PAROLE DE SAGES-FEMMES

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 29 • Été 2019

LE MAGAZINE QUI VOUS DONNE LA PAROLE

GROSSESSE & ACCOUCHEMENT

MASSAGE DU PÉRINÉE
POURQUOI EN PARLER ?

NAUSÉES & VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES :
6 QUESTIONS POUR TESTER SES CONNAISSANCES

SATURNISME :
DES REPÈRES POUR LE DÉPISTER CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET L'ENFANT

RENCONTRE

POUR DÉPISTER LES GROSSESSES À RISQUE DANS LE MONDE,
ELLE LANCE EFELYA

À LA LOUPE

ATTENTION AU PHÉNOXYÉTHANOL
SUR LES FESSES DES BÉBÉS

DOSSIER

GYNÉCOLOGIE & SAGES-FEMMES

- UN BREF HISTORIQUE...
- SUIVI GYNÉCOLOGIQUE : « SEULES 4% DES FEMMES SONT SUIVIES PAR UNE SAGE-FEMME »
- TÉMOIGNAGES : POURQUOI J'AI CHOISI DE PRATIQUER LE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE

TESTÉ PAROLE DE PEDIATRES LE LAB ET APPROUVÉ !

TESTÉ PAROLE DE SAGES-FEMMES LE LAB ET APPROUVÉ !

capricare®

Le plaisir de se nourrir

Formules infantiles au lait de chèvre

Capricare® 2ème âge / Croissance
Boîtes de 800g
9421025232077 / 9421025232084

Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

Lait de suite

Lait de croissance

PediAct

www.pediact.com

Capricare® peut contenir des traces de protéines de lait de vache
Avis important : le lait maternel est l'aliment idéal et naturel du nourrisson.
Bouger, jouer est indispensable au développement de votre enfant. www.mangerbouger.fr

ÉDITO

« LA GRANDE GALÈRE »

Le Monde titrait il n'y a pas si longtemps « Consulter un gynécologue : La grande galère », depuis d'autres journaux et médias ont suivi : « Pénurie de gynécologues : comment s'en sortir ? », « La santé des femmes menacée par la pénurie des gynécologues », etc. À notre grand désespoir, la liste est longue…

Pour certains, la pénurie des gynécologues est un constat « alarmant », et on peut lire que « Faute de gynécologues disponibles, les femmes se tournent donc vers les sages-femmes », un choix par défaut, semblerait-il, surtout quand « Ni les médecins généralistes, ni les sages-femmes ne sont suffisamment formés pour assurer le suivi gynécologique des patientes", assurait Bertrand de Rochambeau, président du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (Syngof) à France Info. Était-ce vraiment une « Simple maladresse médiatique » ? Comme l'annonçait le N°53 des « Brèves du collège » (CNGOF) ?…

Mais voilà qu'avec la loi HPST du 21 juillet 2009 les sages-femmes sont habilitées à effectuer le suivi gynécologique de prévention des femmes en bonne santé. Les missions sont larges, les compétences officiellement reconnues dans les lois, les décrets… mais encore méconnues voire sous-évaluées par d'autres professionnels de santé ou du grand public.

Pourtant, ces missions obtenues il y a 10 ans sont essentielles pour accompagner les femmes et surtout importantes à diffuser pour ne pas les inquiéter ! Car si les sages-femmes sont compétentes pour suivre les femmes en bonne santé, elles le sont aussi pour dépister des pathologies et orienter vers un professionnel adapté. Alors, pourquoi semer la panique ?

Bonne lecture à vous, et n'hésitez pas à nous envoyer vos contributions !*

Géraldine Dahan Tarrasona, sage-femme,
Rédactrice en chef de Parole de Sages-femmes

Sources : La santé des femmes menacée par une pénurie de gynécologues - aufeminin.com
Pénurie de gynécologues médicaux : comment s'en sortir – allodocteurs.fr
Cinq questions sur la pénurie de gynécologues en France - francetvinfo.fr
Communiqué de presse du CNOSF – Suivi gynécologique et de prévention des femmes : L'ordre réaffirme le rôle fondamental des sages-femmes du programme de médicalisation des systèmes d'information en France entre 2006 et 2013. Santé publique France.
Baromètre Santé 2017. Alcool et tabac.

*Écrivez-nous à sonia.zibi@mayanegroup.com

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 29

3 **Édito**

ACTUS

5 **Actus France :** • Lien entre diabète gestationnel & cancer du pancréas dans les 8 ans • Examen gynécologique : La culotte qui évite aux femmes de se dénuder • Un livret santé pour faciliter l'information des personnes migrantes • Selon une équipe de l'Inserm, la césarienne serait plus à risque de complications maternelles graves par rapport à l'accouchement voie basse • Le numerus clausus augmente de 10% en 2019 • La vaccination en hausse ! • IVG & délai du 1er rendez-vous : Des disparités dans les Hauts-de-France • Antiépileptiques : Le valproate n'est pas le seul médicament à risque pour le fœtus

8 **Actus Monde :** • **Monde :** Obésité infantile : L'allaitement maternel réduit le risque • **États-Unis :** Dépister le syndrome d'alcoolisation fœtal avec l'intelligence artificielle • **Afrique :** Après une césarienne, la mortalité est 50 fois plus élevée que dans les pays riches • **Espagne :** Vers l'égalité des congés • **Grèce :** Prouesse médicale : Une technique résout les anomalies cytoplasmiques des ovocytes ! • **Japon :** Et si les pères pouvaient donner le sein ? • **Corée du Sud :** L'IVG : Vers la fin d'un crime • **Chine :** Allaitement maternel : Les Chinoises ne seraient pas assez sensibilisées • **Bangladesh :** Un mois après son accouchement, elle met au monde des jumeaux

10 **À la loupe :** Attention au phénoxyéthanol sur les fesses des bébés !

12 **Focus :** Prix Maïeutique de la fondation Mustela : Portrait des lauréates 2018

14 **Rencontre :** Pour dépister les grossesses à risque dans le monde, elle lance Efelya

GROSSESSE & ACCOUCHEMENT

18 **Massage du périnée :** Pourquoi en parler ?

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

20 **Nausées & vomissements gravidiques :** 6 questions pour tester ses connaissances

DOSSIER : GYNÉCOLOGIE & SAGES-FEMMES

22 **Un bref historique**

24 **Suivi gynécologique :** «Seules 4% des femmes sont suivies par une sage-femme»

27 **Témoignages :** Pourquoi j'ai choisi de pratiquer le suivi gynécologique

ÉTUDE

30 **Violences conjugales & procédures judiciaires :** Quelles répercussions sur la relation mère-enfant ?

CONSEILS DE PROS

34 **Saturnisme :** Des repères pour le dépister chez la femme enceinte et l'enfant

PROFESSION SAGE-FEMME

36 **International :** Rencontre avec le premier homme sage-femme au Québec

38 **Dans ma bibliothèque de pro**

39 **Détente :** Les mamans parlent de vous

40 **Agenda**

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directrice de la publication
Leslie Sawicka

Rédactrice en chef
Géraldine Dahan Tarrasona

Journalistes
Julia Kadri
Candice Satara-Bartko
Maiana Klingebiel

Réalisation

Direction artistique
Matthieu Boz
Nilay Cosquer

Maquette
Allison Rottini

Photographies
Fotolia, Shutterstock, Wikipedia

Directrice du pôle vidéo
Céline Gerbier

Directrice du Pôle Experts
Sonia Zibi
sonia.zibi@mayanegroup.com
paroledesagesfemmes.com
06 60 50 73 77

Assistante
Assetou Kante

Remerciements :
Lydie Bult
Sophie Debanne
Camille Delepau
Florine Duplessis
Cécile Gabard
Sandra Grandjean
Morgane Enora Incorvaïa
Louis Maltais
Caroline Mattéo
Jade Merrer
Grazia Sabatino

Mayane|group

Parole de sages-femmes est édité par la SARL
Mayane Communicaton
au capital de 7 700 €
Siège social :
49 rue Marius Aufan
92300 Levallois-Perret
RCS 75017 Paris B 479454829
Dépôt légal : 2018
ISBN : 978-2-9527526-2-6

PEFC 10-31-1118

IMPRIM'VERT

LIEN ENTRE DIABÈTE GESTATIONNEL & CANCER DU PANCRÉAS DANS LES 8 ANS

Des chercheurs de l'équipe EPOPé (Épidémiologie obstétricale), ont étudié une association encore jusque-là peu documentée : celle entre diabète gestationnel et cancer du pancréas.

Pour cela, ils ont mené une étude nationale en population, basée sur les données du Programme de médicalisation des systèmes d'information. Ils ont inclus 2 184 574 femmes ayant accouché en France entre 2007 et 2009. Au final, 104 663 avec diabète gestationnel ont été évaluées. Ils ont alors mis en évidence que le diabète gestationnel était un facteur de risque d'apparition de cancer du pancréas dans les 8 années post-accouchement (odd ratio ajusté à 2,00 (intervalle de confiance à 95% [1,30–3,06]) et un Hazard ration à 1,75 (intervalle de confiance à 95% [1,06–2,86]).

Des résultats intéressants qui pourraient inciter les praticiens à adapter la prise en charge de ces femmes pour dépister précocement ce cancer à fort taux de mortalité.

Source : Risque de cancer du pancréas huit ans après un diabète gestationnel à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information. Revue d'épidémiologie et de santé publique Volume 67, Supplément 2, March 2019, Page S74

Examen gynécologique : La culotte qui évite aux femmes de se dénuder

Si la pudeur empêche certaines femmes de consulter un gynécologue ou une sage-femme, une idée pour ne plus se dénuder est peut-être une solution !

Suite à de nombreux examens gynécologiques au cours d'un parcours PMA, Marie Rimbault-Joffard, entrepreneuse de Montpellier, a inventé « Imagyne ». Il s'agit d'une culotte en coton présentant une fente avec des bords accolés. Une version jetable en taille unique est aussi prévue pour l'utilisation des professionnels.

Encore en version prototype, la culotte en tissu devrait être commercialisée d'ici septembre prochain.

Après avoir sondé 300 femmes, il semblerait que la majorité soit favorable au port de ce sous-vêtement !

Source : lci.fr

UN LIVRET SANTÉ POUR FACILITER L'INFORMATION DES PERSONNES MIGRANTES

Avec la collaboration de nombreuses associations Santé publique France a élaboré des livrets bilingues pour informer et faciliter l'accès aux soins des personnes migrantes.

Comment s'organise le système de santé en France ? Où se soigner ? Comment se déroule le suivi de grossesse ? Les numéros utiles en cas d'urgence... Autant de points abordés dans ce livret. Ils facilitent la communication entre professionnels de la santé ou du social et patients quand il y a barrière linguistique. Ils sont traduits en 15 langues (anglais, turc, russe, bengali, portugais, mandarin, roumain, arabe, albanais, créole, haïtien, dari, espagnol, ourdou, tamoul, géorgien). Ils sont remis gratuitement par les professionnels.

Téléchargeables sur inpes.santepubliquefrance.fr

SELON UNE ÉQUIPE DE L'INSERM, LA CÉSARIENNE SERAIT PLUS À RISQUE DE COMPLICATIONS MATERNELLES GRAVES PAR RAPPORT À L'ACCOUCHEMENT VOIE BASSE

Des chercheurs de l'équipe EPOPé (Épidémiologie obstétricale, Périnatale et Pédiatrique) ont cherché à déterminer si la césarienne était liée à une morbidité maternelle plus importante comparativement à un accouchement voie basse, en dissociant le contexte clinique et la procédure chirurgicale.

Ils ont examiné la sous-population de l'étude EPIMOMS (Épidémiologie de la morbidité maternelle sévère), étude prospective d'accouchements à 22 semaines de gestation ou plus dans 6 régions françaises en 2012 et 2013.

Ils ont comparé 1444 femmes qui ont souffert de complications à l'issue de l'accouchement à 3464 femmes indemnes de complications. La proportion d'accouchements par césarienne était plus grande dans le groupe des cas à complications (36% vs 18% pour les témoins).

Leur analyse a montré que les accouchements par césarienne étaient associés à un risque de morbidité maternelle grave plus élevé (odds ratio [OR] ajusté de 1,8, intervalle de confiance à 95% [IC] de 1,5 à 2,2). Les complications ne résultaient pas d'un état maternel préexistant à l'accouchement. La complication majoritairement retrouvée était l'hémorragie obstétricale sévère chez 85,3% des femmes.

De plus, l'âge maternel influençait également le risque puisqu'un âge supérieur ou égal à 35 ans augmentait cette association (OR ajusté 2,9, IC 95% 1,9–4,4).

Des données intéressantes à prendre en compte pour poser une indication de césarienne, surtout quand l'OMS s'alarme de l'augmentation des césariennes dans le monde depuis quelques années.

Source : Risk of severe maternal morbidity associated with cesarean delivery and the role of maternal age: a population-based propensity score analysis - CMAJ April 01, 2019 191 (13) E352-E360, press.inserm.fr

LE NUMERUS CLAUSUS AUGMENTE DE 10% EN 2019

Avant d'être supprimé en 2020, comme annoncé dans la loi Santé, le numerus clausus progressera de 10% en 2019 par rapport à l'année dernière. Les étudiants des 4 filières, médecine, pharmacie, dentaire, sage-femme, disposeront au total de 14 928 places. Un taux record qui offre 1405 places supplémentaires par rapport à 2018. Selon l'arrêté, publié au Journal Officiel le 21 avril 2019, les places en maïeutique passeront à 1033, soit 42 de plus.

Sources : lci.fr, https://francais.medscape.com/voirarticle/3604899?nlid=129407_2541&src=WNL_mdplscardionews_190423_MSCPEDIT_FR&uac=299517CY&faf=1, Legifrance.gouv, https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038396743&categorieLien=id

LA VACCINATION EN HAUSSE !

Depuis l'obligation du passage de 3 à 11 vaccins pour les enfants nés après le 1er janvier 2018, le premier bilan est positif. Selon les données de Santé publique France toutes les couvertures vaccinales sont en progression.

En comparant les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018, avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017 :

- **La 1re dose du vaccin contre le méningocoque C est passée de 39,3% en 2017 à 75,7% en 2018**
- **Le taux d'utilisation du vaccin hexavalent (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B et infections à Haemophilus influenzae de type b) est passé de 93,1% en 2017 à 98,6% en 2018**
- **La 1redose du vaccin contre le pneumocoque est passée de 98,0% en 2017 à 99,4% en 2018**

Source : santepubliquefrance.fr

IVG & DÉLAI DU 1ER RENDEZ-VOUS : DES DISPARITÉS DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

Selon une enquête prospective téléphonique, menée du 10 au 14 avril 2017, auprès de 31 établissements de santé et 39 professionnels libéraux (dont 3 sages-femmes, 23 généralistes, 13 gynécologues) des Hauts-de-France réalisant des IVG, le délai pour obtenir un 1er rendez-vous de consultation en vue d'interrompre une grossesse était de de 5,25 jours +/- 5,20 jours. Si le délai moyen de 5,25 jours se rapproche de celui recommandé par la HAS, soit 5 jours, l'enquête a par ailleurs mis en évidence des disparités de prise en charge selon les zones géographiques. En effet, le délai médian était de 2 jours dans le Nord alors qu'il était de 6 jours dans le Pas-de-Calais et en Picardie. L'enquête montre aussi des hétérogénéités entre établissements de santé et praticiens en libéral avec respectivement un délai médian de 6 jours et de 2 jours. Si le délai moyen de 5,25 jours est proche des recommandations, des efforts restent à faire pour rendre le délai d'attente de la 1re consultation d'IVG plus homogène. Les auteurs concluent dans l'étude de former davantage de sages-femmes et de médecins généralistes pour permettre le développement de l'offre de soin libérale.

Sources : Interruption volontaire de grossesse dans les Hauts-de-France : quel délai pour un premier rendez-vous ?, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Volume 67, Issue 1, February 2019, Pages 51-57

« ANTIÉPILEPTIQUES : LE VALPROATE N'EST PAS LE SEUL MÉDICAMENT À RISQUE POUR LE FŒTUS »

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a publié une analyse des données de la littérature concernant les antiépileptiques. Avec le valproate, médicament le plus à risque de malformations et de troubles neuro-développementaux sur le fœtus, 5 autres substances présentent des conséquences néfastes chez l'enfant exposé in utero : le topiramate, le phénobarbital, la primidone, la carbamazépine et la (fos) phénytoïne.

Par ailleurs, l'Agence « appelle à la vigilance sur l'utilisation de la prégabaline (Lyrica et génériques) étant donné le risque malformatif potentiel et sa prescription importante en France ». En ce qui concerne la lamotrigine et le lévétiracétam, « les données actuellement disponibles ne montrent pas d'augmentation de la fréquence des malformations ». Le point information de l'ANSM rappelle aussi qu'une fiche mémo de la Haute Autorité de Santé à destination des professionnels a réactualisé en 2018 la prise en charge des filles, adolescentes, femmes en âge de procréer et femmes enceintes atteintes d'épilepsie.

Sources : Antiépileptiques au cours de la grossesse : État actuel des connaissances sur les risques de malformations et de troubles neuro-développementaux - Point d'information – ansm.sante.fr, Fiche mémo Filles, adolescentes, femmes en âge de procréer et femmes enceintes ayant une épilepsie : spécialités à base de valproate et alternatives médicamenteuses – Mise à jour septembre 2018 - has-sante.fr

MONDE

« *Obésité infantile : L'allaitement maternel réduit le risque* »

Selon une étude de l'Organisation Mondiale de la Santé coordonnée par l'Institut national de santé Ricardo Jorge, au Portugal, « Les enfants qui n'ont jamais été allaités ont 22% de probabilités en plus d'être obèses » comparativement aux bébés ayant bénéficié au moins en partie du lait maternel pendant 6 mois ou au-delà.
Ce constat a été établi sur une moyenne de 16 pays européens auprès de 30 000 enfants âgés de 6 à 9 ans. Par ailleurs, des différences sont moins marquées pour certains pays. Par exemple en Espagne, la prévalence de l'obésité des enfants de 6 à 9 ans est de 17,7%. Elle passe à 21% pour ceux qui n'ont jamais été allaités. La France quant à elle fait partie des exceptions, puisque la prévalence de l'obésité est de 7% quel que soit le mode d'alimentation. « L'obésité sévère touche près de 400 000 des 13,7 millions d'enfants âgés de 6 à 9 ans vivant dans les 21 pays participants », et les conséquences sur la santé sont importantes avec des risques cardio-vasculaires, métaboliques…
Ces résultats sont donc à prendre en compte pour promouvoir l'allaitement maternel pour « amener certains pays à lutter plus ou moins efficacement contre l'obésité » comme le déclare le Dr Joao Breda, chef du Bureau européen de la prévention et du contrôle des maladies non transmissibles.

Source : New WHO studies: Europe battles childhood obesity and experts confirm breastfeeding protects against child obesity – 30.04.2019 - euro.who.int, Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017 - Obes Facts 2019;12:226–243

Espagne

Vers l'égalité des congés

Une première victoire pour l'Espagne, le congé paternité s'étend depuis le 1er avril 2019 à 8 semaines indemnisées à 100% contre 5 auparavant. Les conjoints-es disposent désormais de 2 semaines de congé à prendre obligatoirement au moment de la naissance puis de 6 semaines à répartir au cours de la première année de l'enfant.
Le prochain objectif pour l'Espagne : l'égalité des congés entre les mères et les pères. Le texte de loi prévoit ainsi d'augmenter le congé paternité à 16 semaines d'ici 2021.

Source : lemonde.fr

États-Unis

Dépister le syndrome d'alcoolisation fœtal avec l'intelligence artificielle

Pour dépister rapidement les troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF), des chercheurs de l'université de Californie du Sud, du Queen's et du Duke ont mis au point un système utilisant l'intelligence artificielle.
Il s'agit d'une vidéo reliée à un ordinateur. Cet outil permet de détecter les irrégularités des mouvements oculaires lorsque les enfants regardent plusieurs vidéos d'une minute. Les scientifiques ont indiqué que les enfants présentant un risque de TCAF étaient susceptibles de manifester des mouvements oculaires anormaux.
Ainsi, si cette méthode ne remplace en aucun le diagnostic complet d'un professionnel, elle permet toutefois de toucher plus facilement les enfants à risque pour une prise en charge précoce adaptée. En plus, le test est non invasif, peu coûteux et rapide, entre 10 à 20 minutes !

Source : viterbischool.usc.edu

Afrique

Après une césarienne, la mortalité est 50 fois plus élevée que dans les pays riches

Une étude publiée dans The Lancet Global Health rapporte que le taux de mortalité est 50 fois plus élevé en Afrique comparativement aux pays riches. Sur 3700 mères de 22 pays d'Afrique, près d'une femme sur 200 est décédée suite à une césarienne. Les césariennes ont été réalisées en urgence dans 78% des cas, les patientes ont présenté aussi 3 fois plus de complications lors de l'opération comparativement aux Américaines.
Et ce même si la césarienne est une intervention chirurgicale plutôt courante en Afrique puisqu'elle représente un tiers des opérations. Ce qui manque ? Le suivi de grossesse adéquat et l'accès aux soins…

Source : Maternal and neonatal outcomes after caesarean delivery in the African Surgical Outcomes Study: a 7-day prospective observational cohort study- The Lancet Global Health, Vol. 7, No. 4, e513–e522, Le Monde

Grèce

Prouesse médicale : Une technique résout les anomalies cytoplasmiques des ovocytes !

Fruit de plusieurs années de recherche, le Centre grec de procréation médicalement assistée « Institute of Life » et l'entreprise espagnole « Embrytools » ont annoncé la naissance du 1er bébé né par transfert du fuseau mitotique maternel. Il s'agit là d'une grande première médicale internationale. Cette méthode consiste à remplacer le matériel mitochondrial dans les ovocytes. Elle a été mise au point pour les femmes ayant déjà connu plusieurs échecs de FIV liés à des anomalies cytoplasmiques des ovocytes ou bien à des maladies mitochondriales.
La patiente âgée de 32 ans qui a bénéficié de cette technique a mis au monde le 9 avril dernier un nourrisson de 2960g en bonne santé. Voilà une innovation de plus en reproduction médicalement assistée !

Source : Institute of Life. Greece achieves birth of the world's first baby through the Institute of Life's and Embryotools implementation of Maternal Spindle Transfer in a woman suffering from multiple IVF failures. 09 April 2019.

Japon

Et si les pères pouvaient donner le sein ?

Insolite, l'agence de publicité japonaise, Dentsu, a mis au point un objet un peu particulier : le Father Nursing Assistant. Il s'agit d'une poitrine en plastique permettant aux pères de donner le sein.
Portable, l'accessoire dispose d'un réservoir de lait dans le sein droit et le sein gauche est quant à lui, une tétine connectée. Les informations sur les séances d'allaitement sont directement envoyées sur le smartphone du père. Cet objet est fabriqué à partir de matière ressemblant fortement à la peau « *pour ressembler aux seins d'une femme* », signale la société dans un communiqué de presse. Pour passer un moment intime avec son bébé ou soulager la mère, cet accessoire fera-t-il vraiment des adeptes ?!

Source : letribunaldunet.fr

Corée du Sud

L'IVG : Vers la fin d'un crime

En vigueur depuis 1953, l'interdiction de l'IVG devient désormais contraire à la Constitution. Le texte actuel sera modifié d'ici au 31 décembre 2020. Les femmes pourront avorter avant la 22e semaine de grossesse alors qu'actuellement la loi condamne la femme à un emprisonnement pouvant durer jusqu'à 1 an et une amende maximale de 2 millions de wons (environ 1500€) en dehors des exceptions tolérées (inceste, viol, maladie génétique ou mise en danger de la femme enceinte). Quant au médecin réalisant l'IVG, il risquait 2 ans de prison.

Source : Le Monde.fr, Courrier International.com

Bangladesh

Un mois après son accouchement, elle met au monde des jumeaux

Alors qu'elle a accouché prématurément en février dernier, une jeune bangladaise âgée de 20 ans a donné naissance à des jumeaux en mars.
Elle s'est présentée initialement à l'hôpital pour des douleurs gastriques, mais la surprise fut grande, aussi bien pour elle que pour les médecins. Un garçon et une fille sont nés par césarienne !
La raison ? Une malformation utérine découverte fortuitement. En effet, la jeune femme, Arifa Sultana, présentait un utérus didelphe. Elle n'avait jamais bénéficié d'échographie auparavant. Selon les déclarations de son médecin à la BBC, la mère et les bébés sont en bonne santé.

Source : lepoint.fr, bbc.com

Chine

Allaitement maternel : Les Chinoises ne seraient pas assez sensibilisées

Selon un récent sondage effectué par la Fondation chinoise de recherche et de développement auprès de 10 000 mères, entre septembre 2017 et janvier 2018, en Chine, le taux d'allaitement maternel pour les enfants âgés de moins de 6 mois est inférieur à 30%. Les résultats ont également montré que seules 11% des mères n'allaitaient pas dans l'heure qui suit la naissance.
Face à ces faibles taux, la Fondation propose des pistes pour y remédier : sensibiliser le grand public et les professionnels, une meilleure couverture sociale de l'accouchement...

Source : french.xinhuanet.com

ATTENTION AU PHÉNOXYÉTHANOL SUR LES FESSES DES BÉBÉS !

Utilisé comme agent de conservation, le phénoxyéthanol est souvent présent dans les produits dermatologiques et cosmétiques y compris ceux destinés aux enfants. Ce conservateur ne serait pas dénué de risques sur la santé reproductive, c'est pourquoi l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) déconseille d'utiliser les produits non rincés qui en contiennent chez les enfants de moins de 3 ans.

LE PHÉNOXYÉTHANOL SERA SIGNALÉ SUR LES PRODUITS NON RINCÉS

Professionnels et parents sont de plus en plus attentifs à l'usage des produits cosmétiques et dermatologiques chez les tout-petits. Pour cause, des études pointent la présence de composants toxiques néfastes pour la santé. Certains jouant le rôle de perturbateur endocrinien. Parmi les constituants controversés : le phénoxyéthanol. Ce conservateur antibactérien est souvent retrouvé dans les gels douches, shampoings, les déodorants, mais aussi dans les lingettes et produits de traitement du siège à l'usage des enfants. Pourtant des études toxicologiques l'associeraient à une toxicité sur le développement et la reproduction.
Même si cette association a été retrouvée chez l'animal à forte dose et non chez l'homme, l'ANSM appelle au principe de précaution et demande aux industriels de signaler sur les étiquettes des produits contenant ce conservateur et de ne pas les utiliser chez les enfants de moins de 3 ans. D'ici le mois de décembre prochain, on devrait retrouver cette mention sur les cosmétiques concernés.

UN CONSERVATEUR SOUS SURVEILLANCE

Depuis plusieurs années, l'Agence surveille de près les études concernant le phénoxyéthanol. Elle déconseillait déjà en 2012 son usage sur le siège des bébés et fixait un seuil maximal à 0,4% pour les autres produits destinés aux enfants de moins de 3 ans. Depuis, l'ANSM a approfondi le sujet avec un comité scientifique spécialisé temporaire et elle est parvenue à la conclusion que « la recommandation de 2012 pour la non-utilisation du phénoxyéthanol dans les produits cosmétiques destinés au siège doit être maintenue. Il est souhaitable de l'élargir aux lingettes, qui sont très habituellement utilisées pour nettoyer le siège des jeunes enfants. Dans tous les autres produits cosmétiques destinés aux enfants de 3 ans ou moins, la concentration maximale de phénoxyéthanol pourrait rester à 1% ».

« Les niveaux d'exposition observés en population générale de l'élévation de la concentration d'acide phenoxyacetique, principal métabolite du phénoxyéthanol, mesurés dans les urines des parturientes en début de grossesse, étaient associés à une augmentation du délai de conception, à la modification du taux de plusieurs hormones stéroïdiennes dans le sang du cordon, ainsi qu'à des modifications d'un score de compréhension verbale chez l'enfant. »

DES INVESTIGATIONS À POURSUIVRE...

La cohorte PELAGIE (Perturbateurs Endocriniens : Étude Longitudinale sur les Anomalies de la Grossesse, l'Infertilité et l'Enfance) s'est intéressée au phénoxyéthanol. Elle montrait que les niveaux d'exposition observés en population générale de l'élévation de la concentration d'acide phenoxyacetique, principal métabolite du phénoxyéthanol, mesurés dans les urines des parturientes en début de grossesse, étaient associés à une augmentation du délai de conception, à la modification du taux de plusieurs hormones stéroïdiennes dans le sang du cordon, ainsi qu'à des modifications d'un score de compréhension verbale chez l'enfant. À l'heure actuelle, seules ces études démontreraient de telles associations, c'est pourquoi les recherches doivent encore se poursuivre pour confirmer ces conclusions et évaluer quantitativement les risques du conservateur...

Sources :

Les produits cosmétiques non rincés contenant du phénoxyéthanol ne doivent pas être utilisés sur les fesses des enfants de 3 ans ou moins - Point d'Information – ANSM- Mars 2019

Rapport Utilisation du phénoxyéthanol dans les produits cosmétiques par le Comité scientifique spécialisé temporaire- décembre 2017

PRIX MAÏEUTIQUE DE LA FONDATION MUSTELA

PORTRAIT DES LAURÉATES 2018

POUR ENCOURAGER LES TRAVAUX DE RECHERCHE SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET LA PARENTALITÉ, LA FONDATION MUSTELA DÉCERNE DES BOURSES DE RECHERCHE À DIVERS PROFESSIONNELS DE SANTÉ DONT LES SAGES-FEMMES. DEUX SAGES-FEMMES FRANÇAISES ONT REMPORTÉ LE PRIX MAÏEUTIQUE 2018.

Caroline Mattéo, sage-femme libérale et doctorante, à Jonquières, récompensée pour son projet « Analyse des déterminants de la douleur périnéale post-partum en l'absence de lésion vaginale ».

Diplômée depuis 2007, Caroline a poursuivi ses études par un Master en Santé publique à l'université de Glasgow Caledonian (Écosse). Après une activité hospitalière de 10 ans, elle s'est installée en libéral.

Au cours de ses études, elle s'est intéressée à « L'information des patientes sur les risques de l'alcool pendant la grossesse », à la « Prise en charge des mutilations génitales féminines ». Désormais pour son travail doctoral, elle projette d'analyser les déterminants de la douleur périnéale post-partum, en l'absence de lésion vaginale. Ce sujet concerne 90% des femmes et touche toutes les sages-femmes quelle que soit leur activité.

Lire l'intégralité de l'interview sur : https://paroledesagesfemmes.com/parole-de-Sages-femmes/rencontres/sage-femme-liberale-et-doctorante-elle-a-ete-recompensee-par-la-fondation-mustela

Jade Merrer, sage-femme doctorante en épidémiologie, à Paris, récompensée pour son projet « Analgésie pour le travail obstétrical et satisfaction maternelle ».

Jade est diplômée depuis 2014. Alors qu'elle était sage-femme hospitalière, elle a suivi en parallèle un Master 1 méthode en Santé publique. Puis, elle a poursuivi avec un Master 2 Recherche en épidémiologie. Durant cet enseignement, elle a intégré l'équipe de recherche INSERM en épidémiologie obstétricale périnatale et pédiatrique (equipe EPOPé) du Centre de recherche en épidémiologie et statistiques sorbonne paris cité (CRESS). Après avoir exploré le « Suivi prénatal des femmes à bas risque en France et les déterminants de la surutilisation des consultations et échographies anténatales », elle se penche, aujourd'hui pour son nouveau projet, sur l'analgésie obstétricale : Est-ce que le recours aux différents types d'analgésie est dépendant de facteurs liés uniquement aux femmes ou aussi aux caractéristiques de la structure dans laquelle elles ont accouché ? Les femmes sont-elles satisfaites de l'analgésie dont elles ont bénéficiée durant le travail ?

La sage-femme chercheuse espère trouver des réponses qui permettront d'améliorer «la prise en compte des attentes et demandes des femmes dans le contexte du travail obstétrical ».

Lire l'intégralité de l'interview sur : https://paroledesagesfemmes.com/parole-de-Sages-femmes/rencontres/je-souhaitais-pouvoir-contribuer-a-une-meilleure-visibilite-de-la-profession-sur-le-plan-universitaire

Fondation Mustela
créée en 1982 sous l'égide de la Fondation de France

Avec les professionnels de santé, pour l'enfance

La Fondation Mustela, un engagement citoyen au service de l'enfance depuis plus de 35 ans

Soutenir la recherche universitaire

Chaque année, la Fondation Mustela remet des bourses de recherche dans les domaines du **développement bio-psycho-social** de l'enfant et de **l'éveil de ses sens**, ainsi qu'un prix consacré à de la **recherche action**, sur une approche innovante dans l'accueil de l'enfant. Depuis 2012, la **Bourse de Recherche en Maïeutique** finance des projets de recherche initiés par des sages-femmes dans le cadre d'une formation universitaire (master, thèse, ou recherche post-doctorale) pour améliorer la santé périnatale, en partenariat avec le Collège national des sages-femmes de France. Sa dotation est de 10 000€ pour deux bourses.

L'appel à projets maïeutique 2019 de la Fondation Mustela est ouvert jusqu'au 5 juillet !

plus d'infos

- Site internet de la Fondation Mustela rubrique « Pros de santé » : https://pro.fondationmustela.com
- Contact : fondationmustela@expanscience.com

Chantal Larcade
Déléguée générale de la Fondation Mustela

« La spécificité de la Fondation Mustela est d'accompagner les professionnels de santé de l'enfance qui sont au quotidien auprès des enfants et leur famille. Avec la Fondation Mustela, nous restons fidèles à nos valeurs d'engagement citoyen depuis plus de 35 ans. »

Favoriser la prévention et l'information

Consultez et téléchargez gratuitement nos supports de prévention en obstétrique et maïeutique sur notre site internet.

La Fondation Mustela a été créée en 1982 par les Laboratoires Expanscience et placée sous l'égide de la Fondation de France.

Depuis l'origine, la Fondation Mustela a remis **180 prix et bourses de recherche** en maïeutique, pédiatrie, psychologie, sociologie… en France et dans certains pays d'Europe. La Fondation Mustela agit aussi pour la **prévention et l'éducation de la santé de l'enfant** à travers 15 outils digitaux, disponibles sur le site internet de la fondation, utiles aux parents et aux professionnels de santé. Enfin, la fondation agit pour le **financement d'actions de terrain** avec notamment le Prix de Pédiatrie Sociale en France, remis chaque année en partenariat avec la Société française de pédiatrie.

Prix et Bourses de Recherche pour l'enfant

Sur le développement bio-psycho-social

Sur l'Éveil des sens

La Recherche-Action

26
Bourses de Recherche en Maïeutique décernées à des sages-femmes depuis 2012 en France, Belgique, Pologne et Espagne

POUR DÉPISTER LES GROSSESSES À RISQUE DANS LE MONDE, ELLE LANCE EFELYA

Selon l'OMS, près de 830 femmes meurent chaque jour de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement. Les pays en développement sont les plus impactés comptant 99% de tous ces décès. Pour améliorer la santé maternelle, Florine Duplessis s'est lancée un pari ambitieux avec la création d'« Efelya » en janvier 2018, une application pour prévenir et dépister les grossesses à risque à travers le monde !

Florine Duplessis, sage-femme échographiste, Hennebont

Parole de Sages-Femmes :
Quel est votre parcours ?

Florine Duplessis : Élevée à l'étranger pendant de nombreuses années, ce fut une chance magnifique de pouvoir évoluer auprès d'enfants et d'adultes de cultures et de religions différentes. J'ai grandi avec cette attirance et ce respect immense envers tous ces individus aux mille facettes.
J'ai aussi compris très jeune que de fortes inégalités existaient selon notre pays d'origine ou notre pays de résidence et que notre avenir pouvait être « configuré » par de simples coordonnées géographiques.
Après mon baccalauréat obtenu au Koweit, je suis rentrée en France et j'ai été formée à l'école de sages-femmes du CHU de Nîmes.
Lors de mes études, j'ai été énormément soutenue par une formidable enseignante dont le professionnalisme et la bienveillance m'ont inspirée et ont conditionné aussi la sage-femme que je suis devenue.
Dès l'obtention de mon diplôme, je suis partie travailler en Guyane. Prendre soin de patientes issues de presque vingt nationalités différentes était une évidence, je devais retrouver cette multi-culturalité qui me manquait tant. Après quelques années, je suis revenue pratiquer en France, le métier de mon mari étant malheureusement difficilement conciliable avec une pratique obstétricale aux quatre coins du monde.
J'ai essentiellement travaillé en salle de naissance puis je me suis installée en libéral. Cela m'a permis

de consolider ma formation en surveillance de grossesses pathologiques, en gynécologie de prévention et en échographie obstétricale. Actuellement, ma pratique obstétricale est tournée vers l'échographie et vers Efelya bien sûr !

PDSF : **Vous avez fondé l'application « Efelya », pouvez-vous nous en dire davantage ?**

FD : Le projet « Efelya » est intimement lié à mon parcours de vie à l'étranger et à la frustration grandissante de ne pas pouvoir être plus aidante auprès des femmes qui n'ont pas accès à un suivi obstétrical de qualité. Ce constat se fait au niveau international et est bien entendu très présent dans les pays émergents.
Nos collègues sages-femmes, médecins, infirmières, etc , font un travail formidable sur place. Mais malheureusement ils sont confrontés à des problèmes de démographie médicale et paramédicale et à un manque majeur de moyens logistiques. Efelya est née lorsque j'ai imaginé que nous pouvions utiliser l'intelligence artificielle et internet pour améliorer la prévention et le dépistage des grossesses à risque. Ces grossesses à risque sont responsables de 300 000 décès maternels et 2 700 000 décès d'enfants en période néonatale (OMS).
Efelya est un projet international de santé publique. C'est un projet de « e-Santé », santé connectée par le réseau internet, né officiellement en 2018, mais dont le début de « gestation » remonte à 2014.

PDSF : **Pourquoi cette idée de projet ?**

FD : Ce projet est né lorsqu'une amie de nationalité étrangère m'expliquait à quel point elle avait été surprise de son suivi de grossesse en France. Elle venait de mettre au monde son 3e enfant et ne cessait de répéter à quel point elle s'était sentie en sécurité médicale dans notre pays. Elle espérait qu'un jour un tel niveau de prévention et de dépistage pourrait être mis en place dans son pays. Il est « étendu », fractionné en de multiples îles et les ressources médicales sont parfois insuffisantes et difficilement accessibles.
Lorsque je l'ai découvert, je me suis dit qu'il fallait utiliser les moyens de communication mobile et internet pour connecter patientes et praticiens et proposer aussi un suivi personnalisé aux patientes

« Efelya est née lorsque j'ai imaginé que nous pouvions utiliser l'intelligence artificielle et internet pour améliorer la prévention et le dépistage des grossesses à risque. Ces grossesses à risque sont responsables de 300 000 décès maternels et 2 700 000 décès d'enfants en période néonatale (OMS). »

grâce aux nouvelles technologies. Efelya ne se substitue pas au praticien, mais accompagne et sensibilise la patiente à la prévention et au dépistage des grossesses à risque.
L'origine géographique du projet est située dans l'océan indien, le nom Efelya qui lui a été donné vient du prénom de la déesse seychelloise de la féminité « Ephélia ».

PDSF : **À qui s'adresse Efelya ? Quels sont ses objectifs ?**

FD : Efelya s'adresse aux femmes enceintes et aux praticiens de tous les pays.
L'accès à l'application en version béta pour les femmes enceintes est déjà disponible sur efelya.fr. L'accès à Efelya pour les praticiens est actuellement en cours de développement. Sous forme de web application, Efelya souhaite devenir un outil numérique accessible facilement aux patientes depuis les mobiles, tablettes et ordinateurs. Efelya s'adapte au mieux aux habitudes de vie des jeunes femmes et sera à disposition des praticiens par le même biais.
Nos objectifs sont ambitieux :

- Contribuer à l'éducation des patientes en les impliquant dans leur suivi de grossesse.
- Aider les praticiens à prendre en charge les grossesses à risque. Efelya propose un dépistage organisé et standardisé afin d'orienter le plus efficacement les patientes
- Soutenir les patientes et les praticiens des pays émergents est une de nos priorités. La sécurité obstétricale est un enjeu international de santé publique (OMS), Efelya s'engage auprès des femmes enceintes du monde entier.

→ Pouvoir contribuer à l'amélioration de la couverture sanitaire universelle en santé maternelle et infantile.

PDSF : Que propose plus précisément l'application ?

FD : L' innovation médicale d'Efelya est la gestion du risque obstétrical pendant la grossesse. Nous mettons en place un suivi prédictif de l'évolution du risque grâce à l'utilisation d'un algorithme associé à un « passeport grossesse » connecté. Les pathologies concernées par le dépistage sont :

→ L'hypertension et la pré-éclampsie
→ Le diabète gestationnel
→ La menace d'accouchement prématuré
→ Le risque hémorragique pendant la grossesse et l'accouchement
→ Le retard de croissance intra-utérin

QUELS SONT LES BÉNÉFICES MÉDICAUX D'EFELYA ?

→ **La prévention obstétricale optimisée**

→ **La sensibilisation et l'éducation des femmes aux pathologies les plus courantes**

→ **L'accessibilité d'une médecine obstétricale qualitative pour les zones géographiques étendues et les pays avec peu de ressources médicales**

→ **L'amélioration de la confiance médicale**

→ **L'optimisation du temps de travail des praticiens**

→ **Le développement des prises en charge en réseaux de périnatalité**

→ **La diminution de la morbidité et de la mortalité fœto-maternelle**

Si un risque de pathologie est dépisté, Efelya met en place des protocoles de surveillance qui s'adaptent dès que des données sont interprétées par l'algorithme. Celui-ci est évolutif et évalue le niveau de risque de la patiente en fonction des données cliniques et biologiques renseignées tout au long de la grossesse. La femme enceinte participe activement à l'enrichissement de son « passeport grossesse », seule ou accompagnée par le praticien en charge de son suivi. Pour Efelya, le praticien est représenté par tout personnel médical ou paramédical en lien avec une femme enceinte. La sécurité maternelle et infantile mondiale n'est pas uniquement portée par les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens, ne l'oublions pas.

PDSF : Il s'agit d'un autre domaine de compétence, quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

FD : Ce « projet de télémédecine » est très lourd à mettre en œuvre sur de nombreux plans : médical, financier, juridique, équipes de développement informatique, data scientists, management, etc. La sage-femme échographiste que je suis a dû prendre le temps d'appréhender comment une « idée » peut se concrétiser dans ce nouvel univers médical.
Il faut être très patiente, acquérir de nouvelles compétences, savoir bien s'entourer, apprendre de nouveaux codes et langages et surtout rester très motivée et convaincue pour aller jusque ce que nous pensons être le bout de notre projet... mais qui n'est en réalité que le commencement d'une longue aventure médicale et humaine.

Source : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Vous souhaitez participer à l'aventure Efelya ?
L'équipe Efelya propose aux praticien (nes) de France mais également de l'étranger de participer activement au développement de ce projet international de télémédecine.
Si vous désirez mettre en place un projet pilote à nos côtés ou si vous êtes sage-femme chercheuse motivé(e) pour démontrer l'impact d'une solution de e-Santé sur la santé maternelle, rejoignez-nous !
Contact : info@efelya.com

MASSAGE DU PÉRINÉE POURQUOI EN PARLER ?

Accoucher sans déchirure périnéale, c'est le souhait de toutes les femmes et les accompagner vers cette voie est une satisfaction pour les sages-femmes. Que leur proposer ? Le massage périnéal est une option !

Grazia Sabatino, sage-femme libérale, Marseille

LES BÉNÉFICES : QUE MONTRENT LES ÉTUDES ?

Nombreuses sont les femmes qui souhaiteraient accoucher sans déchirure ou épisiotomie. En effet, celles-ci sont souvent source de douleur, de gêne qui peuvent altérer la reprise de la sexualité.[1] Plusieurs méthodes ont été décrites au cours de la grossesse pour prévenir le risque de survenue de lésions obstétricales ou de dysfonctions périnéales postnatales.[2] Parmi celles-ci, nous retrouvons le massage périnéal qui, réalisé au cours du dernier mois ou trimestre de la grossesse, présenterait plusieurs avantages :

Tout d'abord, il permettrait d'augmenter l'élasticité de la musculature périnéale et donc de diminuer sa résistance. Ainsi, il serait en mesure de se relâcher plus facilement lors de l'accouchement.[3]

Il favoriserait également l'apport sanguin au tissu périnéal et aurait ainsi un impact sur les douleurs en post-partum et sur la diminution du recours à l'épisiotomie.[3][4]

Une analyse de la Cochrane de 2013 a montré que le massage du périnée, réalisé par la femme ou son conjoint, seulement une à deux fois par semaine, aurait un impact positif sur la réduction des traumatismes périnéaux et des douleurs périnéales.[1]

Les recommandations du CNGOF en matière de prévention et protection périnéale en obstétrique de 2018 aboutissent aux mêmes conclusions. Le massage périnéal diminuerait le taux d'épisiotomie (NP1) ainsi que les douleurs périnéales et l'incontinence aux gaz dans le post-partum (NP2).[2]

Il améliorerait la préparation à l'accouchement par une meilleure connaissance du corps et plus précisément par la prise de conscience du périnée. En effet, certaines manœuvres de massage consistent en des étirements et familiarisent la femme aux sensations de poussée ressenties lors de l'accouchement.[4]

Pour finir, il rendrait aussi possible le travail d'une ancienne cicatrice (épisiotomie par exemple), le but étant de rétablir le glissement confortable des plans tissulaires entre eux.[5]

QUELLES SONT LES MODALITÉS DU MASSAGE PÉRINÉAL ?

Les modalités de réalisation de ce massage sont variables d'une étude à l'autre. Il est généralement commencé à partir de 35 semaines d'aménorrhées.[1] Il peut aller d'une application quotidienne à un massage hebdomadaire, ce dernier présentant de meilleurs résultats.

Et le temps dédié au massage est de l'ordre de 5 à 10 minutes.[3]

Il est conseillé à la patiente de s'installer confortablement dans une position réduisant la pression sur le périnée. Le pouce est placé à l'intérieur du vagin jusqu'à la première jointure, l'index et le majeur sur la peau juste au-dessus de l'anus. Le massage débutera par des petits mouvements circulaires sur la peau de 3 heures à 9 heures, suivi par des mouvements de balancier de 3h à 9h à l'intérieur et à l'extérieur en appuyant un peu plus.

La patiente prend le temps de respirer calmement et d'apprivoiser ces nouvelles sensations. Une fois qu'elle se sent prête, elle peut introduire le pouce dans toute sa longueur dans le vagin et ainsi, débuter un travail de pressions/étirements obtenu par glissement du pouce vers l'extérieur associé à un travail respiratoire.[3][4]

ATTENTION : Des contre-indications au massage ont été rapportées comme l'existence d'une infection vaginale, d'une menace d'accouchement prématuré et la présence d'une blessure sur la région périnéale.[3]

Le CNGOF conclut dans ces recommandations de 2018 que le massage périnéal doit être encouragé pendant la grossesse chez les femmes souhaitant le pratiquer (Grade B). Il peut être abordé lors de la préparation à la naissance durant un cours sur le périnée. Ce cours permettrait la transmission d'informations, par exemple sur l'effet néfaste de la constipation sur le périnée profond. Des conseils nutritionnels pourraient être donnés et un travail postural avec la méthode LOGSURF (méthode proprioceptive pelvi périnéale) pourrait être proposé afin de faciliter la perception périnéale, de tonifier le périnée postérieur, d'améliorer la posture et de libérer la respiration.[6]

© Illustration de C. Fabre-Clergue (Les baleines bleues)

Bibliographie :

[1] BECKMANN MM, STOCK OM. Massage périnéal prénatal pour réduire les traumatismes périnéaux. Cochrane 2013

[2] DUCARME G, et al. Prévention et protection périnéale en obstétrique : Recommandations pour la Pratique Clinique du CNGOF (texte court). Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie (2018), https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.10.032

[3] COLOMAR M. Intérêt de la kinésithérapie prénatale dans la prévention des traumatisâmes périnéaux liés à la grossesse et à l'accouchement [mémoire]. Nancy: Institut lorrain de formation de masso-kinésithérapie de Nancy; 2017

[4] ROUSSELLE M. Le massage périnéal prénatal [mémoire]. Angers: Ecole de Sages-Femmes - René ROUCHY; 2011

[5] DUFOUR M. Massages et massothérapie : effets, techniques et applications. Paris: Maloine; 2006

[6] GRULIER A. Préparation du périnée. Rencontres à deux mains 2017. disponible sur: http://www.peryonis.com/wp-content/uploads/2017/09/vendredi/01-grulier-preparation-du-perinee-version-finale.pdf

NAUSÉES & VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES

6 QUESTIONS POUR TESTER SES CONNAISSANCES

Les nausées et vomissements gravidiques sont des troubles digestifs fréquents apparaissant généralement vers la 6e semaine d'aménorrhée. Trop banalisés, ils affectent pourtant la qualité de vie des patientes. Aujourd'hui leurs étiologies sont encore mal connues, mais vous, que savez-vous sur le sujet ?

1/ Les nausées et vomissements affectent respectivement :
- o 30 à 70% et 15 à 40% des femmes enceintes
- o 50 à 90% et 25 à 50% des femmes enceintes
- o 60 à 95% et 35 à 60% des femmes enceintes

2/ L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke, une complication rare des vomissements extrêmes ou hyperemesis gravidarum
- o est liée à un déficit de la vitamine B6 mais elle n'est pas grave
- o est liée à un déficit de la vitamine B1 et peut conduire à une mort maternelle et entrainer des séquelles neurologiques permanentes
- o est liée à un déficit de la vitamine B12 et peut conduire à pré-éclampsie

3/ Pour traiter les nausées, on peut recommander du gingembre (sous forme de complément alimentaire ou d'infusion par exemple).
- o Vrai
- o Faux

4/ La vitamine B6, appelée pyridoxine est utilisée dans le traitement des nausées, vomissements de la grossesse :
- o Vrai
- o Faux

5/ L'hypnose pourrait être une thérapie efficace pour l'hyperemesis gravidarum :
- o Vrai
- o Faux

6/ Lorsque les nausées et vomissements persistent malgré la prévention et des traitements alternatifs :
- o On attend que ça passe
- o On peut prescrire par exemple un antagoniste de la dopamine (comme la metoclopramide) et antihistaminique H1

Sources :
ACOG, Nausea and vomiting of pregnancy – N°189, janvier 2018
Les nausées et vomissements de la grossesse, Actualités Pharmaceutiques - Volume 48, Issue 486, June 2009, pages 11-13
Prise en charge des nausées et vomissements de la grossesse, Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada - Volume 38, Issue 12, December 2016, pages 1138-1149

*Réponses : **1/** 50 à 90% et 25 à 50% des femmes enceintes. **2/** Est liée à un déficit de la vitamine B1 et peut conduire à une mort maternelle et entrainer des séquelles neurologiques permanentes **3/** Vrai. Les revues systématiques ont montré que le gingembre améliorait les nausées mais pas les vomissements. L'algorithme de l'ACOG recommande des capsules de gingembre de 250mg 4 fois/jour. L'OMS reconnait également «cliniquement justifié» son usage pour la prévention des nausées et vomissements pendant la grossesse, et recommande 250 mg de rhizome séché en infusion, 4 fois par jour. **4/** La pyridoxine (vitamine B6) est une vitamine hydrosoluble associée au traitement des nausées et vomissements de la grossesse depuis 1942. Plusieurs études ont conclu qu'elle n'est pas tératogène à des doses quotidiennes de 200mg et moins. L'efficacité de la pyridoxine pour réduire les nausées et vomissements de la grossesse a été démontrée dans plusieurs essais cliniques randomisés et une revue systématique Cochrane souligne les avantages possibles de la vitamine B6 en monothérapie. Mais, les données restent limitées. Il faudrait des études pour déterminer si la vitamine B6 est plus efficace à des doses plus importantes. **5/** Vrai. On retrouve quelques cas, où l'hypnose thérapeutique s'est montrée efficace pour les patientes avec hyperemesis gravidarum. La relaxation profonde induite par l'hypnose permettrait de diminuer la stimulation du système nerveux sympathique et par la suggestion hypnotique le déplacement du symptôme. **6/** Pour les formes persistantes, on oriente vers des traitements comme des antihistaminiques H1, neuroleptiques (antagonistes de la dopamine).*

Prokinyl® LP 15 mg

Métoclopramide

Gélule à libération prolongée

est indiqué chez l'adulte dans

LE TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE
des nausées et vomissements

incluant les nausées et vomissements induits par une crise migraineuse
en association possible avec les analgésiques oraux
pour améliorer leur absorption

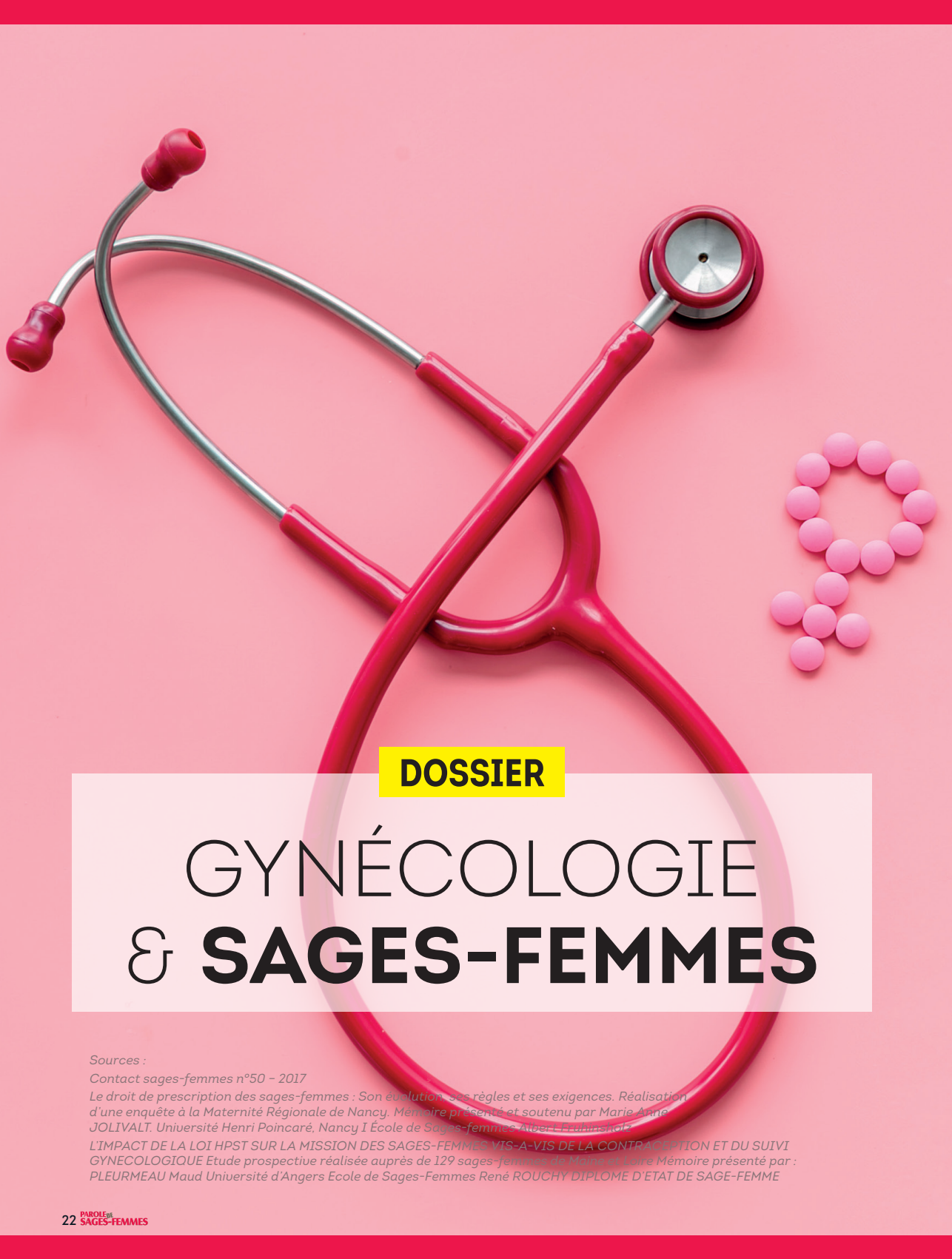
LA PRÉVENTION
des nausées et vomissements

retardés induits par les antimitotiques
ou induits par la radiothérapie

TECHNI·PHARMA
LABORATOIRES

01-2019 - Visa n° 19/01/63845762/PM/003 - APR-PROK-1904-v1

Les mentions légales de PROKINYL® LP sont disponibles sur : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/



DOSSIER

GYNÉCOLOGIE & **SAGES-FEMMES**

Sources :

Contact sages-femmes n°50 – 2017

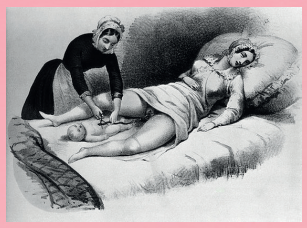
Le droit de prescription des sages-femmes : Son évolution, ses règles et ses exigences. Réalisation d'une enquête à la Maternité Régionale de Nancy. Mémoire présenté et soutenu par Marie-Anne JOLIVALT. Université Henri Poincaré, Nancy I École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

L'IMPACT DE LA LOI HPST SUR LA MISSION DES SAGES-FEMMES VIS-A-VIS DE LA CONTRACEPTION ET DU SUIVI GYNECOLOGIQUE Etude prospective réalisée auprès de 129 sages-femmes de Maine et Loire Mémoire présenté par : PLEURMEAU Maud Université d'Angers Ecole de Sages-Femmes René ROUCHY DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

UN BREF HISTORIQUE...

Alors que les sages-femmes ont un droit de prescription depuis **1873** (pour du seigle ergoté et exceptionnellement des médicaments et des vaccins contre la variole)

...



...

IL AURA FALLU ATTENDRE LA LOI DU 9 AOÛT 2004

pour que les sages-femmes soient autorisées à prescrire une contraception hormonale dans les suites de couches, au cours de l'examen postnatal et suite à une IVG.

LES COMPÉTENCES DES SAGES-FEMMES S'ÉTENDENT AVEC LA LOI HPST (HÔPITAL, PATIENTS, SANTÉ, TERRITOIRES) DU 21 JUILLET 2009.

Elle les autorise à réaliser des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception pour les femmes en bonne santé. En cas de situation pathologique, la patiente est adressée à un médecin. Elles ont alors le droit de prescrire l'ensemble des moyens contraceptifs : contraceptifs locaux et hormonaux, DIU et contraception d'urgence. Elles peuvent effectuer la pose, la surveillance et le retrait du diaphragme ou de la cape, l'insertion, la surveillance et le retrait des DIU ainsi que la pose et le retrait de l'implant. S'ajoutent d'autres missions : le dépistage des cancers gynécologiques, des IST, réalisation du frottis... **Les sages-femmes peuvent suivre une femme tout au long de sa vie** (mais elle n'est pas autorisée à prescrire un traitement hormonal substitutif)

L'ARRÊTÉ DU 12 OCTOBRE 2011

confirme que les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptions sur toutes leurs formes et voies d'administration

AVEC LA LOI DU 29 DÉCEMBRE 2011,

il n'est plus obligatoire d'orienter une patiente pour la surveillance et le suivi biologique vers un médecin, les sages-femmes peuvent assurer ces actes et donc effectuer le suivi de la contraception qu'elles prescrivent

LE DÉCRET DU 17 JUILLET 2012

précise que les sages-femmes sont autorisées à réaliser l'ensemble des actes techniques et cliniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques. Il établit aussi qu'elles sont habilitées à effectuer le dépistage de pathologie au cours du suivi gynécologique et de prévention (consultation de contraception, insertion, suivi et retrait des DIU et des implants contraceptifs, pratique d'échographie gynéco-obstétricale)

LE 26 JANVIER 2016

les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les IVG médicamenteuses

SUIVI GYNÉCOLOGIQUE : « SEULES 4% DES FEMMES SONT SUIVIES PAR UNE SAGE-FEMME »

Entre les gardes à l'hôpital, Camille Delepau, réalise aussi des consultations gynécologiques au Centre Hospitalier Pierre Oudot. Quelques années après la loi HPST, les femmes ont-elles connaissance de ces spécificités de la profession ? Camille Delepau a traité le sujet, « Représentations et connaissances des patientes sur le suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes* » dans son mémoire validant son Diplôme d'Etat de sage-femme.

Camille Delepau, sage-femme à Bourgoin-Jallieu (38)

Parole de Sages-Femmes : **Pourquoi avez-vous traité ce sujet ?**

Camille Delepau : Au cours de mes études, le domaine de la gynécologie m'a beaucoup plu et j'ai rapidement souhaité traiter ce thème dans mon mémoire.
Le peu de connaissance de la population générale quant à la possibilité de faire pratiquer leur suivi gynécologique de prévention par une sage-femme m'a dirigé vers ce choix. Mais aussi face au désert médical de certaines régions, le manque de médecin gynécologue se répercute sur le suivi gynécologique des femmes alors que les sages-femmes (en restant dans leur champ de compétences qu'est la physiologie), ainsi que les médecins généralistes pourraient remédier à cette carence.
J'ai alors eu envie d'aller plus loin et d'étudier ce sujet dans mon mémoire. Un questionnaire contenant 17 questions a été réalisé et testé auprès d'une dizaine de personnes.
La réception des questionnaires m'a permis de les améliorer afin d'affiner ceux qui allaient être distribués à la population cible, c'est à dire les femmes en âge de procréer ayant un suivi gynécologique de prévention.

PDSF : **Quels sont les points forts qui ressortent de votre étude ? Avez-vous été surprise par les résultats ?**

CD : Un réel manque de connaissance des femmes sur la possibilité d'un suivi gynécologique réalisé par une sage-femme mais aussi sur la profession a été constaté.
En effet, seulement 41% des femmes savent qu'un suivi gynécologique de prévention peut être réalisé par une sage-femme.
Mais cette méconnaissance des femmes concerne aussi le niveau d'étude des sages-femmes, les femmes semblent hésiter entre un niveau Bac+3 (26%), Bac+4 (35%) et Bac+5 (33%).
J'ai pu également récolter des observations en fin de questionnaire et la plupart d'entre elles rassemblaient des demandes supplémentaires concernant la profession de sage-femme.
C'est sans grande surprise que ces résultats ont été recueillis, ils renforçaient une de mes hypothèses selon laquelle notre profession est méconnue.
Néanmoins une autre a été infirmée, les sages-femmes ont été désignées à 93% compétentes pour le suivi gynécologique de prévention, même si les femmes incluses dans mon étude, sont suivies

par un gynécologue à 71%, à 25% par un médecin généraliste et uniquement à 4% par une sage-femme. Ceci s'explique en partie par la satisfaction de ces femmes, à 95%, pour le professionnel de santé qui les suit. Elles ne sont donc pas prêtes à en changer puisqu' elles sont satisfaites, en majorité pour le climat de confiance créé. Cependant il existe un lien entre le type de professionnel de santé choisi par les femmes concernant leur suivi gynécologique et la catégorie d'âge de ces dernières. Plus les patientes sont jeunes et plus elles sont suivies par une sage-femme.
De plus, ces femmes jugent les compétences des sages-femmes entre les médecins gynécologues en première position et les médecins généralistes en troisième position.
La plupart des femmes sont insatisfaites de leur suivi gynécologique à cause d'un délai d'attente trop long pour obtenir un rendez-vous. Le manque croissant de gynécologues médicaux se répercute sur le suivi gynécologique des femmes, on a constaté que 73% d'entre elles n'ont pas de suivi gynécologique de prévention régulier (conseillé une fois par an).
Enfin, une forte population a répondu à mon questionnaire ce qui donne davantage de légitimité à ce travail. Parmi les 246 questionnaires récoltés, 241 ont pu être exploités avec des femmes de 18 à 70 ans et une majorité ayant entre 30 et 45 ans. L'âge moyen des participantes était de 41,3 ans avec une médiane de 42 ans. La plupart de ces femmes, soit les 3/4 de la population incluse était en couple avec au moins un enfant. Le niveau d'étude de celles-ci était uniformément réparti entre CAP/BEP, Baccalauréat, Bac+2 et >Bac+2.

***PDSF :* Quelles sont vos réflexions pour améliorer la visibilité des sages-femmes? Et comment voyez-vous évoluer cette compétence dans les années à venir?**

CD : Dans la fin de mon mémoire j'évoque la création de consultations gynécologiques pratiquées par des sages-femmes dans les centres hospitaliers. Ceci permettrait de palier à cette raréfaction médicale mais aussi de faire valoir la compétence des sages-femmes en gynécologie. J'ai eu la chance de le voir se concrétiser dans l'établissement où je travaille. Les femmes seraient alors informées de la possibilité d'un suivi par une sage-femme et pourraient éventuellement le transmettre. Les sages-femmes sont encore fortement associées à l'obstétrique et pas assez à la gynécologie.
Les médias et campagnes de prévention permettraient d'étendre cette connaissance. Plusieurs campagnes de prévention existent, plaçant les sages-femmes aux cotés des gynécologues et des médecins traitants pour pratiquer le suivi gynécologique de prévention mais elles ne sont encore que peu visibles aux yeux du grand public. Combien sont les femmes à en avoir connaissance ?
En 2008, les répercussions négatives du manque de médecins spécialistes semblaient déjà inquiéter les femmes, pour elles-mêmes mais aussi pour leurs filles. L'offre de soin, notamment en gynécologie, semble se renforcer avec des installations en libéral de plus en plus fréquentes et cela pourrait concerner une sage-femme sur trois d'ici 2030.
Les femmes seraient alors en mesure de choisir, en connaissance de cause, le professionnel de santé à qui elles vont confier leur suivi gynécologique de prévention.

Les sages-femmes ont été désignées à 93% compétentes pour le suivi gynécologique de prévention, même si les femmes incluses dans mon étude, sont suivies par un gynécologue à 71%, à 25% par un médecin généraliste et uniquement à 4% par une sage-femme.

**Représentations et connaissances des patientes sur le suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes - Mémoire présenté par Camille. En vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme Promotion 2016. Faculté de médecine de Médecine et de Maïeutique Lyon-Sud – Charles Mérieux.*

TÉMOIGNAGES

POURQUOI J'AI CHOISI DE PRATIQUER LE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE

Les sages-femmes ne sont plus uniquement cantonnées à la période de la grossesse, elles peuvent élargir leur exercice avec le suivi gynécologique des femmes tout au long de leur vie. Des sages-femmes ont fait ce choix, elles nous expliquent pourquoi.

Cécile Gabard, sage-femme libérale, Marssac-sur-Tarn

Je réalise le suivi gynécologique depuis mon installation libérale, il y a donc 5 ans. Je pratique cette spécialité avant tout, car cela me plaît. Cela permet d'avoir une activité libérale plus variée et riche.

Ma formation initiale me paraissait trop juste, je l'ai donc complétée par différentes formations: Diplôme Inter-Universitaire en contraception, Master en gynécologie psychosomatique, prise en charge des algies pelviennes, stages en centre de santé et au planning familial. Je suis aussi des formations continues comme Infogyn, des webinaires...

Cette pratique permet de prendre en charge plus globalement les femmes.

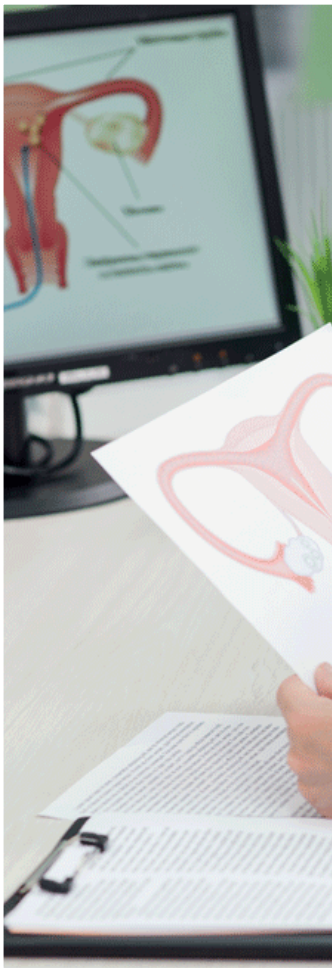
Le retour des patientes est très bon, car elles préfèrent le suivi proposé par les sages-femmes: meilleure écoute, consultations plus longues, respect de l'intimité plus marqué.

De plus en plus de femmes consultent directement une sage-femme sans passer par le médecin traitant, car elles estiment que nous sommes plus spécialisées. Il faut dire aussi que le département où j'exerce compte sur les doigts d'une main les gynécologues libéraux.

Jusque-là, je n'ai pas rencontré de difficultés particulières, car j'adresse en cas de doute: gynécologues hospitaliers, dermatologue, médecin traitant. Le plus compliqué, c'est d'avoir rapidement un avis spécialisé, car les délais sont très longs et les spécialistes difficilement joignables.

Ici, il y a une bonne collaboration des médecins traitants avec les sages-femmes. Pour celles et ceux qui souhaitent s'installer en libéral, je les encourage à démarrer avec un bagage supplémentaire, surtout en contraception !

Morgane Enora Incorvaïa,
sage-femme libérale,
Montpellier



J'effectue le suivi gynécologique, car je trouve cela indispensable dans le cadre de la prise en charge globale des patientes. La gynécologie est un domaine qui m'a toujours beaucoup intéressé. En tant que sage-femme nous avons la chance d'être au carrefour de différentes spécialités (gynécologie, obstétrique, pédiatrie et psychologie notamment), ce qui nous confère une place idéale auprès des patientes. Pour bon nombre de mes patientes (qui sont en bonne santé et qui n'ont pas d'antécédents particuliers, bien sûr !), je suis leur praticien référent pour leur suivi gynécologique puis obstétrical par la suite. Je propose le suivi gynécologique depuis 3 ans maintenant et j'en suis très contente. Mon activité dans ce domaine ne fait qu'augmenter, la population est très variée (en âge et sur le plan social entre autres), j'ai de plus en plus de jeunes filles. Ce qui me plaît dans ce domaine c'est la diversité des motifs de consultation, de prendre le temps de discuter de la contraception, de leur exposer tous les moyens existants et les aider à trouver celle qui leur correspondrait le mieux. J'aime également l'aspect technique des gestes (pose de stérilet, pose et retrait d'implant, frottis), mais surtout cela me permet de proposer aux femmes un panel important de compétences. Cela est très apprécié des patientes, elles me rapportent être satisfaites d'avoir un praticien référent pour leur suivi gynécologique, obstétrical puis pour les séances de préparation à la naissance et à la parentalité et par la suite pour le suivi postnatal et la rééducation du périnée. Elles se sentent à l'aise, écoutées, en confiance. La relation est forte, on voit par la suite les sœurs, les cousines, les amies et on devient en quelque sorte une « sage-femme de famille », ce qui est génial ! Concernant les difficultés rencontrées, le plus difficile reste pour moi l'annonce d'un frottis revenant positif. Il faut savoir peser ses mots, prendre le temps, expliquer la suite de la conduite à tenir, rassurer, faire énormément de lien avec le gynécologue qui prendra le relais pour la prise en charge. Pour ma part, j'ai l'habitude d'envoyer mes patientes chez 2 gynécologues spécialisés dans le domaine, je prends moi-même le rendez-vous pour la patiente puis je leur laisse toujours un courrier de transmission qu'elle remettra au praticien lors de la consultation. J'essaie de leur créer un environnement rassurant afin de les soutenir un maximum. Je les revois lors d'une deuxième consultation, à distance de l'annonce généralement, pour refaire le point.

Sophie Debanne,
sage-femme libérale, Nîmes

J'ai choisi d'effectuer du suivi gynécologique pour accompagner au mieux les femmes tout au long de leur vie génitale, répondre à une demande et pour la globalité du suivi. La demande est de plus en plus importante, je réalise d'ailleurs plus de consultations gynécologiques qu'obstétricales.
L'accompagnement est plus intimiste et avec les nouvelles compétences pour effectuer les IVG médicamenteuses le suivi est quasi complet.
Je pense que nous participons à un suivi assez global, car qui dit suivi gynécologique dit parfois suivi grossesse et le cycle reprend.... l'évolution est intéressante.
Quand j'ai décidé de proposer ce suivi, j'ai passé un diplôme universitaire de gynécologique très rapidement. Mon diplôme d'État datant de 1991, j'estimais avoir quelques lacunes dans ce domaine.

Lydie Bult,
sage-femme libérale,
Boulogne/Mer

Je pense que les femmes vont de plus en plus se faire suivre par les sages-femmes. Les échos sont bons, elles me renvoient apprécier mon accompagnement, car je prends le temps, elles peuvent parler de tous les sujets (contraception, sexualité, incontinence), pour le respect de l'intimité, la délicatesse lors de l'examen clinique, les explications permettant un choix éclairé en termes de contraception, ma disponibilité (par téléphone ou à proposer un rendez-vous rapidement, si nécessaire). La consultation est sérieuse et rigoureuse, axée sur les antécédents, l'examen clinique, l'écoute et avec une orientation vers des professionnels spécialisés en fonction de leurs besoins...

VIOLENCES CONJUGALES & PROCÉDURES JUDICIAIRES

Quelles répercussions sur la relation mère-enfant ?

Les procédures judiciaires pour sortir des violences conjugales sont un parcours long et éprouvant pour la femme, mais aussi pour les enfants. La cellule familiale se trouve fragilisée tout comme la relation mère-enfant.

Par **Sandra Grandjean**, sage-femme libérale à Massy

Auteure du mémoire « Répercussions des décisions de justice sur les relations mère-enfant » dans le cadre du diplôme universitaire « Violences faites aux femmes » - Université Paris 8 – 2017-2018.

QUAND LA RELATION DEVIENT DESTRUCTRICE

La violence est « un moyen utilisé pour assurer le pouvoir sur l'autre. Il s'agit d'un rapport de force dans lequel l'un est sujet, l'autre objet », selon Hanna Arendt.

Les violences conjugales sont alors basées sur une relation de domination au sein du couple. Il s'agit d'un processus au cours duquel un partenaire ou ex-partenaire exerce à l'encontre de l'autre, dans le cadre d'une relation privée et privilégiée, des comportements agressifs, violents et destructeurs. « Les violences conjugales, quelle qu'en soit la forme, sont avant tout une transgression de la loi pénale, une infraction, et doivent donc être désignées comme telles pour en interrompre le cycle ou la répétition » (Edouard Durand, 2013).

On distingue différents types de violence, elles peuvent être psychologiques, verbales, physiques, sexuelles, économiques, administratives. Quel que soit le type, elles mènent à un système d'emprise que les femmes victimes subissent, un processus de colonisation psychique par le conjoint qui annihile la volonté (Muriel Salmona).

La relation de soumission de l'autre considérée comme une simple chose s'établit aux moyens de manipulations et de stratégies « perverses » plus ou moins subtiles (Philippe Vergnes). Le rapport de domination et de prise de pouvoir de l'autre sur la victime prend forme par des propos et des comportements, l'auteur veut contrôler et détruire sa partenaire. Les violences, créant un climat de peur et de tension permanent, passent alors par un cycle de la violence qui va se raccourcir à mesure du temps : Tension, agression, justification, rémission puis tension... pour finir à n'être plus que tension et agression.

Les auteurs de violences utilisent la « stratégie de l'agresseur » : isoler sa victime puis la dévaloriser, l'humilier, puis inverser la culpabilité, instaurer un climat de peur et d'insécurité et enfin travailler son impunité.

QUELS IMPACTS SUR LES ENFANTS ?

Le climat qui résulte des violences conjugalews affecte l'entourage et particulièrement les enfants, qu'ils assistent ou non aux actes et épisodes violents. Même si la violence conjugale n'est pas directement dirigée contre eux, il s'agit d'une forme de maltraitance à leur égard et ils en sont victimes.

Ils sont exposés aux contrecoups comme aux indices de violence, ils intègrent des modèles relationnels qui légitiment les conduites violentes. Les enfants perçoivent généralement les effets de la violence sur le parent victime et les rapports de pouvoir entre les adultes. Enfin, en plus de l'exposition à la violence conjugale, certains enfants subissent aussi des maltraitances directes : 80% des enfants sont témoins oculaires ou auditifs, et 40% subissent de la violence directe (Karen Sadlier).

De nombreuses études montrent l'impact du climat de violence conjugale sur le bien-être et les différentes sphères de vie de l'enfant – santé physique, psychologique, apprentissage scolaire, fonctionnement social, capacités relationnelles...

Pour grandir harmonieusement, un enfant a besoin d'amour, de limites structurantes, de respect et de sécurité. Mais ces conditions fragilisées chez l'enfant régulièrement confronté à un contexte familial où dominent la peur, la colère et la culpabilité, peuvent présenter de nombreuses difficultés de développement. Il peut souffrir de problèmes internalisés (troubles de l'anxiété, la dépression, le retrait social ou une faible estime de soi) et externalisés (impulsivité, hyperactivité, troubles de l'attention, agressivité ou encore délinquance). Par ailleurs, chaque enfant est unique et les facteurs de risque et de protection sont nombreux, c'est pourquoi l'exposition à la violence conjugale entraîne, selon les cas, des effets de nature et d'intensité variables. Selon Karen Sadlier, 60% des enfants dans ce contexte sont atteints de stress post-traumatique. Ils peuvent développer des phénomènes de parentification, de conflit de loyauté et/ou de protection. Aussi, le déni de la violence, l'omnipotence de la figure parentale du parent auteur, la disqualification de la figure parentale du parent victime, le fait d'entraver l'exercice des compétences parentales ainsi que la loi du silence qui entoure la violence conjugale font partie des comportements émotionnellement maltraitants et insécurisants pour l'enfant.

"Pour grandir harmonieusement, un enfant a besoin d'amour, de limites structurantes, de respect et de sécurité. Mais ces conditions fragilisées chez l'enfant régulièrement confronté à un contexte familial où dominent la peur, la colère et la culpabilité, peuvent présenter de nombreuses difficultés de développement. "

QUELLES CONSÉQUENCES SUR LA RELATION MÈRE-ENFANT ?

Les études montrent que les troubles psychologiques dont les mères victimes souffrent à cause des violences subies risquent d'affecter leur capacité à éduquer et les empêchent d'exercer leur rôle parental adéquatement. On note, tout de même, qu'elles mettent en place des stratégies spécifiques de protection psychologique envers leurs enfants.

De manière générale, elles ont un style de parentalité comparable à celui des mères non violentées, capables d'être structurantes, chaleureuses, encourageantes et disponibles. Il est important de noter que les mères qui sortent du processus de la violence et vivent dans un environnement sécure retrouvent leurs compétences parentales.

Selon Karen Sadlier, 80% des passages à l'acte violent s'exercent dans la parentalité (lors du passage de bras par exemple). La parentalité devient alors le lieu d'exercice de la violence

qui demeure, malgré la continuité ou l'arrêt de la vie commune.
Les professionnels (de la protection de l'enfance, police, justice) ont tendance à dissocier le couple conjugal du parental, justifiant ainsi que la prise en charge du conjugal n'étant pas de leur ressort. Pourtant celui-ci est très important à prendre en considération si l'on veut pouvoir protéger les mères victimes et leurs enfants de la violence exercée par le père. Mais ce lien mère-enfant déjà fragilisé par la violence l'est d'autant plus par les réponses judiciaires apportées et les prises en charge des professionnels inadéquates au contexte de violence.

S'ÉCHAPPER DES VIOLENCES CONJUGALES : QUELLES RÉPONSES JUDICIAIRES ?

Face à des violences conjugales, la justice peut apporter plusieurs réponses pouvant mettre en péril la relation mère-enfant.

→ Sur le plan pénal

Lorsque la violence conjugale s'installe au sein du couple, l'enfant commence à souffrir. Du statut de témoin à celui de victime, il doit alors, de manière urgente, bénéficier d'une protection juridique spécifique et durable (Plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes, 2011-2013, art.24, P.30).
Les classements sans suite représentent 14% des auteurs poursuivables. L'absence de poursuite représente 45% des auteurs présumés. Ces chiffres sont la conséquence de la difficulté à apporter des preuves et des refus de plainte encore trop nombreux et pour des motifs illégitimes (évoqués par manque de formation des services de police sur les violences psychologiques par ex.). À cela, s'ajoutent les situations où les victimes ne sont pas reçues comme elles le devraient, et le refus de plainte de la part des forces de police est aussi perçu comme une nouvelle violence.
Il y a les peines prononcées qui sont en général trop légères, et donc peu dissuasives, ne rompant pas le rapport de domination de l'auteur sur la victime.
Aussi, la médiation pénale ou familiale trop souvent ordonnée par les magistrats, mettent les victimes en situation de danger par une prolongation de l'emprise permettant à l'auteur de continuer à exercer des pressions morales et violences psychologiques lors des séances.
À ce système, s'ajoute la lenteur des procédures judiciaires, l'agresseur peut alors asseoir un

peu plus sa violence. La victime ne peut avancer sereinement vers une reconstruction mettant en danger le lien mère-enfant déjà fragilisé, car la justice ne lui permet pas d'être protégée. Edouard Durand nous dit : « Protéger la mère, c'est protéger l'enfant ».
Les mères qui attendent beaucoup de la justice pour être protégées se sentent démunies et dans l'incapacité de protéger leurs enfants.

→ Sur le plan civil

On constate que même si des lois, comme celle de l'ordonnance de protection de juillet 2010, permettent de protéger les femmes victimes, celle-ci est trop peu demandée.
Concernant le divorce, les femmes victimes y apportent beaucoup d'importance, car une décision de justice viendra leur donner raison, les confortant dans leurs démarches de sortie des violences. Pourtant, le divorce pour faute n'est pas retenu si facilement.
La violence économique se rencontre souvent dans le parcours des femmes victimes de violences conjugales. La pension alimentaire n'est pas payée ou partiellement sans jamais excéder 2 mois. La femme se trouve alors dans une situation financière délicate et dénote chez l'auteur une indifférence aux décisions judiciaires tout en maintenant un climat de violence sans être inquiété. Le lien mère-enfant peut être fragilisé, voire détruit par les décisions de justice. Ainsi le principe de la coparentalité depuis la loi du 4 mars 2002 en est l'exemple.
Les violences conjugales apparaissent nettement comme une transgression de l'autorité parentale, dans la mesure où ces violences portent gravement atteinte à la sécurité, la santé et la moralité de l'enfant, comme à son éducation et à son développement.
Une AEMO (assistance éducative en milieu ouvert) peut être ordonnée par le juge des enfants afin d'assurer la protection des enfants selon l'article 375 du Code civil. S'il est incontestable qu'un enfant vivant dans un contexte de violences conjugales est un enfant en situation de danger, la mise en place d'une AEMO ne doit pas être mise en œuvre sur le modèle du conflit parental, car cela aurait l'effet inverse recherché.
Là encore, nous constatons que la priorité n'est pas la prise en compte des violences conjugales dont l'enfant est lui-même co-victime. Le lien mère-enfant est ici bien trop souvent détruit par un système judiciaire qui se veut protecteur, mais qui ne protège pas l'essence même de ce qui peut protéger l'enfant.

QUELLES PROPOSITIONS POUR UNE MEILLEURE PROTECTION DES FEMMES ET DES ENFANTS ?

Il s'agit bien d'un combat difficile pour ces femmes. Une lutte, pour sortir des violences, pour se protéger et protéger leurs enfants, dans une société encore trop patriarcale. Malheureusement, les institutions ne répondent pas, non plus, aux problématiques des violences conjugales et surtout après la séparation de couple.
Même s'il existe des lois censées protéger les femmes victimes de violences, et les enfants, celles-ci ne sont pas appliquées systématiquement. Ainsi, il faudrait préconiser l'attribution à la mère de l'exercice exclusif de l'autorité parentale. La résidence alternée ne peut être adaptée et doit être exclue dans le contexte des violences conjugales comme le propose Edouard Durand qui s'appuie sur l'article 373-2-1 du Code civil. En 2017, le centre Hubertine Auclert a fait la même proposition tout comme le guide de l'action publique en 2004.
La formation des professionnels aux violences conjugales et leur impact sur les femmes et leurs enfants (professionnels des services de police et gendarmerie, de justice et de la protection de l'enfance) doit être une priorité absolue afin de protéger les mères et leurs enfants du continuum des violences conjugales même après la séparation.
Le lien qui unit ces mères à leurs enfants doit être maintenu et protégé dans l'intérêt des enfants, eux-mêmes co-victimes de ces violences. Cela doit passer en priorité par des décisions de justice qui devraient systématiser la protection des enfants en les protégeant d'un père violent : ordonnance de protection pour des faits de violences « évoqués », avec la résidence exclusive chez la mère, retrait de l'autorité parentale au père, peines planchers et traitement systématique des plaintes pour violences conjugales…

PAROLE DE SAGES-FEMMES.com

LA 1ÈRE PLATEFORME WEB POUR TOUTES LES SAGES-FEMMES

EN ACCÈS GRATUIT EN UN CLIC !

Découvrez le MOOC

L'ÉCHOGRAPHIE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

avec Dr Gilles Grangé, Gynécologue-obstétricien

Comment réaliser une coupe sagittale ?
Comment réaliser une coupe axiale ?
Comment réaliser une coupe coronale ?

WWW.PAROLEDESAGESFEMMES.COM

https://paroledesagesfemmes.com/videos-e-learning/mooc-professionnels/comment-realiser-une-echographie-foetale-du-systeme-nerveux-central

SATURNISME : DES REPÈRES POUR LE DÉPISTER CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET L'ENFANT

Afin d'aider les professionnels dans leur pratique, Santé publique France a publié un guide pour « dépister et prévenir le saturnisme avant 18 ans ». Absorbé par voie digestive, respiratoire, cutanéo-muqueuse ou transplacentaire, et même à faibles concentrations, le plomb est nocif pour l'être humain et particulièrement pour l'enfant (conséquences graves sur le développement psychomoteur) et la femme enceinte (risques d'avortement spontané, d'hypertension artérielle gravidique et d'accouchement prématuré). Bien que le saturnisme doit faire l'objet d'une déclaration obligatoire auprès de l'Agence régionale de santé (ARS), seuls 200 cas de saturnisme infantile sont déclarés chaque année alors qu'en France 4 700 enfants sont concernés.

LA PRÉVENTION COMMENCE IN UTÉRO

Le plomb traverse la barrière placentaire, ainsi le nourrisson présentera une plombémie au sang du cordon proche de celui de sa mère. Alors, diminuer les risques de saturnisme chez l'enfant, c'est un travail de prévention qui débute dès la grossesse. C'est pourquoi il semble essentiel de profiter de l'entretien prénatal pour aborder l'environnement dans lequel vit la patiente, et de l'informer des risques de l'exposition au plomb. Des questions peuvent orienter sur les expositions à risque : la patiente vit-elle dans un logement datant d'avant 1949 ? La peinture est-elle écaillée ? Utilise-t-elle de la vaisselle artisanale (tagine, céramique, cristal, étain) ? Ou des cosmétiques traditionnels, comme le khôl ou le surma ? Est-elle exposée au tabagisme passif ?

En prenant connaissance d'un environnement à risque, le professionnel pourra adapter sa surveillance (la tension artérielle, la croissance du fœtus, la vérification des apports en fer, en calcium et en vitamine D) et prescrire une plombémie, si nécessaire.

Le saviez-vous ?

Le plomb retrouvé dans l'organisme est dû à une exposition actuelle ou ancienne. La plus grande concentration de plomb, 90%, se loge dans les os et sa demi-vie est de plus de 10 ans. Ainsi, la mesure du taux sanguin représente moins de 5% de la dose véritablement absorbée.

REPÉRER LE SATURNISME CHEZ LES ENFANTS : LES SIGNES QUI INTERPELLENT

Pour aider au repérage, le guide pratique récapitule les critères environnementaux (entourage intoxiqué au plomb, consommation régulière d'eau du robinet dans une commune alimentée par une eau à risque…) et les signes cliniques évocateurs du saturnisme,

c'est-à-dire des difficultés d'apprentissage, des troubles de l'attention, neurologiques, de la motricité fine et l'hyperactivité.

Les petits enfants sont le plus exposés. À moins de 2 ans, l'enfant marche à 4 pattes, porte les mains à la bouche, l'ingestion de plomb peut alors être plus importante. Si les effets du plomb proportionnels à l'exposition sont assez variables et tardifs, à de faibles concentrations d'exposition, les conséquences sur le développement psychomoteur de l'enfant peuvent s'avérer graves. Avec une exposition au plomb entre 0 et 100 µg/L, on peut s'attendre à une baisse du QI de 6 à 7 points. À 50 µg/L, d'autres effets ont été observés : baisse de l'acuité auditive, troubles cognitifs, diminution du développement staturo-pondéral… À plus de 1000 µg/L, il y a un risque de décès.

En présence de signes cliniques évocateurs ou de critères environnementaux, le professionnel est invité à prescrire une plombémie. Le taux, abaissé depuis juin 2015, ≥50 µg/l, fera l'objet d'une déclaration obligatoire auprès de l'ARS pour déclencher une enquête environnementale, par contre s'il est compris entre 25 et 49 ≥50 µg/l, un contrôle 3 à 6 mois plus tard sera nécessaire. Ce dépistage et le suivi du saturnisme sont remboursés à 100% par l'Assurance Maladie.

Sources : inpes.santepubliquefrance.fr, ameli.fr

LUTTER CONTRE LE SATURNISME C'EST STOPPER TOUTE EXPOSITION

Quelle que soit la plombémie, des conseils hygiéno-diététiques peuvent être proposés :

- **Nettoyer le sol avec un linge humide ou utiliser un aspirateur THE (Très Haute Efficacité) ou HEPA (Hugh Efficiency Particulate Air)**
- **Laver les mains et le visage le plus souvent possible**
- **Couper les ongles courts, ne pas les ronger**
- **Laver fréquemment les jouets, les tétines et les doudous**
- **Assurer l'équilibre alimentaire de l'enfant et de la femme enceinte**
- **À proximité d'un site industriel émetteur de plomb ou pollué par le plomb : essuyer et retirer les chaussures en entrant dans le logement, ne pas laisser les enfants jouer à l'extérieur sur un sol nu, éviter la consommation des végétaux cultivés**
- **En présence de canalisations d'eau potable en plomb : déconseiller d'utiliser l'eau de distribution pour les biberons, faire couler l'eau entre 3 et 5 minutes en cas de stagnation de l'eau**

Source : Diagnostiquer et dépister le saturnisme avant 18 ans, Santé publique France, État des connaissances, décembre 2017

RENCONTRE AVEC LE PREMIER HOMME SAGE-FEMME AU QUÉBEC

Louis Maltais

SAGE-FEMME AU QUÉBEC

Louis Maltais, a fait parler de lui ces derniers temps et pour cause, il est le premier homme sage-femme au Québec et en tête d'affiche d'un documentaire ! Entretien avec ce jeune homme plein d'entrain

Parole de Sages-Femmes : **Avant sage-femme vous travailliez dans le domaine artistique, c'est bien cela ?**

Louis Maltais : En effet, j'ai touché à plusieurs domaines, mais le monde artistique a occupé plusieurs années de ma vie. Au début, j'étais gymnaste puis je me suis dirigé vers les arts du cirque, ensuite j'ai intégré une pièce contemporaine de danse. À ce moment-là, j'avais le désir de voyager et de travailler en même temps, j'ai eu des opportunités et je les saisies. C'est un passage qui m'a aidé à mieux me connaître, à me questionner sur ce que je souhaitais faire de ma vie...

PDSF : **Sage-femme est un tout autre domaine, comment avez-vous découvert la profession ?**

LM : C'est arrivé un peu sur le tas. Je n'ai pas été exposé à la pratique sage-femme dans ma vie et la profession n'est pas développée comme en France, elle est encore un peu marginalisée ici.
J'ai entendu parler de ce métier lorsque je suivais des cours de massothérapie. Une formation que j'ai entreprise surtout pour me challenger, me renforcer, pour être au service de l'autre. On nous avait demandé de lire l'ouvrage « Une naissance heureuse », d'Isabelle Brabant. Et j'ai eu une véritable révélation, c'est un livre extraordinaire ! J'ai pris le temps de me questionner, il a donné beaucoup de sens à mes réflexions. Cette lecture m'a « allumé », influencé pour m'orienter vers ce métier, mais je ne savais pas dans quoi je m'embarquais...
J'ai alors écrit à l'Université pour demander si je pouvais m'inscrire pour suivre la formation de sage-femme. Quelques semaines plus tard, j'étais reçu ! Pour de nombreuses raisons, ce travail est fait sur mesure pour moi. L'idée d'accompagner un couple dans cette période de la vie, c'est comme un grand plongeon pour vivre des moments intenses profonds, vrais, riches. Que cela fasse partie de mon quotidien est un pur bonheur !

PDSF : **À 25 ans, vous vous êtes lancé dans cette reconversion, comment avez-vous vécu cette formation de 4 ans et demi ?**

LM : J'ai adoré la formation ! Je ne l'ai pas vu passer, mais je n'y serai jamais arrivé sans mes collègues et mes amis.
Au Québec, les étudiants réalisent leurs stages dans différentes régions éloignées, malgré tout on

s'appelait, on s'encourageait. C'était une véritable force de pouvoir se dire ce que l'on vivait sur le terrain, ou lorsque l'on n'avait plus confiance en nous.
J'ai tout de même traversé un passage difficile, c'était lors du stage de 9 semaines à l'hôpital que l'on réalise à la fin de la 3e année. J'ai douté de mes capacités, je me suis demandé si j'avais fait le bon choix. Mais j'ai persévéré !

PDSF : Qu'est-ce qui vous a fait douter ?

LM : L'hôpital est un milieu où l'on doit exceller tout le temps, à la moindre imperfection, le reproche tombe. J'ai eu du mal à passer au-dessus de cette pression, que je me mettais déjà moi-même.
On nous prépare à ce stage, mais je ne m'attendais pas à cela. C'est un gros décalage par rapport aux naissances à domicile... j'étais égaré, je ne parvenais plus à utiliser mes connaissances acquises dans un contexte différent. Toutefois, avec du recul, ce stage est une sacrée expérience, c'est une période à laquelle je me réfère souvent parce que les sages-femmes sont exposées à des situations très riches.

PDSF : Vous êtes le 1er homme sage-femme au Québec, les femmes ne sont pas trop habituées à être suivies par un homme...

LM : C'est vrai, mais depuis le début de ma formation, les médias ont fréquemment relayé cette nouvelle. Les femmes ont appris à me connaître, tout comme les sages-femmes.

PDSF : Comment a été accueillie votre arrivée dans la profession ?

LM : J'ai été bien accueilli même s'il a fallu que je fasse ma place. On ne m'a pas rendu la tâche difficile, mais j'avais certainement plus de preuves à faire pour gagner la confiance des femmes et de mes collègues.
Je n'ai pas vu les réticences de certaines comme des obstacles, mais plutôt comme une préparation à la réalité à laquelle je suis confronté en tant que sage-femme et avec laquelle je dois composer.

PDSF : Pourquoi n'y a-t-il pas d'autres hommes dans la profession?

LM : Tout d'abord parce que la légalisation de la profession au Québec est récente, elle date de 1999. La pratique est aussi restée très militante et féministe pour offrir le choix de naissance aux femmes. Cela n'empêche pas les hommes de s'y intéresser, mais explique la pratique des sages-femmes au Québec et que ce ne soit qu'en 2018 que le premier homme sage-femme est au tableau de l'ordre alors qu'en France, c'est depuis 1982 !

PDSF : Votre histoire a été mise en lumière dans un documentaire, pouvez-vous nous en dire plus ?

LM : Je me suis lancé dans ce projet parce que j'avais confiance en la réalisatrice. Je l'ai rencontrée par hasard quelques semaines après le dépôt de ma candidature pour la formation sage-femme à l'université.
Nous avons pris le temps de discuter de ses objectifs, ce que le documentaire impliquait pour moi. J'avais confiance dans la vision de son projet parce que je voulais qu'il puisse servir à la pratique, que l'on parle des sages-femmes, que l'on réactualise la profession, que l'on démystifie le parcours des étudiants.
Pour autant, mener de front les études et ma participation au documentaire m'a demandé du travail. Il fallait orchestrer stages en régions éloignées à Montréal, les tournages, l'accord des femmes pour être filmées...
Le documentaire a été projeté dans plusieurs villes du Québec. Les étudiants se sont identifiés et j'en suis ravi ! Selon moi, ce film contribue à une meilleure connaissance de la profession, il raconte les hauts et les bas, les pratiques en maison de naissance au Québec.

PDSF : Vous êtes officiellement sage-femme depuis juin 2018, où exercez-vous ?

LM : Je travaille en maison de naissance à Sanguenay. Elle se trouve en face de l'hôpital, ce qui est pratique en cas de complications. Depuis que j'ai commencé, j'ai accompagné plus d'une vingtaine de femmes !

PDSF : Exercer au Québec, c'est pour vous...

LM : Je reprendrai la phrase d'une patiente : « Le service sage-femme au Québec, c'est une approche communautaire, mais au public ! »
On est privilégié ici. On peut proposer aux femmes d'accoucher chez elle et en maison de naissance avec une couverture à 100% par le réseau de la santé publique.
Mais ce qui manque pour répondre aux besoins des femmes, ce sont des sages-femmes, nous ne sommes que 225 au Québec !

DANS MA BIBLIOTHÈQUE DE PRO...

Approfondir ses connaissances, se détendre autour de quelques pages ou découvrir des livres à conseiller aux futurs et jeunes parents... Nous vous proposons ici une sélection d'ouvrages récemment publiés abordant de nombreux thèmes liés à la grossesse, à l'accouchement, à la parentalité.

Ouvrages sélectionnés par G.Dahan-Tarrasona

LE QUATRIÈME TRIMESTRE DE LA GROSSESSE

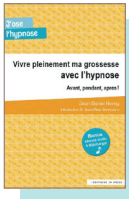
La période postnatale est vécue pour certaines mères comme un immense moment de solitude. Peut-on vraiment reprendre sa vie « d'avant » la naissance d'un enfant ? Non ! Si notre société impose une course à la productivité, un retour à la normalité, il faudra désormais combiner avec ce bébé pour trouver des repères et un nouvel équilibre.
Ingrid Bayot, sage-femme et formatrice en périnatalité, explique dans l'ouvrage « Le quatrième trimestre de la grossesse », ce que traversent les femmes, avec notamment le besoin de sommeil, les vulnérabilités, les modifications biologiques, psychiques, ce que traversent les hommes et le couple, à l'épreuve de la parentalité.
Une période singulière que les professionnels doivent connaître pour mieux accompagner ces parents en devenir, car elle peut se transformer en un véritable moment de détresse.

Le quatrième trimestre de la grossesse
de Ingrid Bayot - Éditions Erès. 14,50€

LE PÉRINÉE LUDIQUE

Incontinence urinaire ou anale, problèmes sexuels, non ces troubles ne concernent pas que les femmes âgées ! Près de 12% des femmes de 20 à 29 ans connaissent des problèmes d'incontinence (Étude Epincont). Isolement social, honte, des femmes gardent le silence de ce mal-être. Certaines n'osent pas en parler aux professionnels, ni à entamer une rééducation périnéale qu'elles appréhendent.
Forte de 25 ans d'expérience, Marie-Josée Faleuitch, sage-femme, a fondé la méthode « Périnée ludique ». Celle-ci invite les femmes de tout âge à mieux comprendre leur périnée pour prévenir et traiter des dysfonctionnements. Loin des méthodes fastidieuses et invasives, ici c'est par des exercices divertissants que l'on apprend à contracter son périnée. Ainsi, des actions du quotidien, comme se sécher les cheveux, peuvent associer des exercices d'ancrage et d'équilibre avec un renforcement des abdominaux du dos.
Une méthode de reprogrammation motrice pleine de sens, validée par l'Agence nationale du développement professionnel continu.

Le périnee ludique de Marie-Josée Faleuitch
Éditions Josette Lyon. 21€



GROSSESSE : LE MANUEL POUR S'ÉPANOUIR AVEC L'HYPNOSE

L'hypnose s'impose de plus en plus dans la médecine ces dernières années. Loin de ce que l'on peut voir à la télévision, cette discipline thérapeutique présente de véritables potentialités pour accompagner les femmes à vivre pleinement leur grossesse !
Jean-Daniel Henry, sage-femme formé à l'hypnose médicale, délivre dans cet ouvrage « Vivre pleinement ma grossesse avec l'hypnose » des conseils pour s'initier à cette discipline. Les femmes enceintes trouveront une approche naturelle pour mieux s'approprier leur corps à travers les nombreuses transformations de la grossesse. Sciatique, nausées, stress, etc, l'hypnose leur apportera des ressources nécessaires pour soulager ces désagréments et surtout pour vivre le plus sereinement possible la grossesse. Le manuel propose aussi une séquence audio à télécharger !

Vivre pleinement ma grossesse avec l'hypnose, avant, pendant, après de Jean-Daniel Henry - Éditions In Press. 9€

LES MAMANS PARLENT DE VOUS

LORS DU GRAND RENDEZ-VOUS DE L'INFLUENCE PARENTALE **#EFLUENT9**, DES MAMANS SONT VENUES À NOTRE RENCONTRE : ANECDOTES, MOMENTS INOUBLIABLES, ... ELLES NOUS ONT PARLÉ DE CE LIEN FORT QUI LES UNIT À LEUR SAGE-FEMME.

« J'appréhendais énormément la pose de péridurale, mais grâce à la sage-femme tout s'est bien passé ! Elle m'a parlé, m'a rassurée pendant le déroulement du soin et le tout en musique. Cela m'a apaisée et permis de vivre la suite des évènements sereinement. »
PERRINE

« Je souhaitais un stérilet comme moyen de contraception, mais les témoignages que j'ai entendus sur la douleur au moment de la pose m'ont refroidie... J'en ai donc discuté avec ma sage-femme. Finalement, j'ai eu la chance d'avoir une séance d'hypnose au moment de la pose et pas de douleur ! C'était parfait. »
LOUISE

« La sage-femme a permis au papa de participer activement à la naissance de notre bébé avec un accouchement à quatre mains ! »
MAMAN DU BLOG « MAMAN DE 3 PRINCESSES »

« Un bon moment avec ma sage-femme : Notre fou rire avant d'accoucher. »
MAMAN DU BLOG « MIMI GRANDIT »

« C'est grâce à la bienveillance et la gentillesse de ma sage-femme que j'ai un deuxième enfant ! »
MAMAN DU BLOG LES « LES CLIQUETIS DE LA PLUIE »

« J'ai eu la surprise de retrouver une cliente lors de mon premier accouchement. Chacun son métier : je la coiffe et elle s'occupe de moi pour l'accouchement ! »

MAMAN DU BLOG « MY MOMS LIFE »

À noter
À ne pas louper !

Retrouvez tous les événements sur
www.paroledesagesfemmes.com

Les 26, 27 & 28 juin 2019 – Antibes Juan-Les-Pin

17e Congrès international de gynécologie-obstétrique et reproduction de la Côte d'Azur

➔ *Inscription & informations : gynazur.eu*

Les 12, 13 & 14 juillet 2019 – Mexico

The 5th International Neonatology Association Conference

➔ *Inscription & informations : worldneonatology.com*

Les 6 & 7 septembre 2019 - Marseille

9es Rencontres à 2 mains

➔ *Inscription & informations : ra2m.fr*

Le 27 septembre 2019 – Nancy

Journées d'Actualités Lorraine en Néor

➔ *Inscription & informations : infocongres.c*

Les 27 & 28 septembre 2019 – Paris

4es Journées du centre de formation de l'endométriose du groupe hospitalier Paris Saint-Joseph et de RSENDO, Réseau ville hôpital endométriose

➔ *Inscription & informations : resendo-congres.fr*

Les 3, 4 & 5 octobre 2019 – Pau

Infogyn

➔ *Inscription & informations : congres-infogyn.com*

EN ACCÈS GRATUIT

PAROLE DE MAMANS -academy.com

UN NOUVEAU MOOC

"Le lait infantile à base de lait chèvre"

Le professeur Tounian, chef du service de nutrition et de gastro-entérologie pédiatrique de l'hôpital Trousseau vous explique tout.

Est-il adapté ?

Quelles différences avec le lait de vache ?

Peut on le donner à tous les nourrissons ?

Quels en sont les bienfaits ?

Peut-on le conseiller aux mamans ?

Est-il efficace ?

LA PLATEFORME À CONSEILLER AUX FUTURES ET NOUVELLES MAMANS !

WWW.PAROLEDEMAMANS-ACADEMY.COM

babybio

UNE DOUBLE EXIGENCE POUR UNE DOUBLE QUALITÉ

Respect rigoureux des exigences réglementaires

infantile + biologique

LAIT DE VACHE **FRANÇAIS** · AU **BIFIDUS*** · ÉQUILIBRÉ EN **ACIDES GRAS ESSENTIELS** (1) · JUSTE DOSE DE **PROTÉINES** · **SANS** HUILE DE PALME, NI DE COPRAH

FABRIQUÉ EN FRANCE

AB AGRICULTURE BIOLOGIQUE

Lancement du

1ER LAIT INFANTILE FRANÇAIS BIO

il y a plus de **20 ans**

DOCUMENT STRICTEMENT RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Avis important – le lait maternel est l'aliment idéal du nourrisson, répondant au mieux à ses besoins spécifiques. En cas d'utilisation d'une formule infantile, il importe de respecter scrupuleusement les indications de préparation et d'utilisation, et de suivre l'avis du corps médical. Une utilisation abusive ou erronée pourrait présenter un risque pour la santé de l'enfant. Une préparation de suite ne convient qu'à l'alimentation particulière du nourrisson ayant atteint l'âge d'au moins six mois, et doit faire partie d'une alimentation diversifiée. L'introduction des aliments complémentaires ne doit être prise que sur avis du corps médical en fonction des besoins spécifiques du nourrisson.

**La formule Optima est légèrement acidifiée par du bifidus* [1] Conformément à la réglementation*