

Actualité

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **112 (2014)**

Heft 9

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.

Tout savoir sur la «Salle d'accouchement sage-femme»

En Suisse romande, on l'appelle «espace physiologique de naissance» (Payerne) ou «unité d'accouchement physiologique» (projet CHUV) et, en Suisse alémanique, «Hebammenkreissaal».

L'Association allemande des sages-femmes (DVH) a publié une brochure expliquant brièvement tout ce qu'il faut savoir à propos de la «salle d'accouchement sage-femme». Un exemplaire en allemand de cette brochure avait été annexé au numéro 3/2013 de «Sage-femme.ch». Nous disposons à présent d'une version intégrale en français (16 pages, format PDF) sous le titre «La salle d'accouchement sage-femme – comment ça marche?»

A télécharger sur:

www.sage-femme.ch › Actualité › 17.06.2014

Les enfants à l'hôpital

Tel est le titre du nouveau numéro du bulletin gratuit «Actualités OFS» (quatre pages, juin 2014) qui se propose de dresser le portrait des jeunes patients en 2012. Combien d'enfants sont hospitalisés chaque année en Suisse? Pour quelles raisons? Combien de temps restent-ils à l'hôpital? Les filles sont-elles plus souvent hospitalisées que les garçons? Quels sont les âges les plus concernés?

Les résultats de la publication montrent que les enfants sont fréquemment hospitalisés durant leur première année de vie et que certains diagnostics, comme les maladies respiratoires, sont plus fréquemment posés chez les enfants que chez les adultes. Les réhospitalisations et les comorbidités sont rares, les admissions se font dans la majorité des cas en urgence. Enfin, la quasi-totalité des enfants sortent guéris de l'hôpital.

Source: www.statistique.admin.ch › Thèmes ›

14_Santé › Prestations et recours aux services › Hôpitaux › Analyses › Les enfants à l'hôpital

82 700 naissances en Suisse en 2013

Comme chaque année, il naît en Suisse plus de garçons (42 600) que de filles (40 100), soit un rapport de masculinité à la naissance de 106 garçons pour 100 filles.

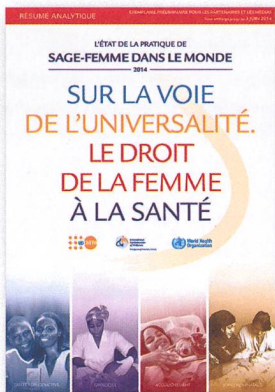
L'âge moyen de la mère à la maternité poursuit sa progression: elle s'élève à 31,6 ans en 2013, contre 31,5 ans en 2012. L'indicateur conjoncturel de fécondité – soit le nombre moyen d'enfants par femme à 1,52 en 2013 contre 1,53 en 2012 – signale une stabilité de la fécondité dans notre pays. Les femmes de nationalité étrangère continuent à mettre au monde davantage d'enfants (1,84 enfant par femme) que les femmes de nationalité suisse (1,42).

Liée à l'évolution de l'âge moyen des mères à la maternité, l'augmentation du nombre de naissances gémellaires se poursuit. Depuis 1970, la part d'accouchements de jumeaux a doublé en Suisse. En 2013, les accouchements gémellaires représentent 1,8% du total.

En termes de natalité, la Suisse affiche un taux brut s'élevant à 10,2 naissances pour 1000 habitants. Appenzell Rhodes-Intérieures tient le haut du classement avec 11,4 naissances pour 1000 habitants. A l'inverse, le Tessin est le canton où la natalité est la plus basse, avec 8,3 naissances pour 1000 habitants.

Source: Communiqué de presse OFS du 3. 7. 2014

«Sur la voie de l'universalité – Le droit des femmes à la santé»



Publié par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), ce rapport sous-titré «Sur la voie de l'universalité – Le droit des femmes à la santé» (2014, 228 pages) fait suite à un premier rapport (2011, 180 pages) intitulé «Naissances réussies, vies sauvées». Comme le précédent, le rapport 2014 démontre le rôle crucial que les sages-femmes peuvent jouer dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Cette fois, la présentation et l'analyse des données sont structurées selon quatre caractéristiques qui déterminent si un système de santé et ses personnels fournissent une couverture effective, à savoir si les femmes reçoivent les soins qu'elles demandent et dont elles ont besoin. Ces caractéristiques sont la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité. Ce qui est intéressant, c'est qu'à partir de là, le rapport envisage «La pratique de la sage-femme 2030».

Pour consulter l'intégralité du rapport dans sa version française, rendez-vous sur: www.unfpa.org

Publications

Rendu public lors du Congrès ICM à Prague en juin dernier, «L'état de la pratique de sage-femme dans le monde 2014» se concentre sur 73 des 75 pays à bas revenus et à revenus intermédiaires. Ces derniers – en Afrique, Asie et Amérique latine – supportent 96% des décès maternels, 91% des cas de mortalité et 93% des décès néonataux. Seuls quatre d'entre eux bénéficient de personnels compétents dans les domaines de la santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale.

Des symptômes dépressifs prolongés jusqu'à 4 ans après l'accouchement

Une étude prospective de cohorte a été menée à Melbourne (Australie) auprès de 1507 primipares pour mieux comprendre la dépression maternelle. Ces femmes avaient été recrutées dans six hôpitaux publics entre 2003 et 2005.

Méthodologie

Un questionnaire leur a été proposé lors du recrutement (en moyenne à 15 SA), puis à 3, 6, 12, 18 mois post-partum, enfin à 4 ans post-partum. C'est l'échelle d'Edinbourg de dépression postnatale

qui a été utilisée et les scores ≥ 13 ont été retenus pour définir les symptômes dépressifs.

Résultats

- Presqu'une femme sur trois a présenté des symptômes dépressifs au moins une fois au cours des quatre ans après l'accouchement.
- La prévalence à quatre ans post-partum était de 14,5% et ce taux était supérieur que ceux évalués à n'importe quel moment de la première année de vie de l'enfant.
- Les taux étaient significativement plus élevés pour les mères n'ayant eu qu'un seul enfant que pour les mères ayant eu d'autres enfants (22,9% vs 11,3%).
- Le facteur le plus influent était la présence de symptômes dépressifs ou bien au tout début de la grossesse ou bien dans les 12 premiers mois post-partum.
- D'autres facteurs étaient associés, à savoir: le jeune âge de la mère (18 à 24 ans), des événements de vie stressants ou un environnement social agressif dans la période allant d'un an avant la conception à quatre ans après la naissance, un partenaire violent et de faibles revenus.

Source: Woolhouse H et al., Maternal depression from early pregnancy to 4 years postpartum in a prospective pregnancy cohort study: implications for primary health care. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* (BJOG), 21. 5. 2014.

28% des césariennes potentiellement évitables

En novembre 2013, la sage-femme française Bénédicte Coulm a soutenu sa thèse de doctorat en épidémiologie «Accoucher en France: prise en charge de la naissance en population générale». Elle y met notamment en évidence la fréquence anormalement élevée des césariennes non nécessaires chez des femmes qui auraient pu accoucher – ou du moins, auraient pu tenter d'accoucher – par les voies naturelles. Une revue médicale scandinave vient de publier, dans un article collectif, les analyses statistiques réalisées à ce sujet.

Méthodologie

Un total de 14 681 femmes ayant accouché dans quelque 535 maternités françaises ont été repérées dans l'Enquête périnatale nationale française 2010. Les césariennes planifiées ont été réparties en deux groupes selon qu'elles étaient potentiellement évitables ou non évitables. Ce tri reposait sur les recommandations des guidelines nationales et il utilisait les données des dossiers médicaux. Les auteurs ont procédé à des analyses de régression pour comparer les caractéristiques des mères ayant vécu une césarienne potentiellement évitable avec celles des mères ayant tenté un accouchement par voie basse. Ces analyses ont été faites séparément pour les primipares et les multipares.

Résultats

Le taux de césarienne planifiée globale était de 10,9%; 28% de ces césariennes ont été jugées potentiellement évitables. La présentation en siège et l'antécédent d'une autre césarienne concernaient 83% d'entre elles. D'autres facteurs déterminants ont été mis en évidence: l'âge maternel supérieur à 35 ans, une surveillance intensive pendant la grossesse, le statut privé de la maternité [odds ratio ajusté OR 1,9 (IC 95% 1.2 à 3.2) chez les primipares; OR ajusté 2,5 (IC 95% 1.5 à 4.3) chez les multipares]. Enfin, l'obésité est également un facteur déterminant, mais seulement chez les multipares [OR ajusté 2,7 (IC 95% 1.9 à 3.8)].

Source: Coulm B, Blondel B, Alexander S, Boulvain M, Le Ray C. **Potential avoidability of planned cesarean sections in a French national database.** *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 9. 6. 2014. doi: 10.1111/aogs.12439.

Voir aussi: Marc Gozlan. **Gare à l'abus de césariennes.** *Sciences et Avenir* n° 810, août 2014.

Aux Etats-Unis, plus de 2000 gestations pour autrui par an

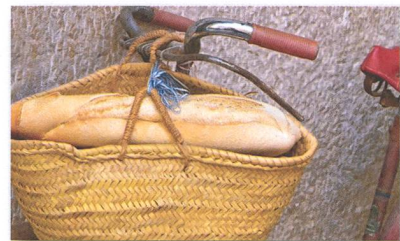
Une nouvelle enquête journalistique – parue initialement en anglais dans «The New York Times» – a été traduite par «Le Courrier international». Elle se concentre sur des cas vécus sur le sol américain où plusieurs Etats autorisent la gestation pour autrui. Une clientèle aisée s'y précipite, sans se douter des problèmes hu-

ains – et juridiques – qui pourraient les y attendre, par exemple: la suspicion d'une malformation qui finalement s'avère fautive, des jumeaux ou des triplés, un accouchement qui débouche sur une hystérectomie, le décès subit des parents d'intention, etc. Cette année, ce sont plus de 2000 bébés qui verront le jour dans le cadre d'une gestation pour autrui, soit trois fois plus qu'il y a dix ans.

Source: Tamar Lewin, *Le business florissant des ventres à louer.* *Le Courrier international* n° 1239, 31 juillet, pages 10 à 12.

FOODprints®

En Suisse, 28% des nuisances environnementales sont dues à l'alimentation. Ce que nous mangeons a non seulement des répercussions sur nous-mêmes et notre santé, mais également sur l'environnement ainsi que les hommes et les animaux. Dans cet esprit, la Société Suisse de Nutrition SSN publie des conseils pour manger et boire de manière durable.



Cette nouvelle feuille d'information de huit pages montre clairement ce que les consommatrices et les consommateurs peuvent faire concrètement au quotidien sans avoir à se restreindre. Même en n'appliquant qu'une partie des astuces FOODprints® au quotidien, il est possible d'apporter une précieuse contribution à la santé, à la protection de l'environnement, à l'économie, à l'équité sociale et au bien-être des animaux. Par exemple, le message «J'achète juste ce dont j'ai besoin» a pour objectif de sensibiliser à une utilisation responsable des denrées alimentaires en donnant des conseils concrets pour éviter les déchets.

Voir: www.foodprints.ch