Actualité

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 4

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

Lausanne, 5 mai 2011

Toutes en rouge et noir!

Pour la Journée internationale des sages-femmes, le comité de la section Vaud-Neuchâtel-Jura propose une marche à travers la ville de Lausanne, depuis la gare jusqu'au CHUV. Chaque étape prendra environ un quart d'heure et, à chaque halte, un quart d'heure sera consacré aux échanges avec le public.

Itinéraire

11.00h:	Gare de Lausanne – Hall principal
11.30h:	Place Saint-François
12.00h:	Place de la Pahud
12.30h:	Place de la Riponne
12.45h:	Métro en direction du CHUV
13.00h:	CHUV – Hall du bâtiment principal
14.00h:	Fin

Slogan 2011

«Pour chaque grossesse, une sage-femme!» Des flyers seront à disposition.

Le petit plus qui change tout

Pour renforcer la visibilité de la profession, les sages-femmes sont invitées à s'habiller en rouge et noir.

Statistique 2010

Les naissances augmentent mais pas partout

Dans deux tiers des cantons, on constate une augmentation des naissances, notamment dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext. (+11,6%), d'Argovie (+8,5%), de Bâle-Ville (+8,0%) et du Valais (+7,3%). Les cantons, où le nombre de naissances a le plus reculé, sont Obwald (–2,2%), Neuchâtel (–2,7%), Jura (–2,9%), Appenzell Rh.-Int. (–4,9%) et Schaffhouse (–6,1%).

Pour l'ensemble de la Suisse, l'indicateur conjoncturel de fécondité, soit le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer, est passé de 1,50 en 2009 à 1,52 en 2010: il confirme la reprise modérée de la fécondité de notre pays amorcée en 2004. L'âge moyen de la mère à la maternité est resté stable et s'élève à 31,2 ans. Ce sont principalement les femmes de plus de 30 ans qui sont à l'origine de la hausse des naissances observées.

Source: Communiqué de presse 24.2.2011 de l'OFS

Cours pour migrantes

Reportage sur «Enceinte à Genève»

Dans son édition du 28 février 2011, le journal «Le Courrier» a consacré une pleine page au cours de préparation à naissance organisé par l'Arcade des sages-femmes de Genève pour les migrantes non francophones.

A consulter sur notre site www.sage-femme.ch > Parents > Actualité

Etats-Unis

Pour une surveillance diététique

La prise de poids maternelle durant la grossesse est corrélée à l'augmentation du poids de l'enfant à la naissance et au risque d'obésité plus tard dans son existence. Toutefois, des facteurs génétiques peuvent entrer en ligne de compte et se confondre avec d'autres effets.

Les auteurs d'une importante étude de cohorte ont examiné les corrélations entre la prise de poids maternelle et le poids de naissance de l'enfant dans une population de femmes ayant eu plusieurs enfants.

Méthodologie

Les dossiers de toutes les naissances connues dans les états du Michigan et du New Jersey entre le 1er janvier 1989 et le 31 décembre 2003 ont fourni les données chiffrées. N'ont été retenues que les femmes ayant eu au moins deux enfants, en excluant les grossesses multiples, les gestations de moins de 37 SA ou de plus de 41 SA, les cas de diabète maternel, les poids à la naissance de moins de 500 g ou de plus de 7 kg ainsi que les cas pour lesquels la prise de poids maternelle reste inconnue. Les auteurs ont étudié comment les différentes prises de poids de chaque femme lors de leurs grossesses pouvaient influencer le poids des enfants à la naissance. Pour limiter l'effet des facteurs de confusion d'origine génétique, ils ont réalisé les analyses à l'intérieur de chaque famille.

Résultats

L'étude porte sur 51501 femmes d'âge moyen 27,7 ans et 1164750 enfants (soit 2,17 enfants par femme en moyenne). Une corrélation significative a été notée entre la prise de poids maternel et le poids de naissance de l'enfant (β 7.35, 95% CI 7.10–7.59, p<0·0001).

La prise de poids moyenne pendant la grossesse était de 13,7 kg et le poids moyen des enfants à la naissance de 3453 g. Au total, une prise de poids de plus de 24 kg pendant la grossesse doublait le risque d'avoir des enfants de plus de 4000 g (OR=2.26 IC 95%=[2.09;2.44]) par rapport aux femmes dont la prise de poids se situait entre 8 et 10kg.

Conclusions

La prise de poids maternelle durant la grossesse augmente le surpoids de l'enfant, indépendamment des facteurs génétiques. Une prise en charge diététique des femmes enceintes est par conséquent importante pour lutter efficacement contre l'obésité.

Source: Ludwig DS., Currie J. The association between pregnancy weight gain and birthweight: a within-family comparison. Lancet. 2010 Sep 18; 376(9745): 984–90.

Procréation médicalement assistée

Plus de 2% des naissances en Suisse

En 2009, près de 6300 couples ont suivi un traitement de procréation médicalement assistée et quelque 10400 cycles de traitements ont été initiés. Ceux-ci ont abouti à 2250 grossesses, qui ont donné 1628 naissances et 1891 enfants nés vivants. Parmi eux, on a dénombré 17% de jumeaux et deux cas de triplés. Huit enfants sont morts à la naissance. Les femmes qui ont commencé leur premier traitement en 2009 avaient en moyenne 36,0 ans, un âge en légère hausse par rapport à l'année précédente. L'âge moyen du partenaire était de 39,2 ans.

Source: Communiqué de presse 22.2.2011 de l'OFS.

Valables pour toute la Suisse

Nouvelles courbes de croissance

Pendant ces dernières deux années, le Groupe de travail «Courbes de croissance» de la clinique pédiatrique de Zurich a élaboré de nouvelles courbes de croissance. Les courbes sont approuvées par la Société Suisse de Pédiatrie (SSP), la Commission de nutrition de la SSP, le Groupe de travail obésité de la SSP, la Société suisse d'endocrinologie et diabétologie pédiatriques (SSeDP) et la Société suisse pour la pédiatrie du développement (SSPD).

On peut télécharger les différents sets de courbes à partir des sites web de la clinique pédiatrique de Zurich (www.kispi.uzh.ch) et de la Société Suisse de Pédiatrie (www.swiss-paediatrics.org) sous forme de document PDF.
On peut commander la version imprimée des courbes auprès de la Fondation Rossfeld (Bürozentrum und Berufsschule Rossfeld, Reichenbachstrasse 122, Postfach 699, 3004 Berne 4, fax 031 300 02 99, e-mail: buerozentrum@rossfeld.ch).

Parrainage de la brochure illustrée

Weleda

Une fois de plus, l'entreprise Weleda soutient de manière substantielle la réédition de la brochure illustrée «En de bonnes mains... celles de votre sage-femme». La Fédération suisse des sages-femmes se réjouit de ce généreux parrainage!

«Protection contre le tabagisme passif»

Le Conseil fédéral rejette l'initiative, la FSSF la soutient

Dans son nouveau message au Parlement, le Conseil fédéral confirme que la protection contre le tabagisme passif est insuffisante. Il rappelle que, chaque jour, des travailleuses et des travailleurs sont exposés à la fumée nocive du tabac dans les restaurants et que 64% de la population habitent dans des cantons où les établissements fumeurs de moins de 80 m^2 ou les fumoirs avec service restent autorisés. Le Conseil fédéral reconnaît également le niveau élevé des coûts sociaux et médicaux qu'engendre le tabagisme passif. Et pourtant, il demande au Parlement de rejeter l'initiative «Protection contre le tabagisme passif» sans lui opposer de contreprojet. Les défenseurs de l'initiative partagent l'analyse du gouvernement, mais sont déçus du manque de courage qui y fait suite. «Pointer ainsi du doigt les lacunes de la Loi fédérale et, en même temps, rejeter l'initiative populaire sans contreprojet, voilà qui échappe à toute logique», rétorque Otto Piller, membre du comité d'initiative. Le contenu de l'initiative correspond au projet de loi de juin 2007, qui avait été soutenu par le Conseil fédéral et par la majorité de la Commission de la santé du Conseil national. «Soit le Parlement rédige un contreprojet raisonnable, soit c'est par les urnes que la population lui signifiera sa volonté», ajoute Otto Piller avec conviction.

Source: Communiqué de presse du 11 mars 2011.

Interpellation de Liliane Maury Pasquier

Des nouveaux-nés victimes de «désintégration»

Lors de la séance du 1er mars 2011 dernier du Conseil des Etats, le conseiller fédéral Didier Burkhalter a répondu brièvement à l'interpellation que Liliane Maury Pasquier avait déposée à la mi-décembre 2010 sur les suites que le Conseil fédéral compte donner à une étude démontrant d'importantes disparités sanitaires entre les nouveaux-nés des femmes suisses et migrantes.

L'analyse, menée pour le compte de l'OFSP par la professeure Paola Bollini et le professeur Philippe Wanner et dont les résultats ont été publiés en 2010, confirme l'existence d'importantes inégalités en matière de santé reproductive, dont ils donnaient la preuve en 2006 déjà.

Constats

Comparé aux Suisses, le risque de mortalité néonatale, de morbidité et de faible poids à la naissance est de 40% plus élevé pour les migrants.
Certaines malformations congénitales neurologiques évitables surviennent deux fois plus souvent.
Le recours aux césariennes est également plus fréquent chez les femmes non européennes, et la mortalité maternelle quatre fois plus élevée parmi les étrangères.
En comparaison européenne, les auteurs ont aussi démontré que ce phénomène est dû à la faiblesse de notre politique d'intégration. La peur de perdre leur emploi ou d'être expulsées met une large partie des 20 000 migrantes qui sont enceintes en Suisse sous pression pendant leur grossesse.
En outre, leur isolement social et leurs difficultés de communication avec les professionnel(le)s de la santé, sans parler de la peur d'être dénoncées des femmes en situation irrégulière, freine leur accès aux soins.
Au vu de cette situation, les auteurs suggèrent notamment d'améliorer la protection des femmes enceintes sur le marché du travail, d'introduire un statut de séjour protégé pour les femmes enceintes en situation illégale, et de généraliser la présence d'interprètes lors des consultations anténatales prévues par la LAMal.

Réponse donnée au Conseil des Etats

Le 1er mars 2011, le conseiller fédéral Didier Burkhalter a confirmé qu'il s'agit là d'un sujet très important pour le Conseil fédéral. Il précise toutefois que les soins relèvent de la compétence des cantons et que la Confédération doit venir en soutien dans ce domaine, comme elle l'a fait – par exemple – pour la traduction en 18 langues du guide de santé.
En outre, le conseiller fédéral Didier Burkhalter rappelle que «La Confédération a entrepris le développement d'un outil électronique d'apprentissage (e-learning tool) pour promouvoir les compétences transculturelles parmi les médecins et le personnel soignant. Le projet favorise l'interprétariat communautaire, la formation et l'assurance qualité dans le domaine de la santé. Dans ce même domaine, un service d'interprétariat téléphonique sera disponible dès le printemps 2011».
L'interpellatrice met toutefois fortement en doute l'adéquation de ce service avec les besoins des personnes concernées. Bien sûr, deux interventions parlementaires visant à développer les services d'interprètes dans le domaine de la santé ont été rejetées ces dernières années par le Parlement, mais il faut voir s'il n'y a pas lieu d'y revenir, d'autant plus que le ministre de la santé affirme qu'il n'y est «pas du tout opposé». Affaire à suivre, donc.