# Actualité

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 10

PDF erstellt am: **29.05.2024**

**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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

# «Toutes les femmes devraient être encouragées à faire appel à une sage-femme»

Les femmes enceintes qui sont suivies par des sages-femmes du début à la fin de leur grossesse sont moins susceptibles d'accoucher prématurément et ont moins besoin d'interventions médicales.

C'est ce que vient de montrer une équipe britannique dirigée par une chercheuse du King's College London de Londres, Jane Sandall. Ces chercheurs ont épluché treize études regroupant un total de 16 242 femmes. Huit de ces études portaient sur des femmes ayant des grossesses normales et cinq sur des femmes ayant des grossesses à risque.
Il en résulte que les femmes étaient moins susceptibles de perdre leur bébé avant 24 semaines ou d'accoucher avant 37 semaines lorsque des sages-femmes étaient les principales responsables de la grossesse. Les mères étaient aussi plus satisfaites des soins reçus et elles ont eu besoin de moins d'épidurales et d'épisiotomies. Elles n'étaient pas plus susceptibles que les autres de donner naissance par césarienne, mais leur travail a duré, en moyenne, 30 minutes de plus.
Les chercheurs en viennent à la conclusion que toutes les femmes devraient être encouragées à faire appel à une sage-femme, sauf en cas de problèmes médicaux ou obstétriques graves.

Le rapport complet (105 pages en anglais) est disponible sur: **www.who.int/rhl/reviews/CD004667.pdf**
Source: Communiqué sur The Cochrane Library publié le 21. 8. 2013

# Arrêter de fumer à deux

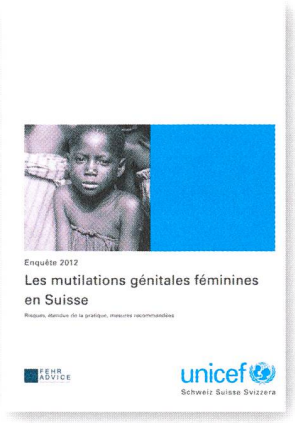
La psychologue Urte Scholz, qui enseigne désormais à l'université de Constance, a étudié avec son équipe de l'université de Zurich 99 couples hétérosexuels vivant ensemble. Les sujets ont été interrogés deux semaines avant qu'ils arrêtent de fumer et un mois après, au moyen d'un questionnaire portant sur leur comportement et sur le soutien apporté par leur partenaire. Par ailleurs, le succès de la désaccoutumance a été contrôlé à l'aide d'un test de la teneur de l'haleine en monoxyde de carbone.

Il en résulte que le soutien apporté par le partenaire à la personne qui fume est utile et augmente la probabilité que celle-ci réussisse à arrêter de fumer lorsque cette dernière a formé ses propres compétences afin de cesser de fumer. Plus l'auto-efficacité de la personne en question est élevée – c'est-à-dire la confiance qu'elle a dans sa capacité à pouvoir arrêter de fumer malgré les difficultés – et plus le soutien social apporté par son partenaire est solide, plus la personne qui fume a des chances d'arrêter réellement. Ce soutien consiste par exemple à ce que le partenaire rappelle à la personne qui fume son intention d'arrêter, lui donne du courage et lui prête main-forte dans les situations délicates.

**Une planification soigneuse**
Il en va de même pour la planification d'adaptation, c'est-à-dire le fait de prévoir des situations difficiles et de mettre en place des stratégies permettant de les surmonter (par exemple prendre un chewing-gum ou demander qu'on vous rappelle votre résolution, lorsque l'on passe une soirée en compagnie d'amis fumeurs et que l'on est saisi par le violent désir d'allumer une cigarette). Plus les fumeurs planifient avec soin et – là encore – bénéficient d'un soutien social de la part de leur partenaire, plus la probabilité de réussir à cesser de fumer est élevée.
L'auto-efficacité, la planification d'adaptation ainsi que le soutien social pris isolément ne présentent pas de corrélation avec le fait de réussir à arrêter de fumer. Seule la combinaison entre des compétences individuelles et un soutien social aboutit au succès. Sur les 99 fumeurs ayant arrêté, 34 personnes (32 %) ont indiqué ne plus avoir recommencé par la suite. Ces indications ont été confirmées par le test biochimique.

Source: Actualité du 24 juillet 2013 sur le site: **www.snf.ch**

# Les mutilations génitales féminines en Suisse




En collaboration avec plusieurs autres organisations, UNICEF Suisse a publié un rapport d'enquête auprès de spécialistes du secteur médical, du domaine social et de l'asile.

Les résultats publiés fournissent des repères quant au risque et à l'étendue des mutilations génitales féminines en Suisse. Ils renseignent également sur les besoins et les connaissances des professionnels appelés à côtoyer des personnes concernées.

**Principaux résultats**
- Le nombre des femmes et des filles excisées ou menacées d'excision vivant en Suisse est évalué à 10 700
- Les femmes et les filles proviennent en majorité de Somalie, d'Erythrée et d'Ethiopie. Comparativement à 2004, le groupe à risque issu d'Erythrée semble avoir pris de l'importance tandis que celui d'origine somalienne et éthiopienne paraît en léger recul.
- Un tiers de toutes les personnes qui participaient à l'enquête avaient déjà été en contact avec des femmes ou des filles excisées; il faut relever parmi les professionnels du domaine médical une nette augmentation, comparativement à 2004, de la proportion qui avait été en contact avec des femmes ou des filles excisées.
- 2 % des professionnels du domaine médical (cinq personnes en tout) indiquaient qu'ils avaient déjà été confrontés à des problèmes sévères résultant d'une infibulation récente.
- Un tiers des gynécologues indiquaient qu'on leur avait demandé de pratiquer une défibulation.

– Comme c'était déjà le cas en 2004, l'excision (Type II) et l'infibulation (Type III) étaient les types de mutilations génitales féminines les plus souvent mentionnés. Il faut noter le recul de 10% des infibulations constatées et l'augmentation de la clitoridectomie (Type I) d'environ 25%.
– Les professionnels expriment le vœu de voir la thématique traitée au cours de la formation, respectivement de recevoir de l'aide pour mieux savoir comment s'y prendre lorsqu'ils côtoient des femmes excisées.

La version française du rapport peut être téléchargée sur le site: **www.unicef.ch**

# Moins de 1% de jeunes optent pour un métier atypique

Les personnes qui optent pour un métier qui ne correspond pas typiquement à leur genre possèdent souvent des compétences scolaires supérieures à la moyenne et sont plus assurées. Telles sont les conclusions de l'étude du programme national de recherche «Egalité entre hommes et femmes» (PNR 60).

La ségrégation de genre dans le contexte professionnel est plus importante en Suisse que dans les autres pays européens. En d'autres termes, les femmes occupent en majorité des emplois typiquement féminins et les hommes des emplois typiquement masculins.
Cette ségrégation de genre est problématique pour plusieurs raisons: les métiers typiquement féminins comme les tâches de soins ou l'éducation des enfants jouissent d'un statut social inférieur, offrent peu de chances de carrière et sont faiblement rémunérés. C'est en outre un grand potentiel qui est perdu pour la société et pour l'économie lorsque de jeunes adultes apprennent des métiers exclusivement masculins ou féminins et ne peuvent ainsi développer pleinement leurs capacités. A l'inverse, des secteurs d'activité fortement sexués comme les métiers des domaines de l'ingénierie et des soins, qui souffrent d'une pénurie de main d'œuvre qualifiée, profiteraient d'une ségrégation moins marquée.
Pourquoi la ségrégation de genre est-elle aussi marquée et comment lutter contre ce phénomène? Telles sont les questions auxquelles se sont attelés Andrea Maihofer, Manfred Max Bergman et leur équipe du Zentrum Gender Studies et du Seminar für Soziologie de l'Université de Bâle pour le programme national de recherche «Egalité entre hommes et femmes» (PNR 60). Dans le cadre d'une étude longitudinale représentative, ils se sont penchés sur la formation et le parcours professionnel de 6000 jeunes adultes sur une période de dix ans. Les sondés sont aujourd'hui âgés d'environ 25 ans. Avec 33 d'entre eux, ils ont conduit des entretiens approfondis portant sur leur carrière professionnelle.
Sur les 6000 sondés, seuls 22 femmes et 20 hommes souhaitaient exercer un métier atypique en matière de genre à 16 ans et exercent un tel métier dix ans plus tard. Cela représente moins de 1%. Certains d'entre eux occupent même une niche typiquement féminine ou masculine au sein de leur secteur d'activité.

Source: Andrea Maihofer, Manfred Max Bergman et al.: Kontinuität und Wandel von Geschlechterungleichheiten in Ausbildungs- und Berufsverläufen junger Erwachsener in der Schweiz. Forschungsprojekt im Rahmen des NFP 60 (Gleichstellung der Geschlechter).

# Santé des nouveau-nés: comparaisons entre 2009 et 2012

| **Nouveau-nés** | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| Naissances vivantes | 78 286 | 80 290 | 80 808 | 82 164 |
| **Age gestationnel** (en %) | | | | |
| Très grands prématurés (22-27 semaines) | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,3 |
| Grands prématurés (28-31 semaines) | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,6 |
| Prématurés (32-36 semaines) | 6,4 | 6,1 | 6,2 | 6,4 |
| Naissances à terme (37-41 semaines) | 91,9 | 92,3 | 92,2 | 92,1 |
| Naissances après terme (plus de 41 semaines) | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| **Poids de naissance** (en g) | | | | |
| Poids moyen à la naissance | 3289 | 3292 | 3296 | 3294 |
| **Part des nouveau-nés de faible poids (en %)** | | | | |
| Poids extrêmement faible (moins de 1000 g) | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,5 |
| Poids très faible (moins de 1500 g) | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Poids faible (moins de 2000 g) | 2,3 | 2,3 | 2,2 | 2,3 |
| Hypotrophie néonatale[1] | 9,5 | 9,6 | 9,5 | 9,3 |
| **Naissances multiples**[2] (en %) | | | | |
| Jumeaux | 35,6 | 35,7 | 33,7 | 37,4 |
| Triplés | 0,9 | 0,8 | 1,1 | 1,0 |

[1] L'hypotrophie néonatale décrit le fait qu'un enfant présente à la naissance un poids inférieur au 10e 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 du 3. 9. 2013, BEVNAT

# Procréation médicalement assistée: traitements et résultats

| **Personnes traitées, cycles de traitements et grossesses** | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| Femmes traitées (total) | 6 281 | 6 468 | 6 343 | 6 321 |
| Femmes ayant débuté un traitement dans l'année | 3 858 | 4 065 | 3 711 | 3 746 |
| Cycles de traitements initiés | 10 347 | 10 889 | 10 757 | 10 827 |
| Femmes traitées chez qui le traitement a abouti à une grossesse (en %) | 35,8 | 35,9 | 37,0 | 35,9 |

Source: Communiqué du 3. 9. 2013, Statistique de la procréation médicalement assistée, OFS