

# Argumentaire

## Interessengemeinschaft<sup>1</sup> nachhaltige Geburtshilfe (IG NGH)

### Utilisation

L'argumentaire résume notre objectif principal et donne un aperçu de l'IG NGH. Il peut être utilisé pour aborder d'éventuels nouveaux membres et le leur donner ; la remise aux médias ainsi qu'au grand public n'est pas prévue pour l'instant.

### NOTRE OBJECTIF

Le groupement Interessengemeinschaft nachhaltige Geburtshilfe (IG NGH) **veut créer les conditions politiques et sociales pour des soins de santé centrés sur la femme<sup>2</sup> et durables<sup>3</sup> pendant la grossesse, l'accouchement, période post-partum et l'allaitement.** Nous nous engageons notamment en faveur :

- 1. D'une obstétrique centrée sur la femme, adaptée aux enfants et aux familles.** La grossesse, l'accouchement, la période post-partum et l'allaitement ont, outre des composants<sup>4</sup> corporels, également des facteurs psychologiques, émotionnels et spirituels et doivent être accompagnés en conséquence afin que les mères et les enfants en sortent renforcés<sup>5</sup>.
- 2. D'une véritable liberté de choix entre différents modèles d'encadrement pendant la grossesse et l'accouchement.** La liberté de choix des femmes entre des modèles guidés par des médecins et guidés par des sages-femmes<sup>6</sup> doit être respectée conformément au principe de l'autonomie. Les femmes, respectivement les couples, doivent être renforcés dans la prise de décision autonome et être conseillés de manière ouverte. Ils doivent avoir partout la possibilité de choisir le modèle d'encadrement qui leur correspond.
- 3. D'une obstétrique salutogène<sup>7</sup>, qui considère la grossesse et l'accouchement comme des processus vitaux naturels et dans laquelle la préservation ou la promotion de la santé sont prioritaires.** D'un point de vue salutogène, les avantages des modèles guidés par des sages-femmes<sup>8</sup> l'emportent.
- 4. D'une obstétrique abordable qui est acceptable sur le plan de l'économie nationale et individuellement.** Les taux élevés d'intervention et de césarienne<sup>9</sup> ont leur prix : La hausse des frais de santé et des primes d'assurance, l'augmentation des complications qui en résultent ainsi que les conséquences durables indésirables pour la santé pour la mère et l'enfant<sup>10</sup>.
- 5. D'une correction des incitations financières et systémiques inopportunes existantes.** Pour une plus grande durabilité dans le domaine de l'obstétrique, les facteurs de réussite sont l'égalité, l'équité et le partenariat entre les divers fournisseurs de prestations, comme les modèles de Best Practice le montrent<sup>11</sup>.
- 6. De la création de possibilités de formation continue et de perfectionnement plus adaptées dans le domaine de l'obstétrique durable.** Un nombre suffisant de places d'études et de stages doit notamment être créé dans tous les modèles d'encadrement.

## C'EST POURQUOI ON A BESOIN DE NOUS

**Une réorientation de l'obstétrique suisse selon les principes d'une médecine durable nécessite des choix politiques et sociaux appropriés.** Avec notre objectif, nous nous adressons tous à la politique/l'administration, aux femmes et aux futurs parents, aux fournisseurs de prestations et aux caisses d'assurance maladie.

- Nous favorisons un **échange interdisciplinaire** et interconnectons toutes les parties qui veulent corriger les incitations financières et systémiques inopportunes existantes et renforcer les modèles d'encadrement durables.
- Nous demandons des **données comparatives** sur les possibilités de choix dans le système existant. Ces informations doivent être pertinentes et être librement accessibles à toutes les parties impliquées dans la grossesse et l'obstétrique ainsi que bien compréhensibles pour elles.
- Nous nous engageons à fournir **aux décideurs suisses une information neutre et fondée sur des faits** afin d'examiner comment un changement apporté aux modèles d'encadrement durable serait bénéfique pour la Suisse. Des pays tels que les Pays-Bas, la Suède, la Nouvelle-Zélande et l'Angleterre l'ont déjà mis en œuvre avec succès en introduisant des modèles guidés par des sages-femmes<sup>12</sup>.

En tant que force interdisciplinaire doté d'un large soutien, nous faisons entendre nos objectifs dans le public et la politique.

Vous aussi, prêtez nous votre voix !

## ORGANE RESPONSABLE & STRUCTURE

**L'IG NGH est une union interdisciplinaire largement soutenue de représentantes et représentants du secteur de la santé, de la société et de la politique** qui œuvrent à la réalisation de l'objectif ultime de renforcer l'obstétrique durable et de ce fait la santé des mères, des enfants et des familles en Suisse. L'IG est constituée en tant qu'**association en vertu de l'Art. 60 ff CC**.

## PARTICIPER

**Comment participer ?**

- Adhésion
- Bienfaiteurs/Bienfaitrices
- Engagement actif dans l'IG (p. ex. en tant que membre d'un groupe de travail)
- Engagement actif en faveur de la cause (p. ex. signature de pétitions, publicité pour l'objectif de l'IG dans le cercle familial et des amis)
- Engagement actif dans la politique en tant que représentant(e) de l'IG
- Soutien nominatif avec et sans logo (« L'IG est soutenue par... »)

**Avantages du mé-  
cénat :**

- Mise en réseau interdisciplinaire sur le thème de l'obstétrique durable dans un cadre national.
- Positionnement ciblé sur les thèmes Promotion de la santé et soutien aux familles, Vérité des coûts, Droits des femmes.
- Informations régulières sur la situation politique, les nouvelles initiatives et tous les progrès réalisés.
- Accès au matériel d'information élaboré de matière professionnelle et fondé sur la science (flyers, brochures, web, etc.).

**Canaux d'informa-  
tion**

- Site web de l'IG
  - Newsletter
- Des manifestations régionales sont en outre prévues à des dates ultérieures (podiums, séances de briefing, déjeuners de travail, etc.).

ADRESSE DE CONTACT ET PERSONNE DE CONTACT
---

IG nachhaltige Geburtshilfe (IG NGH)  
c/o Monika Wicki  
Regensbergstrasse 302  
8050 Zurich  
wicki.monika@gmail.com

---

**QUELLEN/LITERATURVERWEISE:**

<sup>1</sup> Die Interessengemeinschaft (IG) ist definiert als „Zusammenschluss mehrerer Personen, Gruppen o.ä. zur Wahrung oder Förderung gemeinsamer Interessen“.

<sup>2</sup> Frauenzentriert bedeutet: bewusst für die Bedürfnisse von Frauen entwickelt (Landtag Nordrhein-Westfalen 2004 :44). Der internationale Hebammenkodex hält ausdrücklich fest: „Hebammen gehen unter allen Umständen auf die psychologischen, physischen, emotionalen und spirituellen Bedürfnisse der betreuten Frau ein“ (vgl. [Internationaler Hebammenkodex](#)).

<sup>3</sup> „Nachhaltig“ wird in Anlehnung an das Positionspapier „Nachhaltige Medizin“ der SAMW als Leitbegriff verwendet, Die SAMW fordert darin: Nachweisbaren Nutzen, finanzielle Tragbarkeit, realistische Erwartungen an die Medizin, nationales Finanzierungssystem sowie partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen (inkl. Sicherung von Nachwuchs u.a. durch angepasste Tarif- und Lohnstrukturen). In der Geburtshilfe bedeutet „nachhaltig“ eine gesundheitsfördernde Versorgung, die kurz- und langfristig positive Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen, Kindern und Familien hat.

<sup>4</sup> Vgl. Akademie Menschenmedizin, der die „[Einheit von Körper, Seele und Geist](#)“ ein Anliegen ist.

<sup>5</sup> Studien über die Betreuungsqualität aus Sicht der Frau (Betreuungsbeziehung, Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis, Kontrollgefühl): Melender, H.-L. (2006). What constitutes a Good Childbirth? A Qualitative Study of Pregnant Finnish Women. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 51 (5), pp. 331-339; Booth, C. L., & Meltzoff, A. N. (1984). Expected and actual experience in labour and delivery and their relationship to maternal attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2(2), 79-91; Forssén, A. S. K. (2012). Lifelong Significance of Disempowering Experiences in Prenatal and Maternity Care: Interviews With Elderly Swedish Women. *Qualitative Health Research*, 22(11) 1535–1546; Halldórsdóttir, S., & Karlsdóttir, S. I. (1996). Empowerment or discouragement: women's experience of caring and uncaring encounters during childbirth. *Health Care for Women International*, 17(4), 361-379; Larkin, P., Begley, C.M. & Devane, D. (2009). Women's Experiences of Labour and Birth: an Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery*, 25 (2), pp. e49-59. Wilde-Larsson, Sandin-Bojo, Starrin & Larsson 2011; Larkin et al., 2009; Melender, 2006; Lundgren, 2005; Forssén, 2012; Halldórsdóttir & Karlsdóttir, 1996 sowie Booth & Meltzoff, 1984.

<sup>6</sup> Hebammengeleitete Geburtshilfe wird in der Schweiz angeboten von freiberuflichen Hebammen (Hausgeburt), Geburtshäusern (als eigenständige Leistungserbringer gemäss Art. 55a KVV) sowie von Spitälern, welche sich im Rahmen ihres bestehenden Leistungsauftrags dafür entscheiden, hebammengeleitete Betreuungsmodelle anzubieten.

<sup>7</sup> „Salutogenese“ ist die Lehre von der Entstehung & Erhaltung der Gesundheit. Darüberhinaus erfasst der Begriff u.a. die Komponenten Kontrollgefühl (der Frau), Integrität, Unversehrtheit und Nachvollziehbarkeit von Geburtserfahrungen, welche sich die individuelle Resilienz und Gesundheit erhalten bzw. stärken und nur durch intensive Betreuungsarbeit erreicht werden können.

<sup>8</sup> „Interventionen ohne (Mehr-)Nutzen sind nicht einfach nutzlos, vielmehr können sie gefährlich sein, indem sie Nebenwirkungen bzw. Komplikationen verursachen.“, SAMW, Nachhaltige Medizin, 2012, S. 16. Die WHO schätzt die Kosten unnötiger Kaiserschnitte weltweit auf 2.32 Milliarden USD, vgl. „[The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage](#)“, *World Health Report (2010)*. Siehe auch Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. (2016): [Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4](#) oder Lothian, J. A. (2009): [Safe, Healthy Birth: What Every Pregnant Woman Needs to Know. The Journal of Perinatal Education, 18\(3\), 48–54.](#)

<sup>9</sup> In der Schweiz werden derzeit 43 von 100 Geburten operativ beendet (10.27% durch Vakuum oder Zange und 33.33% mit Kaiserschnitt. Im Kanton Zürich liegt die Kaiserschnitttrate sogar bei 37.19%, vgl. Bundesamt für Statistik, „Anzahl Kaiserschnitte an Entbindungen, Erhebungsjahr 2015“ sowie „Medizinische Statistik der Krankenhäuser nach CHOP“, Erhebungsjahr 2015“ (Stand: 25.11. 2016). die WHO empfiehlt max. 10-15% Kaiserschnitte, siehe Fussnote 8.

<sup>10</sup> Vgl. Bucher (2009): „Neonatalogie: Immer mehr kranke Neugeborene in der Schweiz bringen das Fass zum Überlaufen“, Schweiz. Med. Forum 2009/9, p. 20 sowie [Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery, José Villar et al., BMJ 2007; 335:1025](#)

<sup>11</sup> Birth Models That Work, Robbie Davis-Floyd et al., University of California Press, 2009, ISBN 978-0520258914.

<sup>12</sup> Brocklehurst et al 2011; Holland vgl. <https://www.rcm.org.uk/news-views-and-analysis/analysis/developments-in-the-dutch-model-of-midwifery-care>, Schweden vgl. <http://www.nydailynews.com/life-style/health/midwives-not-medicine-rule-pregnancy-sweden-article-1.1478407> sowie <http://www.swedish.org/services/swedish-midwifery/fag>; Neuseeland vgl. <https://www.midwife.org.nz/in-new-zealand/midwifery-in-new-zealand> sowie <http://california.universitypressscholarship.com/view/10.1525/california/9780520248632.001.0001/upso-9780520248632-chapter-3>; England vgl. <https://www.nice.org.uk/news/press-and-media/midwife-care-during-labour-safest-women-straightforward-pregnancies>.