

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	89 (1991)
<b>Heft:</b>	2
<b>Rubrik:</b>	Mitteilungen = Communications

### Nutzungsbedingungen

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

### Conditions d'utilisation

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

### Terms of use

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

**Download PDF:** 11.01.2026

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

# Bericht vom 22. Internationalen Hebammenkongress in Kobe

## «...Japan ist anders als alle andern...»

...Damit möchte ich ausdrücken, dass ich dieses Land auch nach dem zweiten Besuch als fremdartig und schwer zugänglich empfunden habe, dies obwohl doch gerade Japan seit Jahren seine wirtschaftliche Präsenz im Westen ausbaut und bald kein Tag vergeht, ohne dass ich etwas «made in Japan» in den Händen halte. Doch ist die japanische Lebensweise geprägt von markanten Unterschieden zu unserem Alltag: 120 Millionen Menschen leben auf kleinstem Raum dicht beieinander. Über 60% des Landes sind hügelig bewaldet und kaum bewohn- oder bebaubar. Die Städte greifen aus, über und unter die Erdoberfläche. Ein Beispiel: bis zu drei Highways und eine Fussgängerpasserelle obenauf durchziehen übereinander stark bevölkerte Stadtteile, unterirdische «Kaufstädte» gehören dazu. Der Lebensrhythmus ist rascher als bei uns. Die JapanerInnen arbeiten oft auch sonntags. Ferien in unserem Stil gibt es bekanntlich nicht. Auffallend viele Menschen nützen das Sitzen in der Metro für eine Schlafminute...

Der Lebensstandard ist eindeutig hoch. Der traditionelle Zusammenhalt bestimmt das Verhalten der Menschen. Als Frau fühlte ich mich zeitweise eingeengt und hintangestellt; offensichtlich sind aber solche Themen für die meisten Frauen in Japan ein Tabu. Die strenge Hierarchie in Beruf und Gesellschaft spielt auch von Frau zu Frau! Um mehr darüber zu erfahren, hätten wir jedoch Japanerinnen treffen sollen, die wenigstens englisch verstanden hätten, und das war nur ganz selten der Fall.

Beeindruckt hat uns auch immer wieder der Hang zu komplizierten Lösungen. Vielleicht liegt darin auch das Geheimnis der unkonventionellen Wege und des kunstvollen Umgangs? Ich denke da nicht nur an die Zubereitung der Speisen, sondern auch an die moderne Architektur und an Zeugnisse der kulturellen religiösen Traditionen.

Am Kongress haben wir die Vor- und Nachteile des komplizierten Denkens zu spüren bekommen. Der Anlass war professionell und bis ins Detail organisiert, und zwar für 6000 TeilnehmerInnen! Anderseits litten die offiziellen Feste und Feiern, aber auch die Verpflegung unter Zeit- und Raumnot, und spontane Lösungen waren schlachtweg undenkbar.

Ruth Brauen und ich waren die Delegierten des SHV. Mit meinem Bericht möchte ich ein paar «Highlights» aber auch aktuelle Problemkreise des ICM darstellen, in der Hoffnung, dass das Lesen zum Nachdenken anregt – und vielleicht sogar da und dort Diskussionen auslöst.

Georgette Grossenbacher

## Hebammen in Japan

Den nachfolgenden Einblick in die Ausbildungssituation verdanken wir Elisabeth Stucki, Sachbearbeiterin des SRK.

**3 % aller Hebammen arbeiten im Spital, 9 % entweder in einer von Hebammen geleiteten Klinik oder in der Gemeinde.**

### Definition der Hebamme

Im Gesetz heisst «Hebamme» die Frau, die die Lizenz vom Gesundheitsminister erhalten hat, die Hebammentätigkeit zu praktizieren oder Geburtsvorbereitung (Health/guidance) durchzuführen, mit Respekt für die Gesundheit der schwangeren Frau, der Frau im Kindbett (childbed) und der Neugeborenen.

Auch die Krankenschwestern werden in ihrer Ausbildung für die Wochenbettpflege vorbereitet.

## HANDBUCH FÜR

## HEBAMMEN

## DIE SCHWANGERE FRAU

Diplomarbeit des Hebammenkurses Adebar 1986–89 am Kantonsspital Luzern.

Entstanden aus der Tatsache, dass es kaum Fachliteratur von Hebammen für Hebammen gibt.

Ein ideales Geschenk für schwangere Nicht-Hebammen.

Ein kleines Nachschlagewerk in Taschenbuchformat mit Raum für eigene Notizen zu Themen wie:

- SS-Vorsorge
- Yoga-Übungen
- Sexualität in der Schwangerschaft
- Zubereitung und Anwendung von Tees
- Vorbereitung auf die Geburt (Organisation von Ambulanter- und Hausgeburt)
- Häufige körperliche Veränderungen und Beschwerden und vieles mehr

Preis inkl. Porto: sFr. 15.–

Bestellungen schriftlich oder telefonisch an:

Christine Hunkeler, Bleicherstr. 7,  
6003 Luzern, Telefon 041 23 94 52

## Einführung

Die Krankenpflege- und Hebammenausbildung wurde in den letzten 30–40 Jahren unter dem Einfluss der amerikanischen Besetzer radikal verändert. Die japanische Krankenpflege-Ausbildung wurde bis zum neuen Krankenpflege-Gesetz von 1948/53 (the Public Health Nurse, Midwife and Nurse Law – P.M.N.Law) jeder einzelnen Schule überlassen und wurde national nicht kontrolliert.

Der Krankenpflegeberuf in Japan ist heute durch das P.M.N.-Gesetz geregelt, welches Berufsdefinitionen diktiert, Berufsausübungsbewilligungen (Lizenzen) erteilt, Examen von Gesundheitsschwestern (public health nurses), Hebammen, Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen (assistant nurses) beschreibt.

Es gibt in jedem Berufszweig nationale Examens, die bestanden werden müssen.

Die Voraussetzungen für das Absolvieren des nationalen Hebammenexamens für die Lizenz gelten nur für solche, die das nationale Pflegeexamen bestanden haben und anschliessend

1) sechs Monate oder länger ein Hebammencurriculum studiert haben in einer Schule, die vom Erziehungsmi nister dazu autorisiert ist, oder für

2) solche, die an einer Hebamschule waren, welche vom Gesundheitsminister dazu autorisiert ist, oder für

3) solche, die im Ausland eine Hebamschule absolvierten. Es muss vom Gesundheitsminister anerkannt sein, dass diese Hebammen das nötige Wissen und die technischen Fähigkeiten haben, die gleichwertig oder besser sind, als was in den japanischen Regelungen gefordert wird.

## Hebamschulen

Die Anzahl Schulen, die ein Hebammenprogramm anbieten, erhöhte sich von 59 in 1976 auf 80 Schulen in 1986. Es gibt 1995 Ausbildungsplätze pro Jahr, inbegriffen die fünf Universitäts- und Collegekurse und die 17 höheren Fachausbildungskurse. 1989 erhielten 1'520 Hebammen den Berufsausweis.

Es gibt auch einen Hebammenlehrerinnenkurs in Tokio für 20 Studentinnen pro Jahr. Die spezifischen Bereiche sind im Programm noch wenig entwickelt.

Aus «*Nursing education in Japan and its future trends*» 1986:

**Curriculum** und Vorbereitung von Hebammen auf ihre Tätigkeit: Mütterpflege («maternity nursing») ist das Herzstück dieses Programms. Das Lernen ist auf eine angemessene Pflege und Betreuung der schwangeren Frau und Wöchnerin und des Neugeborenen ausgerichtet, um eine sichere (safe) Geburt zu ermöglichen und die Gesundheit der Mütter und ihrer Familien zu fördern.

Ich habe eine Hebamschule in Osaka besucht. Dort wird ein Einjahreskurs für Hebammen durchgeführt. Die Aufnahme für uns westliche Besucher war sehr herzlich, inklusive Teilnahme an einer Teezeremonie unter dem kritischen Blick einer Kliniklehrerin. Die Ausbildung ist dort gratis, die Schülerinnen wohnen intern, erhalten aber keinen Lohn. Die Schülerinnen, alle diplomierte Krankenschwestern, erhalten 600 Stunden Unterricht in der Schule und 650 Stunden Praxis. Mit Stolz erzählt die Lehrhebamme von den Geburtsvorbereitungskursen für die werdenden Eltern. Beratung betreffend Schwangerschaft und Geburt ist ein Schwergewicht in der Ausbildung. An Geburten nehmen die Schülerinnen zehn Mal teil! Der gezeigte Gebärsaal ist gut eingerichtet, klein, aber mit allen technischen Geräten versehen. Die Neugeborenen werden zentral im Kinderzimmer versorgt und den Wöchnerinnen regelmässig zum Stillen gebracht. In diesem Haus stillen alle Frauen, es herrscht eine warme, herzliche Atmosphäre.

Schwangerschaftsberatung, Geburtsvorbereitung, Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege stehen im Zentrum der heutigen Hebammenausbildung und Hebammentätigkeit im Spital. Die Geburt wird vom Arzt geleitet. Im obigen Spital, welchem die Hebamschule angegliedert ist, gibt es

jährlich 2'300 Geburten, 40% davon verlaufen normal. Der Chefarzt ist stolz über seine amerikanische geburtshilfliche Erfahrung. Arbeitsabläufe und Organisation sind davon geprägt.

An diesem Ort widerspiegelt sich das generelle Bild der japanischen Geburtshilfe oder Hebammentätigkeit. Die Hebamme ist von der stolzen, bis 1950 selbstständig und unabhängig arbeitenden Berufsfrau (97,5% der Geburten fanden im Heim oder zu Hause statt), zur geburtshilflichen Assistentin (obstetrical nurse) des Arztes geworden. Heute finden 99% der Geburten im Spital statt. Japan ist stolz auf seine medizinische Entwicklung.

Früher lagen die Neugeborenen bei ihren Müttern. Durch die Trennung wurde die hohe Infektionsrate und Kindersterblichkeit auf ein normales Mass reduziert.

Die japanische Hebamme hat ihr Wirkungsfeld bei der Leitung der Geburt im Spital verloren. Andererseits hat sie eine außerordentlich starke und gesellschaftlich anerkannte Stellung in der Gesundheitsförderung von Mutter und Kind und als Spezialistin der Fortpflanzung und Familienplanung.

Von den Japanerinnen könnten wir also lernen, wo und wie die Aufgaben der Hebammen in Aufklärung und Schwangerschaft zu suchen und zu entwickeln wären. Andererseits macht es mich traurig zu hören, wie eine ganze Hebammenkultur mit grosser Familitentradition in so kurzer Zeit unter westlichem Einfluss kaputtgehen konnte. Die vielen alten Hebammen, die wir am Kongress sahen, die aber leider kein Englisch sprachen, hätten uns sicher viele lehrreiche Geschichten erzählen können.

Ich finde es wichtig, dass wir hier hören, was unsere Frauen und werden den Mütter von uns erwarten und fordern, und dass wir bereit sind, unsere Berufsauffassung zu studieren und offen sind für Veränderungen.

Elisabeth Stucki

## Quellen:

- Statistical data on nursing service in Japan 1990, nursing division, Ministry of Health and Welfare
- Childbirth in Japan, Birth International 1990
- St. Barnaba's midwifery training school, Osaka

## A. Die Delegiertenversammlung – ein Arbeitsforum vom 2.–4. Oktober

In rund zwanzig Stunden haben wir die 26 Traktanden durchgeackert. Wir verfügen über Simultanübersetzung in englischer, französischer, spanischer und japanischer Sprache. Für das korrekte Prozedere wurden zuerst schriftliche «Spielregeln» verabschiedet.

### Folgende Länder

sind heute

### dem ICM angeschlossen:

Äthiopien, Australien, Belgien, Burkina Faso, Chile, Dänemark, Deutschland (2), Finnland, Frankreich, Ghana, Grossbritannien (3), Hongkong, Indonesien, Iran, Irland, Island, Israel, Jamaika, Japan (3), Kanada (3), Korea, Liberia, Luxemburg, Malta, Neuseeland, Niederlande, Norwegen (2), Österreich, Paraguay, Sarawak, Schweden, Schweiz, Spanien (2), Taiwan, Tschechoslowakei, USA.

(Die Zahlen in den Klammern bezeichnen die Zahl der Mitgliedverbände.)

Aus der Fülle der Geschäfte seien hier nur ein paar wesentliche Punkte herausgegriffen:

**Die Verfassung** erhält zahlreiche Änderungen und Zusätze. Diese werden, bevor sie in Kraft treten, juristisch auf ihre Gültigkeit geprüft.

**Der ICM ist in jeder Hinsicht erstarkt!** Der Dachverband hat sich innerhalb von acht Jahren eine beachtliche Position auf dem internationalen Parkett gesichert und unterhält zahlreiche Beziehungen zu verwandten Organisationen.

**Der ICM ist auch finanziell gesund**

Auch dieser erstmalige und überaus erfreuliche Tatbestand ist der konsequen-

ten Aufbauarbeit der Geschäftsleitung, insbesondere der Quästorin Margaret Brain, zu verdanken. Der ICM findet heute auch offene Türen bei Sponsoren für seine Aktivitäten in den Entwicklungsländern (obwohl der Geldhahn bekanntlich überall gedrosselt wurde).

Seit 1984 blieben die Mitgliedergebühren gleich; die Delegierten beschlossen diskussionslos, diese bis 1993 alljährlich leicht anzuheben (Schweiz: von Fr. 1'015.–/1990 auf Fr. 1'350.–/1993).

### Neue Frauen an der Spitze des ICM

In der Geschäftsleitung wechselten verfassungsgemäss zwei Frauen:

**Direktorin** wird neu: Margaret Peters, Australien; bisher: Karin Christiani, Schweden.

**Vizedirektorin** bleibt Helga Schweitzer, Tübingen/Deutschland.

**Quästorin** wird neu: Anne Thompson, England; bisher: Margaret Brain, Wales.

## Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

## AKUPUNKT-MASSAGE

nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

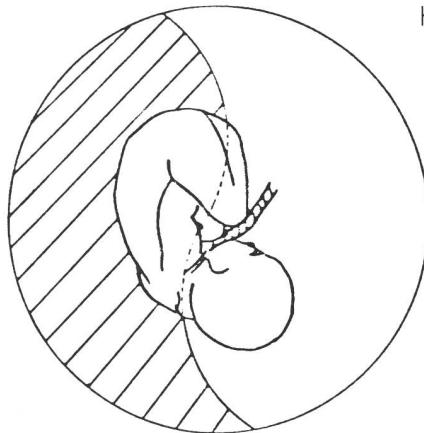
Der Schweizer Hebammenverband empfiehlt die Ausbildung in  
**Akupunkt-Massage** nach Penzel.

Kostenlose Informationen erhalten Sie beim:

Internationalen Therapeutenverband  
Sektion Schweiz  
Fritz Eichenberger  
An der Burg 4  
CH-8750 Glarus  
Telefon 058 61 21 44

oder im deutschen Stammhaus

Schweizer. Hebammenverband  
Zentralpräsidentin  
Annemarie Tahir-Zogg  
Flurstrasse 26  
CH-3000 Bern 22  
Telefon 031 42 63 40



中華核療

Lehrinstitut für Akupunkt-Massage nach Penzel  
Lärchenblick 2, D-3452 Heyen, 0049 5533 1072

## Die Wahl der Regionalvertretungen

brachte einige Veränderungen. Für uns ist vor allem wichtig, dass **Uth Brauen** die Regionalvertreterin der französischsprachigen Region in Europa für die Amtszeit von 1990 bis 1993 ist.

Ruth Brauen hat damit Madame Forestier in Frankreich abgelöst. Ich bin stolz darauf, dass Ruth diese Herausforderung angenommen hat, und hoffe, dass sie Mitdenkerinnen findet, die gemeinsam mit ihr länderübergreifende Aktionen unternehmen.

In der deutschsprachigen Region hat sich Deutschland erneut bereit erklärt, die Regionalvertreterin zu stellen. Yutta Koberg wollte das Amt aus beruflichen Gründen niederlegen.

Auch hier ist zu wünschen, dass die bisher zahmen Beziehungen in lebhafte Austauschtreffen «ausarten». Deutschland will jedenfalls neue Kontakte mit osteuropäischen Verbänden aufnehmen.

### Beispielhafte Niederlande

Der holländische Hebammenverband schloss die Kongressorganisation von 1987 in Den Haag mit einem Überschuss von 200'000 US\$ ab. Mit diesem Geld unternahm der Verband eine ganze Reihe von (zum Teil noch laufenden) Aktivitäten, von denen hier einige aufgeführt sind:

- Finanzierung der Fortbildung für Hebammen in Niger.
- Mitfinanzierung des Seminars in Burkina Faso zur Senkung der mütterlichen Sterblichkeit.
- Kauf von Motorrädern für Hebammen, Bau eines einfachen Konferenz- und Studienzentrums zum Ausbau der Gesundheitserziehung in Kenia.
- Bau eines Schulraums, eines Gebärzimmers mit Bad und Toilette in Zimbabwe.
- Schulung von dreissig traditionellen Geburtshelferinnen während einer Woche in Sierra Leone.
- Kontrazeptiva für eine Familienplanungsstelle in Yemen, wo eine holländische Hebamme arbeitet.
- Weiter ist der Druck und Vertrieb eines Buchs für AnalphabetenInnen in Indien in Diskussion.

## Internationaler Hebammentag

Der **5. Mai** ist inskünftig «unser Tag». Wie er begangen werden soll, steht jedem Land offen. Der ICM wird 1991 zusammen mit dem Internationalen Rat der Krankenschwestern und Krankenpflegern eine Aktion zugunsten einer sicheren Mutterschaft starten. Wer hat eine Idee, was wir in der Schweiz unternehmen könnten?

## 1993 – «Hebammen hören den Herzschlag der Zukunft»

Dies ist das Thema des nächsten ICM-Kongresses in Vancouver, Kanada. Er dauert vom **9. bis 14. Mai** und verspricht schon jetzt, hochinteressant zu werden. Die kanadische Hebammen Task Force (ihre eigene Bezeichnung) hat in den letzten Jahren einen konsequenten Kampf zu ihrer staatlichen Anerkennung geführt und einiges gewonnen. Vancouver liegt zudem in einer herrlichen Landschaft; eigentlich spricht alles dafür, sich das Datum jetzt schon vorzumerken!

## 1996 – ICM-Kongress in Norwegen

Spanien, Deutschland (Berlin) und Norwegen bewarben sich. Der Kongress in Oslo wird ebenfalls im Mai abgehalten, mit oder ohne Schnee!

Die Tage in Kobe waren getrübt durch die Nachricht, dass unsere Generalsekretärin, **Frau Marie Goubran**, erneut schwer erkrankt ist. Marie Goubran hat in den vier Jahren ihr ganzes Können in ihre Aufgabe für den ICM hineingelegt. Sie hat viele Länder bereist und wurde zur hoffnungsvollen Verbindungsperson für viele isolierte Hebammenverbände in der Welt. Dass wir ihr für das Erreichte nicht persönlich danken konnten, hat uns bedrückt. Während des ganzen Kongressverlaufes riefen Hebammen immer wieder dazu auf, an Marie Goubran zu denken. Sie ist auch Mutter von zwei Kindern. – In Kobe vertrat sie ihre Assistentin, Joan Walker.

## B. Der ICM nimmt Stellung zu aktuellen Berufsfragen

Die Geschäftsleitung hat verschiedene Gruppen dazu aufgefordert, sogenannte Positionspapiere zu erstellen. Diese wurden von den Delegierten diskutiert, überarbeitet und in der vorliegenden Form verabschiedet. Sie sollen den Mitgliedverbänden die Sicht des internationalen Hebammengremiums verdeutlichen und wegweisend wirken für ihre eigene Aktivitäten.

Die Positionspapiere stützen sich auf die internationale Definition der Hebamme, die ich aus Zeitgründen nicht erneut übersetzt habe, die aber auch als bekannt vorausgesetzt werden darf. Folgende thematische Schwerpunkte sind einstweilen gutgeheissen worden (weitere folgen noch):

### 1. Berufliche Verantwortlichkeit

Der Internationale Hebammenverband glaubt, dass die Hebamme in ihrer eigenständigen Rolle, wie sie in der internationalen Berufsbezeichnung festgehalten wurde, verantwortlich ist für ihre Entscheidungen, Handlungen und Tätigkeiten sowie für ihre Anweisungen.

Diese Verantwortung erstreckt sich auch auf die Befolgung von Weisungen und Befehlen Dritter. Folglich – müssen Wissen und Können der Hebamme dem neuesten Stand angepasst und weiterentwickelt werden, solange ihre berufliche Karriere dauert, – sollte die Hebamme die Bedürfnisse der schwangeren Frau und ihrer Familie gegenüber Politikern ins Bewusstsein bringen, so dass auf diese Bedürfnisse eingegangen wird.

### 2. Berufliche Weiterbildung

Der Internationale Hebammenverband glaubt, dass die Hebamme innerhalb des Gesundheitsteams für Mutter und Kind eine führende Rolle haben sollte. Damit kann die bestmögliche Pflege für Mutter und Kind gesichert werden.

Wir glauben zudem, dass dies erreicht wird, indem Wissen und Können entsprechend der Rolle der Hebamme erhalten und neu angepasst werden. Folglich

– liegt es in der Verantwortung der einzelnen Hebamme, sich beruflich weiterzubilden,

– sollten die Hebammenverbände ihre Verantwortung wahrnehmen, die sie in ihrer fördernden, wegweisenden und praktischen Rolle haben, damit solche Programme entwickelt werden,  
 – sollten die Hebammen ihre Regierung sowie die Gesundheits- und Erziehungsbehörden dringend bitten, die Bereitstellung solcher Programme zu unterstützen.

### 3. Forschung

Der Internationale Hebammenverband glaubt, dass geeignete Standards für die praktische Geburtshilfe, für Lehre und Führung auf zuverlässigen und gültigen Forschungen sowie auf einer sorgfältigen Beurteilung geburtshilflicher Praktiken fussen. Folglich  
 a) sollten Hebammen fähig sein, Forschungsresultate zu beurteilen, zu interpretieren und kritisch umzusetzen,  
 b) sollte das Sammeln von grundlegenden Daten und Bewertungsmethoden in die Ausbildungs- wie auch Weiterbildungsprogramme für Hebammen einverleibt werden.

c) Alle Hebammen sind aufgerufen, sich an Forschungsarbeiten zu beteiligen, die sich für ihre eigene Situation und Erfahrung eignen.

### 4. Familienplanung

Der Internationale Hebammenverband glaubt, dass jede Frau während ihrer Reproduktionsphase genaue und zeitgemässie Informationen sowie Zugang zu Familienplanung haben sollte. Mit eingeschlossen ist das Recht der Frau, selbst zu wählen. Die Hebamme ist, aufgrund ihrer Ausbildung, ihres Tätigkeitsbereichs und ihrer einzigartigen Beziehung zu Frauen und Familien, in der idealen Lage, diese mit einem umfassenden Angebot an Familienplanung zu versorgen. Folglich sollte die Hebamme  
 a) an der Bedarfserhebung für solche Dienstleistungen teilnehmen,  
 b) sich an der Programmgestaltung und bei der Auswertung solcher Dienstleistungen beteiligen,  
 c) an der Versorgung mit umfassenden Familienplanungsdiensten teilhaben.

### 5. Entsprechende Gesetzgebung für Hebammen

Der Internationale Hebammenverband glaubt, dass in jedem Land über die Hebammentätigkeit eine entsprechende Gesetzgebung bestehen sollte. Die Gesetzgebung sollte folglich  
 a) die Rolle der Hebamme definieren,  
 b) die Hebamme dazu befähigen, in irgendeiner Form frei zu praktizieren (wie dies in der Internationalen Berufsbezeichnung niedergelegt wurde),  
 c) den Apparat für die notwendige Eigenverwaltung (Kontrolle) zum Schutze der Öffentlichkeit zur Verfügung stellen.

### 6. Geburtspraktiken

Der Internationale Hebammenverband anerkennt, dass es im Zusammenhang mit der Geburt viele Praktiken gibt, die auf religiösen oder kulturellen Überlieferungen gründen. Wir glauben, dass diejenigen Praktiken, welche die Gesundheit der Mutter oder des Kindes beeinträchtigen, geändert oder beseitigt werden sollten.

FAVOT BASEL

# beruhigend



**VISA**  **Finalba**  
Tochtergesellschaft des Schweizerischen Bankvereins  
EINE FÜR ALLES. WELTWEIT.

**Antrag für die VISA/Finalba-Karte**

Name		
Vorname		
Geb.-Datum	Zivilstand	
Adresse	seit	
PLZ	Ort	
Tel. G:	P:	
Frühere Adresse		
Nationalität		
Beruf		
Arbeitgeber		
PLZ	Ort	
In Stellung seit		
Einkommen jährlich (brutto)		
Ihre Bankverbindung		
Filiale		
Kto. Nr.		
Nur für Personen ohne Schweizer Pass:		
Arbeitsbewilligung Typ B <input type="checkbox"/> Typ C <input type="checkbox"/>	Bitte Kopie beilegen	
Ort, Datum		
Unterschrift		
Ich bestätige die Richtigkeit der auf diesem Anmeldeformular gemachten Angaben. Dem VISA Center der Bank Finalba gestatte ich, meine Angaben jederzeit zu überprüfen. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Das VISA Center der Bank Finalba kann die Anmeldung ohne Angabe von Gründen ablehnen. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen werden mit der Zustellung der Karte bekanntgegeben. Ich hafe solidarisch für alle Verpflichtungen gegenüber dem VISA Center der Bank Finalba. Als Gerichtsstand anerkenne ich Zürich.		
Bitte ausfüllen und einsenden an Bank Finalba VISA Center Flughofstrasse 54, 8152 Glattbrugg/Zürich Telefon 01/828 31 11, Telefax 01/810 46 72		

0802/8838

Folglich sollten

- a) Hebammen die Wirkung aller Geburtspraktiken in ihrem Land beurteilen,
- b) sollten Hebammen nur diejenigen Praktiken fördern, die das Wohlbefinden der Mutter oder des Kindes nicht aufs Spiel setzen,
- c) unterstützt der Internationale Hebammenverband den Aktionsplan des Interafrikanischen Komitees, um gefährliche Praktiken wie die Beschneidung der weiblichen Geschlechtsorgane auszumerzen.

### **7. Abgabe von Warenmustern**

Der Internationale Hebammenverband glaubt, dass Hebammen die Verantwortung dafür tragen, dass sie sich

über Produkte, welche zur Pflege, zum Komfort oder zur Unterstützung von Mutter und Kind angeboten werden, auf dem laufenden halten.

Folglich werden

- a) Warenmuster als eine Informationsquelle über solche Produkte betrachtet,
- b) sollte der Zugang zu solchen Mustern nur Fachpersonen offenstehen,
- c) liegt es in der Verantwortung der einzelnen Hebammen, die Vorzüge solcher Produkte zu beurteilen.

### **8. Geeignete Bildungsangebote für Hebammen**

Der Internationale Hebammenverband glaubt, dass Geburtshilfe ein eigenständiger Beruf ist. Als solcher bedarf er der Bildungsprogramme, die spezifisch zu

dieser autonomen Rolle hinführen. Folglich:

- a) anerkennt und unterstützt der Internationale Hebammenverband eine Vielfalt von Wegen zum Einstieg in die Geburtshilfe,
- b) sollten alle Curricula (Lehrpläne) so angelegt sein, dass sie die gesundheitlichen Bedürfnisse der einzelnen Frauen und auch der Familie zur Zeit der Mutter-/Elternschaft in jedem Lande decken,
- c) müssen die Curricula den Lernenden die Möglichkeit eröffnen, das notwendige Wissen, Können und Verhalten zu erzielen. Damit soll die Hebamme befähigt werden, ihre Rolle in vollem Umfang zu praktizieren, so wie sie in der Internationalen Berufsbezeichnung dargestellt ist.

## **C. ICM-Bemühungen zur Senkung der mütterlichen Sterblichkeit**

Bereits in Den Haag traten Hebammen und Angehörige des ICM, der Weltgesundheitsorganisation (WGO) und UNICEF zusammen, um in einem Workshop den «Plan for Action» zusammenzustellen. Es wurde darüber ausführlich in der Schweizer Hebamme 2/88 berichtet.

Auf die Bitte von Hebammen in Afrika hin, organisierte der ICM sodann zwei Seminare in Ghana und Burkina Faso, mit dem Ziel, Angehörige des Gesundheitswesens aus afrikanischen Ländern zusammenzubringen und gemeinsam Projekte auszuarbeiten, die der nach wie vor erschreckenden mütterlichen Mortalitätsrate Einhalt gebieten würden. In beiden Seminaren wurden praktisch dieselben Gründe dafür genannt: Anämie, Multiparität, ungenügende oder überhaupt keine Überwachung der Schwangerschaft und Geburt.

In Burkina Faso, wo Marie-Claude Monney-Hunkeler und ich aus der Schweiz mitarbeiteten, hielten die Lösungsansätze:

1. eine bessere Hebammenausbildung, die auch auf das Arbeiten in der Gemeinde vorbereitet;
2. eine sinnvolle Verteilung der Hebammen in den Landgegenden.

Insgesamt erhielten 14 Länder die Möglichkeit, eine Delegation zu die-

sen Seminarien zu entsenden. Die Weiterverfolgung der begonnenen Projektarbeiten ist geplant.

Und nun Kobe! Der Workshop vor dem Kongress nahm die Hebammenausbildung (Education) aufs Korn und arbeitete einen dringlichen Appell an alle Länder aus, die Hebammen in der ganzen Welt dazu zu befähigen, ihrer breit angelegten Rolle für eine sichere Mutterschaft (safe motherhood) gewachsen zu sein. Schwerpunkte darin sind:

- Überarbeitung der Hebammenausbildung sowie der Ausbildung klinischen wie pädagogischer Führungspersonen,
- Entwicklung und Anwendung von Weiterbildungsprogrammen,
- Anerkennung der Hebammenausbildung unabhängig von der Krankenpflegeausbildung, mit Priorität auf der Gemeindearbeit,
- Befähigung zur Beurteilung der eigenen Praxis, zur Erstellung eines Leitbildes für die Gemeinde und entsprechenden Prävention sowie zur Erkundung von mütterlichen Sterbefällen,
- erweitertes klinisches Können mit besonderem Gewicht auf der Vorbeugung und dem Handeln bei Notfällen,
- Vertiefung in Gesprächsführung, Beratung, Beurteilung von Forschungsergebnissen,

– Entwicklung von lehr-, Führungs- und Kontrollfunktionen im beruflichen Umfeld, in der Gemeinde.

Ein Teil der geforderten Massnahmen geht an die Adresse jener Länder, in denen Hebammen keinen staatlich anerkannten Status haben und auch nicht über Berufsverbände verfügen. Die Arbeit des ICM und der ihn unterstützenden Organisationen beginnt also beim «Auffinden» von Berufsangehörigen, die zur Mitarbeit bereit sind und die dazu auch grünes Licht von ihrer Regierung erhalten.

Die Mitglieder des Workshops in Kobe haben alle Berufsverbände – **also auch den SHV** – aufgefordert, ihren Appell zu diskutieren und aktiv zu unterstützen. Im Verlaufe des nächsten Jahrzehnts soll die Hälfte aller Frauen, die heute noch vor, während oder nach der Geburt sterben, durch die Anwesenheit einer fähigen Hebamme am Leben bleiben können!

Helga Schweitzer, ICM-Vizedirektorin, zur Hebammsituation in Deutschland: «Wir haben fünfmal weniger Hebammen und fünfmal mehr Gynäkologen als die Engländerinnen.»

## D. Der Kongress – Highlight für 6000 TeilnehmerInnen: «Können, Erfahrung und Liebe – die Gaben einer Hebamme»

Der 22. ICM-Kongress wurde nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten strukturiert und organisiert. Sämtliche Referate konnten bei Beginn bereits gekauft werden.

Während des **Eröffnungszeremoniells** waren sechzig länder vertreten. Das **Kongressprogramm** bot oft die Qual der Wahl. Es galt nicht selten, zwischen zwei bis drei gleichzeitigen Referaten zu entscheiden, ausserdem lockte die Ausstellung, aber auch Poster Sessions und Filmvorträge. Und natürlich die zauberhaft gelegene Stadt mit ihrem unbeschreiblichen Kaufangebot! Man konnte sich also geistig und fachlich vollsaugen – oder pekuniär zur Ader lassen...

Hebammen in allen Erdteilen haben Studien unternommen zu den Themenkreisen:

- Hebammentätigkeit in der Welt,
- Hebammen und Bioethik,
- Hebammen und Technologie,
- Hebammenausbildung und Forschung.

Erstaunliches wurde geboten, z.B. aus Zimbabwe, wo Antibabypillen im Supermarkt erhältlich sind, um die Abneigung der Männer zu umgehen. Die ja-

panischen Hebammen warteten mit einer wahren Salve von Ergebnissen auf, z.B. über den Effekt des Passivrauchens auf die Schwangerschaft und den Fetus, über den Informations- und Bildungsstand der Eltern im Frühwochenbett und über sehr viele ethische Fragen. Praktiken, denen jahrelang (auf Verordnung) unkritisch nachgelebt wird, und «heisse Eisen» wurden untersucht. So z.B. die Sicherheit des Ultraschalls, das Einnehmen von Nahrung während der Geburtsarbeit sowie der Effekt der Episiotomie auf die Beckenbodenmuskulatur.

Zum besonderen Nachdenken angeregt hat Caroline Flint, Forscherin in Grossbritannien, mit der Behauptung, dass wir 1990 nicht von einer «normalen Geburt» sprechen können, wenn die Frau an einem ihr fremden Ort, umgeben von Fremden, mit fremden Vorkehrungen, ohne essen, trinken und umhergehen zu können (grundlegende Gewohnheiten) gebären soll. C. Flint nennt dies «a powerful way of stripping a woman of her feelings, of being in control». «Meine Hypothese ist die, dass unser Verständnis von «normal» falsch und verfehlt ist.» C. Flint entwarf

dann das Konzept, in dem die Frau ihre Kontrolle nicht aus der Hand gibt. «Nur so kann sie die enorme Verantwortung, für ihr Kind als Mutter zu sorgen, auch übernehmen», sagte die Forscherin.

Ermutigende Studienergebnisse wurden über neue oder neu entdeckte Geburtspraktiken vorgestellt. «The less we do, the more we give», war das Referat einer freischaffenden Hebamme in England betitelt: Je weniger wir tun, umso mehr geben wir! In einem Klima des gegenseitigen Vertrauens und der fachlichen Wachsamkeit kommt Sicherheit für beide Teile – die Frau und die Hebamme – auf, wobei die Frau kraft ihres Instinkts und Verstehens fähig wird, Entscheidungen zu treffen.

Die hier erwähnten Referate geben spontane Eindrücke wieder. Sie sind nicht repräsentativ für das Kongressprogramm! Es liesse sich höchstens davon ableiten, dass Hebammen vielerorts begonnen haben, konsequent ihre Praxis zu hinterfragen, um eigenständige Antworten zu finden und ihre Entscheidungen bewusst zu treffen. Dieses Thema hat mich am meisten interessiert.

## E. Schlussfolgerungen

Der Kongress machte deutlich, dass die Hebammen neues Selbstvertrauen gewinnen und für einen umfassenden Aufgabenbereich in der Gemeinde eintreten wollen. Die Hebammenausbildungen werden in zahlreichen ländern überarbeitet oder von Grund auf neu definiert. Es besteht ein grosser Konsens darüber, dass die **Grundausbildung aufgewertet** und verlängert werden soll.

Und in der Schweiz? Auch da beginnen Hebammen, den Frauen und Familien neue Möglichkeiten zu ihrer Betreuung zu eröffnen. Sie liegen «goldrichtig» im internationalen Trend. Wer den Weg zur optimalen Versorgung von Mutter und Kind als Hebamme begibt, weiss allerdings auch, wie müh-

sam er ist. Die Ausbildung ist nach wie vor nicht den Bedürfnissen der Frauen, deren Familien und der Gemeinde angepasst. Ich frage mich darum allen Ernstes, wie lange wir uns den Umweg über die geburtsmedizinische Spezialitätenausbildung noch leisten wollen?

Der SHV kann den ICM zur Verwirklichung seiner Ziele noch mehr unterstützen, sei dies, indem der Verband enger mit den ICM-Regionalvertreterinnen zusammenarbeitet, sie regelmässig einlädt und gemeinsame Aktionen mit anderen Ländern in derselben Sprachregion plant;

– indem sich der Verband an Projekten zur Senkung der mütterlichen Sterblichkeit in den Entwicklungsländern beteiligt;

– indem der Verband die Mitgliedschaft eines osteuropäischen Verbandes (teilweise) mitfinanziert;

– indem der Verband seine Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit weiter ausdehnt, damit noch mehr Hebammen die Verantwortung zur eigenständigen Berufsausübung wahrnehmen; und last but not least

– indem der Verband beizeiten Hebammen darauf anspricht, dass sie eine aktuelle Thematik am nächsten Kongress vorstellen. Die Schweiz ist da seit Jahren untervertreten!

Georgette Grossenbacher □

## Charte des droits de la parturiente

Résolution (doc. B2-712-86) présentée conformément à l'article 47 du règlement et votée par le Parlement Européen, Strasbourg, juillet 1988.

Madame Coeytraux, directrice-adjointe de l'Ecole vaudoise de sages-femmes, nous fait part de ce document important, dont elle a pris connaissance dans les Dossiers de l'Obstétrique d'octobre 1990.

«Ce document devrait être la base d'une réflexion élargie dans chaque maternité: reconnaissance mutuelle des compétences et collaboration entre les sages-femmes, obstétriciens et pédiatres; structures hospitalières et collaboration avec les services cantonaux de la Santé Publique; promotion des soins de santé primaires; place et participation active des futurs parents à la naissance de leur enfant;...»

### **Le Parlement Européen:**

A) Considérant que dans la plupart des cas, l'accouchement a perdu son caractère spontané et naturel en raison souvent d'une médicalisation inutile.

B) Considérant que la science médicale traditionnelle n'a jusqu'à présent, pas toujours été en mesure d'aborder l'accouchement comme un événement physiologique naturel.

C) Considérant que cette altération de l'image de l'accouchement a permis le développement de modèles d'assistance qui répondent aux besoins de l'organisation médicale, mais pas toujours à ceux de la mère et de l'enfant.

D) Conscient que la structure sanitaire actuelle conduit dans de nombreux cas à compliquer l'accouchement et le travail qui le précède, multipliant les besoins d'intervention médicale.

E) Conscient qu'à la suite de tout cela, les femmes sont souvent dans l'impossibilité de vivre activement l'événement de l'accouchement et la rencontre avec l'enfant:

E.1) Demande que chaque naissance soit protégée depuis le début de la grossesse jusqu'à l'accouchement, par une Charte des droits de la parturiente.

E.2) Demande par conséquent que la Commission présente rapidement une proposition en ce sens prévoyant:

E.2.a) à la création d'une fiche obstétricale reprenant les données relatives à la grossesse et mise à la disposition de la femme et des personnes qui l'assisteront pendant et après l'accouchement;

E.2.b) la participation avec le partenaire à des cours de préparation à l'accouchement pour connaître le déroulement de la grossesse et de l'accouchement du point de vue physique et psychique, ainsi que les techniques et les méthodes d'accouchement en usage;

E.2.c) l'insertion dans le cadre des accords syndicaux de clauses donnant à la femme enceinte et à son partenaire la possibilité de participer à ces cours pendant les heures de travail;

E.2.d) le choix du lieu (domicile, hôpital) et des modalités (position) de l'accouchement ainsi que du type d'allaitement;

E.2.e) l'assistance à domicile en cas d'accouchement à domicile;

E.2.f) la possibilité d'accoucher au moment opportun, c'est-à-dire sans que l'accouchement soit accéléré ou retardé, et donc même en dehors des heures de travail normales du personnel, le dimanche, la nuit et les jours fériés;

E.2.g) la présence pendant les douleurs et pendant l'accouchement d'une personne choisie par la parturiente, si possible son partenaire;

E.2.h) la possibilité pour la femme enceinte d'être consultée sur les thérapies et les traitements qu'elle doit subir ainsi que sur les risques que présentent d'éventuelles thérapies de remplacement;

E.2.i) la possibilité pour la mère d'avoir, pendant toute la période d'allaitement, le nouveau-né à côté d'elle, de le nourrir suivant ses propres exigences plutôt qu'en fonction des horaires des hôpitaux;

E.2.j) la possibilité pour le père et ou d'autres personnes de la famille de rendre visite à l'accouchée et au nouveau-né sans restrictions d'horaires.

E.3.) Demande en outre que les institutions sanitaires concernées:

E.3.a) encouragent et diffusent la connaissance des pratiques de l'accouchement à domicile;

E.3.b) vérifient les niveaux d'assistance et garantissent aux accouchées le droit à la vie privée et des traitements sanitaires adéquats;

E.3.c) procèdent à une requalification et à une réaffectation de leur personnel dans la perspective de l'accouchement à domicile ou suivant des pratiques non prévues par les structures sanitaires actuelles;

E.3.d) encouragent, pendant la période d'allaitement, des rencontres entre des personnes spécialisées et les accouchées en vue de la formation de ces dernières en matière d'allaitement, de puériculture, d'hygiène périnatale et de contraception;

E.3.e) fassent en sorte, par d'éventuelles restructurations, que des services de pathologie néonatale soient installés à côté de ceux d'obstétrique et que des locaux communs soient réservés aux activités prévues aux points E.2.b) et E.2.d);

E.3.f) fournissent périodiquement des données sur la morbidité et la mortalité périnatales et maternelles, sur les modalités des accouchements, sur l'utilisation de médicaments au cours de la période de travail précédant l'accouchement ainsi que des données statistiques sur la population assistée.

E.4) Charge son Président: de transmettre la présente résolution aux gouvernements des Etats membres à l'U.N.I.C.E.F. et à l'O.M.S. en les invitant à la diffuser parmi les associations et les organismes sanitaires intéressés.

**De plus en plus de sages-femmes choisissent de travailler dans ce sens. Elles se placent dans la recherche actuelle d'une maternité personnalisée. L'association «Maternité et Communication» trouve ce texte révélateur de l'élan qui anime aujourd'hui de plus en plus les professionnels.**

Maternité et Communication, 119, rue Damrémont, 75018 Paris, téléphone (16-1) 42 23 51 06 □

# Confédération internationale des sage-femmes (ICM)

*Le Congrès de l'ICM s'est tenu au Japon, à Kobe, du 7 au 12 octobre 1990.*

*Madame Ruth Brauen, responsable de la commission des contacts internationaux, nous fait le compte-rendu de cette rencontre. Mais tout d'abord, prenons connaissance précisément de cette Confédération Internationale:*

## ● Qui sommes-nous?

Une fédération d'associations de sages-femmes. Nous avons des membres dans plus de 40 pays, répartis en quatre régions géographiques.

## ● Quel est notre but?

Développer la formation en obstétrique, et répandre les connaissances de l'art et de la science obstétrique, afin d'améliorer la qualité des soins administrés aux mères et à leurs bébés, ainsi qu'à la famille, dans tous les pays du monde.

## ● Que faisons-nous?

Notre but est de promouvoir la sage-femme au niveau de la travailleuse clé donnant des soins aux femmes et à leurs familles à l'époque de l'accouchement. En travaillant pour le but actuel que nous avons de réduire de moitié la mortalité maternelle avant l'an 2000, nous mettons en oeuvre notre **Déclaration d'initiative pour la maternité sûre** de 1987, faite à la suite d'un Atelier tenu conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le «United Nations International Children's Emergency Fund» (UNICEF), par les moyens suivants:

- préconisant, à titre national tant qu'international, l'agrandissement du rôle de la sage-femme partant de sa fonction de second plan à une fonction qui exige davantage de responsabilité pour sa propre profession et pour ceux qui administrent les premiers soins sanitaires.

- élaborant, dans le cadre de nos associations membres, des plans réalisistes pour des changements dans la formation, le rôle et les fonctions de la sage-femme, ainsi que dans la gestion et la recherche obstétrique.

Tenant compte des objectifs relatifs à la maternité sûre et à la promotion de la sage-femme:



- nous recueillons des données relatifs au travail actuel des sages-femmes et à leur formation et administration.

- nous apportons au besoin de l'aide technique aux associations membres.
- nous diffusons des informations par notre bulletin et dans les ateliers.

- parce que 99% des décès maternels ont lieu dans le Tiers Monde, nous apportons de l'aide technique et de l'assistance dans la formation particulièrement aux associations membres des pays en voie de développement.

Tous les trois ans nous tenons un congrès où se réunissent des sages-femmes venant de toutes les parties du monde. Le congrès est reçu par nos organisations membres, chacune à son tour: en 1981 c'était le Royaume-Uni, en 1984 l'Australie, en 1987 la Haye. Entre les congrès ont lieu des ateliers régionaux travaillant sur des thèmes tels que «la Sage-femme – clé de la maternité sûre» (Hong-Kong, juillet 1989), «La Recherche et la sage-fem-

me» (Allemagne, septembre 1989) et «La Promotion nationale des services d'obstétrique» (Ghana, janvier 1989).

## ● Pourquoi s'adhérer à l'ICM?

Nous offrons aux organisations membres:

- soutien et conseils au bureau central.
- échange et diffusion d'information.
- possibilité de profiter de l'acquis d'autres associations nationales.
- représentations internationales – Nous sommes l'unique organisation d'obstétrique internationale à jouir de rapports officiels avec les Nations Unies et ses agences, par exemple l'OMS et, au niveau du comité, l'UNICEF, et la seule à avoir des représentants permanents aux Nations Unies et à ses agences, à New York, Genève et Vienne.
- une direction pour l'aide mutuelle par l'intermédiaire de projets jumelés.

- déclarations de position sur des questions concernant les sages-femmes, les mères et leurs familles.
- notre bulletin trimestriel.
- un tarif réduit d'abonnement à la revue internationale «Midwifery» (l'Obstétrique).

### ● Comment sommes-nous organisés?

La confédération, financée des cotisations, des bénéfices faits par les congrès, et des donations, est administrée par un membre du comité directeur des sages-femmes opérant à temps partiel à partir de Londres. Un comité de trois membres, y compris le trésorier, est élu tous les trois ans, et se réunit au moins deux fois par an. Trois autres membres de ce comité occupent des postes en tant que figures de proue – le président, élu du pays recevant le congrès suivant; le vice-président, élu du pays recevant le congrès d'après; le tout dernier président.

Les représentants élus pour les régions servent de liens entre le bureau central et les associations membres. Ces représentants adoptent une identité régionale et ils coordonnent le travail dans leur région. Avec les six membres du comité directeur il constituent le conseil consultatif de la confédération, se réunissant tous les 18 mois.

Le corps exécutif suprême est le conseil international qui comprend les membres du comité directeur, les représentants régionaux et les délégués à vote de chaque association membre. Le conseil se réunit au congrès, ou plus souvent, le cas échéant, pour discuter et résoudre les questions économiques et professionnelles concernant la confédération.

### ● Qui peut s'inscrire?

1. les associations indépendantes de sages-femmes, ou
2. les groupes de sages-femmes déjà adhérées à d'autres organisations, à condition que le groupe est autonome et responsable des affaires relatives à l'obstétrique.

Pour plus d'informations écrire au siège social:

The International Confederation of Midwives, 10 Barley Mow Passage, Chiswick, London W4 4PH, UK  
Tél.: 01 994 6477

## Congrès mondial de l'ICM à Kobe



*Il a réuni 6'400 sages-femmes du monde entier – dont 18 Suisses – sous le thème: «Le don d'amour, savoir et compétence».*

*L'ouverture officielle du Congrès eut lieu en la présence de son Altesse impériale, la Princesse Mikasanomija, belle-soeur de l'Empereur actuel.*

*Environ 43 associations de divers pays du monde se sont levées à l'appel de la présidente. Moments toujours émouvants et sentiments que nous sommes là, représentant chacune une association, un pays, pour la même cause: le bien-être des mères, des enfants, des familles, et la solidarité entre sages-femmes du monde entier.*

*Un timbre spécial fut émis à cette occasion, et la maquette originale fut remise en souvenir à l'ICM.*

Les questions les plus courantes auxquelles nous sommes confrontées aujourd'hui ont été explorées: bioéthique, harmonie de la nature, de la technologie, éducation et recherche en obstétrique.

Des sages-femmes de pays et culture différents ont transmis les résultats de leurs recherches. – Je vous traduirai régulièrement dans le journal de la sage-femme quelques-unes de ces recherches.

Les contacts informels entre sages-femmes furent souvent d'une extrême richesse et nous motivent ainsi de continuer à exercer notre profession et de ne pas baisser les bras, lorsque nous sommes confrontées à des situations difficiles dans notre pratique quotidienne.

J'ai retenu ce proverbe:

- Si vous plantez une graine, vous récoltez dans l'année.
- Si vous plantez un arbre, vous récoltez pour 10 ans.
- Si vous éduquez les peuples, vous récoltez la vie durant.

En tant que déléguées suisses avec Georgette Grossenbacher, nous avons assisté à la réunion du Conseil International les 2, 3 et 4 octobre 1990.

Differentes rapports furent transmis, et les résolutions adoptées vous seront transmises en temps voulu, une fois que

les textes seront revus par l'avocat-conseil de l'ICM.

Madame F. Lugtemburg, présidente sortante, nous transmet qu'après le congrès de la Haye en 1987, un bénéfice de 200'000 Dollars fut réparti comme suit, en tant qu'aide spontanée:

1) Au Kenya:

- formation des accoucheuses traditionnelles
- planning familial
- livraison d'une motocyclette
- création d'une petite salle de cours
- construction de toilettes
- aménagement de réservoirs d'eau

2) Zimbabwe:

- construction d'une salle d'accouchement «moderne»
- mise sur pied d'un centre de formation

3) Yémen:

- subventions pour ateliers, dispensaires et planning familial

4) en Inde:

- ouverture d'un atelier pour analphabètes
- création de livres et de dessins pour aider les sages-femmes traditionnelles

Cette aide aura des répercussions à long terme, tout ceci dans le but de diminuer la mortalité maternelle et infantile.

Madame Margret Brain, trésorière sortante, rend hommage à tous les membres du bureau et aux représentants de l'ICM qui ont si souvent consacré leur propre temps et argent pour consolider le travail de la Confédération.

Elle remercie spécialement la secrétaire de direction, Madame Marie Goubran, qui travaille dur et sans laquelle l'ICM ne serait pas là où elle en est maintenant.

Madame Brain attire l'attention sur l'amélioration de la situation financière de l'ICM depuis le congrès de la Haye; elle assure que durant ces trois prochaines années, l'ICM pourra continuer à travailler pour les sages-femmes, les mères, les enfants, et les familles du monde entier.

Elle souligne aussi l'importance à ce que l'ICM soit représenté à toutes les réunions ayant trait aux services d'obstétrique et de maternité; le rôle de l'ICM étant reconnu comme considé-

rable dans ce genre de débats. Pour que vous ayez une idée de l'ampleur de l'ICM, je vous donne un tableau qui indique le nombre de sages-femmes dans les différentes associations qui font partie de l'ICM.

Certains pays ont plusieurs associations de sages-femmes, mais qui ne font pas forcément partie de l'ICM.

Lorsque le nombre de sages-femmes n'est pas indiqué sur le schéma, c'est que les données n'ont pas été livrées à temps où que la cotisation n'a pas été payée.

### Déclarations

Lors de l'atelier de travail des 5 et 6 octobre 1990 qui a réuni des représentants de l'ICM, OMS, UNICEF ayant pour thème: «**Une action pour une maternité sans risques et l'éducation en obstétrique**»

**Les participants rappellent:**

- la décision prise à la Haye en 1987: «la santé des femmes et la sage-femme: une perspective globale».
- la résolution 40/27 prise lors de l'assemblée de l'OMS et concernant la santé maternelle et une maternité sans risque.
- la résolution 48/27 pour un renforcement du personnel obstétrical et infirmier.

**Se réjouissent:**

- de l'engagement de plus de 70 responsables d'Etats et Gouvernements pour une maternité sans risque, en particulier pour arriver à une diminution de moitié de la mortalité maternelle jusqu'en l'an 2000.
- du plan d'action pour la survie, la protection et le développement des enfants, adopté au Sommet mondial des enfants qui eut lieu les 29 et 30 septembre 1990, au quartier des Nations Unies à New York.

**Reconnaissent:**

- qu'un demi-million de femmes meurent chaque année durant la grossesse et l'accouchement. Le 99% de celles-ci dans les PVD.
- que l'obstétrique est en crise par le manque de sages-femmes qui travaillent en soins de santé primaires, pour donner des soins qui sauveraient et pourraient ainsi réduire la mortalité maternelle de 50% au cours de cette prochaine décennie.
- qu'actuellement beaucoup de sages-femmes ne reçoivent pas une formation adéquate pour assurer des

Association	<b>Nombre de sage-femmes en Association</b>		Council Meeting 1990	
	1987	1988	1989	1990
A.C.M.	873	1'267	1'570	2'370
Austria				
Belgium	300	300	300	740
Burkina Faso				
Chile		1'740	1'600	1'630
Canada: MABC	16	42	29	34
AOM	100	50	70	100
(WNMA) AAM	74	90	75	70
Quebec				
Czechoslovakia				
Denmark	1'000	1'000	1'000	1'000
Ethiopia				236
Finland	1'316	1'526	1'686	1'791
France		1'687		1'283
Germany	4'152	4'624	4'972	5'582
Ghana	400	500		
Greece			300	
Hong Kong	541	528	500	500
Iceland	437	447	426	436
Indonesia	298	339	344	324
Iran	350		600	
Israel	280	300	300	300
Italy	264			500
Jamaica	300	300	300	300
Japan: JNA	3'000	4'000	5'000	6'000
JMA	2'000	2'100		2'450
JAM			579	724
Korea	500	500	500	500
Lebanon				
Liberia				
Luxembourg	50		66	73
Malta	82	81	84	86
Mauritius				
Netherlands	954	987	1'170	1'122
New Zealand	611	461	280	879
Nigeria				
Norway: Nurses	392	450	485	471
Midwives	490		786	790
Paraguay				
Philippines				
Rep. of Ireland	420	456	414	421
Sarawak	296		276	278
Sierra Leone	100	100	100	100
Spain: CGE	4'000			
Matronas				
Sweden	4'805		4'938	5'300
Switzerland	1'359	1'460	1'545	1'640
Taiwan				
UK: ARM	607	825	800	839
ASM	265	275	265	272
RCM	28'258	30'871	29'468	35'797
USA: ACNM	2'250	2'361	2'601	2'014
MANA	200		188	164

soins de qualité dans les communautés, en tant que praticiennes inter ou indépendantes.

– le besoin pour un soutien régional, national et international, afin de raffermir les ressources humaines des sages-femmes diplômées, dans le but de les soulager lors du manque d'effectif et pour éviter une mauvaise utilisation de ces dernières.

**Croient et pensent:**

- qu'il faut renforcer l'éducation en soins obstétricaux pour permettre d'améliorer les soins à tous les niveaux

du système de santé, afin de réduire la mortalité maternelle et infantile ainsi que la morbidité avec ses séquelles à long terme

**Demandent à:**

L'ICM, OMS, UNICEF, en collaboration avec des organisations gouvernementales, non gouvernementales et professionnelles, d'encourager les pays à mettre en oeuvre les recommandations suivantes:

- 1) que les recommandations de cet atelier de travail soient propagées.
- 2) que les buts pour arriver à une ma-

# Admis par les caisses-maladie Pulmex® Baby

Bals. peruvian., Ol. aether.

pommade destinée aux nourrissons et aux enfants en bas âge.

Pulmex Baby n'irrite pas la peau délicate du nourrisson. Appliqué matin et soir en frictions légères sur le haut du dos et de la poitrine, Pulmex Baby combat les refroidissements, bronchites, rhume et toux.

Le prospectus d'emballage vous donne les informations détaillées et le mode d'emploi.



Zyma

ternité sans risques soient renforcés à travers l'éducation en santé maternelle et infantile durant cette prochaine décennie.

3) que vers la fin de 1991 des comités nationaux soient formés pour entreprendre les actions suivantes:

- Identifier les besoins pour une formation continue chez les sages-femmes diplômées.

- Revoir la formation et la pratique des sages-femmes qui ont des postes de supervision.

- Revoir à fond la formation des sages-femmes enseignantes.

- Former des groupes pour réviser les programmes de formation des sages-femmes.

- Développer et encourager la mise sur pied de programmes pour une formation continue et améliorer la formation des enseignantes.

4) que les programmes de formation des sages-femmes soient reconnus comme séparés du programme des infirmières et repensés pour pouvoir améliorer la pratique de la S.F.

**Moyen:** offrir un programme d'éducation centré sur la communauté en identifiant les besoins, et qui permette de développer la capacité d'évaluer sa propre pratique, d'établir un plan de la communauté, dans le but de planifier des actions préventives et de pouvoir examiner en détail les causes des morts maternelles.

Lors de ce Congrès, l'ASSF a été élue comme représentante régionale Euro-

pe francophone, pour les trois ans à venir. J'en serai la répondante. Notre tâche est d'identifier les besoins de chaque association et nos besoins communs, d'une part; de trouver comment nous rapprocher les unes des autres, d'autre part. Ce sera une tâche difficile, mais terriblement motivante.

### Elections au sein de l'ICM

Mme Margaret Peters: Directrice du Conseil d'Administration (Australie)

Mme Helga Schweitzer: Directrice adjointe (Allemagne)

Mme Anne Thompson: Trésorière

### Représentantes Régionales Europe

Allemagne: Christine Maendle

Espagne: Gloria Segurantes

Royaume-Uni (RCM): Ruth Ashton

Suède: Karin Christiani

Suisse et francophonie de

France, Luxembourg, Belgique, Liban:

Ruth Brauen

### Prochain Congrès de l'ICM

A Vancouver (Canada) du 9 au 14 mai 1993, sous le titre: «Sages-femmes écoutons le battement du cœur de l'avenir»

- le congrès de 1996 aura lieu au mois de mai à Oslo (Norvège).

**Je lance un appel**, dès maintenant, à toutes les sages-femmes de réserver ces journées. Si vous désirez présenter un sujet qui vous tient à cœur, une recherche, un scénario-poster, un film,

...mettez-vous à la tâche, car nous avons besoin de vous pour que nous sachions ce qui se passe dans votre ou notre pays. Les documents seront certainement à envoyer pour le début de l'année 1993.

Je puis vous assurer qu'il est très stimulant de présenter un sujet aux autres sages-femmes du monde. Nous faisons tous les jours de la recherche, donc, mettons-nous à l'ouvrage, des trésors dorment dans nos tiroirs et dans nos têtes.

Je rappellerai, en temps voulu, les délais pour envoyer les documents.

- Si vous désirez plus de détails concernant le Congrès à Vancouver, voici l'adresse:

Congress secretariat  
ICM Planning Committee  
c/o Venue West Conference  
Management Service  
#645-375 Water Sheet Vancouver, BC,  
Canada  
U6B 5C6

### Autres communications:

- La 2ème conférence sur **l'accouchement à domicile** aura lieu à Sydney (Australie), les 5, 6, 7 octobre 1992

Pour plus d'informations:

The secretariat  
2nd Internation Homebirth Conference  
6PO Box 2609  
Sydney NSW 2001 Australia

- L'ICM organise en **Hollande**, une conférence sur **la recherche** les 13, 14, 15 mars 1992.

Pour informations détaillées:

Conference Associates Secretari  
55 New Cavendish Street  
London W1M 7RE U.K.  
Tél.: 071 486 05 31

- **Les XIX assises nationales** des sages-femmes, 2ème session européenne sous le haut patronage du Ministre de la solidarité et de la Protection Sociale, auront lieu du 22 au 25 mai 1991 à **Strasbourg**.

Pour informations détaillées:

C.E.R.C.  
4, Rue Louis-Armand  
92600 Asnières (France)

Dans un prochain numéro concernant la sage-femme et la recherche vous trouverez mon compte-rendu sur la pratique de la sage-femme au Japon.

Pour la commission des contacts internationaux,  
Ruth Brauen



Mme M. Peters, nouvelle directrice de l'ICM à une cérémonie de thé