

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: 93 (1995)

Heft: 7-8

Artikel: La formatrice sages-femmes et leur situation en milieu hospitalier = Die Ausbilderinnen der Hebammen und ihre Situation im Spital

Autor: Monney Hunkeler, Marie Claude

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951214>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

Les formatrices sages-femmes et leur situation en milieu hospitalier

A la fin de mes études en pédagogie à l'Université Paris Nord au département de pédagogie des sciences de la santé, sous la direction du professeur J.F. d'Ivernois, j'ai entrepris une recherche en vue d'analyser un thème professionnel en profondeur et d'acquérir une maîtrise pédagogique universitaire. Le mémoire de maîtrise devait traiter d'un thème directement en relation avec mon activité professionnelle et avoir des répercussions sur la qualité de la formation des sages-femmes.

Vu les problématiques existantes de la formation professionnelle en milieu hospitalier et de la collaboration entre stage et école, je me suis préoccupée de la situation des personnes directement responsables de la formation des sages-femmes en milieu hospitalier: les formatrices sages-femmes.

La formatrice dans cette recherche est une personne qui enseigne la pratique professionnelle au «lit du malade» – pour les sages-femmes, il s'agit plutôt des soins auprès des parturientes, mères et enfants en bonne santé – d'une manière théorique et pratique en milieu hospitalier et à des étudiantes sages-femmes. Elle possède une formation de sage-femme et/ou d'infirmière, de l'expérience professionnelle et éventuellement une formation pédagogique.

C'est à travers l'analyse de la situation des formatrices sages-femmes par questionnaires que les problématiques liées à la formation professionnelle en milieu hospitalier ont pu être cernées et mises en relation avec le contexte politique, économique et éducatif actuel. La récolte des données concernait les domaines suivants: la situation personnelle de la formatrice, la fonction, les tâches, la satisfaction au travail et les relations avec l'école de sages-femmes respective.

Les résultats de l'enquête

Sur les 464 questionnaires envoyés, 173 ont été retournés, ce qui donne un taux de réponse de 37,3%. La distribution géographique des réponses estimée sur la base des timbres postaux correspond plus largement à la distribution des écoles et des lieux de stages – la représentativité de l'échantillon apparaît d'autant plus grande.

Sur les 173 personnes ayant répondu, 86 étaient sages-femmes avec la formation de base, 38 étaient infirmières avec la formation complémentaire de sage-femme et 49 étaient infirmières.

La répartition des diplômes de cadre relevée dans l'échantillon étudié montre que seulement 23 personnes possèdent un diplôme de la filière gestion, 12 personnes un diplôme de premier niveau en pédagogie et 12 personnes une formation de clinicienne, aussi du premier échelon.

La formation des sages-femmes en milieu hospitalier est laissée dans les mains de personnes sans aucun doute de très bonne volonté et surtout très motivées, mais ne possédant en majorité pas de formation pédagogique adéquate.

La durée moyenne de l'activité professionnelle dans le système de santé est de 11,2 années, dont 8,6 années en salle d'accouchement et 5,6 années comme formatrice sage-femme. Les personnes de l'échantillon étudié interrompent en moyenne leur activité professionnelle pour une durée de 2 ans et elles la reprennent par la suite généralement à temps partiel. Celui-ci est fortement représenté avec 43,4% des réponses obtenues. Seulement 56,6% des formatrices travaillent à 100%. Une grande partie des personnes interrogées déclare que la formation des sages-femmes est inscrite dans leur cahier des charges comme tâche égale à toutes les autres, ne nécessitant pas de préparation particulière.

La fonction

Les personnes interrogées évaluent le temps investi au niveau formation entre 15 et 20% de leur temps de travail total. Les formatrices passent donc un cinquième de leurs heures de présence à former des étudiantes. Par rapport à toutes les autres tâches qu'elles accomplissent cela représente une activité très importante. La fonction de formatrice est très rarement jumelée avec une fonction de cadre. Cette constatation s'explique par le fait qu'une majorité de formatrices déclarent le rôle pédagogique inclus dans le cahier des charges respectif, c'est-à-dire comme tâche parmi d'autres. Aussi, la plupart des formatrices (130 personnes) n'ont pas

Récolte de fonds pour l'ICM

L'ASSF aimerait soutenir une ou deux sages-femmes du tiers-monde pour participer au pré-congrès et congrès de l'ICM 1996 à Oslo. Le coût pour une sage-femme est d'environ Fr. 6000.-. Ce montant est censé couvrir les frais de voyage, l'hébergement sur place, une modeste indemnité journalière ainsi que l'enregistrement au 24ème congrès international de l'ICM.

Il est important de récolter suffisamment de fonds pour aider ces sages-femmes des pays en voie de développement à participer à une diminution de la mortalité materno-infantile.

L'ASSF vous invite à verser votre contribution sur le compte suivant: CCP: 30-39174-4 («Fonds ICM») Secrétariat de l'ASSF. □

bénéficié de conditions d'engagement particulières comme une classe salariale supérieure ou une indemnité de fonction. Les formatrices trouvent leur fonction en majorité très enrichissante et dans le sens positif exigeante. Elle leur permet d'évaluer la qualité de leur travail de manière critique et de rester à jour dans leurs connaissances théoriques et pratiques. Le rôle pédagogique est étroitement lié à beaucoup de responsabilités. Les étudiantes y jouent un rôle important dans la mesure où elles influencent par leur engagement et leurs prestations la perception de la tâche d'enseignante par la formatrice.

Les tâches

L'apprentissage du métier de sage-femme se réalise directement auprès des femmes enceintes, des parturientes, des mères et des enfants par observation et imitation du savoir, savoir-faire et savoir-être de la formatrice. L'encadrement des étudiantes comprend le travail quotidien à assumer en collaboration avec l'étudiante, les conseils et trucs du métier à transmettre, la description orale et écrite du processus d'apprentissage. Les formatrices consi-

dèrent que les tâches décrites de manière plus pédagogique, comme l'enseignement théorique et les examens pratiques et théoriques, n'appartiennent pas à leur ressort, mais sont clairement définies comme du domaine des enseignantes des écoles.

Les formatrices mettent l'accent principal de leur engagement auprès des étudiantes au niveau des relations humaines de qualité (soutien, accompagnement, gestion de conflit) plutôt que dans le rôle pédagogique. En ce qui concerne les tâches administratives (organisation des stages, coordination des activités, des entretiens, des rapports, etc.) liées à l'activité de formatrices, les réponses sont claires, dans le sens que la majorité des tâches ne sont pas effectuées par les formatrices, ou elles n'y participent pas ou ne le souhaitent pas. Ces tâches incombent aux cadres. Presque la moitié des formatrices ne participent pas aux réunions avec les représentantes des écoles.

La satisfaction au travail

86,1% des formatrices se disent «assez» ou «tout à fait» satisfaites des tâches et des activités dont elles sont responsables. Leurs capacités et leur savoir sont reconnus par l'institution et elles peuvent les développer à leur convenance. Les formatrices estiment aussi être suffisamment préparées à leurs tâches et que les attentes formulées à leur égard sont justifiées. Elles se disent relativement satisfaites (59,6% des réponses) avec les possibilités de formation post-diplôme.

L'aspect le plus important de leur activité professionnelle est la qualité relationnelle avec les femmes, les enfants et les familles qu'elles désirent garantir. Le travail indépendant et les responsabilités assumées se retrouvent respectivement aux deuxième et troisième rangs des aspects qui amènent à la satisfaction au travail. Visiblement, les formatrices se sentent bien dans leur rôle auprès des familles et ne souhaitent pas vraiment passer à d'autres activités de type gestion ou pédagogie.

L'accompagnement des étudiantes se situe en septième position sur douze possibilités de réponses. Les formatrices de cette enquête s'identifient en premier lieu avec leur profession de base et évaluent sous cette optique leur travail. L'enseignement pratique, comme déjà constaté, n'est qu'une des tâches qu'elles effectuent parmi d'autres.

Sur l'ensemble des réponses, il existe trois aspects qui n'ont pas beaucoup d'importance aux yeux des formatrices – le soutien par les supérieurs hiérarchiques, le salaire et les possibilités de carrière. Les formatrices se sont exprimées, après les avis donnés sur les aspects qui amènent à la satisfaction au travail, sur les **aspects les plus difficiles** de leur activité professionnelle. Ceux-ci ont été définis essentiellement par les **tensions dans les équipes et les divergences sur les options obstétricales à prendre dans chaque situation.**

Le premier élément d'insatisfaction se retrouve aussi dans d'autres études comme point négatif (par exemple: Bonomo A. et al., «Die Situation der Lehrerin für Krankenpflege in der Praxis», SBK Ostschweiz, 1991; Güntert B. et al., «Die Arbeitssituation des Pflegepersonals», Hans Huber Verlag, Bern, 1989).

Les relations avec l'école

La majorité des formatrices considèrent les relations avec l'école respective comme positives. Il existe une bonne collaboration et un très bon contact. Les échanges d'idées sont très appréciés et les discussions constructives. Le soutien par l'école est assuré et la confiance réciproque existe.

Pourtant la situation n'est pas toujours aussi idyllique. Presque un tiers des formatrices signale une absence de collaboration entre elles et les enseignantes. D'autre part, elles constatent qu'une grande partie de la formation se déroule en stage et que ceci représente une trop grande responsabilité pour elles, vu qu'elles ne bénéficient que sommairement d'un appui pédagogique de l'école.

D'autres difficultés sont signalées par les formatrices au sujet de la présence de plusieurs étudiantes de différents niveaux de formation avec des durées de stages variables. L'accompagnement individualisé de l'étudiante comme fortement souhaité, devient dans ces conditions relativement aléatoire.

La critique face aux enseignantes des écoles est sévère. Les formatrices les décrivent comme en partie incapables de faire le lien entre la théorie et ce qui se fait réellement dans la pratique.

Les attentes des formatrices face aux enseignantes des écoles sont clairement formulées:

- la garantie d'un excellent accompagnement et d'un soutien en toutes circonstances;

La divergence sur les options obstétricales à prendre sous-entend entre autre tout le conflit entre les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens par rapport à la prise en charge de la maternité. Les deux professions de par leurs définitions aussi bien nationale qu'internationale sont complémentaires en ce qui concerne la prise en charge des évolutions obstétricales non-physiologiques. Mais elles sont surtout concurrentielles dans le domaine de la maternité dite physiologique, c'est-à-dire auprès des femmes et familles en bonne santé. Le conflit se cristallise symboliquement en région allemande autour des termes «Geburts-hilfe» et «Geburtsmedizin».

En milieu hospitalier, il devient de plus en plus indispensable de définir un concept de soins obstétrical, c'est-à-dire de s'expliquer entre professionnelles sur la manière et les moyens que se donnent le personnel et l'institution pour accompagner une famille autour de la naissance d'un enfant. L'absence d'un concept laisse d'un côté beaucoup de liberté à chaque professionnelle de pratiquer selon son bon vouloir. De l'autre côté, cette situation ouvre le chemin de la concurrence intra- et interprofessionnelle qui est contre-productive face à la prise en charge des familles et des étudiantes. □

- l'organisation de séquences communes de formation pédagogique;
- le partage des responsabilités au niveau de toute la formation;
- l'augmentation du droit à la parole;
- l'acceptation de ne pas devoir toujours être du même avis que l'école.

En général, les formatrices approuvent l'école dans sa façon de préparer les étudiantes à la vie professionnelle. Les étudiantes arrivent avec un bagage théorique et pratique suffisant pour répondre à toutes les situations rencontrées.

De l'utilité d'une formatrice

La formatrice est la personne la mieux placée pour réaliser le lien entre la théorie et la pratique professionnelle et le rendre accessible à l'étudiante. Une profession de la santé ne s'apprend pas sur le banc d'école, car elle correspond essentielle-

ment à un apprentissage par expérience. C'est la formatrice qui applique les soins, les explique, les argumente et les démontre à l'étudiante. C'est elle qui affine l'expérience clinique par son intuition et la transmet à l'étudiante. Finalement, c'est elle qui fait profiter l'étudiante de son savoir professionnel de terrain. Vu son rôle clé dans la formation en milieu hospitalier, soit au niveau des étudiantes, mais aussi comme intermédiaire entre l'hôpital et l'école, elle suscite beaucoup d'attentes de la part de tous ces partenaires. Ces attentes sont d'ordre professionnel, pédagogique et personnel:

- au niveau professionnel, elle doit se situer comme experte selon la théorie d'apprentissage de Benner (Benner P. et al., «From Novice to Expert», Addison-Wesley Pub., 1984). Elle représente un modèle à imiter
- au niveau pédagogique, elle doit posséder des connaissances approfondies et expérimentées. Le plaisir d'enseigner doit être manifeste. Le rayonnement d'une assurance et d'une sécurité est indispensable. Sa tâche pédagogique s'élargit aussi au service de soins lui-même, où elle assume le conseil pédagogique et soignant;
- au niveau personnel, elle doit faire preuve d'authenticité, d'intégrité, de sensibilité et elle doit assumer ses faiblesses.

Toutes ces qualités décrites de la formatrice demandent un programme de formation spécifique et aussi un développement personnel d'envergure.

Les formatrices rencontrées à travers cette étude possèdent en partie ces qualités, surtout en ce qui concerne l'expérience professionnelle et la motivation de former de nouvelles sages-femmes. Les bases pédagogiques font encore grandement défaut. Les qualités personnelles demandées pourraient faire l'objet d'une autre recherche.

Les recommandations

Des recommandations concluent cette recherche. Elles sont formulées pour toutes les partenaires de la formation, en vue de donner des pistes de réflexion et d'action et de changer les conditions actuelles de la situation des formatrices en milieu hospitalier.

* Pour les formatrices

Les premières recommandations concernent les formatrices elles-mêmes,

agentes de changement par excellence. Je leur propose de créer un groupe d'intérêt dans le cadre de l'Association Suisse des Sages-Femmes et du ressort «formation de base, permanente et continue». Ce groupe prendrait en main la définition du profil professionnel de la formatrice, du cahier des charges type (un exemple se trouve dans le mémoire de maîtrise) et de la formation pédagogique préalablement nécessaire à l'exercice de la fonction de formatrice. Les conditions de travail seraient également un thème de discussion, ce qui permettrait de créer une base de négociation avec les employeurs respectifs.

* Pour les hôpitaux de stage

Les recommandations suivantes visent les hôpitaux de stages. En premier lieu, il s'agit de définir dans ces maternités un concept de soins obstétricaux cohérent. Celui-ci devra être basé sur le consensus entre les différentes professions se préoccupant des événements autour de la naissance d'un enfant. Ce concept représenterait pour les étudiantes et pour l'école un élément facilitateur dans la collaboration et la cohérence de la formation. D'autre part, il serait intéressant de définir la manière dont le personnel d'une maternité conçoit la formation des sages-femmes et quels moyens il compte se donner pour réaliser cette tâche. Les points à définir sont les suivants:

- définir les conditions que le service et l'étudiante doivent remplir avant de commencer le stage (type de clientèle, type de soins effectués, personnel et moyens à disposition, niveau de formation, etc.)
- préparer les critères de l'entretien d'entrée, moment clé d'un stage;
- discuter et régler les conditions de travail entre l'étudiante et la formatrice sous forme d'un contrat de stage;
- définir la forme de l'évaluation formative par l'étudiante et par la formatrice;
- mettre en place l'évaluation sommative;
- créer la documentation nécessaire à l'encadrement de l'étudiante en collaboration avec l'école respective.

Les hôpitaux de stage pourraient aussi proposer des formations permanentes internes d'ordre pédagogique pour les formatrices, quitte à unifier l'encadrement de toutes les étudiantes dans l'institution. Leur offre de cours pourrait s'élargir à d'autres institutions hospitalières voisines.

Aussi s'agit-il de créer de nouvelles formes d'encadrement des étudiantes, par exemple en spécialisant un service ou une unité de soins précis comme unité de formation dotée de personnel adéquat. Une dernière recommandation concerne une forme de reconnaissance de la fonction de formatrice. Elle est définie par une rémunération adéquate ou une indemnité de fonction correspondante.

* Pour les écoles

L'école en tant qu'institution portant la responsabilité finale de la formation de sage-femme se doit de soutenir les formatrices dans leurs réflexions, leur travail, leurs démarches professionnelles et politiques. L'école dispose de personnel pédagogiquement formé et peut ainsi le mettre à disposition des formatrices. La collaboration entre les deux partenaires de formation peut prendre les formes suivantes:

- mise en place de cours spécifiques aux formatrices concernant l'accompagnement des étudiantes; ces cours peuvent être aussi organisés en commun avec les enseignantes;
- création de groupes de travail formatrices-enseignantes, lors de réflexions sur le concept de formation et surtout lors de la formulation d'objectifs généraux, intermédiaires et spécifiques;
- création de journées d'échanges plusieurs fois par année, selon les besoins. Ces journées pourraient servir à informer réciproquement, à échanger les critiques et à traiter d'un sujet pédagogique particulier;
- organisation de visites régulières par les enseignantes de l'école dans les stages, soit sur demande des formatrices ou des étudiantes, soit pour parler d'une situation spécifique;
- ouverture des unités d'enseignement de l'école aux formatrices sages-femmes. Les enseignements qui concernent l'obstétrique, la psychologie, la sociologie ou la pédagogie peuvent représenter un intérêt certain pour les formatrices.

* Pour les départements de santé publique

En principe, le canton, respectivement le département de la santé publique est responsable pour les stratégies spécifiques de la formation des sages-femmes. C'est à lui de définir:

- le nombre nécessaire de nouvelles professionnelles par année, selon les besoins de la population et la courbe des naissances;
- le nombre nécessaire d'écoles et la grandeur financièrement supportable par les contribuables;
- la responsabilité des hôpitaux dans la formation des sages-femmes, respectivement le devoir de former, afin d'assurer la relève professionnelle suffisante pour l'avenir, en tenant compte des évolutions dans les soins obstétricaux et le métier de sage-femme;
- une nouvelle politique financière de la formation, en responsabilisant les écoles face à leurs choix de formation et des moyens qu'elles y investissent.

Conclusion

Cette étude m'a permis d'approfondir un aspect de la formation des sages-femmes qui me tient particulièrement à coeur: l'apprentissage du métier de sage-femme en milieu hospitalier sous la responsabilité d'une formatrice sage-femme. Aussi, il me semblait important de mettre en valeur le rôle de ces sages-femmes, si important pour l'avenir de la profession.

La recherche effectuée a confirmé une analyse intuitive préalable de la situation existante et a permis de clarifier les difficultés rencontrées. Aussi la concrétisation des recommandations me semble une tâche à réaliser impérativement et exige de la réflexion, de la discussion et de l'action.

Chaque changement nécessite une forte motivation, provoque souvent des craintes et se heurte aux barrières spécifiques du mouvement induit. J'espère que tous les partenaires de la formation de sage-femme puissent donner suite aux recommandations et reconnaissent l'importance du rôle joué par les formatrices sages-femmes. La garantie de la qualité de la formation des sages-femmes passe obligatoirement par les formatrices sages-femmes.

Pour les intéressées: l'étude peut être obtenue auprès de M.-Cl. Monney Hunkeler, 16, route des Allys, 1740 Neyruz □

Correction Sage-femme suisse du no 6/95

Dans le texte: «Confédération internationale des sages-femmes (ICM)», en bas de la page 20, il y a un changement de titre: au lieu de «L'art et la science de la sage-femme pour garantir un meilleur futur des naissances», il s'agit de «L'art et la science de la sage-femme pour garantir un meilleur futur».

sf □

Korrigenda Schw. Hebamme Nr. 6/95

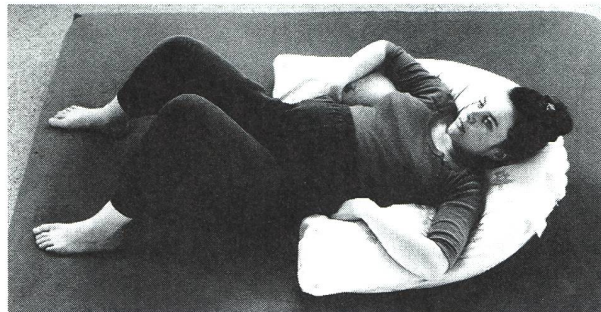
Im Text: Internationaler Hebammenverband (ICM), Seite 23 unten, erste Spalte, dritte, vierte und fünfte Zeile, sollte es wie folgt heissen:

«Kunst und Wissenschaft der Hebamme schafft eine bessere Zukunft», anstelle von «Bessere Zukunftsaussichten für Geburten dank der Kunst und dem Wissen der Hebamme».

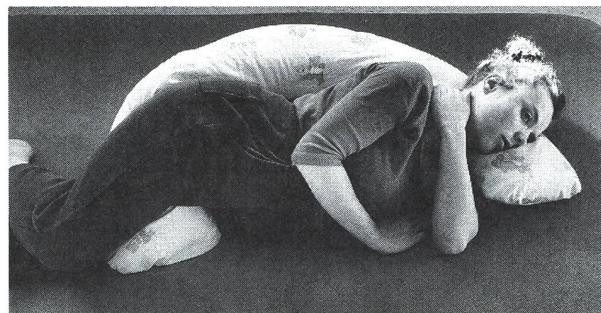
sf □

Le coussin CorpoMed®:

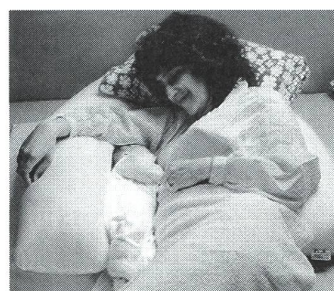
le camarade fidèle durant et après la grossesse



durant la grossesse,
au cours des exercices quotidiens, pour des positions de relaxation



pendant l'accouchement
il est facile d'atteindre une position confortable



après l'accouchement
très utile
comme auxiliaire
d'allaitement

Grâce à leur rembourrage unique, de toutes petites billes remplies d'air, les coussins CorpoMed® sont extrêmement modelables.

Il est facile de satisfaire aux exigences hygiéniques: les housses aussi bien que les coussins sont lavables.

Veuillez envoyer:

CorpoMed®

- prospectus
- les prix

Timbre, nom

BERRO SA, case postale, 4414 Füllinsdorf
Téléphone 061 901 88 44, Téléfax 061 901 88 22

Die Ausbilderinnen der Hebammen und ihre Situation im Spital

Marie Claude Monney Hunkeler

Am Ende meines Pädagogik-Studiums an der Universität Paris-Nord, Abteilung für Pädagogik im Gesundheitswesen unter der Leitung von Professor J.F. d'Ivernois, habe ich eine Untersuchung durchgeführt, um einerseits ein Berufsthema eingehend zu analysieren und andererseits eine *Maîtrise* in Pädagogik zu erlangen. Diese Arbeit musste in direktem Zusammenhang mit meiner beruflichen Tätigkeit stehen und auch Folgen auf die Qualität der Hebammenausbildung haben.

Da die Berufsausbildung im Spital und die Zusammenarbeit zwischen Spital und Schule immer wieder zu Problemen führt, habe ich mich entschlossen, die spezifische Situation derjenigen Personen zu untersuchen, welche für die Ausbildung im Spital zuständig sind: die Ausbilderinnen der Hebammen.

Die Ausbilderin dieser Untersuchung ist eine Person, welche den Beruf theoretisch und praktisch im Spital an Lernende vermittelt. Sie besitzt eine Hebammenausbildung und/oder Krankenschwesterausbildung, berufliche Erfahrung und, eventuell, eine pädagogische Weiterbildung. Die Situationsanalyse der Ausbilderinnen auf der Basis einer Umfrage ermöglichte, die Problematik der beruflichen Ausbildung im Spital zu erfassen und mit den politischen, wirtschaftlichen und pädagogischen Bedingungen in Zusammenhang zu bringen. Die Datenkollekte befasste sich mit folgenden Inhalten: Die persönliche Ausbildung der Ausbilderin, die Funktion, die Aufgaben, die Arbeitszufriedenheit und die Beziehung mit der entsprechenden Hebammenschule.

Die Resultate der Untersuchung

Auf 464 verschickte Fragebogen kamen 173 zurück, was eine Rücklaufquote von 37,3% ergibt. Die geographische Verteilung der Antworten – nach dem Poststempel eruiert – entspricht der Verteilung der Hebammenschulen und der Praktikumsplätze. Die Repräsentativität der Umfrage wird dadurch bestätigt. Von den 173 Personen, welche den Fragebogen beantworteten, waren 86 Hebammen

mit Grundausbildung, 38 Krankenschwestern mit Zusatzausbildung zur Hebamme und 49 Krankenschwestern. Die Kaderausbildungen verteilten sich wie folgt: 23 Personen mit Managementausbildung, 12 mit Pädagogikausbildung und 12 mit höherer Fachausbildung (Niveau 1). Somit kann festgestellt werden, dass die Ausbildung der Hebammen im Spital vorwiegend in Händen von Personen liegt, welche sich ohne Zweifel sehr für die Ausbildung einsetzen und besonders motiviert sind, aber mehrheitlich über keine angepasste pädagogische Weiterbildung verfügen.

Die durchschnittliche Dauer der Berufsausübung im Gesundheitswesen beträgt 11,2 Jahre, davon 8,6 Jahre im Gebärsaal und 5,6 Jahre als Ausbilderin. Die befragten Personen unterbrechen im Durchschnitt ihre Berufstätigkeit für eine Dauer von 2 Jahren. Daraufhin steigen sie im Beruf mehrheitlich im Teilzeitpensum wieder ein. Die Teilzeitstellen sind in der Umfrage mit 43,4% sehr stark vertreten. Nur 56,6% der Ausbilderinnen arbeiten zu 100%.

Ein grosser Teil der Ausbilderinnen vertritt die Meinung, dass die Ausbildung der Hebammen in ihrer Stellenbeschreibung eingeschlossen ist als Aufgabe unter anderen – ohne eine besondere, angepasste Vorbereitung zu benötigen.

Die Funktion

Die befragten Personen schätzen den Zeitaufwand für die Ausbildung auf 15 bis 20% ihrer ganzen Arbeitszeit ein. Die Ausbilderinnen setzen also einen Fünftel ihrer Arbeitszeit für die Ausbildung der Hebammen ein. Im Vergleich zu allen anderen Aufgaben, welche sie erfüllen, bedeutet dies eine sehr zeitaufwendige Aufgabe.

Die Funktion der Ausbilderin ist selten mit derjenigen einer Kaderstelle verbunden. Dies hängt offenbar damit zusammen, dass die meisten Befragten diesen Aspekt der Ausbildung als integralen Teil ihrer Stellenbeschreibung betrachten. Die meisten Ausbilderinnen (130 Personen) erhielten bei der Anstellung keine speziellen Bedingungen, weder eine höhere

ICM-Fond

Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) möchte eine bis zwei Hebammen aus der Dritten Welt finanziell unterstützen, um ihr/ihnen die Teilnahme am internationalen Hebammen-Vor- und -Hauptkongress 1996 in Oslo zu ermöglichen.

Die Kosten pro Hebamme belaufen sich auf ca. Fr. 6000.–. Im Preis inbegriffen sind die Reise, die Unterkunft, eine bescheidene tägliche Entschädigung und die Einschreibgebühr.

Wir finden es wichtig, Hebammen aus den Ländern teilnehmen zu lassen, die einen vernünftigen Weg suchen und finden möchten, um eine Verminderung der mütterlichen und kindlichen Sterblichkeit anzustreben.

Der SHV bittet Sie, Ihren Beitrag auf das Konto 30-39174-4 mit dem Vermerk «Fond ICM» einzuzahlen.

Besten Dank!

sf □

Lohnklasse noch eine Funktionszulage. Die Ausbilderinnen beschreiben ihre Funktion mehrheitlich als bereichernd und – im positiven Sinne – als herausfordernd. Sie ermöglicht ihnen, die Qualität ihrer Arbeit kritisch einzuschätzen und mit ihrem theoretischen und praktischen Wissen auf dem aktuellsten Stand zu sein. Die Ausbildung der Hebammen ist mit viel Verantwortung verbunden. Die Lernenden spielen dabei eine sehr wichtige Rolle, da sie durch ihren Einsatz und ihre Leistungen die Wahrnehmung der pädagogischen Aufgabe der Ausbilderinnen beeinflussen.

Die Aufgaben

Das Erlernen des Hebammenberufes findet direkt bei den schwangeren und gebärenden Frauen, bei den Müttern und bei den Kindern durch Beobachtung und Nachahmen der Ausbilderin statt. Die Betreuung der Lernenden beinhaltet die tägliche Aufgabenbewältigung in Zusammenarbeit mit der Lernenden, die Beratung und das Vermitteln der berufsspezifischen Eigenschaften, die mündliche und schriftliche Beschreibung des Lernprozesses. Die Aufgaben, welche mehr formalpädagogischen Charakter haben,

wie der klinische und der theoretische Unterricht, die praktischen und theoretischen Examen, betrachten die Ausbilderinnen als nicht ihrem Aufgabenbereich zugehörig. Diese Aufgaben gehören klar in den Aufgabenbereich der Lehrerinnen der Schule.

Die Ausbilderinnen legen sehr viel Gewicht auf die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen mit den Lernenden. Die pädagogische Rolle befindet sich im Hintergrund.

Die administrativen Aufgaben (Organisation der Praktika, Koordination der Tätigkeiten, Gespräche, Rapporte usw.), welche mit der pädagogischen Rolle im Zusammenhang stehen, werden durch die Ausbilderinnen nicht wahrgenommen. Diese Aufgaben gehören zu den Aufgaben des Kaders. Fast die Hälfte der Ausbilderinnen nimmt an den Sitzungen mit den Vertreterinnen der Schulen nicht teil.

Die Arbeitszufriedenheit

86,1% der Ausbilderinnen erklären sich «ziemlich» oder «ganz» zufrieden mit den Aufgaben und den Tätigkeiten, für die sie verantwortlich sind. Ihre Fähigkeiten und ihr Wissen werden durch das Spital anerkannt, und sie können diese gemäss ihren Bedürfnissen weiterentwickeln. Die Ausbilderinnen denken, dass sie für ihre Aufgaben genügend vorbereitet sind und dass die Erwartungen ihnen gegenüber gerechtfertigt sind. Sie erklären sich auch relativ zufrieden mit den Weiterbildungsmöglichkeiten (59,6% positive Antworten). Der wichtigste Aspekt ihrer Berufstätigkeit ist die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehung mit den Frauen, mit den Kindern und den Familien, welche sie gewährleisten möchten. Die selbständige Arbeit und die übernommene Verantwortung stehen an zweiter und dritter Stelle der Aspekte, welche zur Arbeitszufriedenheit führen. Es scheint so, dass die Ausbilderinnen sich in ihrer Rolle als Betreuerinnen der Familien während der Zeit der Mutterschaft wohlfühlen und eigentlich nicht im Sinne haben, administrative oder pädagogische Aufgaben vermehrt wahrzunehmen.

Die Betreuung der Lernenden befindet sich an siebter Stelle von 12 möglichen Antworten. Die Ausbilderinnen dieser Untersuchung identifizieren sich voll mit ihrem Beruf und schätzen ihre Arbeit entsprechend ein. Die praktische Ausbildung, wie schon festgestellt, ist eine der vielen Aufgaben, die sie zu erfüllen haben. Drei Aspekte scheinen in den Augen der Ausbilderinnen nicht sehr viel Gewicht

zu haben: Die Unterstützung durch das Kader, der Lohn sowie die Karrieremöglichkeiten.

Nach den Fragen zur Arbeitszufriedenheit versuchte die Umfrage auch die eher problematischen Aspekte der Berufstätigkeit der Ausbilderinnen zu erfassen: Spannungen im Team sowie Meinungsverschiedenheiten in bezug auf die geburtshilfliche Philosophie wurden in diesem Zusammenhang am häufigsten genannt.

Die Spannungen im Team finden sich auch in anderen Studien als negativer Punkt (z.B.: Bonomo A. et al., «Die Situation der Lehrerin für Krankenpflege in der Praxis», SBK Ostschweiz, 1991; Güntert B. et al., «Die Arbeitssituation des Pflegepersonals», Hans Huber Verlag, Bern, 1989). Die Meinungsverschiedenheiten betreffend geburtshilfliche Philosophie stehen für den Konflikt zwischen den Hebammen und den Gynäkologen-Geburtshelfern, was die Betreuung der Mutterschaft anbelangt. Beide Berufsgruppen, gemäss ihrer nationalen – aber auch internationalen – Definition, ergänzen sich gegenseitig in der regelwidrigen geburtshilflichen Situation. Aber sie stehen hauptsächlich in Konkurrenz im Bereich der regelrichtigen Geburtshilfe, d.h. in der Betreuung der gesunden Frau und Familie. Der Konflikt hat sich in den letzten Jahren um die Begriffe «Geburtshilfe versus Geburtsmedizin» gedreht, und das Thema bleibt weiterhin sehr umstritten.

Im Spital wird es mehr und mehr unumgänglich, ein geburtshilfliches Konzept zu definieren, d.h. zwischen den betroffenen Berufsgruppen zu klären, in welcher Art und Weise das Personal und die Institution die Familien als solche bei der Geburt eines Kindes betreuen wollen. Das Fehlen eines Konzeptes lässt jeder Berufsfrau und jedem Berufsmann sehr viel Spielraum. Andererseits führt diese Situation aber auch zu offener Konkurrenz innerhalb und zwischen den beteiligten Berufsgruppen. Dies wird sich immer negativ auf die Familien und die Lernenden auswirken.

Die Beziehung zur Schule

Die meisten Ausbilderinnen schätzen die Beziehung mit der entsprechenden Schule als positiv ein. Es bestehen eine konkrete Zusammenarbeit und sehr gute Kontakte. Der Ideenaustausch wird sehr geschätzt, und die Gespräche sind aufbauend. Die Unterstützung durch die Schule ist gesichert, und es besteht eine Vertrauensbeziehung.

Die Situation ist aber nicht immer so idyllisch. Fast ein Drittel der Ausbilderinnen bemerkt doch, dass zwischen ihnen und den Lehrerinnen der Schule keine echte Zusammenarbeit besteht. Auch stellen sie fest, dass der grösste Teil der Ausbildung in der Praxis stattfindet und dass dies eine zu grosse Verantwortung bedeutet, da sie keine wirkliche pädagogische Unterstützung durch die Schule erhalten.

Weitere Schwierigkeiten sehen die Ausbilderinnen in der Anzahl der Lernenden aus verschiedenen Ausbildungsjahren oder -semestern mit unterschiedlicher Praktikumsdauer. Die individuelle Betreuung der Lernenden, wie sehr auch erwünscht, kann unter diesen Bedingungen nicht verwirklicht werden.

Auch die Lehrerinnen der Schulen werden stark kritisiert. Die Ausbilderinnen beschreiben sie als zum Teil unfähig, die Theorie mit der Praxis in Verbindung zu setzen.

Die Erwartungen der Ausbilderinnen an die Lehrerinnen sind klar formuliert:

- Gewährleistung einer ausgezeichneten Betreuung und einer Unterstützung in allen Situationen;
 - Organisation gemeinsamer Fort- und Weiterbildungen;
 - Mittragen der Verantwortung während der ganzen Ausbildung;
 - Erhöhung der Mitsprachemöglichkeiten;
 - Recht auf unterschiedliche Meinung.
- Im allgemeinen schätzen die Ausbilderinnen die Art und Weise, wie die Schulen die Lernenden auf ihre Berufsausübung vorbereiten. In der Praxis zeigen die Lernenden genügend theoretisches und praktisches Wissen, um allen Situationen gewachsen zu sein.

Von der Nützlichkeit einer Ausbilderin

Die Ausbilderin ist die bestplatzierte Person, um die Beziehung von der Theorie zur Praxis herzustellen und diese den Lernenden zugänglich zu machen. Es ist Sache der Ausbilderin, die Pflege vorzunehmen, sie aber auch der Lernenden zu zeigen und die Art und Weise, wie sie diese Pflege durchführt, zu erklären und zu erläutern. Durch ihre Intuition verfeinert die Ausbilderin ihre klinische Erfahrung und vermittelt diese der Lernenden. Sie lässt die Lernende so an ihrem praktischen Berufswissen teilhaben.

Die Ausbilderin hat in der Berufsausbildung im Spital eine Schlüsselrolle inne,

sowohl bei den Lernenden als auch als Vermittlerin zwischen Spital und Schule. In dieser Rolle ruft sie sehr viele Erwartungen bei ihren Partnerinnen hervor. Diese Erwartungen sind beruflicher, pädagogischer und persönlicher Natur:

- in beruflicher Hinsicht soll sie auf dem Niveau einer Expertin sein (vgl. Benner P. et al., «From Novice to Expert», Addison-Wesley Pub., 1984). Sie stellt ein nachahmenswertes Beispiel dar;
- in pädagogischer Hinsicht soll sie vertieftes und erfahrenes Wissen besitzen. Sie soll Freude haben am Lehren. Auch soll sie selbstsicher sein. Ihre pädagogische Aufgabe begrenzt sich nicht auf die Lernende, sondern erweitert sich auf die ganze Abteilung, wo sie die pädagogische und pflegerische Beratung übernehmen soll;
- in persönlicher Hinsicht soll die Ausbilderin authentisch, integer, feinfühlig sein und zu ihren Schwächen stehen können.

Diese unterschiedlichen Erwartungen bedingen eigentlich eine spezifische pädagogische Weiterbildung, aber auch ein umfassendes Persönlichkeitsentwicklungsprogramm.

Die in dieser Untersuchung befragten Ausbilderinnen besitzen zum Teil diese erwarteten Qualitäten. Besonders finden sich die berufliche Erfahrung und die Motivation, den Hebammen-Nachwuchs auszubilden. Die pädagogischen Grundlagen sind aber vorwiegend nicht vorhanden. Was die persönlichen Qualitäten betrifft, so könnten diese wohl in einer anderen Untersuchung behandelt werden.

Die Empfehlungen...

Die Empfehlungen schliessen diese Untersuchung ab. Sie sind für alle Partnerinnen in der Hebammenausbildung formuliert in der Absicht, Denkanstösse zu geben und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Dies soll dazu beitragen, die Situation der Ausbilderinnen im Spital zu verbessern.

... für Ausbilderinnen

Die ersten Empfehlungen betreffen die Ausbilderinnen selber, da sie die besten «Agentinnen» für Änderungen sind. Ich schlage ihnen vor, eine Interessengruppe im Rahmen des Schweizerischen Hebammenverbandes, Ressort der Aus-, Fort- und Weiterbildung, zu bilden. Diese Gruppe würde sich mit der Definition des Berufsprofils der Ausbilderin im Spital, der

spezifischen Stellenbeschreibung und der unumgänglichen pädagogischen Vorbildung befassen. Auch die Arbeitsbedingungen sollten ein Gesprächsthema werden, um die Verhandlungskriterien mit den entsprechenden Arbeitgebern vorzubereiten.

... für die Spitäler

Die nächsten Empfehlungen richten sich an die Spitäler, welche Lernende der Hebammenschulen aufnehmen. Als erstes sollte das geburtshilfliche Konzept definiert werden. Dieses muss auf dem Konsens der beteiligten Berufsgruppen entstehen. Ein solches Konzept könnte die Zusammenarbeit und die Kohärenz der Hebammenausbildung für die Lernenden und die Schule massgeblich erleichtern.

Andererseits könnte es auch interessant sein, ein Ausbildungskonzept und die Mittel, und Wege der Umsetzung zu definieren. Folgende Punkte wären dabei in Betracht zu ziehen:

- Bestimmen der Bedingungen, welche eine Abteilung und eine Lernende erfüllen muss, bevor ein Praktikum beginnen kann (Profil der Frauen und Kinder, Pflegearten, Personal, Mittel die zur Verfügung stehen, Ausbildungsjahr usw.);
- Vorbereiten der Kriterien des Eintrittsgespräches, welches ein Schlüsselmoment jedes Praktikums bedeutet;
- Besprechen und Bestimmen der Arbeitsbedingungen zwischen der Lernenden und der Ausbilderin in der Form eines Praktikumsvertrages;
- Bestimmen der Art der formativen Einschätzung der Leistungen durch die Lernende und die Ausbilderin;
- Bereitstellen der summativen Qualifikation;
- Festlegen der schriftlichen Unterlagen für die Betreuung der Lernenden in Zusammenarbeit mit der Schule.

Die Praktikumsspitäler könnten auch interne pädagogische Fortbildungen vorschlagen und – warum nicht – die Betreuung der Lernenden im Spital vereinheitlichen. Ihr Angebot könnte sich auf die umliegenden Spitäler erweitern. Auch könnten neue Formen der Betreuung der Lernenden gefunden werden, zum Beispiel indem eine Einheit oder Abteilung speziell für die Ausbildung ausgestattet wird.

Eine letzte Empfehlung betrifft die Anerkennung der pädagogischen Aufgabe der Ausbilderin, sei es in Form einer

erhöhten Lohnklasse oder einer Funktionszulage.

... für die Schulen

Die Schule, als Hauptverantwortliche der Ausbildung, muss die Ausbilderinnen in ihren Überlegungen, in ihrer Arbeit, in ihren beruflichen und politischen Initiativen unterstützen. Die Schule besitzt pädagogisch ausgebildetes Personal, welches den Ausbilderinnen zur Verfügung gestellt werden kann. Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Partnerinnen kann folgende Formen annehmen:

- Anbieten von pädagogischen Fort- oder Weiterbildungen spezifisch für die Ausbilderinnen und auch gemeinsam mit den Lehrerinnen;
- Bilden von gemeinsamen Arbeitsgruppen für die Überarbeitung des Ausbildungskonzeptes und besonders für die Formulierung der Zielsetzungen;
- Aufnehmen von jährlichen Austauschtagen zwischen der Schule und der Praxis. Diese Tage könnten dazu dienen, Informationen auszutauschen gegenseitig Kritik anzubringen und spezifische pädagogische Themen anzugehen;
- Organisieren von regelmässigen Besuchen in der Praxis durch die Lehrerinnen, sei es auf Anfrage der Lernenden oder der Ausbilderin oder um eine spezifische Situation zu besprechen;
- Öffnen der Lerneinheiten der theoretischen Ausbildung in der Schule für die Ausbilderinnen der Spitäler. Gewisse Unterrichtssequenzen der Geburtshilfe, der Soziologie, der Psychologie und der Pädagogik könnten die Ausbilderinnen interessieren.

... für Gesundheitsdirektion

Die Kantone bzw. die Direktionen des Gesundheitswesens sind verantwortlich für die spezifischen Strategien der Berufsausbildung in den Gesundheitsberufen. In dem Sinn liegt es in der Kompetenz dieser Struktur, folgende Punkte zu definieren:

- die notwendige Anzahl neuer Hebammen pro Jahr, gemäss den Bedürfnissen der Bevölkerung, der Geburtenzahl, der geburtshilflichen und beruflichen Entwicklungen;
- die Anzahl der nötigen Schulen und deren Grösse, welche finanziell für die Gemeinschaft tragbar ist;
- die Verantwortung der Spitäler in der Ausbildung der Hebammen, bzw. der

- Ausbildungsauftrag, um den Nachwuchs sichern zu können;
- eine neue Finanzpolitik der Berufsausbildung, um die Schulen vollumfänglich für die Ausgaben und Einnahmen verantwortlich zu machen.

Schlussbemerkung

Diese Untersuchung erlaubte mir, einen Aspekt der Berufsausbildung der Hebammen, der mir sehr am Herzen liegt, zu vertiefen: die praktische Ausbildung im Spital unter der Verantwortung der Hebammen-Ausbildnerin. Auch schien es

mir sehr wichtig, dass die Rolle der Ausbilderin aufgewertet wird, da sie für die Zukunft des Hebammenberufes von äusserster Wichtigkeit ist. Die vorgenommene Untersuchung hat eine vorgängige, intuitive Analyse der bestehenden Situation bestätigt und die Schwierigkeiten der Stelle der Ausbilderin geklärt. Auch die Verwirklichung der Empfehlungen scheint mir eine wesentliche Aufgabe und fordert Überlegung, Gespräche und Handlung. Jede Änderung benötigt eine starke Motivation, löst Ängste aus und stösst an spezifische Grenzen, welche durch den

Änderungsprozess entstehen. Ich hoffe, dass alle Partnerinnen der Hebammenausbildung den Empfehlungen Folge leisten können und die Wichtigkeit der Rolle der Ausbilderin in der Hebammenausbildung erkannt haben. Die Garantie einer qualitativ hochstehenden Berufsausbildung der Hebammen geht notwendigerweise über den Weg der Ausbilderinnen. Für die Interessierten: Die Arbeit kann unter folgender Adresse bestellt werden: M.-Cl. Monney Hunkeler, 16, route des Allys, 1740 Neyruz □

Santé génésique – Assemblée mondiale de la Santé 1995

A l'OMS, les divisions et les programmes qui sont directement concernés par la santé en matière de reproduction humaine sont la Division de la Santé de la Famille qui coiffe les programmes santé maternelle et maternité sans risque, planification familiale et population, rôles des femmes, santé et développement, santé et développement de l'adolescent, santé de l'enfant; le programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine; le programme mondial de lutte contre le SIDA, qui comprend le programme maladies sexuellement transmissibles, ainsi que les programmes qui

concernent l'allaitement au sein et la nutrition, l'environnement, le cancer, la violence et les personnes âgées. Voici la définition de la santé en matière de reproduction approuvée par l'Assemblée générale Les actions de promotion de la santé en matière de reproduction souffrent de l'absence de renseignements fiables, alors même que les données disponibles font apparaître des besoins et des problèmes d'une ampleur considérable. Pour accroître la somme d'informations disponibles, l'OMS a établi des bases de données sur plusieurs indicateurs, tels que la mortalité et la morbidité maternelles, la

couverture des soins de maternité, l'avortement à risque, le petit poids de naissance, la mortalité périnatale, la stérilité, les MST et le VIH/SIDA (Tableau 1) Dans son allocution à l'Assemblée mondiale de la Santé (mai 1995), le Directeur Général, Dr Nakajima, a rappelé que les soins de santé génésique doivent être dispensés à tous comme partie intégrante des soins de santé primaires. En janvier 1995, le Conseil a confirmé la décision de l'OMS d'accorder la priorité à la santé génésique, à la santé des femmes et à la santé de la famille. □

Santé en matière de reproduction humaine: Nombre estimatif d'individus concernés

| Catégorie | Millions (dans le monde entier) |
|--|---------------------------------|
| Couples dont les besoins en matière de planification ne sont pas satisfaits ¹ | 120 |
| Couples inféconds ¹ | 60-80 |
| Décès maternels ² | 0,5 |
| Cas graves de morbidité maternelle ² | 20 |
| Mortalité périnatale ² (vers 1983) | 7 |
| Nouveau-nés de poids insuffisant ² | 25 |
| Décès infantiles ² | 9 |
| Avortements à risque ² | 20 |
| Infections à VIH en l'an 2000 ¹ | 30-40 |
| Cas de SIDA en l'an 2000 ¹ | 12-18 |
| Maladies sexuellement transmissibles guérissables (cas nouveaux) ² | 250 |
| Mutilations sexuelles féminines ¹ | 84-114 |

«Par santé en matière de reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent et aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé en matière de reproduction l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles». (Programme d'action, document A/CONF. 171/13, paragraphe 7.2)

¹ Nombre total ² Nombre annuel