

# Actualité

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **110 (2012)**

Heft 1

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.

## Physiothérapie

## Les négociations tarifaires ont finalement échoué

**Les tarifs des prestations de physiothérapie n'ont pas changé depuis presque 14 ans, et ni le renchérissement ni l'augmentation des exigences auxquelles sont soumis les physiothérapeutes n'ont été pris en compte.**

La convention tarifaire a déjà été résiliée et l'on se trouve depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011 dans une situation non contractuelle. La nouvelle série de négociations, organisée à l'initiative du Conseiller fédéral Didier Burkhalter et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), n'a pas porté ses fruits malgré les diverses propositions de solutions apportées par physioswiss. tarifsuisse sa maintient en effet que les tarifs, qui n'ont pas changé depuis 14 ans, sont tout à fait suffisants. Les données dont dispose physioswiss attestent pourtant du contraire. L'évolution des prix en est la preuve la plus évidente, ainsi que celle des salaires et des loyers, lesquels ont augmenté de plus de 17% depuis 1998.

physioswiss est extrêmement irritée de voir que dans ce contexte, tarifsuisse sa ne veut faire

aucun pas en direction de son partenaire tarifaire et qu'elle s'oppose également au Conseiller fédéral. Le prétexte avancé par les assureurs, à savoir que les physiothérapeutes maintiennent des structures improductives et inefficaces, n'est pas compréhensible. physioswiss va à présent, comme le veut la loi, soumettre aux autorités compétentes des demandes de détermination des tarifs. Il revient désormais aux autorités de garantir aux physiothérapeutes exerçant en Suisse des tarifs adaptés et de s'assurer ainsi que la population puisse bénéficier de prestations de physiothérapie de haute qualité.

Source: [www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch) – Communiqué de presse du 11.11.2011

## Gynécologues français

## Contre les «échographies spectacles»

**Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) rappelle que le fœtus ne doit pas être exposé inutilement et de façon prolongée aux ultrasons.**

Lorsqu'il s'agit d'une échographie médicale, le faisceau, réglé au minimum de sa puissance, est constamment déplacé et l'exposition de chaque zone est brève. «L'imagerie est alors bénéfique pour s'assurer de la bonne santé du fœtus», souligne le P<sup>r</sup> Jacques Lansac, président de la Commission nationale d'Echographie Obstétricale et Fœtale du CNGOF. A l'inverse, «dans le cas d'une échographie commerciale, il est nécessaire d'exposer en conti-

nu des parties localisées du fœtus, en particulier le visage, et donc le cerveau et les yeux, et les organes génitaux».

Aussi, le Prof. Lansac demande que «cette pratique soit réservée au personnel formé: les médecins et les sages-femmes.»

Voir aussi: «Les échographies fœtales commerciales: un scandale sanitaire?» – Communiqué de presse CNGOF du 5 décembre 2011 sur [www.cngof.asso.fr](http://www.cngof.asso.fr)

## Fribourg, 16 janvier 2012

## Séance d'information sur les titres attribués par l'OFFT

Savez-vous que des passerelles sont désormais mises en œuvre afin de préparer les personnes certifiées en Management de Proximité pour cadres niveau 1 (MP), Management de Proximité Cours de Gestion pour Cadres Intermédiaires niveau 1 (MPCGCI) et Management Supérieur (MS)? Pour en savoir davantage sur

l'organisation des Brevets et Diplômes fédéraux ainsi que les différents parcours possibles en management, venez à notre prochaine séance d'information le 16 janvier 2012 de 16h00 à 17h30 – HFR Fribourg dans les locaux de l'Hôpital cantonal.

Inscriptions par e-mail: [info@espace-competences.ch](mailto:info@espace-competences.ch)

## Césariennes

## Taux inchangé

**En 2010, 79 470 mères ont été hospitalisées pour un accouchement, qui a eu lieu par césarienne pour environ 32,8% d'entre elles.**

Les petits hôpitaux ont pratiqué en moyenne davantage de césariennes que les grands. Le taux de césariennes a été le plus élevé (43,1%) pour les mères domiciliées dans le canton de Zoug, et le plus faible (19,4%) chez celles résidant dans le canton du Jura. Ces dernières ont également affiché l'âge moyen le plus bas au moment de l'accouchement (29 ans).

Une autre différence marquante réside dans le taux élevé des césariennes pratiquées dans les cli-

niques privées (41,2%), par rapport aux cliniques de droit public (31,6%). En moyenne, une parturiente séjourne 7,4 jours à l'hôpital lors d'un accouchement par césarienne, 5,9 jours en cas d'accouchement au forceps ou par ventouse et 5,3 jours en cas d'accouchement naturel. La durée d'hospitalisation n'a cessé de se réduire au cours des dix dernières années pour ces trois types d'accouchement.

Source: OFS 01.12.2011

## Conseil fédéral

## Priorités de la politique de santé

Le système suisse de la santé est réputé pour sa qualité et ses performances – même en comparaison internationale. Le potentiel actuel doit encore être mieux utilisé selon le mot d'ordre «prévention et soins optimaux à des coûts supportables». Cela dans le but d'en améliorer encore la qualité, mais aussi la transparence et l'efficacité, et par là d'en contenir les coûts.

C'est pourquoi le Conseil fédéral pose les priorités suivantes

pour sa politique de la santé, un des domaines les plus importants du Département de l'intérieur: premièrement renforcer la surveillance des assurances-maladie; deuxièmement, introduire des mesures d'économie à court terme et troisièmement, réformer le système de la santé à moyen et long terme.

Pour en savoir davantage: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Actualités > Priorités de la politique de santé

## Projet suisse

# La CFQF réclame un congé parental rémunéré

La Commission fédérale pour les questions féminines CFQF invite instamment le Conseil fédéral et le parlement à instaurer un congé parental rémunéré régi par la loi. Dans un document de position, elle salue la proposition faite par la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales COFF d'instaurer un congé parental en Suisse.

Le modèle de la COFF prévoit un congé parental d'une durée maximale de 24 semaines. Chaque parent a un droit individuel de quatre semaines, qui n'est pas transmissible à l'autre parent. La CFQF considère que 24 semaines est un minimum voire un minimum absolu. Du point de vue de la politique de l'égalité, il est impor-

tant que ces 24 semaines soient partagées par moitié entre la mère et le père.

La CFQF diverge du projet de la COFF en ceci qu'elle juge nécessaire de prescrire un droit paritaire des parents. Comme le montrent les réglementations en vigueur dans d'autres pays et l'expérience de leur application, il faut imposer un droit et créer une incitation forte pour que les pères participent davantage à la prise en charge des enfants dans les faits et pour que les entreprises soient prêtes à consentir un congé parental aux pères qu'elles emploient aussi.

Vous trouverez la prise de position complète de la CFQF sur le site: [www.comfem.ch](http://www.comfem.ch)

## Suède

# Un clampage retardé permet d'éviter une carence en fer

Une récente étude randomisée contrôlée incluant 382 nouveau-nés à terme dans un même hôpital, après une grossesse normale, a montré les avantages d'un clampage retardé.

## Méthodologie

Pour 189 de ces nouveau-nés le cordon avait été coupé moins de 10 secondes après la naissance alors que, pour les 193 autres, la section avait été retardée au-delà de 180 secondes après la naissance.

## Résultats

A 4 mois, il n'y a pas de différence significative pour la concentration en hémoglobine, mais les enfants dont le cordon a été coupé plus tard ont un taux moyen de ferritine supérieur de 45% à celui de l'autre groupe (117 µg/l vs

81 µg/l). La prévalence du déficit en fer est inférieure dans ce groupe à celle du groupe de clampage précoce (1 enfant soit 0,6% vs 10 enfants soit 5,7%).

Pendant la période néonatale, la prévalence de l'anémie (à 2 jours) est moindre aussi pour les enfants dont la section a été retardée (1,2% vs 6,3%). Aucune différence significative n'a été trouvée en ce qui concerne les symptômes respiratoires, les polyglobulies ou les hyperbilirubinémies nécessitant une photothérapie.

Source: Andersson Olga et al.: Effect of delayed versus early umbilical cord clamping on neonatal outcomes and iron status at 4 months: a randomised controlled trial. *BMJ* 2011; 343:bmj.d7157

## Médecine de pointe

# Concentration de la pédiatrie hautement spécialisée

L'Organe de décision, composé des directrices et directeurs de la santé de 10 cantons, a pris en septembre 2011 des décisions importantes sur la concentration de la médecine hautement spécialisée. Des jalons importants ont été posés dans sept domaines de la pédiatrie et de la chirurgie pédiatrique. Les cantons manifestent ainsi clairement leur volonté de poursuivre le processus de concentration de la médecine de pointe. Ils soutiennent de plus la création déjà amorcée par les pédiatres d'un petit nombre de centres de compétence dans notre pays.

## Une prise en charge optimale des très grands prématurés

En Suisse, 800 prématurés environ requièrent chaque année des soins intensifs hautement spécialisés. En particulier la prise en charge des très grands prématurés, c'est-à-dire des prématurés nés avant

la 28<sup>ème</sup> semaine de grossesse, exige beaucoup des médecins et du personnel soignant.

Le traitement et les soins de ces jeunes patients à risque doivent à l'avenir être concentrés sur neuf centres de périnatalogie. Ce sont les centres de périnatalogie des hôpitaux universitaires de Genève, Lausanne, Berne et Zurich et les hôpitaux pédiatriques universitaires des deux Bâles et de Zurich, ainsi que des hôpitaux cantonaux de Lucerne, Aarau, Coire et Saint-Gall (conjointement avec l'Hôpital pédiatrique de Suisse orientale). Ces unités de néonatalogie du niveau de soins le plus élevé disposent de l'expérience et de l'infrastructure nécessaires pour garantir une prise en charge optimale de ces nouveau-nés et leur permettre de la sorte un début optimal dans la vie.

Pour en savoir davantage: [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch) > Actualités > Communiqué de presse du 23.09.2011

## Grande-Bretagne

# Naissances à domicile et transferts à l'hôpital

**Selon le responsable d'un groupe de recherche britannique, quand l'accouchement est «normal», le risque de le «finir» à l'hôpital est très mince.**

L'étude porte sur quelque 64 538 femmes ayant accouché dès 37 semaines de grossesse entre avril 2008 et avril 2010. Etaient exclues: les grossesses multiples, les césariennes programmées, les naissances à domicile inopinées. Parmi cette population, 17 000 ont donné naissance à domicile et on n'a compté que 250 cas de complications sévères, soit 4,3%.

2,8% de naissances à domicile aboutissent à un transfert en clinique pour césarienne, alors

qu'en maternité, ce taux s'élevait à 11,1%. Jusqu'à 45% des primipares qui souhaitent donner naissance à la maison ont finalement été transférées en maternité pour des raisons de sécurité, alors que jusqu'à 13% des multipares ont été transférées pour les mêmes raisons.

Pour en savoir davantage: Birthplace in England Collaborative. Group: Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. In: *BMJ*. 2011 Nov 23; 343.