

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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 83 (1985)

Heft: 7-8

Artikel: L'accouchement ambulatoire : solution du juste milieu

Autor: Landheer, Blanca / Girardet, Heidi

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950393>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.04.2026

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

L'accouchement ambulatoire

Solution du juste milieu

Conférence donnée par Madame Blanca Landheer de Winterthour.
Traduction de l'allemand par Madame Yvonne Meyer

Définition:

La parturiente se rend à l'hôpital pour accoucher ambulatoirement et passe le post partum à la maison.

Qui prend soin de la femme à la maison?

On a pu rapidement se rendre compte comme il est important que les conseils et contrôles des premiers jours après l'accouchement soient le fait d'une personne qualifiée.

Dès la sortie de l'hôpital, c'est une sage-femme indépendante qui prend en charge la surveillance de la mère et de l'enfant. L'accouchée reçoit chaque jour la visite de la sage-femme jusqu'au 10^e jour, deux fois par jour au début. Une aide ménagère à la mi-journée ou à plein temps est souvent nécessaire.

Comment la femme choisit-elle une sage-femme?

Dans le canton de Zurich, les sages-femmes indépendantes se réunissent régulièrement. Elles mettent à jour chaque année une liste des adresses de sages-femmes qui pratiquent en dehors d'un hôpital. Cette liste est remise à toutes les maternités. Une femme enceinte qui s'intéresse à un accouchement ambulatoire peut obtenir ces adresses par l'hôpital.

Ce n'est qu'à condition que l'accouchée ait convenu du post partum avec une sage-femme indépendante qu'elle sera autorisée à rentrer à domicile.

Pour la suite de l'exposé, je parlerai en mon nom propre sachant que d'autres collègues travaillent différemment ayant fait d'autres expériences.

La femme enceinte prend contact avec moi à un moment ou à un autre de sa grossesse et nous convenons d'une date pour une première visite chez elle.

Visite ante natale

Lors de cette visite nous avons l'occasion de faire connaissance, les parents, les éventuels enfants et moi. Je vois dans quelle mesure ils sont prêts à accueillir le nouveau-né. Mon but est qu'à la sortie de l'hôpital tout soit préparé à la maison, afin que toute la famille puisse apprécier la période du post partum.

Ensuite, je les renseigne sur mon travail et les parents voient notre cheminement commun avec le bébé. Ils peuvent aussi imaginer les activités qui resteront les leurs.

Je me renseigne qui s'occupera du ménage et des enfants. S'il y a des enfants et que le père n'est pas féru en ménage, je conseille de voir pour une aide, soit dans le cadre de la famille, soit une aide familiale. Aucune mère ne peut se rétablir si les travaux du ménage quotidiens ne sont pas faits.

En discutant la liste du matériel nécessaire, j'ai l'occasion de répondre à des questions et de conseiller les parents. Je montre comment plier des langes ou propose de préparer les mamelons à l'allaitement. Je veux aussi que le couple soit sensibilisé à d'éventuelles complications et qu'il ait la possibilité d'en discuter au préalable. Le problème le plus fréquent résulte d'un ictère néonatal. Les parents doivent savoir que l'enfant est réhospitalisé en cas d'ictère grave.

L'attitude des différentes cliniques vis-à-vis de l'accouchement ambulatoire est diverse. Certaines ont un préjugé négatif et déconseillent d'emblée ce mode d'accouchement aux femmes intéressées, arguant la fatigue et les risques encourus. Il est alors préférable que la femme choisisse une autre clinique où elle trouve la compréhension pour son projet.

La femme doit également clarifier comment l'hôpital procède à la facturation

et si la caisse-maladie rembourse les frais. Il y a des hôpitaux qui facturent un accouchement ambulatoire au tarif privé. Dans ce cas, la femme a la possibilité de quitter l'hôpital 24 heures après son accouchement, ce qui est alors considéré comme sortie précoce et n'est plus compté au tarif privé.

Première visite après la naissance

Lorsque la femme est en travail, je souhaite être avertie de son entrée à l'hôpital de façon à ce que je puisse me préparer au post partum. Je désire aussi connaître à temps le moment du retour à domicile.

Quatre heures après la naissance, la mère et l'enfant peuvent rentrer. Si l'heure de sortie tombe de nuit, elle est remise au lendemain matin. J'effectue la première visite le plus tôt possible. Je reçois une remise de service écrite de la part de la sage-femme de l'hôpital qui me renseigne sur le déroulement de l'accouchement et l'état de santé de la mère et de l'enfant. A mon arrivée, je trouve généralement la famille réunie autour du lit parental à contempler fièrement le bébé.

Je trouve important que lors des soins et de l'enseignement prodigués à domicile, nous réfléchissions à une pratique simple et naturelle se différenciant peu de la vie familiale quotidienne.

Chez la mère, je surveille l'involution utérine, les pertes, la suture et la tension artérielle. Je l'accompagne aux toilettes et lui montre comment se laver et soigner la suture. Avec le père, je change le bébé tout en surveillant la respiration, la fréquence cardiaque, la couleur, l'ombilic et je mesure la température. Je lui enseigne les soins du cordon. J'ai pour habitude de ne pas panser l'ombilic ce qui simplifie la mise des langes et le nombril guérit tout aussi vite et bien. J'accorde une grande importance à la température

corporelle. L'expérience m'a appris que les parents méconnaissent souvent la rapidité d'un refroidissement. Régulièrement, je trouve des nouveau-nés découverts et habillés que de vêtements en coton.

Finalement, je montre au papa comment stériliser le biberon et nous faisons du thé. Pour favoriser la montée laiteuse, les bébés sont mis au sein chaque 2-5 heures et ils reçoivent exclusivement du thé glucosé à 10%. Les nouveau-nés sains ne reçoivent pas de lait. Ainsi après le 3^e jour, ils sont presque tous entièrement allaités et s'ils ont perdu du poids, ils le retrouvent au 4^e ou 5^e jour.

Les visites suivantes

A mon arrivée, il y a généralement des questions à discuter. Les parents me racontent comment les dernières heures se sont écoulées, où ils se sentent désécurisés, où ils ont rencontré des problèmes. Sur la base de cette réalité, je peux conseiller et trouver ensemble avec les parents la solution la mieux adaptée.

L'établissement de la **lactation** se fait spontanément. La relation mère-enfant et la relation de toute la famille à l'enfant se construit dès le premier jour, ceci à une période privilégiée où la sensibilité de chacun est très intense. En 1984, il y a eu 427 femmes qui ont vécu le post partum à domicile, **92%** d'entre elles allaitaient **entièrement** à la fin de la prise en charge.

Avec la mère, nous discutons de son **alimentation** qui doit être bien tolérée de l'enfant et qui doit lui apporter les éléments nutritifs et les liquides dont elle a besoin. Je m'assure aussi de ce qu'elle ait le sommeil et la tranquillité en suffisance.

L'accouchée assure les **soins de son corps** comme ceux des seins et de la suture elle-même. Je lui conseille une douche quotidienne. Je surveille l'état des seins, l'involution utérine, les lochies, la suture et la température. Pour contribuer au bien-être de l'accouchée, je lui montre des exercices de **gymnastique** à faire. Les enfants aînés participent volontiers.

Une fois nous abordons les questions relatives au planning familial, ainsi la femme a le temps d'y penser et d'en discuter avec son mari jusqu'au prochain contrôle gynécologique.

Je donne les **soins au bébé** ensemble avec le papa et plus tard avec la maman. Pour soigner l'ombilic, nous baignons l'enfant un jour sur deux dans de l'eau à la camomille. Pour surveiller son alimentation, l'enfant est pesé chaque jour;

plus tard une pesée par semaine suffit. Je surveille tous les jours la température, la coloration de la peau et les selles. Au 5^e jour, je dois prélever du sang pour le test de Guthrie. Si un **ictère** survient, la sage-femme prélève elle-même le sang pour la **bilirubine** et le fait analyser au prochain laboratoire. Dans mon cas, c'est le laboratoire de pédiatrie de l'hôpital cantonal qui établit l'analyse et qui transmet le résultat au pédiatre de garde. Celui-ci décide de la suite à donner. Chaque nouveau-né devrait à nouveau être contrôlé par le médecin après la 1^{re} semaine de vie, plus vite si c'est nécessaire.

A la fin de la période du post partum, les parents sont familiarisés à l'enfant; ils se sentent en confiance. Ils n'ont pas crainte de mal faire à son égard. Ils connaissent ses pleurs et réagissent en conséquence. Très vite, ils se comportent naturellement avec lui. Le bébé développe ainsi sa propre sécurité. Il peut être en présence continue avec sa mère et lors des soins il a à faire aux mêmes personnes de l'entourage. Les frères et sœurs ne sont pas séparés de leur maman, ils ont ainsi moins de peine à accepter le bébé. Toute la famille vit ensemble la venue du nouveau-né dans un contexte sécurisant. Aussi, je ne rencontre pratiquement plus la dépression post partum du 3^e jour comme j'ai pu en voir chez des mères en milieu hospitalier.

Les femmes qui ont vécu un post partum à l'hôpital disent que maintenant à la maison elles ont beaucoup plus de tranquillité. Elles ne sont pas dérangées par les activités de l'hôpital et le voisinage d'autres patientes. Je crois que ce sont d'importants avantages par rapport à un post partum en clinique.

D'autres collègues et moi aussi avons fait l'expérience que les avantages d'un accouchement ambulatoire se perdent si l'accouchée ne rentre que le 3^e ou 4^e jour.

Comment la sage-femme peut-elle se préparer à cette activité?

J'ai eu besoin de plus de connaissances en matière d'allaitement, d'alimentation et de développement des enfants sains que je n'avais pu en acquérir dans un service d'accouchées à l'hôpital. J'ai beaucoup appris en discutant avec d'autres sages-femmes indépendantes, avec des mères qui allaitaient et avec des femmes de la LLL. J'ai aussi appris par des livres.

Matériel de la sage-femme pour le post partum à domicile

- répondeur automatique
- autorisation de pratique indépendante: médecin cantonal
- assurance responsabilité civile professionnelle
- documents infirmiers, matériel de bureau
- livre des cas suivis
- appareil TA
- instrument pour l'ablation de la pince à cordon
- désinfectant, coton, lancettes
- carte pour le Guthrie
- tubes pour la bilirubine
- dextrostix
- gants stériles à usage unique
- pincette, ciseaux à fils
- tire-lait manuel, év. électrique, cupules pour récupérer le lait
- cathéter manuel pour l'aspiration du bébé

Les relations et contributions des cantons, communes, caisses-maladie, familles

*Conférence donnée par Madame Blanca Landheer.
Traduction de l'allemand par Madame Yvonne Meyer*

Les revenus de la sage-femme indépendante diffèrent d'un canton à l'autre. Ils proviennent de trois sources différentes:

La **1^{re} source**, la plus importante, provient du paiement par les **caisses-maladie**. Dans toute la Suisse, elles garantis-

sent la prise en charge des frais de l'accouchement et du post partum à domicile. Les tarifs dépendent des contrats négociés par les associations cantonales de caisses-maladie et les sections de l'ASSF. Cet argent seul ne suffit en tous cas pas à la sage-femme pour vivre.

La 2^{re} source provient des communes qui versent une contribution, sorte d'indemnité de piquet. Cependant plusieurs cantons ne sont plus contraints légalement de s'acquitter de cette contribution.

La 3^{re} source provient de ce que la femme paye.

Compte tenu du contexte zurichois, je vais vous détailler le revenu lors d'un post partum à domicile.

En 1982, la section zurichoise de l'ASSF a voulu renégocier de nouveaux tarifs avec les assurances. Les anciens tarifs correspondaient quasi à de l'argent de poche, une moyenne à l'heure de fr. 6.– à fr. 10.–. Les nouveaux tarifs devraient permettre un salaire décent. Cependant les sages-femmes n'ont pas pu se mettre d'accord avec les assurances et les propositions faites à ce sujet par le Conseil d'Etat n'étaient pas acceptables non plus. Là-dessus l'ASSF, respectivement la section de Zurich, a demandé l'aide d'un juriste pour protester auprès du Conseil fédéral.

Les tarifs actuels se basent sur la disposition du Conseil fédéral de juin 1983. L'office fédéral des assurances sociales a élaboré les nouvelles dispositions. Celles-ci correspondent à un tarif horaire d'environ fr. 27.– qui a été étudié en fonction du revenu d'une sage-femme travaillant en institution. Cependant pour une sage-femme indépendante, ce tarif ne lui permet pas encore d'assurer son existence. Voici un exemple de facturation aux caisses-maladie:

visite antenatale	Fr. 27.30
soins dans la post partum	Fr. 273.—
fraissupplémentaires	Fr. 136.—
dédommagement km	Fr. 19.50
	<hr/>
	Fr. 445.80

Chaque facture est quelque peu différente, selon les kilomètres parcourus et la durée des visites. Ajouté à ce montant vient encore la contribution de la commune.

Dans le canton de Zurich, les communes sont toujours tenues de payer l'indemnité de piquet. En 1982, une nouvelle loi sanitaire a été repoussée en votation populaire. Cette loi prévoyait de laisser tomber ces contributions communales. Lorsque soudain à la fin des années 70 les accouchements ambulatoires – et les accouchements à domicile – presque inexistantes auparavant se sont mis à augmenter, on a remarqué que de nombreuses communes n'avaient plus réengagé de sage-femme. Les quelques sages-femmes encore en activité ont dû tout-à-coup se déplacer loin à la ronde et

aussi dans les localités où elles ne touchaient pas d'indemnité de piquet.

Dans le groupe de travail des sages-femmes, nous sommes arrivées à la conclusion, qu'il était préférable que les communes versent une contribution à l'acte, c'est-à-dire pour chaque post partum à domicile, plutôt qu'une indemnité de piquet.

La ville de Zurich a été la première commune à introduire cette façon de faire et maintenant la plupart des communes ont suivi. Nous, sages-femmes, sommes très satisfaites de ce procédé:

- la sage-femme ne prend en charge que le nombre de femmes qu'il lui est possible de suivre;
- les sages-femmes ont les mêmes chances vis-à-vis de la clientèle
- les revenus dépendent du travail fourni;
- les communes ne payent qu'en cas d'accouchement ou de post partum à domicile;
- la femme enceinte a plus de choix pour négocier avec une sage-femme, il y a le jeu de la libre concurrence;
- l'accouchée doit s'engager auprès de la commune afin que la contribution communale à son accouchement ou à son post partum soit payée, sinon elle doit elle-même payer.

Actuellement, il n'y a pratiquement plus de communes qui ne contribuent pas au payement des sages-femmes. Là où les

communes payent une contribution aux hôpitaux, il y a plus de difficultés à se faire rembourser. Un accouchement ambulatoire est payé fr. 230.– et un accouchement à domicile fr. 460.–.

Vous voyez ainsi que le dédommagement provenant de la 3^e source de revenu survient lorsque la commune ne paye pas de contribution. Il est justifié dans ce cas de faire contribuer l'accouchée. Dans la plupart des cas, une famille est aujourd'hui capable d'assumer ce montant. Mais il est important d'en discuter déjà durant la grossesse afin que la femme puisse donner son assentiment.

Il n'y a pas d'autre solution et dans le cas d'une famille très démunie, la sage-femme devra choisir si elle accepte de renoncer à cette rémunération. Peut-être serait-il possible de trouver une autre solution, comme la création d'un fonds d'entraide ou quelque chose d'analogue.

Ce n'est pas non plus servir notre cause que de se satisfaire avec de l'argent de poche. Seules quelques sages-femmes peuvent se contenter de telles conditions de travail. Et à l'avenir il n'y aura plus assez de sages-femmes pour suivre les femmes à la maison.

Une rémunération dérisoire nuit aussi à notre considération. Une bonne qualité vaut son prix ou ce qui ne coûte rien, ne vaut rien!

L'accouchement ambulatoire

par Heidi Girardet de Nyon

Introduction

Pour vous parler de l'accouchement ambulatoire, ou si vous préférez, du post partum à domicile, je vais me référer à quelques-unes de mes réflexions qui sont à la base de ma pratique quotidienne actuelle auprès des femmes, des hommes et des enfants.

Après avoir travaillé pendant 27 années à la Maternité de l'Hôpital cantonal de Genève en tant que sage-femme et enseignante à l'École de sage-femme, j'ai

voici bientôt deux ans eu le privilège d'ouvrir un cabinet à Nyon VD me permettant d'exercer ma profession sur l'ensemble du cycle de la maternité.

Je dis «privilège», car ne sommes-nous pas, au fil des années, devenues à l'exemple de la médecine des spécialistes de différentes étapes de la maternité? Nous transformant ainsi en expertes de la préparation à la naissance ou du service pré-natal, de la salle d'accouchement ou du service post-partum, ne

gardant ainsi qu'un vague souvenir théorique et technique, parfois une réelle nostalgie d'une pratique professionnelle plus large.

Il ne s'agit nullement, pour moi, de faire le procès d'un système à l'avantage d'un autre, car nous savons bien que la maternité institutionnalisée, nécessitant des équipes différenciées, répond à des demandes concrètes d'une société. Mais voyons aussi, par des observations objectives et non polémisantes, que le privé (soins à domicile, cabinet de sage-femme) va avoir une place grandissante, ceci grâce à des demandes nouvelles qui se formulent de plus en plus fréquemment. Demandes que je résumerai ainsi: «Moins de prise en charge, mais plus d'accompagnement correspondant à des réalités vécues quotidiennement.» Demandes qui peuvent nous indiquer l'important besoin qu'ont les femmes et leurs partenaires de donner un sens nouveau à la naissance. Avec eux l'expérience de la maternité perd en quelque sorte son visage médicalisé. Ils veulent lui permettre de réintégrer le domicile familial autrement. En choisissant l'accouchement ambulatoire... pour eux, cela signifie une préparation. Et celle-ci sera faite durant toute la grossesse. Ils vont dès lors viser les conditions optimales pour celle-ci et l'accouchement afin que leur projet puisse se réaliser.

Elargissement professionnel?

Vous avez pu lire dans l'article paru dans notre journal de mars qui présentait le programme de formation permanente de ce 92^e congrès, que notre sphère professionnelle va se trouver élargie grâce à cette solution dite du

juste milieu qu'est l'accouchement ambulatoire. Mais élargie dans quel sens, le sens de l'espace? ... Oui certainement, car nous quittons avec notre bagage professionnel un lieu dit, un lieu bien défini non seulement par ses murs, mais surtout par la politique de santé que l'on y pratique. Un lieu suggérant fortement une démarche professionnelle. Un lieu protecteur pour nous en quelque sorte.

Mais voyons encore un autre élargissement. Tout à coup les trajets s'inversent, nous allons chez les nouveaux parents. Nous allons être accueillies et non plus accueillir. Cela vous paraît évident? Pourtant, regardons combien cela est subtil. Nous ne sommes plus la sage-femme «hôtesse» représentant l'institution, mais nous devenons une invitée, **une professionnelle à part entière**, qui va mettre tout son savoir en commun avec celui de la famille qui la reçoit. Nous devenons, dit encore l'article cité plus haut, «des partenaires», des associés. Cela m'impose une compréhension de ma profession dans son tout. J'apprends à **travailler avec la santé**, pour la physiologie. J'œuvre au déplacement des frontières du risque. Les femmes et les hommes qui choisissent cette solution dite «du juste milieu» ont basé leur choix sur la confiance en eux-même, en leur enfant et non plus, ou pas seulement, sur les moyens sophistiqués de la science obstétricale.

Il n'y a plus de relais d'équipe. L'équipe c'est eux et ils m'associent à eux. Quand je les quitte, c'est eux qui veillent, qui œuvrent. Alors, j'apprends à être à leur service et à recevoir leurs demandes, à évaluer leurs besoins. Ils sont, ou ils deviennent la «famille institution».

La sage-femme dans la naissance ou l'agrandissement de la famille

Dans le cadre du travail privé, on ne s'occupe pas seulement de la naissance d'un enfant, mais aussi et surtout de tous les membres de la famille «naissante» ou s'agrandissant. Ils sont dans cette dynamique et il est dans les compétences de la sage-femme de savoir évaluer quels sont les facteurs facilitants ou non. Il faut penser à des moyens de soutien ou en trouver à travers d'autres professionnels (sage-femme, médecin, pédiatre, homéopathe etc.).

Alors même que l'accouchement ambulatoire a été prévu et préparé depuis de nombreuses semaines, le retour au domicile représente toujours une étape importante et parfois même franchement difficile. Une étape pleine d'émotions.

Le Docteur T.B. Brazelton dans son ouvrage «Naissance d'une famille» (Ed.

Stock - Laurence Perrenoud - 1981) dit à la page 218 que «le désordre qui accompagne la naissance d'un enfant est latent, le moindre incident peut le déclencher. Et tous les parents passent par là.»

Partant de cette observation, nos différentes interventions s'élargiront et il sera nécessaire de baser notre travail sur:

1. Une prise en compte des différents facteurs, (dont quelques-uns vont être énumérés) qui sont toujours à la base de la naissance d'une famille;

2. Des moyens adaptés aux personnes et aux situations concrètes en vue d'une aide réelle.

A Différents facteurs importants à prendre en compte

Pour l'accouchée il y a:

- La réadaptation physique et le réajustement psycho-affectif, qui seront influencés par:
 - le vécu de l'accouchement;
 - le degré de fatigue physique et morale;
 - l'organisation et l'expérience de l'allaitement;
 - le travail de l'attachement à l'enfant;
 - la compréhension et la gestion de ses différents rôles;
 - le sens qu'a l'enfant pour le couple.

Pour le père retenons:

- l'adaptation à des rôles de soutien et à des rôles psycho-sociaux;
- l'adaptation psycho-affective au bébé qui seront influencés par:
 - son vécu de l'accouchement;
 - le degré de fatigue (vit souvent sur les nerfs, exulte);
 - les nouveaux rythmes de vie (débordé);
 - le niveau d'intégration dans la relation mère-enfant (se sent souvent exclu);
 - l'espace et le désir de construire une relation avec le bébé;
 - le sens de l'enfant pour le couple;
 - le contexte professionnel et économique.

Pour le nouveau-né il y a:

- son adaptation biologique;
- l'adaptation à l'environnement, influencés par:
 - son tempérament et le rythme de son éveil;
 - l'identification et reconnaissance de ses demandes;
 - la façon dont il est reconnu (partenaire actif ou végétatif).



Bien soigné par la sage-femme

Pour les familles d'origine retenons:

- le sens et l'impact de cet agrandissement;
- la possibilité de réajustement psychosocial, influencés par:
 - la place généalogique du nouveau-venu;
 - le rôle social que l'on espère pour lui;
 - la qualité relationnelle des familles;
 - la distance psycho-affective créée jusque-là par les générations.

Ces différents facteurs à prendre en compte agrandissent considérablement notre champ d'action, nous définissant ainsi en vrais partenaires sociaux.

Et si plus haut j'ai dit que nos savoirs professionnels sont à mettre en commun avec ceux de la famille et que nous sachions le faire, il va en découler ceci.

Nous ne nous limiterons pas seulement à:

- donner et enseigner des soins spécifiques au bien-être physique, mais il y aura aussi à:
- affiner notre observation des différentes interactions vécues par le groupe familial. Ceci dans le but de:
- pratiquer avec connaissances et en toute conscience notre rôle de soutien, de guides persuadées que la santé et la prévention des complications se nichent dans tout ce qui définit l'être humain. Par conséquent le nouveau-né aussi. L'être humain biopsychosocial et spirituel situé dans un contexte socio-économique spécifique.

B Moyens pratiques

Quant aux moyens pratiques dont nous pourrions avoir besoin, j'aimerais préciser ceci.

Dans les soins à domicile, on ne soigne pas vraiment comme dans un établissement hospitalier. Il faut être pratique, rationnelle, inventive et souple. Je dis souple car souvent les personnes dont nous nous occupons sont favorables à un produit plutôt qu'un autre, à un système alimentaire de leur choix. Souvent elles seront au courant des différentes optiques médicales classiques ou parallèles, et en demandent autant de notre part.

A ce niveau là, il y a également élargissement de nos différents savoirs afin de:

- s'intégrer à la situation en vue d'une relation de confiance;
- comprendre de quoi il s'agit et d'évaluer objectivement les valeurs;
- évaluer si les moyens sont adaptés à la situation ou s'il faut ensemble en trouver des nouveaux.

A mon avis cet élargissement est quelquefois un pas difficile, car ne sommes-nous pas avec rapidité et beaucoup de défense fermement pour ou contre un système? Informons-nous sur tout ce qui peut exister dans les différents domaines et accueillons ce qui nous paraît acceptable sans rejeter forcément l'inacceptable. **Les savoirs sont ce qu'il y a de moins statique.**

Conclusion

Pour terminer cette partie, j'aimerais citer Annick de Souzenelle (De l'arbre de vie au schéma corporel – Ed. Douglas 1977, page 44) «D'une façon générale, nous pouvons assurer que l'enfant se façonne corps et âme par identification directe à ses parents. D'où le si grave rôle des parents qui ne consiste pas tant à agir qu'à être.» Etre sage-femme, assumer des soins à domicile c'est participer en aidant à la construction des rôles parentaux et faciliter le façonnage de l'enfant aux parents. Sentons-nous concernées, cette tâche nous appartient.

Présentation du contexte professionnel

1. Origines de la clientèle:

Provient en grande partie du littoral lémanique. Genève–Lausanne–Vevey–Morges–Rolle–Nyon et plusieurs villages du Jura vaudois.

2. Milieux socio-économiques:

De différents milieux ruraux – ouvriers – employés indépendants fonctionnaires – universitaires.

3. Par qui est-elle envoyée?:

Les anciennes clientes – Les sages-femmes de différents hôpitaux ou cliniques – Quelques rares médecins – Les Centres de santé à Nyon; Centre médico-social – Ligues de la santé.

4. Types de soins demandés:

Sont situés sur l'ensemble du cycle de la maternité – Information en planning familial – préparation à la conception – accompagnement pendant la grossesse et préparation à la naissance – soins post-partum – entretien avec couples en difficulté (post-naissance) groupe de discussion avec les parents sur éducation sexuelle des enfants et l'éducation tout court.

5. Transmissions entre «professionnelles» pour un post-partum:

a) Je reçois souvent un bref rapport écrit par une nurse, mentionnant l'état du bébé; très brièvement.

b) Même chose de la part de la secrétaire d'un cabinet médical m'informant du travail à faire.

c) Demande d'une cliente à qui je propose de soumettre son désir au gynécologue durant le contrôle de grossesse.

6. Mes honoraires:

Sont facturés et adressés aux différentes assurances-maladies qui se familiarisent (mais doucement) aux prestations d'une sage-femme.

Le quart des assureurs payent la totalité des frais. Les autres rien et surtout pas la préparation à la naissance.

Pour 1985 mes prix varient entre Fr. 20.– et Fr. 45.– selon le nombre et genre de soins.

Résolution de l'association suisse des sages-femmes

Le 30 mai 1985 à Sierre l'assemblée des déléguées a approuvé la résolution proposée par le comité central. Celle-ci expose à l'opinion publique le large éventail de nos capacités professionnelles. Mais, en revanche, elle exige une intensification des activités de l'association. Elle a été envoyée, avec prière de la publier, aux quotidiens ainsi qu'aux revues féminines et professionnelles.

Le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des premiers jours de la relation mère/enfant sont déterminants pour le développement physique, psychologique et mental de l'enfant, ainsi que pour la capacité des parents de développer une relation harmonieuse avec leur enfant.

Pour beaucoup de parents l'attente d'un enfant entraîne des changements importants dans leur mode de vie.

Il est du devoir de la sage-femme de suivre la future mère et sa famille au cours de la grossesse déjà, et de l'accompagner avec sa compétence professionnelle. Par des conseils adaptés, visant notamment le maintien de la santé de la mère et de son enfant, la sage-femme permet à cette dernière de prendre confiance et d'être autonome.

Ces actions préventives de la sage-femme améliorent les chances et la qualité de vie du nouveau né; elles provoquent donc des répercussions socio-économiques favorables.

L'ASSF encourage ses membres à développer leurs interventions préventives,

Für den kurzfristigen Einsatz sowie auf Reisen... die Medela Hand-Milchpumpe

Verkleinerungsstück zur guten Führung von Brustwarzen unterschiedlicher Grösse.

Regulierbare Saugstärke durch leichtes Drehen des Zylinders.



- wirkungsvoll und sanft
- handlich und kompakt
- höchste Hygiene

Für einfachere Stillprobleme oder kurzfristige Stillunterbrüche ist die Medela Hand-Milchpumpe die ideale Hilfe. Sie ist handlich, kompakt und kann von der Mutter überall bequem mitgenommen werden.

Die Medela Hand-Milchpumpe erlaubt ein wirkungsvolles und sanftes Abpumpen. Mit jedem Kolbenzug fliesst Milch. Das Vakuum löst sich nach jeder Saugphase automatisch auf, und die Saugstärke ist einstellbar. Die anatomische Absaughaube, mit Verkleinerungsstück, erlaubt eine gute Führung von Brustwarzen unterschiedlicher Grösse.

Das Fläschchen dient – mit dem Sauger versehen – zugleich als Schoppenflasche. Die Pumpenteile sind leicht zu reinigen und auskochbar.

Die Medela Hand-Milchpumpe ist zu Fr. 29.50 in Apotheken und Drogerien erhältlich.

Distribution für den Fachhandel: Lamprecht AG, Zürich

medela

Medela AG, Medizinische Apparate
6340 Baar, Lättichstrasse 4
Telefon 042/31 16 16

WELEDA Massageöl

kräftigt, nährt und pflegt die Haut

rein
pflanzlich-
mit
Arnica

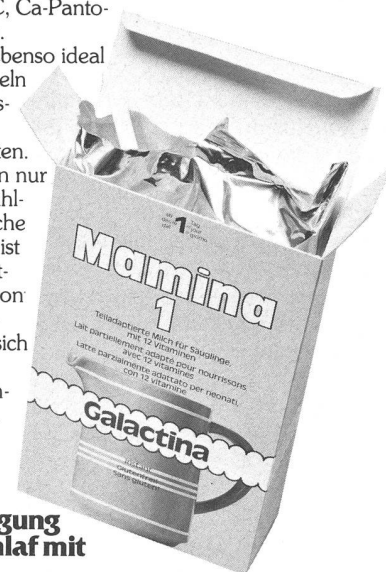


Im Einklang mit Mensch und Natur
In Apotheken, Drogerien und Reformgeschäften.

Mamina

sättigt dank der Sämigkeit besonders gut und nachhaltig, ohne aber durch einen überhöhten Kohlenhydratanteil zur Überfütterung zu führen. Der Schoppen wird von allen Kindern gern genommen und sehr gut vertragen. Wertvoll ist seine vielseitige Zusammensetzung, u.a. mit Dextrin-Maltose (Nährzucker), den Vitaminen A, D3, E, B1, B2, B6, PP, C, Ca-Pantothenat und Biotin.

Mamina ist ebenso ideal zum Nachschöpfeln wie als ausschliessliche Nahrung in den ersten Monaten. Auch später, wenn nur noch einzelne Mahlzeiten in der Flasche gegeben werden, ist Mamina eine wertvolle Ergänzung von Babys Tagesnahrungsplan und verträgt sich bestens mit jeder andern Schoppen- und Breinahrung.



Gute Sättigung
gesunder Schlaf mit
Mamina

en milieu hospitalier comme dans la communauté.

Dans ce but, l'ASSF:

- Va développer son programme de formation permanente.
- Rend la population attentive aux

prestations offertes par les sages-femmes.

- Va intensifier, dans l'intérêt de la famille, le dialogue avec d'autres professionnels.
- Assemblée des déléguées 1985

Verbandsnachrichten

Nouvelles de l'Association



Auf den 1. Januar 1986 ist die Stelle der

Redaktorin der «Schweizer Hebamme»

neu zu besetzen. Eine Hebamme mit Sicherheit in der deutschen Sprache, französischen Grundkenntnissen und künstlerischem Flair wird hier eine befriedigende Aufgabe finden.

Der Arbeitsbereich umfasst die Beschaffung der Texte in Zusammenarbeit mit der Zeitungskommission, Textüberarbeitung, Gestaltung und Kontakt mit der Druckerei.

Wir bieten weitgehend selbständige Teilzeitarbeit (etwa 30–40 Stunden monatlich), angemessenes Gehalt, Besuch von journalistischen Weiterbildungskursen. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktnahme und erwarten gerne Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen.

Schweizerischer Hebammenverband, Zentralsekretariat, z. Hd. Zentralvorstand, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22

Aargau ☎ 062 510339

Präsidentin: Roth Rita
Weststrasse 7, 4665 Oftringen

Sektionswechsel:

Luginbühl Barbara, Widen, von Sektion Zürich nach Sektion Aargau

Beide Basel ☎ 061 960841

Präsidentin: Wunderlin Herta
Seltisbergerstrasse 39, 4411 Lupsingen

Sektionswechsel:

Bollag Stefanie, Basel, von Sektion Zürich nach Sektion Beider Basel

Liebe Kolleginnen

Donnerstag, 5. September 1985 findet unser *Ausflug nach Teufen*, Appenzell, statt.

Programm:

07.00 Uhr Treffpunkt Bahnhof Liestal beim Kiosk

07.30 Uhr Treffpunkt Hotel Victoria Basel vis-à-vis Bahnhof

Fahrt nach Teufen mit einem Car der Firma Hofmeier.

Etwa 10.30 Uhr Ankunft in Teufen. Führung durch den Kräutergarten der Firma Bioforce AG. Anschliessend Weiterfahrt zum Hotel Bad Horn am Bodensee, wo uns das Mittagessen serviert wird.

Nachmittags besichtigen wir die Firma Bioforce AG in Roggwil TG. Schluss etwa 16.00 Uhr, Ankunft in Basel gegen 19.00 Uhr.

Einladungen mit Anmeldetalon werden frühzeitig versandt.

Kosten: Carfahrt Fr. 30.– und Mittagessen. Wir freuen uns auf eine grosse Teilnehmerschar.

Für den Vorstand: R.M. Züger

Hebamme ins Tessin gesucht

Wer hilft mir, in einfachen, naturgegebenen Verhältnissen mein erstes Kind zur Welt zu bringen? Geburtstermin 10. August 1985. Gute Entlohnung.

Frau Maurer, Telefon 091 77 1799

Bern

☎ 031 81 0079

Präsidentin: Stähli Hanni
Holzackerstrasse 14, 3123 Belp

Einladung zur Sektionsversammlung

Mittwoch, 28. August 1985 um 14.00 Uhr in der Schadau, Thun.

Thema: Totgeburt – wie weiter?

Ein Kind verloren – wo finden Eltern Hilfe?

Zu diesen schwierigen Fragen nehmen am Vortrag teil: Frau Kropf, Sozialarbeiterin, Abt. Genetik, Inselspital Bern, Frau Ch. Dällenbach, Sozialarbeiterin, Neonatologie, Kinderspital Bern. Frau E. Iseli, Bern – eine betroffene Mutter.

Zusammenkunft der Freischaffenden Hebammen des Kantons Bern

Dienstag, 10. September 1985,
19.00 Uhr, im Frauenspital,
Wohnzimmer 3. Stock.

Zu diesen beiden Anlässen laden wir Euch recht herzlich ein.

Liebe Kolleginnen von der Sektion Bas-Valais.

Wir danken Ihnen ganz herzlich für die drei schönsten Tage im Monat Mai, die wir in der Sonnenstube von Sierre mit beruflicher Weiterbildung und gegenseitigem Gedankenaustausch zusammen mit vielen Kolleginnen verbringen durften.

Mit freundlichen Grüssen
vom Vorstand: M.L. Kunz

Bekanntmachung der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern

Die Fortbildungstage für berufstätige Hebammen in der Universitäts-Frauenklinik Bern werden dieses Jahr an folgenden Daten durchgeführt: 31. Oktober 1985, 7. November 1985, 14. November 1985.

Programm:

Begrüssung: Schwester E. Feuz, Oberhebamme