

Verband = Fédération

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 11

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Organisation des cours de la FSSF
 Chargée de la formation de la Suisse romande et du Tessin
Valentine Jaquier-Roduner
 Rte En Champ Didon 134, 1740 Neyruz, T 026 477 05 76
 v.jaquier@sage-femme.ch
 Inscriptions par écrit aux cours de la FSSF au secrétariat
 central de la FSSF à Berne. Vous trouverez le programme
 complet des cours sur www.sage-femme.ch

Formation continue 11/2013

Cours 8 La rééducation pelvipérinéale: regards inter-professionnels sur les fondamentaux en post-partum

Une sage-femme et une physiothérapeute, toutes les deux spécialistes en rééducation et en sexologie, confrontent leurs expériences et partagent avec vous la complémentarité de leurs approches en vue d'une prise en charge basique et préventive des problèmes de la sphère uro-génitale en post-partum.

Les sages-femmes et la physiothérapeute ne peuvent-elles pas travailler ensemble dans le domaine de la rééducation pelvipérinéale? C'est ce qui arrive dans la plupart des hôpitaux et dans la prise en charge à domicile aussi. Les gynécologues n'ont pas encore le réflexe d'avoir recours aux sages-femmes pour les soucis de plancher pelvien qui peuvent arriver après la naissance.

Les 9 et 10 janvier 2014, Sylvie Uhlig Schwaar et Fabienne Schwab-Egger, vont animer ensemble une formation sur la rééducation pelvipérinéale. Les sages-femmes et les physiothérapeutes sont complémentaires. Elles n'ont pas forcément la même approche de la femme et ne parlent pas toujours le même langage. Elles arrivent malgré cela à fournir un travail excellent et d'une complémentarité inouïe. Autant Sylvie que Fabienne sont expertes en matière de pelvipérinéologie et sexologie. Plancher pelvien et sexualité ne sont que très difficilement dissociables. Ces deux journées de formation continue vous permettront de disposer des outils de base pour prévenir, détecter et limiter les prolapsus et ptoses. Vous connaîtrez les bases du toucher vaginal en post-partum. Vous saurez détecter et prendre en charge les incontinences urinaires et vous aurez la capacité de traiter les cicatrices douloureuses.

Renseignements et inscription

Intervenantes	Sylvie Uhlig Schwaar, sage-femme spécialiste en sexologie, praticienne en rééducation périnéale, formatrice d'adultes et Fabienne Schwab-Egger, physiothérapeute rééducatrice en pelvipérinéologie, spécialiste en sexologie.
Date, lieu	Je/Ve, 9 et 10 janvier 2014, Colombier/NE
Horaire	de 9h à 17h
Inscription	jusqu'au 9 décembre 2013 www.sage-femme.ch

En lien étroit avec cette formation continue, je peux vous conseiller le cours 15 (L'éducation du plancher pelvien: une pédagogie corporelle à l'usage des femmes) qui aura lieu les 1^{er} et 2 mai 2014 avec Sylvie Uhlig Schwaar et pour lequel la fréquentation du cours susmentionné ou une solide expérience en matière de rééducation périnéale sont nécessaires.

Cours 9 Compétences interculturelles Assurer une communication et une prise en charge rassurante et adéquate

Pain quotidien de la sage-femme... La confrontation avec le thème de la migration. Toute et chacune nous sommes menées à nous occuper et à accompagner des femmes migrantes. Le déplacement et la différence culturelle font que souvent elles ont perdu tout repère. La barrière de la langue peut être un handicap supplémentaire qui nous empêche de prendre en charge cette clientèle de façon adéquate.

Maryline Vial-Pittet travaille depuis plusieurs années avec des femmes migrantes. Par des mises en situation et une présentation détaillée des cultures auxquelles nous sommes le plus souvent confrontés en Suisse romande et au Tessin, elle va nous permettre de décrypter les codes culturels afin de pouvoir accompagner les femmes migrantes de façon à que, autant nous qu'elles, soient satisfaites de la prise en charge.

Renseignements et inscription

Intervenante	Maryline Vial-Pittet, formatrice d'adultes BF, professionnelle de la migration
Date, lieu	Sa, 18 janvier 2014, Bulle/FR
Horaire	de 9h à 17h
Inscription	jusqu'au 18 décembre 2013 www.sage-femme.ch

Il reste encore des places pour les cours suivants:

N° du cours et thèmes	Date / Lieu
7 Le nouveau-né malade et la réanimation néonatale	Ma, 17 décembre 2013 Fribourg
8 La rééducation pelvipérinéale	Je/Ve, 9/10 janvier 2014 Colombier/NE
9 Compétences interculturelles	Sa, 18 janvier 2014 Bulle/FR
10 Yoga et maternité	Ve/Sa, 24/25 janvier 2014 Vevey
11 Etre à l'aise pour aborder la sexualité	Je/Ve, 30/31 janvier 2014 Colombier/NE
12 Les analyses de laboratoire dans la pratique de la sage-femme	Je, 20 mars 2014 Lausanne
13 Travail corporel en préparation à la naissance	Je/Ve, 27/28 mars 2014 Fribourg
14 La sage-femme face à la sexualité des couples en période de parentalité	Lu, 28 avril 2014 Lausanne
15 L'éducation du plancher pelvien	Je/Ve, 1/2 mai 2014 Colombier/NE
16 Animer des cours «Mouvement maman et bébé»	Je/Ve, 22/23 mai 2014 Fribourg

Plus de confort pour plus de lait de façon naturelle

Les nouveaux tire-lait Natural de Philips AVENT ont été développés en collaboration avec les meilleurs spécialistes de l'allaitement en prenant exemple sur la nature. Ils permettent aux mamans de tirer leur lait de façon beaucoup plus confortable ce qui favorise la lactation.



Tire-lait double électrique Natural



Tire-lait électrique Natural



Tire-lait manuel Natural

Une position agréable et naturelle pour tirer son lait

Grâce à la conception exclusive de leur pompe et entonnoir compacts, les nouveaux tire-lait Natural de Philips AVENT permettent aux mamans de s'asseoir confortablement sans avoir à se pencher en avant. Même quand la maman est assise bien droite, le lait coule directement dans le récipient. Cette position améliorée lorsqu'elles tirent leur lait offre aux mamans plus de confort et facilite la lactation de façon naturelle.

Efficacité cliniquement prouvée

Les tire-lait reproduisent les mouvements de succion péristaltiques naturels du nouveau-né en alternant stimulation du sein et vide. Leurs coussins de massage doux en forme de fleur ont une efficacité cliniquement prouvée sur la stimulation de la lactation en exerçant une légère pression sur le sein. La surface veloutée spéciale de ces coussins de massage innovants est particulièrement douce et plus agréable pour les seins et permet aux mamans de se détendre lorsqu'elles tirent leur lait. Des coussins séparés pour les mamans aux mamelons plus larges sont également disponibles.

Tirer son lait sans difficulté

Les nouveaux tire-lait sont particulièrement compacts. Le coussin s'adapte simplement de façon hermétique sur le sein ce qui permet de tirer son lait beaucoup plus facilement.

Manipulation simple*

Pour stimuler le flux de lait, les mamans commencent sur le mode automatique de stimulation douce et choisissent ensuite entre différents réglages d'expression du lait le rythme qu'elles trouvent le mieux adapté. Des études internes ont montré que 89% des mamans sont très satisfaites de la force d'aspiration.

*Pour les tire-lait électriques Natural



Nous vous conseillons et vous assistons professionnellement dans l'allaitement avec nos informations et nos produits sous: www.philips.com/AVENT et directement auprès de votre interlocuteur professionnel Philips AVENT sous: www.vivosan.ch, Tel: 056 266 5656

Les détails font toute la différence. Philips AVENT

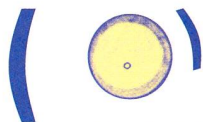
PHILIPS
AVENT

Lors de sa séance du 5 septembre 2013, le Comité central de la FSSF a ...

- décidé de présenter un condensé du projet «Brochure Césarienne» au Congrès *Optimising Childbirth Across Europe* des 9 et 10 avril 2014 à Bruxelles.*
- approuvé l'admission de la Conférence des associations professionnelles suisses des logopédistes (C/APL) à la Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS).*
- pris connaissance des comptes 2012 et décidé d'augmenter modérément les prix des cours de formation continue suite à l'introduction du label Eduqua en 2014.
- pris connaissance du bilan provisoire du Congrès 2013 à Thoun et du bilan semestriel de la FSSF.
- décidé que Barbara Stocker Kalberer, Marianne Indergand, Miriam Wille et Doris Güttinger participeraient au Congrès de l'International Confederation of Midwives (ICM), qui aura lieu à Prague du 1^{er} au 5 juin 2014. La FSSF tiendra un stand lors du congrès.
- décidé de ne pas postuler pour l'organisation du Congrès ICM 2020, car ce sera au tour d'un pays asiatique de s'en charger.
- approuvé la prise de position de la FSSF sur les «Modèles de soins obstétricaux dirigés par les sages-femmes (MSSF)».
- mis en place un groupe tarifaire professionnel qui accompagnera le groupe de travail Négociations tarifaires et dont feront partie: Christine Boldi-Goetschy, avocate et experte en tarif du droit de la santé, de SwissLegal à Bâle, et Andrea Weber, de la section Suisse orientale de la FSSF. Une personne ayant des compétences en économie d'entreprise doit encore être trouvée.
- pris connaissance des réactions au communiqué de presse du 24 juin 2013 sur la fermeture de petits hôpitaux.
- discuté du document «Contrôles minimaux pendant la grossesse» et constaté qu'il s'agissait d'une expertise juridique effectuée suite à un avis de droit demandé par plusieurs membres de la FSSF. Cette expertise étant d'intérêt général, elle a été transmise à l'ensemble des membres.
- pris connaissance de l'évaluation du Congrès 2013.
- accepté la modification des statuts de la section Zurich et environs.
- décidé que la retraite 2014 serait consacrée à la mise au point d'une stratégie centrée sur la communication.
- décidé de réviser les recommandations pour sages-femmes indépendantes et les recommandations pour sages-femmes agréées.
- adopté le règlement pour un changement de section, en vue de sa mise en consultation auprès des sections.

Barbara Stocker Kalberer, Présidente de la FSSF

* Les décisions marquées d'un astérisque ont été prises par voie de circulation entre les séances du CC des 7 juin et 5 septembre 2013.



Schweizerischer Hebammenverband SHV | Fédération suisse des sages-femmes FSSF | Federazione svizzera delle levatrici FSL | Federaziun svizra da las spendreras FSS

Présidente | Präsidentin
Barbara Stocker Kalberer, SHV
Rosenweg 25 C, Postfach,
3000 Bern 23

Sections | Sektionen
Aargau-Solothurn
Anne Steiner
annehin@web.de
Waltersburgstr. 16, 5000 Aarau
T 062 822 81 21, M 079 455 69 29

Bas-Valais
Daniela Sintado
dsintado@bluewin.ch
Rue de Lausanne 24, 1950 Sion
T 079 471 41 60

Isabelle Mabeau
imab61@hotmail.com
Chemin des Müres 27, 1926 Fully
T 027 746 36 53

Beide Basel (BL/BS)
Doris Strub
d.strub@datacomm.ch
Gartenweg 156, 4497 Rünenberg
T 061 983 08 44

Regina Burkhardt
gina99ch@yahoo.de
Ostenbergstr. 3, 4410 Liestal
T 061 322 33 64

Bern
Marianne Haueter
shv-sektionbern@bluewin.ch
Bunschen 171 B, 3765 Oberwil i.S.
T 031 783 01 70

Fribourg
Valentine Jaquier-Roduner
info@sage-femme-fribourg.ch
Rte en Champ Didon 134, 1740 Neyruz
T 026 477 05 76

Genève
Béatrice Van der Schueren
beavds@bluewin.ch ou
fssf.ge@bluewin.ch
13, chemin du Signal, 1233 Bernex
T 022 757 29 10, M 079 328 86 77

Oberwallis
Ruth Karlen
ruthkarlen@gmx.ch
Mühlackerstr. 26a, 3930 Visp
T 027 945 15 56

Ostschweiz (SG/TG/AR/AI/GR)
Madeleine Grüninger
grueninger.madeleine@bluewin.ch
Weidenhofstr. 3, 9323 Steinach
T 071 440 18 88, M 079 238 40 78

Schwyz
Christine Fässler-Kamm
christinessler@bluewin.ch
Chappelhof 26, 8863 Buttikon
T 055 445 21 54, M 079 733 18 48

Marie-Gabrielle von Weber
mgvonweber@pop.agri.ch
Urenmatt, 6432 Rickenbach
T 041 811 13 26, M 079 516 08 59

Ticino
Francesca Coppa-Dotti
fsl.ti@hotmail.com
Via Raslina 5, 6763 Mairengo
T 091 866 11 71

Simona Pagani Scarabel
fsl.ti@hotmail.com
I runch da vigana 21, 6528 Camorino
T 076 616 74 06

Vaud-Neuchâtel-Jura (VD/NE/JU)
Fabienne Rime
f.rime@bluewin.ch
Route du Martoret 5, 1870 Monthey
T 079 654 64 71

Zentralschweiz (LU/NW/OW/UR/ZG)
Karien Näpfli-Defloor
hebammeundmehr@hispeed.ch
Dorfhalde 40, 6033 Buchrain
T 041 442 08 00, M 079 743 88 14

Carmen Zimmermann-Steiger
kontakt@hebamme-luzern.ch
Gärtnerweg 20, 6010 Kriens
T 041 320 63 06, M 079 565 05 82

Zürich und Umgebung (ZH/GL/SH)
Stephanie Hochuli
stephanie.hochuli@shinternet.ch
Köschnerütistrasse 95, 8052 Zürich
T 079 711 80 32

Section maisons de naissance
Sektion Geburtshäuser
Barblina Ley
barblina.ley@bluewin.ch
Chemin de la Bergerie 41, 1806 St-Légier
T 021 944 42 49

Prise de position sur les modèles de soins obstétricaux dirigés par les sages-femmes (MSSF)

Introduction

Lors du Congrès des sages-femmes qui s'est tenu à Thoune les 15 et 16 mai 2013, la section bernoise de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF), organisatrice du congrès, a lancé une pétition demandant la mise en place de modèles de soins obstétricaux dirigés par les sages-femmes dans les maternités de Suisse. La pétition a pour objectif de récolter un maximum de signatures et de les remettre à fin novembre 2013 aux directions sanitaires des cantons, ainsi qu'aux hôpitaux disposant d'un service d'obstétrique.

Avant le lancement de cette pétition, le Comité central (CC) de la FSSF avait décidé, pour des questions de forme et d'organisation, de ne pas la soutenir. Néanmoins, estimant que cette thématique est très importante, le CC prend position à son sujet par le présent document.

La situation actuelle de l'obstétrique en Suisse

Chaque année, quelque 80 000 naissances ont lieu en Suisse, au cours desquelles une sage-femme est présente. La majorité des accouchements ont lieu sous la direction d'un médecin dans une maternité. Environ 2% des parturientes accouchent sous la direction d'une sage-femme en maison de naissance ou à domicile: en 2012, 1121 accouchements ont eu lieu dans les 18 maisons de naissance (82 de plus qu'en 2011) et 719 femmes ont accouché à domicile. Environ 15% des futures mères sont aussi accompagnées par une sage-femme pendant leur grossesse et 52 788 femmes sont suivies après l'accouchement à leur domicile^[1].

Les sages-femmes sont reconnues en tant que prestataires de soins par l'assurance-maladie obligatoire. Elles s'occupent des futures mères pendant la grossesse et l'accouchement sous leur propre responsabilité. Après la naissance, elles sont responsables de la mère et du bébé pendant dix jours. En cas de problème, elles collaborent avec un médecin.

La grande majorité des quelque 3400 sages-femmes en activité travaillent dans un service d'obstétrique hospitalier où elles s'occupent des femmes enceintes (généralement en fin de grossesse), des parturientes, des accouchées et des nouveau-nés, sous la responsabilité d'un médecin. Quelques-unes d'entre elles travaillent en tant que sages-femmes agréées, à savoir qu'elles offrent la continuité du suivi sage-femme tout au long de la grossesse, de l'accouchement en maternité et du post-partum. Quelque 1000 sages-femmes pratiquent en indépendantes, dont certaines dans les douze cabinets de sage-femme^[1].

En comparaison internationale, le taux de césariennes pratiquées en Suisse est élevé. En 2011, il était de 33,3%, pourcentage jamais atteint jusqu'ici. Parmi les indications fréquemment avancées d'une césarienne, figurent l'âge des parturientes, l'augmentation des grossesses gémellaires et l'augmentation des pathologies survenant pendant la grossesse. Or ces motifs ne suffisent pas à expliquer pourquoi ce taux est passé de 22,7% en 1998 à 33,3% en 2011^[2].

Les modèles de soins obstétricaux dirigés par les sages-femmes (MSSF)

Définition

Le concept des soins obstétricaux dirigés par les sages-femmes (midwife-led care) a été mis au point par plusieurs auteur-e-s de pays anglo-saxons et se fonde sur les caractéristiques suivantes, qui se retrouvent dans toutes les définitions: la grossesse et l'accouchement sont des événements naturels et physiologiques qui font partie de la vie des femmes. En dirigeant les soins obstétricaux, la sage-femme accompagne le processus de la naissance tout en tenant compte des besoins et des souhaits de la parturiente. Le plus important est que cet accompagnement en continu, assuré par une sage-femme expérimentée, puisse garantir la continuité de la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, avec une attention particulière pour le bien-être physique, psychique et social de la future mère et de sa famille. Les interventions médicales ou techniques sont réduites au minimum et c'est la sage-femme qui assume la responsabilité du processus. Ce suivi obstétrical s'adresse aux parturientes en bonne santé sans ou à faibles risques de complications. Dans certains modèles, des équipes composées uniquement de sages-femmes œuvrent ensemble ou font partie d'un réseau interdisciplinaire. Il existe d'autres modèles intégrés à la pratique clinique mais aussi des institutions indépendantes de l'hôpital^[3].

Du point de vue de la FSSF, les principaux facteurs de réussite des MSSF sont la responsabilité propre des sages-femmes et la continuité du suivi du début de la grossesse jusqu'au post-partum, en passant par l'accouchement. Aussi la FSSF a-t-elle opté pour la définition suivante: au sein d'une maternité ou d'une maison de naissance, un MSSF consiste en une unité ou un service placé sous la responsabilité et les compétences professionnelles de sages-femmes et qui accorde une grande importance à la continuité du suivi tout au long de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. L'offre de suivi est destinée *aux femmes enceintes en bonne santé ne présentant pas ou peu de risques de complications*. Dans les MSSF, les processus physiologiques pendant toute la durée de la maternité doivent être encouragés et les femmes renforcées dans leurs propres ressources.

Les MSSF en Suisse

Il existe, en Suisse, plusieurs hôpitaux qui ont des offres proches des MSSF. La plupart d'entre eux sont placés sous la direction d'un médecin. La responsabilité professionnelle n'incombe pas aux sages-femmes et il n'y a généralement pas de continuité de la prise en charge pendant toute la période de la maternité. A ce jour, seules les maisons de naissance offrent de véritables MSSF.

Au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), le projet de suivi, en continu et par les sages-femmes, pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum a été mis en place en 2011, mais sous la responsabilité d'un médecin. Au bout de deux ans d'expérience, on peut constater une nette augmentation de la satisfaction des femmes prises en charge et des sages-femmes impliquées dans le projet. Ces dernières exercent davantage de compétences que leurs collègues travaillant dans les modèles traditionnels. Huit sages-femmes, sur les 150 employées à la Maternité des HUG, ont décidé de s'engager dans ce projet.

Les MSSF à l'étranger

Contrairement à la Suisse, dans les pays comme la Suède, la Norvège, la Finlande et les Pays-Bas, la plupart des grossesses sont suivies entièrement ou majoritairement par des sages-femmes; lors de l'accouchement, une intervention médicale n'est requise qu'en cas de complications. En comparaison avec la Suisse, ces pays ont un taux de césariennes relativement faible. Une étude menée au Danemark et en Australie démontre que le nombre de césariennes peut être réduit grâce MSSF^[4]. De nombreuses études menées au niveau international ont établi des comparaisons coût-bénéfice quant à l'efficacité des MSSF et en ont mesuré les effets^[5]. Les résultats obtenus sont très positifs. Dans une étude anglaise, la rentabilité des MSSF a été évaluée. Il en résulte clairement que les MSSF peuvent contribuer à une réduction significative des coûts.

Diverses études internationales indiquent que les MSSF connaissent moins d'interventions (médicaments, épisiotomies, césariennes, etc.) et améliorent la satisfaction des parturientes, et ce avec un état de santé équivalent, pour la mère et l'enfant, à celui obtenu avec les soins obstétricaux dirigés par un médecin^[6]. Par ailleurs, la plupart des femmes souhaitent un accouchement «normal» avec un suivi intégral et continu par la sage-femme pendant toute la durée de la prise en charge^[7].

Avantages et inconvénients: divers points de vue

Les femmes et les familles

En Suisse, il n'existe pas de données représentatives, du point de vue des femmes et des familles, sur les MSSF, les besoins en la matière n'ayant pas été recensés.

Une étude non représentative de la Haute Ecole bernoise révèle des lacunes dans la prise en charge de la maternité de trois cantons suisses^[8]. Selon cette étude, les soins obstétricaux sont assurés par des personnes de plusieurs groupes professionnels. Tout en offrant une grande liberté de choix aux parturientes, ce système génère des doublons et des répétitions et, par là-même, des informations contradictoires pour les femmes.

D'autres études montrent que, dans le modèle prédominant, une femme enceinte est suivie par plus de 20 professionnels différents entre le début de sa grossesse et sa sortie de la maternité après l'accouchement. Le choix du lieu de la naissance ne dépend pas seulement de son accessibilité mais aussi de considérations rationnelles et irrationnelles: préférences personnelles, motifs culturels, traditions, sécurité, angoisses, expériences antérieures, attentes familiales ou informations relayées par les médias^[9].

L'introduction de MSSF devrait être absolument accompagnée d'une recherche concomitante qui permette de rendre visibles les besoins des femmes et de leurs familles en Suisse. Selon la FSSF, les futures mères pourraient ainsi véritablement choisir entre un modèle dirigé par les sages-femmes et un modèle traditionnel.

Les sages-femmes dans les hôpitaux

Les sages-femmes ont une vue d'ensemble sur le processus de la maternité. Elles connaissent la complexité des interactions entre la grossesse, l'accouchement et le post-partum, ainsi que les besoins physiologiques, psychologiques autant que psychosociaux des femmes enceintes et de leurs partenaires, ce qui leur permet de garantir un suivi propre à renforcer la santé^[10].

A l'heure actuelle, la FSSF ne dispose par d'informations précises sur le nombre de sages-femmes en milieu hospitalier qui seraient prêtes à travailler dans des MSSF. Des discussions informelles laissent cependant supposer qu'une partie d'entre elles y seraient intéressées.

Les maisons de naissance

Tant du point de vue des compétences professionnelles que de l'organisation, les maisons de naissance sont dirigées par des sages-femmes et peuvent donc mettre en œuvre des MSSF. Les maisons de naissance ont parfois des difficultés à engager du personnel. Deux d'entre elles, pourtant bien fréquentées, ont récemment dû fermer en raison de problèmes de recrutement. Cette situation donne à réfléchir.

Conclusions

Sachant que les femmes souhaitent généralement un accouchement «normal» et un suivi global de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, la FSSF poursuivra son engagement en faveur du maintien des MSSF dans les maisons de naissance et continuera à observer l'évolution de la situation dans les structures hospitalières. De nouvelles études et analyses, des discussions avec les partenaires et surtout des projets pilotes contribueront à clarifier sous quelle forme les MSSF pourront être mis en place dans les maternités suisses. Dans ce but, la FSSF continuera ce travail en concertation avec ses membres et en dialoguant avec les institutions et prestataires de soins d'autres disciplines professionnelles.

Comité central, le 5 septembre 2013

Vous trouverez la «Documentation et prises de position» ainsi que la bibliographie à l'adresse suivante: www.sage-femme.ch » La Fédération » Prises de position

• • • • •

An der Sitzung vom 5. September 2013 hat der SHV-Zentralvorstand ...

- beschlossen, das Projekt «Broschüre Kaiserschnitt» als Abstract beim Kongress *Optimising Childbirth Across Europe* vom 9./10. April 2014 in Brüssel einzureichen.*
- der Aufnahme der Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden (K/SBL) in den Schweizerischen Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) zugestimmt.*
- die Kostenstellenrechnung 2012 zur Kenntnis genommen und entschieden, die Preise für die Fort- und Weiterbildung mit der Einführung des Eduqua-Labels 2014 moderat zu erhöhen.
- den provisorischen Abschluss des Kongresses 2013 in Thun und den SHV-Halbjahresabschluss zur Kenntnis genommen.
- entschieden, dass Barbara Stocker Kalberer, Marianne Indergand, Miriam Wille und Doris Güttinger am Kongress der International Confederation of Midwives (ICM) vom 1. bis 5. Juni 2014 in Prag teilnehmen werden. Der SHV ist am Kongress mit einem Stand vertreten.

- entschieden, für die Organisation des ICM-Kongresses 2020 nicht zu kandidieren, weil turnusgemäss eine asiatische Nation an der Reihe ist.
- das SHV-Positionspapier zum Thema «Hebammengeleitete geburtshilfliche Modelle (HgM)» verabschiedet.
- für die Tarifverhandlungen, nebst der Arbeitsgruppe, eine professionelle Tarifgruppe mit folgenden Personen eingesetzt: Christine Boldi-Goetschy, lic. iur., Rechtsanwältin und Tarifexpertin im Gesundheitsrecht, von SwissLegal in Basel und Andrea Weber, SHV-Sektion Ostschweiz. Die Vertretung mit betriebswirtschaftlicher Erfahrung ist noch zu besetzen.
- die Reaktionen auf die Medienmitteilung zur Schliessung kleiner Spitäler vom 24. Juni 2013 zur Kenntnis genommen.
- über das Dokument «Minimalkontrollen in der Schwangerschaft» diskutiert und dabei festgehalten, dass es sich bei diesem Dokument um eine juristische Einschätzung handelt, die auf Grund einer Rechtsanfrage mehrerer SHV-Mitglieder verfasst wurde. Da sie von allgemeinem Interesse ist, wurde sie allen Mitgliedern zugestellt.
- die Auswertung des Kongresses 2013 zur Kenntnis genommen.
- der Statutenänderung der Sektion Zürich und Umgebung zugestimmt.
- das Erarbeiten einer Strategie (Schwerpunkt Kommunikation) für den SHV als Klausur-Thema 2014 gewählt.
- entschieden, die Empfehlungen für die frei praktizierenden Hebammen und die Beleghebammen zu überarbeiten.
- das Reglement für einen Sektionswechsel für die Vernehmlassung in den Sektionen genehmigt.

Barbara Stocker Kalberer, SHV-Präsidentin

* Die mit einem Stern bezeichneten Entscheide wurden per Zirkularbeschluss zwischen den ZV-Sitzungen vom 7. Juni und dem 5. September 2013 gefällt.



Positionspapier zum Thema «Hebammengeleitete geburtshilfliche Modelle (HgM)»

Einleitung

Anlässlich des nationalen Hebammenkongresses vom 15. und 16. Mai 2013 in Thun hat die organisierende Sektion Bern des Schweizerischen Hebammenverbands (SHV) eine Petition lanciert, welche die Einführung von hebammengeleiteten geburtshilflichen Modellen (HgM) in Schweizer Spitälern verlangt. Ziel der Petition ist es, möglichst viele Unterschriften zu sammeln und diese Ende November 2013 den Gesundheitsdirektionen aller Kantone und den Spitälern mit Geburtshilfeangeboten zu überreichen.

Der Zentralvorstand des SHV (ZV) hat vor der Lancierung der Petition aus formalen und organisatorischen Gründen entschieden, die Petition nicht zu unterstützen. Der ZV stuft das Thema HgM dennoch als sehr wichtig ein und nimmt dazu in diesem Positionspapier Stellung.

Die aktuelle Situation der Geburtshilfe in der Schweiz

In der Schweiz finden jährlich rund 80 000 Geburten statt, bei denen eine Hebamme anwesend ist. Der grösste Teil der Geburten erfolgt unter ärztlicher Leitung im Spital. Ca. 2% der Frauen gebären unter der Leitung einer Hebamme in einem Geburtshaus oder zuhause: 2012 fanden 1121 Geburten in den 18 Geburtshäusern statt (82 mehr als 2011) und 719 Frauen haben ihr Kind zuhause geboren. Rund 15% aller Frauen werden auch während der Schwangerschaft von einer Hebamme betreut und 52 788 Frauen werden nach der Geburt zuhause nachbetreut^[1].

Hebammen sind als direkte Leistungserbringerinnen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen. Sie betreuen die Frauen während der Schwangerschaft und während der Geburt in eigener Verantwortung. Nach der Geburt sind sie während zehn Tagen für Mutter und Kind verantwortlich. Bei regelwidrigen geburtshilflichen Situationen arbeiten Hebammen mit einer Ärztin oder einem Arzt zusammen.

Die Mehrheit der rund 3400 berufstätigen Hebammen arbeitet im Spital in einer geburtshilflichen Abteilung. Sie betreuen dort schwangere Frauen (in der Regel am Ende der Schwangerschaft), Gebärende, Wöchnerinnen und Neugeborene unter ärztlicher Verantwortung. Einige wenige Hebammen bieten das Beleghebammensystem an, bei dem den Frauen eine kontinuierliche Hebammenbetreuung während Schwangerschaft, Spitalgeburt und Wochenbett angeboten wird. Etwa 1000 Hebammen sind freiberuflich tätig, einige davon in den 12 Hebammenpraxen^[1].

Die Schweiz hat eine im internationalen Vergleich hohe Kaiserschnitttrate. Diese war 2011 mit 33,3% so hoch wie noch nie. Die häufig ins Feld geführten Indikatoren wie zum Beispiel das Alter der Frauen, vermehrte Zwillingschwangerschaften und vermehrte Erkrankungen in der Schwangerschaft, vermögen nicht zu erklären, weshalb die Kaiserschnitttrate in der Schweiz von 22,7% im Jahr 1998 auf 33,3% im Jahr 2011 angestiegen ist^[2].

Hebammengeleitete Modelle (HgM)

Definition

Der Begriff der hebammengeleiteten Geburtshilfe (Midwifery care) wurde von verschiedenen englischsprachigen Autorinnen und Autoren definiert. Charakteristisch für alle Definitionen sind folgende Punkte: Schwangerschaft und Geburt sind im Leben einer Frau natürliche, physiologische Ereignisse. Die hebammengeleitete Geburtshilfe unterstützt diesen Prozess und orientiert sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Frau. Zentral ist die kontinuierliche Begleitung durch eine erfahrene Hebamme im Kontinuum Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, wobei dem physischen, psychischen und sozialen Wohlbefinden der Frau als auch der Familie besonders grosse Beachtung geschenkt wird. Medizinische oder technische Interventionen werden minimiert. Die Verantwortung liegt bei der Hebamme. Zielgruppen sind gesunde Gebärende resp. Frauen mit einer niedrigen Risikoeinstufung. Es gibt Modelle, in dem ganze Hebammenteams zusammenarbeiten oder in einem interdisziplinären Netz verankert sind. Zudem werden in der Klinik integrierte Modelle beschrieben, aber auch vom Spital unabhängige Institutionen^[3].

Die aus Sicht des SHV zentralen Erfolgsmerkmale von HgM sind die Eigenverantwortlichkeit der Hebammen und die kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft, Geburt

und Wochenbett. Der SHV steht deshalb für die folgende Definition ein: HgM sind Abteilungen oder Einheiten in einem Spital oder einem Geburtshaus, in denen die fachliche Verantwortung und organisatorische Leitung in der Verantwortung der Hebammen liegen und in denen der Kontinuität der Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett hohe Beachtung geschenkt wird. Die Zielgruppe sind *gesunde Schwangere ohne* oder mit einem *niedrigen Risiko*. In den HgM sollen die physiologischen Prozesse während der ganzen Mutterschaft gefördert und die Frauen in ihren eigenen Ressourcen bestärkt werden.

HgM in der Schweiz

In der Schweiz gibt es verschiedene Spitäler, die über HgM-ähnliche Angebote verfügen. Diese stehen grösstenteils unter ärztlicher Leitung, die Hebammen tragen die fachliche Verantwortung nicht. Auch die kontinuierliche Betreuung während der ganzen Zeit der Mutterschaft fehlt mehrheitlich. Eigentliche HgM werden bisher in der Schweiz von den Geburtshäusern verwirklicht.

Am Universitätsspital in Genf (HUG) wurde 2011 das Projekt der kontinuierlichen und hebammengeleiteten Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gestartet, wobei das Projekt der ärztlichen Leitung unterstellt ist. Die Erfahrungen nach den ersten zwei Jahren zeigen eine deutlich grössere Zufriedenheit der betreuten Frauen und der darin arbeitenden Hebammen. Die in diesem Projekt involvierten Hebammen verfügen gegenüber ihren Kolleginnen in herkömmlichen Modellen zudem über deutlich mehr Kompetenzen. Von den 150 in der Maternité des HUG angestellten Hebammen haben sich acht für die Mitarbeit in diesem Modell entschieden.

HgM im Ausland

Im Vergleich zur Schweiz werden in Schweden, Norwegen, Finnland und den Niederlanden die Schwangerschaften ganz oder mehrheitlich durch Hebammen betreut und bei den Geburten wird nur bei Komplikationen ärztliche Unterstützung angefordert. Diese Länder haben vergleichsweise tiefe Kaiserschnittraten. So zeigt eine Untersuchung aus Dänemark und Australien, dass die Anzahl Schnittentbindungen durch HgM reduziert werden kann^[4]. In zahlreichen internationalen Studien wurden Kosten-Nutzen-Vergleiche hinsichtlich der Wirksamkeit von HgM angestellt und die Effekte von HgM wurden untersucht^[5]. Die Resultate sind durchaus positiv. In einer Studie aus England wurde die Rentabilität von HgM überprüft. Die Resultate zeigen deutlich, dass in HgM die Kosten markant gesenkt werden können.

Verschiedene internationale Untersuchungen zeigen, dass hebammengeleitete Modelle mit tieferen Interventionsraten, wie zum Beispiel weniger Medikamenteneinsatz, weniger Dammschnitte, weniger Kaiserschnitte etc. und mit zufriedeneren Frauen verbunden sind – dies bei gleichwertigem Outcome für Mutter und Kind wie in der ärztlich geleiteten Geburtshilfe^[6]. Die meisten Frauen wünschen sich zudem eine «normale» Geburt mit einer ganzheitlichen und kontinuierlichen Betreuung durch die Hebamme während der ganzen Versorgungszeitspanne^[7].

Chancen und Risiken aus verschiedenen Perspektiven

Frauen und Familien

Zur Sicht der Frauen und Familien bezüglich der HgM gibt es in der Schweiz keine repräsentativen Zahlen resp. Daten. Diesbezügliche Bedürfnisse der Frauen wurden bisher in der Schweiz nicht untersucht.

Eine nicht-repräsentative Studie der Berner Fachhochschule deckt in drei untersuchten Schweizer Kantonen Versorgungslücken in der Mutterschaftsbetreuung auf^[8]. Laut dieser Studie sind Fachpersonen aus verschiedenen Berufsgruppen an der Versorgung während der Mutterschaft beteiligt. Obwohl diese Situation den Klientinnen eine grosse Wahlfreiheit bietet, gibt es viele Überschneidungen und Doppelspurigkeiten in der Betreuung und die Frauen erhalten dadurch widersprüchliche Informationen.

Andere Untersuchungen zeigen, dass im vorherrschenden Betreuungsmodell eine schwangere Frau von Beginn der Schwangerschaft bis hin zum Spitalaustritt nach der Geburt von mehr als 20 verschiedenen Fachpersonen betreut wird. Die Wahl des Geburtsortes ist nicht nur von der Zugänglichkeit abhängig, sondern wird von rationalen und nicht rationalen Überlegungen beeinflusst, wie persönliche Präferenzen, Kultur und Tradition, Sicherheitserwägungen, Ängste, frühere Erfahrungen, familiäre Erwartungen oder Medien^[9].

Neu eingeführte HgM sollten unbedingt mit einer Begleitforschung versehen werden, damit die Bedürfnisse der Frauen und deren Familie in der Schweiz sichtbar werden. Klar ist aus Sicht des SHV, dass Frauen eine echte Wahl hätten, wenn hebammengeleitete neben herkömmlichen Modellen angeboten würden.

Hebammen in den Spitälern

Hebammen haben eine ganzheitliche Sicht auf den Prozess der Mutterschaft. Sie wissen um die komplexen Zusammenhänge zwischen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und kennen sowohl die physiologischen und psychologischen als auch die psychosozialen Bedürfnisse der Schwangeren und ihren Partnern. Dadurch können sie eine gesundheitsfördernde Betreuung gewährleisten^[10].

Der SHV verfügt zur Zeit über keine genauen Informationen, wie viele der in den Spitälern angestellten Hebammen tatsächlich in HgM arbeiten würden. Aus den informellen Diskussionen kann jedoch abgeleitet werden, dass ein Teil der Hebammen in den Spitälern an HgM interessiert ist.

Geburtshäuser

Die Geburtshäuser stehen sowohl fachlich als auch organisatorisch unter der Leitung von Hebammen, wodurch sie den HgM zugeordnet werden können. Sie haben teilweise Mühe, ihre Stellen zu besetzen. In letzter Zeit haben zwei Geburtshäuser mit einer guten Auslastung wegen Rekrutierungsproblemen schliessen müssen. Dieser Umstand stimmt nachdenklich.

Schlussfolgerung

Vor dem Hintergrund, dass sich Frauen generell eine «normale» Geburt und eine kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wünschen, setzt sich der SHV weiterhin für die Sicherung von bestehenden HgM in den Geburtshäusern ein und er wird die Thematik der HgM in den Spitälern vertieft verfolgen. Weiterführende Studien, Analysen, Diskussionen mit Stakeholdern und insbesondere Pilotprojekte sollen bei der Klärung helfen, in welcher

Form HgM in Schweizer Spitälern etabliert werden können. Der SHV tut dies in Rücksprache mit seinen Mitgliedern und im Dialog mit Institutionen und Leistungserbringern anderer Disziplinen.

Zentralvorstand, 5. September 2013

Das SHV-Positionspapier (inkl. Literaturangaben) ist zu finden unter:
www.hebamme.ch/de/heb/shv/papers.cfm

Internationaler Hebammenkongress 2014 in Prag

1. bis 5. Juni 2014

Im kommenden Jahr reisen Schweizer Hebammen zum Internationalen Hebammenkongress der International Confederation of Midwives (ICM) nach Prag. Zwei Delegierte des SHV, Miriam Wille und Marianne Indergand-Erni, werden die Woche zuvor, vom 27. Mai bis 30. Mai 2014, im Council des ICM mitdiskutieren und an den Abstimmungen teilnehmen.

Einige Mitglieder des SHV-Zentralvorstandes sind bereits am Samstag, 31. Mai 2014 in Prag anwesend, wenn Tausende von Hebammen aus der Welt zusammen ein Lied singen und danach als grösster Chor ins «Guinness Buch der Rekorde» eingetragen wird?

Am Sonntag, 1. Juni 2014, um 15 Uhr, wird der Kongress offiziell eröffnet. Die Eröffnungszeremonie mit dem Einzug der Fahnen von rund 90 Mitgliedstaaten und einem Rahmenprogramm der Stadt Prag dauert rund zwei Stunden.

Der SHV ist mit einem Reisebüro in Kontakt und hat für Interessierte ein preiswertes Arrangement im Angebot:

Flug Zürich–Prag, fünf Nächte in einem Mittelklassehotel, Zimmer mit Frühstück, Hotel in der Nähe des Kongresszentrums und nicht weit weg vom berühmten Wenzelsplatz. Der SHV hat ein Gruppenarrangement mit entsprechend günstigen Preisen vorreserviert.

Sind Sie interessiert?

Für Reiseinformationen und die Buchung wenden Sie sich an Franziska Preisig, Preisig Reisen in Stansstad:
f.preisig@preisigreisen.ch

Gemeinsamer Auftritt der Schweizer Hebammen

Für die Eröffnungszeremonie treten die Teilnehmenden aus der Schweiz in der Regel einheitlich auf. Am letzten Kongress in Durban im Jahr 2011 trugen die Schweizer Hebammen weisse Hosen und rote T-Shirts. Haben Sie eine andere Idee? Gerne nehme ich Ihre Anregungen entgegen.

Für die Koordination wäre es hilfreich zu erfahren, wer nach Prag reist und sich einem gemeinsamen Schweizer Auftritt anschliessen möchte. Ich werde eine E-Mail-Gruppe erstellen und Sie bezüglich Auftritt und Organisation der Schweizer Gruppe auf dem Laufenden halten.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

m.indergand@hebamme.ch

Marianne Indergand-Erni, SHV-Vizepräsidentin

Informationen zum Internationalen Hebammenkongress 2014 finden Sie unter: www.internationalmidwives.org › [events](#) › [triennial-congress](#) › [prague-2014](#)

Nella seduta del 5 settembre 2013, il Comitato centrale della FSL ha ...

- deciso di presentare un estratto del progetto «Opuscolo parto cesareo» al Congresso *Optimising Childbirth Across Europe* del 9 e 10 aprile 2014 a Bruxelles.*
- approvato l'ammissione della Conferenza delle associazioni professionali svizzere dei logopedisti (C/APSL) nella Federazione svizzera delle associazioni professionali sanitarie (FSAS).*
- preso atto dei conti 2012 e ha deciso di aumentare moderatamente i prezzi per i corsi di formazione continua, in vista dell'introduzione dei label Eduqua nel 2014.
- preso atto del bilancio provvisorio del Congresso di Thun del 2013 e del bilancio semestrale della FSL.
- deciso che Barbara Stocker Kalberer, Marianne Indergand, Miriam Wille e Doris Güttinger parteciperanno al Congresso International Confederation of Midwives (ICM), che si terrà a Praga dal 1° al 5 giugno 2014. Durante il congresso la FSL disporrà di un suo stand.
- deciso di non candidarsi per l'organizzazione del Congresso ICM 2020 perché sarà il turno di un paese asiatico.
- approvato la presa di posizione della FSL sui «Modelli di assistenza ostetrica gestiti dalle levatrici».
- deciso di affiancare il gruppo di lavoro per le negoziazioni tariffarie con un gruppo di professionisti costituito da: Christine Boldi-Goetschy, avvocato ed esperta di tariffe in campo sanitario di SwissLegal di Basilea e Andrea Weber, della sezione Svizzera orientale della FSL. Manca ancora una persona con competenze di economia aziendale.
- preso atto delle reazioni al comunicato stampa del 24 giugno 2013 sulla chiusura dei piccoli ospedali.
- discusso del documento «Controlli minimi durante la gravidanza» e preso atto che questo documento è una valutazione giuridica fatta in seguito alla richiesta avanzata da diversi membri della FSL. Essendo la questione d'interesse generale, il documento è stato trasmesso a tutti i membri.
- preso atto delle valutazioni relative al Congresso 2013.
- approvato le modifiche dello statuto della sezione di Zurigo e dintorni.
- deciso che i giorni di Clausura del 2014 saranno dedicati alla messa a punto di una strategia centrata in particolare sulla comunicazione.
- deciso di rivedere le raccomandazioni sia per le levatrici indipendenti che per le levatrici aggiunte.
- adottato un regolamento per il cambio di sezione da proporre in consultazione alle sezioni.

Barbara Stocker Kalberer, Presidente della FSL

* Le decisioni contrassegnate da asterisco sono state prese tramite consultazione circolare tra le sedute del 7 giugno e del 5 settembre 2013.

Section Valais



Hommage à Marie-Thérèse Renevey 1928-2013

Marie-Thérèse Renevey a vécu une enfance paysanne dans le Bas-Valais. Mais, comme elle habitait avec ses grands-parents hauts-valaisans, elle était parfaitement bilingue. Elle a obtenu son diplôme à Berne (en allemand) en 1951, puis à Lausanne (en français) en 1952. Elle a d'abord pratiqué à domicile... en Vespa! Elle a été mère de six enfants de 1955 à 1966. Elle a aussi pratiqué à l'hôpital avec ses propres clientes.

Elle a été active au sein du comité de la section du Bas-Valais, notamment pour l'organisation du congrès national à Sierre en 1985. Elle a aussi été membre du Comité central de notre Fédération pendant plusieurs années. Elle a assuré de nombreuses traductions lors des congrès, des assemblées, et même dans ce journal.

Elle a été déléguée suisse pour des congrès internationaux en Australie, en Allemagne et au Canada. Elle faisait de la préparation à la naissance et des visites post-partum à domicile. Elle a assuré des remplacements en salle d'accouchement à Vevey et Estavayer-le-Lac. Enfin, elle a été la vice-présidente du Comité d'organisation de l'exposition sur la Naissance à Sion en 1996 lors du 75^e anniversaire de la section du Bas-Valais.

Nouveaux membres | Neue Mitglieder

Bern	Neumitglieder
T 031 333 58 73	König Gabriela, Bern, 2002, Bern Spiegel Florence, Nidau, 2006, Bern
Genève	Nouveaux membres
T 022 757 29 10	Kerneis Jeanne, Sciez F, 2008, Paris F Watt Catherine, Grand-Saconnex, Etudiante à l'HESSO
Ostschweiz	Neumitglieder
T 071 440 18 88	Peter Sibylle, St. Gallen, 2009, Zürich Räss Sandra, Appenzell, 2012, Winterthur Sauter Kathrin, Aadorf, 2012, Winterthur
Tessin	Neumitglied
T 091 866 11 71	Balsarini Chiara, Brusio, 2009, Chur
Vaud-Neuchâtel-Jura	Nouveaux membres
T 079 654 64 71	Lenoir Ornella, Moudon, 2010, Bordeaux F Perrion Noëmi, Savigny, 2012, Lausanne
Zürich und Umgebung	Neumitglieder
T 079 711 80 32	Berther Selina, Illnau, 2013, Winterthur Brägger Andrea, Zürich, 2008, St. Gallen Galliard Seraina, Jenins; Mächler Andrea, Adliswil; Studentinnen an der ZHAW Griesser Annette, Zürich, 2011, Ulm D Lutz Anna, Zürich, 2013, Bern

Maman, te voici partie pour toujours.

A peine le pont franchi pour rejoindre ton cher Charlot, tu me manques déjà. Depuis que je suis toute petite, tu as été mon modèle comme un phare dans la nuit.

En rentrant du travail, tu parlais de tes «petites mamans» que tu soignais avec amour.

Quand je t'ai dit que je voulais devenir sage-femme, tu m'as répondu: «C'est un métier passionnant mais dur; vas d'abord faire un stage à l'hôpital».

Après le premier accouchement, je suis rentrée à la maison toute excitée, non plutôt exaltée: «C'est bien ça que je veux faire. C'est trop beau!»

Et quelle poigne, quelle flamme t'habitaient chaque fois que tu y allais avec passion que ce soit pour défendre la profession, traduire des conférences, des articles dans ce journal, représenter tes collègues lors de congrès à l'autre bout du monde, animer des cours de préparation à la naissance, travailler à l'hôpital ou à domicile. Bref, je suis fière d'être ta fille!
Repose en paix, chère maman et collègue.

Danielle Renevey Berthoud, sage-femme à Troistorrents

Impressum

Editeur | Herausgeberin Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) Les articles signés ne reflètent pas forcément l'opinion de la FSSF. Toute reproduction est soumise à autorisation de la rédaction. | Schweizerischer Hebammenverband (SHV) Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion.

Redaktion | Redaktion Rédacteur responsable: Wolfgang Wettstein, Secrétariat FSSF, Rosenweg 25 C, case postale, CH-3000 Berne 23, T +41 (0)31 331 35 20, w.wettstein@hebamme.ch

Redaction de langue française Josianne Bodart Senn, Chemin du Bochet 4a, CH-1196 Gland, T +41 (0)22 364 24 66, N +41 (0)79 755 45 38, j.bodartsenn@sage-femme.ch **Conseil rédactionnel | Redaktioneller Beirat** Martina Gisin (mg), Inge Loos (il), Ursula Lüscher (ul), Viviane Luisier (vl), Bénédicte Michoud Bertinotti (bm) **Photos | Fotos** Couverture | Titelseite Pia Zanetti, www.fotozanetti.com **Graphisme | Layout** www.atelierrichner.ch **Abonnement annuel | Jahresabonnement** Non-membres CHF 109.–, 2,5% TVA incluse, étranger CHF 140.–, prix du numéro CHF 13.20, 2,5% TVA incluse + porto. L'abonnement est automatiquement renouvelé pour un an s'il n'est pas résilié par écrit auprès de la FSSF au 31 octobre de l'année en cours. | Nichtmitglieder CHF 109.–, inkl. 2,5% MWST, Ausland CHF 140.–, Einzelnummer CHF 13.20, inkl. 2,5% MWST + Porto. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres schriftlich beim SHV gekündigt wird. **Régie d'annonces | Inseratemarketing** kömedia AG, Geltenwilfenstrasse 8a, CH-9001 St. Gallen, T +41 (0)71 226 92 92, info@koemedia.ch, www.koemedia.ch **Impression | Druck** Vogt-Schild Druck AG, Gutenbergstrasse 1, CH-4552 Derendingen, www.vsdruck.ch **Papier** PlanoArt 100 gm², sans bois, extra-blanc mat, sans acide, certifié FSC | PlanoArt 100 gm², holzfrei, hochweiss matt, säurefrei, FSC-zertifiziert | WEMF-beglaubigt | ISSN 1662-5862

ZinCream Medinova®

Bei wunder Haut in jedem Alter



Wirksam bei Windelentzündung,
Schürfungen und Kratzwunden.

Mit Wasser abwaschbar.

Wunde, entzündete Haut sollte sowohl sanft gereinigt als auch wirksam behandelt werden. Speziell dafür wurde **ZinCream Medinova®** entwickelt. Die Cremepaste enthält den bewährten Wirkstoff Zinkoxid, der die Wundheilung fördert. Aufgrund der einzigartigen Zusammensetzung können Sie **ZinCream Medinova®** mit Wasser abwaschen, ohne die Haut zusätzlich zu reizen. Frei von Parfüm, ätherischen Ölen und Wollfett.

www.zincream.ch



Erhältlich in Apotheken und Drogerien.
Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.
Medinova AG, 8052 Zürich

 medinova



Nouveau

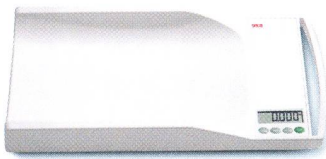


Offrez à la peau ultrasensible de bébé l'effet apaisant de la nature.

Nos Soins bébé à la Mauve Blanche, non parfumés, avec extrait de mauve blanche bio, forment autour des peaux ultrasensibles, très sèches et irritées une gaine de protection apaisante. Sélectionnées avec soin, les substances naturelles aident à calmer la peau, elles ont un effet apaisant sur les surfaces irritées et stimulent les forces propres à la peau – **en accord avec l'être humain et la nature.** www.weleda.ch



Ein starkes Team macht mobil – Säuglingswaage, Messmatte und Tragetasche von seca.



seca 334

Elektronische Säuglingswaage, handlich und leicht für den mobilen medizinischen Einsatz



seca 210

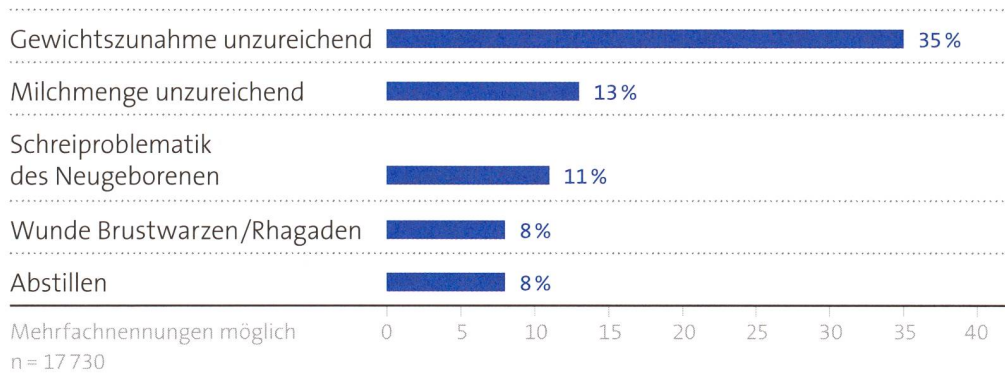
Mobile Messmatte für Säuglinge und Kleinkinder

- Handlich und leicht für den mobilen medizinischen Einsatz.
- Komfortable Wiegemulde – auch für große Babys.
- Das Größenwachstum des Säuglings wird mit der Messmatte seca 210 ermittelt.
- Bequemer Transport mit der Tragetasche seca 428.

Jetzt kostenlose Beratung unter 061 711 03 00

Mit 47 % beanspruchte knapp die Hälfte aller Frauen, welche nach der Geburt durch eine frei praktizierende Hebamme betreut wurden, eine Stillberatung. Der mit Abstand häufigste Grund hierbei stellte auch 2012 eine unzureichende Gewichtszunahme des Kindes dar, dies galt sowohl für Stillberatungen während der ersten zehn Tage nach der Geburt als auch danach. Jede dritte postpartal betreute Frau beanspruchte eine Stillberatung nach dem 10. Tag ohne ärztliche Verordnung, die fünf häufigsten Gründe dafür sind in Abbildung 5 einzusehen.

Abbildung 5 Gründe für Stillberatung 2012



Ziel führend

Geburtshilfe: Vielseitiges Weiterbildungsprogramm!

Alle Informationen finden Sie auf der Website.

- CAS Still- und Laktationsberatung
- CAS Sexuelle und Reproduktive Gesundheit
- Fachkurs Körperarbeit in der Geburtshilfe
- Fachkurs Lösungsorientierte Gesprächsführung
- Fachkurs Schwangerschaft, Geburt, Muttersein und Psyche

Abgeschlossene Fachkurse und Module können in verschiedenen Weiterbildungen angerechnet werden.

Telefon +41 31 848 45 45
weiterbildung.gesundheit@bfh.ch gesundheit.bfh.ch/weiterbildung

Berner Fachhochschule

► Gesundheit

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

zhaw **Gesundheit Institut für Hebammen**

Weiterbildungen für Hebammen

Unsere Weiterbildungen richten sich sowohl an freiberuflich wie in der Klinik tätige Hebammen.

Fachliche Vertiefung
Die Inhalte bieten eine fachliche Vertiefung von Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten. Der Theorie-Praxis-Transfer sowie die Erfahrungen jeder Teilnehmerin stehen dabei im Zentrum.

Planen und wählen
Die beruflichen Schwerpunkte und persönliche Ziele bestimmen Wahl und Zeitpunkt der einzelnen Weiterbildungen.

www.gesundheit.zhaw.ch/weiterbildung

Zürcher Fachhochschule

Original 
Aromamischungen
Compositions aromathé-
rapeutiques originales 



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

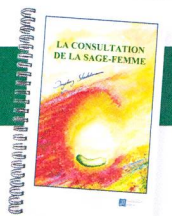
■ Nous offrons également: Homéopathie, Vente par correspondance, Séminaires professionnels



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

HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève

4^{ème} journée de périnatalité:

L'HOMME EN PERINATALITE:

quel accompagnement par les professionnels de la périnatalité

28 novembre 2013

Auditoire Marcel Jenny - HUG - Genève

Inscription: maryse.ivol@hcuge.ch

Programme: http://gyneco-obstetrique.hug-ge.ch/_library/Conferences/Pre-programme-4jperinatal.pdf

Schultes medacta

Anatomische Übungsmodelle

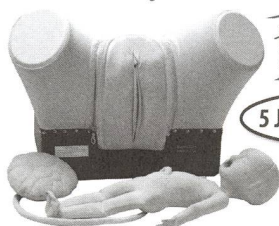
Das geburtshilfliche Phantom

nach Prof. B. S. Schultze-Jena

Entwicklung der geburtshilflichen Situationen am Modell, auch:

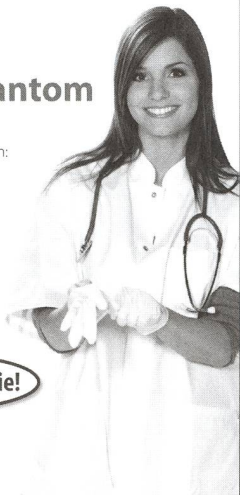
- Beckenendlage • Schulter-Dystokie
- Vacuum-Extraction • Forceps

Bewährt seit vielen Jahren für Ausbildung, Examen, Fort- und Weiterbildung



Handmade
in Germany

5 Jahre Garantie!



Schultes medacta GmbH & Co Lehrmodelle KG · Feldstrasse 21 · 45699 Herten · Germany
Fon: +49 (0)2366 36038 · Fax: +49 (0)2366 184358
Mail: info@schultesmedacta.de · www.schultesmedacta.de

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

**zh
aw** **Gesundheit
Institut für
Hebammen**

Weiterbildungen 2014

Ein CAS umfasst drei Module. Jedes Modul ist einzeln absolvierbar und schliesst mit 5 ECTS-Punkten ab.

CAS Hebammenkompetenzen vertiefen

Vertiefung von Fachwissen für die Hebammentätigkeit

Modul «Wochenbettbetreuung durch die Hebamme»	30.1.2014
Modul «Hebammenarbeit im Kontext von Best Practice»	19.3.2014
Modul «Schwangerenbetreuung durch die Hebamme»	30.6.2014
Modul «Geburtsbetreuung durch die Hebamme»	22.9.2014

CAS Hebammenkompetenzen erweitern

Sozial- und Methodenkompetenz für die Beratungstätigkeit

Modul «Transkulturelle Kompetenzen»	27.1.2014
Modul «Frauen- und Familiengesundheit»	5.5.2014
Modul «Coaching/Beratung»	17.9.2014

CAS Schmerz

Fachexpertise zu Behandlung, Management und Edukation

Modul «Grundlagen zum Schmerz»	4.2.2014
Modul «Assessment und Interventionen»	10.4.2014
Modul «Spezifische Aspekte des Schmerzmanagements»	7.7.2014

CAS Ausbilden in Gesundheitsberufen

Lehren lernen für die Ausbildungstätigkeit in der Praxis

Modul «Praxisausbildung 2»	22.1.2014
Modul «Methodik/Didaktik»	3.4.2014
Modul «Praxisausbildung 1»	11.4.2014

Modul Risikoschwangerschaft

Betreuung von kranken Schwangeren und deren Ungeborenen

Modul «Risikoschwangerschaft»	14.4.2014
-------------------------------	-----------

Nachträglicher Titelerwerb NTE

Erster Schritt von der Hebamme HF zur Hebamme FH

Modul «Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen»	24.1.2014
--	-----------

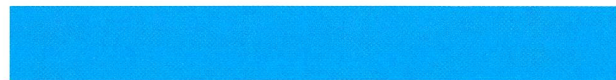
Auskunft

Regula Hauser, MPH

Leiterin Weiterbildung Institut für Hebammen
regula.hauser@zhaw.ch, Telefon 058 934 64 76

Anmeldung

www.gesundheit.zhaw.ch/weiterbildung



Multitrac®

Für die Vorbereitung
auf die sanfte Geburt



topol®

Topol AG, Aengermatte 94, CH-4936 Kleindietwil
Tel. +41 62 923 04 43 Fax +41 62 923 04 41
info@topol.ch, www.topol.ch

Ateminstitut Schweiz
agathe lölliger gmbh
Bern

Modulare Ausbildung in
Atemtherapie/
Atempädagogik
nach Middendorf



Ausbildung zur
Erwachsenenbilderin SVEB
mit eidg. Zertifikat Stufe 1

Kurse | Weiterbildung

Spitalackerstrasse 67 | 3013 Bern

Tel. +41 (0)31 819 97 39

www.ateminstitut-schweiz.ch

mail: info@ateminstitut-schweiz.ch



OXYPLASTIN®

Damit der Po zart und rosa bleibt

OXYPLASTIN®

Wundpaste

- ★ schützt vor Windeldermatitis
- ★ fördert die Wundheilung

Die OXYPLASTIN® Wundpaste ist ein Arzneimittel, bitte lesen Sie die Packungsbeilage.

OXYPLASTIN®

Feuchttüchlein

- ★ mit wohltuendem Kamillenextrakt
- ★ schonende Reinigung der Haut



Dr. Wild & Co. AG, 4132 Muttenz
www.wild-pharma.com



Werden Sie Teil des BeBo® Erfolgskonzepts!

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

für Pflegepersonal, Physiotherapeutinnen, Hebammen, med. Praxisassistentinnen, Bewegungstherapeutinnen.

Ausbildungstermine:

Zürich	Teil 1+2	10./11.01.14	21./22.02.14
Bern	Teil 1+2	15./16.03.14	17./18.05.14

Teil 2 der männlichen Beckenboden:

Zürich 02.10./03.10.14

Detaillierte Unterlagen zum BeBo®-Erfolgskonzept unter:

BeBo® Gesundheitstraining

Friedackerstrasse 52
8050 Zürich

Telefon 044-312 3077

www.beckenboden.com, info@beckenboden.com

SYMPOSIUM 2014
BeBo® / Klinik Hirslanden
Der Beckenboden als
interdisziplinäre Herausforderung
18. Januar 2014

Energetische NARBEN-PFLEGE: BIOLYT-Nature^{SP} Creme

Energie muss fließen! Narbengewebe blockiert aber oft diesen natürlichen Fluss. Durch regelmäßiges Eincremen mit der energieleitenden Creme BIOLYT^{SP} wird das Narbengewebe wieder leichter durchgängig und einer harmonischen Energieverteilung steht nichts mehr im Weg!

Optimal nach der Schwangerschaft ist auch die BIOLYT-Elégance^{SP} zur Straffung des Bauchgewebes.



Schweizer Qualitätsprodukt



BIOLYT Rosa M. & Claude Geuggis - Campi Grandi di Mezzo 23, CH-6652 Tegna
Tel. +41 91 796 1900, Fax +41 91 796 1946 - geuggis@biolyt.com, www.biolyt.com

Warum Sie eine bibi-Antikolik-Flasche empfehlen sollten.

• Dank dem **umfassenden Sortiment** findet man immer die richtige Flasche fürs Baby: **Die ultralife-Flaschen** aus Polyamid sind extra langlebig, **die comfort-Flaschen** aus Polypropylen sind leicht und robust und **die Glasflaschen** bestehen aus hochwertigem Schott-Glas.

• Die bibi-Babyflaschen sind in der schmalen Standard- oder in der breiten Weithalsform erhältlich. **Dank ihrer ergonomischen Form liegen sie perfekt in der Hand von Mutter und Kind.**

• **Das effektive Antikolik-Ventilsystem reduziert Koliken nachweislich** und gewährleistet einen natürlichen und gleichmässigen Flüssigkeitsdurchfluss.

• **Swiss Made:** Alle Standard-Flaschen werden in der Schweiz hergestellt.

• Bibi-Flaschen sind **frei von jeglichen Schadstoffen** wie z.B. Bisphenol-A, Bisphenol-S, Schwefel und Phthalaten.

• Bibi-Produkte werden **von einem Team aus Expertinnen und Experten** entwickelt und fördern die gesunde Entwicklung von Babys optimal.

• Bei der Entwicklung der bekannten und **beliebten bibi-Designs** werden farb- und kinderpsychologische Aspekte berücksichtigt.

Lamprecht AG, 8105 Regensdorf, Schweiz,
www.bibi.ch

