

# Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens

Am 10. Juli 2000 wurde in Bern im Beisein von Dr. U. Bühlmann, Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie, die Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens gegründet. Seine Präsenz brachte zum Ausdruck, dass die SGP Mitglied dieser Stiftung ist und ihre Gründung aktiv unterstützte. Als Vertreter der SGP im Stiftungsrat wurde der Schreiber bestimmt, der schon in der UNICEF-Arbeitsgruppe Stillen, dem Vorläufer der Stiftung, aktiv mitwirkte.

Welches waren die Voraussetzungen zur Gründung dieser Stiftung?

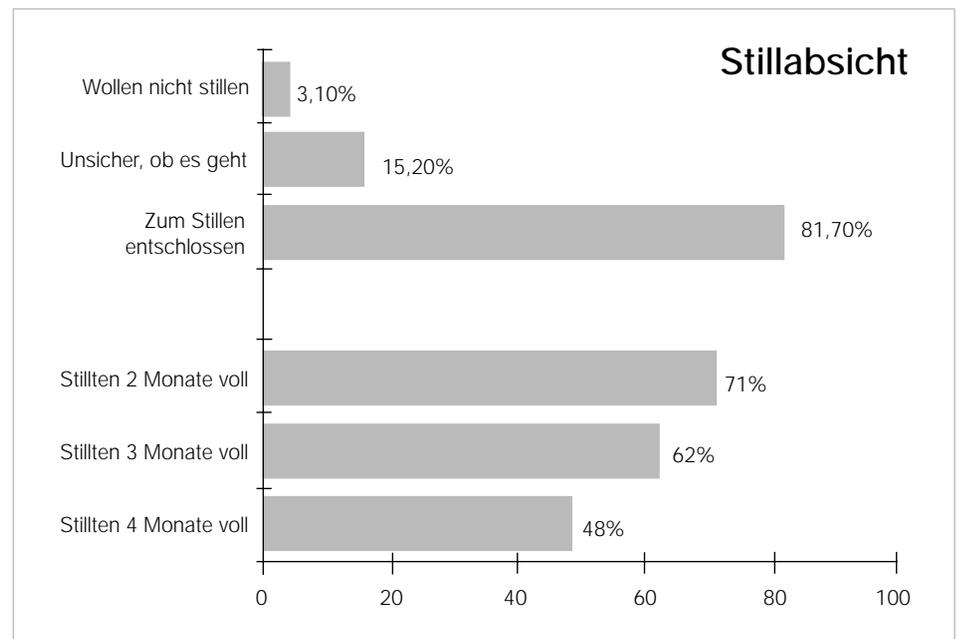
1989 erklärten WHO und UNICEF die Babyfriendly Hospital-Initiative (BFHI) als wichtiges Instrument,

- um das Stillen zu schützen (protecting), zu fördern (promoting) und zu unterstützen (supporting),

## Tabelle 1: 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen

1. Schriftliche Richtlinien für das Personal der Geburtskliniken
2. Aus- und Fortbildung
3. Information für schwangere Frauen
4. Anlegen in der ersten Stunde nach der Geburt
5. Stillen auch bei der Trennung von Mutter und Kind – spezielle Hilfe für Mütter von frühgeborenen, kranken, behinderten Kindern
6. Zusatznahrung nur bei wirklichem Bedarf
7. Rooming-In
8. Stillen dem Rhythmus des Kindes anpassen
9. In den ersten Tagen keine Nuggis
10. Stillberatung nach Verlassen der Klinik

Grafik 1: Stillen in der Schweiz 1994 nach Dr. med. C. Conzelmann



- um die weltweite Bedeutung der Förderung des Stillens in den Geburtskliniken zu betonen und
- die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen als Basis für die Evaluation und Auszeichnung zur stillfreundlichen Klinik zu verwirklichen.

1990 folgte die Innocenti-Deklaration, die ein weltweites Ziel für die Gesundheit und Ernährung von Mutter und Kind setzte mittels

- 4–6-monatigem ausschliesslichem (exclusive breast-feeding) Stillen
- der Besinnung auf eine neue Stillkultur und
- Zurückbinden der Flaschenernährung von Säuglingen.

1992 unterstützte der Internationale Verband der Kinderärzte diese Bemühungen und die Unicef Schweiz leitete die Umset-

zung der WHO- und UNICEF-Ziele ein, indem sie eine UNICEF-Arbeitsgruppe für das Stillen einsetzte. Diese Arbeitsgruppe, der anfänglich mehrere Kinderärzte angehörten, setzte sich die folgenden Ziele:

- Verwirklichung der BFHI und der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen (Tabelle 1),
  - durch Evaluation und Auszeichnung von stillfreundlichen Kliniken und
  - Qualitätssicherung und Nachevaluationen,
- Wissensvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit durch Aus- und Fortbildung, Vermittlung der Stillbroschüre der SGP und
- Durchführung der internationalen Stillwoche (erste Oktoberwoche),
- Besinnung auf eine Stillkultur durch Einhalten des Verhaltenskodex der Hersteller über die Vermarktung von Säuglingsanfangsnahrungen

- durch eine aussagekräftige Stillstatistik (letzte gesamtschweizerische Statistik 1994, C. Conzelmann, (siehe Grafik 1) und letztendlich durch
- Einbettung von tragfähigen Strukturen in die Schweizerische Gesundheitsförderung.

**Schweizerische Stiftung  
zur Förderung des Stillens**

Sie hat folgende Strukturen:

Stiftungsrat, Stiftungsausschuss, Fachbeirat und Geschäftsstelle, die gemeinsam das Funktionieren der Stiftung gewährleisten (Planung, Ausführung, Administration und Evaluation).

Der Stiftungsrat hat 16 Mitglieder. Präsidentin ist Frau Dr. Ruth Lüthi, Regierungsrätin Kanton Freiburg. Die Mitglieder sind Vertreter der Fachverbände oder -gesellschaften, die sich für das Stillen einsetzen, sowie Vertreter der Krankenkassen, der FMH, der UNICEF und des BAG.

Der Stiftungsausschuss, bestehend aus 3 Mitgliedern (Frau Dr. Lüthi, Frau Dr. Conzelmann, Herr W. Wörnhard).

Der Fachbeirat ist zurzeit noch nicht bestimmt und damit auch noch nicht aktiv.

Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz in Zürich (Frau Annalies Dürr, Geschäftsleiterin, Franklinstrasse 14, 8050 Zürich, Tel. 01 311 79 50, Fax 01 311 79 51, E-Mail: [stiftungstillen@bluewin.ch](mailto:stiftungstillen@bluewin.ch)).

**Leitlinien der Stiftung  
für die nächsten 4 Jahre**

In der Schweiz hat die grosse Mehrheit der werdenden Mütter den Wunsch oder die Absicht zu stillen. Der allen Bestrebungen und Massnahmen übergeordnete Zweck der Stiftung besteht darin, optimale Bedingungen zu schaffen, um den stillwilligen Müttern das Stillen zu ermöglichen und zu erleichtern.

Eine durch Wertvorstellungen, Wissen, Brauchtum und soziales Verhalten gut verankerte Stillkultur verbessert sowohl die Lebensbedingungen der Kleinkinder und deren Mütter als auch die allgemeine Volksgesundheit. Sie erhöht die Lebensqualität und verringert die Krankheitskosten.

Untersuchungen in der Schweiz haben aufgezeigt, dass die Chancenungleichheit in der Gesundheit sich schon im Säuglingsalter manifestiert. Die sozioökonomische Stellung der Eltern ist ausschlaggebend, ob und wie lange ein Kind gestillt wird. Die Stiftung ist bestrebt, mit ihrer Arbeit dieser Ungleichheit entgegenzuwirken.

Die arbeitsrechtlichen Gegebenheiten und die Situation am Arbeitsplatz haben einen entscheidenden Einfluss auf die Stilldauer. Die Stiftung setzt sich dafür ein, dass optimale gesellschaftliche und gesetzliche Bedingungen geschaffen werden, damit alle Mütter mindestens vier Monate voll stillen können, z. B. für einen gesetzlich geregelten Mutterschaftsschutz von mindestens vier Monaten.

Die Stiftung legt Wert darauf, dass jede Mutter frei entscheiden kann, ob sie stil-

len will oder nicht. Dazu braucht sie Zugang zu unverzerrter Information, die auf dem neusten Stand des Wissens beruht (informed choice). Der Entscheid einer Frau, nicht zu stillen, wird respektiert.

Die Stiftung setzt sich zum Ziel, dass bis zum Jahre 2004 80% der in der Schweiz geborenen Kinder mindestens vier Monate voll gestillt werden.

Die Förderung des Stillens kann nicht unabhängig von wirtschaftlichen Mechanismen betrieben werden. Deshalb ist die Beobachtung des Marktes von Säuglingsanfangsnahrung und andern Produkten, welche das Stillen behindern, ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit.

Die Stiftung arbeitet eng mit den wichtigen PartnerInnen und Institutionen im Frühbereich und in der Gesundheitsförderung zusammen.

**Hauptziele**

Folgendes sind die 8 hauptsächlichen Ziele:

1. Die Stiftung gibt sich geeignete Strukturen, um das Stillen auf nationaler Ebene optimal zu fördern.
2. Bis ins Jahr 2004 kennen 95% der angehenden Mütter und 80% der angehenden Väter die Vorteile des Stillens und die optimale Stilldauer.
3. 95% der stillenden Mütter wissen, wo sie sich bei Stillschwierigkeiten hinwenden können und entsprechende Beratungsstellen stehen auch zur Verfügung.
4. 50% der Kinder kommen bis 2004 in stillfreundlichen Kliniken zur Welt.

5. Fachkräfte, welche Schwangere und stillende Mütter ambulant und stationär betreuen (im Speziellen Geburtsvorbereiterinnen, Wochenbett-Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Stillberaterinnen, Mütterberaterinnen, Ernährungsberaterinnen), sind über die Vorteile des Stillens und die optimale Stilldauer informiert und kennen die Bedeutung einer guten Stillberatung.
6. Die Vermarktung von Säuglingsanfangsnahrungen und andern Produkten, welche sich negativ auf das Stillen und die Stilldauer auswirken könnten, wird beobachtet und wenn nötig korrigiert.
7. Stillen wird von der Allgemeinbevölkerung als Norm anerkannt. Es gilt als etwas Natürliches und für Mutter und Kind Erstrebenswertes. Die Kultur des Stillens ist Teil der Lebenskunst und gilt als Aspekt einer lebensbejahenden Alltagskultur.
8. Stillen ist ein elementares Menschenrecht und somit als Grundrecht wahrzunehmen. Diese Einschätzung findet schrittweise in Gesetzen und Verordnungen ihren Niederschlag.

**Weitere Aufgaben der UNICEF-Schweiz**

Alle Arbeiten der UNICEF Schweiz bezüglich der Stillförderung in der Schweiz sind per November 2000 von der Geschäftsstelle der Stiftung übernommen worden.

Einzig die Auszeichnung «Stillfreundliche Klinik» bleibt in der Verantwortung der UNICEF Schweiz und damit auch die Tätigkeit der Prüfungskommission. Die Auszeichnung der Kliniken erfolgt mit einer Urkunde der UNICEF.

**Evaluationen und Nachevaluationen**

Bis zum heutigen Datum wurden insgesamt 36 Kliniken als stillfreundlich ausgezeichnet und 2 Kliniken nach 4–5 Jahren nachevaluert. Jede ausgezeichnete Klinik ist verpflichtet, anschliessend eine Stillstatistik zu führen, die Grundlage für die weitere Qualitätskontrolle und die Nachevaluation ist. Die Auswertung der Stillstatistik liegt in den Händen des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin Basel. Das Institut stellt den Kliniken Unterlagen zur Verfügung, sodass jede Klinik die Auswertung selbst vornehmen und die Daten als Führungsinstrument verwenden kann. Die Resultate müssen aber auch zur Gesamtauswertung an das Institut weitergeleitet werden.

Die Auswertung der Stilldaten der ausgezeichneten Kliniken für das Jahr 1999 liegt vor und ist auch in einer Kurzfassung erhältlich (zu beziehen bei der Geschäftsstelle der Schweizerischen Stiftung für Förderung des Stillens). Eine Auswertung der Daten für das Jahr 2000 ist in Bearbeitung.

20 weitere Kliniken haben ihr Interesse an einer Auszeichnung angemeldet und sind z. T. bereits in den Vorbereitungen dazu.

**Kurze Zusammenfassung der Daten aus der Stillstatistik 1999**

- 93% der gesunden Neugeborenen wurden voll gestillt aus der Klinik entlassen und 3% teilweise gestillt. Aber nur 38% davon wurden in dieser Zeit ausschliesslich gestillt. D. h. 55% der gesunden Neugeborenen haben in den ersten Tagen zusätzlich Flüssigkeit in

**Liste der stillfreundlichen Kliniken (Stand September 2001)**

**Kanton Bern**

- Inselspital Bern, Universitäts-Frauenklinik
- Salem-Spital, Diakonissenhaus Bern
- Bezirksspital Belp
- Bezirksspital Riggisberg
- Regionalspital Biel
- Spital Frutigen

**Mittelland**

- Klinik Obach, Solothurn
- Villa im Park, Rothrist
- Bürgerspital Solothurn
- Klinik im Schachen, Aarau

**Zentralschweiz**

- Frauenklinik am Kantonsspital Luzern
- Klinik St. Anna, Luzern
- Frauenklinik Kantonsspital Zug
- Spital Schwyz

**Nord- und Ostschweiz**

- Frauenklinik, Kantonsspital St. Gallen
- Kantonales Spital Grabs
- Kantonales Spital Herisau
- Kantonales Spital Heiden
- Frauenklinik, Kantonsspital Schaffhausen

**Kanton Zürich**

- Spital Limattal, Schlieren
- Bezirksspital Affoltern am Albis
- Krankenhaus Sanitas, Kilchberg
- Kreisspital Männedorf
- Spital Wetzikon
- Frauenklinik, Universitätsspital Zürich
- Geburtshaus Delphys, Zürich
- Frauenklinik Zimmerberg, Horgen

**Westschweiz**

- Maternité du CHUV, Lausanne
- Clinique de Genolier
- Maternité de l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains
- GHOL, Maternité, Site de Nyon
- Hôpital communal de la Chaux-de-Fonds
- Clinique Sainte-Anne, Fribourg
- Maternité de l'Hôpital Cantonal, Fribourg
- Hôpital de la Tour, Genève-Meyrin
- Maternité, Hôpitaux Universitaires de Genève

In diesen 36 Geburtsstätten kamen ca. 25 000 Kinder zur Welt.

## Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel

Form von Maltodextrinlösung, Tee oder Wasser, selten auch in Form einer Anfangsmilch erhalten. (Kommentar: Diese Zahl ist viel zu hoch. Eine restriktive Haltung ist dringend notwendig, da nur 5–10% der gesunden Neugeborenen zusätzliche Flüssigkeit benötigen.)

- 83% der gesunden, spontan geborenen und gestillten Neugeborenen wurden innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt an die Brust gelegt. 85% der durch Sectio entbundenen Kinder wurden in den ersten zwei Stunden angelegt.
- Von den 4% primär abgestillten Kindern wurde dies meist auf Wunsch der Mutter oder aus einer medizinischen Indikation heraus vorgenommen.
- 47% der gesunden Neugeborenen waren immer bei der Mutter (Rooming-In) und 83% der gesunden Neugeborenen waren mindestens einmal während 24 Stunden bei der Mutter.

Création le 10 juillet 2000 à Berne de la Fondation Suisse pour la promotion de l'allaitement maternel, en présence du Dr U. Bühlmann, président de la Société suisse de pédiatrie (SSP), qui témoigne ainsi de la participation et du soutien actif de la SSP à la Fondation. Le Dr Baerlocher y représente la SSP.

### **Quelles furent les conditions préalables à la création de cette fondation?**

1989: «Babyfriendly Hospital Initiative» (BFI), appuyée par l'OMS et l'Unicef pour aider:

- à la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement;
- à la mise en valeur de la promotion de l'allaitement dans les Maternités ;
- à la mise en œuvre des «10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel» (tableau 1), base d'évaluation et de reconnaissance des cliniques favorisant l'allaitement.

1990: Déclaration d'Innocenti, fixant comme objectif universel pour la santé et l'alimentation de la mère et de l'enfant:

- un allaitement exclusif de 4 à 6 mois,
- une «culture de l'allaitement maternel»,
- une diminution du recours au biberon pour alimenter le nourrisson.

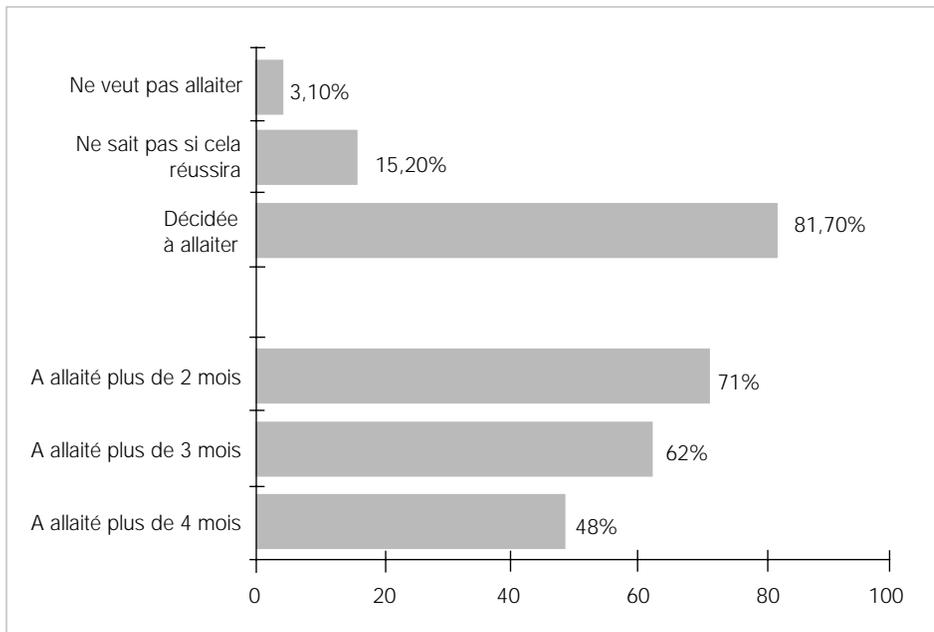
1992: Soutien de la Conférence internationale des pédiatres et mise en œuvre par l'Unicef Suisse d'un groupement suisse pour la promotion de l'allaitement maternel, dont les buts sont:

- la mise en œuvre de la BFHI, par l'évaluation, la distinction, le contrôle de qualité et le suivi des cliniques favorisant l'allaitement;

### Tableau 1: Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel

Tous les établissements qui ont un service d'obstétrique et de soins aux nouveau-nés devraient:

1. Porter systématiquement à la connaissance de tout le corps médical et du personnel soignant des directives écrites pour favoriser l'allaitement maternel.
2. Donner à tout le personnel soignant la possibilité de suivre régulièrement des cours de formation et de perfectionnement, afin qu'il puisse mettre en œuvre ces directives.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages et de la pratique de l'allaitement maternel.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans l'heure qui suit l'accouchement.
5. a) Montrer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein, même si elles se trouvent momentanément séparées de leur enfant.  
b) Accorder aux mères de prématurés, d'enfants malades ou handicapés un appui particulier, de manière à favoriser plus tard l'allaitement maternel.
6. Ne donner aux nouveau-nés allaités au sein aucun aliment ou boisson, sauf si le lait maternel ne couvre pas les besoins de l'enfant.
7. Garantir le rooming-in, c'est-à-dire permettre à la mère et à l'enfant de rester ensemble nuit et jour.
8. Adapter l'allaitement maternel au rythme de l'enfant.
9. Éviter l'usage des téterelles, biberons et sucettes dans le post-partum immédiat.
10. Le soutien à l'allaitement maternel ne s'achève pas à la sortie de la maternité. Il y a donc lieu de garder contact avec les groupes de soutien à l'allaitement maternel, les sages-femmes, les conseillères en allaitement maternel et les services de puériculture, et d'informer la mère de l'existence de ces groupes.

Graphique 1: **Allaitement maternel en Suisse 1994** (C. Conzelmann)

- une action d'information et de relations publiques: formation et perfectionnement, distribution de la brochure sur l'allaitement de la SSP, déroulement de la semaine internationale pour l'allaitement (première semaine d'octobre);
- le développement d'une «culture de l'allaitement» comportant le respect par l'industrie du code de conduite sur la commercialisation des aliments pour nourrissons, une statistique fiable sur l'allaitement (*voir dernières statistiques suisses 1994 Conzelmann au graphique 1*), et l'imbrication de structures solides dans la promotion de la santé en Suisse.

#### Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel

Structures: Conseil de fondation, Comité, Commission technique et Secrétariat, qui se répartissent les tâches nécessaires au bon fonctionnement de la fondation (planification, exécution, gestion et évaluation).

Composition:

- Conseil de fondation: 16 membres, sous la présidence de Madame Ruth Lüthi, conseillère d'Etat, Fribourg. Rassemble des représentants d'associations ou de sociétés impliquées dans l'allaitement, de caisses-maladie, de la FMH, de l'UNICEF et de l'Office fédéral de la santé publique.
- Comité: 3 membres (Madame Lüthi, Dr Conzelmann, Monsieur W. Wörnhard).

- Commission technique: pas encore définie, n'a pas encore siégé.
- Secrétariat: Madame Annalies Dürr, Franklinstrasse 14, 8050 Zürich, tél. 01 311 79 50, Fax 01 311 79 51, e-mail: [stiftungstillen@bluewin.ch](mailto:stiftungstillen@bluewin.ch).

#### Lignes directrices de la fondation pour les quatre prochaines années

En Suisse, la plupart des futures mères ont le désir et l'intention d'allaiter. L'objectif majeur de la Fondation est de créer les conditions optimales à l'allaitement pour les mères qui le souhaitent.

Une culture de l'allaitement, valorisée et solidement ancrée dans les connaissances, les usages et le comportement social, améliore les conditions de vie des enfants et de leurs mères et du même coup la santé publique. Elle contribue à la qualité de vie et diminue les coûts de la santé.

Comme des études l'ont montré, l'inégalité des chances pour la santé en Suisse se manifeste dès le premier âge. La condition socio-économique des parents est déterminante, et pour l'allaitement maternel, et pour sa durée.

La Fondation s'applique à lutter contre cette inégalité. Le droit du travail et la situation professionnelle ont une influence déterminante sur la durée d'allaitement. La Fondation s'engage pour des conditions cadres sociales et juridiques optimales, qui permettent à chaque mère d'allaiter pendant 4 mois au minimum (en d'autres termes en faveur d'une protection juridique de la maternité d'au moins 4 mois).

Pour la Fondation, il est important que chaque mère décide librement si elle veut allaiter ou non. Un tel choix implique l'accès à une information objective qui tienne compte des derniers développements des connaissances. La décision éventuelle de ne pas allaiter doit aussi être respectée.

D'ici 2004, la Fondation vise à ce que 80% des enfants nés en Suisse bénéficient d'un allaitement maternel complet d'au moins 4 mois.

La promotion de l'allaitement ne peut faire abstraction de considérations économiques. Pour cette raison, la surveillance du marché des aliments pour nourrissons, ainsi que d'autres produits susceptibles d'interférer avec l'allaitement, est une activité importante de la Fondation.

La Fondation collabore étroitement avec les partenaires et institutions impliqués dans les domaines de la Petite Enfance et de la promotion de la santé.

### Objectifs prioritaires

La Fondation a 8 objectifs prioritaires:

1. Elle se dote de structures adaptées à la promotion optimale de l'allaitement à un niveau national.
2. D'ici 2004, 95% des futures mères et 80% des futurs pères devraient connaître les avantages ainsi que la durée idéale de l'allaitement.
3. 95% des mères allaitantes devraient savoir à qui s'adresser en cas de difficultés; les lieux de consultation appropriés devraient exister.

4. 50% des nouveau-nés devraient naître dans des cliniques favorisant l'allaitement.
5. Les professionnels responsables de la prise en charge des femmes enceintes ou allaitantes devraient tous connaître les avantages et la durée idéale de l'allaitement, et mesurer l'importance d'une bonne information pour l'allaitement.
6. Le marché des préparations initiales pour nourrissons ainsi que celui d'autres produits susceptibles d'interférer négativement avec l'allaitement maternel devraient faire l'objet d'une surveillance et au besoin de mesures correctives.
7. L'allaitement maternel est reconnu comme une norme de la part de la population. Il est considéré comme naturel et souhaitable pour la mère et l'enfant. La culture de l'allaitement participe à l'art de vivre et il est l'un des aspects d'une vision positive de la vie.
8. L'allaitement maternel est un droit humain élémentaire et fondamental. Cette appréciation trouve progressivement sa traduction dans les lois et les règlements.

### Autres tâches de la section suisse de l'Unicef

Toutes les tâches de la section suisse de l'Unicef relatives à la promotion de l'allaitement ont été reprises dès novembre 2000 par le Secrétariat de la Fondation.

Seule la distinction «Clinique favorisant l'allaitement» ainsi que l'activité de la commission d'examen ad hoc restent confiées à la responsabilité de la section suisse

### Liste des cliniques favorisant l'allaitement maternel

(état: septembre 2001)

#### **Canton de Berne**

- Inselspital Bern,
- Universitäts-Frauenklinik
- Salem-Spital, Diakonissenhaus Bern
- Bezirksspital Belp
- Bezirksspital Riggisberg
- Regionalspital Bile
- Spital Frutigen

#### **Mittelland**

- Klinik Obach, Solothurn
- Villa im Park, Rothrist
- Bürgerspital Solothurn
- Klinik im Schachen, Aarau

#### **Suisse centrale**

- Frauenklinik am Kantonsspital Luzern
- Klinik St. Anna, Luzern
- Frauenklinik, Kantonsspital Zug
- Spital Schwyz

#### **Nord et est de la Suisse**

- Frauenklinik, Kantonsspital St.Gallen
- Kantonales Spital Grabs
- Kantonales Spital Herisau
- Kantonales Spital Heiden
- Frauenklinik, Spital Schaffhausen

#### **Canton de Zurich**

- Spital Limattal, Schlieren
- Bezirksspital Affoltern am Albis
- Krankenhaus Sanitas, Kilchberg
- Kreisspital Männedorf
- Spital Wetzikon
- Frauenklinik, Universitätsspital Zürich
- Geburtshaus Delphys, Zürich
- Frauenklinik Zimmerberg, Horgen

#### **Ouest de la Suisse**

- Maternité du CHUV, Lausanne
- Clinique de Genolier
- Maternité de l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains
- GHOL, Maternité, Site de Nyon
- Hôpital communal de la Chaux-de-Fonds
- Clinique Sainte Anne, Fribourg
- Maternité de l'Hôpital Cantonal, Fribourg
- Hôpital de la Tour, Genève- Meyrin
- Maternité, Hôpitaux Universitaires de Genève

25000 enfants sont nés dans ces 36 cliniques.

de l'Unicef. La distinction des cliniques fait l'objet d'un document officiel de l'UNICEF.

### Evaluations et réévaluations

A ce jour, 36 cliniques (*voir la liste à la fin de cet article*) ont été distinguées et reconnues comme «favorisant l'allaitement», et 2 cliniques ont été réévaluées après 4 à 5 ans. Chacune de ces cliniques s'engage à tenir une statistique de l'allaitement, comme base d'un contrôle de qualité et d'un suivi. L'interprétation des statistiques d'allaitement dépend de l'Institut de médecine sociale et préventive de Bâle. Les statistiques de 1999 sont exploitées et disponibles (à commander auprès de la Fondation Suisse pour la promotion de l'allaitement), l'année 2000 est en cours d'exploitation. 20 autres cliniques ont manifesté leur intérêt à une reconnaissance et plusieurs se préparent dans ce sens.

### Données sur l'allaitement maternel en 1999 (court résumé)

- 93% des nouveau-nés (NN) sains sont entièrement allaités à la sortie de maternité, et 3% sont partiellement allaités. Mais 38% seulement ont bénéficié d'un allaitement maternel exclusif. Inversement, 55% des NN sains ont reçu dans les premiers jours de vie un complément sous forme de dextrine-maltose, de thé ou d'eau, voire plus rarement de préparation lactée (Commentaire: ce chiffre est bien trop élevé. Une attitude plus restrictive est nécessaire, car seuls 5 à 10% des NN sains ont réellement besoin d'un complément liquidien).

- 83% des NN sains, nés spontanément, et allaités, ont été mis au sein dans l'heure après leur naissance. 85% des NN nés par césarienne ont été mis au sein dans les 2 heures.
- Les 4% d'enfants sevrés d'emblée l'ont été en général par suite du souhait de leur mère ou d'une indication médicale.
- 47% des NN sains sont restés constamment auprès de leur mère («rooming-in»), et 83% ont été à une reprise au moins pendant 24 heures auprès de leur mère.

K. Baerlocher, St. Gallen  
Traduction: P. Diebold, Monthey

## Plan d'alimentation pour nouveau-né, nourrisson et petit enfant jusqu'à 36 mois en bonne santé et sans risque d'allergie

## Ernährungsplan für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder bis 36 Monate in gutem allgemeinem Zustand und ohne Allergierisiko

## Piano di alimentazione per neonati, lattanti e bambini fino ai 36 mesi di età, in buona salute e senza rischio di allergie

Ces plans, destinés aux parents, peuvent être imprimés depuis le site internet de la Société Suisse de Pédiatrie (<http://www.ssp.hin.ch/main/guidelines/index.htm>).

Ils ont été revus par la Commission de Nutrition de la SSP d'après ses recommandations pour l'alimentation des nourrissons (BMS, 1998; 79 (24): 1143-56 – <http://www.ssp.hin.ch/main/guidelines/alim-fr.pdf>).

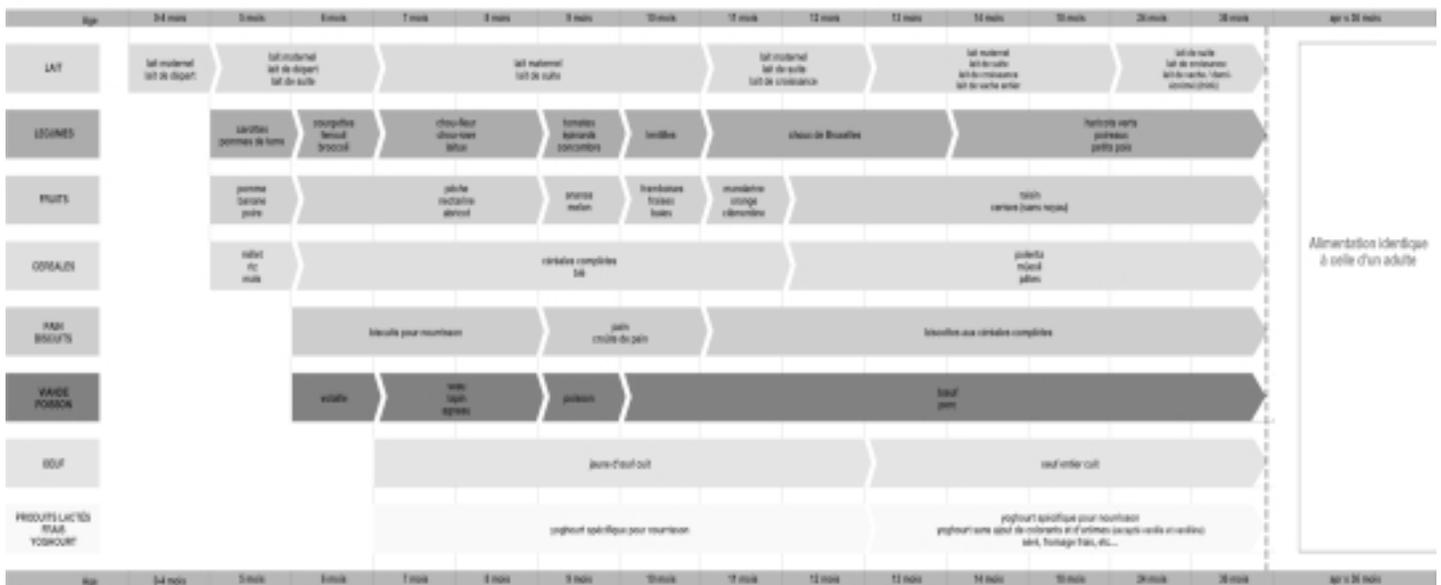
Die für die Eltern bestimmten Ernährungspläne können von der Homepage der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) ausgedrückt werden (<http://www.ssp.hin.ch/main/guidelines/index.htm>).

Sie sind von der Ernährungskommission der SGP entsprechend den Empfehlungen für die Ernährung der Säuglinge überprüft worden (<http://www.ssp.hin.ch/main/guidelines/alim-ge.pdf>).

Questi schemi (o piani), destinati ai genitori, possono essere stampati dal sito internet della Società svizzera di pediatria (<http://www.ssp.hin.ch/main/guidelines/index.htm>).

Sono stati revisionati dalla Commissione di nutrizione della Società svizzera di pediatria considerando le (o tenendo conto delle) raccomandazioni fatte da quest'ultima rispetto all'alimentazione dei lattanti. (BMS, 1998; 79 (24): 1143-56 – <http://www.ssp.hin.ch/main/guidelines/alim-i.pdf>).

## Plan d'alimentation pour nouveau-né, nourrisson et petit enfant jusqu'à 36 mois en bonne santé et sans risque d'allergie



### Avis important

Ce plan s'adresse au nouveau-né, né à terme et en santé, sans risque d'allergie, ainsi qu'au nourrisson et au petit enfant, sans risque d'allergie, jusqu'à l'âge de 36 mois.

#### Avant 12 mois:

introduire 1 seul nouvel aliment à la fois

- éviter de saler les plats
- éviter les plats épicés
- éviter les oignons, l'ail, les poireaux, les haricots et les noix

#### Après 12 mois:

L'enfant passe progressivement à la table familiale, tout en respectant les règles suivantes:

- saler les plats en infime quantité et uniquement avec du sel iodé et fluoré
- éviter les plats trop épicés
- éviter les plats ou boissons trop sucrés
- maintenir l'équivalent de 500 ml de lait

adapté par jour: lait adapté (lait de suite, lait de croissance), aliment lacté frais adapté, yoghourt sans colorant ni arôme (excepté la vanille et la vanilline), fromage mi-gras

- éviter les colorants et les arômes (excepté la vanille et la vanilline)<sup>1</sup>

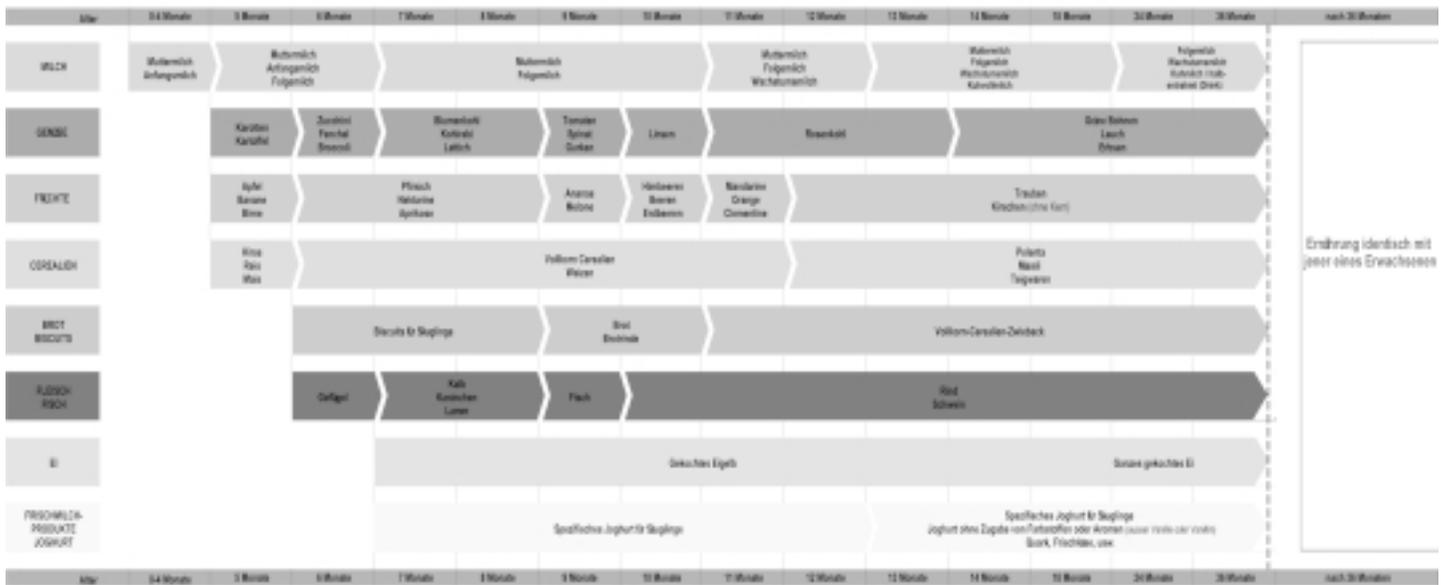
#### Après 36 mois:

L'enfant peut recevoir la même alimentation qu'un adulte.

<sup>1</sup> Les recommandations concernant les «préparations pour nourrissons et préparations de suite», ainsi que les «autres denrées alimentaires pour nourrissons et enfants en bas âge» (entre 1 et 3 ans) sont définies:

- dans les articles 182 et 183 de l'ODA (Ordonnance sur les Denrées Alimentaires)
- dans l'OAdd (Ordonnance sur les additifs) qui interdit notamment l'ajout de colorants et d'arômes, à l'exception de la vanille et de la vanilline (Pos. 17.2.4) jusqu'à l'âge de 36 mois.

# Ernährungsplan für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder bis 36 Monate in gutem allgemeinem Zustand und ohne Allergierisiko



## Wichtiger Hinweis

Dieser Plan ist bestimmt für Neugeborene und Termingeborene, ohne Allergierisiko sowie für Säuglinge und Kleinkinder, ohne Allergierisiko, bis zum Alter von 36 Monaten.

### Vor 12 Monaten:

Nur ein einziges neues Nahrungsmittel auf einmal einführen:

- zu stark gesalzene Speisen vermeiden
- gewürzte Speisen vermeiden
- Zwiebeln, Knoblauch, Lauch, Bohnen und Nüsse vermeiden

### Nach 12 Monaten:

Das Kind geht progressiv zum Familientisch über, indem folgende Regeln respektiert werden sollten:

- die Speisen in sehr geringer Menge salzen und nur mit jodiertem und fluoriertem Salz

- zu stark gewürzte Speisen vermeiden
- zu stark gesüßte Speisen oder Getränke vermeiden
- das Äquivalent von 500 ml adaptierter Milch pro Tag beibehalten: adaptierte Milch (Folgemilch, Wachstumsmilch), adaptierte Frischmilchnahrung, Joghurt ohne Farbstoffe oder Aromen (ausser Vanille oder Vanillin), halbfetter Käse
- Farbstoffe oder Aromen vermeiden (ausser Vanille oder Vanillin)<sup>1</sup>

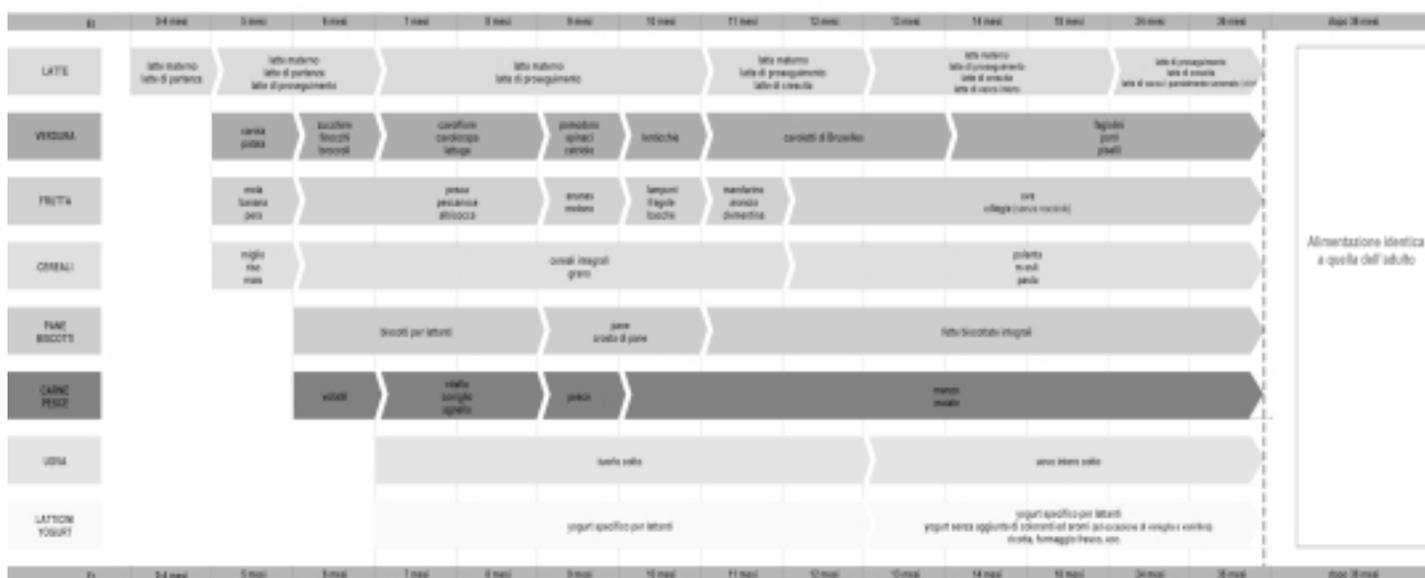
### Nach 36 Monaten:

Das Kind kann dieselbe Nahrung wie ein Erwachsener erhalten.

<sup>1</sup> Die Empfehlungen betreffend der «Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung» sowie «sonstige Lebensmittel für Säuglinge und Kleinkinder» (zwischen 1 und 3 Jahre) werden beschrieben:

- in den Artikeln 182 und 183 der LMV (Lebensmittelverordnung)
- in der ZuV (Zusatzstoffverordnung), die insbesondere den Zusatz von Farbstoffen und von Aromen verbietet, ausser Vanille und Vanillin (Pos. 17.2.4), bis zum Alter von 36 Monaten.

# Piano di alimentazione per neonati, lattanti e bambini fino ai 36 mesi di età, in buona salute e senza rischio di allergie



### Avviso importante

Questo piano è indirizzato ai neonati, nati a termine, sani, senza rischi d'allergia ed ai lattanti e bambini, senza rischi d'allergia, fino all'età di 36 mesi.

#### Prima dei 12 mesi:

introdurre 1 solo alimento nuovo per volta

- evitare di salare i piatti
- evitare i piatti speziati
- evitare le cipolle, l'aglio, i porri, i fagiolini e le noci

#### Dopo i 12 mesi:

- il bambino passerà progressivamente alla tavola familiare, rispettando le regole seguenti:
- salare i piatti usando unicamente sale iodato e fluorato, in quantità esigue
- evitare i piatti speziati
- evitare i piatti e le bevande troppo zuccherate

- mantenere l'equivalente di 500 ml di latte adattato al giorno: latte adattato (latte di proseguimento, latte di crescita), latticini adattati, yogurt senza coloranti né aromi (ad eccezione di vaniglia e vanillina), formaggio semi-grasso
- evitare i coloranti e gli aromi (esclusa la vaniglia e la vanillina)<sup>1</sup>

#### Dopo i 36 mesi:

il bambino può ricevere la stessa alimentazione di un adulto.

<sup>1</sup> Le raccomandazioni concernenti le «preparazioni per lattanti ed alimenti di proseguimento», come pure le «altre derrate alimentari per lattanti e bambini nella tenera età» (tra 1 e 3 anni) sono definite:  
 - negli articoli 182 e 183 dell'ODA (Ordinanza sulle Derrate Alimentari)