

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 10

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>

Pour montrer comment allaiter

Une brochure toute en images

Grâce au soutien du Rotary Club de Francfort-sur-le-Main, la Fédération allemande des sages-femmes a pu rééditer la brochure belge de promotion de l'allaitement. En une vingtaine de pages, cette plaquette est exclusivement composée d'images et explique – sans un seul mot – comment s'y prendre pour allaiter sans problème. Cet outil très simple permet d'approcher toutes les femmes – quelles que soit leurs capacités de lecture – et de les aider à retenir



tous les conseils qui leur sont donnés oralement.

Vaccination en Suisse entre 2001 et 2010

Synthèse des annonces des effets indésirables suspectés

Parce qu'elle permet de surveiller et de prendre rapidement les mesures qui s'imposent en cas de doute sur la sécurité d'un vaccin, la vaccinovigilance est un élément essentiel de tout programme de vaccination.

Depuis 1988, l'obligation d'annoncer les effets indésirables suspectés de médicaments est inscrite dans la législation suisse. Jusqu'en juin 2001, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et le Centre suisse de pharmacovigilance étaient tous deux en charge de la réception des annonces spontanées d'effets indésirables suspectés survenant après une vaccination (AEFI). La responsabilité de la surveillance des AEFI a ensuite été transférée à Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques, dès son entrée en fonction en 2001. Ainsi, en Suisse, la vaccinovigilance est du ressort de l'instance nationale de contrôle des produits thérapeutiques, qui est indépendante à la fois de l'Autorité nationale de santé publique, des recommandations vaccinales émises et des programmes de vaccination définis.

Entre 2001 et 2010, un total de 1565 annonces spontanées d'effets indésirables liés aux vaccins (non pandémiques) ont été reçues, d'où un taux d'an-

nonces spontanées très faible au regard des dizaines de millions de personnes à qui des vaccins ont été administrés en Suisse au cours de cette décennie. Il n'en reste pas moins que la sous-déclaration des AEFI demeure un problème récurrent du système d'annonce spontané.

Swissmedic entend sensibiliser davantage la population et les professionnels de santé à l'importance des annonces, afin qu'elles soient non seulement plus nombreuses, mais aussi de meilleure qualité et plus complètes. Ainsi, des efforts ont été faits pour améliorer la déclaration des numéros de lots dans les annonces d'AEFI suspectés, ce qui permet de mener des investigations au niveau de la production et de réaliser des analyses en cas de nécessité.

Source: Rapport de Synthèse des annonces des effets indésirables suspectés liés à une vaccination en Suisse au cours des dix dernières années (2001–2010), 9 pages téléchargeables à partir du site www.swissmedic.ch > Informations > Communications > 29.6.2011

Carte d'assuré

Des progrès techniques pour uniformiser son utilisation

Les participants à une table ronde dirigée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont décidé d'aborder ensemble les prochaines étapes nécessaires à l'application et à l'utilisation des données médicales de la carte d'assuré. Les organisations suivantes ont pris part aux discussions: FMH, H+, pharmaSuisse, Ofac, santésuisse, Helsana, SASIS SA, la Poste Suisse et IG eHealth.

Selon l'expertise mandatée par l'OFSP et consacrée aux différences dans l'utilisation des cartes existantes, tant les modèles CPS de la FMH et de pharmaSuisse que ceux des deux fabricants fonctionnent parfaitement. Les cartes développées par la Poste Suisse et par SASIS SA présentent des divergences par rapport aux prescriptions légales et techniques. Celles-ci découlent en partie de la marge de manœuvre qu'offre l'interprétation de la norme technique. Les fabricants de cartes doivent désormais élaborer une interface (Middleware), indépendamment des cartes et des applications. Celle-ci servira à uniformiser l'utilisation.

Les participants ont décidé de collaborer de façon constructive, afin de trouver une solution technique d'ici la fin de l'année. L'OFSP suivra le processus de près. Les représentants des organisations et des entreprises se sont également mis d'accord pour réviser, sur le long terme, les bases légales relatives aux cartes de la prochaine génération, ou pour en rédiger une nouvelle version. L'OFSP dirigera l'ensemble de la procédure. A cet égard, la création d'une application modèle est prévue. Elle garantira que les futures versions de cartes soient compatibles entre elles.

Sources: Politfocus, août 2011, 9. Communiqué de presse de l'Office fédéral de la santé publique du 7 juillet 2011.

Prévention de la prématurité

Pour une consommation modérée de poisson

Une équipe de chercheurs américains a voulu estimer l'effet de la consommation de poisson, de l'apport d'oméga-3 (entre 16 et 21 semaines – 6 jours) sur le risque de prématurité. Pour cela, 852 femmes ont répondu à un questionnaire sur leurs habitudes alimentaires.

La probabilité d'accouchement prématuré était de 48,6% pour les femmes ayant mangé du poisson moins d'une fois par mois et de 35,9% pour les femmes ayant consommé du poisson au moins une fois par mois ($P < .001$).

Pour les femmes ayant consommé modérément du poisson (trois fois par semaine), l'Odds Ratio ajusté de naissances prématurées était de 0.60 (95%, intervalle de confiance 0.38–0.95). Il n'y avait pas de réduction supplémen-

taire de la prématurité pour celles qui en mangeaient davantage (plus de trois fois par semaine).

Une consommation modérée de poisson avant la 22^{ème} semaine est donc associée à une réduction de naissances prématurées répétées. Mais, consommer du poisson plus de trois fois par semaine n'apporte pas de bénéfices supplémentaires.

Source: Fish consumption, erythrocyte fatty acids, and preterm birth. Klebanoff et al. In: Obstet Gynecol., 2011 May; 117(5):1071–7.

Allaiter, c'est bon pour les hanches!

La recherche des bénéfices de l'allaitement maternel, tant pour la santé de la mère que pour celle de l'enfant, a toujours fait l'objet de nombreuses publications. Les variations physiologiques de la densité minérale osseuse (DMO) lors de la grossesse et de l'allaitement sont réversibles. Malgré la perte osseuse signalée au cours de la grossesse et de l'allaitement, aucune étude n'a montré d'effets délétères sur le long terme.

Certains travaux ont même montré une DMO augmentée et un risque réduit de fracture chez les femmes ayant eu au moins un enfant par rapport aux femmes nullipares. Les effets de l'allaitement sur le risque de fracture à long terme sont moins bien connus. Les auteurs de cette étude ont analysé l'effet de la parité et de l'allaitement sur le risque de fracture à la hanche, au poignet et sur les fractures de fatigue non vertébrales (hanche, poignet humérus proximal) chez 4681 femmes ménopausées âgées de 50 à 94 ans entre 1994-95 et 2010.

Résultats

- Pendant 51906 patients-années et une médiane de 14,5 ans de suivi, 442 femmes ont souffert de fractures incidentes à la hanche, 621 au poignet et 1105 de fractures de fatigue.
- Le risque de fracture à la hanche, au poignet et de fracture de fatigue ne différait pas entre les femmes ayant eu au moins un enfant ($n=4\ 230$, 90,4%) et les femmes nullipares ($n=451$, 9,6%).
- Par contre, les femmes qui avaient accouché sans jamais allaiter ($n=184$, soit 4,9%), avaient un risque de fracture du col du fémur deux fois plus élevé que celles ($n=3\ 564$, 95,1%) qui avaient allaité (HR 0,50, IC 95%: 0,32 à 0,78).

- Les femmes ayant allaité avaient un risque de fracture de fatigue inférieur de 27% (HR 0,73, IC 95%: 0,54 à 0,99).
- Le risque était semblable entre les deux groupes pour la fracture du poignet, après ajustement pour différents paramètres (âge, IMC, taille, activité physique, tabagisme, antécédents de diabète, de fracture de la hanche ou au poignet, l'utilisation d'une hormonothérapie substitutive et le niveau d'éducation).
- Plus la durée totale d'allaitement avait été longue, et plus le risque de fracture du col du fémur était bas. Une durée de 10 mois supplémentaire d'allaitement maternel réduisait le risque de fracture de la hanche de 12% (HR 0,88, IC 95% 0,78 à 0,99, p pour la tendance = 0,03).

Conclusion

Ces données indiquent que la grossesse et l'allaitement n'ont pas à long terme d'effet préjudiciable, et l'allaitement a un avantage certain en contribuant à une réduction du risque de fracture de la hanche après la ménopause.

D^r Juliette Lasoudris-Laloux

Source: Bjørnerem Å et al.: Breastfeeding protects against hip fracture in postmenopausal women: the tromsø study. Journal of bone and mineral research, 2011.

A la première Dame de France

«C'est avec opportunité et détermination que je vous souhaite une grossesse sereine et heureuse. Je vous le souhaite d'autant plus, qu'il est de ma responsabilité et de ma fonction d'y veiller. Je suis sage-femme». Sur une page entière, les sages-femmes françaises ont rappelé en détail toutes

leurs compétences. Elles voudraient «ne plus être des travailleuses de l'ombre» et, à cette fin, elles ont signé en mai dernier des milliers de lettres ouvertes en forme de cri d'alerte à Madame Carla Bruni-Sarkozy.

Source: www.onssf.org

Les prénoms en 2010

Des Emma et des Nathan

En Suisse romande, le prénom féminin Emma occupe le premier rang depuis 2004. Il est suivi en 2010 de Léa et Lara. Chez les garçons, Nathan est encore le numéro un du classement suivi de près par Gabriel et Luca.

Source: Office fédéral de la statistique, communiqué de presse du 8.8.2011.

Prévention des morts fœtales

Mieux vaut dormir sur le côté gauche!

Pour la première fois, une équipe de chercheurs néo-zélandais a réalisé une étude contrôlée sur la façon de dormir de 155 femmes ayant accouché d'un enfant mort-né sans malformation congénitale apparente et de 310 femmes ayant accouché à terme d'un enfant vivant.

Dans les semaines suivant l'événement, ils ont interrogé ces femmes sur leurs habitudes de sommeil. Les résultats sont les suivants:

- La prévalence totale de naissance d'enfants mort-nés dans cette étude est de 3,09 pour 1000 naissances.
- La position couchée sur le dos (OR ajusté 2,54; 95% CI 1,04 à 6,18) comme celle couchée sur le côté droit (OR 1,74; 0,98 à 3,01) sont associées à un risque accru.
- Le risque absolu de mettre au monde un enfant mort-né était de 1,96/1000 pour une femme enceinte dormant sur le côté gauche, alors qu'il était de 3,93/1000 si elle dormait dans une autre position.
- Les femmes qui avaient l'habitude de dormir dans la journée

dans le mois précédant l'accouchement étaient aussi plus à risque que celles qui ne le faisaient jamais (OR 2,04; 1,26 à 3,27), tout comme celles qui ne s'étaient pas levées pendant la nuit précédant la naissance pour aller aux toilettes ou qui l'avaient fait seulement une fois (OR 2,28; 1,26 à 3,27).

- Par contre, aucune relation n'a été trouvée entre les ronflements et le décès du fœtus.

Les auteurs indiquent toutefois que cette première étude nécessite une confirmation par d'autres études avant d'être utilisées dans des campagnes de prévention.

Source: Marie Lestelle et al. Association between maternal sleep practices and risk of late stillbirth: a case-control study. In: BMJ 2011; 342: doi: 10.1136/bmj.d3403.