

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 5

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: 12.01.2026

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

Nouveau à la FSSF

Wolfgang Wettstein

Conseiller en relations publiques RP/ASRP et rédacteur responsable «Sage-femme.ch».

Né en 1958 à Baden, conseiller indépendant en RP depuis 1997, a fait des études de traducteur allemand-français-italien-anglais. Il est membre professionnel de l'Association Suisse de Relations publiques (RP-ASRP), membre de l'Association suisse du journalisme scientifique, membre de Public Health Suisse, réseau national des professionnels de la santé publique et de la Société suisse pour la politique de la santé (SSPS). Après avoir débuté dans les Relations publiques auprès de Zürich Tourismus (1984), il a travaillé en tant que conseiller pour Trimedia AG et cR Kommunikation (1989–1997).

Parmi ses clients fidèles, on compte entre autres la Ligue suisse contre le cancer et la fondation Recherche suisse contre le cancer – il est rédacteur de la publication spécialisée «La recherche sur le cancer en Suisse»; le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS); la Prévention Suisse de la Cri-



Foto: Pia Zanetti

minalité (PSC), un service intercantonal de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) – il a été rédacteur du plan de mesures «Les jeunes et la violence» 2008–2010 – et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Wolfgang Wettstein parle couramment le français, l'italien et l'anglais et fait des révisions de traduction dans ces langues. Wolfgang Wettstein est entré en fonction comme rédacteur responsable de «Sage-femme.ch» le 1^{er} avril 2011. La FSSF se réjouit d'accueillir un nouveau membre dans son équipe et lui souhaite un début agréable et fructueux dans ses nouvelles tâches.

Doris Güttinger
Secrétaire générale

Dès le début du mois de mai, Wolfgang Wettstein est présent le mardi et le mercredi au secrétariat central à Berne, tél. 031 331 35 20, w.wettstein@hebamme.ch.

Plus culturel que naturel

«Anatomie du dégoût»

Comme le goût, le dégoût s'éduque, se contrôle, se transmet, varie et se déplace dans l'espace et le temps. Le dégoût provoque aussi bien haut-le-cœur que mise à distance sensorielle. Réaction avant tout physiologique, il tiendrait de la nature... Les sociologues, historiens, spécialistes de science politique et anthropologues réunis dans ce dossier d'une centaine de pages analysent les dispositifs mis en place pour gérer le «dégoûtant».

Ce dossier ne se concentre pas à proprement parler sur l'obstétrique, mais il aborde le ressenti des hommes et des femmes d'aujourd'hui dans des situations de vie concrètes ainsi que le vécu des professionnels de la santé. Il rassemble entre autres:

- un article d'Aurélia Mardon sur les premières menstrues
- un article d'Alain Gianni sur les procédures de procréation médicalement assistée
- un texte de Jean Constance

et Patrick Peretti-Watel sur la prévention du tabagisme par l'image

- un autre texte de Charlotte Pézeril sur les campagnes de lutte contre le sida
- une analyse de Christiane Vollaire sur l'épreuve du dégoût survenant «comme par surprise» au cœur de la pratique des soins.

Gilles Raveneau, Dominique Memmi, Emmanuel Taïeb (sous la direction de): Anatomie du dégoût. In: Ethnologie française, 2011/1.

Revue de littérature

La phase de dilatation peut durer!

Combien de temps dure la phase de dilatation chez les primipares? Basée sur 18 recherches, une revue systématique de la littérature démontre que la phase active de dilatation (3–5 cm jusqu'à ouverture complète) dure en moyenne 6 heures. La progression moyenne de la dilatation est de 1,2 cm par heure.

Si l'on ajoute à ces valeurs moyennes deux écarts-types, on arrive à un total de 95% des parturientes. La phase de dilatation prend alors jusqu'à 13,4 heures et le col de l'utérus ne s'ouvre qu'à un rythme minimum de 0,6 cm par heure, ce qui est bien inférieur aux directives définissant un ralentissement du travail.

Dans la grande majorité des naissances analysées, il s'agissait de naissances «normales» qui étaient suivies par une gestation active de la délivrance. Des enquêtes semblables, par

exemple dans les lieux de naissance peu interventionnistes, n'existent pas encore. Les auteurs soulignent également que la dilatation n'est en aucun cas linéaire mais que son rythme s'accélère durant la phase de dilatation. Si bien que l'on peut s'attendre à ce que cela démarre plutôt lentement.

Source: Neal JL, et al.: «Active labor» duration and dilatation rates among low-risk nulliparous women with spontaneous labor onset: a systematic review. J Midwifery Womens Health 2010; 55: 308–318. Aus: Hebammenforum 2/2011.

Danemark

Édulcorants de synthèse chez la femme enceinte

Entre 1996 et 2002, les femmes enceintes de la «Danish National Birth Cohort» ont répondu au milieu de leur grossesse à un questionnaire alimentaire.

Au total, 59 334 femmes ont été incluses. Elles avaient 29 ans en moyenne et 4,62% avaient accouché avant la 37^e semaine de grossesse. Les femmes qui consommaient des boissons aux édulcorants de synthèse («soda light») avaient en moyenne un IMC plus élevé que celles qui avaient consommé des boissons sucrées.

Résultats

Les auteurs ont trouvé une association significative entre la consommation de boissons édulcorées (gazeuses et non gazeuses) et une augmentation du risque d'accouchement prématuré. Par rapport aux femmes qui n'en consommaient pas, l'Odds Ratio ajusté des femmes qui buvaient une boisson light par jour ou

plus était de 1,38 (IC95% = [1,15; 1,65]). Le risque augmentait avec la quantité de boisson consommée: chez les femmes qui en consommaient plus de 4 par jour, l'OR était de 1,78 (IC95% = [1,19; 2,66]). Ce supplément de risque semble plus marqué pour les accouchements les plus prématurés (<34 semaines de grossesse), chez les femmes de poids normal ou en surpoids et pour les accouchements médicalement déclenchés.

En revanche, les femmes consommant des boissons sucrées, gazeuses ou non, n'avaient pas plus de risque d'accoucher précocement.

Source: Halldorsson et al.: Intake of artificially sweetened soft drinks and risk of preterm delivery: a prospective cohort study in 59 334 Danish pregnant women. Am J Clin Nutr. 2010 Sep; 92(3): 626–33.

Evolution de la mortalité infantile

La dernière Newsletter de l'Office fédéral de la statistique (mars 2011) est consacrée à «La mortalité» et présente, entre autres, une synthèse (réalisée par Sylvie Berrut) de ce qu'il faut savoir sur «La mortalité infantile».

On y apprend ainsi que: «Durant les vingt dernières années, le taux de mortalité infantile a diminué d'un peu plus d'un tiers. Cette diminution est particulièrement nette parmi les enfants âgés de 28 jours à un an. Chez les enfants âgés de 1 à 27 jours, la mortalité a diminué de moitié durant la même période. Cependant, on constate une tendance à la hausse pour les décès durant les 24 heures suivant la naissance».

Autres données intéressantes pour les sages-femmes: «Après avoir constamment augmenté jusqu'au début des années 1990, les cas de mort subite du nourrisson (ou SIDS, pour «Sudden Infant

Death Syndrome» en anglais) ont ensuite diminué de manière spectaculaire. On compte actuellement une douzaine de cas de SIDS par an contre une centaine il y a une vingtaine d'années. Ce recul a été observé dans de nombreux pays. Il est lié au changement des recommandations pour le couchage des bébés: position dorsale, literie, température de la chambre, etc. Le SIDS concerne surtout des enfants de un à six mois, les garçons étant plus touchés que les filles».

Source: Newsletter OFS, 1/2011, 4-6. Il est possible de s'y abonner gratuitement ou de la télécharger depuis le portail: www.statistique.admin.ch > Thèmes > 01 Population > Newsletter

Samedi 21 mai 2011

Troc de couches lavables

A l'occasion de la Semaine internationale de la couche lavable, du 16 au 22 mai 2011, «Mère et Terre» et «Ecofamily» organisent le premier troc suisse de couches lavables.

Les couches lavables sont à la mode. Presque tous les parents ont, une fois ou l'autre, entendu parler de ce moyen de changer leur bébé de façon plus écologique. Et comme les couches lavables sont utilisables très longtemps, et les enfants propres plus tôt, les parents qui ont opté pour ces couches, se retrouvent maintenant avec des couches à vendre. Suite à une très forte demande de parents, Mère et Terre et Ecofamily ont décidé d'organiser un troc.

Les parents pourront donc louer une table et venir proposer leurs couches et leurs accessoires, le samedi 21 mai prochain, sur la place de Grens (dans la région de Nyon), devant la boutique «Mère et



Terre». Pour y accéder, voir: www.mere-et-terre.ch. Toutes informations supplémentaires peuvent être demandées par email: info@mere-et-terre.ch ou par téléphone 076 323 59 42.

Marianne Baertschi

Document en circulation

Obstétrique en Hongrie

La situation des sages-femmes hongroises, qu'elles soient membres de leur fédération ou non, connaît encore beaucoup d'obstacles à surmonter et de défis à relever. Certes, depuis le 1.4.2011, grâce à une décision de la Cour européenne des droits de l'homme, les Hongroises peuvent légalement(!) accoucher à domicile avec l'aide d'une sage-femme ou d'un médecin, mais en pratique il en va autrement. Les sages-femmes

doivent maintenant formuler des conditions cadre. Si leur fédération le désire, l'association européenne des sages femmes (EMA ou CER) se tient volontiers à disposition pour les conseiller. Voir sur www.youtube.com sous «Birthrights – Hard Labour in Hungary» un document intéressant sur les droits de la femme en Hongrie.

Zuzka Hofstetter,
déléguée FSSF auprès de
l'ICM et de l'EMA

Royaume-Uni

L'eau sucrée n'est pas un analgésique efficace

Beaucoup de nouveau-nés doivent subir de manière répétée des manœuvres diagnostiques ou thérapeutiques invasives. L'eau sucrée est alors fréquemment utilisée pour ses propriétés supposées analgésiantes mais, jusqu'ici, rien ne prouvait la pertinence de cette routine d'un point de vue neurophysiologique.

Résultats

- Pas de différence entre les deux groupes pour ce qui relève de l'activité des voies nociceptives (sucrerie: moyenne 0.10 IC95% [0.04-0.16]; eau stérile: moyenne 0.08 IC95% [0.04-0.12]; p=0.46).
- Pas de différence statistiquement significative dans les mesures électromyographiques.
- En revanche, le score «PIPP», témoignant des réponses physiologiques et comportementales au stimulus nociceptif, était significativement inférieur dans le groupe eau sucrée.

Méthodologie

Dans un hôpital londonien (University College Hospital), R. Slater et ses collègues ont cherché à détecter les réponses des voies nociceptives chez 59 enfants sains, non prématurés et âgés d'au moins 8 jours.

Dans le cadre d'un protocole randomisé en double insu et contrôlé, ils ont partagé l'effectif en deux groupes: au premier groupe (n=29), ils ont administré une solution d'eau sucrée deux minutes avant une piqûre par lancette au talon en vue du recueil d'une goutte de sang: au second groupe (n=30), ils ont donné simplement de l'eau stérile.

Interprétation

L'eau sucrée peut avoir un impact sur le tronc cérébral avec une inhibition comportementale lors de la stimulation douloreuse, mais elle serait sans effet sur la propagation de la douleur au prosencéphale. Les auteurs en déduisent que l'eau sucrée n'est pas un analgésique efficace.

Slater R et al. Oral sucrose as an analgesic drug for procedural pain in newborn infants: a randomised controlled trial. Lancet. 2010 Oct 9; 376(9748): 1225-32.