

Actualité

Objekttyp: **Group**

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

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

Heft 2

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

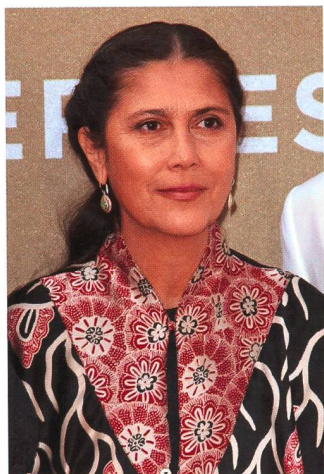
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ibu Robin Lim, CNN Hero 2011

C'est une sage-femme américaine d'origine asiatique qui a reçu le prix «CNN Hero 2011» pour son travail auprès des familles indonésiennes.

Depuis cinq ans, CNN élit son héros de l'année: celui ou celle qui, selon la chaîne, a contribué à changer la face du monde. Appelée «mère Robin», Ibu Robin Lim a aidé des milliers d'Indonésiennes à accoucher dans de bonnes conditions. Les votes ont été récoltés par les internautes pendant 11 semaines sur le site de CNN. Ibu Robin Lim reçoit aussi un chèque de 250 000 dollars pour sa fondation Yayasan Bumi Sehat (La santé des mères de la Terre). Cette ONG offre gratuitement des soins prénataux et une aide pour des accouchements plus sûrs en Indonésie.

En 2003, Ibu Robin Lim a ouvert sa première clinique communautaire à Ubud, dans le centre de Bali. Après le tsunami de 2004, elle a construit un autre dispensaire à Aceh (situé sur la pointe nord de l'île de Sumatra) pour venir en aide aux survivants déplacés. Grâce au prix de CNN, sa fondation va pouvoir créer un troisième centre de soins en Indonésie. Robin Lim veut redonner aux femmes leur savoir perdu avec la médecine officielle. Ses efforts vont vers la naissance sans violence, contrastant avec l'hyper-médicalisation des cliniques «modernes». Elle a publié «After the Baby's Birth», suivi d'un guide nutritionnel



«Recipes for Pregnant and Breastfeeding Women». Son dernier livre parle de son intérêt pour le placenta, «un chakra oublié» dit-elle.

En 2006, elle avait déjà remporté le Prix Alexandre Langer qui récompensait son travail fait «de choix courageux, gardant son indépendance d'esprit tout en possédant un fort enracinement social, signalant des situations critiques et proposant de nouvelles voies». En 2010, sa fille Déja Bernhard a réalisé un documentaire intitulé «Guerilla Midwife» sur l'action de sa mère. Il a été sélectionné à Cannes et dans plus de 25 festivals. L'obstétricien français Michel Odent y apparaît également.

Pour en savoir davantage:
<http://bumisehatbali.org>

Procréations et parentalités nouvelles

Cette année, la 3^{ème} Journée de Périnatalité propose des conférences et des débats autour du thème «Procréations et parentalités nouvelles: Comment s'y retrouver pour les professionnels de la périnatalité».

Date: jeudi 29 mars 2012, de 8 à 17 heures

Lieu: Auditorio Marcel Jenny, HUG, Genève

Informations et inscription: maryse.ivol@hcuge.ch

Suisse

La mortalité infantile reste basse

La mortalité infantile a fortement reculé en Suisse jusqu'au début des années 80 et elle était alors très basse en comparaison internationale.

Cette évolution était principalement liée à une diminution importante du nombre de décès durant la première semaine de vie (mortalité néonatale précoce). Après avoir stagné dans les années 80, la mortalité infantile a à nouveau diminué, d'environ un tiers, au début des années 90, cette fois grâce au recul des décès d'enfants âgés d'un mois à une année (mortalité postnéonatale). Actuellement, plus de la moitié des décès d'enfants de moins d'un an font suite à une cause liée à la grossesse ou à la naissance: rupture prématurée des membranes, infection de la cavité amniotique, accouchement prématuré, asphyxie obstétricale, détresse respiratoire du nouveau-né ou autre. Les malformations congénitales et anomalies chromosomiques sont à l'origine d'environ un tiers des cas de mortalité infantile. Les morts subites du nourrisson (SIDS), qui constituaient plus de 17% des décès en 1990, ont fortement reculé et ne représentent plus que 4% des cas.

Source: Communiqué de presse OFS du 8.11.2011.

Risque de pauvreté

Les ménages avec enfants ont plus de difficultés

Selon l'enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), 5,8% de la population suisse se trouve en situation de privation matérielle en 2010.

Les privations les plus fréquentes sont liées à l'absence de réserves financières: 21,3% de la population n'a pas les moyens de faire face à une dépense imprévue d'un montant de 2000 francs.

Viennent ensuite les privations liées aux conditions de logement: 17,3% de la population vit dans un quartier bruyant, 13,6% dans un quartier avec problèmes de délinquance et 9,8% dans un quartier avec problèmes de pollution. En outre, 9,6% de la population n'a pas les moyens de s'offrir chaque année une semaine de vacances hors de son domicile.

Dans les ménages où tous les membres sont âgés de moins de 65 ans, le risque de pauvreté des personnes augmente avec le nombre d'enfant(s): il

passé de 7,1% pour les couples sans enfant à 21,4% pour les couples avec 3 enfants et plus.

Les couples avec enfant(s) où une seule personne travaille sont trois fois plus exposés au risque de pauvreté que ceux avec plus d'une personne occupée professionnellement (25,9% contre 9,3%).

Les personnes vivant dans un ménage avec enfant(s) sont également plus touchées que les couples de moins de 65 ans sans enfant par l'insuffisance de moyens pour faire face à une dépense imprévue (26,0% contre 15,7%) et par l'insuffisance de moyens pour partir en vacances au moins une semaine par an (12,0% contre 5,0%).

Source: Communiqué de presse OFS du 15.12.2011.

Moins de sel, c'est possible!

En Suisse, nous ingérons en moyenne 9,1 g de sel par personne et par jour – les hommes en absorbant dans l'ensemble une plus grande quantité (10,6 g) que les femmes (7,8 g) – alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande une consommation maximale de 5 g par personne et par jour.

Une étude nationale de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) vient de confirmer que l'on consomme trop de sel en Suisse. Cette étude a été menée dans le cadre de la «Stratégie sel» 2008–2012 de l'OFSP, laquelle poursuit l'objectif de réduire la consommation de sel. La stratégie s'inscrit dans le Programme national alimentation et activité physique 2008–2012. C'est le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne qui a été mandaté pour réaliser cette étude nationale. Près de 1500 personnes ont été soumises à des examens pour déterminer leur consommation de sel et détecter une éventuelle hypertension. Parallèlement, l'étude a analysé les problèmes d'hypertension: 25,6% des personnes examinées en souffrent; les hommes sont davantage touchés (32,3%) que les femmes (19,1%). Réalisée dans le cadre de la «Stratégie sel» 2008–2012 de l'OFSP, l'étude prévoit de faire baisser progressivement la consommation de sel d'ici à 2012 pour atteindre moins de 8 g par jour et par personne, car un apport trop élevé augmente le risque de maladie cardiovasculaire.

Comment y parvenir?

En collaboration avec des partenaires économiques, la Haute école suisse d'agronomie (HESA) a étudié, du point de vue de la faisabilité technologique, de la sécurité alimentaire et de l'acceptabilité sensorielle, la possibilité de réduire la teneur en sel de certains produits des catégories pain et pâtisseries, fromages et produits fromagers, produits carnés et plats cuisinés. Les résultats montrent que cette

opération est faisable sur le plan technologique pour les aliments testés et qu'elle ne met pas en péril la sécurité alimentaire. En outre, tous les produits à teneur réduite en sel testés ont été acceptés par les consommateurs; pour certains, la variante à teneur plus faible en sel a même été préférée. Par conséquent, des valeurs cibles applicables à court terme ont été fixées, et des recommandations visant à réduire la teneur en sel ont été émises pour onze groupes de produits.

Par ailleurs, la filière Santé de la Haute école spécialisée bernoise (HESB) a étudié l'ajout de sel dans les plats proposés en restauration collective, du produit de départ jusqu'au repas servi. Avec l'appui de partenaires engagés de la branche, l'école a élaboré cinq mesures destinées à réduire durablement l'apport en sel: créer une base de données recensant la teneur en sel des produits, élaborer des recettes de plats moins salés, équilibrés et savoureux, optimiser la taille des portions en self-service et proposer des variantes à base de condiments (herbes, épices, p. ex.).

Source: Communiqué de presse OFSP 14.11.2011.

Naissances en Suisse

Les tendances de ces dernières années

Nouveau-nés	2007	2008	2009	2010
Naissances vivantes	74 494	76 691	78 286	80 290
Age gestationnel				
Très grands prématurés (22–27 semaines)	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
Grands prématurés (28–31 semaines)	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%
Prématurés (32–36 semaines)	6.3%	6.5%	6.4%	6.1%
Naissances à terme (37–41 semaines)	91.9%	91.9%	91.9%	92.3%
Naissances après terme (plus de 41 semaines)	0.7%	0.6%	0.6%	0.5%
Poids de naissance				
Poids extrêmement faible (moins de 1000 g)	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%
Poids très faible (moins de 1500 g)	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%
Poids faible (moins de 2000 g)	2.1%	2.2%	2.3%	2.3%
Poids moyen à la naissance	3298 g	3295 g	3289 g	3292 g
Hypotrophie néonatale¹	8.9%	8.7%	9.5%	9.6%
Naissances multiples²				
Jumeaux	32.0	33.3	35.6	35.7
Triplés	0.9	1.2	0.9	0.8

¹ L'hypotrophie néonatale décrit le fait qu'un enfant présente à la naissance un poids inférieur au 10^e percentile du poids à la naissance d'une population de référence, du même sexe et au même âge gestationnel. (Valeurs de référence: Allemagne 1995–2000, Voigt M. and al., 2006)

² Nombre de jumeaux et de triplés pour 1000 enfants vivants.

Source: Communiqué de presse OFS du 8.11.2011.

Etats-Unis

Moins de risque neurologique avec les forceps

Une étude américaine (publiée dans *Obstetrics & Gynecology*, vol.118 n° 6, p. 1239–1246) montre que l'accouchement par voie basse assisté de forceps est associé à moins de risque de morbidité neurologique pour le fœtus que la césarienne ou le recours à la ventouse obstétricale.

Lorsque l'accouchement doit être accéléré, le but de l'intervention est essentiellement d'éviter les séquelles neurologiques à long terme pour l'enfant. L'idée que la césarienne est plus sûre sur ce plan pour les nouveau-nés n'est pas confortée par des études bien conçues, souligne Erika Werner de la Johns Hopkins School of Medicine à Baltimore (Maryland) et ses collègues. Ils ont comparé les taux de complications neurologiques néonatales après accouchement par voie basse assisté de forceps ou de ventouse obstétricale et césarienne, chez 120 541 nullipares enceintes d'un seul fœtus.

L'accouchement par voie basse avec les forceps a été associé à

un risque diminué de 55% de convulsions néonatales par rapport à la ventouse, et de même par rapport à la césarienne. Les forceps ont également été associés à un risque diminué de 39% que le nouveau-né ait un score d'Apgar à 5 minutes inférieur à 7 par rapport à la ventouse et de 48% par rapport à la césarienne. Le risque de convulsions, d'hémorragie intraventriculaire et d'hémorragie sous-durale – trois complications capables de limiter le potentiel neurologique futur – a été réduit de 40% avec les forceps par rapport à la ventouse et de 32% par rapport à la césarienne.

Source: Communiqué de presse APM International du 28.12.2011.