

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 110 (2012)
Heft: 12

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: 05.02.2026

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

France

Sortie de maternité et bien-être des femmes

Le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) a réalisé une exploitation de ses données à l'intention du magazine Parents pour son numéro de novembre 2012. L'analyse a été conduite sur 5417 naissances, dont 66% de primipares et 9,2% de césariennes. 67% des réponses concernent des accouchements ayant eu lieu depuis 2009, et 93% depuis 2005.

Une durée de séjour jugée souvent trop longue

Les femmes césarisées restent en moyenne entre 5 et 6 jours, soit un jour de plus que les primipares ayant accouché par voie basse qui, elles-mêmes, restent un jour de plus que les multipares. Ces durées ont légèrement diminué ces dernières années.

Une majorité de femmes (56%) ont trouvé la durée de séjour adaptée. 38% des femmes préféreraient rentrer plus tôt chez elles, mais cette demande n'est pas toujours prise en compte par le personnel médical. 6% auraient souhaité rester davantage.

Un accompagnement insuffisant

Une primipare sur six et une femme césarisée sur quatre disent s'être senties désemparées ou angoissées dans les premiers jours à la maison, désarroi en partie perçu par le personnel soignant puisque ces femmes sont restées plus longtemps en maternité, ce qui n'a pas suffi à leur assurer un retour serein chez elles.

Ces femmes, dont plus de la moitié disent avoir mal vécu leur accouchement, estiment par ailleurs ne pas avoir reçu le soutien dont elles avaient besoin, qu'il s'agisse d'attention portée à leur forme physique ou psychologique, d'apprentissage des soins ou de mise en place de l'allaitement.

Personnaliser les suites de couches en prenant mieux en compte les souhaits des femmes

L'amélioration du suivi des femmes après l'accouchement passe par un renforcement de la personnalisation des suites de couches:

- Les femmes qui souhaitent rentrer chez elles précolement doivent pouvoir le faire;
- Les femmes qui, à l'inverse, se sentent désarmées doivent pouvoir être accompagnées plus longtemps.

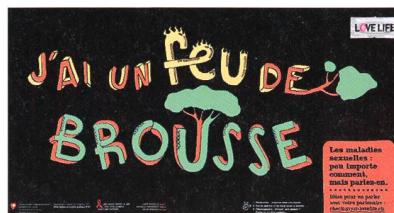
Cette personnalisation doit reposer sur une meilleure écoute des femmes, ce qui nécessite de ménager un vrai moment d'échange pendant le séjour en maternité: la femme doit être invitée à s'exprimer sur le vécu de son accouchement, sur son état physique et psychologique, sur les difficultés éventuelles qu'elle rencontre avec son enfant – notamment en matière d'allaitement – et sur ses souhaits en ce qui concerne le retour à la maison. C'est dans cet entretien que des solutions doivent être élaborées: plutôt qu'un allongement systématique du séjour pour les femmes en difficulté, un accompagnement rapproché à la maison allant jusqu'à des visites quotidiennes les premiers jours pourrait permettre de «passer le cap».

Source: Communiqué de presse du 2.11.2012 sur: <http://ciane.net/blog/>

Infections sexuellement transmissibles

Nouvelle campagne LOVE LIFE

«Vous ne pourrez pas lui cacher éternellement. Les infections sexuellement transmissibles: parlez-en.» C'est le message choisi par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Aide suisse contre le sida (ASS) et la fondation Santé Sexuelle Suisse (SGS) pour le lancement du nouveau volet de la campagne LOVE LIFE. Les personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles sont ainsi incitées à informer leurs partenaires de leur diagnostic, même si cela n'est pas toujours facile.



de SMS, de courriels et de lettres, pour les cas où il n'est pas possible d'en parler de vive voix. La campagne ne s'adresse pas seulement aux jeunes et aux jeunes adultes. En effet, ceux-ci se protègent bien à l'aide de préservatifs, comme l'a montré par exemple l'étude Health Behavior in School-Age Children (HBSC). Par contre, les personnes un peu moins jeunes sous-estiment souvent le risque d'une contamination et font moins attention. Elles constituent donc un important groupe-cible de la campagne de cette année.

Source: Communiqué de presse du 12.10.2012 sur www.admin.ch

Enregistrement/dépôt des Directives anticipées

Modifications à partir de 2013

Le nouveau droit de la protection de l'adulte va entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2013 (art. 360–456, nouveau Code Civil). Cette nouvelle réglementation introduit entre autres:

- La possibilité d'indiquer le lieu de dépôt des directives anticipées sur la carte d'assuré de la caisse-maladie;
- L'obligation pour l'équipe médicale de s'informer de l'existence des directives anticipées en consultant la carte d'assuré lorsque le patient est incapable de discernement.

Rappelons que les directives anticipées permettent à toute personne – majeure ou mineure – capable de discernement de consigner à l'avance ses souhaits dans le domaine des soins médicaux, pour le cas où

elle deviendrait incapable de discernement. Elle peut donner des instructions sur les traitements qu'elle accepte ou qu'elle refuse. Elle peut également confier les décisions à prendre dans le domaine médical à un représentant thérapeutique (autre personne qui décidera en son nom, par ex. proche, soignant, médecin). Il est conseillé de remettre une copie des directives anticipées à son médecin traitant et à une personne de confiance. L'existence et le lieu du dépôt des directives anticipées peuvent également être inscrit sur la carte d'assuré. Les directives anticipées doivent être datées et signées à la main. Elles peuvent être révoquées en tout temps.

«Financer l'avortement est une affaire privée»

La CFQF rejette catégoriquement l'initiative populaire

La Commission fédérale pour les questions féminines (CFQF) rejette catégoriquement l'initiative populaire «Financer l'avortement est une affaire privée» et approuve la position du Conseil fédéral qui recommande de refuser ce texte sans lui opposer de contre-projet.

Cette initiative constitue un retour en arrière inacceptable dans le domaine des droits des femmes en Suisse. La solution du délai, approuvée par le peuple en 2002 seulement, a fait ses preuves dans la pratique et ne saurait être remise en question.

Le 2 juin 2002, les citoyennes et citoyens suisses se sont prononcés tout à fait clairement, par plus de 72% des votant-e-s, en faveur de la solution du délai en matière d'interruption de grossesse. Le texte ainsi approuvé prévoit expressément que le coût d'une telle intervention est assumé par l'assurance-maladie. Aujourd'hui, on constate qu'au cours des dix dernières années, le nombre des interruptions de grossesse n'a pas augmenté et qu'en outre la Suisse connaît le taux d'avortements le plus faible de tous les pays européens. La solution du délai a donc fait ses preuves.

L'objectif du Comité de l'initiative «Financer l'avortement est une affaire privée» est de privatiser les coûts des interruptions de grossesse pour réduire les dépenses de santé et limiter le nombre des avortements. La CFQF, au contraire, est d'avis que l'acceptation de cette initiative n'entraînerait pas de réduction des coûts mais reviendrait à stigmatiser les interruptions de grossesse légales.

Ne pas mettre en danger la santé des femmes

Pour les femmes qui connaissent une situation financière et sociale précaire, l'acceptation de cette initiative limiterait la possibilité de recourir à l'interruption de grossesse, ce qui pourrait mettre leur santé en danger. Lors d'une décision

d'une telle portée, on ne saurait admettre que certaines femmes puissent bénéficier d'un avortement médicalement sûr tandis que d'autres ne le pourraient pas.

Les droits des femmes menacés

Avec cette initiative, la responsabilité d'une grossesse non désirée repose à nouveau entièrement sur les femmes. Ce texte délie les hommes de leur responsabilité financière et discrimine donc directement les femmes, ce qui est contraire non seulement à l'art. 8 al. 3 de la Constitution fédérale mais aussi à la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes CEDEF.

Pas de diminution notable des coûts pour la collectivité

Le coût des interruptions de grossesse par rapport à l'ensemble des prestations des assurances est peu élevé, et les économies ainsi réalisées sont négligeables comparées aux fardeaux qui seraient imposés aux femmes.

Ne pas stigmatiser les avortements légaux

De son propre aveu, le Comité de l'initiative veut éviter que les assuré-e-s soient tenus de participer au financement de prestations moralement «douteuses». La CFQF estime dangereux et faux de soumettre au critère de «la morale» certaines prestations de l'assurance-maladie solidaire

Source: Communiqué de presse du 30.10.2012 sur www.admin.ch

Années 2008–2011

Evolution de la santé des nouveau-nés

Nouveau-nés	2008	2009	2010	2011
Naissances vivantes	76691	78286	80290	80808
Age gestационnel				
Très grands prématurés (22–27 semaines)	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
Grands prématurés (28–31 semaines)	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%
Prématurés (32–36 semaines)	6.5%	6.4%	6.1%	6.2%
Naissances à terme (37–41 semaines)	91.9%	91.9%	92.3%	92.2%
Naissances après terme (plus de 41 semaines)	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%
Poids de naissance				
Poids moyen à la naissance	3295g	3289g	3292g	3296g
Part des nouveau-nés de faible poids				
Poids extrêmement faible (moins de 1000g)	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%
Poids très faible (moins de 1500g)	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
Poids faible (moins de 2000g)	2.2%	2.3%	2.3%	2.2%
Hypotrophie néonatale ¹	8.7%	9.5%	9.6%	9.5%
Naissances multiples²				
Jumeaux	33.3	35.6	35.7	33.7
Triplés	1.2	0.9	0.8	1.1

Source: BEVNAT, 16.10.12

¹ L'hypotrophie néonatale décrit le fait qu'un enfant présente à la naissance un poids inférieur au 10^e percentile du poids à la naissance d'une population de référence, du même sexe et au même âge gestational. (Valeurs de référence: Allemagne 1995–2000, Voigt M. and al., 2006)

² Nombre de jumeaux et de triplés pour 1000 enfants vivants.

10.10.2012

Une Grande Tétée en pleine ville de Zurich

Dans le cadre de leur travail de fin d'études de conseillère en allaitement IBCLC, deux sages-femmes alémaniques, Susan Rodriguez et Miriam Wille, ont créé un événement en faisant appel à toutes les mamans volontaires pour se mobiliser un court moment («Flashmob») en fin d'après-midi du 10 octobre 2012. Il s'agissait de rendre visible aux

yeux de toutes – et tous – c'est qu'est l'allaitement et de diffuser ainsi des exemples à suivre («Stillmob – Bist du ein Vorbild?»).

Une vidéo sur YouTube rend compte de cette «Grande Tétée», comme disent de leur côté les Français, version zurichoise: http://youtu.be/i2c_oY7J4J4 ou www.stillmob.ch