

# Infos sur la recherche

Objektyp: **Group**

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

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

Heft 7-8

PDF erstellt am: **11.09.2024**

## **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.

## Deuil maternel durant la grossesse et risque de mortinaissance: une étude nationale de cohorte en Suède

Maternal Bereavement During Pregnancy and the Risk of Stillbirth: a Nationwide Cohort Study in Sweden

Krisztina D. László, Tobias Svensson, Jiong Li, Carsten Obel, Mogens Vestergaard, Jørn Olsen, and Sven Cnattingius. *Am J Epidemiol* 2013, 177 3 219–227

De plus en plus de preuves suggèrent que le stress maternel durant la grossesse peut avoir des effets sur les issues de grossesse. Dans une étude nationale suédoise incluant presque 3 millions naissances ayant eu lieu dans les années 1973-2006, il a été montré en quoi le deuil maternel durant la grossesse pouvait être associé à un risque de mortinaissance. Par des entrées individuelles dans plusieurs registres de population, les chercheurs ont obtenu des informations sur les facteurs démographiques, sur les indices de santé et de grossesse ainsi que sur les cas de décès d'un parent du premier degré.

On comptait 11 071 morts fœtales (3,8 pour 1000 naissances) dans cette cohorte. Après ajustements aux autres facteurs d'influence potentiels, les enfants des mères qui avaient perdu un parent du premier degré dans l'année précédente ou durant la grossesse avaient un risque 18% plus élevé de mortinaissance que ceux des mères non exposées (95% d'intervalle de confiance (CI): 1.06, 1.31).

Les ratios de risque correspondants étaient: 1.67 (95% CI: 1.18, 2.36) pour la perte maternelle d'un enfant plus âgé, 2.06 (95% CI: 1.44, 2.94) pour la perte d'un frère ou d'une sœur et 1.07 (95% CI: 0.95, 1.21) pour la perte d'un père ou d'une mère. Que cet événement soit attendu ou non, la relation entre le deuil maternel et la mortinaissance ne varie pas et elle reste aussi la même quel que soit le moment où l'événement survient.

Le décès d'un proche parent est une des sources de stress les plus sévères, et d'autres études seraient nécessaires pour savoir si des sources de stress moins sévères mais plus fréquentes peuvent aussi induire un risque de mort fœtale.

*Traduction: Josianne Bodart Senn*

In Deutsch erschienen in: Hebamme.ch, Ausgabe 5/2013, Seiten 12/13

## Rien ne vaut le savoir d'une mère: il faut développer des recherches fondées sur les faits probants et en fonction des consommatrices de soins de maternité

Mother knows best: Developing a consumer led, evidence informed, research agenda for maternity care

Cheyne H. et al. *Midwifery*, 2013 <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.015>

Les principes d'une pratique basée sur les faits probants et d'une implication des consommateurs/rices dans les soins de maternité sont bien établis. Toutefois, les personnes concernées sont peu sollicitées quand les faits probants le nécessiteraient vraiment, et cela en raison d'une discordance entre les recherches entreprises et les thèmes utiles pour les systèmes de santé. Ceci est particulièrement important dans les services de maternité où les priorités de financement se concentrent sur les pathologies et non sur des aspects de prise en charge importants pour la plupart des femmes. Une collaboration avec les utilisatrices des soins de maternité pour générer les questions de la future recherche permet de mieux se centrer sur les femmes.

### Objectif

Développer un questionnaire en collaboration avec des groupes de mères, afin d'englober leurs souhaits et intérêts, de rendre les questions largement accessibles et de mieux de centrer sur ces femmes.

### Méthode

Pour ce projet, une participation en trois phases a été mise en œuvre. A partir d'un échantillon de diverses localités écossaises, 12 groupes préexistants ont été repris. Ils comprenaient entre 8 et 20 mères chacun. Celles-ci utilisaient les services de prise en charge de la maternité et elles se sont rencontrées deux fois. Lors de la première rencontre, une discussion de groupe a identifié des thèmes et questions. Une brève revue de littérature de chacun des thèmes a été entreprise et elle a servi à rédiger un document résumant les faits probants pour faciliter la discussion durant la deuxième rencontre. A ce moment, le groupe a classé les thèmes selon leurs priorités à l'aide d'une «Nominal Group Technique» modifiée.

## Résultats

L'analyse a identifié les thèmes clés (et les questions corrépondantes) qui avaient été listés et pondérés par plusieurs groupes, selon le principe des «Top 10» (les dix meilleurs), en incluant la prise en charge anténatale et postnatale, la manière de communiquer et d'informer de même que la notion de risque. Environ 200 questions individuelles ont été posées aux femmes, par exemple: Quel est l'impact d'une l'expérience de naissance dans l'eau sur la santé physique et psychologique postnatale? Quelle est la meilleure manière pour gérer des sessions de préparation à la naissance? Quelles sont les conséquences pour une femme de ne pas se sentir écoutée durant le travail? Comment les pères peuvent-ils aider réellement leur partenaire durant les contractions et la naissance?

## Discussion

Ce projet démontre que les femmes sont tout à fait capables d'articuler des questions de recherche quand on leur en donne l'occasion et qu'on les soutient dans ce sens de manière adéquate. Bien qu'un très large éventail de sujets et de questions ait été produit, les groupes sont arrivés à un consensus remarquable et à un accord clair sur les priorités des femmes, ce qui pourrait être repris dans le cadre d'autres recherches.

*Traduction: Josianne Bodart Senn*

In Deutsch erschienen in:  
Hebamme.ch, Ausgabe 5/2013, Seiten 12/13

# Ni patient ni visiteur: une méta-synthèse sur les pères face à la grossesse, l'accouchement et les soins de maternité

## Not-patient and not-visitor: a metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care

Mary Steen, PhD, MCGI, RM (Professor of Midwifery), Soo Downe, PhD, MSc, RM (Professor of Midwifery/Director of ReaCH), Nicola Bamford, RM, BSc Hons (Research Midwife), Leroy Edozien, FRCOG (Consultant Obstetrician and Gynaecologist) Midwifery 28 (2012) 422–431

### Introduction

L'engagement actif des pères dans les soins de maternité est associé à la santé à long terme et à des bénéfices sociaux pour la mère, l'enfant et la famille. Toutefois, les attentes et les expériences de soins des futurs pères et des nouveaux pères n'ont reçu jusqu'à présent que peu d'attention.

### Objectif

Une étude qualitative devrait explorer les points de vue et les expériences des pères qui ont fait face aux soins de maternité et s'y sont impliqués.

### Méthodes

Une recherche de textes publiés entre janvier 1999 et janvier 2010 a été lancée sur la base de stratégies prédéterminées et dans des bases de données pertinentes. En outre, les références de ces textes ont été reprises. Les critères d'inclusion comprenaient l'implication des pères durant la grossesse, l'accouchement et jusqu'à six mois après la naissance. Aucune restriction n'a été faite concernant la langue utilisée. L'analyse a été réalisée par l'intermédiaire des techniques méta-ethnographiques de Noblit & Hare (1988) modifiées par Downe et al. (2007).

### Résultats

En tout, 856 papiers ont été repérés, mais 23 ont été réellement inclus. Les thèmes émergents étaient les suivants: risques et incertitude, exclusion, peur et frustration, idéal et réalité, effets du soutien et modifications apportées par l'expérience.

### Synthèse

Les pères se ressentent eux-mêmes comme «partenaire et parent», mais leur expérience peut se résumer en termes de «ni patient ni visiteur» (en anglais: «not-patient and not-visitor»). Ce qui les place dans un espace interstitiel indéfini, à la fois émotionnellement et physiquement, avec pour effet que beaucoup d'entre eux se sentent exclus et peureux.

### Conclusions

Les pères ne peuvent épauler correctement leur partenaire dans leur quête d'un idéal de grossesse épanouie, de naissance heureuse et d'expérience positive de parentalité que s'ils sont eux-mêmes soutenus, intégrés et préparés aux réalités du risque et de l'incertitude de la grossesse, de l'accouchement et de la parentalité ainsi qu'à leurs rôles dans ce contexte.

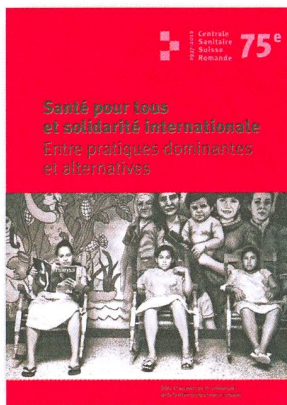
*Traduction: Josianne Bodart Senn*

In Deutsch erschienen in:  
Hebamme.ch, Ausgabe 5/2013, Seiten 12/13

## Santé pour tous et solidarité internationale

### Entre pratiques dominantes et alternatives

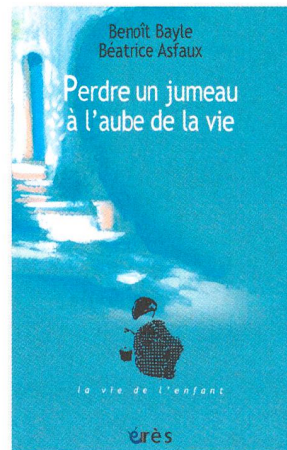
A l'occasion de son 75<sup>e</sup> anniversaire, la Centrale sanitaire suisse romande (CSSR) publie un livre collectif présentant sa réflexion sur les métamorphoses du monde associatif et de la solidarité internationale des 25 dernières années. Elle dévoile d'abord les dilemmes actuels des associations de solidarité, tiraillées entre un fonctionnement militant et des exigences administratives croissantes. Ensuite, à l'aide d'une série d'études de cas portant sur différents pays du Sud, la CSSR tente d'identifier les tensions et complémentarités entre la médecine moderne et les approches traditionnelles ou communautaires.



**Editeur CSSR**  
2012, 124 p., CHF 15.–  
(plus frais de port: CHF. 2.–)  
Commande directe:  
[info@css-romande.ch](mailto:info@css-romande.ch)

Ainsi, les sages-femmes seront particulièrement intéressées par les pratiques novatrices détaillées dans l'ouvrage: au Guatemala, les sages-femmes traditionnelles sont formées et leur utilité est reconnue; au Nicaragua, divers projets visent la maîtrise de la fertilité et de la mortalité maternelle; en Uruguay, un projet de maison de naissance participe à l'humanisation de l'hôpital public.

*Josianne Bodart Senn*



**Editeur érès**  
2013, 224 p., € 26,–  
ISBN = 2-7492-3627-8

Benoît Bayle et Béatrice Asfaux

## Perdre un jumeau à l'aube de la vie

Ce livre a été écrit par deux personnes. Benoît Bayle, psychiatre, signe la plus grande partie de ce livre. Béatrice Asfaux, philosophe, a également perdu sa sœur jumelle peu après la naissance.

Le livre débute sur le récit de Béatrice Asfaux qui nous livre son témoignage puis sa façon de voir la perte d'un jumeau. Ce chapitre est, à mon goût, très philosophique et parfois difficile à suivre.

Puis, Benoît Bayle enchaîne avec le portrait thérapeutique d'une jeune femme qui a perdu sa jumelle à la naissance. Au travers d'échange d'emails, Eliane nous raconte son histoire, la découverte de l'existence de cette jumelle à l'adolescence et tout le parcours qu'il lui faudra faire pour faire son deuil. Tout au long de ce chapitre, Benoît Bayle analyse ces emails et nous donne quelques pistes.

Dans le dernier chapitre, Benoît Bayle a choisi d'interviewer, directement cette fois, des parents ayant perdu un jumeau en cours de grossesse. Ils nous racontent l'annonce de ce décès puis le déroulement difficile du reste de la grossesse. Il revient ensuite sur les difficultés d'un tel deuil. Les difficultés aussi liées à la prématurité et aux interactions parents-jumeau restant par la suite et autres enfants à venir. Il illustre ses propos par plusieurs témoignages ou exemples concrets de patients.

Ce livre est une bonne première approche du sujet mais je m'attendais à plus de conseils et de pistes concrètes pour aider les parents et le jumeau restant dans ce tel deuil.

*Carole Burdet, sage-femme*

### Impressum

**Editeur** | **Herausgeberin** Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) Les articles signés ne reflètent pas forcément l'opinion de la FSSF. Toute reproduction est soumise à autorisation de la rédaction | Schweizerischer Hebammenverband (SHV) Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion. **Rédaction** | **Redaktion** Rédacteur responsable: Wolfgang Wettstein, Secrétariat FSSF, Rosenweg 25 C, case postale, CH-3000 Berne 23, T +41 (0)31 331 35 20, w.wettstein@hebamme.ch **Rédaction de langue française** Josianne Bodart Senn, Chemin du Bochet 4a, CH-1196 Gland, T +41 (0)22 364 24 66, N +41 (0)22 364 24 66, j.bodartsenn@sage-femme.ch **Conseil rédactionnel** | **Redaktioneller Beirat** Edith de Bock-Antonier (ea), Martina Gisin (mg), Inge Loos (il), Ursula Lüscher (ul), Viviane Luisier (vl), Bénédicte Michoud Bertinotti (bm), Sébastien Riquet (sr) **Photos** | **Fotos** Couverture et p. 4-8, 16, 20, 30-35. Titelseite und S. 4-8, 16, 20, 30-35. Pia Zanetti, [www.fotozanetti.com](http://www.fotozanetti.com) **Graphisme** | **Layout** [www.atelierrichner.ch](http://www.atelierrichner.ch) **Abonnement annuel** | **Jahresabonnement** Non-membres CHF 109.–, 2,5% TVA incluse, étranger CHF 140.–, prix du numéro CHF 13.20, 2,5% TVA incluse + porto. L'abonnement est automatiquement renouvelé pour un an s'il n'est pas résilié par écrit auprès de la FSSF au 31 octobre de l'année en cours. | Nichtmitglieder CHF 109.–, inkl. 2,5% MWST, Ausland CHF 140.–, Einzelnummer CHF 13.20, inkl. 2,5% MWST + Porto. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres schriftlich beim SHV gekündigt wird. **Régie d'annonces** | **Inseratemarketing** kömedia AG, Geltenwilenstr. 8a, CH-9001 St.Gallen, T +41 (0)71 226 92 92, [info@koemedia.ch](mailto:info@koemedia.ch), [www.koemedia.ch](http://www.koemedia.ch) **Impression** | **Druck** Vogt-Schild Druck AG, Gutenbergstr. 1, CH-4552 Derendingen, [www.vsdruck.ch](http://www.vsdruck.ch) **Papier** PlanoArt 100 gm<sup>2</sup>, sans bois, extra-blanc mat, sans acide, certifiée FSC | PlanoArt 100 gm<sup>2</sup>, holzfrei, hochweiss matt, säurefrei, FSC-zertifiziert | WEMF-beglaubigt | ISSN 1662-5862

# Plus de confort pour plus de lait de façon naturelle

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



Tire-lait double électrique Natural



Tire-lait électrique Natural



Tire-lait manuel Natural



## Une position agréable et naturelle pour tirer son lait

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



## Efficacité cliniquement prouvée

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



## Tirer son lait sans difficulté

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



## Manipulation simple\*

Pour stimuler le flux de lait, les mamans commencent sur le mode automatique de stimulation douce et choisissent ensuite entre différents réglages d'expression du lait le rythme qu'elles trouvent le mieux adapté.

\*Pour les tire-lait électriques Natural



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

Philips AVENT. Pour un départ optimal dans la vie.

**PHILIPS**  
**AVENT**