

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: 94 (1996)

Heft: 3

Artikel: Y a-t-il une sage-femme dans la salle?

Autor: Jarabo, Graziella

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950596>

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: 12.01.2026

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

Monologue de la douleur:

Bonjour! c'est moi DOULEUR!
 Tu me reconnais?
 Mais oui
 Tout le monde a fait ma connaissance un jour ou l'autre!
 On dit même que je suis cruelle!
 Quelle méchanceté!
 On essaye de me faire taire par tous les moyens;
 Certains m'anesthésient à coup de drogues, médicaments et alcool;
 D'autres appellent au secours docteurs, guérisseurs et charlatans;
 Sans parler des brûleurs d'encens et des chanteurs de litanies
 Tout ça pourquoi?
 Pour purifier? mais non!
 Pour guérir? encore moins!
 tout cet arsenal, c'est pour me faire taire
 Moi DOULEUR, au fond si aimante
 Si tendre pour celui qui me connaît.
 Je viens à toi pour t'avertir et te guider,
 Je m'annonce en te pinçant, oh! si gentiment...
 Accueille-moi en amie!
 J'ai un message pour toi.
 La nature dans sa grande sagesse a donné aux hommes des règles de vie:
 Éloigne-toi des mauvaises habitudes,
 Donne à ton corps l'air, la nourriture, l'eau et l'exercice dont il a besoin,
 Travaille modérément
 Remplis ta tête et ton coeur de sentiments purs et nobles,
 Éloigne la peur et la haine,
 Recherche la beauté et l'harmonie.
 Quand tu auras appris ça je partirai...
 Tu n'auras plus besoin de moi!
 Moi DOULEUR je te dis:
 Je te fais mal, c'est vrai
 Mais je ne veux pas te blesser,
 Je veux t'avertir et te guérir.
 Je suis le meilleur émissaire de Dieu,
 Je te guiderai dans la voie de la sagesse
 C'est moi... «DOULEUR»!!!
 Aime-moi donc!
 Ecoute-moi!
 Je t'apporte la PAIX

Pain's soliloquy de C.J. Buell

Y a-t-il une sage-femme dans la salle?

Extraits du travail de certification (1995) de Madame Graziella Jarabo, sage-femme, dans le cadre de sa formation de clinicienne (session 1993-1995)

Introduction

Femme avant d'être sage-femme, la condition féminine a été et reste un de mes centres d'intérêt.

Ces dernières décennies, plusieurs étapes importantes ont jalonné le parcours des femmes vers la maîtrise de leur corps, dont le droit à la contraception et le droit à l'interruption volontaire de grossesse.

Concernant la douleur de l'enfantement, une première étape a été franchie en 1951 avec l'avènement de «l'accouchement sans douleur». Si le résultat escompté par la méthode n'a pas été atteint, le progrès qui reste acquis, est de considérer que cette douleur n'est pas une fatalité et qu'il faut apprendre à la maîtriser. En 1978, le contrôle de la douleur ressentie en donnant la vie, est envisagé comme une revendication féministe par le mouvement «Choisir» en France, qui propose: «Il faut reconnaître à la femme le droit de ne plus souffrir en donnant la vie... La femme au moment de l'accouchement doit pouvoir recourir aux différentes méthodes d'analgésie.»¹

A la Maternité de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève, naissent en moyenne huit nouveaux par jour. Chacune de ces naissances est un événement unique, intense et lumineux, accompagné de manifestations physiques impressionnantes. Un corps de femme, la plupart du temps d'une manière autonome, va produire une dynamique aboutissant à la naissance d'un enfant. La douleur est présente dans tous les accouchements à des degrés d'intensité divers.

La problématique

Régulièrement, des parturientes gémissent, crient, perdent le contrôle de l'événement, dépassées par l'intensité de la douleur: j'en suis témoin.

Ceci en 1994 et malgré les moyens antalgiques et anesthésiques proposés dans un centre médical moderne.

Simultanément, mes collègues sages-femmes et moi-même partageons un certain nombre d'hésitations quant à la prise en compte de la tonalité douloureuse de l'accouchement.

Qu'a-t-elle de particulier cette douleur de l'enfantement qui n'est comparable à aucune autre? Y a-t-il des insuffisances au niveau de sa considération?

Un haut niveau de sécurité étant atteint, il me semble pertinent de s'intéresser à l'événement comme expérience exceptionnelle de la vie de chaque femme, de chaque couple, dont les conséquences seront ressenties à différents niveaux: personnel, familial, social.

Partir du constat et des hésitations précédemment exprimés, comprendre ce qu'englobe la douleur de l'accouchement, considérer les moyens actuels pouvant être mis en oeuvre pour y faire face, seront les sentiers menant à la compréhension des événements.

Faire émerger les lacunes et proposer des solutions nous conduira, je l'espère, à un meilleur accompagnement des parturientes lors de cet événement unique: leur accouchement.

Accompagnement de la parturiente dans la douleur de l'accouchement

Rôle de la sage-femme

Le jour de la naissance, la sage-femme est l'interlocutrice principale de la future mère. Elle la reçoit et reste auprès d'elle tout au long des événements.

La considération de la douleur de l'accouchement et sa prise en compte sont complexes pour les raisons développées dans le cadre de référence, et que voici résumées:

- douleur d'intensité variable allant du supportable à l'intolérable
- à cette douleur s'ajoutent la peur, l'angoisse
- chaque femme donne une signification très personnelle à la douleur de l'enfantement et cela va influencer ses attentes par rapport à son soulagement.

Accueillir, créer un climat chaleureux, évaluer la douleur et le degré d'angoisse, s'inquiéter du sens donné et des attentes de la future mère, sont des actions quotidiennes pour la sage-femme qui travaille en salle d'accouchement.

A partir de l'écoute, de l'observation, de ses connaissances en obstétrique et grâce à son jugement professionnel, la sage-femme va guider la future maman dans le choix des moyens pour soulager la douleur. Son rôle, dans ce domaine, peut être considéré comme comprenant deux parties:

- un rôle partagé avec les médecins, lorsqu'il s'agit d'utiliser un médicament, de pratiquer

¹ Halimi G. (6) p. 228



**Les membres
ASSF sont mieux
informés !!!**

une anesthésie locale ou une péridurale et dès qu'une situation devient pathologique.

- **un rôle autonome** lorsqu'il s'agit d'aider la femme à faire face à la douleur d'une manière autre que médicamenteuse; parce que cela est suffisant, parce que la future mère le souhaite ainsi, ou en attendant que le stade du travail permette l'utilisation d'une autre méthode. Chacune d'entre elles a des exigences: pour poser une péridurale, par exemple, il est conseillé d'attendre que le travail de l'accouchement soit bien installé, afin d'en éviter les inconvénients (arrêt des contractions efficaces).

Dans les limites de la physiologie, la sage-femme peut proposer la déambulation, la relaxation, la recherche de positions antalgiques et pratiquer d'une façon autonome (c'est-à-dire sans prescription médicale) les massages, la réflexothérapie lombaire.

Interventions de la sage-femme ayant une influence sur la maîtrise de la douleur de l'accouchement

Elles sont nombreuses et agissent, soit sur la douleur elle-même, soit sur les craintes et l'angoisse qui l'accompagnent.

L'admission

Etablir un climat de confiance; se présenter, assurer la future mère de notre disponibilité auprès d'elle pendant le travail et l'accouchement.

Expliquer le fonctionnement du service pour la familiariser avec le milieu.

Créer une atmosphère d'intimité pour favoriser la communication.

Évaluer l'état psychologique (peur?) en observant les réactions telles qu'agitation, agressivité. Questionner la future mère sur son degré de préparation, sur ses expériences antérieures, ses attentes concernant le soulagement de la douleur.

Évaluer sa compréhension et adapter l'enseignement.

Pendant le travail

En début de travail

Encourager la parturiente à marcher, s'asseoir, à rechercher les positions qui lui conviennent.

Lui proposer de se détendre en se balançant sur un ballon, d'écouter de la musique, de se doucher.

L'aider à se relaxer selon la méthode qu'elle connaît, ou l'enseigner si cela est nécessaire.

Observer la relation existant avec la personne qui l'accompagne. Déterminer le type de soutien que celle-ci peut apporter. La guider et l'encourager à l'activité: s'approcher, tenir la main, masser, éponger le visage...

Assurer le bien-être et le confort; faire rincer la bouche, graisser les lèvres. Prévoir l'hypoglycémie et la déshydratation par des apports de liquides sucrés: par la bouche ou en perfusion.

Favoriser le repos entre les contractions (la fatigue baisse le seuil de perception de la douleur).

L'encourager à exprimer sa douleur, ses craintes. Donner des renseignements ponctuels sur l'évolution du travail et décrire les différentes méthodes de soulagement de la douleur, le moment où elles sont applicables et les effets attendus.

Féliciter et encourager la future mère à continuer: chaque contraction qui passe la rapproche de son enfant. Lui suggérer de penser aux contractions positivement (à ce qu'elles accomplissent plutôt qu'à la douleur qu'elles provoquent). Encourager la femme à uriner régulièrement car une vessie pleine gêne la descente du bébé et augmente la douleur.

Assister la parturiente dans ses techniques de respiration pendant la contraction, et dans les exercices de relaxation-détente entre les contractions. Enseigner ces techniques au besoin. L'utilisation appropriée de ces façons de faire aide à mieux supporter la douleur et à conserver son énergie.

Proposer des massages; la réflexothérapie lombaire, si les contractions sont ressenties dans le dos.

Permettre la pratique de rituels culturels, s'ils ne nuisent pas au déroulement du travail. Cela peut aider à réduire l'anxiété.

Diminuer les stimuli tels que bruit, lumière, va-et-vient dans la chambre pour assurer un climat de détente et favoriser la relaxation.

Durant la phase active du travail

Les contractions deviennent plus fortes et plus rapprochées.

Observer les manifestations physiques de la douleur: grimaces, transpiration, crispations.

Rester près de la parturiente et créer un climat chaleureux: «je suis là pour vous».

Selon les attentes exprimées à l'admission, et la situation obstétricale, proposer un soulagement de la douleur sans attendre que celle-ci devienne trop forte et que s'installe la panique.

Laisser la possibilité de poser des questions, répondre avec franchise.

Lors de l'expulsion

Aider la future mère à garder la maîtrise d'elle-même en répétant les directives d'une voix douce mais ferme (une personne à la fois).

Etablir un contact visuel et physique. L'encourager à poursuivre ses efforts.

Reconnaître sa douleur lorsqu'elle l'exprime, ne pas la nier.

Éviter les commentaires qui confirment son impression de ne pas être à la hauteur, le sentiment d'incapacité pouvant augmenter l'anxiété.

Synthèse et analyse

Les connaissances développées dans le cadre de référence et les informations récoltées dans le recueil de données permettent de dégager plusieurs éléments utiles à analyser. Certains liens apparaissant entre eux vont permettre une meilleure compréhension de la problématique.

La douleur de l'accouchement

Les connaissances actuelles concernant cette douleur autorisent les affirmations suivantes:

- la douleur de l'accouchement est une réalité dont l'intensité varie du supportable à l'intolérable.
- la peur est toujours présente à des degrés divers: peur de l'inconnu, de la douleur, de la séparation, de la rencontre avec l'enfant réel, des nouvelles responsabilités qui s'annoncent, des complications liées à l'accouchement.
- la signification donnée à cette douleur varie d'une femme à l'autre selon ses convictions et sa culture. Elle va influencer les attentes de la parturiente par rapport à son soulagement: certaines désirent la supporter, d'autres la diminuer ou la faire disparaître complètement.

La douleur de l'accouchement est un phénomène complexe, difficile à évaluer, dont la prise en compte doit être la plus diversifiée possible pour s'adapter à chaque situation.

Les moyens actuels pour traiter la douleur de l'accouchement

Ils vont de la préparation à la naissance à la péridurale, en passant par différentes méthodes dont chacune a ses indications, ses avantages et son efficacité.

A la Maternité H.C.U.G., les moyens proposés sont:

- la préparation à la naissance
- les moyens physiques: déambulation, relaxation, postures, massages, réflexothérapie lombaire
- les moyens médicamenteux: la Péthidine intramusculaire les anesthésies locales la péridurale

Les lacunes identifiées:

- Un moyen simple, le bain chaud, ne peut être proposé, faute de baignoire.
- La Péthidine est administrée par voie intramusculaire alors que les connaissances actuelles concernant ses effets préconisent l'administration par perfusion intraveineuse.
- Le Protoxyde d'Azote dont le principal avan-

tage est la rapidité d'utilisation, a été retiré et a laissé un vide. Il n'y a pas de réponse possible pour certaines situations très rapides et douloureuses.

A la Maternité H.C.U.G., le choix des moyens pour lutter contre la douleur de l'accouchement comporte des lacunes.

Le milieu hospitalier universitaire favorise la prise en charge médicale de l'accouchement par les moyens techniques et médicamenteux qu'il offre.

Les sages-femmes dans ce contexte mettent peu en valeur ce qu'elles peuvent apporter aux parturientes pour les aider à supporter la douleur de la naissance. Leurs interventions peuvent être multiples et variées; elles en parlent timidement et ne les écrivent nulle part.

Ces actions relèvent du rôle autonome de la sage-femme, puisque, dans les limites de la physiologie, elle peut proposer la déambulation, la recherche de postures antalgiques et pratiquer sans prescription médicale des massages, la réflexothérapie lombaire. Ces moyens ont leur raison d'être, puisque la douleur de l'accouchement est variable, ainsi que les attentes des futures mères par rapport à son soulagement.

Les sages-femmes font peu valoir leur rôle autonome dans l'accompagnement des parturientes qui souffrent.

Suites à donner à la recherche

Les faits observés: plaintes des parturientes et interrogations des sages-femmes quant à la prise en compte de la douleur de l'accouchement, ont été le point de départ de cette recherche.

Les lacunes identifiées au niveau des moyens médicaux: – besoins non couverts et Pethidine administrée par voie intramusculaire alors qu'un autre mode d'administration permettrait un meilleur profit de son effet antalgique – seront communiquées aux médecins dans le cadre d'un groupe de travail dont l'objectif est formulé dans son titre: «humanisation, libéralisation des salles d'accouchement» qui réunit sages-femmes et médecins et auquel je participe.

Le projet d'introduction d'une ou plusieurs baignoires pour utiliser les bienfaits du bain chaud sur la douleur de l'accouchement a précédé ma recherche. Le principe est accepté par l'autorité médicale. Une étude technique est actuellement en cours pour juger de la faisabilité du projet. Un modèle de baignoire est provisoirement retenu. Une fois la ou les baignoires installées, mon rôle de sage-femme clinicienne consistera à encadrer l'équipe en vue d'une utilisation optimale du bain chaud en obstétrique.

Ma perception de l'hésitation des sages-femmes à s'affirmer dans leur rôle autonome m'a guidée et stimulée à formuler ces doutes d'une façon que j'espère concrète et compréhensible et à proposer des solutions. La recherche aurait pu aboutir à d'autres propositions d'innovation, les voies à explorer sont nombreuses.

J'ai choisi d'exploiter «le sous-développement» du rôle autonome de la sage-femme parce que l'environnement actuel me semble propice au progrès que je propose:

- un haut niveau de sécurité est assuré
- le désir des femmes de participer à cette étape de leur vie existe puisque la majorité se prépare à la naissance
- les sages-femmes hospitalières qui ont dû et su s'adapter à une pratique en équipe multidisciplinaire, sont en quête d'une identité. Dans ce contexte médical, leur priorité reste de promouvoir la physiologie en ayant toujours à l'esprit qu'enfanter est un acte de vie, de santé.

Le projet principal

né de mes recherches et réflexions, est le suivant: En accord avec la responsable d'unité, Madame G. Christin, qui l'a approuvé, proposer à l'équipe de sages-femmes, pour l'année 1995, cet objectif commun:

«Mettre en valeur le rôle autonome de la sage-femme dans la prise en compte de la douleur de l'accouchement pour améliorer l'accompagnement des parturientes».

● Les objectifs intermédiaires

- réactualiser les connaissances de chacune concernant la douleur de l'accouchement et ses différentes dimensions.
- prendre conscience de l'existence du rôle autonome de la sage-femme, de son intérêt et de ses limites.
- s'affirmer dans cette autonomie: proposer aux futures mères avec conviction, et pratiquer avec application la relaxation, la recherche de postures antalgiques, les massages, la réflexothérapie lombaire.
- mettre en valeur ces interventions en les citant lors des transmissions orales et écrites et en évaluant l'effet obtenu.

● Les moyens

- Présentation de cette recherche à l'équipe de sages-femmes: à organiser avec la responsable d'unité.
- Réflexion commune sur le sens de la douleur pour soi, pour l'autre.
- Partage des expériences pour enrichir notre pratique et stimuler notre motivation.
- Intervention de personnes ressources externes au service, par exemple:

Mme C. F., spécialiste clinique en soins antalgiques
Mme AR, sage-femme formée au massage ou autres.

● L'évaluation

Dans un délai à fixer, une enquête pourrait s'envoyer pour évaluer les interventions des sages-femmes dans l'accompagnement de la douleur de la naissance: leur fréquence, leur efficacité, la satisfaction des parturientes et des sages-femmes...

Simultanément, considérer les moyens antalgiques médicaux utilisés, cela à partir des statistiques de la Clinique d'Obstétrique. Voir s'il y a une relation entre ces deux variables.

Conclusion

La douleur de l'accouchement est donc un phénomène complexe. Cette complexité est liée: – à son intensité variable, allant du supportable à l'intolérable.

- à la peur toujours présente à des degrés divers, peur de l'inconnu, de la douleur, de la séparation, de la rencontre avec l'enfant réel, des nouvelles responsabilités qui s'annoncent, des complications obstétricales...
- au sens donné par chaque femme à la douleur de la naissance, qui va influencer ses attentes par rapport à son soulagement: supporter, diminuer, effacer...

Les moyens actuels utilisés pour traiter la douleur de l'enfantement sont variés et ont chacun leur efficacité, leurs avantages, leurs contraintes. L'intérêt de leur variété est que chaque situation peut trouver une réponse adaptée.

A la Maternité H.C.U.G., des lacunes existent dans le choix des moyens proposés; cela est mon opinion.

Les insuffisances constatées au niveau des moyens médicaux seront communiquées aux médecins.

Les sages-femmes, dans le contexte hospitalier qui privilégie la prise en charge médicale de la naissance, mettent peu en valeur ce qu'elles peuvent offrir aux futures mères pour une meilleure gestion de leur douleur.

Accueillir, créer un climat chaleureux, écouter, accepter sans juger, guider et encourager, ne sont pas des gestes techniques mesurables et quantifiables.

Tendre la main, masser, rester là, peuvent être l'alternative ou le complément utile aux moyens médicaux sophistiqués. Être consciente de ses actions, les estimer, conduit à la satisfaction de chaque partenaire: sage-femme valorisée et femme satisfaite.

D'autres voies auraient pu être explorées, par exemple:

- le cri de la femme qui accouche
- femme et sage-femme: quelle représentation de l'accouchement idéal?

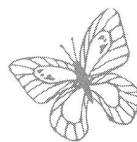
De nouvelles voies s'ouvriront, à la mise en place de ce projet: résistances chez les sages-femmes, chez les médecins...

Je souhaite continuer à trouver la motivation suffisante pour aller de l'avant, remettre en question la routine et les habitudes.

Cela pour que la pratique des sages-femmes participe à «l'heureux évènement».

Bibliographie

- Alaric-Gutknecht P.**
«Soins en Maternité»
- Cardin H. Moisson-Tardieu M.T. Tournier M.**
«La Périnéologie»
Ed. Balland 1986
- Changeux J.P.**
«L'homme neuronal»
Ed. Fayard, Le temps des Sciences, France 1988
- Couturier M.**
«La douleur. Place des antalgiques»
Ed. de l'interligne, Paris 1992
- Deutch H.**
«La psychologie des femmes», Maternité
Presses Universitaires de France, 1967
- Halimi G.**
«Choisir»
Le programme commun des femmes
Ed. Grasset 1978
- Lidell L.**
«Le massage»
Ed. R. Laffont, Barcelone 1985
- Lirzin J.D.**
«La douleur en obstétrique et son traitement»
et Dailland P. in «Douleur et analgésie post-opératoire et obstétricales»
Ed. Masson, Paris 1991
- Odent M.**
«Naître et renaître dans l'eau»
Ed. Press Pocket 1990
- Pemet Hausey Leplat V.**
«Traditions»
Travail de fin de formation post-diplôme en soins infirmiers 1990-91
- Revault d'Allonnes C.**
«Le mal joli»
Ed. U.G.E. 1976
- Shorter E.**
«Le corps des femmes»
Ed. du Seuil 1984



Tout est bon qui est
naturel qui est



Produits des soins pour le corps depuis 1966
– à l'état naturel –
vente directe et **exclusive** par le producteur



MERTINA... et vous recommandez la qualité naturelle pour les futures mères, les bébés et toute la famille!

Pour les besoins spécifiques des femmes enceintes et pour la protection de la nouvelle vie: des vitamines et substances minérales pendant la grossesse et l'allaitement.

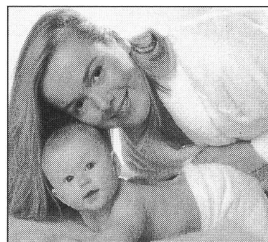


contenu dans le **drink minéral MERTINA®** (cerise, orange et citron) et/ou dans le **petit-lait MERTINA®** (banane, cerise et citron). Simplement délayer le poudre ou le concentré avec de l'eau (non-gazeuse) – une boisson idéale quand vous êtes en route. Le **petit-lait MERTINA®** optimise le métabolisme et permet une réduction du poids constante, durable et saine.



Bain soignant au petit-lait MERTINA® – pour bébé – L'original*

a fait ses preuves lors de millions d'applications nettoie en douceur et revitalise la peau adoucit agréablement l'eau du bain préserve la souplesse naturelle de la peau



spécialement approprié pour la peau irritée et sensible (même des personnes allergiques) protège et soigne la peau saine est sous forme de concentré en poudre d'un dosage économique est un produit naturel et doux, sans agents conservateurs chimico-synthétiques

Les produits de petit-lait MERTINA® les soins naturels du corps pour toute la famille – des bébés aux personnes âgées:



- ♥ Crème pour enfants, Crème spéciale enfants avec filtre anti-UV (écran 6), Huile pour enfants – soins supplémentaires pour bébés MERTINA®
- Bain thérapeutique au petit-lait pour la beauté et le bien-être des hommes et femmes
- Shampoing-douche aux herbes et au petit-lait pour le soin naturel et quotidien du corps
- Shampoing aux herbes et au petit-lait pour le lavage quotidien de tous types de cheveux
- Après-shampoing au petit-lait – cure au lait pour les soins supplémentaires des cheveux
- Poudre concentrée pour les mains au petit-lait pour des salissures fortes et un nettoyage doux
- Crème grasse avec soucis pour la protection et le soin des peaux fatiguées
- Crème solaire avec filtre anti-UV (écran 6) pour un dosage optimal de la protection de la peau
- Désodorisant minéral et minéral pieds pour une fraîcheur durable même pour les peaux sensibles
- Soins anaux – la prévention pour assurer le bien-être
- Huile au jojoba – pour préserver la souplesse de la peau



MERTINA® est l'allié choisi pour de nombreux projets internationaux de promotion:



avant la naissance – en coopération avec des **sages-femmes**: assistance aux enfants en détresse au "Caritas Baby Hospital de Bethléem".



à la naissance – en coopération avec des **maternités**: amélioration de la situation de prise en charge des prématurés avec l'association "Gruppe Eltern Frühgeborener Zentralschweiz, Emmenbrücke".



après la naissance – en coopération avec des **conseillères en allaitement**, notamment par l'intermédiaire de "La Leche Liga".



Notre engagement est complété par nos parrainages pour les cigognes blanches, en coopération avec la "Schweizerische Gesellschaft für den Weissstorch, Altreu", selon le slogan: "c'est la cigogne qui apporte les bébés et c'est MERTINA® qui soigne les bébés".

Par ailleurs, notre collaboration avec les organisations copératives souligne l'écologie des produits MERTINA®.

Demandez vos **sets MERTINA® pour sages-femmes** pour les essayer et distribuer aux mères et familles dont vous vous occupez chez:



... c'est le choix naturel des sages-femmes!

Maison mère MERTINA®

Augsburger Str. 24-26 · D-86690 Mertingen

Tél. (+49) (0) 90 06/96 97-0 · Fax 96 97 25

Assistance sages-femmes: Erich Neumann

Numéro de poste: (+49) (0) 90 06/96 97 23, Fax: 96 97 28

MERTINA®

Schweiz/Suisse/Svizzera

Christa Müller-Aregger

Brünigstrasse 12

Boîte postale 139

CH-6055 Alpnach-Dorf

Tél. 041/671 01 72

Fax 041/671 01 71