

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 107 (2009)
Heft: 3

Rubrik: Actualité

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

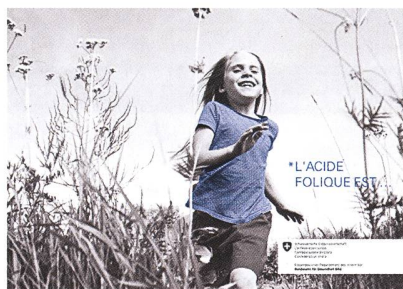
Download PDF: 10.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Prévention en Suisse

Prise d'acide folique avant la grossesse

En Suisse, 50 à 60 enfants à venir souffrent chaque année, dès les premières semaines de la grossesse, d'une malformation de la moelle épinière lourde de conséquences: le spina bifida (colonne vertébrale fissurée ou divisée). Environ 30% de ces malformations pourraient être évitées en prenant de l'acide folique (une vitamine B) avant que l'ovule soit fécondé. La connaissance de ces éléments demeure pourtant lacunaire dans notre pays. L'Office fédéral de la santé publique a donc regroupé les informations essentielles à ce sujet dans une brochure et un dépliant.



La brochure vise à sensibiliser davantage les principaux intermédiaires concernés tels que les médecins, les pharmaciens, les enseignants, les nutritionnistes, les droguistes et les sages-femmes ainsi que les producteurs et les distributeurs de den-

rées alimentaires intéressés. Le document présente un résumé des méthodes scientifiques permettant de prévenir, par un apport d'acide folique, les malformations du tube neural ainsi que d'autres malformations. Par ailleurs, il aborde la

question des progrès qui restent à accomplir en Suisse afin d'éviter ces malformations.

Exemplaires gratuits auprès de l'OFCL –
Vente des publications fédérales
(www.publicationsfederales.admin.ch)
Numéro d'article: 311.374.f

Le dépliant s'adresse aux femmes et répond aux principales questions concernant l'acide folique et les anomalies du tube neural. Il contient les informations essentielles suivantes:

- toute femme désireuse de porter un enfant devrait prendre un supplément d'acide folique de synthèse sous forme de comprimés (0,4 mg/jour);
- l'apport complémentaire d'acide folique synthétique avant et durant les douze premières semaines de la grossesse permet de limiter chez l'enfant le risque d'anomalie du tube neural ainsi que d'autres malformations comme, par exemple, les fentes labio-palatines (bec-de-lièvre) ou les malformations cardiaques;



- le risque d'anomalies du tube neural existe chez tous les enfants;
- une alimentation composée d'éléments riches en folates, c'est-à-dire de denrées naturellement riches en acide folique (légumes, fruits, produits à

base de blé complet, etc.) ne suffit pas à prévenir les anomalies du tube neural. Elle constitue néanmoins un régime équilibré particulièrement important pour la santé de la mère et le développement de l'enfant durant la grossesse ainsi que la période d'allaitement.

Exemplaires gratuits auprès de l'OFCL –
Vente des publications fédérales
(www.publicationsfederales.admin.ch)
Numéro d'article: 311.372.f

Source: Communiqué de presse du 22.01.09 sur www.news.admin.ch.

Introduction de la carte d'assuré maladie

Le Conseil fédéral prolonge le délai

Le Conseil fédéral a prolongé le délai d'introduction de la carte d'assuré jusqu'au 1^{er} janvier 2010. La modification ne concerne que la prolongation du délai pour l'introduction de la carte, mais pas les autres dispositions y relatives.

Le 14 février 2007, le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA). Aux termes de cette ordonnance, le numéro d'assuré AVS sera imprimé et enregistré électroniquement sur la carte d'assurance maladie. Il était prévu que les assureurs émettent cette carte pour le 1^{er} janvier 2009. La mise en place du nouveau numéro

AVS se déroule selon le calendrier prévu. Par contre, l'harmonisation des données clés des assureurs avec celles des registres de personnes mis à jour par la Confédération, les cantons et les communes prend davantage de temps, ce qui explique la prolongation du délai.

Doris Güttinger
Secrétaire générale FSSF

Source: Politfokus 1/Janvier 2009.

Nouveau modèle

«L'interlocuteur personnel de santé» (IPS)

Le 12 janvier 2009, lors d'une conférence de presse, sous le titre «Une proposition idéale pour réformer la politique de la santé – Le modèle de l'interlocuteur/interlocutrice personnel de santé», un nouveau modèle a été présenté pour garantir la qualité et l'efficacité des prestations de base ambulatoires.

Les organisations signataires sont:

- l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et des chef(fe)s de clinique (ASMAG)
- le Syndicat suisse des services publics (ssp)
- l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)

- la Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS)
- l'Association suisse des ergothérapeutes (ASE)
- l'Union syndicale suisse (USS)
- l'Association des médecins indépendants (VUA)
- la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)
- physioswiss

Pour lire et télécharger le dossier de presse, rendez-vous sur le site de la Fédération suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) sous la rubrique Actualité: www.svbfg-fsas.ch.

Violence domestique

Etat des lieux

Le nouveau numéro de la revue «Questions au féminin» (2/2008) est la contribution de la Commission fédérale pour les questions féminines CFQF à la campagne «16 jours contre la violence faite aux femmes». Il est consacré aux questions actuelles relatives à la violence domestique et fait le point sur les mesures prises depuis les années 1990, notamment au niveau juridique. Parmi

les thèmes: La situation juridique actuelle; Lois de protection contre la violence; Femmes migrantes et violence conjugale; La situation des enfants; Travail avec les auteur-e-s de violence domestique; Le rôle des professionnels de l'action médico-sociale dans la prévention.

Abonnement gratuit (2 numéros par année) à la revue «Questions au féminin»: verkauf.zivil@bbl.admin.ch.

Modifications de l'OPAS

«Maisons de naissance» au lieu de «soins semi-hospitaliers»

Dès le 1^{er} janvier 2009, le Département fédéral de l'intérieur a introduit quelques modifications, qui concernent particulièrement les sages-femmes, dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Ainsi, la notion de «semi-hospitalier» ne figure plus dans les alinéas 2 et 3 de l'art. 16 (prestations des sages-femmes): elle a été remplacée par «maison de naissance» qui devient explicite-

ment un des fournisseurs possibles des prestations au sein de la LAMal. Les sages-femmes peuvent désormais «fournir des prestations, à charge de l'assurance», aussi bien «après un accouchement à domicile, après un accouchement ambulatoire ou après la sortie anticipée d'un hôpital ou d'une maison de naissance».

Source: OFSP, Teneur des modifications de l'OPAS et commentaire.

La Baule – France, novembre 2008

L'allaitement diminue le risque du cancer du sein

Le thème du Congrès 2008 de sénologie et de pathologie mammaire était «Prévention du cancer du sein, mythe ou réalité?» Parmi les orateurs se trouvait le Docteur Françoise Clavel-Chapelon qui a présenté une longue liste des facteurs de risque du cancer du sein. A un extrême, cette liste comprend des facteurs sur lesquels nous ne pouvons pas du tout agir (comme l'hérédité). A l'autre extrême, des facteurs sur lesquels nous pouvons facilement agir (alimentation, activité physique). Entre les deux, il y a des facteurs sur lesquels on peut agir, mais pas aussi facilement: par exemple, avoir des enfants tôt et avoir de nombreux enfants diminueraient le risque de cancer du sein. L'épidémiologiste française (Inserm) a ajouté que l'allaitement constituait une «protection efficace» contre le cancer du sein, mais à partir de 5 ou 6 années en durée cumulée. Pour cela, elle fait référence à une étude médicale, parue dans la revue *The Lancet* en 2002¹ déjà. Il s'agit d'une méta-étude se basant sur 47 autres études épidémiologiques réalisées dans 30 pays différents, incluant quelque 50 000 femmes atteintes d'un cancer invasif et près de 97 000 contrôles.

Résultats

Une des conclusions est que, plus les femmes prolongent la

période d'allaitement, plus elles sont protégées contre le cancer du sein. Plus précisément, les femmes atteintes d'un cancer du sein avaient eu moins d'enfants (2.2 vs 2.6); les avaient moins souvent nourris au sein (71% vs 79%) et surtout la durée moyenne de l'allaitement au sein était plus courte (9.8 vs 15.6 mois). Le risque relatif du cancer du sein décroît donc de 4.3% (95% CI 2.9–5.8; $p < 0.0001$) pour chaque période de 12 mois d'allaitement cumulés et de 7.0% (5.0–9.0; $p < 0.0001$) pour chaque enfant allaité. Un tel déclin ne varie pas, que l'on soit dans un pays développé ou dans un pays en voie de développement. Il ne varie pas non plus en fonction de l'âge, de la ménopause, de l'origine ethnique, du nombre total d'enfants, de l'âge qu'avait la femme lors de la naissance de son premier enfant. Des estimations indiquent que, dans les pays développés, l'allaitement pourrait réduire l'incidence du cancer du sein de deux tiers.

Source: A partir des commentaires du 12 janvier 2009 déposés sur le Blog de www.mamanana.com

¹ Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. In: *The Lancet*, 20.07.02, 187–195.

Congé de maternité aux USA

Impact sur césariennes et sur l'allaitement

Sous le titre général «Juggling Work and Life During Pregnancy», une récente étude américaine a étudié les effets du congé de maternité au sein de cohortes de femmes californiennes de 18 ans ou plus qui avaient accouché entre juillet 2002 et décembre 2003 et qui avaient pu prétendre à un congé de maternité payé en pré- (le 9^{ème} mois) et post-partum (6 ou 12 semaines) parce qu'elles avaient un emploi à temps plein. La Californie du Sud est l'un des cinq états des USA qui prévoit un congé pré- et postnatal pour favoriser l'attachement mère-enfant.

Congé prénatal

Dans une partie de l'étude, les chercheurs ont comparé une première cohorte (n=62) qui avait bénéficié du congé prénatal à une seconde (n=385) qui avait travaillé jusqu'à l'accouchement et n'avait donc pris qu'un congé postnatal. Les caractéristiques d'âge et d'état de santé des bénéficiaires du congé prénatal étaient semblables à celles des non-bénéficiaires, excepté le fait que davantage d'employées de bureau figuraient dans la première cohorte ($p=0,02$).

Un des effets du congé prénatal est qu'il réduisait le risque de première césarienne. Dans cette étude, il apparaît en effet que les femmes qui avaient pris un congé prénatal subissaient moins de premières césariennes que celles qui n'en prenaient pas (11% vs 24%) et elles avaient quatre fois moins de chances d'être césarisées que ces dernières (OR = 0.27; 95%; CI = 0.08–0.94). Autres effets du congé prénatal: d'abord, il n'allongeait pas la durée de la gestion, sauf chez les femmes qui faisaient un travail fatigant et mal rémunéré. Ensuite, il n'augmen-

tait pas le poids de naissance (cependant, la double cohorte ne compte que 447 sujets).

Congé postnatal

Dans une autre partie de l'étude, les chercheurs ont examiné (pour 770 sujets) l'impact d'un congé postnatal égal ou inférieur à 6 semaines et celui d'un congé de 6 à 12 semaines. A la fin du 1^{er} mois de vie, 82% des enfants étaient allaités par leur mère. L'arrêt de l'allaitement était d'autant plus rapide que le congé postnatal était bref. Cet effet était plus accusé encore chez les femmes qui n'avaient pas de fonctions de responsabilité, ne pouvaient pas aménager leur travail ou se trouvaient en état de détresse psychosociale. Par ailleurs, 75% des femmes qui n'avaient pas repris leur travail allaient encore leur enfant 6 mois après l'accouchement.

Le fait de bénéficier d'un congé prénatal n'influence pas la mise en route de l'allaitement ni sa durée. En revanche, les auteurs indiquent que, plus le congé postnatal est long, plus l'allaitement a des chances de réussir et de durer. Ainsi, par rapport aux femmes qui prenaient un congé postnatal plus long ou n'avaient pas repris leur travail quand elles étaient interrogées, celles qui retravaillaient moins de 6 semaines après avoir accouché avaient quatre fois plus de chances d'échouer (OR=4,49; IC 95%: 2,04–9,90). Celles qui retravaillaient moins de 12 semaines après, deux fois plus de chances d'échouer (OR=2,42; IC 95%: 1,28–4,56).

Source: Guendelman Sylvia et al.: Maternity leave in the ninth month of pregnancy and birth outcomes among working women. *Women's Health Issues* 2009; 19: 30–37; Guendelman Sylvia et al: Juggling work and breastfeeding: effects of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics* 2009; 123: e38–e46.