouvellement du comité a été le souci de plusieurs rencontres. En effet, Marie-Claire Thalmeyr vice-présidente, Patricia Latino caissière, Zou Taboubi-Jost et Martine Pidoux ne renouve-

laient pas leur mandat. C'est avec plaisir que nous avons accueilli, pour les remplacer, Marie-Claire Thalmeyr, secrétaire, Lucette Trussel et Odile Robin membres; Nicole Demiéville sera caissière.

Marie-Claire Thalmeyr et Nicole Demiéville ont participé aux rencontres organisées par le CLAF. Ruth Brauen et moi-même avons rencontré M. le conseiller d'Etat Philippe Pidoux afin de faire avancer le projet de nouvelle convention des SFI. Nous avons également représenté nos intérêts lors des rencontres du groupement vaudois des professions de la santé. J'ai également présenté nos différentes activités professionnelles lors d'une rencontre des gynécologues et pédiatres vaudois en septembre. Le bénéfice de la vente de cartes-postales a permis de verser la somme de frs 2000.- à notre collègue Margaret Amodi, en Ouganda. Grâce à cet argent, Margaret a pu habiller et scolariser 60 enfants orphelins et leur offrir un foyer d'accueil.

Grâce à une demande de fonds à la Loterie romande, les SFI ont reçu la somme de frs 40'000.-. Environ frs 8000.- ont ainsi été remboursés à la caisse de la section pour tous les frais liés aux travaux de réalisation du groupe. Ainsi, dès le 1er janvier 1994, le groupe des SFI s'autogèrera. Ces frs 8000.- ont immédiatement été prêtés à nos collègues neuchâteloises pour leur permettre d'acheter un CTG. Après deux ans de longs et décourageants efforts, nous avons obtenu une modification des tarifs de la convention passée avec la Fédération vaudoise des caisses-maladie.

Les SFI se sont dotées d'un groupe de travail qui a fait preuve d'une efficacité remarquable. Citons entre autres, l'élaboration et la rédaction d'un code de déontologie, une liste de conseils pour l'installation et la pratique de SFI. La permanence téléphonique fonctionne par zone sanitaire sous forme d'appels lancés par BIP. Les SFI neuchâteloises ont adressé leurs dépliants aux médecins et institutions concernés par leurs activités en pleine expansion.

Une sage-femme indépendante vient d'être élue députée libérale au Grand conseil vaudois; il s'agit de Mme Rita Vuichard. Nous la félicitons vivement et l'encourageons dans sa nouvelle fonction.

Charlotte Gardial

ZENTRAL-SCHWEIZ



041/66 87 42

Neumitglieder:

Peter Joy, Luzern, Schülerin an der Hebammenschule Luzern
Frei Marianne, Knonau, Schülerin an der Hebammenschule Luzern
Castelberg Ursula, Hedingen, Schülerin an der Hebammenschule Luzern

ZÜRICH UND UMGEBUNG



055/27 01 94

Neumitglieder:

Aeschlimann Elisabeth, Zürich, Schülerin an der Hebammenschule St. Gallen
Hämmerli Franziska, Liestal, Schülerin an der Hebammenschule Zürich
Tangherloni Ida, Jona, Diplom 1994, Zürich
Vonmoos Marianne, Lenzerheide, Schülerin an der Hebammenschule Zürich

Ospedale regionale della Beata Vergine

L'ospedale regionale della Beata Vergine in Mendrisio cerca per entrata immediata o da convenire

1 ostetrica

per il reparto di ostetricia e sala parto che nel 1993 ha conosciuto 460 parti.

Requisiti professionali: titolo specifico di ostetrica e/o di infermiera specializzata in ostetricia

Orario di lavoro:
42 ore settimanali
Osservazioni:
attitudine al lavoro di gruppo

Condizioni di lavoro secondo il Regolamento organico per il personale occupato presso l'Ente Ospedaliero Cantonale.

Le offerte corredate dai documenti usuali sono da inviare all'ospedale regionale della Beata Vergine, 6850 Mendrisio.

Informazioni: sig.ra Rosy Bernasconi, caposezione ginecologia-ostetricia tel. 091 48 01 01

Zentralsekretariat Secrétariat central



Wir sind neu telefonisch erreichbar
Vous pouvez nous atteindre maintenant du

Mo-Do	lu-je	09.00 - 11.00 h
und	et	14.00 - 16.00 h
Freitag	vendredi	09.00 - 11.00 h



HEBAMMENSCHULE

Für die Umsetzung des neuen Ausbildungskonzeptes sucht die Hebammenschule Bern auf den 1. Juli 1994 oder nach Vereinbarung eine

Lehrerin für Hebammen und Stellvertreterin der Schulleiterin

Haben Sie ein Hebammen- oder AKP/KWS-Diplom mit Hebammenzusatzausbildung, eine pädagogische Ausbildung und wenn möglich Führungserfahrung? Dann wäre diese Stelle sicher ein Herausforderung für Sie!

Auf Sie wartet eine aktive und abwechslungsreiche Tätigkeit mit entsprechender Verantwortung, eine Diskussion mit den Kursteilnehmerinnen und dem Team zur Qualität der Betreuung sowie die Auseinandersetzung mit einem hebammenspezifischen Curriculum. Sie sind mitverantwortlich für die Ausbildung der Hebammen, erteilen theoretischen und praktischen Unterricht in Geburtshilfe, Gesundheits- und/oder Krankenpflege und arbeiten aktiv an laufenden Schulprojekten und am Aufnahmeverfahren mit. Das neue Ausbildungskonzept stützt sich übrigens auf ein gesetzlich gefestigtes Berufsbild der Hebamme als Medizinalperson und entspricht den heutigen Anforderungen der Erwachsenenbildung.

Auskunft erteilt Ihnen gerne Frau M.-C. Monney Hunkeler, Leiterin der Hebammenschule, Tel. 031/300 11 07. Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie an die Schulleitung der Hebammenschule Bern, Falkenhöheweg 1, 3012 Bern.

REGIONALSPITAL PRÄTIGAU 7220 SCHIERS

Per 1. September 1994 suchen wir eine

diplomierte Hebamme

Wir haben eine Teilzeitstelle (ca. 50%) zu vergeben.

Wir bieten:

- Berufliche Eigenständigkeit mit der Möglichkeit zur Kreativität
- Kollegiale Zusammenarbeit in einem kleinen Team
- Gute Betriebseinrichtung

Wenn Sie die nötigen fachlichen Kompetenzen und möglichst einige Jahre Berufserfahrung haben, melden Sie sich bitte bei uns. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Nähere Auskunft erteilt:

Dr. med. Ulrich Bühler, Chefarzt, Tel. 081/53 18 18

Bewerbungen bitte an:

Sr. Heidi Mathis, Leiterin Pflegedienst, Regionalspital Prätigau, 7220 Schiers

Wir suchen für unsere
Hebammenschule eine



Kantonsspital Luzern

Lehrerin oder Schulassistentin

- Sind Sie gerne Hebamme?
- Möchten Sie Ihre Berufsbegeisterung weitergeben?
- Wollen Sie mithelfen, die geburtshilfliche Betreuung auch in Zukunft sicherzustellen?
- Suchen Sie eine neue Herausforderung?

Dann ist unser Angebot vielleicht das Richtige für Sie. Bitte schicken Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an die Personalabteilung des Kantonsspitals.

Kantonsspital Luzern

Kantonsspital Luzern
Personalabteilung
6000 Luzern 16



Kantonales Spital Herisau

Unser Kantonales Spital (147 Betten) steht in der Ostschweiz im landschaftlich reizvollen Appenzel-lerland, in der Nähe des Zentrums St.Gallen.

Für unseren Gebärsaal mit jährlich ca. 400 Gebur-ten suchen wir per 1. Juni 1994

Hebamme (80–100%)

In unserem Team erwarten Sie vielseitige und selbständige Aufgaben:

- Betreuung von Gebärenden
- Geburtsvorbereitungskurse und Elternabende
- Geburtshilfliche Sonographien
- Schwangerschaftskontrollen
- Risikoschwangerschaftsbetreuung
- Mithilfe auf der Wochenbettstation nach Bedarf

Haben Sie Freude an einer individuellen Geburts-hilfe und an selbständigem Arbeiten, so wenden Sie sich für weitere Auskünfte bitte an Frau E. Klingens- Schmid, Leitende Hebamme, oder an Herrn Dr. A. Ehram, Chefarzt, Telefon 071/53 11 55.



Bezirksspital Affoltern

Welche

Hebamme

(70%–80%)

mit Berufserfahrung

- möchte ab 1. September 1994 bei uns die Frauen und ihre Partner so begleiten, dass die Geburt des Kindes ein beglückendes Ereignis wird?
- möchte ihr Interesse an Homöopathie, Lumbaltherapie, Bachblüten und eigene neue Ideen bei der Betreuung unserer ca. 400 Frauen pro Jahr in die Tat umsetzen?
- möchte selbständig arbeiten, aber trotzdem die Sicherheit eines Teams spüren?

Wir Hebammen würden uns auf ein Gespräch mit Ihnen freuen, Telefon 01/763 22 85.

**Bezirksspital Affoltern, Sonnenbergstrasse 27
8910 Affoltern a.A.**



Das Kantonsspital Baden (nur 20 Minuten von Zürich) ist ein zeitgemäss eingerichtetes und organisiertes Schwer- punkthospital mit 420 Patientenbetten.

Als

diplomierte Hebamme

bieten wir einer erfahrenen Berufskollegin die Mög- lichkeit zur Erweiterung und Vertiefung ihrer Kenntnisse in diesem interessanten und modernen Fachbereich.

In unserer Gebärdabteilung (und zugleich praktischen Ausbildungsstätte der Hebammenschule Zürich) mit ca. 1'400 Geburten pro Jahr engagieren Sie sich für eine fundierte, familienorientierte und individuelle Pflege und Betreuung. Sie legen Wert auf Eigenständigkeit im Beruf und setzen sich für ein kollegiales Arbeitsklima ein.

Ist Ihr Interesse als erfahrene Berufsfrau geweckt? Dann rufen Sie uns doch an oder kommen zu einem unver- bindlichen Gespräch vorbei – Frau Doris Franchina, leitende Hebamme (Telefon 056 84 21 11 intern 8 23 41), oder Frau Sabine Sahli, Oberschwester Frauenklinik (Telefon 056 84 21 11 intern 8 23 29), geben Ihnen gerne weitere Auskünfte.



Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Frau Zita Maag, Personalrekrutierung Pflege- dienst, Kantonsspital, 5404 Baden.



BEZIRKSSPITAL NIEDERBIPP

Für unser kleines Hebammenteam suchen wir eine

Hebamme

- die sich für eine individuelle Betreuung von Mutter und Kind während und nach der Geburt einsetzt
- die bereit ist, zeitweise auch eine Hebammen- schülerin zu begleiten
- die gerne bei der Wochenbett- und Gynäko- logiepflege mithilft.

Für nähere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung, Telefon 065 73 41 41.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an den Verwalter des Bezirksspitals Niederbipp, 4707 Niederbipp.

BEBA®

die klare Antwort auf die neuesten Empfehlungen der Kinderärzte.*



Fünf Produkte - eine Marke. Einfach, transparent und vollständig. Bewährte und sehr gut verträgliche Säuglingsnahrung, sofern zuwenig oder keine Muttermilch verfügbar ist. Eine Auswahl von qualitativ hochstehenden, gutschmeckenden Produkten ermöglicht eine einfache, sichere Ernährungsberatung von Müttern mit gesunden Säuglingen jeder Altersstufe: **PRE BEBA**, eine Anfangsmilch des Typs A eignet sich besonders für die "ad-libitum" Ernährung und ist neu mit einem Ca/P Verhältnis von 2 noch besser an die Bedürfnisse der Neugeborenen angepasst.

BEBA H.A., die einzige in der Schweiz angebotene Säuglingsnahrung bei der eine Allergie-Prophylaxe

wissenschaftlich nachgewiesen ist.

BEBA 1, eine Anfangsmilch bei der die Verträglichkeit und die Sättigung optimal abgestimmt ist und welche sich für das ganze Schoppenalter eignet.

BEBA 2 und **BEBA 2 PLUS** sind speziell an die Bedürfnisse der lebhaften Säuglinge nach 4 Monaten bis weit über 12 Monate angepasst und berücksichtigen die sukzessive Umstellung auf feste Mahlzeiten (Diversifikationsphase).

* Für alle Fragen: Tel. (021) 924 13 78



PRE BEBA
ersetzt NAN



BEBA H.A.
die neue Bezeichnung
für NIDINA H.A.



BEBA 1 ersetzt
NIDINA 1, 2
und NIDINA PLUS



BEBA 2 und **2 PLUS**
ersetzen die früheren
BEBA und BEBA Gemüse

Nestlé

Ihr Partner im Dienst der Ernährung des Säuglings.

® Hemeran

Heparinoid Geigy

Die lokale Anwendung von Hemeran bringt schnelle Linderung bei müden, schweren Beinen und oberflächlichen Venenleiden.

Der bewährte Wirkstoff wird rasch resorbiert und ist gut verträglich. Für die regelmässige Beinpflege gibt es Hemeran in vier auf den Hauttyp abgestimmten Formen:

® Emulgel, Gel, Crème und Lotion.

Zur äusserlichen Behandlung von Venenleiden.

Hemeran für leichte Beine

CIBA-GEIGY
OTC Pharma

Hemeran
Emulgel

Zur Behandlung von Venenleiden

Zusammensetzung: Heparinoid Geigy **Indikationen:** akute oberflächliche Thrombophlebitis, Hämatome und Infiltrate, Prophylaxe von Thrombophlebitiden. **Kontraindikationen:** keine. **Vorsichtsmassnahmen:** nicht auf offene Wunden, Schleimhäute und Augenbindehaut applizieren. **Unerwünschte Wirkungen:** keine. Die ausführlichen Angaben finden Sie im Arzneimittel-Kompodium der Schweiz.