

Actualité

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **106 (2008)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

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.



Contraception orale
et cancer de l'ovaire

Un avantage protecteur de longue durée

Depuis leur introduction il y a près de 50 ans, les contraceptifs oraux ont été utilisés régulièrement par plus de 100 millions de femmes. La prise de ces contraceptifs aurait permis de prévenir 100 000 morts de cancers de l'ovaire. Pour le démontrer, des données individuelles concernant 23 257 femmes atteintes d'un cancer des ovaires (cas) et 87 303 femmes non atteintes (contrôles) venant de 45 études épidémiologiques réalisées dans 21 pays ont été collectées et étudiées de manière centralisée.

Résultats

Dans la population totale évaluée, 7308 consommatrices (31%) d'un contraceptif oral durant une durée moyenne de respectivement 4,4 ans ont développé un cancer des ovaires et 32 717 (37%) consommatrices d'un contraceptif oral durant une moyenne de 5,2 ans n'ont pas développé de cancer des ovaires. L'année médiane du diagnostic de cancer fut 1993 et les femmes touchées avaient un âge moyen de 56 ans. Plus les femmes furent longtemps sous contraception orale, plus grande fut la réduction du risque ($p < 0,0001$).

La réduction de ce risque persista plus de 30 ans après que l'usage de la contraception orale eut cessé. Cependant, elle diminua dans le temps: les réductions du risque par 5 années d'usage furent de 29% (IC 95%, 23-34%) lorsque l'arrêt eut lieu moins de

10 ans auparavant, de 19% (14-24%) de 10 à 19 ans auparavant et de 15% (9-21%) lorsque la cessation datait de 20-29 ans.

L'usage de la contraception orale dans les années 1960, 1970 et 1980 fut associé à une réduction proportionnelle du risque de la même amplitude, bien que les doses standard d'œstrogènes dans les années 1960 ait été environ du double de celles proposées dans les années 1980. L'incidence des tumeurs mucineuses (12% du total) semble augmenter avec l'usage d'un contraceptif oral, mais la réduction proportionnelle du risque ne varia pas beaucoup entre les différents types histologiques.

Dans les pays à haut revenu, 10 ans d'usage de la contraception orale ont été estimés être associés à une réduction de l'incidence du cancer des ovaires développé avant l'âge de 75 ans de 1,2 à 0,8 par 100 patientes utilisatrices, tandis que la réduction du risque de décès était de 0,7 à 0,5 pour 100.

Conclusion

Ce sont en fait 200 000 cancers de l'ovaire et 100 000 décès par cette infection qui ont été évités depuis son origine par l'emploi de la contraception orale. Et les chiffres prévisionnels pour la prochaine décennie sont encore plus optimistes, puisqu'on estime à 30 000 par an le nombre de cancers qui pourraient ainsi être prévenus.

Source: The Lancet 2008; 371: 303-314.

Nouveau Diplôme de formation continue (DAS)

Santé sexuelle et reproductive

Pour la première fois, les Universités de Genève et Lausanne et la HES-SO offrent conjointement un Diplôme de formation continue. Le diplôme en santé sexuelle et reproductive est conçu en partenariat avec PLANeS (Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive) qui défend au plan national la qualité des compétences des spécialistes de l'éducation et du conseil en la matière.

Alors que les technologies actuelles contribuent à la diffusion de nouveaux modèles sexuels et diversifient les modes de procréation et de diagnostic prénatal, l'individu est confronté à des choix difficiles tout au long de sa vie affective et sexuelle. Parallèlement, l'émergence de nouveaux modèles familiaux interroge nos manières de vivre ensemble. Dans cet environnement complexe, les professionnels de la santé

sexuelle et reproductive accompagnent les différents publics, enfants, adolescents et adultes, dans la compréhension des enjeux et des options qui s'offrent à eux dans les domaines de la sexualité et de la procréation.

Ce diplôme équivaut à 50 crédits ECTS et présente les 2 options «Éducation» ou «Conseil». Il permet de se former à intervenir en tant que professionnels de l'éducation ou du conseil en matière de sexualité, vie affective ou procréation, en milieu scolaire, pré-professionnel, médical ou dans des centres de planning familial. Le certificat GESVAP qui correspond à la première année du diplôme peut toujours être suivi de manière indépendante.

Les dossiers de candidature sont à retourner avant le 31 mai 2008.

Pour en savoir davantage: www.unil.ch/formcont

Santé postnatale

Moins de sommeil, plus de poids

Un groupe de chercheurs de Harvard a étudié le lien entre le sommeil de la mère et le surpoids postnatal.

Sur 940 femmes sélectionnées au début de leur grossesse, entre 1999 et 2002, 124 (13%) ont développé un surpoids postnatal (Substantial Postpartum Weight Retention SPPWR) défini, à un an post-partum, comme égal ou supérieur à 5 kg au-dessus du poids de la mère avant la conception de son enfant. Habitudes de sommeil à 6 mois de la naissance: 114 (12%) femmes dormaient \leq 5 heures/jour; 280 (30%) 6 heures/jour 321 (34%) 7 heures/jour et 225 (24%) \geq 8 heures/jour.

Les mères qui ont eu cinq heures ou moins de sommeil



par jour pendant les six mois qui ont suivi la naissance de leurs bébés ont donc un risque trois fois plus élevé de conserver un gain de poids substantiel (5 kg ou plus) au premier anniversaire de leur enfant.

Pour prévenir l'obésité postnatale, les auteurs recommandent donc d'augmenter le temps du sommeil maternel.

Source: Association of Fewer Hours of Sleep at 6 Months Postpartum with Substantial Weight Retention at 1 Year Postpartum, Erica P. Gunderson et al. In: American Journal of Epidemiology, 29 oct. 2007.

Baisse de la mortalité infantile

En Suisse, près de 6% des enfants viennent au monde avec un poids trop faible, c'est-à-dire inférieur à 2500 g, comme l'indique une étude de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur la mortinatalité et la mortalité infantile dans les années 1993 à 2002. Durant cette période, la mortinatalité infantile a diminué de 12% pour s'établir à 4,5 pour mille. Avec un taux de 3,1‰, c'est au cours de la première semaine de vie que la mortalité est la plus élevée. Ainsi, deux tiers des nourrissons morts au cours de leur première année sont décédés avant d'avoir huit jours. La mortinatalité a diminué de 4,1 à 3,2‰ (soit une réduction de 16% de 1993 à 2002), ce qui pourrait être lié au fait que l'on provoque aujourd'hui plus rapidement un accouchement en cas de danger.

Les cas de mort subite reculent

Du 2^e au 12^e mois de vie, la mortalité infantile a presque diminué de moitié, reculant de 47% ou de 1,9 à 1,0‰. La baisse de 60% des cas de mort subite en est la principale cause. De toute évidence, la recommandation de coucher les nourrissons sur le dos, qui a été faite systématiquement depuis le début des années 1990, a porté ses fruits. Le recul des cas de mort subite compte pour deux tiers dans l'améliora-

tion du taux de mortalité infantile entre le 2^e et le 12^e mois. Le tiers restant n'est pas imputable à une cause de décès spécifique, mais s'explique par l'amélioration de la prise en charge médicale (diagnostics précoces et traitements hautement spécialisés et rapides) et par une meilleure prévention.

Le poids à la naissance a baissé depuis 1994

Le poids moyen à la naissance a diminué de 3 g par an en moyenne entre 1994 et 2002. Contrairement aux apparences, cette baisse n'est pas négligeable dans la mesure où, de 1979 à 1994, le poids à la naissance avait régulièrement augmenté de 2,5 g par an. La part des enfants ayant un faible poids à la naissance, c'est-à-dire inférieur à 2500 g, s'est en conséquence accrue de 11% depuis 1994 pour atteindre 5,9% du nombre total des nés. Deux causes connues expliquent en partie cette baisse du poids: d'une part, la hausse de la proportion de naissances multiples, qui est passée à 2,7%, et, d'autre part, l'augmentation des naissances avant terme, laquelle ne peut toutefois pas être chiffrée.

Sources: Communiqué de presse de l'Office fédéral de la statistique du 27 novembre 2007 et résumé en français intégré au document complet «Totgeburten und Säuglingssterblichkeit in der Schweiz 1993-2002» (disponible seulement en allemand).



Photo: Marie-Pierre Beck Krähenbühl

Lausanne, 30 et 31 mai 2008

Symposium romand d'ostéopathie

La rédaction de la revue romande de physiothérapie «Mains Libres» organisera au Palais de Beaulieu (Lausanne) un 3^{ème} Symposium d'ostéopathie sur un sujet qui s'intitule «De la Grossesse à la Naissance».

Au programme:

- Bruno Conjeaud, ostéopathe à Cestas (F). Il est l'auteur de l'ouvrage «Grossesse, hormones et ostéopathie», livre issu d'une riche expérience et d'une passion centrée sur l'univers de la grossesse et des bébés.
- Jean-Marie Briand, ostéopathe à Chatenay Malabry (F). Il a réalisé un document intitulé «Ostéogar» en collaboration avec les pédiatres de la maternité d'Antony, permettant d'évaluer les besoins en ostéopathie chez le nouveau-né.
- Elisa Boillot, sage-femme, ostéopathe et animatrice en chant prénatal à Lyon (F). Elle forme des sages-femmes et des gynécologues obstétriciens au «Training psychophonique à l'accouchement» pour accompagner la naissance par la voix.

- Bernadette de Gasquet, médecin à Paris (F), maman et professeur de yoga. Elle associe dans son travail l'approche corporelle, les savoirs traditionnels et la médecine moderne. La méthode «APOR B DE GASQUET®» a des applications non seulement dans la maternité, mais dans le travail des abdominaux, la protection du dos, du périnée, la relaxation, la respiration, les problèmes de transit et concerne tous les âges de la vie.

- Thierry Leboursier, ostéopathe à Paris (F). Responsable de la formation en ostéopathie périnatale qui aborde toutes les facettes de la périnatalité, la grossesse, le nouveau-né et le nourrisson, le post-partum.
- Nicette Sergueef, ostéopathe à Paris (F). Elle enseigne les principes et techniques ostéopathiques en France et à Chicago (USA). Auteur de nombreux ouvrages, notamment sur la thérapie crânio-sacrée chez l'enfant.

Frais d'inscription: FS 330.-. Pour en savoir davantage: www.mainslibres.ch

Statistique 2005-2005

APG – Maternité

Le système des allocations pour perte de gain (APG) en cas de maternité a été introduit le 1^{er} juillet 2005. Selon l'Office fédéral des assurances sociales, 28 102 femmes ont bénéficié des APG – Maternité en 2005 et

54 769 en 2006. Au total, elles ont reçu près de 2 millions de francs en 2005 (1 949 424.-) et plus de 4 millions de francs en 2006 (4 280 567.-).

Source: Statistique des assurances sociales suisses 2007, p. 186-187.