

<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>	101 (2003)
<b>Heft:</b>	5
<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:** 24.01.2026

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

**HIV**

## ► Zunahme in der Schweiz

Weltweit schreitet die HIV-Epidemie weiter voran. Inzwischen leben über 40 Millionen Menschen mit dem Virus. Auch in der Schweiz hat sich der Trend wieder gewendet: Im Jahre 2002 wird es so viele neue positive HIV-Testmeldungen geben wie seit vier Jahren nicht mehr. Diese Trendumkehr zeigte sich bereits letztes Jahr und bricht auch auf die Aids-Fälle durch: Hier lässt sich kein weiterer Rückgang mehr feststellen.

Der heterosexuelle Übertragungsweg wird dabei immer wichtiger. Bei den Frauen stecken sich über 80% auf diesem Weg an, bei den Männern hat dieser Anteil auf 40% zugenommen.

Auch die anderen Geschlechtskrankheiten sind wieder auf dem Vormarsch. Alles spricht für eine Zunahme des Risiko-verhaltens. Das Gefahrenbewusstsein in der Bevölkerung ist zurückgegangen. Tatsache bleibt: Aids ist bis heute nicht heilbar.

Quelle: www.aids-info.ch, 14. Nov. 2002.

**Rauchen**

## ► Später dickere Kinder

Schwangere, die rauchen, schaden sich selber, aber vor allem ihren noch nicht geborenen Kindern. Diese wachsen langsamer als normal und sind daher bei der Geburt oft zu leicht. Doch später entwickeln sie sich so, als ob sie den Rückstand wettmachen müssten: Sie nehmen schneller zu als Babys, die im Mutterleib keinen Tabakschadstoffen ausgesetzt waren. Dies

zeigt eine Studie an Kindern, die 1958 in Grossbritannien zur Welt gekommen sind. Alle fünf bis zehn Jahre wurden sie danach untersucht. Kinder von Raucherinnen waren im Durchschnitt schon mit sieben Jahren etwas dicker als rauchfrei aufwachsende Kinder. Mit zunehmendem Alter hat sich dieser Trend deutlich verstärkt. Das Risiko für Fettleibigkeit ist mit

30 Jahren um die Hälfte erhöht. Darüber, wie die Schäden im Mutterleib entstehen, gibt es zahlreiche Hinweise. Kohlenmonoxid aus dem Tabakrauch schneidet dem Fetus teilweise die Versorgung mit Sauerstoff ab; andere Gifte stören die Entwicklung verschiedener Organe. Rauchen kann auch den Appetit der Mutter so stark zügeln, dass der Fetus unterernährt wird.

Quelle: Power C et al. Int J Epidemiol 2002; 31:413. Aus: AstraZeneca-Presse-dienst, 28. Oktober 2002.

**Schwangerschaftsabbrüche**

## ► Immer mehr Ausländerinnen

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche hat in der Schweiz seit 1988 eher abgenommen. Eine Untersuchung der Universitätsklinik Lausanne hat nun die Populationen exakter eingekreist, bei denen Abbrüche besonders häufig vorkommen. Im Lausanner Zentrum wurden zwischen 1988 und 1999 insgesamt 6704 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt, darunter 1440 Zweit- oder Mehrfachab-

brüche. Pro Jahr waren es zwischen 463 und 632 Abbrüche. Bis und mit 1991 lag die Anzahl Abbrüche immer über 600, ab 1992 immer unter 570. 53 bis 71% der Frauen, die eine Interruptio wünschten, waren Ausländerinnen. Unter den Frauen, die bereits eine Abtreibung hinter sich hatten, befanden sich 65 bis 85% Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, Tendenz ganz deutlich ansteigend

(1988: 65%, 1999: 85%). Zwei Drittel der Frauen sind bis 29 Jahre alt (20–29: 54%; unter 20: 11%). Wiederholte Abtreibungen werden häufiger. 1988 waren es 18% aller Abbrüche, 1999 bereits 24%. Präventive Massnahmen sollten sich gezielt an Frauen richten, die aus Populationen mit besonders hohen Interruptio-Raten kommen; dies sind Schwarzafrikanerinnen und Lateinamerikanerinnen.

Quelle: Medical Tribune Supplement, Nr. 8/2002.

**Nach einem Abbruch**

## ► Häufiger Frühgeburten

Ein ÄrztInnenteam aus dem Kantonsspital Münsterlingen hat die Daten von 231 892 Geburten der Jahre 1993 bis 1998 (ausschliesslich Erstgebärende) analysiert. Nach Ausschluss allgemeiner Risikofaktoren für eine

Frühgeburt ergaben sich eine Gruppe ohne ( $n = 34472$ ) und eine Gruppe mit vorausgegangener Interruptio ( $n = 1541$ ). Das Risiko für eine Geburt vor der 32. SSW war nach einem Abbruch signifikant erhöht.

Signifikant häufiger waren ebenfalls eine Plazentarinsuffizienz, eine Placenta praevia und eine Imminenzsymptomatik. Schwangere Frauen, die ehemals abgetrieben haben, sollten deshalb besonders sorgfältig überwacht werden.

Quelle: Medical Tribune Suppl., Nr. 8/2002.

# Die führende Gebärbadewanne

## Gebor(g)en im Wasser

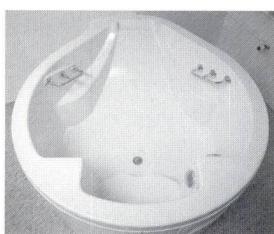
[www.compotech.ch/gebaerbadewanne](http://www.compotech.ch/gebaerbadewanne)

- ◆ erfreut sich zunehmender Beliebtheit
- ◆ bedeutet weniger Schmerzen
- ◆ bedingt weniger Schmerzmittel
- ◆ erfordert weniger Dammschnitte
- ◆ verursacht weniger Blutverlust

**compotech**

formt ideen aus kunststoff

Compotech AG CH-8570 Weinfelden  
Telefon +41 71 626 50 10 Fax +41 71 626 50 20



Entwickelt wurde unsere Gebärbadewanne in Zusammenarbeit mit PD Dr. Jakob Eberhard, Frauenfeld und weiteren erfahrenen Ärztinnen und Ärzten.

## Geburtsgewicht

### ► Ultraschallmessungen nicht genauer

Eine Studie an 200 Frauen wollte feststellen, wie das vermutete Geburtsgewicht präziser festgestellt werden könnte: Mit einer Schätzung durch die Mutter selbst und den klinisch untersuchenden Arzt oder mit ultraschallunterstützten Messungen. 64% der nach klinischer Untersuchung geschätzten Geburtsgewichte gegenüber 62,5% der durch Ultraschall ermittelten Schätzungen erwiesen sich nach Geburt der Kinder als rund 10% zu tief oder zu hoch.

Der Unterschied ist also nicht signifikant. Erwartungsgemäß lagen die Schätzungen erfahrener Geburtshelfer näher bei den tatsächlichen Werten als diejenigen junger

Ärzte und Ärztinnen. Ebenso waren die Schätzungen der Mehrgebärenden akkurater als die der Nulliparae.

Ein ärztlicher Kommentar zu dieser Studie hält fest, dass der beste Pelvimeter immer noch der Kopf des Kindes ist und sich Größe und Gewicht des Kindes nur annäherungsweise schätzen lässt.

Und er hinterfragt die fortgesetzte Anwendung von ultraschallgestützten Messungen im Zeitalter der evidenzbasierten Geburtshilfe, wenn doch «Handarbeit» etwa gleich genau oder ungenau ist...

Quelle: Baum J.D. et al. Clinical and Patient Estimation of Fetal Weight vs. Ultrasound Estimation. Journal of Reproductive Medicine. 2002; 47(3): 194–98. Aus: www.medscape.com

Foto: Susanna Hufschmid



## Rauchen

### ► Weniger Knaben?

Das Verhältnis männlicher zu weiblichen Geburten ist in den letzten Jahrzehnten in der westlichen Welt stetig gesunken. Die Ursachen sind unklar, vermutet werden umweltbedingte schädigende Auswirkungen, möglicherweise Rauchen. Tatsächlich ergaben sich auf der Basis von 11 815 Neugeborenen folgende Beziehungen zwischen Sex ratio und perikonzeptionellen Rauchgewohnheiten der Eltern: beide Eltern Nichtraucher,

Sex ratio 1,214. Mutter Raucherin (< 19 Zigaretten täglich), Sex ratio 0,978. Mutter Raucherin (> 20 Zigaretten täglich), Sex ratio 0,830. Ähnliche Resultate ergeben sich für die Gewohnheiten des Vaters, und rauchen beide, scheint sich das zu kumulieren. Schöne Aussichten für das «starke Geschlecht»!

Quelle: Fukuda M et al. Parental peri-conceptual smoking and male female ratio of newborn infants. Lancet 2002; 359:1407-8. Aus: Schweiz Med Forum, Nr. 48, 27. November 2002.



**Das Ergebnis intensiver Forschung und Entwicklung:**

**Weltneuheit!  
Diese Brustpumpe  
setzt neue Standards  
in Komfort  
und Effizienz**



**medela®**

**Hauptsitz**  
Medela Medizintechnik  
Lättichstrasse 4b  
6341 Baar/Switzerland

Phone +41 (0)41 769 51 51  
Fax +41 (0)41 769 51 00  
e-mail info@medela.ch  
www.medela.ch

Anna Maria und Ben van Gemert

## ► Lichtreise zur Mutter Erde

**Spirituelle Schwangerschaftsbegleitung durch geführte Meditationen**

2001. CD, 66 Minuten, Fr. 33.-  
Lokwort Buchverlag Bern

Anna Maria Gemert ist spirituelle Lehrerin und Malerin und verfügt über eine reichhaltige Erfahrung als Bewegungslehrerin in Tanz und Meditation. Ihre Lichtarbeit ist ausgerichtet auf die Entwicklung des inneren Bewusstseins der Menschheit. Musikalisch wird sie begleitet mit Klangschalen von Ben van Gemert, spiritueller Harmonielehrer. Seine Klangmeditationen berühren die Menschen im Herzen und öffnen Kodierungen des Wissens in den Körperzellen. Dabei entsteht ein Raum der Stille, ein Raum des Seins» (Zitat aus CD-Innenhülle). Jede der sechs Meditationen beginnt mit einer Anleitung zur bewussten Atmung und Entspannung und führt auch wieder zurück aus der Meditation. Somit können gut nur einzelne Meditationen gemacht werden. Sie bezwecken, dass die Mutter während der Schwangerschaft einen liebevollen Kontakt mit ihrem Kind aufbauen kann. Dabei helfen ihr Vorstellungen von



Farben und Licht sowie Engel und Lichtwesen.

Neben Meditationen zur Ruhe und Entspannung gibt es auch eine Meditation für Eltern, denen Spiritualität oder Esoterik unvertraut sind. In dieser Meditation wird Kontakt aufgenommen mit dem Kinde und mit ihm geredet. Eine Meditation führt zu Gedanken an die eigene Vergangenheit, eine andere erweckt die Vorstellung des Beckenraumes als einem heiligen Tempel, der mit Licht gereinigt wird. Sie gibt Vertrauen auf die Urkraft und dass alles gut und richtig ist. Die Meditation «Die Geburt – vom Embryo zum Menschenkind» zeigt, wie man mit der Atmung Spannungen und Schmerzen loslassen kann. Sie gibt Vertrauen in den eigenen Körper mit Worten wie «du schaffst es», «dein Körper ist bereit», «vertraue auf die Kraft, die dich öffnet». Die Rede ist auch von Engeln, die Mutter und Kind helfen.

Die CD ist ein schönes Geschenk für werdende Eltern oder für Ehepaare mit Kinderwunsch.

Heidi Nipp, Hebamme

Marita Metz-Becker und Stephan Schmidt (Hg.)

## ► Gebärhaltungen im Wandel

**Kulturhistorische Perspektiven und neue Zielsetzungen**  
2000. 104 Seiten,  
73 Abb., Fr. 27.50  
Jonas Verlag Marburg



Die Abhandlungen mehrerer Autoren beschäftigen sich überwiegend mit Gebärpositio- nes aus geschichtlicher, ethnologischer, kultureller und perinatalmedizinischer Sicht. Ausnahme ist der Text über die Geschichte des Kaiserschnittes, der meiner Ansicht nach überhaupt nicht zur Thematik des Buches passt. In Europa gebar die Frau im frühen 18. Jahrhundert in vertikaler Position in einem Gebärstuhl. Anfang des 19. Jahrhunderts ging man dazu über, die Frau in einem Gebärstuhlbett zu entbinden. Dies führte im weiteren dazu, dass die Ärzte die Entbindungen übernahmen und die Frau, angeblich zu ihrem Besten, in die Rückenlage zwangen. Heute möchte man die Rückenlage wieder rückgängig machen und vergleicht die verschiedenen Gebärhaltungen durch die Ge-

schichte und die Kulturen hindurch. Dabei wird bei allen Kulturen eindeutig die vertikale Lage bevorzugt, unterstützt von viel Selbstständigkeit und Bewegung der Gebären- den. Das vorliegende Buch illustriert sehr schön die verschiedenen Möglichkeiten vertikaler Positionen. Gute Unterstützung leistet der Artikel von Prof. Stephan Schmidt, der die positive Auswirkung der vertikalen Position auf Mutter und Kind durch die Messung der fetalen Pulsoxy- metrie (Sp 02), die Sauerstoffsättigung beim Feten, nachgeprüft hat. Er kommt zum Ergebnis, dass der Sauerstoffgehalt beim Feten in vertikaler- oder Vierfüßerposition eindeutig verbessert ist. Ich persönlich, die ich leider die meisten Frauen im Krankenhaus «auf dem Rücken» entbinde, bin durch die Lektüre sehr angeregt worden, die Vertikalität wieder zu unterstützen und auch mich selbst darin fortzubilden.

Barbara Jeanrichard,  
Hebamme

**Buchhandlung**  
**Karger Libri AG**  
**Petersgraben 31**  
**4051 Basel**

Tel. 00800 306 11 111  
Fax 061 306 15 16  
books@libri.karger.ch  
www.libri.ch

**KargerLibri**

**Beziehen Sie Ihre  
Fachliteratur über uns**

- das Original seit 30 Jahren -  
**DIDYMO®**

Erika Hoffmann

**Das Babytragtuch.  
von Hebammen und Ärzten  
empfohlen**

- in der speziellen Webart
- aus 100% Baumwolle, Wolle, Leinen oder Hanf
- schöne Farben, exclusive Muster
- Längen von 270 - 520 cm
- Lieferung 1-2 Tage



Ausführliche Bindeanleitung in gebundener Broschüre

Kostenlose Prospekte,  
Beratung, Bestellung bei:

**DIDYMO®**

**Sonja Hoffmann**

Grundbachstr. 16  
3665 Wattenwil

Tel. 033/356 40 42  
Fax 033/356 40 43

[www.didymos.ch](http://www.didymos.ch)

Sonderkonditionen für Hebammen

**Zentralpräsidentin/  
Présidente centrale**  
Lucia Mikeler Knaack  
Flurstrasse 26, 3000 Bern 22

#### Sektionen / Sections

##### Aargau-Solothurn:

Hannah Küffer Ackermann, Hofstatt 4616 Kappel, Tel. 062 216 52 68  
E-Mail: Kuefack@bluewin.ch  
Regula Pfeuti – Giger, Ob. Torfeldstr. 12 5033 Buchs, Tel. 062 822 45 83  
E-Mail: regula.p@bluemail.ch

##### Bas-Valais:

Fabienne Salamin  
Rond Point Paradis 15  
3960 Sierre  
Tél. et fax 027 455 59 40

##### Beide Basel (BL/BS):

Franziska Suter, Kirschblütenweg 2 4059 Basel, Tel. 061 361 85 57  
E-Mail: ufsuter@bluewin.ch

##### Bern:

Yvonne Kühni, Dorfstrasse 16 3308 Grafenried, Tel. 031 767 97 00  
E-Mail: yvonnekuehni@sonnenhof.ch

##### Fribourg:

Corinne Bulliard  
Ferlens, 1692 Massonnens  
Tél. 026 653 25 25  
Natel 078 629 90 07  
e-mail: corinne.bulliard@econophone.ch

##### Genève:

FSSF Genève, Case postale 658 1211 Genève 4, Tél. 022 885 09 11  
e-mail: fssf.ge@bluewin.ch

##### Oberwallis:

Dagmar Ittig, Dorf, 3983 Goppisberg  
Tel. 027 927 42 37, Natel 079 454 68 55  
E-Mail: dittig@bluewin.ch

##### Ostschweiz (SG/TG/AR/AI/GR):

Daniela Thöny, Pardellgasse 14 7304 Maienfeld, Tel. 081 302 32 10  
Silvia Bättig, Rappensteinstrasse 6 9000 St.Gallen, Tel. 071 244 19 70  
silvia.baettig@bluewin.ch

##### Schwyz:

Susanne Bovard, Hinterfeld 5b 8852 Altendorf, Tel. 055 442 37 83  
E-Mail: peter.bovard@schweiz.org

##### Ticino:

Cinzia Biella-Zanelli, Massarescio 6516 Cugnasco, Tel. 091 840 91 15

##### Vaud-Neuchâtel (VD/NE):

Anne Lagger, Grand-Rue 1442 Montagny-près-Yverdon  
Tél. 024 445 58 20  
e-mail: lagger@freesurf.ch  
Corinne Meyer, Bressonnaz-dessus 1085 Vulliens, Tel. 021 905 35 33  
e-mail: corinne.meyer@worldcom.ch

##### Zentralschweiz (LU/NW/OW/UR/ZG):

Susanna Weingart-Schäubli  
Bankstrasse 16, 6280 Hochdorf  
Tel. 041 910 06 76  
E-Mail: susanna.weingart@bluewin.ch  
Anja Widmer, Äussere Güterstrasse 3 6300 Zug, Tel. P 041 910 12 38  
G 041 709 77 40, Natel 078 600 50 31  
E-Mail: anja.widmer@orangemail.ch

##### Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH):

Ruth Riggensbach, Sonnenberg 32 8636 Wald, Tel. 055 246 60 80  
E-Mail: rist@active.ch  
Corinne Lindegger, Schmidgasse 32 8640 Rapperswil, Tel. 055 210 59 22  
E-Mail: marc.lindegger@bluewin.ch

## Verbandsnachrichten / Nouvelles de la fédération

### IG Geburtsvorbereitung und Rückbildung

## Spannend wie ein Krimi!

*Am bewährten Ort in Olten trafen sich Mitte März 19 Hebammen zum diesjährigen Treffen der Interessengruppe. Es war dem Thema Kursevaluation gewidmet.*

Die Referentin, Anna Heldstab Indermaur, Hebamme und Erwachsenenbildnerin AEB, findet, dass Kursauswertungen so spannend wie ein Krimi sind. Und wir Hebammen und Kursleiterinnen in Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik: Welche Einstellung zu Auswertungen haben wir? Packt uns Neugier, um zu wissen, wie unsere Arbeit ankommt? Oder wird uns bang vor den Resultaten, so dass wir lieber keine Evaluationen durchführen?

Die Referentin stellt uns mögliche Zeitpunkte und Abläufe von Kursauswertungen vor. Sie

erklärt uns, wie wir sinnvolle Fragen zusammenstellen und Fragebögen Gewinn bringend auswerten. Ihre theoretischen Ausführungen untermauert sie mit witzigen Karikaturen. Wir Teilnehmenden können uns auch gleich praktisch mit der Evaluation auseinandersetzen, indem wir in Gruppen zur Verfügung gestellte Fragebögen vergleichen und die Nützlichkeit der gestellten Fragen überprüfen lernen.

Anna Heldstab Indermaur ermutigt uns mit ihren spannenden Ausführungen, Kursauswertungen mutig anzupacken. Es geht darum, die Zufriedenheit unserer Kundinnen detailliert zu erfassen. Die Auswertung zeigt, wo es nötig ist, Veränderungen vorzunehmen.

Damit richten wir unsere Kurse noch besser auf die Bedürfnisse der Kundinnen aus

und verbessern uns auch bezüglich Qualität. Let's do it, und mutig Erfahrungen sammeln! Im Informationsteil wird die neue, modular aufgebaute Nachdiplomausbildung in Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik des SHV vorgestellt. Hernach tauschen wir über verschiedene Anliegen aus. Die Teilnehmerinnen finden die IG-Treffen wertvoll; sie wünschen, dass die Treffen künftig von 10 bis 15 Uhr dauern sollen, damit für die Schwerpunkte Weiterbildung, Erfahrungsaustausch und Informationen genügend Zeit vorhanden ist.

*Kathrin Antener-Bärtschi,  
Gassel*

Das nächste Treffen findet am Samstag, 20. März 2004 in Olten statt. Thema, Inhalte und Referentin werden rechtzeitig in der Schweizer Hebamme publiziert.

### Hebammenausbildung

## Überführung auf die tertiäre Stufe

*Das Projekt «Überführung der Diplomausbildung zur Hebammene auf die tertiäre Stufe» kommt in der Arbeit gut voran. Darin haben sich die vier Deutschschweizer Kantone, die eine Hebamenschule betreiben, zusammen getan, um gemeinsam die Grundlagen für eine vergleichbare Hebammenausbildung zu schaffen.*

Von den sechs Teilzielen sind die ersten fünf inzwischen abgeschlossen. Für die Teilziele 1: Ausgangslage, 2: Baukasten und Ausbildungsziele, und 3: Modulsystem haben die Hebamenschulen zu einer Stellungnahme zu den Resultaten aufgerufen und ausserdem externe ExpertInnen die Texte analysieren lassen. Es handelt sich dabei um ein gemeinsames Berufsbild, pädagogische Optionen, Freiräume und Grenzen der Ausbildungsorte, den Bausatz «Geburtshilfe – Hebamme», in dem die Themen der drei Ausbildungsjahre definiert werden, und die Modulbeschreibung. Die Re-

sultate der Stellungnahmen und Rückmeldungen liegen vor und sind mehrheitlich positiv. Begrüsst werden insbesondere die konkrete Zusammenarbeit der vier Hebamenschulen, die Durchlässigkeit der Modularisierung, die fachliche Qualität der Ausbildung, die interdisziplinäre Ausbildungsmöglichkeit und die Entwicklung des dritten Lernortes.

Bis Ende März beschäftigte sich das Projekt mit dem Teilziel 4, d.h. mit dem Qualifikationssystem. Es geht hierbei um Aufnahmebedingungen, Aufnahmeverfahren, Diplomverfahren und das Thema der Kompetenznachweise im Mo-

dulsystem, d.h. die Anerkennung von Modulen und Ausbildungsprogrammen, die an einer anderen Schule absolviert werden. Ende Februar startete die Arbeit zum Teilziel 5, in dem das Thema der Ausbildungsplätze in der Praxis behandelt wurde und das bis anfangs April dauerte.

Das 6. und letzte Teilziel, das sich mit den Auswirkungen der erarbeiteten Resultate auf die Schulen beschäftigt, soll im Mai beginnen. Der Abschluss des Projektes ist im Dezember 2003 geplant.

*Patricia Blöchliger,  
Zentralvorstand  
Ressort Aus-, Fort- und  
Weiterbildung*

Wer nähere Informationen zum Projekt wünscht, kann diese bei der Projektleiterin, Marie-Claude Monney Hunkeler, Bd de Perolles 23, 1700 Fribourg, mcl.conseil@bluewin.ch anfordern.

## Sektionsnachrichten / Communications des sections

**BERN**

031 767 97 00

**Neumitglieder:**

Dübendorfer Sonja, Zollikofen, 1994, Bern; Thurnheer Jolanda, Bern, 1999, Bern.

**Freipraktizierende Hebammen**

Wir treffen uns am Dienstag, 3. Juni, 19.30 Im Bollwerk 35, Bern  
Monika Ziegler

**Einladung zum Seminar «Im Geheimnis liegt des Wunder des Lebens»**

Ayurvedische Philosophie in Schwangerschaft, Geburt, Stillzeit: Elementenlehre, Ernährung, Yoga während Schwangerschaft und Geburt

**Referentin:** Annemarie Koch Samstag, 21. Juni, 9.30–17.30 Bio-Bauernhof Schüpfenried, Uettligen (Postautostation vor dem Haus).

**Kosten:** Fr. 110.– inkl. Mittagessen (Bio-Vegi-Menu) und Getränke.

**Anmeldung** bis 20. Mai und Infos: Sabine Graf, Lorrainestr. 43, 3014 Bern, sabinegraf@lorraine.ch

Sabine Graf

**OSTSCHWEIZ**

081 302 32 10

**Neumitglied:**

Brigger Magdalena, St.Gallen, 2002 St. Gallen.

**TICINO**

091 840 91 15

**Nuovo membre:**

Bellini Munzio Silvia Federica, Poschiavo, 1995, Milano.

**VAUD-NEUCHÂTEL**024 445 58 20  
021 905 35 33**Nouveaux membres:**

Burnier Delphine, Peseux NE, 2001, Genève; Gollut Bollschweiler Martine, Ollon, 1998, Lausanne.

**ZENTRAL SCHWEIZ**041 910 06 76  
041 910 12 38**Neumitglied:**

Brüschiwiler Susanne, Luzern, 2002, Zürich.

**ZÜRICH UND UMGEBUNG**055 246 60 80  
055 210 59 22**Neumitglied:**

Herrmann Sibylle, Hinwil, 2002, Zürich.

**Fort- und Weiterbildung****«Strepto-B in der geburshilflichen Praxis»**

Screening, Krankheitsbild, kindliche Mortalität usw.

**Referent:** Dr. Jean-Claude Fauchère

**Datum/Zeit:** 3. Juni 2003, 17.30–19.30

**Ort:** Schulungszentrum Aula, Gloriastrasse (Tramhaltestelle Platte)

**Kosten:** Fr. 30.– an der Abendkasse

**immer um 19. 45 in der Klinik Maternité.**

Zu diesen Sitzungen, welche jeweils etwa 2 Stunden dauern, sind alle interessierten Spitalhebammen herzlich eingeladen.

Aus den einzelnen Teams können mehrere Kolleginnen kommen.

Je mehr Teilnehmerinnen, umso lebendiger die Diskussionen!

Nancy Bellwald-Pedegai

Silvia Thomas

**Fachgruppe****Spitalhebammen**

Wir treffen uns in diesem Jahr an den Donnerstagen

22. Mai, 31. Juli, 25. September und 27. November,

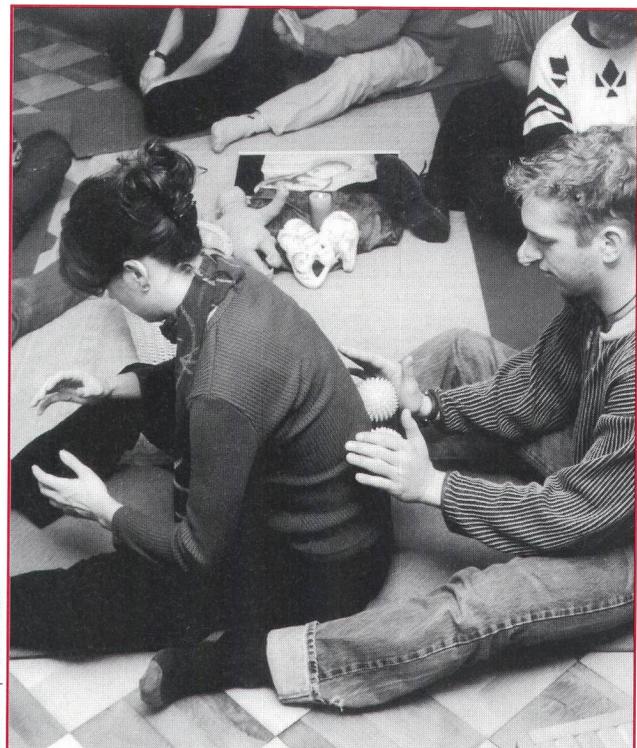


Foto: Hampi Krähenbühl

**Zusatzausbildung des Berufsverbandes für Gymnastik und Bewegung Schweiz****Geburtsvorbereitung/Schwangerschafts- und Rückbildungsgymnastik**  
**Beginn September 2003****Hauptdozentinnen**

- Frau Sabine Friese-Berg, Lehrhebamme
- Frau Annemie Hoppe, Leiterin der Elternschule, Vizenz-Pallotti-Hospital, Benzberg

**Laufend berufsbegleitende Weiterbildung**

- Beckenboden
- Rückbildungsgymnastik
- Schwangerschaftsgymnastik
- weitere interessante Themen

**Auskunft und Unterlagen**

Sekretariat BGB Schweiz · Vogelsangstrasse 13 A · 5412 Gebenstorf  
Tel. 056 223 23 71 · Fax 056 223 23 81  
E-Mail: info@bgb-schweiz.ch · www.bgb-schweiz.ch



# Wo Hebammenherzen höher schlagen

Nebst eigenen Produkten in Bio-Qualität vertreibt farfalla exklusiv die bewährten **Original D<sup>®</sup>Aromamischungen** speziell geeignet für den Hebammenbereich



Apotheker Dietmar Wolz e. K.  
87435 Kempten - Allgäu  
Bahnhofstr. 12 - Kotterner Str. 81  
Tel.: 00 49 (0)8 31 - 5 22 66 11  
Fax: 00 49 (0)8 31 - 5 22 66 26  
[www.bahnhof-apotheke.de](http://www.bahnhof-apotheke.de)



Farfalla Essentials AG · Florastrasse 18 · 8610 Uster  
Tel 01-905 99 00 · E-Mail [info@farfalla.ch](mailto:info@farfalla.ch) · [www.farfalla.ch](http://www.farfalla.ch)

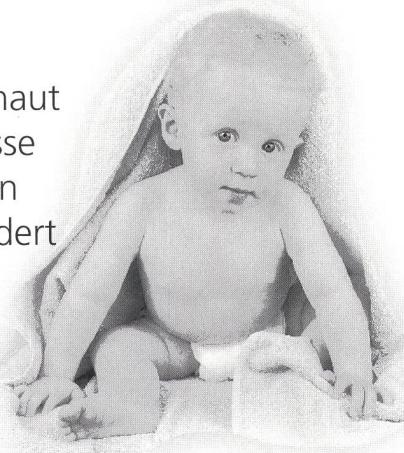
Bitte senden Sie mir die  farfalla Produktekatalog  
 Broschüre Original IS Aromamischungen

Name/Vorname .....  
Strasse .....  
PLZ/Ort .....

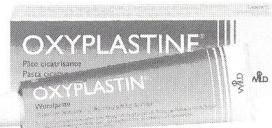
H65-03

# OXYPLASTIN<sup>®</sup>

Schützt die zarte Babyhaut vor der Nässe der Windeln und verhindert damit Rötungen, die zum Wundsein führen.



1 g Salbe enthält: Zinkoxyd 460 mg, weisses Wachs 1 mg, Geraniumöl 1,2 mg, Thymianöl 1,2 mg, Verbenenöl 1,2 mg, Wolfolf, Rizinusöl, Wasser.



Dr. Wild & Co. AG Basel

Gratis OXYPLASTIN<sup>®</sup>-Muster  
für die Mütterberatungsstellen

Bitte einsenden an: Dr. Wild & Co. AG, Postfach 4644, 4002 Basel

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Mütterberatungsstelle: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_



## Wirksame Hilfe bei Verdauungsproblemen



Das neue Nestlé BEBA Special mit Bifidus B<sub>L</sub> ist jetzt noch besser bei Verdauungsproblemen und fördert eine rasche Wiederherstellung der Darmflora bei Durchfall. Ausserdem:

- ist es leicht verdaulich auch bei verringriger Lactosetoleranz
- führt es zu rascher Normalisierung des Gewichts
- ist es hypoallergen

NEU

Natürlicher Schutz  
dank Bifidobacterium lactis B<sub>L</sub>



Wichtig: Muttermilch ist für Säuglinge die ideale Nahrung.  
Empfohlen wird ein volles Stillen während der ersten vier bis sechs Monate.

**Fort- und Weiterbildung: Neues Angebot**

## Mailing-Liste

Für alle, die rasch und sicher zu den neusten Informationen über das Fort- und Weiterbildungsangebot des SHV kommen wollen, gibt es ab sofort ein neues Angebot: eine Mailing-Liste. Mailen Sie unter dem Stichwort «Mailing-Liste Fort- und Weiterbildung» Ihre E-Mail Adresse an Christine Rieben, info@hebamme.ch, und Sie sind fortan immer auf dem Laufenden!

*Heidi Zimmermann, Sylvie Uhlig Schwaar  
Bildungsbeauftragte*

**Formation permanente et continue: nouvelle offre**

## Mailing-liste

Pour toutes celles qui désirent recevoir de manière rapide et sûre les dernières informations sur les offres de formation permanente et continue, il y a désormais une nouvelle possibilité: la mailing-liste. Envoyez par courrier électronique sous l'intitulé «Mailing-liste formation permanente et continue» votre adresse électronique à Christine Rieben, info@hebamme.ch, et vous serez toujours tenue au courant des offres en cours!

*Heidi Zimmermann, Sylvie Uhlig Schwaar  
Chargées de formation*

## Die für Hebammen praktisch anwendbare Körper- und Atemtherapie

## Ausbildung Körper- und Atemtherapie LIKA®

### Berufsbegleitende Aus- und Weiterbildung

Diplom Stufe 1	Grundausbildung	1½ Jahre
Diplom Stufe 2	Aufbauausbildung	1½ Jahre
(entspricht den Richtlinien des EMR)		

### Orientierungsseminare:

16./17. August und 15./16. November 2003

### Ausbildungslehrgänge:

28. August 2003 und 29. Januar 2004

### Massagelehrgang:

13. September 2003 (4 Wochenenden)

### Jahreskurs:

Traditionelle Chinesische Medizin

30. August 2003 (5 Wochenenden)

Verlangen Sie unser Aus- und Weiterbildungsprogramm!

L I K A



**LIKA® GmbH**

Gesamtleitung Edith Gross  
Lindhofstr. 92, 5210 Windisch  
Tel. 056 441 87 38,  
Fax 056 442 32 52  
[info@lika.ch](mailto:info@lika.ch), [www.lika.ch](http://www.lika.ch)

**Formation continue 2003:**

## Nouveau cours en automne!

*Sur demande des sages-femmes du comité de la section de Fribourg, un cours de formation au travail de groupe au sein d'une structure associative a été organisé.*

Ce cours est l'équivalent de celui qui est proposé à nos collègues alémaniques sous le titre «Verstehen Sie bei «Vorstand auch Bahnhof?» dans la brochure. Il s'adresse en premier lieu aux sages-femmes actives dans les différentes structures de la FSSF: sections, commissions, groupes de travail, mais également de manière plus générale à celles qui travaillent au sein d'associations même interdisciplinaires qui ont un rapport avec la profession.

- Favoriser la circulation des informations et la prise de décisions au sein du groupe: comment être garant de leur application?

- Organiser et animer une assemblée générale pour qu'elle devienne un moment intéressant et créatif.

### But

Savoir animer des séances de manière amusante et efficace.

### Méthodes de travail

- A partir de problèmes et d'exemples concrets amenés par les participantes.  
- Exercices pratiques.

*Participantes:* sages-femmes, minimum 10

*Intervenante:* Christine Wyss, animatrice en travail social de groupe.

*Date et horaires:* vendredi 3 octobre 2003 de 9 h à 17 h.

*Lieu:* canton de Fribourg

*Prix:* Fr. 130.– membre, Fr. 160.– non-membre

*Inscriptions:* jusqu'au 29 août 2003 auprès du secrétariat central.

*Renseignements complémentaires:* Sylvie Uhlig Schwaar, chargée de formation, Jolimont 16, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 032 914 31 61, les lundis 8 h–12 h.



## Craniosacrale Biodynamik

Die Craniosacrale Biodynamik wurde von Franklyn Sills entwickelt und basiert auf den Entdeckungen von Dr. W.G. Sutherland, D.O.

### Einführungsabend in Craniosacrale Biodynamik

Überblick, Inhalt und Ziel der Ausbildung, unsere Ausrichtung (Sutherland, Sills, Becker)

• **Mi, 25.06.2003, 19.00–21.30 h**  
im Institut, der Abend ist kostenlos

**Ausbildungsbeginn: Okt. 2003**  
Fachausbildung mit Diplomabschluss, Anerkennung durch SBCT

**Institut für ganzheitliche Energiearbeit**  
Austrasse 38  
Tel +41 1 461 66 01  
[info@energiearbeit.ch](mailto:info@energiearbeit.ch)  
CH-8045 Zürich  
Fax +41 1 461 66 54  
[www.energiearbeit.ch](http://www.energiearbeit.ch)



**rajoton<sup>plus</sup>**  
alkoholfrei

- Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit
- reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C
- mit ausgesuchten Kräuterextrakten

**rajoton<sup>plus</sup>**  
alkoholfrei

Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name:  
Strasse:  
PLZ/Ort:  
Beruf:



Kräuterhaus Keller Herboristerie  
1227 Carouge-Genève  
Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79



## Optimieren Sie Ihre Arbeit mit der Ohr-Reflexzonen-Kontrolle nach Radloff

Die Ohr-Reflexzonen-Kontrolle ist eine Befundungsmethode der Energetisch-Statischen Behandlung ESB/APM  
Akupunktur-Massage

Die ESB/APM ist eine Tochtermethode der Akupunktur. Mit Hilfe ihrer vielfältigen und einfach erlernbaren Kontrollsysteme kann auf jede Behandlungsanforderung individuell eingegangen werden. Wegen dieser Eigenschaften eignet sich die ESB/APM optimal als Ergänzung zu Behandlungsmethoden der Schwangerschaftsbegleitung, Geburtsvorbereitung und Nachsorge.

Informieren Sie sich und fordern Sie Kursinformationen an vom

**Lehrinstitut Radloff AG**

9405 Wienacht-Bodensee  
Tel. 071 891 31 90 - Fax 071 891 61 10 - Email: radloff@esb-apm.com

Besuchen Sie uns im Internet:  
**www.esb-apm.com**

# Die ganze Welt der biologischen Babynahrung

**Wichtig:**  
Muttermilch ist die beste Nahrung für Ihr Baby. Wir empfehlen Ihnen sich bei Fachkräften (Arzt, Ernährungsberater) über die Vorteile des Stillens zu informieren.

Holle bietet ein vollumfängliches Sortiment in biologischer Qualität für die Ernährung des Kindes von der ersten Flasche bis ins Kleinkindalter an.

- Bio-Säuglingsmilchnahrung 1 ab der ersten Flasche
- Bio-Säuglings-Folgемilch 2 nach 4 Monaten
- Bio Baby-Getreidenahrungen für Flasche und Brei nach 4 Monaten
- Umfangreiches Demeter-Gläschensortiment

### Bestellcoupon

Senden Sie mir bitte folgende Unterlagen und Muster:  
Bitte geben Sie die gewünschte Stückzahl an.

Muster: Bio-Säuglingsmilchnahrung 1  
 Muster: Bio-Säuglings-Folgемilch 2  
 Muster: Bio-Getreidenahrungen für Flasche und Brei Karton à 28 Stück assortiert  
 Holle Babynahrungs-Ratgeber  
 Holle Fachinformation

Name: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Coupon einsenden an: Holle baby food GmbH, Baselstrasse 11, CH-4125 Riehen Tel.: 061/645 96 00, Fax: 061/645 96 09, E-Mail: babyfood@holle.ch  
Internet: http://www.babyclub.de, www.holle.ch

Schweizer Hebammage-femme suisse 21  
5/2003

## Prévention de l'éclampsie

## ► Le sulfate de magnésium à la rescoussse

Selon une étude publiée par le Lancet, le sulfate de magnésium permettrait de diviser par deux le risque de convulsions engageant le pronostic vital et le risque de décès de la femme enceinte présentant des problèmes d'hypertension. Cette étude a porté sur trois ans et sur près de 10000 femmes de 33 pays présentant une pré-éclampsie. Jusqu'ici, la seule façon sûre de traiter la pré-éclampsie et d'éviter les convulsions éclamptiques était de provoquer un accouchement prématuré. Différents types de médicaments (anticonvulsants, antiépileptiques) ont été très largement utilisé pour prévenir l'éclampsie, sans aucune preuve scientifique de leur efficacité dans cette indication. L'étude citée règle la question. Les 4968 femmes ayant reçu une injection de sulfate de magnésium ont eu un risque d'éclampsie diminué de 58% et un risque de décès pouvant être diminué de 45% en comparaison des 4958 femmes ayant reçu un placebo. Les effets secondaires ont été mineurs.

Rappelons que dans le monde la pré-éclampsie et l'éclampsie touchent près de 3% des femmes enceintes et représentent près de 12% des décès liés à la grossesse. Des injections de sulfate de magnésium, un traitement très bon marché et bien adapté aux pays à faible revenu, représente donc un sérieux espoir d'amélioration.

Source: The Magpie Trial Collaborative Group. Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: a randomised placebo-controlled trial. Lancet 2002; 359: 1877-90.

## SIDA

## ► Le pire est encore à venir

Les chiffres de l'ONU-SIDA pour 2002 sont effrayants: 42 millions de personnes sont porteuses du SIDA (19,6 millions d'hommes, 19,2 millions de femmes et 3,2 millions d'enfants de moins de 15 ans). Cinq millions ont été nouvellement infectées l'année dernière et 3,1 millions décédées (dont 61000 enfants de moins de 15 ans). Et ce ne sont que les statistiques «officielles»: la réalité, dans bien des pays, est

largement au-delà. D'autre part, seuls 230000 habitants des pays les moins riches ont accès aux trithérapies, dont la moitié au Brésil.

En Afrique australe, c'est une véritable catastrophe, car dans quatre pays de cette région, la prévalence du VIH chez l'adulte dépasse 30%... Il faut noter aussi que la majorité des gens

vivant avec le VIH/SIDA ne savent pas qu'ils sont porteurs du virus.

Source: Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, N° 49, décembre 2002.

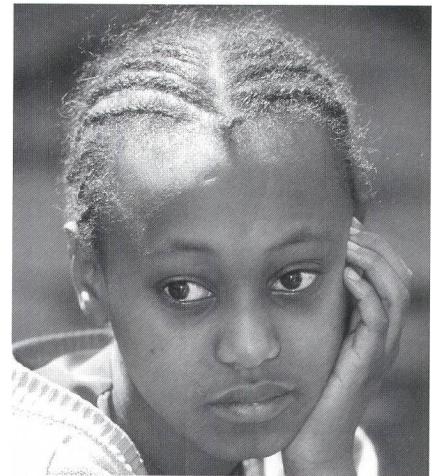


Photo: OMS, P. Viriot

## Brochure de réflexion

## ► Méningite et vaccination... comment choisir?

Le groupe médical de réflexion sur les vaccins vient de publier une petite brochure qui lance le débat sur la vaccination contre les méningites. Sous-titrée «Entre peur et raison, comment choisir?», cette brochure offre une information médicale nuancée sur la vaccination. Passant en revue

les différentes méningites et leurs vaccins, les auteurs proposent à chaque fois un paragraphe sur les échecs vaccinaux et leurs effets secondaires et terminent en donnant quelques suggestions pour un choix personnalisé.

On ne peut exclure a priori toute vaccination, mais on

peut se poser les bonnes questions et tâcher d'y répondre, selon sa situation et ses convictions personnelles. Cette brochure devrait y contribuer.

Pour plus d'informations: Groupe médical de réflexion sur les vaccins, case postale 110, 1010 Lausanne 10. Pour obtenir cette brochure, verser simplement Fr. 5.- (frais de port compris) sur le CCP 10-28045-9, en indiquant clairement vos noms et adresse.

## Prophylaxie à la vitamine K chez le nouveau-né:

## ► Nouvelles recommandations

En Suisse, plus de 99% des nouveau-nés reçoivent une prophylaxie à la vitamine K aux 1<sup>er</sup> et 4<sup>e</sup> jours de vie, selon les recommandations de 1994. Une troisième dose, 2mg de Konakion MM® à 4 semaines de vie, est désormais recommandée. La surveillance prospective a révélé qu'en Suisse les hémorragies sur manque en vitamine K avaient complètement disparu pendant les premières semaines de vie. Les hémorragies dites tardives, pouvant survenir après quelques semaines de vie et jusqu'à l'âge de 6 mois, ont vu leur incidence diminuer mais n'ont pas disparu. S'il y en avait 7,1/100 000 nouveau-nés en 1986-1988, il y en a eu encore 2,6/100 000 ces six dernières années.

D'autres pays ont adopté des modes de prophylaxie à la vitamine K conduisant à de meilleurs résultats. Une protection de pratiquement 100% est atteinte par l'administration intramusculaire de vitamine K à la naissance voire quotidiennement en faible quantité (25 µg/jour) per os. En Allemagne, la prophylaxie de routine consiste en l'administration de 3 doses de vitamine K per os.

Les hémorragies tardives n'ont pas pu être éliminées mais on a pu constater que chez les nourrissons ainsi traités, l'incidence est 6 fois inférieure à celle de la Suisse (0,44/100 000).

En Suisse, pour des raisons pratiques, une 3<sup>e</sup> dose de vitamine K est désormais recom-

mandée, 3<sup>e</sup> dose pouvant être donnée à la fin de la période néonatale, lors du contrôle de routine du premier mois prescrit par la Société suisse de pédiatrie. La portée de ces nouvelles recommandations sera évaluée ultérieurement par la SPSU (Swiss Paediatric Surveillance Unit).

D'autre part, l'administration dans le pré-partum de vitamine K aux femmes enceintes prenant des médicaments inducateurs enzymatiques ne peut plus être recommandée que dans des situations très particulières: naissance prématurée planifiée, combinaison thérapeutique, hépatopathie maternelle préexistante.

Pour plus d'informations: [http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrics/vol13/n6/vitk\\_fr.html](http://www.swiss-paediatrics.org/paediatrics/vol13/n6/vitk_fr.html)

Accouchement difficile?

## ► C'est sûrement un garçon!

Une équipe de chercheurs de l'université de Dublin a effectué une recherche rétrospective incluant 8075 naissances entre janvier 1997 et décembre 2000. Toutes les mères étaient primipares, avec un seul fœtus en présentation céphalique et leur travail avait débuté spontanément à terme.

L'étude a montré que les fœtus mâles ont nécessité une augmentation d'oxytocine (59,8% contre 56,9%), plus de prélèvements de sang fœtal (19,5% contre 16,5%), plus de délivrances vaginales instrumentées (22,8% contre 19,2%) ou de césariennes (6,1% contre 4,2%). Les filles ont eu plus souvent un liquide méconial teinté (22,9% contre 19,2%).

De fait, les primipares qui entrent en travail spontanément et à terme ont plus de

risque de rencontrer des complications durant le travail et la délivrance si l'enfant est un garçon. Les raisons en sont peu claires. Le diamètre céphalique des garçons est certes légèrement plus élevé que celui des filles et cela peut contribuer à la durée du travail et à la haute incidence des délivrances opératives. Mais ce facteur à lui seul ne peut expliquer la différence constatée.

Cette étude montre au moins que lorsqu'on tente de faire appel à l'humour pour expliciter un accouchement laborieux en disant «ce doit être un garçon!», on n'est pas loin de la réalité scientifique!

Source: M. Eogan, M. Geray, M. O'Connell, D. Keane: Effect of fetal sex on labour and delivery: retrospective review, in BMJ, 2003; 326:137  
<http://bmj.com/cgi/content-nw/full/326/7381/137/Fu1>

### Internet

## ► Portail vers l'égalité

La conférence suisse des déléguées à l'égalité présente une nouveauté à l'adresse: [www.equality.ch](http://www.equality.ch), soit un portail très complet de tous les sites Web importants dans le domaine de l'égalité. Ce portail a classé les plus de 270

sites répertoriés (dont 90 en français) selon un ordre thématique, qui facilite les recherches d'information, de projets, de lieux de conseils, de réseaux et de publication en lien avec le thème de l'égalité. A visiter à l'occasion.

### Grossesse et caféine

## ► Un risque important

Une équipe de chercheurs danois a étudié la corrélation existante entre consommation de café pendant la grossesse et risque de donner naissance à un fœtus mort-né. Près de 20000 femmes ont été comprises dans l'étude. Les femmes enceintes ayant consommé pendant leur grossesse 8 tasses de café par jour ou plus avaient un risque deux fois et demi plus

élevé de donner naissance à un enfant mort-né que les femmes ne buvant pas de café. Par contre, une telle corrélation ne peut être faite entre la consommation de café pendant la grossesse et le risque de décès du bébé dans la 1<sup>ère</sup> année de vie.

Source: K. Wisborg, U. Kesmodel, B.H. Bech, M. Hedegaard, B. Henriksen: Maternal consumption of coffee during pregnancy and stillbirth and infant death in first year of life: prospective study, in BMJ 2003;326:420.

### Commercialisation du lait maternisé en Afrique

## ► Le Code est loin d'être respecté

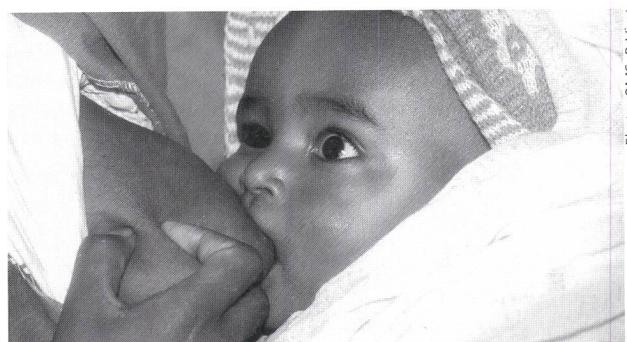


Photo: OMS, P. Virot

Adopté en 1981 par l'OMS, le Code international de commercialisation des substituts de lait maternel a pour but de fournir une alimentation sûre aux nourrissons, en privilégiant l'allaitement et en réglementant l'utilisation correcte des substituts de lait maternel (information, commercialisation, distribution). En 1996, lors de la déclaration d'Innoncenti, tous les Etats membres de l'OMS se sont engagés à faire respecter ce code en introduisant une législation adéquate dans leurs pays

respectifs. En Afrique de l'Ouest aujourd'hui, peu de pays ont pourtant adopté des politiques nationales pour mettre en œuvre ces principes. Une étude publiée dernièrement montre que le code est loin d'être respecté dans certains pays. L'étude a pris pour cible deux pays africains, dont l'un dispose d'une législation sur le sujet (le Burkina Faso) et l'autre non (le Togo).

Les auteurs ont visités 43 centres de santé et 66 points de vente (pharmacies et mar-

chés/supermarchés), et interrogés 186 agents de santé et 105 mères d'enfants âgés de moins de 5 mois, dans 16 villes différentes.

Il s'avère que 14% des centres de soins ont reçu des échantillons de lait maternisé, qui ont été redistribués gratuitement aux mères. Des agents de santé, dans 5 centres de soins, ont reçu des échantillons gratuits pour des buts autres que la recherche ou l'évaluation du produit. Dans 5 autres centres, les agents de santé avaient reçu des cadeaux promotionnels de la part des fabricants. Du matériel de promotion des substituts au lait maternel a été trouvé dans 7 centres de soins. Des présentoirs promotionnels spéciaux ont été trouvés dans 29 points de vente (44%). Pour résumer, 40 substituts de laits pour nourrisson ont violé les standards du code: 21 étaient produits par Danone, 11 par

Nestlé et 8 par d'autres fabricants. La plupart des agents de santé (148, soit 90%) n'avaient jamais entendu parler du Code et 66 mères (63%) n'avaient reçu aucun conseil sur l'allaitement de la part de leur agent de santé.

En Afrique de l'Ouest donc, les fabricants de lait en poudre violent tout simplement le Code international. Les niveaux de violation sont comparables dans les deux pays étudiés, ce qui montre qu'une législation ne suffit pas à faire respecter le Code, mais qu'il faut aussi une information effective, des formations et un système de contrôle pour s'assurer que les agents de soins et les fabricants connaissent et respectent le code.

Source: V. Aguayo, J. Ross, S. Kanon, A. Ouedraogo: Monitoring compliance with the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes in West Africa: multisite cross sectional survey in Togo and Burkina Faso, in BMJ 2003; 326:127. Le texte complet de l'étude peut être consulté sur internet: <http://bmj.com/cgi/content/full/326/7381/127>