

Mosaïque

Objektyp: **Group**

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

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

Heft 12

PDF erstellt am: **05.08.2024**

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.

En France, les sages-femmes sont en colère

Dès le 16 octobre 2013, les sages-femmes salariées ou libérales se sont mobilisées: jusqu'à 90% des maternités se sont affichées grévistes, indique l'ONSSF (organisation nationale syndicats sages-femmes).

Les sages-femmes libérales accompagnant les accouchements à domicile en France sont les dernières professionnelles de santé à ne pas pouvoir souscrire une assurance professionnelle, contrairement à l'obligation légale. Le gouvernement Hollande – via Madame Marisol Touraine, ministre de la Santé – demande aux sages-femmes de régulariser cette situation rapidement sous peine d'amende (45 000 euros) et de radiation de l'ordre (interdiction d'exercice), précise le CNOSF (conseil national de l'ordre des sages-femmes).

Dans son rapport de 2011, la Cour des comptes a souligné que, parmi les 72 sages-femmes libérales qui déclaraient pratiquer des accouchements à domicile, seulement quatre étaient assurées. Le CIANE (collectif interassociatif autour de la naissance) en explique la raison: «Afin de pouvoir accompagner les parents dans leurs choix, les sages-femmes libérales pratiquant l'accouchement à domicile doivent souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle. Le montant de la prime demandé par les assureurs est de 19 000 euros par an; elle est calculée sur la base des risques encourus par les obstétriciens qui gèrent une patientèle présentant beaucoup plus de risques en moyenne que celle des sages-femmes. Avec un salaire annuel moyen de 24 000 euros, aucune sage-

femme n'est actuellement en mesure de s'assurer. C'est donc sans assurance que certaines sages-femmes françaises pratiquent l'accouchement à domicile.»

Dans son édition du 29 octobre 2013, le journal «Le Monde» cite l'exemple d'une sage-femme du Sud-Ouest qui, il y a quatre ans, a été traînée par des parents devant la chambre disciplinaire de l'Ordre pour manquement d'assurance. Cette dernière a opté pour une sanction symbolique, avec une suspension du droit d'exercer de quinze jours. Une solution envisageable pourrait être une ouverture de plateau technique dans un établissement de l'Ariège, à une heure et demie de Toulouse. Mais, vu le nombre de kilomètres à parcourir et la ponction supplémentaire de 30% des revenus par le plateau technique, cette solution paraît peu intéressante pour cette sage-femme.

Pour «voir changer les choses», pour «ne pas rester invisibles» et pour mieux faire connaître la profession, diverses manifestations locales ont eu lieu, ainsi qu'un rassemblement national de la profession le 7 novembre 2013 à Paris. Les grands journaux nationaux comme les journaux régionaux en ont abondamment parlé et tous ont illustré leurs articles par des témoignages de sages-femmes. Le journal «Le Monde» a même ouvert un appel à témoignages intitulé «Sage-femme, vous faites grève. Expliquez-nous.» La rédaction a annoncé qu'une sélection de témoignages sera publiée dans la rubrique santé du site www.lemonde.fr

Josianne Bodart Senn

Restriction de l'ingestion orale de liquides et de nourriture

Dans certaines cultures, de la nourriture et des boissons sont consommées durant l'accouchement. Cependant, dans de nombreux environnements d'accouchement, l'ingestion orale est restreinte en réaction aux travaux de Mendelson dans les années 1940. Mendelson avait indiqué qu'au cours d'une anesthésie générale, il existait un risque accru de pénétration du contenu de l'estomac dans les poumons. La nature acide du liquide de l'estomac et la présence de particules de nourriture étaient particulièrement dangereuses et pouvaient éventuellement conduire à une grave maladie pulmonaire ou au décès.

Depuis les années 1940, l'anesthésie obstétrique a considérablement changé, elle dispose de meilleures techniques d'anesthésie générale et utilise davantage l'anesthésie locale. Ces avancées et les notifications des femmes indiquant qu'elles trouvaient les restrictions désagréables ont conduit à des recherches examinant ces restrictions. De plus, un mauvais équilibre nutritionnel peut être associé à un travail plus long et plus douloureux et le jeûne ne garantit pas un estomac vide ou moins d'acidité.

Méthode Une revue Cochrane a examiné toutes les restrictions concernant les liquides et la nourriture pendant le travail comparé aux femmes pouvant manger et boire. Elle a identifié cinq études, impliquant 3130 femmes.

Résultats La plupart des études avaient examiné la recommandation de certains aliments spécifiques, bien qu'une étude ait laissé les femmes choisir ce qu'elles souhaitaient manger et boire. La revue n'a trouvé aucun bénéfice ni aucun préjudice pour la restriction relative à la nourriture et aux liquides pendant le travail chez les femmes ayant peu de chances de nécessiter une anesthésie. Aucune étude portant sur des femmes ayant un risque accru de nécessiter une anesthésie n'a été trouvée. Aucune des études n'a examiné l'avis des femmes concernant les restrictions relatives aux liquides et à la nourriture pendant le travail.

Conclusion Au vu de ces résultats, les femmes devraient avoir le droit de manger et de boire, ou non, pendant le travail, selon ce qu'elles souhaitent.

Source: Singata M, Tranmer J, Gyte GML. Restricting oral fluid and food intake during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, publié le 22. 8. 2013

Pourquoi l'arrêt du tabac entraîne une prise de poids

La plupart des fumeuses et des fumeurs prennent quelques kilos lorsqu'ils cessent de fumer. Cela ne s'explique non pas par un apport calorique supérieur, mais par la modification de la composition de la flore intestinale après l'arrêt du tabac.

Lorsque les fumeuses et les fumeurs disent adieu à la cigarette, 80% d'entre eux prennent en moyenne sept kilos. Leur poids augmente, même s'ils ingèrent la même quantité ou même moins de calories que lorsqu'ils fumaient. A quoi cette prise de poids est-elle due?

Comparaison d'échantillons de selles

Gerhard Rogler et ses collègues de l'étude suisse de cohorte des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Swiss IBD cohort study) ont étudié le patrimoine génétique des bactéries intestinales présentes dans les matières fécales et se sont intéressés aux quatre échantillons de selles récoltés auprès de vingt personnes différentes sur une période de neuf semaines. Les sujets de l'étude étaient cinq non-fumeurs, cinq fumeurs et dix personnes ayant entamé un sevrage tabagique une semaine après le début de l'étude.

Tandis que dans les excréments des fumeurs et des non-fumeurs, la diversité bactérienne a peu évolué au cours de cette période, l'arrêt du tabac a engendré de grands changements dans la composition de la flore intestinale microbienne. Les

microbes des souches protéobactéries et bactéroïdètes se sont étendus au détriment des représentants des souches firmicutes et actinomycètes. Parallèlement, les sujets qui avaient arrêté de fumer ont pris en moyenne 2,2 kilos, même s'ils n'avaient en rien modifié leurs habitudes alimentaires et en matière de boisson (si ce n'est le fait qu'en moyenne, ils consommaient un peu plus d'alcool vers la fin de l'étude qu'avant l'arrêt du tabac).

Extraction plus efficace

Les résultats corroborent ceux d'études précédentes réalisées sur des souris. Il y a quelques années, des scientifiques ont transplanté des matières fécales de souris obèses dans l'intestin de souris de poids normal. Ils ont alors observé une augmentation des souches de protéobactéries et de bactéroïdètes dans la flore intestinale, ainsi qu'une prise de poids chez les souris traitées. Apparemment, la nouvelle flore intestinale était plus efficace pour extraire les calories présentes dans la nourriture.

Source: www.fns.ch Médias Communiqués de presse du 29. 8. 2013

Voir aussi: L. Biedermann et al. (2013): Smoking cessation induces profound changes in the composition of the intestinal microbiota in humans. PLoS One online. doi: 10.1371/journal.pone.0059260

Traitements de fertilité et risques cardiovasculaires à long terme

Le Dr Udell et ses collègues de l'université de Toronto ont examiné les cas de 1186 753 femmes ayant accouché dans des hôpitaux de l'Ontario entre 1993 et 2010. Sur ce nombre, 6979 avaient reçu un traitement de fertilité (par exemple, insémination intra-utérine, fertilisation in vitro et autres genres de stimulation de l'ovulation) dans les deux années précédant la naissance de leur bébé.

Au cours d'une période médiane de près de 10 ans, les chercheurs ont suivi la santé cardiovasculaire des femmes en recensant les cas de décès et d'hospitalisation pour causes cardiovasculaires telles que la crise cardiaque, l'insuffisance cardiaque ou l'accident vasculaire cérébral (AVC).

Les résultats n'ont révélé aucun risque accru de problèmes cardiovasculaires chez les femmes ayant subi un traitement de fertilité. Les femmes qui avaient reçu des traitements de

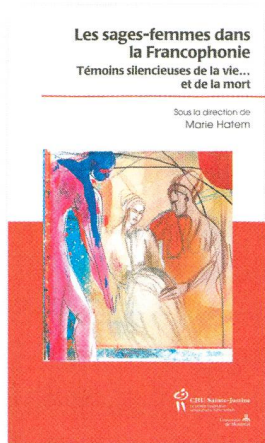
fertilité couraient même des risques cardiovasculaires 45% moins élevés que celles n'ayant pas reçu de traitement. Elles ont également vécu moins d'épisodes de dépression et d'automutilation à long terme. De plus, on n'a constaté aucun risque accru de cancer de l'ovaire chez les femmes ayant reçu des traitements de fertilité.

Source: JA Udell et al. Long Term Cardiovascular Risk in Women Prescribed Fertility Therapy. Journal of the American College of Cardiology, 19. 7. 2013.

Sous la direction de Marie Hatern

Les sages-femmes dans la Francophonie

Témoins silencieuses de la vie... et de la mort



Editeur CHU Sainte-Justine
2012, 200 pages, ISBN 2-89619-628-9
EUR 29

C'est à un grand voyage que nous convie la Canadienne Marie Halem, initiatrice et coordinatrice de cet ouvrage. Et comme le souligne notre ex-présidente Liliane Maury Pasquier dans l'Avant-propos, la naissance «est elle-même un voyage, traversée vers la vie, parfois hélas vers la mort de l'enfant ou de sa mère» (p. 19). D'où le sous-titre et le fil rouge rassemblant tous les textes.

Ce recueil trouve son origine dans le Congrès de Montpellier (France) de 1998. Ce fut le premier (et dernier) congrès international des sages-femmes francophones de l'ICM. L'année suivante, certaines s'étaient regroupées en Réseau francophone interdisciplinaire pour le développement de la profession de sage-femme et de la recherche sur la maternité sans risques.

Ce voyage en Francophonie part du cœur de l'Afrique (Bénin, Burkina-Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Sénégal, Togo). Il passe par le Liban, le Royaume du Maroc, la Tunisie et Haïti pour finir en Europe (Belgique, France, Suisse).

Un tel périple permet de faire un état de lieux de la périnatalité – agrémenté de chiffres récents et d'histoires de cas plus ou moins dramatiques – mais aussi de relever les débats en cours dans chacun des pays et, au passage, d'indiquer les utilisations régionales d'une terminologie peu utilisée ailleurs. Par exemple, le Burkina Faso a créé en 1985 une formation de «maïeuticiens» (hommes sages-femmes) parce que les sages-femmes formées quelques années plus tôt refusaient d'aller travailler dans les zones rurales...

A travers leurs descriptions, les différents auteurs y démontrent l'importance de la sage-femme dans des contextes historiques, sociopolitiques, législatifs, économiques, socioculturels et religieux pourtant si différents. Cette mosaïque des réalités des naissances d'aujourd'hui envisage aussi des expériences novatrices intéressantes et quelques perspectives d'avenir quelque peu encourageantes.

Josianne Bodart Senn, Gland

Action de Noël



Etui de qualité en bâche de camion
Dimensions: largeur 37 x hauteur 29 x profondeur 13 cm
De couleur noire mate avec impression du site internet dans les couleurs orange ou vert (les deux couleurs en allemand, français et italien).

Équipement

- compartiment principal avec éléments de rangement
- pochette plate à l'intérieur
- sangle d'épaule commode
- grand rabat avec fermeture velcro
- poche pour PC portable



Prix spécial jusqu'au 15 janvier 2014: CHF 40.– (au lieu de CHF 72.–) plus frais d'envoi (emballage et port), TVA incluse.

A commander à la Fédération suisse des sages-femmes, Rosenweg 25 C, 3000 Bern 23, T 031 332 63 40, ou sur ligne www.sage-femme.ch/fr/heb/shv

Coudre des chemises 12 heures par jour. Enfermé avec 10 autres enfants. Par 38 degrés.

C'est la triste réalité pour des millions d'enfants exploités comme Sunita. Vous pouvez aider maintenant: tdh.ch

Terre des hommes
Aide à l'enfance. tdh.ch