Actualité

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **105 (2007)**

Heft 1

PDF erstellt am: **26.05.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Suède

Prise de poids entre deux grossesses

En comparant les données relatives aux deux premières grossesses consécutives de plus de 150000 Suédoises entre 1992 et 2001, les auteurs d'une vaste enquête épidémiologique ont montré qu'une prise de poids significative entre deux grossesses augmente le risque de complications maternelles et périnatales. Ces résultats semblent confirmer l'existence d'un lien de cause à effet entre la surcharge pondérale et le risque de complications durant la grossesse.
Ainsi, une augmentation d'au moins 3 points d'indice de masse corporelle entre deux grossesses est associée à une augmentation du risque de pré-éclampsie, d'hypertension gestationnelle, de diabète gestationnel, de césarienne, de fausse couche ou de macrosomie. Des résultats qui incitent à conseiller à toutes les femmes de reprendre un poids normal entre chaque grossesse et à celles qui sont en surpoids de maigrir avant de débuter une nouvelle grossesse...

Source: The Lancet, 30 septembre 2006; 368: 1164–70

HEdS à Genève

Nouvelles diplômées à Genève

En octobre 2006, 19 sages-femmes ont présenté leurs mémoires de fin d'études:

- Myriam Antille: Quelle place pour le naturel dans l'accouchement d'aujourd'hui?
- Cécile Charrière: Le veuvage en cours de grossesse
- Julie Choulat: Les attentes des femmes concernant le soutien de la douleur, lors de l'accouchement
- Eleonore Flores Dahech: Objet de désir et désir d'enfant: Neuf mois dans la vie d'une prostituée
- Emanuella Gerhard Mobilia: Rester un couple en devenant parents: l'accompagnement de la sage-femme à la parentalité
- Anaïs Gonzalez: L'IVG médicamenteuse, de la théorie au vécu
- Julie Karst: Femme enceinte et changements corporels: comment la femme vit cette période charnière?
- Louise Larsson: Vécu du père face à la mort de l'enfant à venir
- Laurence Leresche: La grossesse chez l'adolescente, rôle de la sage-femme
- Gaëlle Mamin: Répercussions des lésions périnéales sur l'image corporelle de la femme après un accouchement par voie basse
- Patrizia Moresi: Le rôle de la sage-femme dans le suivi de grossesse en milieu carcéral.
- Lorena Salas; Rebecca Oes von Gunten: Violence et grossesse: la sage-femme, élément clé du dépistage
- Aymone Perrinjaquet: L'accouchement accroupi et le rôle de la sage-femme pour ce type d'accouchement
- Marthe Python: Le père en salle d'accouchement: qu'en dit-il?
- Mélodie Sage: Le rôle de la sage-femme. Dans le processus d'attachement mère-enfant
- Alexia Stutz; Laurence Salamin: La construction de l'identité maternelle chez un couple de femme.
- Sarah Schenkel: Faut-il préparer les pères à la naissance?
- Johanne Schumacher: Naissance et dignité... accompagner et respecter.
- Marie-Estelle Schwab: Le choix de l'ITG suite à l'annonce d'une anomalie compatible avec la vie

A toutes, nous souhaitons plein succès dans cette nouvelle carrière.

ICM

Research Standing Committee

The International Confederation of Midwives' Research Standing Committee is looking to expand the network of research advisors/peer reviewers. This multi-disciplinary network serves the dual function of facilitating research collaboration among members as well as providing expertise and advice to the ICM and the Research Standing Committee on research issues.
In addition, this network will be asked to peer review research abstracts for the next ICM Triennial Conference in Glasgow in 2008. We currently have 120 members from 16 different countries and would particularly welcome members from resource poor regions.
We are looking to expand this network for people from a range of disciplines who have any one of the following:

- PhD or research doctorate
- Peer reviewed research publications
- Track record of research in women's health/maternity care

If you have any queries, please contact me directly at the address below.

Della Forster, ICM Research Standing Committee Networking Chair
d.forster@latrobe.edu.au

www.violencequefaire.ch

Pour rompre le silence...

Un nouveau site interactif permet aux internautes de poser, de manière anonyme, des questions sur la violence en général et sur la violence conjugale en particulier.
Une quinzaine de spécialistes du terrain y répondent dans les trois jours. L'objectif est d'aider les personnes à rompre le silence et à sortir de leur isolement.
Quand on sait que l'arrivée d'un enfant est près d'une fois sur deux un moment déterminant dans les cas de violence physique, on comprend que les sages-femmes aussi peuvent faire quelque chose.

Stéphanie Apothéloz, cheffe de projet

Montpellier (France)

Comme il te ressemble!

C'est très souvent ce que disent la maman et la famille maternelle à propos du nouveau-né en s'adressant au papa. Lequel, comme l'ensemble de la famille paternelle, reste généralement dubitatif. Alors, réalité ou manipulation?

Une équipe de recherche de l'Institut des sciences de l'évolution de Montpellier (ISEM, CNRS – Université Montpellier 2) a étudié ce schéma fréquemment rencontré dans nos sociétés. Les résultats sont clairs: le nouveau-né, fille ou garçon, ressemble plus à sa mère. L'attribution de la ressemblance au père par la mère serait une manipulation sociale visant à conforter sa paternité. Ces travaux sont disponibles en ligne sur le site de la revue Evolution and Human Behavior.

A qui le nouveau-né ressemble-t-il réellement le plus: à son père ou à sa mère? Et quand il grandit, que se passe-t-il? Alexandra Alvergne, dans l'équipe de Michel Raymond, de l'Institut des sciences de l'évolution de Montpellier (ISEM, CNRS – Université Montpellier 2), a replacé cette question de la ressemblance des enfants à leurs parents dans le cadre général de l'écologie familiale. Une famille, en effet, peut être considérée comme un groupe ayant des intérêts communs, mais aussi des divergences et des conflits. Chez l'homme, comme dans toutes les espèces prodiguant des soins paternels, un de ces conflits provient de l'incertitude de la paternité. Tout indice confortant le père dans l'idée qu'il est réellement le père va donc jouer un rôle important...

Les chercheurs ont mesuré la ressemblance phénotypique d'enfants âgés de 0 à 6 ans à chacun de leur parent. La ressemblance est déterminée par des juges externes, ne connaissant pas les familles, à l'aide de photographies de visages d'enfants et de parents. Pour chaque visage d'enfant, 3 visages paternels et maternels possibles sont proposés.

Les résultats des expériences sont clairs. A la naissance, le nouveau-né ressemble plus à ses parents qu'à d'autres adultes de la population. Mais qu'il soit fille ou garçon, il ressemble beaucoup plus à sa mère... L'attribution de la ressemblance au père par la mère serait donc une manipulation sociale. Par ailleurs, la ressemblance évolue avec l'âge et le sexe. Entre 0 et 6 ans, les filles ressemblent toujours davantage à leur mère qu'à leur père. Pour les garçons, en revanche, une inversion se produit vers l'âge de un an, où ils commencent à davantage ressembler à leur père.

Source: Communiqué de presse du CNRS, 8 novembre 2006. Voir aussi: Differential facial resemblance of young children to their parents: who do children look like more? Alexandra Alvergnea, Charlotte Faurieb, Michel Raymonda. In: Evolution and Human Behaviour, online 12.10.06.

Procréation médicalement assistée

Un enfant sur cent en 2004

Pour la première fois, l'Office fédéral de la statistique (OFS) publie les résultats de la nouvelle statistique de la procréation médicalement assistée qui sera désormais diffusée annuellement.

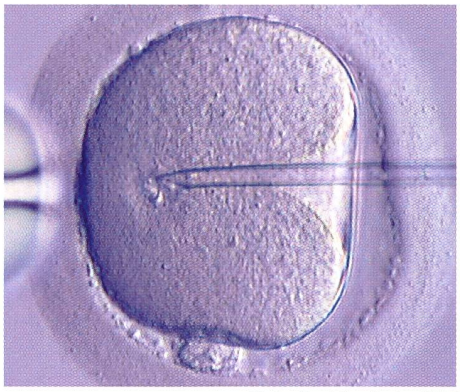

Photo: Fondation Verdan 2006

Il existe en Suisse vingt centres de médecine de la reproduction qui aident des couples stériles à concevoir en recourant aux méthodes de procréation médicalement assistée.

De 2002 à 2004, quelque 3600 femmes en âge de procréer (15–44 ans) se sont adressés à l'un de ces centres et y ont été traitées, soit une femme en âge de procréer sur mille. Elles ont en moyenne 35 ans, soit six ans de plus que les primipares en Suisse.

Une moyenne de 1,6 cycle de traitement par femme a été effectuée. Parmi les 3600 femmes traitées par an, une sur trois est tombée enceinte, ce qui correspond à un taux de réussite de 20%, compte tenu du nombre de cycles initiés. Notons que 711 embryons (potentiellement) en surnombre ont été détruits en 2003.

Près de deux tiers des grossesses ont donné lieu à une naissance, un cinquième à avortement et, pour la portion restante, l'issue n'est pas connue (certaines de ces femmes sont en effet domiciliées à l'étranger). Il y a, parmi ces naissances, environ 80% d'enfants uniques, près de 20% de jumeaux et moins de 1% de triplés. En 2004, on dénombrait moins de 1% de mort-nés.

Par rapport à la totalité des enfants nés en Suisse, 1,2% sont nés grâce aux techniques de procréation médicalement assistée: ils représentent 0,8% des enfants uniques, 12% des jumeaux, 31% des triplés nés en Suisse en 2004.

Source: Statistique de la procréation médicalement assistée 2002–2004, 12 pages, à télécharger sur www.statistique.admin.ch

Australie

Risques de lésions périnéales sévères

Les conclusions d'une étude prospective sur une période de deux ans portant sur toutes les femmes ayant accouché par voie basse entre avril 1998 et mars 2000 (n = 6595) au «Royal Prince Alfred Hospital» à Sydney (Australie) viennent d'être diffusées. Ce sont les lésions périnéales sévères, à savoir les déchirures du 3e degré (n= 122) et du 4e degré (n = 12), qui ont intéressé avant tout les chercheuses australiennes.

Méthodologie: Les sages-femmes concernées ont pu commenter par écrit ces cas avec lésions périnéales sévères, soit 2% de la population (n = 134). Des groupes de discussion ont également été constitués pour analyser plus particulièrement ces expériences.

Résultats: La primarité, un accouchement instrumenté, l'origine ethnique asiatique ainsi qu'un poids supérieur de l'enfant à la normale (plus de 4 kg) ont été associés à un haut risque de lésions périnéales sévères. En revanche, la durée du travail, l'utilisation de la péridurale, la dystocie des épaules et l'épisiotomie ne sont pas des facteurs significatifs pour des lésions périnéales sévères. Les sages-femmes impliquées ont identifié plusieurs facteurs possibles, soit un manque de communication avec la femme durant l'accouchement, des positions inadéquates, le recours à la technique, l'origine ethnique asiatique, les habitudes obstétricales.

Implications pour la pratique: Des stratégies préventives semblent pouvoir être utilisées et améliorées.

Source: Hannah.G. Dahlen et al.: An Australian prospective cohort study of risk factors for severe perineal trauma during childbirth. In: Midwifery, 22 nov. 2006.