

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 110 (2012)
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: 04.02.2026

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

**mamamap****Espaces allaitement publics**

«mamamap» indique où on peut allaiter

A l'avenir, les mères qui allaient auront plus de liberté de se déplacer. Une nouvelle application gratuite appelée «mamamap» a été lancée par la Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel afin de leur permettre de trouver facilement des espaces allaitement. La phase de test a commencé début avril 2012.

Près de 250 espaces allaitement sont déjà disponibles en Suisse dans des lieux publics (par exemple pharmacies, magasins, bibliothèques et restaurants). Cependant, beaucoup de mères qui allaitent ne savent pas où les trouver. Bien que l'allaitement maternel soit la chose la plus naturelle, il implique un processus d'apprentissage continu. La mère et l'enfant ont parfois besoin de calme et de protection, ce que leur procurent les espaces allaitement publics. Grâce à un Smartphone muni de la nouvelle application

gratuite «mamamap», l'espace allaitement le plus proche peut être repéré aisément et rapidement. De plus, les informations pertinentes concernant cet espace sont disponibles en un coup d'œil. Une fonction interactive permet aussi à toutes les utilisatrices de saisir les données d'espaces allaitement supplémentaires. La banque de données sera ainsi continuellement élargie.

Source: communiqué de presse du 29 mars 2012 de la Fondation suisse pour la Promotion de l'Allaitement maternel.

Voir aussi: www.allaiter.ch

Mortinatalité et mortalité infantile

60% des décès dans les 24 premières heures

Actuellement, environ 340 à 350 mortinnaissances et 300 à 330 décès d'enfants de moins d'un an sont enregistrés chaque année en Suisse.

En 2010, les taux de mortinatalité est de 4,3 pour 1000 naissances et le taux de mortalité infantile de 3,8 pour 1000 naissances vivantes. Ces chiffres ont peu évolué ces dernières années, contrairement à d'autres pays d'Europe de l'Ouest ou du Nord qui enregistrent à présent des taux inférieurs à ceux de la Suisse. Dans le même

temps, on constate une concentration des décès infantiles durant les premières heures suivant la naissance. Près de 60% ont actuellement lieu durant les 24 premières heures, alors que cette proportion n'était que de 27% en 1990.

Augmentation des grossesses multiples

Les enfants issus de grossesse multiples naissent 3 à 4 semaines plus tôt et présentent en moyenne 1 kg de moins à la naissance que les enfants issus de grossesses simples (2328g contre 3329g en 2010). Cela

Après un traitement anticancéreux

Pas davantage de malformations congénitales

Bien que les traitements anticancéreux dans l'enfance – tels que l'irradiation et les agents alkylants – soient des agents mutagènes connus, les enfants issus d'un couple où l'un des parents a été exposé dans l'enfance à ces traitements ne semblent pas être plus à risque de malformation congénitale. Cependant, certaines incertitudes existent, notamment par rapport aux effets des doses reçues. Une importante étude «Childhood Cancer Survivor» vient rassurer les adultes.

Méthodes

Les auteurs ont réalisé une étude de cohorte rétrospective. Ils ont relevé les cas de malformations congénitales chez les enfants de 1128 hommes et 1627 femmes ayant survécu à un cancer dans l'enfance et ont recherché une association avec les doses de chimiothérapie (n=1306) et d'irradiations au niveau des testicules (n=716) et des ovaires (n=1020).

Résultats

Au total, 129 enfants présentaient au moins une anomalie (prévalence de 2,7% contre 3% dans la population générale) sans différence significative entre les enfants issus de femmes ou d'hommes de la cohorte.

Ni la dose de rayonnement de l'ovaire, ni la dose de rayonnement des testicules n'étaient liés au risque d'anomalies congénitales. De la même façon, le traitement par agents alkylants n'était pas significativement associé aux malformations.

Conclusion

Les auteurs concluent sur l'importance de ces résultats pour conseiller les personnes ayant survécu à des cancers infantiles et souhaitant avoir des enfants.

Source: Signorello LB. et al., Congenital anomalies in the children of cancer survivors: a report from the childhood cancer survivor study. *Journal of Clinical Oncology* 2012, Jan 20; 30(3): 239–45.

plus élevé de mortinatalité ou de mortalité infantile. Par exemple, la mortalité est plus importante chez les mères de moins de 20 ans ou chez celles de 40 ans et plus. Les mortinatalité et décès infantiles sont de 40 à 50% plus nombreux parmi les enfants de mères célibataires, divorcées ou veuves que chez ceux dont la mère est mariée. Les enfants de mères étrangères présentent une surmortalité de 19% par rapport à ceux de mères suisses.

Source: Communiqué de presse OFS, 20 mars 2012.

Consommation d'alcool des femmes

Et si l'égalité des sexes jouait un rôle?

Les conclusions d'une récente étude d'Addiction Suisse apportent de nouveaux éléments de réflexion sur les variables qui influencent la consommation d'alcool chez les mères de famille. Elles suggèrent que l'investissement d'un pays dans des mesures de promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes permet de réduire le niveau de consommation d'alcool des mères.

Mener de front une carrière professionnelle et une vie de famille: un défi auquel bon nombre de femmes sont confrontées. Certains pays facilitent la compatibilité de ces deux casquettes par l'adoption de mesures visant à promouvoir la carrière professionnelle des femmes alors que d'autres n'apportent que peu de support aux mères qui travaillent. Une étude récente d'Addiction Suisse suggère que cette variable sociétale, liée à la conception du rôle de la femme dans la société, influence la consommation d'alcool chez les mères de famille.

Plus on a de rôles sociaux, moins on a de risques de boire

Selon la théorie classique, plus on a de rôles sociaux, moins on a de risques de boire et, respectivement, moins on a de rôles sociaux, plus on a de risques de

boire. En clair et pour résumer: une personne qui a un partenaire, des enfants, un travail rémunéré et des activités sociales et sportives est moins susceptible de consommer de l'alcool de manière problématique qu'une personne sans emploi, célibataire, sans loisir et sans enfants.

En comparant les données de consommation d'alcool chez les femmes dans 16 pays industrialisés, les auteurs de l'étude ont constaté d'importantes variations que la théorie classique n'arrivait pas à expliquer. Dans certains pays, l'accumulation de rôles sociaux (en l'occurrence être en couple, avoir des enfants et un travail rémunéré) n'a pas d'effet protecteur sur la consommation d'alcool chez les femmes. Pourquoi? Une explication semble se trouver dans la conception différente du rôle de la femme et le niveau d'égalité des sexes dans ces pays.

Il y a la même quantité d'alcool dans un demi de bière, un ballon de vin, un verre de pastis...



L'égalité entre hommes et femmes influence la consommation d'alcool

En Suède, qui est souvent citée en exemple en matière d'égalité des sexes et d'émancipation des femmes, l'effet protecteur de l'accumulation des rôles fonctionne selon la théorie classique. Les femmes qui sont en couple, avec des enfants et un travail rémunéré ont tendance à moins boire – presque un verre de moins par jour de consommation par rapport aux mères qui n'ont ni partenaire ni emploi. Si l'on prend l'exemple de la Suis-

se au contraire, les données montrent que l'effet protecteur du cumul des rôles fonctionne moins bien. Les mères en couple avec un emploi ont des niveaux légèrement plus élevés de consommation d'alcool que celles qui n'ont pas d'emploi. Le fait d'occuper un emploi ne semble pas avoir d'effet protecteur.

Référence: Housewife or working mum - each to her own? The relevance of societal factors in the association between social roles and alcohol use among mothers in 16 industrialized countries. Sandra Kuntsche et al. Addiction, 2011, Vol. 106, n° 11, p. 1925–1932.

Césarienne

Risque accru de démarrage précoce du diabète de type 1

L'incidence du diabète de type 1 est en augmentation. Les naissances par césarienne aussi. Une étude récente menée en Allemagne auprès de 1650 enfants ayant un parent diabétique (père ou mère) montre qu'ils ont un risque plus que doublé de développer un diabète de type 1 dans leur enfance (jusqu'à 12 ans) lorsqu'ils sont nés par césarienne (4.8% vs 2.2%).

La césarienne n'augmente pas le risque d'autoanticorps anti-îlots ($P=0.6$) mais elle est associée à une progression plus rapide du diabète par l'apparition d'une auto-immunité ($P=0.015$). Ce risque associé à la césarienne est par ailleurs indépendant d'autres variables comme la gémellité, la prématurité, la primiparité. Une des explications avancées est celle de la constitu-

tion de la flore intestinale. Parmi les micro-organismes qui colonisent l'intestin, il se trouve moins de bifidobactéries chez les enfants nés par césarienne. Les bifidobactéries se trouvent aussi dans le vagin des femmes et, quand celles-ci accouchent par voie basse, elles sont transmises directement par le passage de l'enfant. Ces micro-organismes ne sont pas seulement

précieux pour combattre les infections mais ils agissent sur le système immunitaire, en luttant contre les agents pathogènes, en fabriquant des vitamines (dont la vitamine K), en développant une muqueuse intestinale efficace.

Source: DIABETES, Vol. 60, Décembre 2011, 3300–3306.

Cancer du sein

Quel dépistage?

Les auteurs passent en revue les différentes méthodes de dépistage. Ils montrent ainsi que l'autopalpation n'est pas reconnue comme moyen de dépistage, parce que difficilement interprétable. En revanche, la mammographie constitue le seul examen de dépistage reconnu comme susceptible de réduire la mortalité par cancer du sein dans la population générale à risque moyen, en dépit de controverses à ce sujet.

Pour en savoir davantage: Delaloye Jean-François; Meuwly Jean-Yves; Cucros Cyril: Le dépistage du cancer du sein. Forum Med Suisse, 2012/12 (10): 218–220.