

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 111 (2013)  
**Heft:** 10  
  
**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>**

## «Toutes les femmes devraient être encouragées à faire appel à une sage-femme»

Les femmes enceintes qui sont suivies par des sages-femmes du début à la fin de leur grossesse sont moins susceptibles d'accoucher prématurément et ont moins besoin d'interventions médicales.

C'est ce que vient de montrer une équipe britannique dirigée par une chercheuse du King's College London de Londres, Jane Sandall. Ces chercheurs ont épluché treize études regroupant un total de 16 242 femmes. Huit de ces études portaient sur des femmes ayant des grossesses normales et cinq sur des femmes ayant des grossesses à risque.

Il en résulte que les femmes étaient moins susceptibles de perdre leur bébé avant 24 semaines ou d'accoucher avant

37 semaines lorsque des sages-femmes étaient les principales responsables de la grossesse. Les mères étaient aussi plus satisfaites des soins reçus et elles ont eu besoin de moins d'épidurales et d'épisiotomies. Elles n'étaient pas plus susceptibles que les autres de donner naissance par césarienne, mais leur travail a duré, en moyenne, 30 minutes de plus.

Les chercheurs en viennent à la conclusion que toutes les femmes devraient être encouragées à faire appel à une sage-femme, sauf en cas de problèmes médicaux ou obstétricaux graves.

Le rapport complet (105 pages en anglais) est disponible sur: [www.who.int/rhl/reviews/CD004667.pdf](http://www.who.int/rhl/reviews/CD004667.pdf)  
Source: Communiqué sur The Cochrane Library publié le 21. 8. 2013

## Arrêter de fumer à deux

La psychologue Urte Scholz, qui enseigne désormais à l'université de Constance, a étudié avec son équipe de l'université de Zurich 99 couples hétérosexuels vivant ensemble. Les sujets ont été interrogés deux semaines avant qu'ils arrêtent de fumer et un mois après, au moyen d'un questionnaire portant sur leur comportement et sur le soutien apporté par leur partenaire. Par ailleurs, le succès de la désaccoutumance a été contrôlé à l'aide d'un test de la teneur de l'haleine en monoxyde de carbone.

Il en résulte que le soutien apporté par le partenaire à la personne qui fume est utile et augmente la probabilité que celle-ci réussisse à arrêter de fumer lorsque cette dernière a formé ses propres compétences afin de cesser de fumer. Plus l'auto-efficacité de la personne en question est élevée – c'est-à-dire la confiance qu'elle a dans sa capacité à pouvoir arrêter de fumer malgré les difficultés – et plus le soutien social apporté par son partenaire est solide, plus la personne qui fume a des chances d'arrêter réellement. Ce soutien consiste par exemple à ce que le partenaire rappelle à la personne qui fume son intention d'arrêter, lui donne du courage et lui prête main-forte dans les situations délicates.

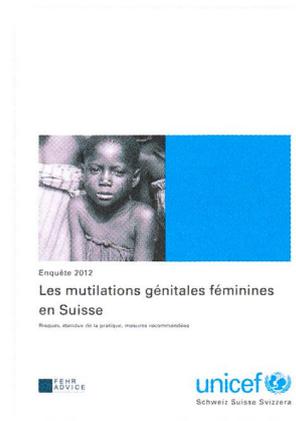
### Une planification soigneuse

Il en va de même pour la planification d'adaptation, c'est-à-dire le fait de prévoir des situations difficiles et de mettre en place des stratégies permettant de les surmonter (par exemple prendre un chewing-gum ou demander qu'on vous rappelle votre résolution, lorsque l'on passe une soirée en compagnie d'amis fumeurs et que l'on est saisi par le violent désir d'allumer une cigarette). Plus les fumeurs planifient avec soin et – là encore – bénéficient d'un soutien social de la part de leur partenaire, plus la probabilité de réussir à cesser de fumer est élevée.

L'auto-efficacité, la planification d'adaptation ainsi que le soutien social pris isolément ne présentent pas de corrélation avec le fait de réussir à arrêter de fumer. Seule la combinaison entre des compétences individuelles et un soutien social aboutit au succès. Sur les 99 fumeurs ayant arrêté, 34 personnes (32 %) ont indiqué ne plus avoir recommencé par la suite. Ces indications ont été confirmées par le test biochimique.

Source: Actualité du 24 juillet 2013 sur le site: [www.snf.ch](http://www.snf.ch)

## Les mutilations génitales féminines en Suisse



En collaboration avec plusieurs autres organisations, UNICEF Suisse a publié un rapport d'enquête auprès de spécialistes du secteur médical, du domaine social et de l'asile.

Les résultats publiés fournissent des repères quant au risque et à l'étendue des mutilations génitales féminines en Suisse. Ils renseignent également sur les besoins et les connaissances des professionnels appelés à côtoyer des personnes concernées.

### Principaux résultats

- Le nombre des femmes et des filles excisées ou menacées d'excision vivant en Suisse est évalué à 10 700
- Les femmes et les filles proviennent en majorité de Somalie, d'Erythrée et d'Éthiopie. Comparativement à 2004, le groupe à risque issu d'Erythrée semble avoir pris de l'importance tandis que celui d'origine somalienne et éthiopienne paraît en léger recul.
- Un tiers de toutes les personnes qui participaient à l'enquête avaient déjà été en contact avec des femmes ou des filles excisées; il faut relever parmi les professionnels du domaine médical une nette augmentation, comparativement à 2004, de la proportion qui avait été en contact avec des femmes ou des filles excisées.
- 2 % des professionnels du domaine médical (cinq personnes en tout) indiquaient qu'ils avaient déjà été confrontés à des problèmes sévères résultant d'une infibulation récente.
- Un tiers des gynécologues indiquaient qu'on leur avait demandé de pratiquer une défibulation.

- Comme c'était déjà le cas en 2004, l'excision (Type II) et l'infibulation (Type III) étaient les types de mutilations génitales féminines les plus souvent mentionnés. Il faut noter le recul de 10% des infibulations constatées et l'augmentation de la clitoridectomie (Type I) d'environ 25%.
- Les professionnels expriment le vœu de voir la thématique traitée au cours de la formation, respectivement de recevoir de l'aide pour mieux savoir comment s'y prendre lorsqu'ils côtoient des femmes excisées.

La version française du rapport peut être téléchargée sur le site: [www.unicef.ch](http://www.unicef.ch)

## Moins de 1% de jeunes optent pour un métier atypique

Les personnes qui optent pour un métier qui ne correspond pas typiquement à leur genre possèdent souvent des compétences scolaires supérieures à la moyenne et sont plus assurées. Telles sont les conclusions de l'étude du programme national de recherche «Egalité entre hommes et femmes» (PNR 60).

La ségrégation de genre dans le contexte professionnel est plus importante en Suisse que dans les autres pays européens. En d'autres termes, les femmes occupent en majorité des emplois typiquement féminins et les hommes des emplois typiquement masculins.

Cette ségrégation de genre est problématique pour plusieurs raisons: les métiers typiquement féminins comme les tâches de soins ou l'éducation des enfants jouissent d'un statut social inférieur, offrent peu de chances de carrière et sont faiblement rémunérés. C'est en outre un grand potentiel qui est perdu pour la société et pour l'économie lorsque de jeunes adultes apprennent des métiers exclusivement masculins ou féminins et ne peuvent ainsi développer pleinement leurs capacités. A l'inverse, des secteurs d'activité fortement sexués comme les métiers des domaines de l'ingénierie et des soins, qui souffrent d'une pénurie de main d'œuvre qualifiée, profiteraient d'une ségrégation moins marquée.

Pourquoi la ségrégation de genre est-elle aussi marquée et comment lutter contre ce phénomène? Telles sont les questions auxquelles se sont attelés Andrea Mai-

## Santé des nouveau-nés: comparaisons entre 2009 et 2012

Nouveau-nés	2009	2010	2011	2012
Naissances vivantes	78 286	80 290	80 808	82 164

### Age gestationnel (en %)

Très grands prématurés (22-27 semaines)	0,4	0,4	0,4	0,3
Grands prématurés (28-31 semaines)	0,6	0,6	0,7	0,6
Prématurés (32-36 semaines)	6,4	6,1	6,2	6,4
Naissances à terme (37-41 semaines)	91,9	92,3	92,2	92,1
Naissances après terme (plus de 41 semaines)	0,6	0,5	0,5	0,5

### Poids de naissance (en g)

Poids moyen à la naissance	3289	3292	3296	3294
----------------------------	------	------	------	------

### Part des nouveau-nés de faible poids (en %)

Poids extrêmement faible (moins de 1000 g)	0,5	0,4	0,4	0,5
Poids très faible (moins de 1500 g)	1,0	1,0	1,0	1,0
Poids faible (moins de 2000 g)	2,3	2,3	2,2	2,3
Hypotrophie néonatale <sup>1</sup>	9,5	9,6	9,5	9,3

### Naissances multiples<sup>2</sup> (en %)

Jumeaux	35,6	35,7	33,7	37,4
Triplés	0,9	0,8	1,1	1,0

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

<sup>2</sup> Nombre de jumeaux et de triplés pour 1000 enfants vivants.

Source: Communiqué du 3. 9. 2013, BEVNAT

## Procréation médicalement assistée: traitements et résultats

Personnes traitées, cycles de traitements et grossesses	2009	2010	2011	2012
Femmes traitées (total)	6 281	6 468	6 343	6 321
Femmes ayant débuté un traitement dans l'année	3 858	4 065	3 711	3 746
Cycles de traitements initiés	10 347	10 889	10 757	10 827
Femmes traitées chez qui le traitement a abouti à une grossesse (en %)	35,8	35,9	37,0	35,9

Source: Communiqué du 3. 9. 2013, Statistique de la procréation médicalement assistée, OFS

hofer, Manfred Max Bergman et leur équipe du Zentrum Gender Studies et du Seminar für Soziologie de l'Université de Bâle pour le programme national de recherche «Egalité entre hommes et femmes» (PNR 60). Dans le cadre d'une étude longitudinale représentative, ils se sont penchés sur la formation et le parcours professionnel de 6000 jeunes adultes sur une période de dix ans. Les sondés sont aujourd'hui âgés d'environ 25 ans. Avec 33 d'entre eux, ils ont conduit des entretiens approfondis portant sur leur carrière professionnelle.

Sur les 6000 sondés, seuls 22 femmes et 20 hommes souhaitaient exercer un métier atypique en matière de genre à 16 ans et exercent un tel métier dix ans plus tard. Cela représente moins de 1%. Certains d'entre eux occupent même une niche typiquement féminine ou masculine au sein de leur secteur d'activité.

Source: Andrea Maihofer, Manfred Max Bergman et al.: Kontinuität und Wandel von Geschlechterungleichheiten in Ausbildungs- und Berufsverläufen junger Erwachsener in der Schweiz. Forschungsprojekt im Rahmen des NFP 60 (Gleichstellung der Geschlechter).