

Verband = Fédération = Federazione

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **120 (2022)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **21.07.2024**

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.

Psychische Gesundheit: «Unsere Rolle ist zentral bei der Prävention, Erkennung und Begleitung»

Der zweite Westschweizer Hebammenkongress fand am 11. November 2021 in Lausanne statt. Die Tagung, die der perinatalen psychischen Gesundheit gewidmet war, bot eine fundierte Weiterbildung rund um die Betreuung in komplexen Situationen sowie Workshops zur Aktualisierung der Hebammenarbeit. Einige Eindrücke.

TEXT: JEANNE REY

«15% der Mütter und 10% der Väter leiden an einer postpartalen Depression oder werden einmal daran leiden, und diese Zahlen werden sicher unterschätzt», sagte Laurence Juillerat, freipraktizierende Hebamme und Co-Präsidentin der Sektion Waadt, in ihrer Rede zur Eröffnung des zweiten Westschweizer Hebammenkongresses. «Unsere Rolle ist zentral bei der Prävention, Erkennung und Begleitung dieser Familien, doch ab und zu fühlen wir uns hilflos», fügte sie bei. Der von der Sektion Waadt, Maud Elmaleh und Tiffany Buffier (Weiterbildungsverantwortliche für die Westschweiz und das Tessin) organisierte Westschweizer Hebammenkongress bot den über 70 anwesenden Hebammen einen Vormittag mit Vorträgen zur psychischen Gesundheit in der perinatalen Phase und zu den bestehenden Netzwerken für die Betreuung von Familien in vulnerablen Situationen.

Ausserdem lud die Sektion den Verein «Postpartale Depression Schweiz», der sein Angebot vor kurzem auf die Romandie ausgedehnt hat, dazu ein, an der Ausstellung am Rande des Kongresses teilzunehmen. Eine gute Gelegenheit für die Hebammen,

einige aktive Mitglieder zu treffen und mehr über die Ressourcen zu erfahren, die der Verein den Familien anbietet¹.

Perinatale Phase und Risiken für die psychische Gesundheit

Dr. Lamyae Benzacour, leitende Ärztin und verantwortlich für die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie am Universitätsspital Genf (HUG), hielt einen ersten Vortrag mit dem Titel «Perinatologie: welche Risiken für die psychische Gesundheit gibt es und wie kann man ihnen vorbeugen?» und bot eine umfassende Aktualisierung der Erkenntnisse im Bereich der perinatalen psychischen Gesundheit. Gleich zu Beginn wies sie darauf

¹ Postpartale Depression Schweiz hat zur Begleitung von Eltern in Schwierigkeiten eine App lanciert, die die Möglichkeit bietet, die Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala direkt auf dem Smartphone auszufüllen: «Wir haben diese App entwickelt, weil wir gemerkt haben, dass sich 75% der Nutzerinnen und Nutzer unserer Website über ein Mobiltelefon einloggen. Wenn man unter einer Depression leidet, ist es schwierig, ein solches Dokument als pdf auszudrucken, auszufüllen und die erreichten Punkte zu zählen», erklärt Annika Redlich, Leiterin der Geschäftsstelle. «Das Plus unserer App ist, dass sie die Entwicklung visualisiert.» Weitere Informationen finden Sie in der Rubrik «kurz gesagt» in dieser Ausgabe, S. 6

hin, dass psychische Erkrankungen die häufigste Todesursache in der perinatalen Phase sind. Für sie seien psychische Probleme in der Perinatalogie ein Thema, das konsequent beachtet werden müsse, um die Frau und die Familie adäquat zu begleiten und zu betreuen (insbesondere bei psychischen Vorerkrankungen und Schwangerschaftswunsch).

Grundprinzipien

Zu den wichtigsten Grundsätzen der Arbeit in der Perinatalpsychiatrie gehört die Prävention, die von Dr. Lamyae Benzacour sehr häufig erwähnt wird. Sie beruft sich auf das Konzept der psychischen Transparenz und sagt: «Wenn ich die Frauen erst nach der Geburt sehe, ist der Spielraum für die psychotherapeutische Arbeit beschränkter». Der Zugang, den die Schwangerschaft bietet, ist darum wichtig, «weil man weiss, dass die mütterlichen Symptome sich negativ auf das Kind auswirken können». Eine frühzeitige Erkennung der Risikofaktoren ist notwendig, um schnell reagieren zu können: «Für uns Psychiater*innen funktioniert die Schwangerschaft wie ein Vergrösserungsglas. Um Schneeballeffekte zu vermeiden haben wir eine eher niedrige Toleranzschwelle gegenüber sich anbahnenden Schwierigkeiten.» Und schliesslich betont die Psychiaterin, wie wichtig der multidisziplinäre Aspekt der Familienbegleitung ist, die in Zusammenarbeit mit Kinderpsychia-

ter*innen, Kinderärztinnen und Kinderärzten, Hebammen und Gynäkologinnen und Gynäkologen erfolgt: «Eine isolierte perinatal-psychiatrische Betreuung macht keinen Sinn.»

Pharmakologische Anpassung

Ein weiteres Thema, auf das die Psychiaterin Lamyae Benzacour im Laufe ihres Referats mehrfach einging, betraf die richtig dosierte pharmakologische Therapie in der perinatalen Phase. «Entgegen der landläufigen Meinung bringt die Physiologie der Schwangerschaft in bestimmten Stadien eine Erhöhung der Dosierung bestimmter Behandlungen mit sich. Die Schwangerschaft geht mit einer grossen Verletzlichkeit einher, sie ist also keinesfalls ein Zeitraum, in dem bei psychischen Erkrankungen ein Absetzen der Medikamente erwogen werden sollte.»

Psychische Erkrankungen in der Perinatalogie

Dr. Lamyae Benzacour zeichnete ein detailliertes Bild der häufigsten psychischen Erkrankungen in der Perinatalogie, ihrer Risikofaktoren und ihrer Behandlung und Begleitung². Im Folgenden sind einige Erkrankungen aufgeführt.

² Siehe auch den französischen Artikel auf S. 50 in dieser Ausgabe.

Die pränatale Depression

Die pränatale Depression tritt bei 15 % der Bevölkerung auf, und in einem Drittel der Fälle handelt es sich um eine erste depressive Episode. Typisch für diese Art von Depressionen ist ein starkes Schuldgefühl («Mir sollte es gut gehen, meine Schwangerschaft verläuft normal, meine Partnerschaft ist gut, aber ich freue mich nicht.»). Viele Frauen sagen sich, dass es ihnen nach der Geburt besser gehen werde, und sie ziehen es vor, keine Antidepressiva einzunehmen. Doch eine pränatale Depression erhöht das Risiko einer postpartalen Depression (PPD), und das Risiko einer PPD steigt, wenn keine Antidepressiva eingesetzt oder diese gar abgesetzt werden.

Die postpartale Depression

Die Symptome der Depression sind meist leicht bis mässig (ohne psychotische Störungen). «Das Bild einer Patientin, die im Bett liegt und nichts tut, ist sehr selten; es besteht also ein reales Risiko, nicht wahrgenommen zu werden». Die PPD hat jedoch starke und rasche Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Bindung und erhöht das Risiko einer väterlichen PPD.»

Die PPD tritt im ersten Jahr nach der Geburt auf und weist zwei «Peaks» auf: nach 3 bis 6 Wochen und zwischen 9 und 15 Monaten. Zu den weniger bekannten Risikofaktoren an einer PPD zu erkranken, gehören in der Anamnese beschriebene prämenstruelle dysphorische Störungen sowie psychische Schwankungen, die mit der Einnahme oraler Verhütungsmittel einhergehen.

Bei den Vätern (mindestens 10 %) treten die «Peaks» zwischen 3 und 6 Monaten postpartal auf. Klassische Symptome der PPD beim Mann sind: sozialer Rückzug, Drogenkonsum, Gewalt, somatische Beschwerden und komorbide Angststörungen.

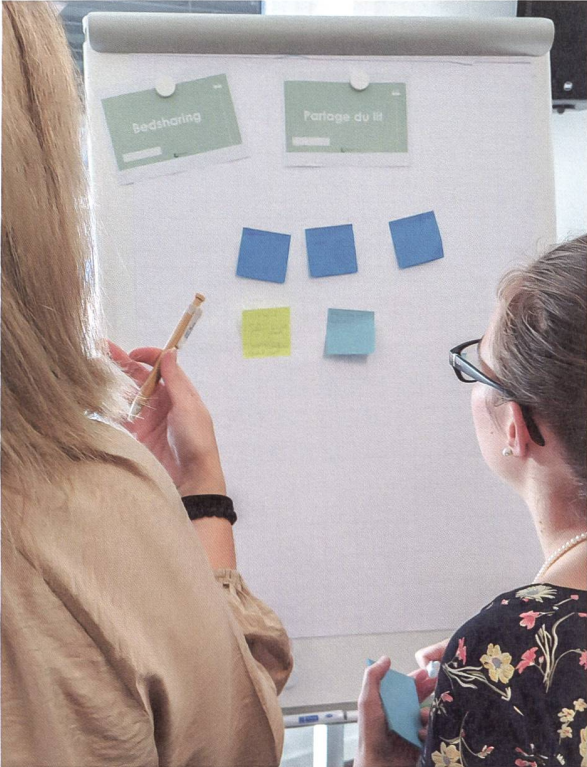
Vorbeugende Strategien

Pränatale Depressionen sind unbedingt zu behandeln: «Man hat schon viel erreicht, wenn man frühzeitig während der Schwangerschaft eingreifen konnte». Dr. Benzacour betont, wie wichtig es ist, die psychiatrische Betreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett aufrechtzuerhalten, wenn vorgängig Probleme auftauchten. Sie weiss, dass «viele psychiatrische Betreuungen von den Fachpersonen für den Zeitraum der Schwangerschaft unterbrochen werden.»



Jeannie Rey

Die rund 70 Teilnehmenden des Westschweizer Hebammenkongresses werden von den Organisatorinnen begrüsst.



Jeanne Rey

Der von Nadia Pasquier geleitete Workshop zum Thema Schlaf bei Säuglingen fokussierte auf die aktuellen Schweizer Empfehlungen.

Was die Früherkennung betrifft, so sollte die Selbsteinschätzung anhand der Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala³ während der Schwangerschaft und auch danach regelmässig wiederholt werden. Und schliesslich ist eine dauerhafte Betreuung in der Zeit des Wochenbetts zwingend erforderlich (Hausbesuch der Hebamme, Psychiater*in, Kinderpsychiater*in), um die Patientinnen nicht «im Stich zu lassen.»

Im Weiteren ging die Psychiaterin auf die Dekompensation bipolarer Störungen, Angststörungen, psychotischer Störungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Schwangerschaftsverleugnung und Essstörungen ein und unterstrich die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen den Betreuerinnen und Betreuern im Umfeld der werdenden Mutter.

Vernetzt arbeiten

Nathalie Crea und Betty Quiret-Rousselle, Bezugshebammen in der Perinatal-Sprechstunde des Universitätsspitals HUG («sages-

³ Der Verein Postpartale Depression Schweiz bietet den Fragebogen in 16 Sprachen an. Mehr Informationen unter <https://postpartale-depression.ch>

femmes de liaison» au sein des HUG), und Fanny Perret, freipraktizierende Hebamme, sprachen anschliessend über die Vernetzungsarbeit für die schwangeren Patientinnen mit psychosozialen Problemen, die im Rahmen der Perinatal-Sprechstunde des HUG betreut werden. Neben den in einem früheren Artikel in der «Obstetrica»⁴ beschriebenen Aspekten, kamen die drei Hebammen auch auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie (mehr Gewalt in den Familien oder dem Risiko, dass Schwangere massive Ängste entwickeln) zu sprechen.

Steigender Bedarf, begrenzte Mittel

Die Perinatal-Sprechstunde findet nur an zwei halben Tagen pro Woche statt, was leider in Anbetracht der steigenden Anzahl Patientinnen mit immer komplexeren Krankheitsbildern nicht ausreicht, bedauern die zwei Bezugshebammen. Insgesamt werden

⁴ Siehe Epiney, M., Crea, M. & Quiret-Rousselle, B. (2021). Périnatalité à la maternité des HUG: penser et travailler en interdisciplinarité. «Obstetrica»; 10. <https://obstetrica.hebamme.ch>
 Siehe Perret, F. (2021). Et du côté de la sagefemme indépendante? In Epiney, M. et al. (2021). <https://obstetrica.hebamme.ch>

in der Sprechstunde 170 Frauen pro Jahr betreut – dazu kommen punktuelle Interventionen bei anderen Patientinnen, um das geburtshilfliche Team zu beraten.

Multidisziplinäre Begleitung und Koordination

Es werden je nach Bedarf alle Akteurinnen und Akteure rund um die Patientin miteinbezogen (Hebamme, Gynäkolog*in, Psychiater*in, Pädiater*in usw.). Die Entscheidungen werden aus multidisziplinärer Perspektive getroffen. «Die Kunst der interdisziplinären Begleitung besteht darin, die Verletzlichkeiten zu erkennen und gleichzeitig die persönlichen Ressourcen zu mobilisieren», betont Nathalie Crea.

«Die Kunst der interdisziplinären Begleitung besteht darin, die Verletzlichkeiten zu erkennen und gleichzeitig die persönlichen Ressourcen zu mobilisieren.»

NATHALIE CREA

Selten öffnen sich Frauen so stark und werden medizinisch und pflegerisch so eng begleitet wie während einer Schwangerschaft. Diese Fürsorge ermöglicht es ihnen, ihre Bedürfnisse zu erkennen und Vertrauen in die Pflege aufzubauen. «Es handelt sich um eine vertrauensfördernde Zusammenarbeit mit der Patientin», bei der die Bezugshebamme eine Schlüsselrolle einnimmt und sowohl für die Patientin als auch für das ganze Team Sicherheit vermittelnde Strukturen schafft.

Individualisierte Betreuung

Die Betreuung wird fortlaufend evaluiert und die Behandlung wird unter Berücksichtigung sämtlicher Aspekte regelmässig angepasst. Sie erstreckt sich bis in den ambulanten Bereich zu Hause, wo die freipraktizierende Hebamme auch schon vor der

Geburt hingeht. «Zu Hause sieht man andere Dinge, jenseits der Maske, die die Patientin manchmal in der Institution trägt», erklärt Betty Quiret-Rousselle. Diese pränatalen Hausbesuche der Hebamme sind für die postpartale Betreuung eine wichtige Basis. Die Hebamme stellt die Verbindung zwischen der Geburtsabteilung und dem Zuhause her.

Rolle und Stellung der freipraktizierenden Hebamme

Für die freipraktizierende Hebamme Fanny Perret ist die Zusammenarbeit mit der Perinatal-Sprechstunde wertvoll: «Diese Arbeit im Netzwerk verleiht Sicherheit und beruhigt in diesen fragenaufwerfenden, manchmal angstausslösenden und ziemlich zeitraubenden komplexen Situationen.» Fanny Perret wies auch auf die grosse Diskrepanz hin zwischen der für diese Betreuung aufgewendeten Zeit und der Vergütung dafür. Dennoch liegt ihr viel an ihrer Rolle als Akteurin ausserhalb der Institution, die andere Wege in der Pflege eröffnet. «Das Misstrauen, das manche Familien gegenüber den medizinischen und sozialen Diensten hegen, führt zu häufigen Wechseln der Bezugspersonen: Es besteht ein grosser Bedarf an einer Beziehung, in die investiert werden muss, und die freipraktizierende Hebamme kann diese Rolle einnehmen.» Die Arbeit im Netzwerk ermöglicht es der Hebamme, sich auf ihre professionelle Rolle zu konzentrieren: die Begleitung der Elternschaft.



Fokus auf einige pharmakologische Behandlungen

Dr. Benzacour erwähnte einige Behandlungen, die auf die Neurobiologie der postpartalen Depression (PPD) einwirken:

- Allopregnanolon ist ein Progesteron-Metabolit, dessen Spiegel im dritten Trimester der Schwangerschaft am höchsten ist und nach der Geburt rasch sinkt. Die sinkenden Spiegel scheinen an der Krankheitsentstehung beteiligt zu sein und wirken bei verschiedenen Frauen unterschiedlich. Es wurde beobachtet, dass diese Spiegel-Unterschiede bei Frauen, die eine PPD entwickeln, grösser sind.
- Brexanolon ist ein neuroaktiver Wirkstoff und entspricht dem Progesteron-Metaboliten Allopregnanolon. Er entwickelt nach einer Einnahme an zwei Tagen eine antidepressive Wirkung, die 30 Tage anhält. In den USA erteilte die «Food and Drug Administration» im März 2019 die Zulassung für eine kontinuierliche intravenöse Verabreichung im Zeitraum von 60 Stunden: ein vielversprechender Therapieansatz.

Ein weiteres Thema betraf die Frage, ob die Einnahme von Antidepressiva während der Schwangerschaft ein Risiko für Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) mit sich bringt. Eine Metaanalyse zeigt, dass das Autismus-Risiko nicht mit dem Medikament, sondern eher mit dem klinischen Zustand der Mutter zusammenhängt. Das Risiko für ASS ist tatsächlich höher, wenn die Mutter eine psychiatrische Vorgeschichte hat. Die Botschaft an die schwangeren Frauen lautet somit: «Wenn Sie sich Sorge tragen, tragen Sie auch Ihrem Kind Sorge.»

Schliesslich wurde im Gespräch mit den Anwesenden erwähnt, dass das Antidepressiva Mirtazapin auch bei Hyperemesis gravidarum wirkt.

Austausch

Die Diskussionen betrafen schliesslich auch das Gleichgewicht zwischen dem Berufsgeheimnis und der Verantwortung der Heb-

amme: Das Berufsgeheimnis, das in der Perinatal-Sprechstunde im Einverständnis mit der Patientin aufgehoben wird, um eine freiere und effizientere – vorwiegend mündliche – Kommunikation zwischen den Akteurinnen und Akteuren zu ermöglichen, hat hingegen in der Betreuung durch die freipraktizierende Hebamme einen zentralen Stellenwert. Fanny Perret sagte, dass sie ihre Kommunikation nach aussen dosiert, und sie mit der Patientin im Vorfeld immer bespricht. Ein komplexes Gleichgewicht also, was auch die Anwesenden bestätigten. Die Fragen und Bemerkungen der Hebammen, die an dieser bereichernden Tagung teilnahmen, zeigten, dass nicht alle bei der Arbeit auf ein so gut funktionierendes Netzwerk zurückgreifen können. ◉

Übersetzung aus dem Französischen von Claudine Kallenberger.



Jeanne Rey

Um die Vorträge des Vormittags zu vertiefen, leiteten die Referentinnen Workshops, in welchen Praxisbeispiele besprochen wurden.

Berufspolitik

An dieser Stelle informiert der Schweizerische Hebammenverband (SHV) über Teilnahmen an interprofessionellen Netzwerkanlässen, Vorstandssitzungen von Partnerverbänden, Einsitznahmen in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen sowie über Anträge und Stellungnahmen. Das Protokoll der einzelnen Sitzungen des Zentralvorstandes (ZV) kann auf der SHV-Website im Intranet heruntergeladen oder via E-Mail auf der Geschäftsstelle angefordert werden.



Auflagen des BAG für die Analysenliste

Der Bundesamt für Gesundheit (BAG) macht dem SHV bei zwei Anträgen Auflagen.

Revision der Analysenliste: Im Herbst 2020 hat der SHV den Antrag um Revision der veralteten Analysenliste eingereicht. Eine Antwort des BAG traf nun im Oktober 2021 ein. In einer ersten Besprechung verlangt das BAG zusätzlich zu den wissenschaftlichen Evidenzen rund um die eingereichten Analysen eine zusammen mit den ärztlichen Fachgesellschaften interprofessionell erstellte Guideline oder einen Schwangerschaftsflussplan inklusive den Analysen, welche in der Schweiz von der Ärzteschaft angeordnet oder von Hebammen durchgeführt werden können. Weiter möchte das BAG Unterlagen, welche aufzeigen, dass die Hebamme die entsprechenden Krankheitsbilder hinter den Analysen kennt, und die theoretischen Grundlagen während Aus- oder Weiterbildung erlernt hat. Erste Abklärungen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ergaben, dass das Erstellen eines interprofessionell erarbeiteten, gesamtschweizerisch gültigen Schwangerschaftsflussplan seitens Ärzteschaft aktuell utopisch ist, denn dazu arbeiten die einzelnen Spitalzentren zu autonom.

Der SHV setzt sich dafür ein, dass der Antrag trotz allfälligem Nichterfüllen der Auflage weiterbehandelt wird.

Antrag auf Vergütung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln an die frei praktizierende Hebamme durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung: Hebammen wenden während ihrer Tätigkeit auch Medikamente an, die rezeptpflichtig sind. In vielen Kantonen kann die Hebamme diese ohne Rezept beziehen. Diese Kantone kennen sogenannte Medikamentenlisten, welche von den Gesundheitsdepartementen speziell für die Hebammenarbeit verfügt wurden. Auf Ebene «Fakturierung der angewendeten Medikamente» kommt es zu Rückweisungen, da die Hebamme in vielen Fällen für das angewendete Medikament kein personalisiertes Rezept vorweisen kann. Der SHV hat daher einen Zusatzantrag gestellt, welcher verlangt, dass die Hebamme analog der Ärzteschaft und den Chiropraktor*innen Verordnungen ausstellen kann, damit die unklare Abrechnungssituation endlich geklärt ist. Das BAG ist nun leider der Meinung, dass sich für dieses Begehren keine entsprechende Rechtsgrundlage im Krankenversicherungsgesetz (KVG)

findet. Tatsächlich ist es laut KVG ausschliesslich der Ärzteschaft und den Chiropraktor*innen vorbehalten, Verordnungen selbstständig auszustellen.

Eine Änderung des KVG zugunsten der Hebammen muss vom Parlament abgesegnet werden, was mit langen Wartezeiten verbunden ist. Der SHV hat daher das BAG aufgefordert, die nötigen Vorkehrungen zu treffen, damit diese KVG-Änderung spätestens in der Frühjahrsession behandelt werden kann.

Andrea Weber-Käser, Geschäftsführerin SHV

Analysenliste siehe auch www.bag.admin.ch

Siehe auch www.hebamme.ch



Konferenz der Leitenden Hebammen, Pflegefachpersonen und Hebammenexpert*innen

Am 12. November fand die Konferenz der Leitenden Hebammen, Pflegefachpersonen und Hebammenexpert*innen erstmals im virtuellen Raum statt. 69 Teilnehmer*innen aus der deutsch- und französischsprachigen Schweiz verfolgten simultanübersetzte Inputreferate und ein aufgezeichnetes Filminterview zu folgenden Themen:

- Lohnverhandlungen im Spital (vorausgezeichnetes Interview) zur Kampagne «Umkleiden ist Arbeitszeit»;
- Berufspolitische Themen von Seiten SHV;
- Vorstellung des Implementierungsprozesses einer neuen Guideline am Beispiel der S3 Leitlinie «Vaginale Geburt am Termin»;
- Vorstellung Konzept «Kindsverlust» mit Fokus auf ethische Fallbesprechungen;
- Vorstellung Konzept «Vermeidung von höhergradigen Dammrissen»;
- Vorstellung Konzept «Ultraschallausbildung von und für Hebammen im Gebärsaal».

Die Rückmeldungen haben gezeigt, dass das virtuelle Format von vielen Teilnehmenden geschätzt wurde. Der SHV dankt allen Referentinnen, welche in diesem neuen Rahmen ihre Projekte vorstellten und allen Teilnehmer*innen für die anregenden Diskussionen.

Andrea Weber-Käser, Geschäftsführerin SHV

Präsentationen sind öffentlich abrufbar unter www.hebamme.ch



Schweizerischer Perinatalkongress – Save-the-date

Am 29. September wird der dritte Schweizerische Perinatalkongress in Baden/AG stattfinden. Das interprofessionelle Kongresskomitee ist mit Hochdruck daran, spannende Referate, Diskussionen und Workshops zu organisieren. Simultanübersetzung in d/f wird gewährleistet.

Andrea Weber-Käser, Geschäftsführerin SHV

Weitere Informationen unter www.perinatalkongress.ch



Weiterbildungspflicht für frei praktizierende Hebammen mit eigener ZSR-Nummer

Jede frei praktizierende Hebamme, die im Besitze einer ZSR-Nummer ist, unterliegt automatisch der Weiterbildungspflicht des SHV (Statuten des SHV, Art. 37, www.hebamme.ch). Ausschlaggebend ist der Besitz der ZSR-Nummer und nicht die Intensität der Nutzung. Sobald die frei praktizierende Tätigkeit aufgeben wird, muss die ZSR-Nummer bei der SASIS AG sistiert und eine Kopie der Sistierung an info@hebamme.ch gesendet werden.

Die Weiterbildungspflicht für angestellte Hebammen, die bei einer Organisation der Hebammen (OdH) angestellt sind, ist im Faktenblatt für OdH geregelt, das im Intranet des SHV zu finden ist.



Berner
Fachhochschule



Lernen
von der
Pionierin

Werden Sie Hebamme MSc

«Als Professorin setze ich Bildungsakzente für einen der ältesten, lebendigsten und zugleich herausforderndsten Berufe der Welt. Hebammen brauchen heute mehr denn je wissenschaftlich fundiertes Wissen, um die Vielfalt und die Komplexität der perinatalen Versorgung zu meistern.»

Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller
Leiterin Master-Studiengang Hebamme BFH,
einzige habilitierte Hebamme der Schweiz

➔ Besuchen Sie unsere Infoveranstaltungen oder schauen Sie sich unseren Podcast an.

bfh.ch/master-hebamme

► Gesundheit

Santé mentale périnatale: «Notre rôle est central dans la prévention, la détection et l'accompagnement»

Le deuxième Congrès romand des sages-femmes s'est tenu le 11 novembre dernier à Lausanne. Consacrée au thème de la santé mentale périnatale, cette journée a délivré une solide formation continue autour du suivi de situations de plus en plus complexes, ainsi que des ateliers de mise à jour pour la pratique sage-femme. Impressions.

TEXTE: JEANNE REY

«15% des mères et 10% des pères souffrent ou souffriront d'une dépression post-natale, et ces proportions sont certainement sous-estimées», a rappelé Laurence Juillerat, sage-femme indépendante et co-présidente de la section Vaud dans son mot d'accueil en ouverture du deuxième Congrès romand des sages-femmes. «Notre rôle de sages-femmes est central dans la prévention, la détection et l'accompagnement de ces familles, mais nous nous sentons parfois démunies», a-t-elle ajouté. Organisé par la section Vaud, Maud Elmaleh et Tiffany Buffier (responsable de la formation continue de la Fédération suisse des sages-femmes pour la Suisse romande et le Tessin), le Congrès romand des sages-femmes a donc proposé en novembre dernier aux plus de 70 sages-femmes présentes une matinée de conférences autour de la santé psychique en périnatalité et des réseaux existants pour la prise en soins des familles dans des situations de vulnérabilité. La section a par ailleurs invité l'association Dépression Postpartale Suisse, qui a récemment développé son offre à destination de la Suisse romande, à prendre part à l'expo-

sition en marge du Congrès. L'occasion pour les sages-femmes d'en rencontrer certaines membres actives et d'en apprendre plus sur les ressources qu'elle propose aux familles¹. Une présence précieuse pour l'accompagnement des situations à risque pour la santé psychique.

Période périnatale et risques pour la santé psychique

La Dre Lamyae Benzacour, médecin adjointe, responsable de l'unité de psychiatrie de liaison des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a donné une première conférence intitulée «La période périnatale: quels risques pour la santé psychique et comment

¹ Dépression Postpartale Suisse vient notamment de lancer la version française de son application visant à accompagner les parents en difficulté, avec possibilité de remplir l'échelle d'Edinburgh directement sur son téléphone: «Nous avons créé cette application car nous nous sommes rendu compte que 75% des utilisateur-riche-s de notre site web se connectent avec un natel. Quand on est en dépression, imprimer un tel document, cocher et compter est difficile, explique Annika Redlich, cheffe du bureau administratif. Le plus de notre application est de visualiser l'évolution.»

Pour plus de précisions, voir rubrique «En bref» de la présente édition, p. 48.

les prévenir?», et offre une mise à jour complète des connaissances en matière de psychiatrie périnatale. D'emblée, elle a rappelé que les troubles psychiatriques sont la première cause de mort durant la période périnatale. Pour elle, la psychiatrie périnatale est une spécialité qui s'exerce dans la continuité, dès en amont d'une grossesse, pour accompagner la femme et la famille dans son projet (notamment en cas de troubles psychiatriques et de souhait de grossesse), et pour assurer le suivi de la femme avec son bébé jusqu'à un an.

Principes clés

Parmi les principes clés du travail en psychiatrie périnatale, la prévention est très souvent évoquée par la Dre Lamyae Benzacour: s'appuyant sur le concept de transparence psychique, elle précise: «Si je vois les femmes une fois qu'elles ont accouché, la marge de manœuvre du travail psychothérapeutique est plus limitée». La fenêtre offerte par la grossesse est d'autant plus importante à saisir qu'«on sait que des symptômes maternels vont vite retentir sur l'état psychique de l'enfant».

Un repérage précoce des facteurs de risques est donc nécessaire, pour alerter rapidement: «Pour nous psychiatres, la grossesse fonctionne comme une loupe. Nous avons un seuil de tolérance relativement bas face aux difficultés qui pourraient se manifester, pour éviter les effets boule de neige.»

Enfin, la psychiatre insiste sur l'aspect pluridisciplinaire fondamental du travail d'accompagnement des familles, qui se fait en collaboration avec les pédopsychiatres, les pédiatres, les obstétricien-ne-s et les sages-femmes: «Une prise en charge de psychiatrie périnatale isolée n'a aucun sens.»

Adaptation pharmacologique

Autre thème important sur lequel la Dre Lamyae Benzacour est revenue plusieurs fois au cours de son exposé: l'adaptation pharmacologique essentielle dans la période périnatale. «Contrairement à ce que l'on pense, la physiologie de la grossesse implique même une augmentation de la posologie de certains traitements à certains stades.» Ainsi, la grossesse s'accompagnant d'une grande vulnérabilité, «ce n'est surtout pas une période au cours de laquelle envisager un sevrage dans les situations de troubles psychiatriques.»

Troubles psychiques en contexte de périnatalité

La Dre Lamyae Benzacour a dressé un tableau détaillé des troubles psychiques les plus courants en périnatalité, de leurs facteurs de risques et de leurs traitements et accompagnements². On retiendra ici ces quelques éléments.

² Voir aussi l'article p. 50 de la présente édition.

Dépressions anténatales

La dépression anténatale touche 15 % de la population et dans un tiers des cas, il s'agit d'un premier épisode dépressif caractérisé. Un fort sentiment de culpabilité est caractéristique de ces dépressions («je devrais aller

La dépression du post-partum survient dans l'année qui suit l'accouchement avec deux pics de prévalence: 3 à 6 semaine et entre 9 et 15 mois.

bien, ma grossesse se passe bien, mon couple va bien, mais je ne me réjouis pas.»). Beaucoup de femmes se disent qu'elles iront mieux une fois qu'elles auront accouché et préfèrent ne pas prendre d'antidépresseur; or non seulement la dépression anténatale est prédictive d'une dépression du post-partum (DPP), mais le risque de DPP est d'autant plus fort quand on arrête le traitement antidépresseur.

La dépression du post-partum

Son intensité est le plus souvent légère à modérée (sans trouble psychotiques). «L'image générale de la patiente dans son lit et qui ne fait rien, est en fait un tableau très rare, il y a donc un risque réel de "passer à côté"». La DPP a un impact sévère et rapide sur la relation mère enfant, et elle augmente le risque de DPP paternelle.

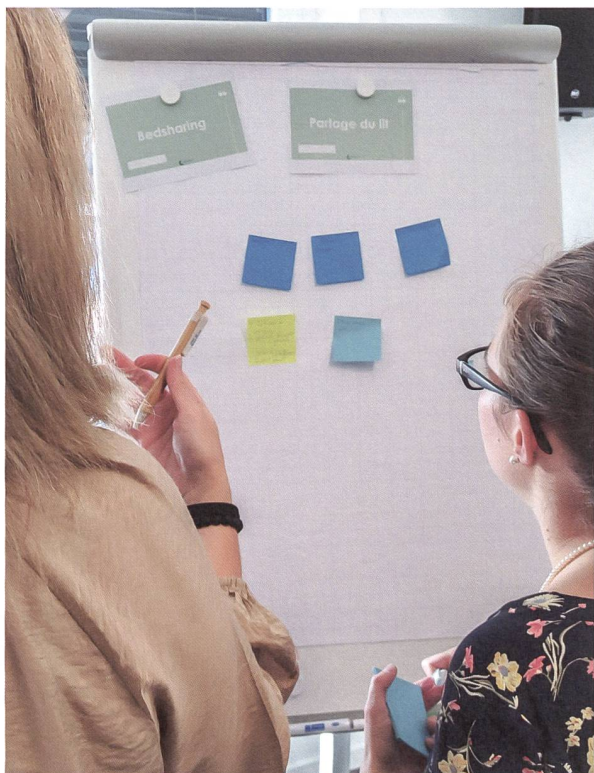
Elle survient dans l'année qui suit l'accouchement avec deux pics de prévalence: 3 à 6 semaine et entre 9 et 15 mois. Parmi les facteurs de risques moins connus, on note notamment des antécédents de trouble dysphorique prémenstruel, et les symptômes associés à une prise de contraception orale.

Chez les pères (concernés à 10 % au moins), les pics de DPP ont lieu entre 3 et 6 mois, et la DPP se manifeste par les signes suivants: retrait social, consommations toxiques, violence, troubles somatiques au premiers plan, troubles anxieux comorbides.



Jeanne Hey

Les 70 participantes du Congrès romand des sages-femmes sont accueillies par les organisatrices.



Jeanne Rey

L'atelier consacré au sommeil du nourrisson, animé par Nadia Pasquier, s'est focalisé sur les recommandations suisses actuellement en vigueur.

Stratégies préventives

Les dépressions anténatales sont à traiter absolument: «Il faut se dire qu'on a fait beaucoup si on a pu intervenir tôt en cours de grossesse.» La Dre Benzacour insiste sur l'importance du maintien et du renforcement du suivi psychiatrique pendant la grossesse et la période post-partum s'il existe un trouble antérieur, car elle constate que «beaucoup de suivis psychiatriques sont interrompus par des professionnel-le-s pour le temps de la grossesse.»

Sur le plan du dépistage, l'autoévaluation par l'échelle d'Edinburgh³ est à répéter régulièrement, en cours de grossesse et après. Enfin, la mise en place d'un suivi durable est impérative pour le post-partum (sage-femme à domicile, psychiatre, pédo-psychiatre), afin de «ne pas lâcher les patientes.»

Abordant ensuite la décompensation de troubles bipolaires, les troubles anxieux, les troubles psychotiques, les troubles de la personnalité borderline, le déni de grossesse et les troubles de la conduite ali-

mentaire, la psychiatre a souligné l'effet contenant de la collaboration entre les intervenant-e-s autour de la future mère.

Travailler en réseau

Nathalie Crea et Betty Quiret-Rousselle sages-femmes de liaison au sein des HUG et Fanny Perret, pour le versant sage-femme indépendante (SFI), ont ensuite évoqué ensemble le travail en réseau autour de patientes enceintes avec vulnérabilités psycho-sociales, suivies au sien de la consultation de périnatalité des HUG. Outre les aspects développés dans un précédent article d'*Obstetrica*⁴, les trois sages-femmes ont évoqué l'impact de la pandémie de COVID-19 (davantage de violences au sein des familles, ou de risques de développer des angoisses massives pour les patientes enceintes).

³ L'association Dépression Postpartale Suisse propose le questionnaire en 16 langues. Plus d'informations sur <https://postpartale-depression.ch>

⁴ Voir Epiney, M., Crea, M. & Quiret-Rousselle, B. (2021). Périnatalité à la maternité des HUG: penser et travailler en interdisciplinarité. *Obstetrica*; 10. <https://obstetrica.hebamme.ch>
Voir aussi Perret, F. (2021). Et du côté de la sage-femme indépendante? In Epiney, M. et al. (2021). <https://obstetrica.hebamme.ch>

Besoins croissants et moyens limités

La consultation de périnatalité se tient sur deux demi-journées seulement par semaines, ce qui n'est malheureusement pas suffisant, déplorent les deux sages-femmes de liaison, au vu du nombre croissant de patientes avec des vulnérabilités de plus en plus complexes. La consultation suit en tout 170 femmes par an – chiffre auquel d'ajoutent les interventions ponctuelles auprès d'autres patientes pour avis auprès de l'équipe de la maternité.

Multidisciplinarité et coordination

La consultation de périnatalité fait intervenir tous les acteur-ric-e-s nécessaires autour de la patiente, selon les besoins (sage-femme, obstétricien-ne-s, psychiatre, pédiatre, etc.). Les décisions sont prises de manière multidisciplinaire. «Tout l'art de

«*Tout l'art de l'accompagnement interdisciplinaire consiste à reconnaître les vulnérabilités tout en faisant émerger les ressources personnelles.*»

NATHALIE CREA

l'accompagnement interdisciplinaire consiste à reconnaître les vulnérabilités tout en faisant émerger les ressources personnelles», souligne Nathalie Crea.

La grossesse constitue un moment d'ouverture particulier dans la vie des femmes, où elles sont rarement aussi suivies par une équipe médico-soignante. Cet accès à des moments de sollicitude leur permet de prendre conscience de leurs besoins et de construire une confiance dans le soin. «C'est un travail d'alliance avec la patiente», dans lequel la sage-femme de liaison a un rôle clé, activant des mécanismes autour du sentiment de sécurité, tant pour la patiente que pour l'ensemble de l'équipe.

Suivi individualisé

La prise en charge est régulièrement réajustée au fil des colloques et en fonction du temps qui passe et de l'évolution de la patiente, en prenant en compte toutes les dimensions de ce suivi. Suivi qui s'étend jusqu'au domicile où se rend la sage-femme indépendante en anténatal. «A domicile, on voit des choses différentes, au-delà du masque que peut parfois amener la patiente dans l'institution», explique Betty Quiret-Rousselle. Ces visites de la sage-femme à domicile font aussi le lien entre la maternité et la maison, et «potentialisent» tout le travail réalisé en anténatal dans le but de continuer en post-partum.

Rôle et place de la sage-femme indépendante

Pour Fanny Perret, SFI, le travail en collaboration avec la consultation de périnatalité est précieux: «Ce travail en réseau est sécurisant et rassurant dans ces situations complexes, sources de questionnement, parfois anxieuses et assez chronophages.» Fanny Perret a d'ailleurs également souligné le grand écart entre le temps consacré à ces suivis et le manque de rémunération y correspondant.

Pour autant, elle dit son attachement à son rôle d'actrice extérieure à l'institution, ouvrant une voie différente dans le soin. «La méfiance que peuvent ressentir les familles envers les services médicaux et sociaux

conduit souvent à une discontinuité des référents: il y a un besoin important d'un lien à investir, et la sage-femme indépendante peut avoir ce rôle.» En somme, le travail en

réseau permet à la SFI de se concentrer sur son rôle professionnel: accompagner la parentalité.


Echanges

Les discussions ont enfin porté plus particulièrement sur la balance entre secret professionnel et responsabilité de la sage-femme: le secret professionnel, levé au sein de la consultation de périnatalité en accord avec la patiente pour permettre une communication – essentiellement orale – plus fluide et efficace entre ses acteur·rice·s, est au contraire une question au cœur du suivi de la sage-femme indépendante. Fanny Perret explique doser ses communications extérieures et toujours les expliciter à la patiente en amont. Un équilibre parfois complexe, sentiment partagé par l'assistance, qui n'a pas toujours un réseau aussi fonctionnel avec lequel collaborer, à entendre les questions et témoignage dont ont fait part les sages-femmes assistant à cette riche journée d'échanges. ◉



Jeanne Rey

Pour approfondir les exposés de la matinée, les conférencières ont animé des ateliers d'échanges autour de cas pratiques.



Focus sur quelques traitements récents

La Dre Benzacour a évoqué quelques traitements agissant sur la neurobiologie de la dépression du post-partum (DPP):

- l'Alloprégnanolone est un métabolite de la progestérone. Cette hormone, qui augmente pendant la grossesse et chute juste après la naissance, agit de façon variable selon les femmes, mais on observe que ses variations sont plus importantes chez les femmes qui développent une DPP.
- La Brexanolone, a un effet antidépresseur en 2 jours de prise, maintenu pendant 30 jours. Aux Etats-Unis, la *Food and Drug Administration* a délivré une autorisation en mars 2019 pour une délivrance en intra-veineuse continue sur 60h: une piste thérapeutique prometteuse.

Autre point abordé: y a-t-il un risque de troubles du spectre de l'autisme (TSA) associé à la prise d'antidépresseurs pendant la grossesse? Une méta-analyse montre que le risque autistique n'est pas lié au médicament, mais plutôt à l'état clinique maternel: le risque de TSA est en fait plus élevé en cas d'antécédants psychiatriques maternels. Le message à transmettre aux femmes enceintes est donc «si vous prenez soin de vous, vous prenez soin de votre enfant.»

Enfin, évoquée pendant les discussions avec la salle, la Mirtazapine, traitement initialement antidépresseur (prescrit par un·e psychiatre) est également efficace sur l'hyperémèse gravidique.

Politique professionnelle

Dans cette rubrique, la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) transmet des informations sur la participation à des manifestations de réseautage interprofessionnelles, des séances avec des organisations partenaires, des groupes de travail aux niveaux national et international ainsi qu'à des requêtes et des prises de position. Les procès-verbaux des diverses séances du Comité central (CC) sont disponibles sur l'intranet du site Internet de la FSSF ou sont envoyés sur demande par courriel au secrétariat.



Conditions imposées par l'OFSP pour les listes d'analyses

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) impose des conditions pour deux requêtes.

Révision de la liste d'analyses: à l'automne 2020, la FSSF a déposé une demande de révision de la liste des analyses, devenue obsolète. La réponse de l'OFSP est arrivée en octobre 2021. Lors d'un premier entretien, l'OFSP exige, outre des preuves scientifiques concernant les analyses présentées, une *guideline* ou un schéma de grossesse élaboré de manière interprofessionnelle avec les sociétés médicales spécialisées, incluant les analyses qui peuvent être prescrites en Suisse par le corps médical ou effectuées par les sages-femmes. En outre, l'OFSP souhaite des documents démontrant que la sage-femme connaît les profils cliniques en lien avec les analyses et qu'elle a appris les bases théoriques au cours de sa formation initiale et continue. Les premières clarifications avec la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique ont révélé que l'élaboration d'un schéma de grossesse interprofessionnel valable pour toute la Suisse est actuellement utopique du côté du corps médical, car il y a trop de disparités entre les divers centres hospitaliers du point de vue de leur autonomie à cet égard. Même si cette condition n'est pas remplie, la FSSF s'engage à ce que la requête soit traitée.

Demande de remboursement par l'assurance obligatoire des soins, de médicaments délivrés sur ordonnance à la sage-femme indépendante: dans le cadre de leur activité, les sages-femmes utilisent aussi des médicaments soumis à ordonnance. Dans de nombreux cantons, elles peuvent les obtenir sans ordonnance. Ces cantons disposent de «listes de médicaments» établies par les départements de la santé spécialement pour les sages-femmes. Concernant la «facturation de médicaments utilisés», il peut y avoir des refus, car souvent la sage-femme ne peut pas présenter d'ordonnance personnalisée pour le médicament en question. La FSSF a donc déposé une requête supplémentaire demandant que la sage-femme puisse établir des ordonnances comme les médecins et les

chiropraticien·ne·s, afin que le flou actuel en matière de facturation soit enfin clarifié. L'OFSP est malheureusement d'avis que la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) ne contient pas de base légale correspondant à cette demande. En effet, selon la LAMal, seul·e·s les médecins et les chiropraticien·ne·s sont habilité·e·s à établir des ordonnances de manière autonome.

Une modification de la LAMal en faveur des sages-femmes doit être approuvée par le parlement, ce qui implique de longs délais d'attente. La FSSF a donc demandé à l'OFSP de prendre les dispositions nécessaires pour que cette modification de la LAMal puisse être traitée au plus tard lors de la session de printemps.

Andrea Weber-Käser, secrétaire générale FSSF

Liste des analyses sur www.bag.admin.ch

Voir aussi www.sage-femme.ch



Obligation de formation continue pour les sages-femmes indépendantes avec numéro RCC

Toute sage-femme indépendante en possession d'un numéro RCC est d'office soumise à l'obligation de formation continue de la FSSF (statuts, art. 37, www.sage-femme.ch). Le critère déterminant est la possession du numéro RCC et non l'intensité d'utilisation. Dès la cessation de l'activité indépendante, le numéro RCC doit être suspendu chez SASIS SA et une copie de l'attestation de suspension doit être envoyée à info@hebamme.ch.

L'obligation de formation continue des sages-femmes salariées employées par une organisation de sages-femmes est réglementée dans la fiche d'information dédiée qui se trouve sur l'intranet de la FSSF.



Conférence des sages-femmes et infirmier·ère·s chef·fe·s

La Conférence des sages-femmes et infirmier·ère·s chef·fe·s et sages-femmes cliniciennes et spécialisées a eu lieu le 12 novembre, pour la première fois en ligne. 69 participant·e·s de Suisse alémanique et de Suisse romande ont assisté à des exposés traduits en simultané et à une interview filmée sur les thèmes suivants:

- Négociations salariales à l'hôpital (entretien préenregistré) sur la campagne «Se changer, c'est du temps de travail»;
- Politique professionnelle FSSF;
- Présentation du processus d'application d'une nouvelle *guideline*, sur l'exemple de la ligne directrice S3 «Accouchement par voie basse à terme»;
- Présentation du concept «Perte d'un enfant» avec focus sur les discussions de cas éthiques;
- Présentation du concept «Prévention des déchirures périnéales de grade supérieur»;
- Présentation du concept «Formation à l'échographie par et pour les sages-femmes en salle d'accouchement».

Les réactions ont montré que le format virtuel a été apprécié par un grand nombre de participant·e·s. La FSSF remercie tou·te·s les intervenant·e·s qui ont présenté leurs projets dans ce nouveau cadre et tou·te·s les participant·e·s pour les discussions stimulantes.

Andrea Weber-Käser, *secrétaire générale FSSF*

Les présentations peuvent être consultées sur www.sage-femme.ch



Congrès suisse de périnatalité – save the date

Le troisième Congrès suisse de périnatalité se tiendra le 29 septembre à Baden/AG. Le comité interprofessionnel travaille d'arrache-pied pour organiser des exposés, des débats et des ateliers passionnants. Une traduction simultanée allemand-français sera assurée.

Andrea Weber-Käser, *secrétaire générale FSSF*

Plus d'informations sur www.perinatkongress.ch

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federazione svizzera da las penderas

18./19.5.2022
Kultur- und Kongresszentrum Thun

Diversität Diversité Diversità

www.hebammenkongress.ch

SCHWEIZERISCHER HEBAMMENKONGRESS
CONGRÈS SUISSE DES SAGES-FEMMES
CONGRESSO SVIZZERO DELLE LEVATRICI

Willkommen zurück! Präsenz & Online

Mannheim!

2022 Die Hebammen-Fortbildung der Superlative!
Praxisrelevant. Themenstark. Einzigartig – Mannheim.

Nur noch 02
Monate, bis zur größten, jährlich stattfindenden geburtshilflichen Fortbildungsveranstaltung im deutschsprachigen Raum – Der Congress Mannheim

DER JUBILÄUMS-CONGRESS 2022
Internationaler Doppel-Congress

Dabei sein! Willkommen zurück! Frühbucher-Rabatt bis 16.01.2022 sichern! Jetzt anmelden!

Geburtshilfe im Dialog

TCM im Dialog

Ihr Forum für den Dialog in Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett

2022 DER JUBILÄUMS-CONGRESS
PRO MEDICO FORTBILDUNG
18. - 19. MÄRZ 2022
DIALOG-CONGRESS

JUBILÄUMS-CONGRESS

>> 18. - 19. März 2022
Congress Center Mannheim

Top-Act! 2022
Ranga Yogeshwar
«Wie künstliche Intelligenz & Digitalisierung die Geburt & das Gebären in Zukunft verändern wird.»

Verpassen SIE nicht die Congress-Sensation 2022:
Der Jubiläums-Congress!

2 Congressse – 1 Congress-Karte – 60 Top-Referenten*innen aus D-A-CH & JPN – 10 LIVE-Workshops Präsenz u. Online
Nutzen Sie als Teilnehmer*innen der letzten Congressse Geburtshilfe im Dialog den Treuepreis unter Verwendung Ihres damaligen Congresscodes
Jetzt anmelden! Teilnahme zum Treue- oder Frühbucherpreis bis 16.01.'22 sichern!

www.Geburtshilfe-im-Dialog.de

Politica professionale

In questa rubrica, la Federazione svizzera delle levatrici (FSL) fornisce informazioni in merito alla partecipazione a eventi di networking interprofessionali, a riunioni del comitato delle associazioni partner, alla sua presenza in gruppi di lavoro nazionali e internazionali e anche per quanto riguarda le domande e le prese di posizione. I verbali di ciascuna riunione del Comitato centrale (CC) possono essere scaricati dal sito web della FSL sotto intranet o richiesti per e-mail al segretario.



Condizioni poste dall'UFSP per gli elenchi delle analisi

L'Ufficio federale di sanità pubblica (UFSP) impone alla FSL delle condizioni in merito a due richieste presentate.

Revisione dell'elenco delle analisi: nell'autunno 2020 la FSL ha presentato una domanda di revisione dell'elenco delle analisi perché ritenuto obsoleto. La risposta dell'UFSP è arrivata ad ottobre 2021. In un primo colloquio l'UFSP richiede, oltre alle prove scientifiche relative alle analisi presentate, una linea guida o un piano di gravidanza elaborato a livello interprofessionale con le società mediche specialistiche, comprensivo delle analisi che in Svizzera possono essere prescritte dai medici o eseguite dalle levatrici. Inoltre, l'UFSP vorrebbe avere dei documenti che dimostrino che la levatrice conosce i quadri clinici collegati alle analisi e che ha appreso le basi teoriche durante la sua formazione o il successivo perfezionamento. I primi chiarimenti con la Società svizzera di ginecologia e ostetricia hanno mostrato che l'elaborazione di un piano di gravidanza interprofessionale valido per tutta la Svizzera è considerato attualmente utopistico da parte del corpo medico, perché incompatibile con la grande autonomia dei centri ospedalieri. Anche qualora le condizioni non venissero soddisfatte, la FSL s'impegna affinché la richiesta sia portata avanti.

Richiesta di rimborso da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, per i medicinali forniti alla levatrice indipendente su prescrizione: le levatrici, nell'ambito della loro attività, prescrivono anche medicinali soggetti a prescrizione medica. In molti cantoni, le levatrici li ottengono senza prescrizione medica. Questi cantoni dispongono delle cosiddette liste dei medicinali, stilate da molti uffici cantonali di sanità soprattutto per le levatrici. Per quanto riguarda la «fatturazione dei medicinali utilizzati» ci possono essere dei rifiuti, perché in molti casi la levatrice non può fornire una ricetta personalizzata per il farmaco in questione. La FSL ha quindi presentato un'ulteriore richiesta, che prevede che la levatrice possa rilasciare prescrizioni al pari di me-

dici e chiropratici, e che venga finalmente chiarita l'attuale incertezza in merito alla fatturazione. Purtroppo, l'UFSP è del parere che non vi sia una base giuridica corrispondente a questa richiesta nella Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Infatti, secondo la LAMal, prescrivere farmaci in modo autonomo è riservato esclusivamente a medici e chiropratici.

Una modifica della LAMal a favore delle levatrici deve essere approvata dal parlamento, il che implica lunghi tempi di attesa. La FSL ha quindi chiesto all'UFSP di prendere i provvedimenti necessari affinché questa modifica della LAMal possa essere affrontata al più tardi nella sessione primaverile.

Andrea Weber-Käser, segretaria generale FSL

Elenco delle analisi, vedi anche www.bag.admin.ch

Vedi anche www.sage-femme.ch



Obbligo di formazione continua per le levatrici indipendenti con numero RCC

Ogni levatrice indipendente in possesso di un numero RCC è automaticamente soggetta all'obbligo di formazione continua della FSL (Statuti FSL, art. 37, www.hebamme.ch). Il criterio determinante è il possesso del numero RCC e non la frequenza dell'utilizzo. Al momento della cessazione dell'attività indipendente, il numero RCC deve essere sospeso presso SASIS SA e una copia della sospensione deve essere inviata a info@hebamme.ch.

L'obbligo di formazione continua per le levatrici dipendenti impiegate presso un'organizzazione delle levatrici è regolato nella scheda informativa per le organizzazioni delle levatrici, che si trova nell'intranet della FSL.



Conferenza delle levatrici capo-reparto

Il 12 novembre si è svolta per la prima volta in uno spazio virtuale la Conferenza delle levatrici e delle infermiere e infermieri capo-reparto, e delle levatrici specializzate. 69 partecipanti della Svizzera tedesca e francese hanno assistito agli interventi tradotti in simultanea e ad un'intervista registrata sui seguenti argomenti:

- Trattative salariali in ospedale (intervista preregistrata) per la campagna «cambiarsi è tempo lavorativo»
- Temi di politica professionale della FSL;
- Presentazione del processo d'implementazione di una nuova linea guida utilizzando l'esempio della linea guida S3 «Parto vaginale a termine»;
- Presentazione del concetto di «perdita del bambino» con un focus sulle discussioni di casi etici;
- Presentazione del concetto «Prevenzione delle lacerazioni perineali di grado superiore»;
- Presentazione del concetto «Formazione ecografica da e per levatrici in sala parto».

Il feedback ha mostrato che il formato virtuale è stato apprezzato da un gran numero di partecipanti. La FSL ringrazia tutte le intervenute che hanno presentato i loro progetti in questo nuova cornice, e tutte le partecipanti per le stimolanti discussioni.

Andrea Weber-Käser, *segretaria generale FSL*

Le presentazioni sono liberamente consultabili su www.sage-femme.ch



Congresso svizzero di perinatologia – Save-the-date

Il 29 settembre si terrà a Baden/AG il terzo Congresso svizzero di perinatologia. Il comitato interprofessionale sta lavorando intensamente per organizzare interventi, discussioni e workshop appassionanti. La traduzione simultanea tedesco-francese è assicurata.

Andrea Weber-Käser, *segretaria generale FSL*

Maggiori informazioni su www.perinataalkongress.ch

Il caso ha voluto che Clemencia nascesse in una società dove le donne contano meno.

Le pari opportunità non vanno lasciate al caso. Trasformatele in realtà.

HELVETAS

Fate una donazione: helvetas.org

Clemencia López Cabrera, 29 anni, Guatemala

Sektion Zürich und Schaffhausen



Nachruf

Kathrin Gurtner Baur (1975–2021)

Ende Oktober hat uns die traurige Nachricht erreicht, dass Kathrin Gurtner nach kurzer Krankheit unerwartet verstorben ist.

Nach ihrer Ausbildung zur Hebamme an der Hebammenschule in Bern 2003 wollte Kathrin ihre Praxis in der Betreuung von physiologischen und ungestörten Verläufen vertiefen. Die passende Gelegenheit fand sie im Geburtshaus Delphys.

Anschliessend hat Kathrin zusammen mit Cristina Marinello in gemeinsamer, und später in eigener Praxis, Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen betreut und dabei viel Wert auf eine kontinuierliche und familienzentrierte Betreuung gelegt.

Im Jahr 2010 wurde Kathrin in den Vorstand der Sektion Zürich und Umgebung gewählt. Sie hat sich für berufspolitische Themen der Hebammen stark gemacht. Von 2011–2012 führte sie das Co-Präsidium der Sektion und hatte auch das Amt der Leitung «Fachgruppe freipraktizierende Hebammen (fpH)» inne. Dank ihrem politischen Engagement, insbesondere im Kanton Glarus, konnte sie bezüglich Pickettgeld eine Änderung im Gesundheitsgesetz erwirken. Auch nach ihrer Tätigkeit im Vorstand hat sich Kathrin für den Verband engagiert, die Website der kantonalen Hebammensuche betreut und aktiv mit ihrem grossen Wissen zur Reorganisation der Fachgruppe fpH beigetragen.

Kathrin hat sich sehr für die eigenständige Professionalität der Hebammen eingesetzt und sich mit Leichtigkeit im universitären Umfeld bewegt. Ihren Bachelorabschluss an der Glasgow Caledonian University erwarb sie 2008. Später absolvierte sie in Österreich ein Masterstudium in «Betriebswirtschaft mit Vertiefung Hebammenwissenschaften» an der Universität in Krems. Kathrin arbeitete danach im Spital Einsiedeln und betreute weiterhin Familien zuhause im Wochenbett.

Wir behalten Kathrin als sehr engagierte, berufspolitisch bestens informierte Kollegin, welche sich stets für die Stärkung des Berufes und für eine familienzentrierte Betreuung eingesetzt hat, in Erinnerung. Vielen von uns war Kathrin eine wertvolle, ehrliche Freundin, auf welche absoluter Verlass war. Der Austausch mit Kathrin war eine grosse Bereicherung. Ihr weiser Rat, ihre akkuraten Formulierungen, ihr Verständnis für komplexe Zusammenhänge und ihre beharrlichen Fragen sind nur einige der Dinge, die uns fehlen werden. Anhand unzähliger berührender Reaktionen lässt sich erahnen, wie vielen Familien Kathrin in liebevoller Erinnerung bleibt.

Für den Vorstand der Sektion Zürich und Schaffhausen

Fabienne Eberhard, Sektionspräsidentin Sektion Zürich und Schaffhausen

Für das Geburtshaus Delphys, Zürich

Cyrille Meyenhofer, Hebamme

Herausgeberin | Editeur Schweizerischer Hebammenverband (SHV). Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion | 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

Redaktion | Rédaction Redaktorin Deutschschweiz: Barbara Stocker Kalberer, b.stocker@hebamme.ch | Rédactrice Suisse romande: Jeanne Rey, j.rey@sage-femme.ch

Geschäftsstelle SHV | Secrétariat de la FSSF Frohburgstrasse 17, 4600 Olten, T +41 (0)31 332 63 40, info@hebamme.ch, www.hebamme.ch

Redaktioneller Beirat | Conseil rédactionnel Katherina Albert, Céline Audemard, Aurélie Delouane-Abinal, Christina Diebold, Patricia Hildebrandt-Bydzovsky, Clizia Iseppi, Patricia Perrenoud, Anita Ruchti Dällenbach, Katharina Tritten Schwarz

Konzept | Concept www.la-kritzer.ch

Jahresabonnement | Abonnement annuel 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 | 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.

Inseratemarketing | Régie d'annonces rubmedia AG, Iris Frei, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, T +41 (0)31 380 13 22, iris.frei@rubmedia.ch, www.rubmedia.ch

Layout, Druck | Mise en page, impression rubmedia AG, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, www.rubmedia.ch

Papier PlanoArt 100 gm², holzfrei, hochweiss matt, säurefrei, FSC-zertifiziert | PlanoArt 100 gm², sans bois, extra-blanc mat, sans acide, certifié FSC

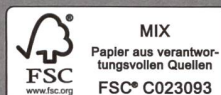
Auflage | Tirage Druckauflage 3500 Exemplare, erhöhte Auflage 4300 Exemplare, verbreitete Auflage (WEMF-beglaubigt 2020/2021) 3281 Exemplare | Tirage total 3500 exemplaires, distribution supplémentaire 4300 exemplaires, tirage diffusé (certifié REMP 2020/2021) 3281 exemplaires | ISSN 2624-7747

119. Jahrgang | 119^e année

Offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes | Revue officielle de la Fédération suisse des sages femmes | Giornale ufficiale della Federazione svizzera delle levatrici | Revista uffiziala da la Federaziun svizra da las spenderas

Erscheinungsweise | Parution

10 Mal im Jahr, Doppelausgaben im Januar/Februar und August/September | Publié 10 fois par an, numéro double en janvier/février et août/septembre



Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras

**Präsidentin | Présidente**

Barbara Stocker Kalberer
b.stocker@hebamme.ch
Frohburgstrasse 17, 4600 Olten
M 079 754 86 60

Sektionen | Sections

Aargau-Solothurn
Delia Weber
aargau-solothurn@hebamme.ch
Ischernstrasse 3, 4528 Zuchwil
M 076 284 99 08

Sabina Keller
aargau-solothurn@hebamme.ch
Bächle 6, 5225 Bözberg
M 079 277 07 62

Beide Basel (BL/BS)

Stefanie Germann
stefanie.germann@hotmail.com
Haltingerstrasse 99, 4057 Basel
M 079 515 62 91

Bern

Verena Piguet-Lanz
bern@hebamme.ch
Dörfli 110, 3663 Gurzelen
T 033 345 68 90, M 079 289 74 40

Fribourg

Lorraine Gagnaux
info@sage-femme-fribourg.ch
Ch. de Chanta-Grelet 16, 1730 Ecuwillens
T 026 411 00 05

Genève

Laetitia Ammon-Chansal
laetitia.ammonchansal@gmail.com
Rue du Nant 5, 1207 Genève
M 078 820 34 61
Nathalie Luisoni
nat.luisoni@bluewin.ch
Route de presinge 45, 1241 Puplinge
M 079 744 74 84

Glarus

Dörte Kohrs
info@hebamme-walensee.ch
Hauptstrasse 37, 8872 Weesen
M 078 888 68 21
Helene Creo
helene.creo@gmx.ch
Landstrasse 98, 8754 Netstal
M 078 755 45 21

Neuchâtel-Jura

Mélanie Jeannerod
melnaulot@hotmail.fr
Ruelle Rousseau 3, 2114 Fleurier
M 079 152 60 81
Julie Aeschbacher
julie.aeschbacher@hotmail.com
Le Coinat 59, 2916 Fahy
M 078 724 43 26

Oberwallis

Ruth Karlen
ruthkarlen@hebamme-hin.ch
Mühlackerstr. 26a, 3930 Visp
T 027 945 15 56

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

Bettina Gertsch
bettina.gertsch@ostschweizer-hebammen.ch
St. Peterzellerstr. 12, 9633 Hemberg
T 071 277 13 35, M 078 613 38 86

Schwyz

Andrea Burtschi
andrea.burtschi@bluewin.ch
Sonnenpark 24h, 8863 Buttikon
M 078 854 58 61
Judith Ehrler
info@umdiegeburt.ch
Talstrasse 41, 6403 Küsnacht am Rigi
M 079 540 69 07

Ticino

Francesca Coppa-Dotti
info@levatrici-ti.ch
Via Raslina 5, 6763 Mairengo
T 091 866 11 71
Veronica Grandi
info@levatrici-ti.ch
Via alla Motta 3A, 6517 Arbedo
T 091 825 88 01, M 078 696 39 69

Valais romand

Daniela Sintado
dsintado@bluewin.ch
Av. de Tourbillon 60, 1950 Sion
M 079 471 41 60

Vaud

Laurence Juillerat
secretariat@votresagefemme.ch
Route du Bugnon 21, 1823 Glion
M 079 732 06 64

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

Lea Pfenninger
post@hebammpfenninger.ch
Dorfstrasse 32a, 6005 Luzern
M 076 449 46 82

Zürich und Schaffhausen

Fabienne Eberhard
f.eberhard@shv-zh.ch
Glärnischstrasse 214, 8708 Männedorf
M 079 443 01 09

**Sektion Geburtshaus- und
Hausgeburts-Hebammen**
Sektion sages-femmes des maisons
de naissance et accoucheuses à domicile

Natascha Sebök
ghhg.praesidentin@protonmail.com
Grundstrasse 50, 8712 Stäfa
M 079 624 54 92
Rafaëla Joos
ghhg.praesidentin@protonmail.com
Alte Fehraltorferstrasse 10, 8332 Rumlikon
M 076 506 48 82

Neumitglieder / nouvelles membres**Sektion Bern**

Aliki Keller, *Ferenbalm*
Sarah Feissli, *Ins*
Kim Stucki, *Diemtigen*
Deborah Schlatter, *Seedorf*

Sektion Ostschweiz

Janine Thomann, *Schmerikon*
Silvia Kälin, *St. Gallen*
Lenia Butzerin, *Arosa*
Gina Grosso, *Jona*
Giannina Mani, *Pignia*
Laura Thaler,
Gamprin-Bendern FL

Sektion Zentralschweiz

Julia Sonderegger, *Esslingen*
Julia Bütikofer, *Hünenberg See*

Sektion Zürich und Schaffhausen

Tehilla Lewenstein, *Zürich*
Selina Schatzmann, *Winterthur*
Elissaveta Casutt, *Nänikon*
Marina Good, *Zürich*
Bless Cristina, *Forch*

Section Neuchâtel-Jura et section Vaud**Naissance de deux nouvelles sections**

La section Vaud-Neuchâtel-Jura (VD-NE-JU) a été dissoute le 31 décembre 2021, pour donner naissance à deux nouvelles sections: la section Neuchâtel-Jura (NE-JU) et la section Vaud (VD). L'aboutissement de ce projet, qui aura mûri durant plusieurs années, est le fruit du travail du comité et d'un groupe de travail ayant œuvré à l'élaboration de ce projet. Celui-ci ayant été validé par les membres de la section VD-NE-JU, lors de leur assemblée générale, ainsi que lors de l'assemblée des délégué·e·s de 2021.

Lors des assemblées constitutives qui ont eu lieu durant l'automne 2021, les membres de chaque nouvelle section ont accepté les statuts et élu leur comité. La répartition des membres s'est faite, en respect des statuts, selon le lieu d'habitation annoncé, il se peut que des membres souhaitent par la suite changer ou s'affilier aux deux sections. Il est donc difficile de donner à ce jour le nombre précis de membres par section. Mais approximativement nous pouvons annoncer environ 70 membres pour la section NE-JU et 290 membres pour la section VD.

Les deux nouveaux comités se réjouissent de relever le défi qui les attend, en étant tout à la fois plus proches de leurs membres, mais en souhaitant garder une bonne collaboration entre les deux sections et des échanges constructifs.

Mélanie Jeannerod et Julie Aeschbacher, co-présidentes section Neuchâtel-Jura

Laurence Juillerat, co-présidente section Vaud

KURS 42
**Notfallszenarien in
 der Geburtshilfe / Workshop**

11. März 2022, neu online

Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Hochschule Fulda (D), Präsident der Dresdner Akademie für individuelle Geburtsbegleitung, Autor
 Dieser Workshop richtet sich an alle geburtshilflich tätigen Hebammen, Ärztinnen und Ärzte – sowohl in der Klinik als auch in ausserklinischen Situationen. Als Teilnehmende festigen Sie Ihr Wissen zu einzelnen Notfallsituationen und optimieren die Kommunikation und das Zusammenwirken aller an Notfallsituationen beteiligten Personen. Sie trainieren Ihre emotionale Stabilität in der Beherrschung dramatischer Situationen.

KURS 44
**Schwangerschaftsbegleitung nach
 salutophysiologischen Prinzipien**

15./16. März 2022, Olten

Carole Lüscher-Gysi, Hebamme MSc, Dozentin, Inhaberin und Geschäftsleitung 9punkt9 Hebammenpraxis & Zentrum für Salutogenese rund um die Geburt, Bern
 Sie erhalten die Grundlagen, um eigenverantwortlich oder im interdisziplinären Team Schwangere und Risikoschwangere nach salutogenetischen Prinzipien zu begleiten. Sie lernen, mit Instrumenten der Salutophysiologie vorhandenes Wissen und Erfahrung mit neuem Wissen zu verknüpfen, und kennen Ressourcen und Grenzen der Hebammenbegleitung.

KURS 2A
**Rectusdiastase im frühen
 Wochenbett / Grundkurs**

22. August 2022 & 5. Dezember 2022

Helene Gschwend Zurlinden, Hebamme MSc, Atemtherapeutin, Bewegungstrainerin BGB, Dozentin
 Sie setzen sich mit der Problematik der Rectusdiastase auseinander und lernen, wie Sie Frauen im frühen Wochenbett für dieses Thema sensibilisieren können. Sie kennen Massnahmen und Hilfsmittel, um betroffene Frauen kompetent zu begleiten.



BILDUNGSBEAUFTRAGTE
 DEUTSCHSCHWEIZ

Marianne Luder-Jufer
 T 031 529 15 83
m.luder@hebamme.ch
 Programm der SHV-Kurse und
 Anmeldungen unter www.e-log.ch

Online-Weiterbildungen und Wiederholungsangebote
 Aufgrund der momentanen epidemiologischen Lage hat sich der SHV entschieden, einige Weiterbildungen auf online Seminare umzustellen. Erfreulicherweise stossen Weiterbildungen auf grosses Interesse, so dass Wiederholungsangebote geplant werden konnten. Zudem hat es in einigen regulär geplanten Weiterbildungen im Frühjahr 2022 noch freie Plätze. Anmeldungen sind über die Plattform www.e-log.ch möglich.

Marianne Luder

KURS 41
**«Der schwangere Mann» – der Einbezug
 des Mannes in das Geburtsgeschehen**

10. März 2022, neu online

Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Hochschule Fulda (D), Präsident der Dresdner Akademie für individuelle Geburtsbegleitung, Autor
 Dieser Kurs richtet sich an alle, die Paare durch Schwangerschaft und Geburt begleiten. Als Teilnehmende analysieren Sie die Stellung des Mannes in der modernen Familie und kennen die historische Entwicklung dieses Männer- und Vaterbildes. Daraus werden die psychosozialen Faktoren abgeleitet, die das Erleben von Vaterschaft mit allen freudvoll-bereichernden, aber auch mit den ambivalent-vermeidenden Aspekten prägen.



CHARGÉE DE LA FORMATION
DE LA SUISSE ROMANDE
ET DU TESSIN

Tiffany Buffier
T 031 331 35 58
t.buffier@sage-femme.ch
Programme des cours de la FSSF
et inscriptions sur www.e-log.ch

Nouvelle année, nouvelles formations

Je vous souhaite une toute belle nouvelle année. Ci-dessous quelques nouvelles formations ou encore certaines actualisés avec de nouvelles dates. Au plaisir de vous y retrouver.

Tiffany Buffier

COURS 14A

N'féraïdo®: Modelages accompagnant la Bienveillance cycle I Grossesse et accouchement

**31 janvier - 2 février 2022,
Yverdon-les-bains**

Dominique Jacquin, ostéopathe DO, physiothérapeute de formation initiale, fondateur et concepteur modelages N'féraïdo®

Grâce à cette méthode passerelle entre ostéopathie et savoir-faire de la sage-femme, vous acquerez les connaissances pratiques et théoriques pour une réponse manuelle aux maux de la grossesse et de l'accouchement. Vous offrirez une autonomie corporelle à la femme par des outils manuels simples, tout en conférant une place active au père.

COURS 19A

BLS-AED-SRC Réanimation adulte et néonatale

24 mars 2022, Lausanne

*Ambulancier-ère ou infirmier-ère spécialisé-e,
Instructeur-trice BLS-AED-SRC du ESASUR*

Au terme du cours, vous maîtriserez les aptitudes de base de la réanimation (BLS) et la défibrillation automatisée (AED) chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson en tenant compte de votre propre sécurité, dans différentes situations. Vous reconnaîtrez les signes de l'arrêt cardio-circulatoire, de l'infarctus du myocarde et de l'accident vasculaire cérébral, saurez placer la victime en position latérale et donnerez correctement l'alarme. Vous maîtriserez la réanimation néonatale.

Cette formation aura lieu de 8h30 à 17h.

COURS 24

N'féraïdo®: Modelages accompagnant la Bienveillance cycle III Pédiatrie et architecture du crâne

10-12 mai 2022, Bussigny

Dominique Jacquin, ostéopathe DO, physiothérapeute de formation initiale, fondateur et concepteur modelages N'féraïdo®

Grâce à cette méthode passerelle entre ostéopathie et savoir-faire de la sage-femme, vous acquerez les connaissances pratiques et théoriques et des réponses manuelles pour: réguler la physiologie crânienne du nouveau-né pour son bien-être général, enclencher le «starter crânien de l'allaitement», soulager les nourrissons irrités et agités, répondre au schéma du bébé en hyper-extension et atténuer les déformations du crâne.

Prérequis: N'féraïdo®: Modelages accompagnant la Bienveillance cycle II

Votre profil de carrière sur



La plate-forme de formation continue idéale pour les professionnels de la santé. Votre portfolio professionnel est toujours à jour parce que:

- vos diplômes et certificats sont classés dans un dossier électronique centralisé;
- votre curriculum vitae est actualisé;
- vous recevez des points-log et un certificat pour vos formations continues.

e-log a été développé par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) et la Fédération suisse des infirmiers et infirmières anesthésistes (SIGA/FSIA).



ENREGISTREZ-VOUS: e-log.ch