

Actualité

Objektyp: **Group**

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

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

Heft 12

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.

France

Sortie de maternité et bien-être des femmes

Le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIAANE) a réalisé une exploitation de ses données à l'intention du magazine Parents pour son numéro de novembre 2012. L'analyse a été conduite sur 5417 naissances, dont 66% de primipares et 9,2% de césariennes. 67% des réponses concernent des accouchements ayant eu lieu depuis 2009, et 93% depuis 2005.

Une durée de séjour jugée souvent trop longue

Les femmes césariées restent en moyenne entre 5 et 6 jours, soit un jour de plus que les primipares ayant accouché par voie basse qui, elles-mêmes, restent un jour de plus que les multipares. Ces durées ont légèrement diminué ces dernières années.

Une majorité de femmes (56%) ont trouvé la durée de séjour adaptée. 38% des femmes préféreraient rentrer plus tôt chez elles, mais cette demande n'est pas toujours prise en compte par le personnel médical. 6% auraient souhaité rester davantage.

Un accompagnement insuffisant

Une primipare sur six et une femme césariée sur quatre disent s'être senties désemparées ou angoissées dans les premiers jours à la maison, désarroi en partie perçu par le personnel soignant puisque ces femmes sont restées plus longtemps en maternité, ce qui n'a pas suffi à leur assurer un retour serein chez elles.

Ces femmes, dont plus de la moitié disent avoir mal vécu leur accouchement, estiment par ailleurs ne pas avoir reçu le soutien dont elles avaient besoin, qu'il s'agisse d'attention portée à leur forme physique ou psychologique, d'apprentissage des soins ou de mise en place de l'allaitement.

Personnaliser les suites de couches en prenant mieux en compte les souhaits des femmes

L'amélioration du suivi des femmes après l'accouchement passe par un renforcement de la personnalisation des suites de couches:

– Les femmes qui souhaitent rentrer chez elles précocement doivent pouvoir le faire;

– Les femmes qui, à l'inverse, se sentent désarmées doivent pouvoir être accompagnées plus longtemps.

Cette personnalisation doit reposer sur une meilleure écoute des femmes, ce qui nécessite de ménager un vrai moment d'échange pendant le séjour en maternité: la femme doit être invitée à s'exprimer sur le vécu de son accouchement, sur son état physique et psychologique, sur les difficultés éventuelles qu'elle rencontre avec son enfant – notamment en matière d'allaitement – et sur ses souhaits en ce qui concerne le retour à la maison. C'est dans cet entretien que des solutions doivent être élaborées: plutôt qu'un allongement systématique du séjour pour les femmes en difficulté, un accompagnement rapproché à la maison allant jusqu'à des visites quotidiennes les premiers jours pourrait permettre de «passer le cap».

Source: Communiqué de presse du 2.11.2012 sur: <http://ciane.net/blog/>

Infections sexuellement transmissibles

Nouvelle campagne LOVE LIFE

«Vous ne pourrez pas lui cacher éternellement. Les infections sexuellement transmissibles: parlez-en.» C'est le message choisi par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Aide suisse contre le sida (ASS) et la fondation Santé Sexuelle Suisse (SGS) pour le lancement du nouveau volet de la campagne LOVE LIFE. Les personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles sont ainsi incitées à informer leurs partenaires de leur diagnostic, même si cela n'est pas toujours facile.



La campagne s'adresse à la population sexuellement active, mais aussi aux personnes concernées et aux spécialistes. A l'aide de spots TV et d'affiches dans les transports publics, elle sensibilise la population à l'importance d'informer son partenaire. Le site Internet www.check-your-lovelife.ch donne des idées sur la manière d'aborder la question. On y propose par ailleurs des possibilités d'informer sous forme

de SMS, de courriels et de lettres, pour les cas où il n'est pas possible d'en parler de vive voix. La campagne ne s'adresse pas seulement aux jeunes et aux jeunes adultes. En effet, ceux-ci se protègent bien à l'aide de préservatifs, comme l'a montré par exemple l'étude Health Behavior in School-Age Children (HBSC). Par contre, les personnes un peu moins jeunes sous-estiment souvent le risque d'une contamination et font moins attention. Elles constituent donc un important groupe-cible de la campagne de cette année.

Source: Communiqué de presse du 12.10.2012 sur www.admin.ch

Enregistrement/dépôt des Directives anticipées

Modifications à partir de 2013

Le nouveau droit de la protection de l'adulte va entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2013 (art. 360–456, nouveau Code Civil). Cette nouvelle réglementation introduit entre autres:

- La possibilité d'indiquer le lieu de dépôt des directives anticipées sur la carte d'assuré de la caisse-maladie;
- L'obligation pour l'équipe médicale de s'informer de l'existence des directives anticipées en consultant la carte d'assuré lorsque le patient est incapable de discernement.

Rappelons que les directives anticipées permettent à toute personne – majeure ou mineure – capable de discernement de consigner à l'avance ses souhaits dans le domaine des soins médicaux, pour le cas où

elle deviendrait incapable de discernement. Elle peut donner des instructions sur les traitements qu'elle accepte ou qu'elle refuse. Elle peut également confier les décisions à prendre dans le domaine médical à un représentant thérapeutique (autre personne qui décidera en son nom, par ex. proche, soignant, médecin). Il est conseillé de remettre une copie des directives anticipées à son médecin traitant et à une personne de confiance. L'existence et le lieu du dépôt des directives anticipées peuvent également être inscrit sur la carte d'assuré. Les directives anticipées doivent être datées et signées à la main. Elles peuvent être révoquées en tout temps.

«Financer l'avortement est une affaire privée»

La CFQF rejette catégoriquement l'initiative populaire

La Commission fédérale pour les questions féminines (CFQF) rejette catégoriquement l'initiative populaire «Financer l'avortement est une affaire privée» et approuve la position du Conseil fédéral qui recommande de refuser ce texte sans lui opposer de contre-projet.

Cette initiative constitue un retour en arrière inacceptable dans le domaine des droits des femmes en Suisse. La solution du délai, approuvée par le peuple en 2002 seulement, a fait ses preuves dans la pratique et ne saurait être remise en question.

Le 2 juin 2002, les citoyennes et citoyens suisses se sont prononcés tout à fait clairement, par plus de 72% des votantes, en faveur de la solution du délai en matière d'interruption de grossesse. Le texte ainsi approuvé prévoit expressément que le coût d'une telle intervention est assumé par l'assurance-maladie. Aujourd'hui, on constate qu'au cours des dix dernières années, le nombre des interruptions de grossesse n'a pas augmenté et qu'en outre la Suisse connaît le taux d'avortements le plus faible de tous les pays européens. La solution du délai a donc fait ses preuves.

L'objectif du Comité de l'initiative «Financer l'avortement est une affaire privée» est de privatiser les coûts des interruptions de grossesse pour réduire les dépenses de santé et limiter le nombre des avortements. La CFQF, au contraire, est d'avis que l'acceptation de cette initiative n'entraînerait pas de réduction des coûts mais reviendrait à stigmatiser les interruptions de grossesse légalisées.

Ne pas mettre en danger la santé des femmes

Pour les femmes qui connaissent une situation financière et sociale précaire, l'acceptation de cette initiative limiterait la possibilité de recourir à l'interruption de grossesse, ce qui pourrait mettre leur santé en danger. Lors d'une décision

d'une telle portée, on ne saurait admettre que certaines femmes puissent bénéficier d'un avortement médicalement sûr tandis que d'autres ne le pourraient pas.

Les droits des femmes menacés

Avec cette initiative, la responsabilité d'une grossesse non désirée repose à nouveau entièrement sur les femmes. Ce texte délie les hommes de leur responsabilité financière et discrimine donc directement les femmes, ce qui est contraire non seulement à l'art. 8 al. 3 de la Constitution fédérale mais aussi à la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes CEDEF.

Pas de diminution notable des coûts pour la collectivité

Le coût des interruptions de grossesse par rapport à l'ensemble des prestations des assurances est peu élevé, et les économies ainsi réalisées sont négligeables comparées aux fardeaux qui seraient imposés aux femmes.

Ne pas stigmatiser les avortements légaux

De son propre aveu, le Comité de l'initiative veut éviter que les assuré-e-s soient tenus de participer au financement de prestations moralement «douteuses». La CFQF estime dangereux et faux de soumettre au critère de «la morale» certaines prestations de l'assurance-maladie solidaire

Source: Communiqué de presse du 30.10.2012 sur www.admin.ch

Années 2008–2011

Evolution de la santé des nouveau-nés

Nouveau-nés	2008	2009	2010	2011
Naissances vivantes				
Naissances vivantes	76 691	78 286	80 290	80 808
Age gestationnel				
Très grands prématurés (22–27 semaines)	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
Grands prématurés (28–31 semaines)	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%
Prématurés (32–36 semaines)	6.5%	6.4%	6.1%	6.2%
Naissances à terme (37–41 semaines)	91.9%	91.9%	92.3%	92.2%
Naissances après terme (plus de 41 semaines)	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%
Poids de naissance				
Poids moyen à la naissance	3295g	3289g	3292g	3296g
Part des nouveau-nés de faible poids				
Poids extrêmement faible (moins de 1000g)	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%
Poids très faible (moins de 1500g)	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
Poids faible (moins de 2000g)	2.2%	2.3%	2.3%	2.2%
Hypotrophie néonatale ¹	8.7%	9.5%	9.6%	9.5%
Naissances multiples²				
Jumeaux	33.3	35.6	35.7	33.7
Triplés	1.2	0.9	0.8	1.1

Source: BEVNAT, 16.10.12

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.

10.10.2012

Une Grande Tétée en pleine ville de Zurich

Dans le cadre de leur travail de fin d'études de conseillère en allaitement IBCLC, deux sages-femmes alémaniques, Susan Rodriguez et Miriam Wille, ont créé un événement en faisant appel à toutes les mamans volontaires pour se mobiliser un court moment («Flashmob») en fin d'après-midi du 10 octobre 2012. Il s'agissait de rendre visible aux

yeux de toutes – et tous – c'est qu'est l'allaitement et de diffuser ainsi des exemples à suivre («Stillmob – Bist du ein Vorbild?»).

Une vidéo sur YouTube rend compte de cette «Grande Tétée», comme disent de leur côté les Français, version zurichoise: http://youtu.be/i2c_oY7J4J4 ou www.stillmob.ch