

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 103 (2005)
Heft: 3

Rubrik: Actualité

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Congrès à Paris

Néonatalogie en question

Les 35^e journées nationales de néonatalogie, organisées par la Société française de néonatalogie et la Fédération nationale des pédiatres néonatalogistes se dérouleront tout prochainement, soit les 10 et 11 mars, à l'Institut Pasteur, à Paris. Pour en savoir plus: <http://www.congres-medical.com>

Allaitement maternel

Congrès à Fribourg

L'association suisse des consultantes en lactation (IBCLC) tiendra ses assises 2005 les 8 et 9 avril prochain à Forum Fribourg. Autour du thème central de l'allaitement maternel, il sera débattu des questions suivantes:

- Hépatite C chez la mère durant l'allaitement
- Enrichissement du lait maternel – pourquoi et comment?
- Sexualité après l'accouchement
- Aptitude du prématuré
- Allaitement et cancer

Inscriptions jusqu'au 31 mars 2005.
Informations sur www.stillen.ch

Obésité de l'enfant et assurance maladie

Pas de reconnaissance

Depuis 2002, l'Association suisse des diététiciens diplômés et la Société suisse de pédiatrie ont tenté sans succès de faire reconnaître l'obésité de l'enfant dans la loi sur l'assurance maladie (LaMal) afin que les prestations des diététiciens diplômés soient pris en charge par l'assurance de base de chaque enfant. Les différents dossiers déposés depuis 2002 ont été refusés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sous prétexte de l'insuffisance de preuve sur l'efficacité du

Incontinence urinaire

Aussi multiple qu'involontaire

L'incontinence urinaire est une perte involontaire d'urine, diurne ou nocturne. Les fuites se produisent chaque fois que la pression intravésicale est supérieure aux résistances sphinctériennes.

Peu de données épidémiologiques existent mais on estime que 15 à 20% des personnes âgées de plus de 60 ans ont une incontinence et le risque est deux fois plus élevé pour les femmes (15–30%) que pour les hommes. Il existe plusieurs types d'incontinences urinaires qui sont temporaires ou continues suivant les facteurs étiologiques.

Ainsi on distingue généralement:

L'incontinence par miction impérieuse: C'est une incontinence active par hyperréflexie du détrusor, soit de l'ensemble de la musculature lisse de la paroi vésicale. Les contractions anormales de la vessie surviennent de façon involontaire et entraîne une envie pressante d'uriner.

L'incontinence urinaire d'effort: Il s'agit d'une incontinence passive par diminution des résistances urétrales. La fuite d'urine survient lorsqu'une

pression abdominale s'exerce lors d'une toux, d'un éternuement, d'un rire... Ce type d'incontinence représente 50% des incontinences urinaires féminines.

Dans la quasi-totalité des cas, l'incontinence est due à une défaillance pelvipéri-néale. L'urètre, trop mobile, descend en dehors de l'abdomen ou perd son appui postérieur par fragilisation du périnée. La défaillance pelvipéri-néale peut être:

- d'origine obstétricale: Il s'agit de traumatismes tels que épisiotomie, déchirure du périnée, accouchement difficile.
- d'origine chirurgicale: Interventions portant sur le petit bassin (hystérectomie, cure de prolapsus...)
- d'origine hormonale: Les bouleversements hormonaux de la ménopause favorisent la fragilisation péripéri-néale.

L'incontinence par regorge-ment: Elle survient quand la vessie, distendue et passive, développe une pression qui dépasse la résistance sphinctérienne. La fuite se produit donc par trop plein dû au blocage de l'urètre ou à la faiblesse de contraction de la vessie.

L'incontinence des vessies neurologiques: Elle est liée

à des dysfonctionnements vésicosphinctériens.

Cette fonction, très dépendante de son innervation, est particulièrement exposée aux atteintes neurologiques diverses. Trois types de niveaux lésionnels peuvent se rencontrer.

L'incontinence par traumatisme: Un écoulement continu d'urine peut survenir suite à une lésion sphinctérienne survenue lors d'un traumatisme type fracture du bassin ou accouchement ou au décours d'une intervention chirurgicale telle que prostatectomie ou intervention pelvienne compliquée d'une fistule vésicovaginale.

L'incontinence par abouchement ectopique de l'uretère: Cette anomalie qui consiste en un abouchement ectopique d'un uretère au-delà du système sphinctérien provoque chez les petites filles des fuites constantes, entrecoupées de mictions normales.

L'énurésie: C'est une miction complète, involontaire, inconsciente et nocturne chez un enfant de plus de 4 ans. Elle n'est pas considérée comme une maladie, mais comme un retard de maturation vésicosphinctérienne.

comm.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a publié récemment les coûts engendrés par l'obésité en Suisse qui dépassent 2500 millions/an alors que les coûts estimés pour la prise en charge diététique des enfants obèses seraient de l'ordre de 2 millions/an.

Prise en charge tardive

Le refus par l'OFAS implique que les enfants doivent attendre l'âge de 18 ans et des complications liées à leur excès de poids comme de l'hypertension, des

anomalies des lipides du sang ou du diabète de type 2 afin que les consultations diététiques soient prises en charge par l'assurance de base.

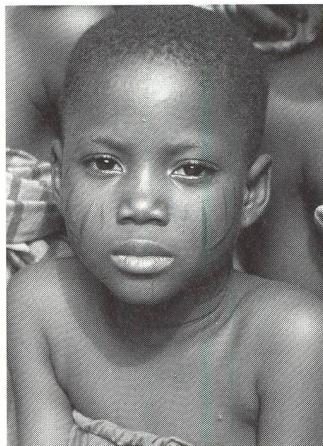
Au vu de cette décision, l'Association suisse des diététiciens diplômés (ASDD) regrette que la problématique de l'obésité ne puisse pas être prise en charge plus tôt afin d'améliorer la qualité de vie de ces enfants, d'augmenter les chances de succès thérapeutique et de diminuer les coûts de la santé à long terme.

comm.

Les mutilations génitales féminines

Rôle et responsabilité des médecins suisses

130 millions de femmes et de filles sont excisées dans le monde. Des migrantes vivant en Suisse ont subi elles aussi ce rite cruel ou en sont menacées.



est répandue surtout dans les pays africains n'est exigée par aucune religion. Elle est pratiquée au nom de la tradition: comme rite d'initiation conduisant à la vie adulte, comme acte purificateur ou comme moyen de répression du plaisir sexuel. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance lutte depuis des années pour l'abolition de ce rite vain et cruel.

Tabou en Europe

Chaque année, 2 millions de petites filles subissent l'ablation du clitoris et des petites lèvres. Certaines d'entre elles doivent même endurer ensuite une suture qui ne laisse qu'un minuscule orifice. Beaucoup de fillettes ne survivent pas à cette intervention pratiquée souvent dans des conditions peu hygiéniques et sans anesthésie. Celles qui survivent souffrent souvent toute leur vie de douleurs au moment d'uriner, lors des menstruations et des rapports sexuels. A la naissance d'un enfant, elles doivent être à nouveau incisées, ce qui occasionne des hémorragies et entraîne souvent la mort. La perte du plaisir sexuel vient s'ajouter aux séquelles pour la santé. La mutilation génitale féminine (MGF) qui

L'UNICEF s'efforce de sensibiliser la population en Suisse aussi car du fait des mouvements migratoires, des femmes excisées vivent dans notre pays. «La mutilation génitale féminine est un tabou», constate Elisabeth Müller, secrétaire générale d'UNICEF Suisse. «Pas seulement dans les pays où elle est pratiquée, mais en Europe aussi.» UNICEF Suisse a réalisé en collaboration avec l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne une enquête à ce sujet auprès du personnel médical et des services sociaux. Le directeur de l'ISPM, le professeur Matthias Egger, a indiqué que 29% des personnes qui avaient répondu étaient confrontés à des femmes excisées. Dans le cas des gynécologues, la propor-

tion était bien supérieure à 50%. Un quart d'entre eux avaient reçu une demande de réinfibulation après un accouchement. Trois gynécologues ont signalé qu'on leur avait demandé d'effectuer une MGF.

Acte punissable

L'existence des MGF soulève la question de leur évaluation sur le plan du droit pénal suisse. UNICEF Suisse a commandé de ce fait au professeur Stefan Trechsel, ancien président de la Commission européenne des droits de l'homme, et à la juriste Regula Schlauri une expertise juridique. Il en ressort que la MGF réalise les éléments constitutifs des lésions corporelles graves. Les personnes qui pratiquent une MGF ou incitent à la pratiquer sont punissables. C'est également le cas des parents qui envoient leurs filles dans leur pays d'origine pour faire exécuter ce rite. Cette expertise juridique examine également les MGF sous l'angle des droits humains: en vertu de la Convention européenne des droits de l'homme, protéger les filles contre l'excision est une obligation. Cette dernière est valable pour la Suisse aussi.

Meilleure information

L'enquête et l'expertise juridique ont posé les bases pour améliorer l'information relative aux MGF. L'enquête permet de formuler des requêtes concrètes. Ainsi, la plupart des personnes qui participaient à l'enquête souhaitent que la question de l'excision soit abordée durant la formation. Il faut en outre intensifier la prévention au sein de la population migrante concernée; celle-ci passe par une information à propos des répercussions des MGF sur le plan juridique et sanitaire.

En signe de solidarité avec les filles excisées, l'UNICEF a lancé un pin's en forme de coquillage que chacun(e) est invité à porter le 8 mars à l'occasion de la Journée internationale des femmes.

Journée internationale de la sage-femme

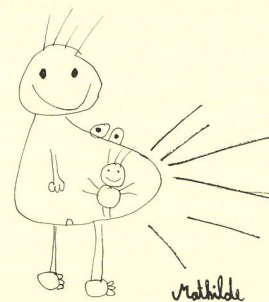
Commande de matériel

Vos commandes de matériel pour la journée internationale de la sage-femme du 5 mai 2005 doivent parvenir au secrétariat central au plus tard le 15 avril prochain. Nous tenons à vous informer qu'il nous reste encore des posters du 5 mai (Fr. 10.- + Fr. 7.- port et emballage inclus).

7 mai:

Action Vaud-Neuchâtel

A l'occasion de la journée internationale de la sage-femme, la section Vaud-Neuchâtel de la FSSF installe, pour la troisième année consécutive, un stand de sensibilisation autour de la place de la sage-femme dans le cycle de la maternité. L'idée de partager et d'échanger avec la population se réalisera cette fois-ci à St-Laurent, le samedi 7 mai 2005.



Outre des informations et de la discussion, nous proposerons des animations pour les enfants, de la vente d'articles divers, café et apéritif. Cette journée est parrainée par le Prof. Hohlfeld de la maternité du Chuv. Au plaisir de vous y voir...

Pour le comité
Vaud-Neuchâtel
Marie-Pierre & Marie-Jo

Votre secrétariat central déménagement

Cap sur le chemin des Roses!

Le secrétariat central de la Fédération suisse des sages-femmes quittera ses locaux de la Flurstrasse et s'installera dès la fin du mois de mars dans le quartier de Weissenbühl, à l'adresse suivante: Rosenweg 25c, 3007 Berne. Ce déménagement implique la fermeture du secrétariat central et de la rédaction alé-

manique du 28 mars au 4 avril. Nous présentons d'ores et déjà nos excuses pour les éventuels désagréments que cela pourrait provoquer et nous réjouissons de vous retrouver au chemin des Roses à partir du 4 avril!

Secrétariat central
de la FSSF