

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 108 (2010)
Heft: 7-8

Rubrik: Verbandsnachrichten = Nouvelles de l'association

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: 05.01.2026

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

**Präsidentin/
Présidente**

Liliane Maury Pasquier
Rosenweg 25 C, 3000 Bern 23

Sektionen/Sections**Aargau-Solothurn:**

Priska Meier-Steffen, Ausserrainstr. 22,
4703 Kestenholz, Tel. 062 396 17 28,
E-Mail: hexenzauber@windowslive.com
Daniela Hari, Solothurnerstrasse 53,
4702 Oensingen, Natel 078 625 54 43,
danielahari@hotmail.com

Bas-Valais:

Danielle Meizoz Monney
Ch. Des Amandiers 68, 1950 Sion
Tél. 079 484 60 82
e-mail: rdmonney@netplus.ch

Beide Basel (BL/BS):

Sandra Aeby, Hechtweg 31,
4052 Basel, Tel. 061 693 31 71
E-Mail: sandra_aeby@yahoo.com
Regina Burkhardt
Angensteinerstrasse 48, 4052 Basel
Telefon 061 322 33 64
gina99ch@yahoo.de

Bern:

vakant
shv-sektionbern@bluewin.ch

Fribourg:

Daniela Vetter, Rte des Muguets 3,
1484 Aumont, Tél. 026 660 12 34
e-mail: fssf_fr@hotmail.com

Genève:

Viviane Luisier
Rue des Grottes 28, 1201 Genève 4
G: 022 733 51 12, N: 079 631 74 60
fssf.ge@bluewin.ch
jflorete@worldcom.ch

Oberwallis:

Ruth Karlen
Mühlackerstrasse 26a, 3930 Visp
Tel. P: 027 945 15 56
ruthkarlen@gmx.ch

Priska Andenmatten,
Weingartenweg 4, 3930 Visp,
Tel. 027 946 29 88
E-Mail: u.hildbrand@bluewin.ch

Ostschweiz

(SG/TG/AR/AI/GR):
Madeleine Grüniger
Weidenhofstrasse 3, 9323 Steinach
Tel. 071 440 18 88, 079 238 40 78
grueninger.madeleine@bluewin.ch

Schwyz:

Christine Fässler-Kamm
Chappellhof 26, 8863 Buttikon
P: 055 445 21 54, N: 079 733 18 48
christinessler@bluewin.ch
Marie-Gabrielle von Weber
Urenmatt, 6432 Rickenbach
P: 041 811 13 26, N: 079 516 08 59
mgvonweber@pop.agri.ch

Ticino:

Simona Margnatti,
Via Tarchini 24, 6828 Balerna,
Tel. 076 349 51 53
E-Mail: fsl.ti@hotmail.com

Vaud-Neuchâtel-Jura (VD/NE/JU):

Fabienne Rime,
Route du Martoret 5, 1870 Monthey,
Tél. 079 654 64 71
E-Mail: f.rime@bluewin.ch

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

Esther Waser-Christen
Melchtalerstrasse 31, Postfach 438,
6064 Kern, Tel. P 041 661 09 93
E-Mail: ester-waser@gmx.ch
Susanne Leu, Untere Gründlistrasse 20,
6055 Alpnach, Tel. P 071 440 25 14
E-Mail: susanne.leu@swissonline.ch

Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH):

Claudia Putscher, Tössstr. 10,
8492 Wila, Tel. 052 385 55 67
E-Mail: claudia@putscher.ch
Nancy Bellwald-Pedegai, Katharina Sulzer
Platz 10, 8400 Winterthur
Tel. 052 203 26 11
E-Mail: nancy.bellwald@bluewin.ch

Delegiertenversammlung 19. Mai 2010 in Genf

Der SHV nimmt Einfluss auf verschiedenen Ebenen

Als Präsidentin begrüsst ich die Delegierten mit einem Rückblick auf die wichtigsten Themen im vergangenen Jahr und hob Handlungsfelder hervor, die noch zu bearbeiten sind.

So ist der prognostizierte Mangel an Hebammen im ambulanten Bereich im Zuge der Einführung der DRG eine aus Sicht des SHV ernst zu nehmende Problematik, welche es proaktiv anzugehen gilt. Mit grosser Motivation will der SHV die vielfältigen Herausforderungen beantworten, welche in den kommenden Jahren auf die Hebammen warten.

Delegierte beteiligen sich aktiv an der Ausarbeitung eines Leitbilds

Neben den ordentlichen Geschäften beantworteten die 77 Delegierten aus 13 Sektionen in einem Workshop mit 9 Ateliers verschiedene Schlüsselfragen zu den Themen *Berufsbild Hebamme 2025, ethisch-moralische Werte und Grundsätze und berufspolitische Position des SHV*. Die Aussagen werden direkt einfließen in die Ausarbeitung eines Leitbilds, welches an der Delegiertenversammlung 2011 verabschiedet wird.

Gesunde Finanzlage

Die Erfolgsrechnung 2009 schliesst mit einem Gewinn von Fr. 35'648 ab. Das positive Ergebnis ist hauptsächlich auf die

starke Zunahme der Auslastung der Weiterbildungen sowie auf das optimierte Fundraising zurück zu führen. Das Verbandsvermögen ist somit auf Fr. 305'769 angewachsen, was weiter zur soliden finanziellen Lage des SHV beiträgt. Das Budget 2010 wurde mit einer schwarzen Null genehmigt, da für das laufende Jahr mehrere finanziell aufwändige Projekte geplant sind.

Vier von fünf Anträgen angenommen

Die Delegierten sprechen sich klar für folgende Anträge aus:

- Antrag des Zentralvorstands, dass der SHV Gründungsmitglied eines Vereins zur Lancierung der Initiative «Öffentliche Gesundheitskasse» wird.
- Antrag der Sektion Bern, welcher die Schaffung einer Kriseninterventionsstelle für Hebammen verlangt.
- Antrag der Gruppe Westschweizer Hebammen für Haus- und Geburtshausgeburten, welcher in den Statuten die Möglichkeit zur Aufnahme von Interessengruppen in den SHV verlangt.
- Antrag der frei praktizierenden Hebammen der Sektion Zentralschweiz, welcher die Schaffung einer Arbeitsgruppe «Realisierung von Wahlpflichtmodulen bei frei praktizierenden Hebammen für Studierende» verlangt.

Der Antrag der Sektion Zürich und Umgebung, welcher die Befreiung aller Vorstandsmitglieder der Sektionen und des Zentralvorstandes vom jährlichen Mitgliederbeitrag vorsieht, wurde abgelehnt.

Langjährige Mitglieder geehrt

Neun Hebammen mit einer Verbandszugehörigkeit von 50 Jahren und mehr und 12 Hebammen mit einer Verbandszugehörigkeit von 25 Jahren sind persönlich anwesend und werden unter Applaus der Delegierten für die langjährige Treue zum SHV geehrt. Der SHV gratuliert allen Jubilarinnen, auch denjenigen, welche nicht anwesend sein können, ganz herzlich und ist stolz auf seine langjährigen Mitglieder! Die Namen aller Jubilarinnen werden in der nächsten Ausgabe veröffentlicht.

Kongress 2011 am 12./23. Mai in Fribourg

Die Sektion Fribourg freut sich darauf, an der Delegiertenversammlung und am Kongress 2011 mit dem Thema «Zeit» viele Hebammen bei sich begrüßen zu dürfen. Der Kongress 2012 findet in Schwyz statt.

Liliane Maury Pasquier
Präsidentin

Das Protokoll der Delegiertenversammlung ist auf der Website des SHV unter Verband aufgeschaltet.

Medienmitteilung des SHV

Keine Kostenbeteiligung bei Mutterschaft!

Der SHV hat den Nationalrat via Medien dazu aufgerufen, am 16. Juni 2010 dem Mehrheitsantrag seiner Kommission zur Anpassung von Art. 64, Abs. 7 zuzustimmen.

Geschäftsstelle SHV

Die vollständige Medienmitteilung ist auf der Website des SHV aufgeschaltet.

Meinung unserer Mitglieder ist uns wichtig

Mitgliederbefragung

Der Zentralvorstand hat nach den vergangenen Aufbaujahren beschlossen, eine umfassende Standortbestimmung in Form einer Mitgliederbefragung durchzuführen. Einerseits wollte er den aktuellen Stand der Mitgliederzufriedenheit in Erfahrung bringen, andererseits Informationsgrundlagen für die Weiterentwicklung des Verbandes schaffen. Die Umfrage wurde im vergangenen April mit einem sehr guten Rücklauf von 34% abgeschlossen. Herzlichen Dank allen Mitgliedern, die mit ihrer Teilnahme an der Umfrage einen wichtigen

Beitrag zur Vorwärtsstrategie des SHV geleistet haben!

Positive Rückmeldungen, wichtige Inputs für die Zukunft

Zusammengefasst können auf Grund der Befragung folgende Aussagen gemacht werden: Das *Image* des SHV kann gesamthaft als positiv (professionell, hilfsbereit, zielorientiert aber auch langsam) eingeschätzt werden.

Alle *Dienstleistungen* liegen im Idealbereich des Portfolios und sind entsprechend dort zu hal-

ten; die Schwerpunkte sind auf die Berufspolitik zu richten, gefolgt von der Weiterbildung, Information und Dienstleistungen. Die *Fachzeitschrift* zeigt kein schlüssiges Bild: sie wird zwar regelmässig gelesen, soll aber nicht in derselben Form (inhaltlich und optisch) weitergeführt werden. Der *Geschäftsstelle* darf gesamthaft ein ausgezeichnetes Zeugnis ausgestellt werden; in Bezug auf die *Mitgliedschaft* im Verband zeigt sich eine durchschnittliche Gesamtzufriedenheit, dafür aber eine überdurchschnittliche Bindung der Mitglieder.

Aufgrund der durchgeführten *Reorganisation* hat sich eine Verbesserung in vielerlei Hinsicht ergeben.

Die vollständigen Ergebnisse der Mitgliederbefragung sind im Bereich für Mitglieder auf der Website des SHV aufgeschaltet. Der Zentralvorstand wird sich in nächster Zeit intensiv mit den Ergebnissen auseinandersetzen und kurz-, mittel- und langfristige Massnahmen einleiten.

Doris Güttinger
Geschäftsführerin

Internationaler Hebammentag 5. Mai 2010

Grosses Medienecho

Der SHV entschied sich für den 5. Mai 2010 den Slogan des ICM 2009 «*The World needs midwives more than ever*» zu verwenden, **«es braucht Hebammen, mehr denn je/des sages-femmes, plus que jamais/levatrici, ora più di prima».**

In einer Medienmitteilung an alle Medien schweizweit wurde auf die weiterhin hohe Kaiserschnitt-rate in der Schweiz (mit 33% weit über der Rate anderer Länder und den Empfehlungen der WHO) und auf die erwartete Verlagerung von medizinischen Leistun-

gen in den ambulanten Bereich durch die Einführung der Fallkostenpauschalen DRGs aufmerksam gemacht. Das mediale Echo war beeindruckend. Insgesamt konnten über 50 Beiträge in Printmedien, Internet, Radio und Fernsehen registriert werden.

Zudem wurden je ein grosser Kleber für das Auto und ein kleiner Kleber für das Velo, die Agenda oder eine Tasche an alle Mitglieder des SHV verschickt mit der Aufforderung, diese an den entsprechenden Orten anzubringen. Auf der Website des SHV wurde

der Bereich *5. Mai-Internationaler Hebammentag* aktualisiert und Statement und Medienmitteilung wurden aufgeschaltet. Die Hebammen wurden über die Sektionen und den Begleitbrief zum Kleber aufgerufen, geplante regionale Aktionen an den SHV zu melden. Auf die insgesamt 13 Veranstaltungen wurde auf der Website aufmerksam gemacht.

Unsere Anliegen werden gehört

Die Hebammen konnten den 5. Mai einmal mehr nutzen, um auf

den Berufsstand und die berufspolitischen Anliegen aufmerksam zu machen. Die grosse mediale Präsenz lässt darauf rückschliessen, dass die Anliegen der Hebammen von öffentlichem Interesse sind und mindestens in den Medien gehört werden.

Allen Hebammen, die in irgendeiner Form zu den Aktionen am 5. Mai beigetragen haben, gilt seitens des SHV ein herzliches Dankeschön!

Doris Güttinger
Geschäftsführerin

Volksinitiative Abbruch der Zahlungspflicht

Der SHV nimmt Stellung dagegen

Der SHV lehnt die neue Volksinitiative *Zur Abschaffung der Zahlungspflicht der Krankenkassen bei Schwangerschaftsabbrüchen* klar ab, denn für die freie Entscheidung und eine hohe medizinische Qualität ist die Krankenkassenfinanzierung unerlässlich. Eine ausführliche Stellungnahme mit zusätzlichen Hintergrundin-

formationen ist auf der Website im Bereich für Mitglieder unter der Rubrik Stellungnahmen zu finden. Die öffentliche Stellungnahme für Medien und andere Interessierte ist auf unserer Website unter der Rubrik Verband/Stellungnahmen aufgeschaltet.

Doris Güttinger
Geschäftsführerin

Kongressvorträge online

Die Kongressvorträge und -präsentationen können auf www.hebamme.ch im Mitgliederbereich, Rubrik «Kongresse SHV», abgerufen werden.

Assemblée des déléguées du 19 mai 2010 à Genève

La FSSF se renforce à divers niveaux

En tant que présidente, j'ai commencé par saluer les déléguées avec un rappel des thèmes les plus importants traités au cours de l'année écoulée et indiqué les champs d'action dans lesquels il reste encore à faire. Par exemple, la pénurie annoncée de sages-femmes dans le secteur ambulatoire liée à l'introduction des DRG qui constitue, aux yeux de la FSSF, une problématique croissante pour laquelle elle se doit d'agir de manière proactive. La FSSF est très motivée à répondre aux multiples exigences qui attendent les sages-femmes pour les prochaines années.

Les déléguées ont participé à l'élaboration de lignes directrices

A côté des affaires courantes de la Fédération, les 77 déléguées des 13 sections ont formulé des questions clés lors de neuf ateliers autour des thèmes *Image de la sage-femme 2025, Valeurs éthiques et morales et principes et Positionnement FSSF en matière de politique professionnelle*. Leur avis influencera directe-

ment l'élaboration de lignes directrices qui seront finalement approuvées lors de l'assemblée des déléguées 2011.

Situation financière saine

Les comptes de l'exercice 2009 se clôturent avec un bénéfice de fr. 35 648. Le résultat positif est essentiellement dû à une forte augmentation des profits des formations continues ainsi qu'à une recherche de fonds optimale. La fortune de la Fédération passe à fr. 305 769, ce qui contribue à consolider sa situation financière. Le budget 2010 a été adopté: il se présente en chiffres noirs, bien que plusieurs projets d'envergure soient planifiés pour l'année qui vient.

Quatre des cinq motions ont été approuvées

Les déléguées se sont montrées nettement favorables aux motions suivantes:

- Motion du comité central pour que la FSSF devienne membre fondateur d'une association pour le lancement de l'initiative «Pour une cais-

se-maladie publique».

- Motion de la section de Berne demandant la création d'un service d'interventions de crise pour les sages-femmes.
- Motion du groupe des sages-femmes pratiquant des accouchements à domicile et en maison de naissance de Suisse romande réclamant une modification des statuts pour que l'affiliation de groupes à la FSSF soit rendu possible.
- Motion des sages-femmes indépendantes de la section de Suisse centrale qui souhaite la création d'un groupe de travail «Réalisation de modules à option obligatoires auprès des sages-femmes indépendantes pour les étudiant(e)s».

La motion de la section de Zurich et environs qui demandait la dispense de la cotisation annuelle de membre pour les sages-femmes membres de comités de section et du comité central a été rejetée.

Les membres affiliées de longue date ont été fêtées

Neuf sages-femmes affiliées de-

puis 50 ans et plus à la FSSF ainsi que douze personnes affiliées depuis 25 ans étaient présentes à l'assemblée des déléguées et elles ont été honorées personnellement pour leur longue fidélité à la FSSF. La FSSF les félicite toutes chaleureusement, même celles qui n'ont pu se déplacer, et est fière d'une si longue affiliation!

Les noms des jubilaires paraîtront dans une prochaine édition.

Le Congrès 2011 les 12 et 13 mai à Fribourg

La section de Fribourg se réjouit de pouvoir accueillir chez elle de nombreuses sages-femmes pour l'assemblée des déléguées et le Congrès 2011 qui traitera du thème du «temps». Le Congrès 2012 aura lieu à Schwyz.

Liliane Maury Pasquier
Présidente

Le procès-verbal de l'assemblée des déléguées est téléchargeable depuis le site de la FSSF.

L'avis de nos membres nous semble important

Enquête auprès des membres

Après des années de réorganisation et de professionnalisation, le comité central a décidé de dresser un «état des lieux» sous la forme d'une enquête auprès de ses membres, permettant d'une part de déterminer le degré actuel de satisfaction des membres de façon représentative et d'autre part d'obtenir les informations de base pour continuer à développer la Fédération. L'enquête a eu lieu en avril dernier avec un très bon taux de retour (34%). Nous remercions vivement tous les membres qui, par leur participation, ont apporté une précieuse contribution à la stratégie future de la FSSF!

Feed-back positif et important «Input» pour le futur

En résumé, les réponses à l'enquête vont dans ce sens:

L'image de la FSSF peut être considérée globalement comme positive (professionnelle, aidante, orientée d'après des objectifs, mais aussi lente).

Toutes les prestations sont appropriées et conformes aux buts; les efforts doivent être concentrés sur la politique professionnelle, suivie par la formation continue, l'information et les prestations.

Le journal professionnel ne donne pas une image con-

cluante: il est lu régulièrement, mais ne devrait pas continuer sous la même forme (contenu et aspect).

Le secrétariat central a droit à une très bonne note; une satisfaction globale dans la moyenne est exprimée par rapport au fait d'être membre de la fédération, ainsi qu'une loyauté au-dessus de la moyenne.

Des améliorations ont été réalisées dans de nombreux domaines par la réorganisation. Les résultats complets de l'enquête auprès des membres peuvent être téléchargés depuis notre site à la rubrique *Domaine des membres*. Le comité

central va maintenant travailler activement sur la base de ces résultats et mettre en œuvre des mesures à court, moyen et long termes.

Doris Güttinger
secrétaire générale

Journée internationale du 5 mai 2010

Un large écho médiatique

Pour le 5 mai 2010, la FSSF avait décidé de reprendre pour slogan celui de l'ICM 2009: «*The World needs midwives more than ever*»,

«es braucht Hebammen, mehr denn je/des sages-femmes, plus que jamais/levatrici, ora più di prima».

A cette occasion, dans un communiqué de presse destiné à tous les médias de Suisse, il a été rappelé que le taux de césariennes est en Suisse un des plus élevés (dépassant largement celui d'autres pays ainsi que les recommandations OMS) et que la FSSF

s'attend à des transferts de prestations vers le secteur ambulatoire avec l'introduction des forfaits par cas liés aux prestations, les DRG. L'écho médiatique était impressionnant. En tout, plus de 50 contributions ont été enregistrées entre la presse écrite, Internet, la radio et la télévision.

En outre, chaque membre FSSF avait reçu un grand autocollant pour la voiture et un petit pour le vélo ainsi qu'un agenda ou un sac avec une invitation à les diffuser aux meilleurs endroits. Sur le site Internet de la FSSF, la page 5 mai – Journée sages-femmes

avait été actualisée et il était possible de télécharger la liste des manifestations ainsi que le communiqué de presse. Les sages-femmes ont été incitées par les sections et par la lettre d'accompagnement des autocollants à faire connaître toutes les actions régionales planifiées. En tout, quelque 13 manifestations ont été mises en évidence sur le site.

Nos revendications ont été entendues

Les sages-femmes ont pu mieux utiliser le 5 mai pour faire connaître leur situation profession-

nelle ainsi que leurs revendications en matière de politique professionnelle. La réponse médiatique importante qui leur a été donnée laisse à penser que les revendications des sages-femmes ont un intérêt public et qu'elles ont été entendues, du moins par les médias.

La FSSF remercie chaleureusement toutes les sages-femmes qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué aux actions du 5 mai!

Doris Güttinger
secrétaire générale

Initiative populaire sur la prise en charge de l'interruption de grossesse

La FSSF a pris position contre

La FSSF rejette clairement l'initiative populaire demandant la suppression de la prise en charge de l'interruption de grossesse par l'assurance de base, parce qu'un financement par les caisses-maladie est impératif pour garantir le libre choix et une haute qualité médicale.

Une prise de position détaillée, avec des informations concernant l'arrière-plan dans lequel elle se

situe, se trouve dans le domaine réservé aux membres, sous la rubrique *Prises de position*.

La prise de position officielle destinée aux médias et aux autres personnes intéressées peut être téléchargée depuis notre site, sous la rubrique *Documentation et prises de position*.

Doris Güttinger
secrétaire générale

La FSSF a pris position

Pas de participation aux coûts en cas de maternité!

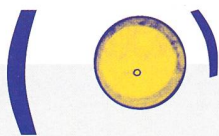
La Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) a invité les Conseillères nationales et les Conseillers nationaux à adopter la proposition faite par sa commission pour l'adaptation de l'art. 64, al. 7.

Le Secrétariat central

Le texte complet du communiqué de presse peut être téléchargé depuis notre site FSSF.

Les exposés du Congrès en ligne

Les conférences et présentations du Congrès sont accessibles sur www.sage-femme.ch dans le Domaine réservé aux membres sous la rubrique *Congrès FSSF*.



Vous n'êtes pas active au sein de la FSSF, mais souhaitez tout de même être informée: abonnez-vous donc à notre Newsletter sous www.sage-femme.ch, Actualité, et vous recevrez 5 fois par an les informations les plus récentes concernant la politique professionnelle, les sages-femmes hospitalières et indépendantes, la formation et des nouvelles du secrétariat central.

«Etre informée est un bon sentiment»

VELB & ILCA

Kongress • Conference • Congrès
Basel • Bâle (CH) • 21.-23.10.2010



VELB

Verband Europäischer LaktationsberaterInnen
European Lactation Consultant Association
www.velb.org • www.ilca.org

Notieren Sie sich dieses Datum in Ihrem Kalender!

- Mittwoch, 20.10.10: VELB Generalversammlung und Willkommensempfang mit Vortrag zum Thema «Wie entsteht der Geschmack der Muttermilch» von Dr. Luc Marlier
- Donnerstag, 21.10.10: VELB & ILCA Kongress mit Plenarvorträge, internationale ReferentInnen
Parallel dazu Symposium der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens
Rahmenprogramm am Abend: Rheinschiffahrt mit Abendessen
- Freitag, 22.10.10 und Samstag, 23.10.10: VELB & ILCA Kongress mit interessanten Vortragsthemen und internationalen Referentinnen
Rahmenprogramm am Abend: Gemütliches Abendessen im Restaurant Safran Zunft
- Auskunft und Anmeldung: www.velb.org oder bei velb2010@ts-management.ch
Alle Vorträge werden in DE, FR und EN simultan übersetzt.

Wir freuen uns auf 3 interessante und spannende Kongresstag in Basel.



rajoton^{plus}
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^{plus}

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

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit
Institut für
Hebammen**

**Weiterbildungskurse – vertiefen
Sie Ihr Wissen und Können**

English for Midwives

Verbessern Sie Ihre Kenntnisse der englischen Fachsprache.
Ab 26. 8. 2010, 10 Wochen jeweils Donnerstags 18.00–19.30 Uhr

Wissenschaftliche Arbeiten lesen und verstehen

Erwerben Sie Kompetenzen im Umgang mit wissenschaftlichen Arbeiten.
Ab 5.10. 2010, 8 Wochen jeweils Dienstags 17.30–19.00 Uhr

Beide Kurse finden in Winterthur statt. Weitere Informationen und
Anmeldung unter www.gesundheit.zhaw.ch



Zürcher Fachhochschule

IV. INTERNATIONALER TCM-CONGRESS MANNHEIM

AKUPUNKTUR & TCM & NATURHEILVERFAHREN
KOMPLEMENTÄRMEDIZIN IN SCHWANGERSCHAFT, GEBURT & WOCHENBETT

26.-28. NOVEMBER 2010

CCM CONGRESS CENTRUM MANNHEIM ROSENGARTEN

www.tcm-kongress.info



Alle Infos und Anmeldung unter:
www.tcm-kongress.info

Programm anfordern!
Jetzt anmelden und Frühbucher-
oder Gruppenpreise nutzen!

DER TCM-CONGRESS-EVENT 2010
FÜR HEBAMMEN, GYNÄKOLOGEN/INNEN
UND TCM-SPEZIALISTEN

DEUTSCHLAND | ÖSTERREICH | SCHWEIZ
UNTER BETEILIGUNG DER FACHVERBÄNDE:
DHV | ÖHG | SHV

CONGRESSORGANISATION: PRO MEDICO

SANEX® für die Säuglingspflege



Damit sich Mutter und Kind wohl fühlen

Babybadewannen
Wickelkommoden
Säuglingsbettchen

Wickeltische
Wärmeschränke
Gebärwannen

topol® Sanitär-Medizintechnik



Topol AG CH-4936 Kleindietwil Tel. +41 62 923 04 43 Fax +41 62 923 04 41 info@topol.ch www.topol.ch

**SCHULE FÜR
ENTWICKLUNG**

Neuro-Linguistisches Programmieren
T: 031 302 74 76; F: .. 74 72
arthur_beer@swissonline.ch
Mobilnr. 079 835 15 85
www.nlp-zentrum.ch

NLP = Neue Lebens Perspektiven.

Neue **Lebensenergie** und **Lebensfreude** – Eine **Ausbildung** in NLP verhilft Ihnen dazu:

Mit einer **Ausbildung in NLP** werden (sind) Sie Ihr eigener Coach. Neue Lebensenergie und Lebensfreude sind das Ergebnis. Zudem können Sie als Fachkraft im Gesundheits- und Beratungsbereich die NLP-Werkzeuge hervorragend für Ihre Klientinnen und Klienten nutzbar machen.

☺ Lebensqualität erhöhen

☺ Ressourcen erkennen, erfahren

☺ Bewusstsein erweitern

☺ Professioneller kommunizieren

=> **ein glückliches, selbstbestimmtes Leben führen.**

=> **und für den Alltag nutzbar machen können.**

=> **ganzheitliche Entwicklung fördern.**

=> **verstehen und verstanden werden.**

Neu: Auch Einzel- und Gruppencoachings (siehe Website)

If you can dream it, you can do it!

Die **Preisreduktion um 150 Franken** für ein Einführungsseminar soll Ihnen erleichtern, den ersten Schritt zu tun.

DER STORCH BRINGT DIE KINDER

Die Hebamme.ch und alles rund um die Geburt.

Stellen- und Kommerzinserate

künzlerbachmann
medien

KünzlerBachmann Medien AG . Geltenwilenstrasse 8a . CH-9001 St.Gallen . T 071 226 92 92 . F 071 226 92 93 . info@kbmedien.ch . www.kbmedien.ch

Evaluation de l'allaitement et de la croissance infantile

Le développement du nourrisson dans les premières semaines de la vie est essentiel pour sa santé ultérieure. Quels instruments de travail faut-il utiliser pour évaluer si l'enfant se développe réellement? Deux chercheuses américaines nous en proposent quelques-uns ainsi que des indicateurs de croissance optimale.

Pamela D. Hill, RN, CBE, PhD
Teresa S. Johnson, RN, PhD

Introduction

Aujourd'hui, aux Etats-Unis, approximativement 73% des jeunes mamans allaitent dans la période de post-partum précoce. Elles sont cependant seulement 39,1% et 20,1% à continuer d'allaiter six et (respectivement) douze mois plus tard^[1]. Une évaluation précoce et un accompagnement approprié de l'allaitement sont importants pour réussir la relation d'allaitement mère-enfant. Cet article décrit différents instruments de travail développés pour évaluer les attitudes des mères et des nouveau-nés lors l'allaitement. Nous examinons aussi d'autres paramètres informant des quantités de lait ingérées par le nouveau-né, paramètres qui devraient être pris en compte pour évaluer, de manière complète, l'enfant nourri au sein durant ses premières semaines de vie.

Contexte

Les directives^[2] formulées par l'Académie Américaine de Pédiatrie (American Academy of Pediatrics) déclarent que, lors d'un retour à domicile précoce, le nouveau-né devrait au moins comptabiliser deux allaitements réussis et devrait être capable de coordonner les actions de téter, avaler et respirer lorsqu'il est au sein, l'ingestion d'une quantité inadéquate de lait maternel pouvant amener au développement d'une hyperbilirubinémie, d'une déshydratation et d'une perte de poids^[3] chez un nouveau-né sain, né à terme. L'évaluation de la relation d'allaitement mère-enfant devrait débuter immédiatement ou dans la première heure après la naissance, à un moment où le nouveau-né est éveillé et actif^[4]. Cette évaluation inclut les observations suivantes: la facilité avec laquelle le nouveau-né cherche le sein (réflexe de foussemment), le saisit en bouche et tête, ainsi que sa position au sein et le niveau de confort de la maman. L'utilisation d'instruments de travail objectifs peut faciliter la documentation de l'évaluation, documentation importante et appropriée pour permettre une communication claire avec la mère et avec les autres professionnels de santé.

Facteurs de risque pouvant conduire à une prise inadéquate de lait maternel chez l'enfant

Certains états maternels, tels que mamelons plats ou introvertis, douleurs aux seins ou aux mamelons, engorgements, canaux lactifères bloqués et mastites, peuvent conduire à une mauvaise vidange du sein^[5]. Des données basées sur des observations de nouveau-nés réadmis à l'hôpital pour des problèmes en relation à une prise inadéquate de lait maternel ont été utilisées pour identifier les facteurs de risque pouvant amener à un arrêt de l'allaitement ou à d'autres problèmes d'allaitement. Il en est ressorti que ces nouveau-nés réadmis avaient très souvent eu des mamans qui n'avaient aucune expérience antérieure de l'allaitement, un niveau d'éducation pas très élevé ou jamais suivi de cours d'allaitement^[6], ainsi que des mamans qui avaient un antécédent de chirurgie mammaire, telle qu'une réduction^[7] ou une augmentation mammaire, avec une incision péri-aréolaire^[8]. D'autres facteurs pourraient aussi nuire au processus d'allaitement et à la capacité de l'enfant à ingérer une quantité de lait maternel adéquat. Ils incluent un nourrisson – né avant 37 SA, un emploi de médicaments pendant l'accouchement, des variations anatomiques orales, un statut neurologique et médical^[9].

Les instruments de travail permettant d'évaluer l'allaitement *Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)*

L'IBFAT qui a été publié pour la première fois en 1988 contient quatre parties regroupant les attitudes majeurs d'un enfant nourri au sein^[10]: 1. Empressement/intérêt à se nourrir – 2. Réflexe de foussemment – 3. Saisie du sein – 4. Succion. L'IBFAT évalue aussi la perception et la satisfaction des mères lorsqu'elles allaitent. Cet instrument de travail a été développé grâce à des revues de littérature, des observations faites en pratique clinique et en consultant des experts en comportements néonataux^[10]. Une concordance de fiabilité (intrater reliability) de 91% fut obtenue entre les mères et les chercheurs. Les femmes qui rapportèrent un taux de satisfaction bas lors de l'allaitement donnèrent aussi une évaluation basse de l'attitude de leurs enfants sur l'IBFAT^[11].

The Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)

Le SAIB qui a été publié pour la première fois en 1990 est un instrument de travail simple et direct pour évaluer le comportement de l'enfant allaité. Le fournisseur de soin doit observer en personne une session d'allaitement afin d'en rendre une évaluation précise^[12]. Le SAIB ne se base pas sur un calcul de points: il est plutôt un instrument d'enseignement pour les mères débutant dans l'allaitement.

The Mother-Baby Assessment (MBA)

Le MBA est un instrument de travail qui a été publié pour la première fois en 1992. Il permet une évaluation, ainsi qu'une documentation, de l'enfant allaité en utilisant un décompte de points similaires au score d'ApGAR^[13]. Le MBA est utilisé pour évaluer les progrès d'une mère et de son enfant, tous deux en train d'apprendre à allaiter. Cinq étapes, ou critères, sont utilisés. Pour chacune de ces étapes, la mère et l'enfant reçoivent chacun un score. Sur 23 observations, une concordance de fiabilité (interrater reliability) du MBA fut comprise entre 0.33 et 0.66^[14].

The LATCH Assessment

Le LATCH a aussi été inspiré par le système du score d'ApGAR et son score s'étend, lui, aussi entre 0 et 10^[15]. Cet instrument de travail a été publié pour la première fois en 1994. Son but est d'identifier les interventions éventuelles à mettre en place, ainsi que de faciliter la représentation graphique ou la documentation. Sur 23 observations, la concordance de fiabilité (interrater reliability) du LATCH fut comprise entre 0.11 et 0.46^[14].

The Lactation Assessment Tool (LATTM)

Développé pour la première fois en 1999 pour un projet de recherche conduit en Lettonie, le LATTM est un guide indiquant les interventions correctives pour les femmes dont les mamelons sont douloureux. Durant un projet de recherche utilisant le LATTM pour la première fois, 95 femmes ayant accouché d'un enfant sain, né à terme et ayant signalé des mamelons douloureux durant les 10 premiers jours post-partum, ont évalué leur douleur. La sage-femme de chacune de ces femmes à observer a évalué et documenté leur allaitement en utilisant le LATTM. Chacun des paramètres d'évaluation ont ensuite été mis en relation avec la douleur que les mères avait rapportée^[16]. La fiabilité et la validité du LATTM sont encore en train d'être évaluées.

The Mother-Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)

Le MIBPT a été développé sur la reconnaissance qu'à la fois la mère et son enfant contribuent à l'évolution et au succès de la relation d'allaitement^[17]. Cet outil de travail est constitué de huit critères, pouvant être évalués en observant un allaitement. Un échantillon de 81 observations d'allaitements fut obtenu de 62 dyades mères-enfants. Le pourcentage retenu par les évaluateurs varie entre 79.0% et 95.1%. Les signes de faim, le rythme des tétées et l'observation d'une déglutition audible montrèrent une fiabilité de plus de 90%, alors que le positionnement

et la façon dont l'enfant prend le sein eurent une fiabilité de plus de 80%. Les signes de lésion sur le mamelon maternel eurent une fiabilité de 79%. Le professionnel de la santé qui utilise le MIBPT devrait s'intéresser aux comportements de l'enfant ainsi qu'à la réaction de la mère ou des parents face à ces comportements. Utilisé comme une «Check-list», le MIBPT peut être très efficace pour évaluer les comportements maternels et infantiles bénéfiques à un allaitement réussi. Garder cette liste à portée de main afin de pouvoir l'utiliser comme outil d'enseignement à la maman, peut faciliter le dialogue entre les professionnels de santé et les familles et offre un soutien aux couples mère-enfant allaitants.

Discussion

Le meilleur moyen d'évaluer la quantité de lait maternel ingérée par un enfant né à terme semble être l'observation de sa déglutition^[18]. Sauf pour l'IBFAT, tous les autres instruments d'évaluation de l'allaitement (cités plus haut) prennent en compte l'observation de la déglutition. Si on les compare, on voit que le MBA, le LATCH et le LATCH observent à la fois la mère et l'enfant; alors que le IBFAT, le SAIB et le LAT TM se concentrent essentiellement sur l'enfant.

Pour être cliniquement utiles, les instruments d'évaluation de l'allaitement doivent être fiables et valides. En 1997, Riodan et al.^[14] ont comparé la fiabilité et la validité du LATCH, du MBA et de l'IBFAT. Il en est ressorti que, dans leur état de développement présent, aucun de ces trois instruments d'évaluation n'était assez valide ou fiable pour une utilisation clinique.

Une étude plus récente^[19] a depuis démontré la validité du LATCH par le fait que les mères qui allaitaient à six semaines post-partum avaient montré un score LATCH plus élevé que celles qui avaient sevré. Les mères qui avaient eu un score diminué concernant leur confort (engorgement, crevasses, etc.) étaient moins susceptibles d'allaiter encore à six semaines post-partum. C'est pourquoi le LATCH semble utile dans l'identification des besoins de suivi d'allaitement chez les mères à risque de sevrage précoce dû à des mamelons douloureux^[19].

Se référant à ces travaux antérieurs, Riodan^[18] testa les indicateurs d'un allaitement efficace afin d'identifier ceux qui assuraient une estimation fiable de la prise de lait maternel. Les pesées de l'enfant avant et après les tétées (n = 82) furent comparées aux indicateurs d'allaitement communs tels que: réflexe de fousissement, durée avant la saisie du sein, saisie du sein, déglutition (observation et audition). Comme la lactogénèse peut varier en fonction des événements périnataux et de l'état de santé de la mère ou de l'enfant, un temps arbitraire de 96 heures post-partum fut choisi, la montée laiteuse commençant dans les 49 à 72 heures et augmentant rapidement jusqu'à 96 heures. Une survenue de la lactogénèse après 96 heures étant considérée comme retardée ou échouée^[21]. Il en découla qu'avant les 96 heures post accouchement, le réflexe de fousissement ainsi que la déglutition semblèrent

être deux importants moyens d'évaluation de quantité de lait maternel ingérée. Une fois les 96 heures passées, seule une déglutition audible fut un moyen significatif d'évaluer la quantité de lait consommée par le bébé^[18]. Cependant, on aurait clairement besoin de plus de recherches pour pouvoir fournir un instrument d'évaluation clinique de l'allaitement qui soit fiable et valide.

De tels instruments doivent aussi être utiles à l'information des évaluateurs qui viendront par la suite, afin de pouvoir les renseigner de manière précise sur le déroulement des allaitements précédents. Par exemple, l'instrument d'évaluation de l'allaitement est-il documenté en un seul score, ou est-ce que chacun de ses critères d'évaluation peut-être contrôlé et noté/scoré individuellement? Un instrument d'évaluation d'allaitement sous forme de «Check-list» énumérant les compétences des nouveau-nés et de leurs mères à accomplir certains gestes et comportements indispensables au bon déroulement d'une tétée est nécessaire. Jusqu'à ce jour, le MIBPT est le seul instrument d'évaluation à présenter cette caractéristique.

Autres paramètres pour évaluer l'allaitement

Le poids de l'enfant

La mesure la plus précise d'un allaitement adéquat est la prise pondérale de l'enfant, documentée par des mesures régulières^[7]. Le maximum de la perte de poids survient approximativement au 3^{ème} jour^[7] et ne doit pas excéder les 7% du poids de naissance^[4,22]. Une fois la lactogénèse commencée (entre le 2^{ème} et 4^{ème} jour post-partum), le nouveau-né devrait commencer une prise de poids régulière le lendemain ou le surlendemain^[7]. Entre le 10^{ème} et 14^{ème} jour post-partum, le nouveau-né devrait avoir retrouvé son poids de naissance^[22] et prendre ensuite approximativement 20 à 35 gr par jour jusqu'à ses deux mois^[23]. Les nouveau-nés dont les mères sont à risque de lactogénèse retardée – telles que celles qui ont accouché par césarienne^[23] ou celles qui ont eu des complications comme une pré-éclampsie^[24] ou un diabète^[25] – devraient être évaluées sur une plus longue période.

La pesée avant/après la tétée

Un enfant qui semble avoir encore faim après avoir été allaité, qui tète sur une période courte (< 10 min) ou longue (> 50 min) et/ou tète 8 ou plus de 12 fois par jour devrait voir la quantité qu'il ingère au sein évaluée^[7]. La pesée avant et après la tétée devrait se faire avec une balance électronique digitale assurant une exactitude aux deux grammes près^[7]. Le nouveau-né est pesé habillé, avant et après la tétée, sans changer sa couche entre les deux mesures. Le poids d'avant la tétée est ensuite soustrait du poids d'après la tétée, la différence représentant le volume de lait consommé, où 1 gr est équivalent à 1 ml de lait. Le lait est très légèrement plus dense que l'eau, donc, en théorie ce calcul surestime légèrement le résultat, qui est contrebalancé par la perte insensible d'eau pendant la tétée^[26].

Même si la pesée avant/après était récemment considérée comme une source d'anxiété pour les mères et faisait douter de leur habileté à

produire une quantité adéquate de lait^[27], deux études récentes ont démontré que la pesée avant/après ne semble pas augmenter le stress maternel ou miner leur confiance. Au contraire, les mères trouvent ce procédé aidant^[28,29]. C'est pourquoi, dans des situations où la lactogénèse est retardée, ou lorsque l'enfant n'arrive pas à prendre une quantité adéquate de lait du sein, la pesée avant/après donne des informations précises sur le volume ingéré, informations qui seront utiles à la mise en place d'interventions ciblées.

L'élimination

La littérature est inconsistante concernant la fréquence normale des selles et des mictions des nouveau-nés après la naissance^[30]. Malgré le manque de normes, le contenu des couches de l'enfant donne une très bonne indication sur la quantité ingérée de lait maternel. Un manque de selles est un indicateur clé d'une prise de calories inadéquate^[31,32]. Au 5^{ème} jour post-partum, le nouveau-né devrait avoir 4 à 5 selles granuleuses, jaune moutarde^[33]. Dans une étude prospective comprenant 78 nouveau-nés à terme et en santé, Shrago et al.^[32] trouvèrent qu'un nombre élevé de selles par jour dans les cinq premiers jours étaient associés à une perte de poids diminuée après la naissance, à des selles de transition et «moutarde» plus précoces, à un retour au poids de naissance plus rapide et à un pourcentage plus élevé de prise pondérale à un âge de 14 jours. Des selles devraient normalement survenir après chaque repas ou après un repas sur deux^[7]. Durant les deux premiers jours de vie, le nouveau-né peut uriner seulement deux fois. Mais, une fois la production de lait maternel établie, le nouveau-né devrait avoir des urines claires ou jaune pâle 6 ou 8 fois par jour^[7,33].

Standards d'évaluation des courbes de croissance des enfants allaités au sein

L'historique des courbes de croissance utilisées aux Etats-Unis et en Europe reflète la difficulté à distinguer nettement ce qui est absorbé par l'enfant nourri exclusivement ou partiellement au sein et par celui qui est nourri au biberon. Pendant les années 1990, les chercheurs américains reconnurent que les courbes de croissance devaient être renouvelées, les percentiles de 1977 utilisés couramment aux Etats-Unis étant basés sur des poids d'enfants nourris au lait artificiel, de manière mixte (lait maternel et artificiel) ou à qui l'on avait donné des purées et bouillies très tôt, et qui, typiquement, pesaient plus que des enfants nourris exclusivement au lait maternel^[36]. C'est pourquoi l'évaluation des enfants nourris exclusivement au lait maternel conduisait souvent à des diagnostics incorrects de sur ou sous-poids, amenant à des recommandations inappropriées d'introduire des suppléments de lait artificiel ou de la nourriture solide plus tôt que prévu^[37].

Courbes de croissance européennes

Insatisfait par les courbes de croissance publiées par l'OMS, un groupe de recherche appelé «Euro-Growth» développa de nouvelles courbes avec des données d'enfants âgés de

0 à 3 ans, provenant de 11 pays européens différents^[43,44]. Leurs résultats démontrèrent que les enfants nourris selon les recommandations de l'OMS avaient des poids plus élevés durant leurs 2 ou 3 premiers mois de vie, pour ensuite diminuer leur prise de poids et de taille entre les 6 et 12 mois. Les recommandations finales de ce groupe de recherche furent que la croissance des enfants nourris au sein selon les recommandations de l'OMS devait être évaluée avec les courbes «Euro-Growth» plutôt qu'avec les courbes de l'OMS durant leurs 6 premiers mois de vie^[43]. Comme les courbes «Euro-Growth» n'ont pas été développées selon une croissance optimale, mais représentent le modèle actuel de nutrition et croissance de 11 pays européens, elles incluent un nombre croissant de nourrissons en surpoids.

Croissance optimale

Les chercheurs de l'OMS informèrent eux aussi du besoin de développer des normes basées sur une croissance optimale. Une croissance optimale fut définie comme se basant sur des nouveau-nés nourris au lait maternel et dont les familles ont des ressources adéquates. La croissance optimale fut calculée avec des mesures provenant de nouveau-nés et d'enfants du Brésil, du Ghana, de l'Inde, de la Norvège, d'Oman et des Etats-Unis, choisis spécifiquement pour leur grande variation ethnique^[46]. Les nouvelles normes de croissance furent ensuite publiées par l'OMS en avril 2006. Les courbes de croissance de l'OMS furent développées sur la base d'études méthodologiques soigneusement menées, sur des procédures anthropométriques standardisées, sur des études de fiabilité des mesures anthropométriques et sur des procédures de contrôle de qualité au sein et entre les sites étudiés^[47,48]. Approximativement 75% des nouveau-nés furent nourris exclusivement au sein pendant au moins 4 mois^[49]. Des normes de croissance basées sur une croissance optimale plutôt que sur les normes actuelles sont importantes pour l'évaluation du nombre croissant d'enfant en surpoids à travers le monde.

Une question reste pourtant : «Comment les professionnels de la santé devraient-ils évaluer la croissance infantile?» La croissance infantile devrait-elle être évaluée d'après «ce qui est» ou d'après «ce qui devrait être»? Au moment où les courbes des percentiles du CDC de 2000 furent publiées, Dewey et al. signalèrent les différences de croissance entre les enfants nourris au lait maternel et au lait artificiel^[38,42]. Dans un commentaire sur l'évaluation de la croissance infantile, Fomon^[50] argumente que, même s'il est prouvé que l'allaitement maternel est la méthode à privilégier pour nourrir les nouveau-nés, ce fait ne peut nous amener à la conclusion que les courbes de croissance basées sur des données d'enfants nourris exclusivement au lait maternel sont les meilleures pour évaluer la croissance d'enfants nourris au lait artificiel.

Quelle règle d'or faut-il mettre en avant?

Les standards de croissance basés sur des enfants nourris exclusivement au lait maternel pendant les six premiers mois devraient-ils

être utilisés comme règle d'or pour tous les nouveau-nés et tous les enfants du monde? Lorsque les chercheurs comparèrent un échantillon combiné de nouveau-nés évalués selon les standards de croissance de l'OMS et les standards NCHS internationaux, les arrêts de croissance et les pertes de poids furent plus élevés qu'en utilisant les standards de l'OMS. Il y eut aussi une augmentation de 34% des dépistages de surpoids en utilisant ces mêmes standards^[51], ce qui reflète une augmentation des nouveau-nés et enfants à risque de surpoids ou en surpoids aux USA et en Europe. Plusieurs scientifiques et experts en santé, nutrition et évaluation de croissance du monde entier ont participé au développement et à l'application des méthodologies utilisées pour établir les nouvelles normes de croissances de l'OMS^[47,48]. Ces experts, dont beaucoup proviennent des Etats-Unis, ont recommandé que ces normes de croissance de l'OMS, basées sur la règle d'or de l'allaitement et de la croissance optimale des nouveau-nés, soient incluses à la fois dans la pratique clinique et dans les protocoles de recherche, afin d'évaluer de manière précise la croissance de tous les enfants, indépendamment de leur mode de nutrition.

Des normes de croissance, basées sur une nutrition et une croissance optimales, sont nécessaires, car de telles normes permettront de mettre en place des interventions destinées à des nouveau-nés et enfants présentant un risque augmenté de sous ou surpoids, et ceci à une échelle à la fois individuelle et collective.

De plus, des organisations telles que l'Academy of breastfeeding Medicine^[52] et La Leche League^[53] ont approuvé les normes de croissance de l'OMS comme étant un modèle normatif sur lequel la croissance de tous les nouveau-nés et enfants devrait être évaluée.

Conclusion

Une appréciation objective de la dyade maman-bébé est essentielle pour une évaluation efficace de l'allaitement dans le post-partum précoce. L'utilisation d'instruments objectifs tels que ceux décrits dans cet article peut faciliter une telle évaluation. Le poids de l'enfant, ainsi que sa fréquence d'élimination sont des paramètres importants pour dépister si un besoin d'évaluation de l'allaitement s'avère nécessaire. La pesée avant/après la tétée peut être utilisée pour garantir à la maman que son bébé ingère un volume adéquat de lait, mais aussi pour aider le professionnel de la santé à identifier s'il y a un besoin d'intervention lorsque la quantité de lait ingéré est minimale. Finalement, une évaluation juste de la croissance infantile, c'est-à-dire basée sur la règle d'or actuelle d'allaitement exclusif est de la plus haute importance pour que les professionnels de la santé puissent donner à couple mère-enfant un enseignement et un support appropriés, et puissent mettre en place des interventions potentielles pour une croissance et un développement de l'enfant appropriés. ◀

Assessment of Breastfeeding and Infant Growth. J. Midwifery Womens Health 2007; 52(6): 571–578.

Traduction: Lorraine Gagnaux

Références

- [1] Hamilton B.E., Ventura S.J., Martin J.A., Sutton P.D. Preliminary births for 2004. Health E-stats. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2005; Released October 28.
- [2] American Academy of Pediatrics and American College of Obstetricians and Gynecologists (AAP/ACOG). Guidelines for perinatal care. 5th ed.. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2002.
- [3] Hall R.T., Simon S., Smith M.R. Readmission of breastfed infant in the first 2 weeks of life. *J. Perinatol.* 2000; 20: 432–437.
- [4] American Academy of Pediatrics Workgroup on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005; 115: 496–506.
- [5] Shrago L.C. The breastfeeding dyad: Early assessment, documentation and intervention. *NAACOG Clin Issu Perinat Womens Health Nurs.* 1992; 3: 583–597.
- [6] Edmonson M.B., Stoddard J.J., Owens L.M. Hospital readmission with feeding-related problems after early postpartum discharge of normal newborns. *JAMA.* 1997; 278: 299–303. MEDLINE
- [7] Neifert M., DeMarzo S., Seacat J., Young D., Leff M., Orleans M. The influence of breast surgery, breast appearance, and pregnancy-induced breast changes on lactation sufficiency as measured by infant weight gain. *Birth.* 1990; 17: 31–38.
- [8] Hill P.D., Wilhelm P.A., Aldag J.C., Chatterton R.T. Breast augmentation & lactation outcome: A case report. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2004; 29: 238–242.
- [9] Neifert M. Breastmilk transfer: Positioning, latch-on, and screening for problems in milk transfer. *Clin Obstet Gynecol.* 2004; 47: 656–675.
- [10] Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery.* 1988; 4: 154–165.
- [11] Groer M.W., Humenick S.S., Hill P.D. Characterizations and psychoneuroimmunologic implications of secretory immunoglobulin A and cortisol in preterm and term breast milk. *J. Perinat Neonat Nurs.* 1994; 23: 27–32.
- [12] Shrago L.C., Bocar D.L. The infant's contribution to breastfeeding. *J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1990; 19: 209–215.
- [13] Mulford C. The mother-baby assessment (MBA): An «Apgar score» for breastfeeding. *J. Hum Lact.* 1992; 8: 79–82.
- [14] Riordan J.M., Koehn M. Reliability and validity testing of three breastfeeding assessment tools. *J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1997; 26: 181–187.
- [15] Jensen D., Wallace S., Kelsay P. LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. *J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1994; 23: 27–32.
- [16] Blair A., Cadwell K., Turner-Maffei C., Brimdyr K. The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. *Breastfeed Rev.* 2003; 11: 5–10.
- [17] Johnson T.S., Mulder P.J., Strube K. Mother-infant breastfeeding progress tool: A guide for education and support of the breastfeeding dyad. *JOGNN J Obstet Gynecol Neonat Nurs.* 2007; 36: 319–327.
- [18] Riordan J.M., Gill-Hopple K., Angeron J. Indicators of effective breastfeeding and estimates of breast milk intake. *J. Hum Lact.* 2005; 21: 406–412.
- [19] Riordan J.M., Bibb D., Miller M., Rawlins T. Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *J. Hum Lact.* 2001; 17: 20–23.
- [20] Cadwell K., Turner-Maffei C., Blair A., Brimdyr K., McInerney Z. Pain reduction and treatment of sore nipples. *J. Perinatal Educ.* 2004; 13: 29–35.
- [21] Neville M.C., Morton J. Physiologic and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *J. Nutr.* 2001; 131: 3005S–3008S.
- [22] Macdonald P.D., Ross S.R., Grant L., Young D. Neonatal weight loss in breast and formula fed infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Educ.* 2003; 88: F472–F476.
- [23] Dewey K.G., Heinig M.J., Nommsen L.A., Pearson J.M., Lonnerdal B. Breast-fed infants are leaner than formula-fed infants at 1 yr of age: The DARLING study. *Am J Clin Nutr.* 1993; 57: 140–145.
- [24] Haldeman W. Can magnesium sulfate therapy impact lactogenesis? *J. Hum Lact.* 1993; 9: 249–252.
- [25] Hartmann P., Cregan M. Lactogenesis and the effects of insulin-dependent diabetes mellitus and prematurity. *J. Nutr.* 2001; 131: 3016S–3020S.
- [26] Meier P.P. Breastfeeding in the special care nursery: Premature and infants with medical problems. *Pediatr Clin North Am.* 2001; 48: 425–442.
- [27] Lawrence R.A., Lawrence R.M. Breastfeeding: A guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2005.
- [28] Hall W.A., Shearer K., Mogan J., Berkowitz J. Weighing preterm infants before & after breastfeeding: Does it increase maternal confidence and competence? *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2002; 27: 318–326.
- [29] Hurst N.M., Meier P.P., Engstrom J.L., Myatt A. Mothers performing in-home measurement of milk intake during breastfeeding of their preterm infants: Maternal reactions and feeding outcomes. *J. Hum Lact.* 2004; 20: 178–187.
- [30] Rhodes S.E. Wet and soiled diapers: A literature review. Unpublished master's project. Chicago, IL: University of Illinois at Chicago; 2002.
- [31] Metaj M., Laroia N., Lawrence R.A., Ryan R.M. Comparison of breast-and formula-fed normal newborns in time to first stool and urine. *J. Perinatol.* 2003; 23: 624–628.
- [32] Shrago L.C., Reifsnider E., Insel E. The neonatal bowel output study: Indicators of adequate breast milk intake in neonates. *Pediatr Nurs.* 2006; 32: 195–201.
- [33] Biancuzzo M. Breastfeeding the newborn clinical strategies for nurses. In: St. Louis: Mosby; 2003; p. 165.
- [34] Centers for Disease Control and Prevention Website. NHANES United States Growth Charts-Background information. Available from: www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/background.htm (Accessed December 27, 2006).
- [35] Hamill P.V.V., Drizd T.A., Johnson C.L., Reed R.B., Roche A.F. NCHS growth curves for children birth-18 years. In: *Vital Health Stat* 11. 165: 1977; p. 1–74 United States.
- [36] Roche A. Executive summary of workshop to consider secular trends and possible pooling of data in relation to the revision of the NCHS growth charts. Hyattsville, MD: Division of Health Examination Statistics, National Center for Health Statistics.
- [37] Garza C., Frongillo E., Dewey K.G. Implications of growth patterns of breast-fed infants for growth references. *Acta Paediatr Suppl.* 1994; 402: 4–10.
- [38] Dewey K.G., Heinig M.J., Nommsen L.A., Pearson J.M., Lonnerdal B. Growth of breast-fed and formula-fed infants from 0–18 months: The DARLING study. *Pediatrics.* 1992; 89: 1035–1041.
- [39] Kramer M.S., Guo T., Platt R.W., Sevovskaya Z., Dzikovitch I., Shapiro S., et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 months of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr.* 2003; 78: 291–295.
- [40] Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. 2000 CDC growth charts: Methods and development. *Vital & Health Statistics.* 2002; series 11(no. 246): 1–190, DHHS publication no. (PHS) 2002–1696.
- [41] Kuczmarski R.J., Ogden C.L., Guo S.S., Grummer-Strawn L.M., Flegal K.M., Mei Z., et al. 2000 CDC growth charts for the United States: Methods and development. *Vital Health Stat* 11. 2002; 246: 1–190.
- [42] Dewey K.G., Pearson J.M., Brown K.H., Krebs N.F., Michaelsen K.F., Persson L.A. Growth of breast-fed infants deviates from current reference data: A pooled analysis of US, Canadian, and European data sets. *Pediatrics.* 1995; 96: 495–503.
- [43] Haschke F., van't Hof M.A. Euro-Growth Study Group. Euro-Growth references for length, weight, and body circumferences. *J. Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2000; 31 (suppl 1): S14–S38.
- [44] van't Hof M.A., Haschke F. Euro-Growth Study Group. The Euro-Growth study: Why, who, and how. *J. Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2000; 31 (suppl 1): S3–S13.
- [45] Haschke F., van't Hof M.A. Euro-Growth references for breast-fed boys and girls: Influence of breast-feeding and solids on growth until 36 months of age. *JPGN.* 2000; 31 (suppl 1): S60–S71.
- [46] Garza C., deOnis M. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Rationale for developing a new international growth reference. *Food Nutr Bull.* 2004; 25 (suppl 1): S5–S14.
- [47] deOnis M., Onyango A.W., Van den Broek J., Chumlea W.C., Martorell R. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Measurement and standardization protocols for anthropometry used in the construction of a new international growth reference. *Food Nutr Bull.* 2004; 25 (suppl 1): S27–S36.
- [48] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Reliability of anthropometric measurements in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatr.* 2006; (450): S38–S46.
- [49] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. Breastfeeding in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatr.* 2006; (450): S16–S26.
- [50] Fomon S.J. Assessment of growth of formula-fed infants: evolutionary considerations. *Pediatrics.* 2004; 113: S389–S393.
- [51] deOnis M., Onyango A.W., Borghi E., Garza C., Yang H. WHO Multicenter Growth Reference Study Group. Comparison of the World Health Organization (WHO) child growth standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programs. *Public Health Nutr.* 2006; 9: 942–947.
- [52] Academy of Breastfeeding Medicine. News release: Academy of Breastfeeding Medicine endorses new WHO child growth standards. Available from: www.bfmed.org/ace-images/ABMEndorsesWHOChildGrowthStandards.doc (Accessed January 14, 2007).
- [53] LaLeche League International. News release: LaLeche League International commends the World Health Organization on publication of new child growth standards. Available from: www.lili.org/Release/growth.html. (Accessed January 14, 2007).

**AARGAU-
SOLOTHURN**

 078 625 54 43
 062 396 17 28

Neumitglieder:

 Klenzahn Ilona, Koblenz, 1998,
 Oldenburg DE

Brandneu und topp-aktuell
Hebammen Geburtenbuch

Das Buch hat Platz für 138 persönliche Einträge mit eigener Statistik.

Preis Fr. 25.– zuzüglich

Fr. 7.– Versandkosten.

 Das Buch kann besichtigt werden unter: www.hebammen.ch,
 Rubrik «Aktuell».

Bestellungen unter: hexenzauber@windowlive.com oder:

 Priska Meier, Ausserrainstr. 22,
 4703 Kestenholz

**BEIDE BASEL
BL/BS**

 061 693 31 71
 061 322 33 64

Neumitglied:

 Parent Vera, Biederthal F, 1999,
 Berlin DE

**Frei praktizierende
Hebammen**

 Wir treffen uns am Dienstag,
 17. August 2010, 20.00 Uhr im
 Spielfeld, Robi-Spiel-Aktion, Dornacherstrasse 192, 4053 Basel.

Aline Weilenmann
BERN
Neumitglieder:

Grassi Gabriella, Langnau; Huber Ursina, Bern; Mosimann Tamara, Burgdorf; v. Graffenried Monique, Diemerswil; Twumasi Adwoa Ansuah, Bern; von Allmen Dana, Interlaken; Wüthrich Eliane, Uetligen; Studentinnen an der BFH

OBERWALLIS

027 946 29 88

Neumitglied:

Zuber Isabelle, Glis, Studentin an der BFH

OSTSCHWEIZ

071 440 18 88

Qualitätszirkel St. Gallen

Wir treffen uns zur Intervention/ zum Fachaustausch am 13. September 2010, 8.45 bis 11.00 Uhr bei Ursina Arnold, Rosengartenstrasse 1d, St. Gallen.

 Anmeldung bei Madeleine Grüninger, Tel. 071 440 18 88,
grueninger.madeleine@bluewin.ch
Madeleine Grüninger
**VAUD-NEUCHÂTEL-
JURA**

 021 903 38 57
 021 653 86 32

Nouveaux membres:

Kernen Barahona Fabienne, La Chaux-de-Fonds, 1986, Lausanne; Macchi Caroline, Lausanne, 1989, Lausanne

**Une Journée de formation
continue consacrée au
thème de la place du père**

On parle bien souvent de la maternité, des bouleversements physiques et psychiques que cela implique, mais peut-on vraiment réduire le fait de devenir parent à un changement physique de la mère? Entrer dans la paternité est également un bouleversement. On attend alors de l'homme qu'il soit à la hauteur, au sens large du terme, qu'il assure financièrement, qu'il soit compréhensif, rassurant et présent.

On peut alors se demander: Quelle est la part du père? Que se passe-t-il au moment de la grossesse pour le papa, quelle place veut-on leur donner dans la clinique? Comment concilier le rôle de papa avec celui de conjoint? A quel moment l'homme devient père? Comment devenir père avec le sperme d'un autre? Quelle évolution sur le désir sexuel de l'homme, quelles craintes peut-il avoir?

Participant(e)s: sages-femmes, professionnels de la santé.

Intervenants: Jean Piguet, pédo-psychiatre; Agnès Camincher, sage-femme, sexologue clinicienne ASCLIF; et sexoanalyste IIS, ISS; Marysa Emery, médecin, spécialiste médecine psychosomatique et psychosociale ASMPP; Nicolas Liardon, formateur groupe de pères.

Date et lieu: 7 septembre 2010, 9h à 16h, Salle Léon-Michaud, Yverdon.

Prix (lunch compris): Membres: fr. 120.– Non-membres: fr. 160.–.

Inscription:

www.votresagefemme.ch
 jusqu'au 2 août 2010

**ZÜRICH
UND UMGEBUNG**

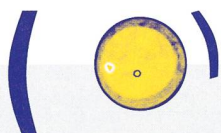
 052 385 55 67
 052 203 26 11

Neumitglieder:

Klötzli Sarah, Uster, 2002, Chur; Wiegleb Anne, Adliswil, 2009, Hamburg DE

**Spitalhebammen,
Sitzungsdaten 2010**

Wir treffen uns am 26.8. 2010 und am 25. 11. 2010 jeweils um 18.15 Uhr in der Eingangshalle Spital Bülach

Gabriela Zwicker

 Sie arbeiten beim Verband nicht aktiv mit, wollen aber trotzdem informiert sein: Abonnieren Sie unseren Newsletter unter www.hebamme.ch, Aktuell, und Sie erhalten 5 mal jährlich aktuellste Informationen zu den Themen Berufspolitik, Angestellte Hebammen, Ausbildung, Freipraktizierende Hebammen und Neuigkeiten aus der Geschäftsstelle.

«Informiert sein ist ein gutes Gefühl»

Ausbildungszyklus und Kurse entsprechen den Schweizer Ausbildungsempfehlungen!

Deutscher Hebammenverband

PRO MEDICO

INFO-HOTLINE:
+49 (0) 62 34. 92 92 96

www.pro-medico-fortbildung.com

Medizinische Fortbildungsgesellschaft
Deutschland | Österreich | Schweiz

Die Ausbildung entspricht der SHV-Empfehlung

Grundkurs I	Konstanz Mannheim	Refresherkurs	München Konstanz Mannheim
Grundkurs II	Konstanz Mannheim	Fallbesprechungskurs	München Konstanz Mannheim
Aufbaukurs A I	Mannheim	Prüfungskurs	Konstanz München Mannheim
Praxiskurs P I	Mannheim	TCM-Vollausbildungs- und TCM-Sonderkurse	finden Sie im Internet.
Aufbaukurs A II	Konstanz Mannheim		
Praxiskurs P II	Konstanz München Mannheim		

„Konstanz nah' an der Schweiz – Der Kursort für die Schweiz!“

IV. INT. TCM-CONGRESS MANNHEIM 26.-28. Nov. 2010
www.tcm-kongress.info

AKUPUNKTUR & TCM & NATURHEILVERFAHREN
KOMPLEMENTÄRMEDIZIN IN SCHWANGERSCHAFT, GEBURT & WOCHENBETT

weitere Kurse-/Kursorte: www.Pro-Medico-Fortbildung.com

frauenvorsorge®

Lösungen von Frauen

Auf minimale Kosten optimiert, auf maximale Leistung und Unabhängigkeit ausgelegt.

Bei uns bekommen Sie alles ganzheitlich aus einer Hand: Altersvorsorge, Autoversicherung, Krankenkasse, Hausrat, Rechtsschutz, Geschäftsversicherung, Krankentaggeld, Betriebshaftpflicht, Pensionskasse, usw.

Wir unterstützen Sie in sämtlichen Versicherungsfragen und betreuen Sie von A-Z.

Gemeinsam finden wir die individuelle Lösung die zu Ihnen passt.

Unser Angebot richtet sich auch an Selbständigerwerbende welche sich im Einzelversicherungsbereich meistens nur zu sehr hohen Prämien und oftmals nur ungenügend versichern können.

frauenvorsorge - Lösungen von Frauen - Enza und Daniela Cipolla
Auf der Burg 5, Auetliweg - 3629 Jaberg
Tel. 031 781 35 65 - Fax 031 781 35 64 - www.frauenvorsorge.ch - info@frauenvorsorge.ch

Weiterbildung in 2 Tagen

Emotionale Narben einer Geburt achtsam begleiten

In diesem Seminar lernt Ihr einige tief berührende, wirksame und liebevolle Möglichkeiten kennen, um bei Mutter und Baby erlebten Geburtsstress oder Enttäuschung aufzufangen und einen schweren Anfang leichter zu machen.

Die Kursleiterin zeigt auf, welche Auswirkungen traumatische, oder mit Interventionen verbundene Geburten auf Mütter und Babys haben können. Der Kurs findet in Winterthur statt.

Am ersten Kurstag: Alles rundum das Kind – mögliche Probleme, Symptome und die Heilung des Bondings.

Am zweiten Kurstag: Die typischen Zyklen der Frauen bei der Geburtsverarbeitung werden betrachtet und wie wir sie achtsam unterstützen können.

2 Tage **Kurs** 8./9. November 2010
Kosten: Fr. 380.–

Info und Anmeldung:
Brigitte Meissner, Hebamme, Craniosacral Therapeutin, spezialisiert rundum Geburtstraumata, Seminarleiterin, Tel. 052 203 37 37.

Werden Sie Teil des BeBo® Erfolgskonzepts

BeBo®

BeBo® Diplom-Ausbildung zur Beckenboden-Kursleiterin/zum Beckenboden-Kursleiter

für Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Hebammen, med. Praxisassistentinnen, Bewegungstherapeuten.

Ausbildungstermine

Zürich Teil 1+2	27./28.08.10	15./16.10.10
Aarau Teil 1+2	07./08.09.10	14./15.10.10
Zürich Teil 1+2	04./05.06.11	02./03.07.11

Teil 2 auch für den männlichen Beckenboden möglich:

Zürich 11./12.09.10

Detaillierte Unterlagen zum BeBo®-Erfolgskonzept unter:
BeBo® Gesundheitstraining,
Friedackerstrasse 52, 8050 Zürich, Telefon 044-312 3077
www.beckenboden.com, info@beckenboden.com

Bahnhof-Apotheke Kempten Allgäu

Original Aromamischungen bei uns im Haus hergestellt, erkennbar am Qualitätssiegel von der Hebamme und Aromaeexpertin Ingeborg Stadelmann.

Sie erhalten die Original IS Aromamischungen bei Farfalla Essentials AG, www.farfalla.ch

Homöopathie, Versandhandel, Fachseminare u. v. m.

24 Stunden Online-Shop www.bahnhof-apotheke.de

Homöopathie für den Hebammenalltag

Ingeborg Stadelmann
256 Seiten, ISBN 978-3-9811304-3-0, 12,80 €
Ratgeber im praktischen »Kitteltaschen«-Format.
Im Mittelpunkt stehen häufige und bewährte Indikationen rund um die Geburtshilfe.

Bahnhof-Apotheke · Bahnhofstraße 12 · 87435 Kempten – Allgäu
Tel. 0049 (0)831 – 5226611 · Fax 0049 (0)831 – 5226626

JETZT INVESTIEREN!

IN DIE ZUKUNFT VON STRASSENKINDERN.

☐ Ja, ich engagiere mich für schutzbedürftige Kinder und investiere ein Jahr lang monatlich:

☐ CHF 15 ☐ CHF 25 34588

☐ Schicken Sie mir weitere Informationen.

Name _____
Vorname _____
Strasse/Nr. _____
PLZ/Ort _____
E-Mail _____
Datum _____
Unterschrift _____

Terre des hommes – Kinderhilfe
Avenue de Montchoisi 15
1006 Lausanne
Telefon: 058 611 06 11
www.tdh.ch

Terre des hommes
Spendet Zukunft.

zhaw **Gesundheit Institut für Hebammen**

1. Winterthurer Hebammensymposium

Das Wochenbett der Zukunft: Chancen und Herausforderungen

Samstag, 29. Januar 2011, 9.30 bis 16.30 Uhr – ZHAW, Departement Gesundheit, Winterthur

Call for Posters

Interessierte haben die Möglichkeit, ihre Forschungsergebnisse oder Ergebnisse von spannenden Praxisprojekten am Symposium mit einem Poster zu präsentieren. Bewerbungen müssen bis zum 30. September 2010 bei uns eingehen. Weitere Informationen finden Sie unter www.gesundheit.zhaw.ch/hebammensymposium.

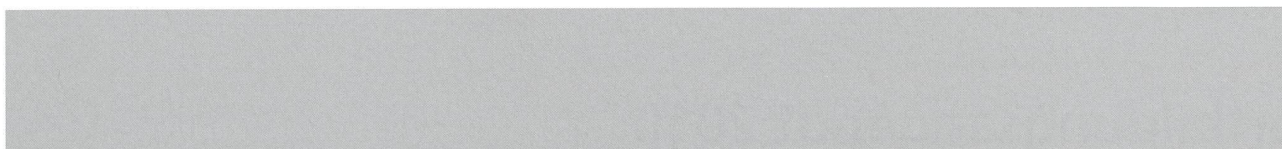
1. Symposium de sages-femmes de Winterthour

L'accompagnement postnatal du futur: chances et défis

Samedi, 29 janvier 2011, 9.30 à 16.30 heures – ZHAW, Departement Gesundheit, Winterthour

Appel pour la présentation de posters

Nous offrons l'opportunité aux personnes intéressées de présenter un poster au symposium, avec les résultats d'une recherche ou d'un projet réalisé dans la pratique. Prière de vous annoncer jusqu'au 30 septembre 2010. Vous trouverez les informations pour vous inscrire sous www.gesundheit.zhaw.ch/hebammensymposium.





Kursorganisation:

Bildungsbeauftragte Deutschschweiz **Marianne Luder-Jufer**, Huttwilstrasse 55, 4932 Lotzwil
Telefon 062 922 15 45, E-Mail: m.luder@hebamme.ch

Anmeldungen für Kurse des SHV: Schriftlich an die Geschäftsstelle des SHV in Bern

Sie finden das ganze Kursprogramm auf **www.hebamme.ch**

Sektionsfortbildung

AARGAU- SOLOTHURN

078 625 54 43/062 396 17 28

Kommunikation, Stimme und Präsenz in der Geburtshilfe – Wirkung auf Eltern und Kind

8. September 2010
Kantonsspital Baden

Referenten

Frau Ruth Wyss, Praxis für Logopädie, Stimme und Auftrittskompetenz, Olten

Dr. Urs Honauer, Leiter des Polarity-Bildungszentrum, Zürich, Therapeutische Gesprächsleitung, Geburts-traumenarbeit

Fortbildung inkl. Mittagessen

SHV-Mitglieder: Fr. 180.–
Nichtmitglieder: Fr. 210.–
fpH Sektion AG: Fr. 150.–
Studentinnen: Fr. 100.–

Detaillierte Informationen erhalten Sie mit der Kursbestätigung.

Anmeldung bei:

danielahari@hotmail.com

Anmeldeschluss: 21. August 2010

Wir freuen uns auf einen spannenden Fortbildungstag und begrüßen Sie herzlich in Baden!

Kursprogramm 2010

Zusatzkurse und Änderungen

Liebe Kolleginnen

Die Organisation des Kursprogrammes erfordert oft Flexibilität und situatives Handeln. Erfreulicherweise sind einzelne Weiterbildungsthemen auf grosses Interesse gestossen. Um die Bedürfnisse der Hebammen zu erfüllen, habe ich mich entschlossen, anhand der Wartelisten einzelne Seminare ein zweites oder ein drittes Mal auszuschreiben.

Leider gibt es in der langfristigen Planung der Weiterbildungen auch immer wieder Situationen, die seitens der Organisation eine echte Herausforderung darstellen. Ein krankheitsbedingter Ausfall einer Dozentin, aber auch erfreuliche Ereignisse wie die Hochzeit eines Kindes der Kursleiterin, führen im schlimmsten Fall zu Datenverschiebungen. Manchmal lassen sich solche Massnahmen trotz inten-

siver Suche nach einer Ersatzdozentin nicht vermeiden. Für euer Verständnis möchte ich mich an dieser Stelle herzlich bedanken. Zurzeit beschäftige ich mich mit der Zusammenstellung des Kursprogrammes 2011. Einige neue und aktuelle Themen, aber auch bewährte Themenschwerpunkte, welche die vielseitigen Arbeitsgebiete einer Hebamme betreffen, werden im nächsten Jahr im Kursprogramm zu finden sein.

Ich wünsche euch allen einen sonnigen und erholsamen Sommer und freue mich bereits heute auf Reaktionen zum Weiterbildungsprogramm 2011.

Marianne Luder
Bildungsbeauftragte SHV

Als Wiederholung ausgeschrieben:

Hebammensprechstunde – warum?	10. September 2010, Olten
Ein Tragtuchkurs für Hebammen	25. September 2010, Stansstaad
Wochenbettbetreuung zu Hause	18. Oktober 2010, Olten
«Mamillenworkshop»	28. Oktober 2010, Olten
Yoga in der Schwangerschaft	11./12. November 2010, Bern

Achtung, Verschiebungen!

Folgende Weiterbildungen müssen wegen Verhinderung der Dozentinnen verschoben werden und finden neu an folgenden Daten statt:

Hebammenhände – Babyfüsse	2./3. September 2010, Stilli bei Brugg
Fachmodul RB/BEBO Teil 3	24.–26. September 2010, Bern

Fortbildungsangebot 2010

Kursnummer und -themen	Datum	DozentIn	Kursorte
28 Arzneimittel in der Schwangerschaft	24. 8. 2010	Frau Prof. U.von Mandach, Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft für perinatale Pharmakologie	Olten
29 Mentales Training für Hebammen	25. 8. 2010	Diana T. Roth, Mental Coach SMI	Olten
30 Hebammenhände – Babyfüsse	2./3. 9. 2010	Anna Maria Eichmann, Fussreflexzonentherapeutin	Stilli b. Brugg
8a Hebammensprechstunde – warum? Wiederholungskurs	10. 9. 2010	Marianne Luder, Hebamme, Erwachsenenbildnerin	Olten
31 Komplikationen rund um die Geburt	9./10. 9. 2010	Anna Rockel-Loenhoff, Hebamme, Ärztin, Autorin	Olten
4b Wochenbettbetreuung zu Hause	18. 10. 2010	Marianne Grädel, freiberufliche Hebamme	Olten
33 Hebammendiagnosen – wozu denn?	29. 10. 2010	Dr. Eva Cignacco, Hebamme, Pflegewissenschaftlerin J. Georg, Pflegewissenschaftler	Olten
14a Ein Tragtuchkurs für Hebammen	25. 9. 2010	Astrid Küng, Tragtuchinstruktorin Patrizia Cofano, Ausbilderin, Tragtuchinstruktorin	Stansstaad



Organisation des cours de la FSSF:

Chargée de la formation Suisse romande et Tessin, **Valentine Jaquier-Roduner**, En Champ Didon 134, 1740 Neyruz, tél. 026 477 07 44, mobile 079 782 55 68, e-mail: v.jaquier@sage-femme.ch

Inscriptions aux cours de la FSSF: Secrétariat central de la FSSF à Berne, par écrit

Vous trouverez le programme complet des cours sur **www.sage-femme.ch**

Cours supplémentaire

Cours 13a/2010

Animer des cours «mouvement maman-bébé»

Formation de deux jours avec Mesdames Michèle Gosse, formatrice en périnatalité et enseignante et Karine Allaman, sage-femme indépendante et formatrice d'adultes.

Une formation très variée qui alterne exercices corporels, parties théoriques, jeux de rôle et travail de groupe.

Au bout de ces deux jours, vous saurez animer des cours de mouvement maman-bébé, joyeux et ludiques, dans l'idée d'une conscientisation de leurs espaces corporels respectifs et de favorisation de la continuité sensorielle essentielle au développement de l'enfant. Vous serez capables de proposer une éducation à la vie quotidienne avec bébé et vous aurez les outils pour apprendre à valoriser et renforcer la confiance des mères par rapport à leurs sensations. Michèle et Karine vont vous proposer des moyens pour faciliter la rencontre et les échanges entre mamans et bébés et elles vous donneront des outils pour l'animation d'un tel cours.

Un cours que je vous propose une nouvelle fois suite à une grande demande.

Inscriptions jusqu'au 9 novembre 2010: www.sage-femme.ch

Formation organisée par la FSSF, en partenariat avec la HEdS-Genève.

9-10 décembre 2010 de 9h à 17h, à **Vevey** (nouveau lieu de cours!)

Informations importantes

Comme communiqué dans sage-femme.ch de juin 2010, je vous avais annoncé des changements concernant la formation animée par M^{me} Sylvie Uhlig Schwaar, «**Le périnée au centre du corps**».

Nous avons décidé de prolonger la formation d'un jour pour pouvoir compléter le contenu en rapport avec les critiques reçues. Nous espérons ainsi, encore mieux, répondre à vos demandes.

Les nouvelles dates pour le printemps seront donc:

20-21 janvier 2011

17-18 mars 2011

5-6 mai 2011 à Colombier/NE

N'oubliez pas de réserver le **7 décembre 2010** pour la **Journée Scientifique** des HEdS de Genève et de Lausanne organisée en collaboration avec la FSSF qui aura lieu au CHUV de Lausanne. Le thème sera «Obésité, troubles du comportement alimentaire et Maternité».



Ne approfittate dell'occasione per augurarvi a voi e alle vostre famiglie un'estate riempita di tanto sole e piena di piacevoli sorprese!

Je profite de l'occasion pour vous souhaiter à vous et à vos familles un été riche en rayons de soleil et rempli d'agréables surprises!

A bientôt,
Valentine Jaquier-Roduner

Weil jeder
Tropfen zählt!

Neu: Kolostrumbehälter mit
rundem Boden, 35 ml.

Parce que
chaque goutte
compte!

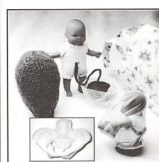
Nouveau: récipient pour
colostrum avec fond
bombé, 35 ml.



No. 1 choice
of hospitals
& mothers

www.medela.ch
Tel./Tél. 0848 633 352

medela



Rikepa Demo



Warum woanders suchen,
wenn Sie bei uns alles finden!
Wir sind spezialisiert auf geburtshilfliches
Lehr- u. Demonstrationsmaterial



ab €150



ab €209



ab €1198

wie:
Becken-, Fetal-, Uterus-, Plazentamodelle
Still, Geburtsatlanten, Simulatoren, Doppler,
CTG Geräte, Waagen, Instrumente, Matten, Bälle,
Praxisbedarf und vieles mehr.

•Wir garantieren für unsere Preise und Qualität.

Fragen Sie nach unseren monatlichen Angeboten.
Fordern Sie unseren kostenlosen Katalog an!

Odenwaldring 18A
64747 Breuberg-Germany.

•Fon: +49 6165 912 204
•Fax: +49 6165 912 205
•E-Mail: info@rikepademo.de
•Internet: www.rikepademo.de



Neuerscheinung:
der Geburtsatlas in Deutsch

Hebammenorientierte

Weiterbildung in 2 x 3 Tagen

Craniosacral Therapie und Geburts Traumata auflösen

Sowohl für im Spital tätige Hebammen und Freischaffende. Ihr lernt
die wichtigsten Griffe, um in der Schwangerschaft und unter der
Geburt das blockierte Becken und Ischias zu lösen und pp. im
Wochenbett die Körperstatik der Frau wieder herzustellen.
Sofortige Erste Hilfe, bzw. Lösungsgriffe nach Vacuum, Zange und
Sectio beim Baby werden intensiv gelernt und neue Wege das Bon-
ding zu stärken und heilen, aufgezeigt. Die Geburtsverarbeitung von
Mutter und Baby ist Kernthema.

Andere Fachpersonen welche meinen Kurs: «Emotionale Narben
einer Geburt auflösen» besuchen, dürfen auch teilnehmen.
Kursort ist in Winterthur.

2 x 3 Tage: **Kurs** 9.-11. Sept. und 10.-12. Nov. 2010

Total Kosten: Fr. 1080.-

Info und Anmeldung:

Brigitte Meissner, Hebamme und Craniosacral Therapeutin, spezia-
lisiert auf Geburts Traumata, Seminarleiterin, Tel. 052 203 37 37.

Stellen- und Kommerzinserate

künzlerbachmann
medien

KünzlerBachmann Medien AG
Geltenwilenstrasse 8a . CH-9001 St.Gallen
T 071 226 92 92 . F 071 226 92 93
info@kbmedien.ch . www.kbmedien.ch

**VOTRE HÉRITAGE,
C'EST L'AVENIR
DE NOS PATIENTS**

Pour commander notre brochure legs,
contactez-nous au 0848 88 80 80.

MSF, RUE DE LAUSANNE 78,
CP 116, 1211 GENÈVE 21

WWW.MSF.CH | CCP 12-100-2

MEDECINS SANS FRONTIERES
ARZTE OHNE GRENZEN

Schule für
klassische Homöopathie
Zürich



anspruchsvoll
zeitgemäss
praxisorientiert

Klassische Homöopathie

3-jährige Ausbildung
berufsbegleitend

041 760 82 24 | www.skhz.ch | schule@skhz.ch

VELB & ILCA

Kongress • Conference • Congrès
Basel • Bâle (CH) • 21.-23.10.2010



VELB

Verband Europäischer LaktationsberaterInnen
European Lactation Consultant Association
www.velb.org • www.ilca.org

Notez cette date dans votre calendrier!

- Mercredi 20.10.10: Assemblée générale VELB et réception de bienvenue avec exposé sur le thème «Comment naît le goût du lait maternel» par le dr Luc Marlier
- Jeudi 21.10.10: Congrès VELB & ILCA avec exposés en séance plénière, intervenant(e)s internationaux/-ales
En parallèle, Symposium de la Fondation Suisse pour la Promotion de l'Allaitement Maternel
Programme général le soir: Navigation sur le Rhin avec repas du soir
- Vendredi 22.10.10 et samedi 23.10.10: Congrès VELB & ILCA avec thèmes d'exposés intéressants et intervenantes internationales
Programme général le soir: Dîner convivial au restaurant «Safran Zunft»

Renseignements et inscription: www.velb.org ou auprès de velb2010@ts-management.ch
Tous les exposés seront traduits simultanément en DE, FR et EN.

Nous nous réjouissons de 3 jours de congrès intéressants et passionnants à Bâle.

Original D
Aromamischungen
Compositions aromathérapeutiques originales D



Bahnhof-Apotheke®
Apotheker Dietmar Wolz e.K.
87435 Kempten - Allgäu
Bahnhofstr. 12 · Kottener 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

- d'après les formules originales de la sage-femme et experte en aromathérapie Ingeborg Stadelmann
Les Compositions aromathérapeutiques originales IS sont disponibles chez *farfalla* Essentials AG, Florastr. 18, 8610 Uster

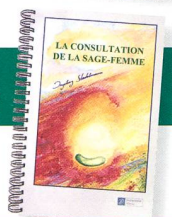


- Nous offrons également: Homéopathie, Vente par correspondance, Séminaires professionnels

Stadelmann Verlag:

La consultation de la sage-femme

d'Ingeborg Stadelmann
Stadelmann Verlag, Art-Nr.: 8278579
reliure à spirales, 350 pages, € 25,00



Notre boutique en ligne se tient à votre disposition 24 h sur 24!
www.bahnhof-apotheke.de

Ausbildungen für Hebammen / Physio

Rückbildung nach Pilates

17/18 April 2010 oder

18/19 September 2010

SchwangerschaftsYoga

19/20 Juni 2010 oder

20/21 November 2010



www.karolinaschmid.ch

MS

Schweizerische
Multiple Sklerose
Gesellschaft

Zeit spenden – Freiwilligenarbeit leisten!

Mit einem Einsatz in einem MS-Gruppenaufenthalt.
Herzlichen Dank.



freiwilligenarbeit@multiplesklerose.ch
Telefon 043 444 43 43
www.multiplesklerose.ch