

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 32 • Printemps 2020

LE MAGAZINE QUI VOUS DONNE LA PAROLE

S'INSTALLER EN
LIBÉRAL :
**DES PROS
RÉPONDENT
AUX QUESTIONS
DES ÉTUDIANTS**

CONSEILS DE PROS

CE QU'IL FAUT
SAVOIR SUR
LE FREIN DE LANGUE

ETUDE

**SANTÉ
ENVIRONNEMENTALE
ET REPRODUCTIVE :**
LES QUESTIONS
DES ÉTUDIANT-S-ES
EN SANTÉ ?

ACTUS

**LE MONDE EN CRISE
SANITAIRE À CAUSE
DU COVID19**

À LA LOUPE

ALCOOL ET GROSSESSE :
DES MESSAGES CLÉS

**MYOPIE ET
GROSSESSE :**
POUR EN FINIR
AVEC LES IDÉES
REÇUES !

DOSSIER

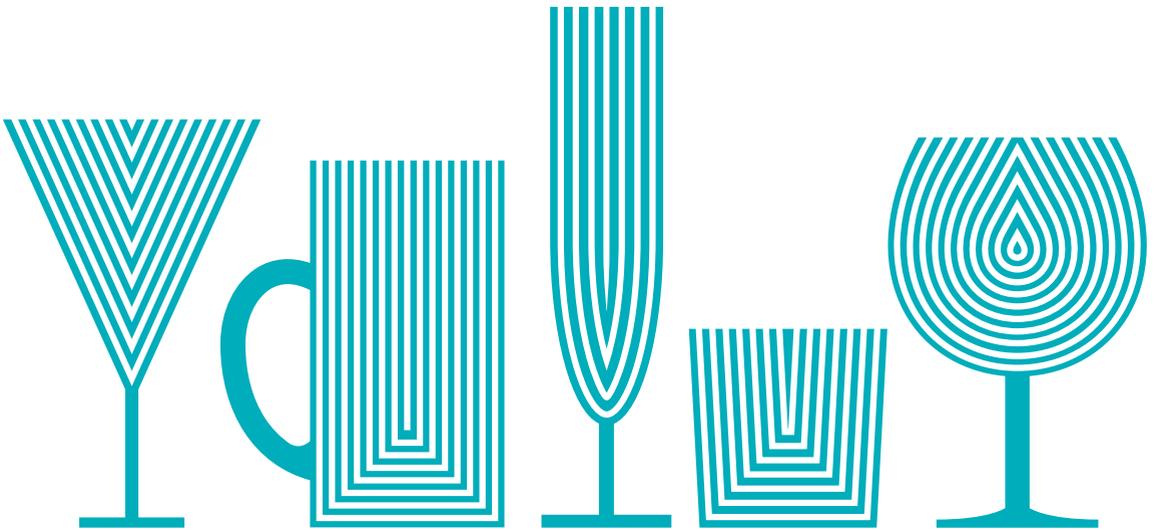
PÉRIMÉNOPAUSE ET MÉNOPAUSE

- LA PÉRIMÉNOPAUSE : CAP GÉNITAL DES FEMMES À NE PAS MÉCONNAÎTRE
- L'ALIMENTATION POUR RÉDUIRE LES TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE
- LE TUINA : UNE PRATIQUE CHINOISE POUR SOULAGER LES FEMMES MÉNOPAUSÉES

Réduire sa consommation d'alcool c'est réduire les risques pour sa santé.

Les nouveaux repères de consommation à moindre risque pour la santé sont de ne pas consommer plus de 2 verres d'alcool par jour et pas tous les jours.

Pour en savoir plus, données disponibles sur pro.alcool-info-service.fr



ALCOOL-INFO-SERVICE.FR

7j/7 de 8h à 2h. Appel anonyme et non surtaxé

0 980 980 930





ÉDITO

L'année 2020, l'année des sages-femmes

Sage-femme ? N'est-ce pas le plus beau métier du monde ? Enfin, c'est ce qu'on en dit, même si le quotidien des sages-femmes n'est pas toujours rose.

Un métier ? Plus que cela, une vocation ! Les sages-femmes œuvrent chaque jour pour prendre soin de la santé des femmes et des enfants à travers le monde. Saviez-vous qu'avec les infirmières, il en faudrait 9 millions de plus dans le monde pour réaliser la couverture sanitaire universelle à l'approche de 2030 (OMS) ? Les sages-femmes sont plus qu'indispensables pour contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité maternelle et infantile, c'est pourquoi l'Assemblée mondiale de la santé a proclamé que l'année 2020 serait l'année internationale des sages-femmes (et du personnel infirmier). Alors célébrons la profession et soyons fièr-e-s de l'exercer !

Pour célébrer cette année spéciale, vous pouvez rejoindre l'OMS et ses partenaires (Confédération internationale des sages-femmes, le Conseil international des infirmières, Nursing Now et le Fonds des Nations Unies pour la population). Organisez des manifestations publiques, collaborez avec des artistes, soyez actifs sur les réseaux ... Faites appel à votre imagination pour promouvoir la profession en rajoutant des maillons forts pour parvenir à la santé pour tous dans le monde !

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

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

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 32

3 Édito L'année 2020, l'année des sages-femmes

ACTUS

- 5 Actus France** • Bretagne : 28% des femmes enceintes fument encore au 3e trimestre • Contraception : Santé publique France lance un outil pour améliorer l'information des femmes • Quelques chiffres : Naissance et fécondité en France • Enfin des recommandations pour prendre en charge les femmes victimes de mutilations sexuelles ! La maturation in vitro pour devenir mère après un cancer • La DHA devient obligatoire dans la nouvelle réglementation des préparations infantiles 1er et 2e âge • Les maisons de naissance font leur entrée dans le droit commun • La ménopause, ce passage obligé difficile à accepter
- 8 Actus Monde** • Australie : Quand la ménopause est précoce, la morbidité augmente • Du Viagra® pour réduire les césariennes en urgence • Canada : Cannabis et grossesse : Le THC affecte les échanges foeto-maternels. • Finlande : Vers une égalité du congé maternité et paternité • Brésil : La surprenante campagne de prévention pour réduire les grossesses chez les adolescentes • Le monde en crise sanitaire à cause du CORONAVIRUS
- 10 À la loupe** Profession sage-femme : Quelles avancées pour améliorer la santé des femmes ?
- 16 Rencontre** Des guides pour faciliter la communication entre sourd/malentendant et professionnels de santé

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

- 18 S'installer en libéral** : Des pros répondent aux questions des étudiants
- 20 Testez vos connaissances** Êtes-vous incollable sur la vitamine D ?

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

- 23 Myopie et grossesse** : Pour en finir avec les idées reçues !
- 26 Alcool et grossesse** : Des messages clés

DOSSIER : MÉNOPAUSE

- 28 Zoom sur la pérимénopause** : Le cap génital des femmes à ne pas méconnaître !
- 30 L'alimentation** pour réduire les troubles de la ménopause
- 34 Le Tuina** : Une pratique chinoise pour soulager les femmes ménopausées

ÉTUDE

- 38 Santé environnementale et reproductive** : Quelles questions se posent les étudiant-s-es en santé ?

PROFESSION SAGE-FEMME

- 40 Conseils de pros** : Ce qu'il faut savoir sur le frein de langue
- 44 International** Mon cœur sera toujours un peu calédonien
- 48 Dans ma bibliothèque de pro**
- 49 Détente** ça m'énerve !
- 50 Pour vous donner du courage ...**

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directrice de la publication
Leslie Sawicka

Rédactrice en chef
Géraldine Dahan Tarrasona

Journalistes
Candice Satara-Bartko
Elise Poirret

Réalisation

Nilay Cosquer
Cécile Morel
Philippe Fernandes

Photographies

Fotolia, Shutterstock, Wikipedia

Directrice du Pôle Experts

Sonia Zibi
sonia.zibi@unifygroup.com
paroledesagesfemmes.com
06 60 50 73 77

Remerciements :

Dr Audrey Giocanti-Aurégan,
Thi-My Gosselin, Fanja
Randriamanjato, Mélissa Mainguy,
Stéphanie Grangemar, Nicolas
Dutriaux, Dr Corinne Ayache-
Chicheportiche, Delphine Grosso,
Blandine Fauroux, Anna-Maria
Llorens, Aurélie Crozet

Mayane|group

Parole de sages-femmes est éditée
par la SARL
Mayane Communicator
au capital de 7 700 €
Siège social :
8 rue Saint-Fiacre 75002 Paris
RCS 75017 Paris B 479454829
Dépôt légal : 2020
ISBN : 978-2-9527526-2-6





Contraception

Santé publique France lance un outil pour améliorer l'information des femmes

Pour améliorer l'information des patientes et les aider à trouver une méthode contraceptive adaptée, Santé publique France a lancé un questionnaire en ligne. Le nouvel outil est disponible sur le site choisirsacontraception.fr. Simple d'utilisation, les femmes répondent à une quinzaine de questions déclinées sous 3 catégories « Moi », « Mes préférences » et « Ma santé ». Une fois le questionnaire rempli, les femmes verront apparaître en fonction de leur profil, les contraceptions les plus adaptées, celles qui sont possibles et celles qui sont probablement contre-indiquées avec les explications pour chacune d'entre elles. Ces résultats personnalisés sont téléchargeables et pourront servir pour ouvrir le dialogue entre patiente et professionnel de santé lors de la consultation de contraception. Validé par des sages-femmes, gynécologues, pharmaciens, médecins généralistes et représentants associatifs, l'outil s'appuie aussi sur les dernières recommandations de la HAS et des sociétés savantes.

Sources : communiqué de presse - Un nouvel outil d'information pour mieux choisir sa méthode contraceptive - février 2020 - santepubliquefrance.fr/choisirsacontraception.fr

La ménopause, ce passage obligé difficile à accepter

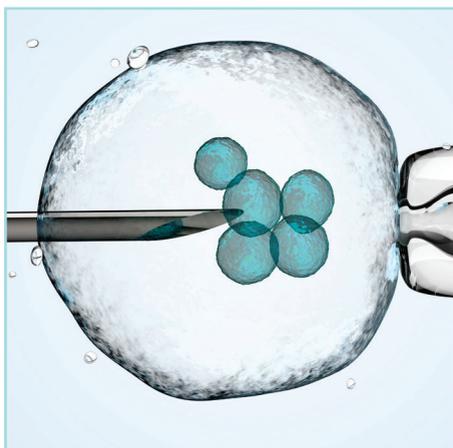


Incontournable dans la vie d'une femme, la ménopause est aussi un tabou social. Une femme sur 5 en pré-ménopause a déjà caché les effets de son état à son entourage proche. C'est ce que dévoile une enquête réalisée par Kantar où le groupe MGEN et la Fondations des Femmes se sont associés pour lever le voile sur ce sujet de santé. Les interviews en ligne menées auprès de 1505 français dont un sur-échantillon de 500 femmes âgées de 45 à 60 ans révèlent aussi :

- Qu'une femme sur 2 a peur de vieillir
- Que la pré-ménopause impacte négativement le quotidien pour 44% des femmes
- Qu'elles sont 41% à avoir entendu des commentaires ironiques ou moqueurs sur ce sujet
- Que seule 1 femme sur 2 parle de la ménopause avec son ou sa conjoint-e et 39% des français estiment ce sujet tabou (31% des femmes et 27% des hommes).

Manque d'informations autour de ce sujet ? Probablement puisque 72% des Français sont en faveur d'une plus grande communication sur la ménopause avec une attente particulièrement tournée vers les professionnels de santé pour (93%).

Source : fr.kantar.com



La maturation in vitro pour devenir mère après un cancer

Une Française de 34 ans traitée pour un cancer du sein 5 ans plus tôt ne parvenait pas à obtenir une grossesse. Grâce à une nouvelle technique, elle a pu donner naissance à un garçon en parfaite santé. Il s'agit là d'une première mondiale dans un tel contexte. L'équipe du département de médecine de la reproduction à l'hôpital Antoine Béchère de Clamart (Hauts-de-Seine) a prélevé chez la jeune femme 7 ovocytes immatures avant qu'elle ne reçoive son traitement pour son cancer du sein. Ces ovocytes ont ensuite été portés à maturation in vitro pendant 48h puis ils ont été vitrifiés. Le schéma classique consiste à prélever les ovocytes matures après stimulation hormonale. Or dans le cas de cette femme, atteinte d'un cancer du sein hormonodépendant, la stimulation hormonale est contre-indiquée.

Guérie de son cancer, après 5 ans sans rechute, elle souhaitait une grossesse mais les tentatives sont restées vaines. Ses ovocytes ont alors été décongelés et inséminés in vitro. Un des 5 œufs a été implanté avec succès et la jeune femme a accouché en juin 2019. Actuellement, deux nouvelles grossesses obtenues avec la même technique sont en cours au CHU de Clamart.

Source : sante.lefigaro.fr

La DHA devient obligatoire dans la nouvelle réglementation des préparations infantiles 1^{er} âge et 2^e âge

Depuis le 22 février 2020, une nouvelle réglementation encadrant les formules infantiles 1^{er} et 2^e âge exige la modification de leur composition avec la présence de DHA. Pour répondre aux besoins nutritionnels des nourrissons en bonne santé, toutes les préparations infantiles, laits de suite et denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales (DADFMS) 1^{er} et 2^e âge doivent être obligatoirement supplémentés en DHA (acide docosahexaénoïque), avec un apport compris entre 20 à 50 mg/ 100 Kcal.»

L'acide docosahexaénoïque (DHA) est un acide gras oméga-3 polyinsaturé essentiel au bon développement cérébral et visuel des enfants. Selon des études, un apport en DHA serait associé à de meilleures capacités cognitives à 18 mois.

Sources :

RÈGLEMENT DÉLÉGUÉ (UE) 2016/127 DE LA COMMISSION du 25 septembre 2015

Cognitive Function in 18-month-old Term Infants of the DIAMOND Study: A Randomized, Controlled Clinical Trial With Multiple Dietary Levels of Docosahexaenoic Acid - Early Human Development - Volume 87, Issue 3, March 2011, Pages 223-230

Enfin des recommandations pour prendre en charge les femmes victimes de mutilations sexuelles !

Elles sont, selon une étude de 2019, 125 000 femmes mutilées sexuellement en France. Le phénomène n'est pas anecdotique, il est grave et interdit par la loi. Pour les professionnels de santé, il est donc essentiel de savoir dépister et savoir quoi faire face à ces victimes de mutilations génitales y compris les mineures. Pour améliorer les pratiques, la HAS a publié en février dernier des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge de ces femmes. Les recommandations proposent diverses fiches, notamment sur l'évaluation du risque, le repérage et la protection.

Source : *Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours - Recommandation de bonne pratique - 6 février 2020 - has-sante.fr*

Les maisons de naissance font leur entrée dans le droit commun

Alors que les 8 maisons de naissance étaient en phase d'expérimentation jusqu'en novembre prochain, la secrétaire d'État du ministre des Solidarités et de la Santé, Christelle Dubos, a annoncé le 18 février 2020 qu'elles seront pérennisées. En effet, l'expérimentation débutée en 2015 a reçu une évaluation positive puisque «la sécurité des soins a été assurée en permanence» et «l'accompagnement à la parentalité a été particulièrement développé dans les projets. Les retours d'expérience des parturientes ont été très positifs». Les maisons de naissance offrent aux couples une autre alternative dans l'offre de soins mais à condition d'habiter dans les zones géographiques proches de celles-ci... Si elles seront pérennisées, un bémol, l'annonce du gouvernement ne prévoit pas à ce jour de les développer.

Sources : francebleu.fr, espaceinfirmier.fr



Quelques chiffres

Naissance et fécondité en France

Avec 67 000 000 d'habitants recensés au 1er janvier 2020 la France est le 2e pays le plus peuplé de l'Union européenne

En 2019, l'hexagone a compté 753 000 naissances, soit 6000 de moins qu'en 2018
Mais la baisse des naissances ralentit puisque qu'elle n'était que de 0,7% en 2019 (vs 2,4% en 2015)

Avec 30,7 ans en 2019, l'âge de la maternité continue d'augmenter (29,3 ans en 1999)

L'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) se stabilise avec 1,87 enfant par femme en 2019 contre 1,88 en 2018

Source : Insee - Bilan démographique 2019 - Le fécondité se stabilise.

Bretagne :

28% des femmes enceintes fument encore au 3e trimestre



En moyenne, le tabagisme en Bretagne n'est pas plus élevé que dans d'autres régions de France. Néanmoins selon un bulletin de Santé publique France portant sur le tabac, le tabagisme quotidien chez les femmes est plus important. Cela s'observe avant ou pendant la grossesse. Avant la grossesse, la prévalence est de 45,4% alors que le taux national est de 30% et au 3e trimestre de grossesse, on observe une prévalence de 28,1%, soit 12% de plus que la moyenne nationale.

Ces chiffres apportent un éclairage supplémentaire pour adapter les stratégies « du Plan Régional de Lutte contre le Tabac pour notamment porter l'ambition nationale « 2032 génération sans tabac » et faire en sorte que les enfants nés après 2014 n'entrent pas dans le tabagisme ».

Source : BSP Bretagne - Santé publique France publie un bulletin spécial sur le tabac - Janvier 2019. www.bretagne.ars.sante.fr



Canada

Cannabis et grossesse : Le THC affecte les échanges foeto-maternels

Dans un article du Scientific Reports, une équipe de l'University of Western Ontario confirme les risques liés à l'exposition du cannabis durant la grossesse.

Avec la légalisation du cannabis aux États-Unis et au Canada, de plus en plus de femmes enceintes en consomment. Chez les 18-24 ans, les taux varient de 6% à 22%, dont certaines déclarent une consommation quotidienne. Pourtant des études montrent que le principal ingrédient psychoactif du cannabis, le 9-tétrahydrocannabinol (THC), impacte négativement la fonction placentaire. Cet essai réalisé sur les rats et des cellules placentaires humaines viennent confirmer les données antérieures. L'exposition régulière à faible dose de la THC diminue le poids de naissance de 8% et impacte à plus de 20% la croissance du cerveau et du foie. Il endommage la fonction placentaire, dont sa vascularisation et nuit au passage des nutriments, et de l'oxygène entre la mère et le fœtus.

Cette étude donnera peut-être une impulsion pour mettre en garde les femmes enceintes contre le cannabis car à ce jour, comme le soulignent les auteurs, il n'y a pas de directive claire sur le sujet.

Source : 9-tetrahydrocannabinol exposure during rat pregnancy leads to symmetrical fetal growth restriction and labyrinth-specific vascular defects in the placenta- Scientific Reports volume 10, Article number: 544 (2020)



Finlande

Vers une égalité du congé maternité et paternité

Pour favoriser l'égalité des sexes, le gouvernement finlandais a annoncé que les pères comme les mères pourront bénéficier d'un congé parental indemnisé. Chaque parent disposera alors d'un congé de 6 mois et demi. Si un des parents le souhaite, il pourra transférer jusqu'à 69 jours à l'autre parent. Mais comme le précise le News Now Finland, un seul parent pourra bénéficier du quota d'allocation de congé payé.

Le gouvernement espère que cette mesure contribuera à faire augmenter la natalité dans le pays, en diminution depuis 2010. Elle rentrera vigueur en 2021.

Sources : Leparisien.fr - newsnowfinlande.fi



Brésil

La surprenante campagne de prévention pour réduire les grossesses chez les adolescentes

Pour réduire le nombre de grossesses chez les jeunes filles, Damares Alves, la ministre des Droits de l'homme, de la Famille et des Femmes et aussi pasteur évangélique au Brésil recommande l'abstinence sexuelle. Cette méthode radicale ne fait pas l'unanimité et a fait réagir les associations de défense des droits et du public.

Les grossesses précoces sont très répandues au Brésil. Le taux de naissances chez les jeunes filles âgées de 15 à 18 ans représente 64,8 naissances pour 1000 (en 2018) alors que la moyenne à l'échelle mondiale est de 46 naissances pour 1000. Et l'éducation sexuelle, dans tout ça ?!

Sources : courrierinternational.com - l'express.fr



Le monde en crise sanitaire à cause du coronavirus

L'épidémie de coronavirus a débuté fin décembre 2019 à Wuhan, en Chine, et s'est étendue très rapidement dans le monde. L'Europe est devenue le 17 mars l'épicentre du COVID-19. L'Italie, l'Espagne, l'Allemagne et la France détiennent le plus grand nombre de cas. Au moment où l'on écrit, le nombre de personnes infectées augmente chaque jour de façon exponentielle. Pour lutter contre cette pandémie, des mesures drastiques ont été mises en place, dont le confinement. Les soignants sont en effervescence et se démènent pour prendre en charge les patients infectés malgré le manque de matériel. Les chercheurs, quant à eux, se mobilisent afin de trouver le traitement efficace pour combattre le COVID-19. Des essais sont en cours, notamment sur le Kaletra, un anti-VIH, le Remdesivir, un antiviral contre le virus Ebola, la chloroquine, un antipaludique. En ce qui concerne les vaccins, à l'Institut Pasteur, une équipe a obtenu des financements pour travailler sur un vaccin déjà existant, celui contre la rougeole. Il a déjà fait ses preuves contre d'autres types de coronavirus. En attendant que cette situation éprouvante soit derrière nous, prenez soin de vous !

Source : europe1.fr



Australie

Quand la ménopause est précoce, la morbidité augmente

Une étude de la revue Human Reproduction a évalué le lien entre ménopause précoce, vers 40 ans, et apparition de troubles chroniques vers 60 ans. Les résultats révèlent un risque multiplié par 3 comparativement aux femmes ménopausées vers 50 ans.

L'étude a été menée entre 1996 et 2016 auprès de 5 107 femmes âgées de 45 à 50 ans. Environ 2% d'entre elles ont été ménopausées prématurément. Elles étaient 71% à développer plusieurs troubles chroniques vers la soixantaine, c'est-à-dire présentant au moins 2 de ces morbidités : diabète, tension artérielle, maladie cardiaque, accident vasculaire cérébral, arthrite, ostéoporose, asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique, dépression, anxiété ou cancer du sein. Les femmes ménopausées à l'âge « normal » étaient quant à elles 55% à développer des multimorbidités.

Si l'étude établit un lien entre ménopause précoce et développement de divers troubles chroniques, elle ne montre pas de lien de cause à effet. Néanmoins, comme évoqué par les auteurs, il serait intéressant d'adapter les conseils de prévention et de cibler le dépistage sur les risques de développer ces maladies.

Source : Age at natural menopause and development of chronic conditions and multimorbidity: results from an Australian prospective cohort - Human Reproduction journal 20 January 2020 DOI :10.1093/humrep/dez259

Du Viagra® pour réduire les césariennes en urgence

Les premiers résultats d'un essai contrôlé randomisé en double aveugle de phase II ont été publiés dans l'American Journal Obstetrics and Gynecology et ils sont plutôt encourageants : les femmes traitées par du Viagra® (citrate de sildénafil) ont 2 fois moins de risque d'accoucher par césarienne.

Pour parvenir à cette conclusion, 300 femmes ont été randomisées au Viagra® (150) et à un placebo (150). Les femmes étaient âgées de 18 à 50 ans et présentaient une grossesse physiologique. Elles ont ingéré un comprimé de Viagra® en début de travail allant de 50mg toutes les 8h jusqu'à 150mg ou un placebo. Le citrate de sildénafil a réduit de 51% le risque de césarienne en urgence, de 43% les modifications du rythme cardiaque fœtal ou de liquide amniotique teinté de méconium. Le Viagra® qui est un vasodilatateur améliorerait la perfusion fœtale et utéro-placentaire pendant le travail. Par ailleurs, les chercheurs ont constaté qu'environ 3% de citrate de sildénafil ou de son métabolite était détecté dans le sang de cordon. Comme le concluent les auteurs, avant de pouvoir recommander le Viagra®, il est donc nécessaire de mener des essais plus importants de phase III sur les risques pour la mère et l'enfant.

Source : Safety and efficacy of sildenafil citrate to reduce operative birth for intrapartum fetal compromise at term: A Phase 2 Randomized Controlled Trial - doi.org/10.1016/j.ajog.2020.01.025

PROFESSION SAGE-FEMME : QUELLES AVANCÉES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DES FEMMES ?



Anne-Marie Curat, présidente
du Conseil national de l'Ordre
des sages- femmes

LA PROFESSION DE SAGE-FEMME A RENCONTRÉ DE PROFONDES MUTATIONS AU COURS DES DERNIÈRES DÉCENNIES, MAIS SON LEITMOTIV RESTE IMMuable : OFFRIR LES MEILLEURS SOINS AUX FEMMES TOUT EN CONTINUANT À SE BATTRE POUR LEURS DROITS. POUR RÉPONDRE AUX ATTENTES SOCIÉTALES ET DE POLITIQUES DE SANTÉ, LES ÉVOLUTIONS NE DOIVENT PAS S'ARRÊTER LÀ. EN JANVIER DERNIER, LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES A PRÉSENTÉ SES VŒUX ET EN A PROFITÉ POUR TENIR UNE CONFÉRENCE SUR LES ENJEUX RELATIFS À LA SANTÉ DES FEMMES. RETOUR SUR CETTE SOIRÉE TRÈS ENRICHISSANTE.



Aujourd'hui, en France, 24 000 sages-femmes prennent soin des femmes et de leurs nouveau-nés. Spécialistes de la physiologie, leur champ de compétence a bien évolué, la grossesse et l'accouchement physiologique ne sont plus leurs seuls domaines d'expertise. Désormais c'est la santé de la femme dans son ensemble à laquelle les professionnels prennent part. Mais pour répondre au mieux à leurs besoins tout en tenant compte des marqueurs nationaux de santé, les axes de prévention en santé sexuelle et en accompagnement à la parentalité sont encore à développer, tout comme les compétences en termes d'IVG. En ce sens, le Conseil nationale de l'Ordre des sages-femmes souhaiterait de nouvelles avancées pour la profession et la santé des femmes.

DE NOUVELLES RÉFLEXIONS POUR FAVORISER LA SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES

Voilà plus de 10 ans que les sages-femmes sont habilité-e-s à proposer aux femmes le suivi gynécologique de prévention et de contraception tout comme le dépistage des cancers et des infections sexuellement transmissibles. Si plus de 80% des femmes en France utilisent une contraception, les moins de 25 ans à utiliser le préservatif pour leur 1er rapport représentent le même pourcentage. Parallèlement, l'utilisation de la contraception d'urgence reste encore méconnue et depuis la légalisation de l'IVG, son nombre annuel reste stable, c'est-à-dire aux alentours des 215 000. Aussi, l'éducation à la sexualité n'est pas déployée dans toutes les écoles alors qu'elle est une obligation légale depuis 2016.

Pourtant les indicateurs montrent que les IST, à risque d'infertilité, augmentent depuis 2012 (+ 10%), que la couverture vaccinale contre l'hépatite B et l'HPV pour les adolescents est insuffisante. Pour améliorer ces axes, le CNOSEF propose de créer une consultation en santé sexuelle et reproductive d'une heure pour tous les jeunes, prise en charge à 100% par l'assurance maladie. Le mineur pourra venir seul en toute confidentialité.

Dans ce type de consultation, les jeunes hommes pourront aussi bénéficier de dépistage d'IST et de la vaccination contre le papillomavirus par les sages-femmes.

RENFORCER LES COMPÉTENCES EN ORTHOGÉNIE : 1 FEMME SUR 3 AURA RECOURS À L'IVG AU COURS DE SA VIE

Alors que les droits des femmes sont encore bafoués dans certains pays, l'accès à l'IVG reste fragile même en France. Au sein même de l'hexagone, il existe des disparités. Lorsqu'une femme prend contact avec un établissement de santé pour avorter, elle est souvent renvoyée vers un autre centre, ou pour 54% des cas le rendez-vous a lieu plus de 2 jours après l'appel. La fermeture de nombreuses maternités a conduit à une réduction des centres de santé pratiquant des IVG instrumentales si bien que certaines zones géographiques sont désertées, surtout en période estivale. Aussi, un aspect économique moins connu concerne l'échographie pré-IVG qui sert à dater la grossesse. Elle est remboursée entièrement par l'assurance maladie (36,65€) mais des échographistes facturent une échographie plus complexe dont le montant ne sera pas remboursé intégralement à la patiente.

Selon la loi du 17 janvier 2013, les femmes ont le droit de choisir la méthode d'avortement, pourtant en près de 30 ans le taux d'IVG médicamenteuse a été multiplié par plus de 6 (66% 2019 vs 10% en 1992). Des services hospitaliers ont recours à la clause de conscience pour refuser la méthode instrumentale. Qu'en est-il alors de la liberté du choix des femmes ? En vue de ces inégalités et

« Des services hospitaliers ont recours à la clause de conscience pour refuser la méthode instrumentale. Qu'en est-il alors de la liberté du choix des femmes ? En vue de ces inégalités et de ces insuffisances, le CNOSEF souhaiterait que les sages-femmes aient la possibilité de réaliser les IVG instrumentales sous couvert d'une formation théorique et pratique complémentaire en anesthésie locale, pratique de l'aspiration et de l'échographie. »

de ces insuffisances, le CNOSEF souhaiterait que les sages-femmes aient la possibilité de réaliser les IVG instrumentales sous couvert d'une formation théorique et pratique complémentaire en anesthésie locale, pratique de l'aspiration et de l'échographie. Cette méthode, selon le CNGOF, la HAS et l'Inserm ne serait pas plus à risque que l'IVG médicamenteuse. Quelle que soit la méthode, le risque d'hémorragie, principale complication, existe dans moins de 1% des IVG. Quant au risque de perforation utérine, il est estimé entre 0,4% et 0,9%.

LES SAGES-FEMMES AU CŒUR DE LA PÉRIODE DES « 1000 JOURS »

Les sages-femmes sont des acteurs privilégiés des femmes, des couples depuis la période antéconceptionnelle jusqu'au post-partum. Les aider à construire un environnement social, psychologique adéquat en accompagnant leur projet de naissance font partie du rôle des



Les sages-femmes et l'IVG

- Les sages-femmes depuis la loi santé 2016 peuvent prescrire et pratiquer l'IVG médicamenteuse dans la limite de 7 semaines d'aménorrhées
- Les sages-femmes peuvent prescrire un arrêt de travail de 4 jours calendaires maximum et non renouvelable
- Les sages-femmes ont pratiqué 5100 avortements sur les 224 300 IVG réalisées en France en 2018

sages-femmes. Des progrès pour répondre à un accompagnement plus personnalisé dans le respect de la physiologie et des choix des femmes ont été réalisés ces dernières années. Cependant, la dimension psychique est encore laissée pour compte alors qu'elle est un élément qui peut influencer le lien mère-enfant et le développement de l'enfant. Elle-même est influencée par le vécu de l'accouchement. Aujourd'hui, 10 à 20% des femmes souffrent de dépression post-partum et nous avons des outils pour réduire ces chiffres. L'entretien prénatal précoce qui deviendra obligatoire en mai 2020 devrait être pour le CNOSEF « le pivot des 1000 premiers jours de vie et de

l'accompagnement à la parentalité ». Selon les études (HAS 2015), 15 à 35 % des femmes rencontrent des difficultés en post-partum. Il y a le PRADO, mais limité en termes de passage à domicile. Il ne suffit pas pour certaines femmes. C'est pourquoi, l'Ordre préconise l'entretien postnatal précoce encore peu connu malgré les recommandations de la HAS (2014). Réalisé par le professionnel ayant suivi la grossesse, il pourrait explorer le bien-être émotionnel, le vécu de l'accouchement des mères mais aussi accompagner les parents sur les questions qui les inquiètent dans les premières semaines, comme l'alimentation, les pleurs, les troubles digestifs, le sommeil...

RETROUVEZ DES CHEVEUX EN PLEINE SANTÉ AVEC CYSTIPHANE

AVEC UNE EXPÉRIENCE EN DERMATOLOGIE ET EN MÉDICATION FAMILIALE, LES LABORATOIRES BAILLEUL ACCOMPAGNENT LES FEMMES TOUT AU LONG DE LEUR VIE, Y COMPRIS PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT. POUR APPORTER SÉRÉNITÉ DANS LEUR QUOTIDIEN, LES LABORATOIRES ONT MIS AU POINT PLUSIEURS PRODUITS, DONT CYSTIPHANE : UN COMPLÉMENT ALIMENTAIRE POUR STOPPER LA CHUTE DES CHEVEUX ET ACTIVER LA REPOUSSE.

Quelles sont les spécificités de Cystiphane ?

Le complément alimentaire redonne force et vitalité aux ongles et aux cheveux, tout en protégeant du stress oxydatif. Avec 2000 mg/j de cystine d'origine végétale, il est sur le marché, un des plus dosés en cystine. Et la cystine, acide aminé soufré, est la matière première essentielle à la construction de la fibre capillaire.

Des études in vivo et in vitro montrent que plus la dose de cystine est importante, meilleure est la synthèse protéique et la protection du capital capillaire. Pour optimiser ses effets bénéfiques sur les phanères, Cystiphane inclut dans sa composition de la vitamine B6 qui participe à la synthèse de la cystine, du zinc dont le rôle est de protéger contre le stress oxydatif ainsi que de l'arginine, un acide aminé qui lui agit sur la croissance du cheveu.

Des périodes favorisent la chute des cheveux

En dehors d'un contexte spécifique ou d'une maladie, tout le monde peut subir une perte de cheveux.

Au cours de l'année, l'automne est un moment propice à la chute capillaire. Dans la vie d'une femme, il y a aussi le post-partum. L'imprégnation d'œstrogène pendant la grossesse ralentit le renouvellement capillaire, la synthèse protéique par rapport à la formation du fœtus est importante, et à ce moment les cheveux sont le plus souvent resplendissants. Mais après l'accouchement, les cheveux sont projetés en mort cellulaire et tombent. Si la chute des cheveux est compensée par un renouvellement important et de qualité, la fibre capillaire se reconstruit. Un apport nutritionnel adapté peut y contribuer.

Quand et comment prendre Cystiphane ?

Avant l'automne, avant l'accouchement, les femmes peuvent anticiper ces périodes à risque de chute capillaire et consommer Cystiphane à raison de 4 gélules par jour réparties en 2 prises en cure de 3 mois renouvelable.

Ne pas dépasser la portion recommandée à consommer chaque jour. Ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain. Garder hors de la portée des jeunes enfants.

CHUTE DE CHEVEUX ?

DANS LE CHEVEU, L'ESSENTIEL C'EST LA CYSTINE



ET LE RÉFLEXE CYSTINE, C'EST CYSTIPHANE



Complément alimentaire⁽³⁾



Shampooing⁽⁴⁾



Lotion⁽⁴⁾

Pour fortifier & lutter efficacement contre la chute de cheveux

Convient aux femmes enceintes et allaitantes (sauf la lotion)

(1) Sur le marché français des compléments alimentaires. (2) Pour 4 comprimés par jour.

(3) Ne remplace pas une alimentation équilibrée et variée, ni un mode de vie sain. (4) Shampooing et lotion cosmétiques.



Votre Vie, Notre Essentiel

Rencontre avec

THI-MY GOSSELIN,

« LE TAUX D'ILLETTRISME EST TRÈS ÉLEVÉ POUR CES HANDICAPÉS AUDITIFS : 80% DE CETTE POPULATION »



Thi-My Gosselin, présidente de l'association
« Signes et Paroles », Meaux

THI-MY GOSSELIN EST PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION « SIGNES & PAROLES » ET AUTEURE DES GUIDES EN LANGUE DES SIGNES FRANÇAISE POUR PATIENTS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ . ELLE NOUS EN DIT PLUS SUR L'ASSOCIATION ET SES MISSIONS.

« Nous sommes intervenus pour des traductions de Français en LSF et inverse entre sourds et entendants dans de multiples domaines (administration, justice, médical, etc.). Enfin la rédaction des guides a une place très importante, car rien n'existait jusqu'alors. »

Parole de Sages-Femmes :

Pourquoi cette association est-elle née, son historique?

Thi-My Gosselin : C'est suite à un constat que l'association est née. Le constat de la difficile voire impossible communication entre le monde des entendants et celui des sourds. Ce handicap est certes reconnu mais demeure ignoré de tous

car dans l'imaginaire collectif, le sourd sait lire sur les lèvres (lecture labiale), lire tout simplement. Et pour restituer un fait, il n'a qu'à écrire. Simple, non ? Malheureusement la réalité est moins idyllique, car pour lire et écrire, encore faut-il pouvoir poursuivre une scolarité « normale »...Or la prise en charge de ce handicap est loin d'être effective. Le taux d'illettrisme est très élevé pour ces handicapés auditifs : 80% de cette

population selon le rapport GILLOT et l'on se rend compte que l'imaginaire collectif est hors sujet. J'ai donc décidé dans un premier temps d'apprendre puis de pratiquer cette Langue des Signes Française et non Langage des Signes (LSF), comme beaucoup le disent. Forte de cette étude de la LSF et la connaissance de culture sourde j'ai créé l'association « Signes & Paroles » en 2013.

PDSF : Que propose-t-elle ? Ses objectifs ?

TMG : Nous proposons plusieurs activités dont la formation des élèves du collège au lycée et en particulier de lycéens à la LSF afin qu'ils présentent cette option au baccalauréat et de les sensibiliser à l'handicap de la surdité. Des cours de LSF sont dispensés à toutes les personnes qui le souhaitent, dans la limite de nos possibilités. Ainsi nous arrivons à avoir jusqu'à 4 niveaux d'apprentissage de grand débutant à confirmé. Nous sommes intervenus pour des traductions de Français en LSF et inverse entre sourds et entendants dans de multiples domaines (administration, justice, médical, rapports employeurs/ employés, éducation etc.). Enfin la rédaction des guides a une place très importante, car rien n'existait jusqu'alors.

Quelques chiffres

La surdité concerne **10%** de la population
L'illettrisme touche **70 à 80%** de la population atteinte de surdité congénitale
La lecture labiale restitue **1/3** des informations quand toutes les conditions sont réunies (emplacement de l'interlocuteur face à la lumière, articulation normale sans exagérer, le débit de la phrase, vocabulaire employé...).

PDSF : Pouvez-vous nous en dire plus sur les guides illustrés ?

TMG : La médecine est pudique, et le rapport d'un patient à son praticien se doit de préserver cela. Dans le cadre de l'intervention d'une tierce personne (traducteur, interface) ce duo devient

trio et le secret médical perd justement une partie de son « secret ». Ces guides ont donc été créés avec la volonté de garder à l'esprit cette relation bipartite et au-delà de pouvoir répondre à un vide de communication. Il est clair que ces guides ne remplaceront pas un dialogue véritable mais ils permettront une communication et le respect mutuel. Enfin, ce qui n'est pas négligeable, les échanges qu'ils créent entre patients et praticiens sont possibles sur le champ et ne donnent pas lieu à une demande d'interprète en un premier temps. En créant ces guides, je pense à des situations d'urgence auxquelles doivent faire face des patients sourds : ceux qui habitent dans les zones rurales, au service urgent des hôpitaux, SOS médecins etc... La création de ces guides ne sont pas le fruit du hasard ou de l'interprétation, ils relèvent d'échanges avec des spécialistes dans les domaines de la maternité, de la pédiatrie, de la gynécologie, de la kinésithérapie, et très bientôt de la podologie et de la cardiologie. Un travail permet d'établir une check-list de questions et de réponses possibles, et ces échanges sont ensuite mis « en image » afin de permettre à un sourd qui pratique la LSF de comprendre les demandes de son interlocuteur (n'ayant pas la connaissance de la LSF) et d'y répondre. La LSF ne relève pas uniquement de la traduction mot à mot, mais prend également en charge le lexique sourd, afin de restituer un dialogue cohérent et pas une simple traduction.

PDSF : Concernant les guides, avez-vous des retours des soignants ? Des professionnels ?

TMG : Nous avons des retours qui sont très positifs et nous sommes demandeurs de ces derniers car les guides ne sont pas figés. Les guides ne vivront que par l'échange et la confrontation de situations vécues. Le retour d'expérience est nécessaire et nous y prêtons la plus grande attention. À ce jour, les guides ont été distribués gratuitement dans 614 maternités.

Plus d'informations sur :
signes-et-paroles.fr
Source : Maternité, guide illustré
en LSF - Thy-My Gosselin



DES PROS RÉPONDENT AUX QUESTIONS DES ÉTUDIANTS

S'INSTALLER EN LIBÉRAL NE S'IMPROVISE PAS ! UN ACCOMPAGNEMENT PAR LES PAIRS EST SOUVENT NÉCESSAIRE POUR FAIRE SES PREMIERS PAS.

QUELLES QUESTIONS SE POSER AVANT DE FRANCHIR LE CAP ?
DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES DE NANCY NOUS ONT FAIT PART DE LEURS INTERROGATIONS ET DES SAGES-FEMMES LEUR RÉPONDENT.



Fanja Randriamanjato,
sage-femme libérale
à Marseille



Mélissa Mainguy,
sage-femme libérale à
Creyse



Stéphanie Grangemar,
sage-femme libérale à
Marsac-en-Livradois



Nicolas Dutriaux,
sage-femme libéral à
Herblay

1. Quelles conditions faut-il pour s'installer en libéral ?

Fanja Randriamanjato : Avoir un projet solide, de la motivation à revendre et de la créativité, se former en création d'entreprise (gestion, comptabilité, droit des entreprises...), faire une étude de marché, anticiper sur le développement de l'entreprise à 3 ans, 7 ans 10 ans. Et bien sûr, connaître ses produits, c'est à dire les actes qu'on propose. Il est essentiel d'avoir les compétences adaptées à la manière dont on veut exercer. On peut aussi s'associer avec des personnes qui font ce qu'on ne fait pas et travailler en réseau avec les autres acteurs de santé de son secteur.

2. Quel matériel faut-il se procurer en libéral ?

Mélissa Mainguy : Je dirai : table d'examen, monitoring, doppler, tensiomètre, bureau, PC, ballons, tapis, tableau blanc, bassin de démonstration...

3. Le choix du planning est-il totalement libre ou faut-il respecter un certain nombre d'heures ?

Mélissa Mainguy : Le choix du planning est totalement libre, il n'y a aucun minimum ni maximum, mais il faut travailler suffisamment pour pouvoir régler les charges et se payer soi-même. Et si l'on n'est pas suffisamment disponible, les patientes peuvent finir par se tourner vers quelqu'un d'autre...

Nicolas Dutriaux : Il est important de ne pas confondre recette et bénéfice. Il faut évaluer le montant du salaire net que l'on attend, que l'on espère, et dont on a besoin dans sa vie privée. Le chiffre d'affaire doit être 2,5 à 3 fois cette somme par rapport aux charges (loyer, matériel, URSSAF, CARCDSF, prévoyance assurance, mutuelle, etc). Il faut faire le ratio par type d'actes en tenant compte que nous n'avons pas de congés payés ... et que sur nos absences les charges sont



« Il faut évaluer le montant du salaire net que l'on attend, que l'on espère, et dont on a besoin dans sa vie privée. »

toujours à payer. Une fois que l'on a effectué ce ratio, alors on peut programmer son planning pour atteindre cette somme ! Clairement pour retrouver un équivalent hospitalier autour de 2k€ (soit 6 à 7k€ de chiffre d'affaire en anticipant les congés payés) il faut compter une cinquantaine d'heures dans la semaine minimum. Et c'est malheureusement souvent a posteriori que ceux/elles qui s'installent s'en rendent compte !

4. Pouvons-nous nous installer en libéral à la sortie de l'école ou est-il recommandé d'acquérir une certaine expérience à l'hôpital avant ?

Mélissa Mainguy : Personnellement, je me suis installée quasiment à la sortie de l'école, c'était mon projet depuis longtemps, j'ai juste travaillé quelques mois en hôpital et je ne regrette rien, car c'est vraiment le mode d'exercice qui me correspond. Il faut cependant être prête à tout gérer seule, c'est une entreprise !

5. Faut-il des compétences supplémentaires ?

Stéphanie Grangemar : Il est important de se syndiquer pour bien connaître les informations, les cotations. C'est indispensable ! C'est l'assurance de coter tous nos actes sans faire d'erreurs, donc d'avoir des revenus sans risquer d'indus de la sécurité sociale !

Mélissa Mainguy : Pour les compétences, n'hésitez pas à faire des formations supplémentaires sur les thèmes où vos études vous ont le moins familiarisés

Nicolas Dutriaux : La rééducation périnéale pour celles et ceux qui souhaitent en proposer dès le départ. Elle n'est qu'abordée voire survolée en formation initiale. Des mises à jour dans le domaine gynécologique avec des formations courtes pour commencer et un DU secondairement pour celles et ceux qui ne seraient pas diplômé-e-s de la dernière décade ou si la formation est étrangère.

Testez vos connaissances

ÊTES-VOUS INCOLLABLE SUR LA VITAMINE D ?

LA VITAMINE D EST CONSIDÉRÉE COMME UNE PRO-HORMONE HYPERCALCÉMIANTE INTERVENANT DANS DIFFÉRENTES FONCTIONS DU CORPS. ELLE EST RECOMMANDÉE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES AU 7^E MOIS DE GROSSESSE, CHEZ LE BÉBÉ DE 0 À 18 MOIS, CHEZ L'ENFANT DE 18 MOIS À 5 ANS ET ENTRE 10 ET 18 ANS. POUR TOUT SAVOIR SUR CETTE VITAMINE INDISPENSABLE À L'ORGANISME, FAITES LE QUIZ !

1/ La vitamine D est synthétisée par l'organisme au niveau de la peau sous l'action des rayons du soleil (UVB) mais elle peut être aussi apportée :

- a. Exclusivement par l'alimentation (poissons gras, abats, champignons, lait...)
- b. Par l'alimentation et des compléments alimentaires

2/ Une carence en vitamine D entraîne le rachitisme chez l'enfant et l'ostéomalacie chez l'adulte :

- Vrai Faux

3/ La vitamine D permet de maintenir des taux optimaux de sels minéraux, lesquels ?

- a. Le magnésium et le potassium b. Le calcium et le phosphore
- c. Le fer et le sodium

5/ Si la région est ensoleillée, il est inutile de supplémenter une femme enceinte au 7^e mois de grossesse :

- Vrai Faux

4/ La vitamine D contribue à la minéralisation osseuse et :

- a. Joue un rôle protecteur vis-à-vis de l'asthme, certains cancers, maladies auto-immunes
- b. Ne joue pas un rôle protecteur face aux maladies auto-immunes, aux maladies infectieuses, et aux maladies psychiatriques ou maladies cardio-vasculaires et coronariennes

6/ La carence en vitamine D chez la femme enceinte provoque une seule complication chez le nourrisson : l'hypocalcémie néonatale

- Vrai Faux

7/ Le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) conseille aux femmes enceintes au 7^e mois de grossesse une supplémentation de 100 000 IU en dose unique :

- Vrai Faux

8/ Quels contextes cliniques contre-indiquent la prise de vitamine D ?

.....

.....

BioGaia®

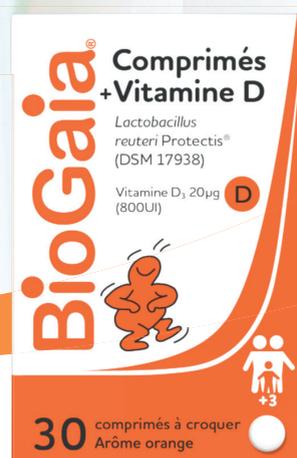
C'est aussi ...

BioGaia® Comprimés Vitamine D :
une association unique au sein d'un même comprimé de *Lactobacillus reuteri* Protectis® (DSM 17938) et de vitamine D3 dosée à 20µg (800 UI*)

... pour booster leurs défenses immunitaires !



1
comprimé
par jour



BioGaia® Comprimés Vitamine D peut être conseillé chez les femmes enceintes et en cours d'allaitement.

9/ La Société Française de Pédiatrie recommande :

- a. Une supplémentation de vitamine D de 800 UI par jour pour un enfant allaité
- b. Une supplémentation de 600 à 800 UI par jour pour un bébé nourri avec préparation pour nourrisson enrichie en vitamine D

10/ Des médicaments diminuent la concentration plasmatique de la 25 (OH) D3 :

- Vrai Faux

Réponses :

1/ b

2/ Vrai

3/ b

4/ a. Selon des études, la vitamine D jouerait un rôle protecteur face à l'asthme, aux allergies, certains cancers, aux maladies auto-immunes, aux maladies infectieuses, et aux maladies psychiatriques ou maladies cardio-vasculaires et coronariennes.

5/ Faux. Les besoins en vitamine D augmentent tout au long de la grossesse et ils sont essentiels pour favoriser la croissance osseuse du bébé. La carence en vitamine D est fréquente chez la femme enceinte, en fin de grossesse, surtout à la fin de l'hiver, et même dans les régions ensoleillée.

6/ Faux. Selon le niveau de déficit in utero, il peut y avoir des conséquences plus ou moins graves chez l'enfant à court, comme à plus long terme : une hypocalcémie néonatale, un défaut de minéralisation osseuse, de l'asthme, des troubles respiratoires, un diabète de type 1.

7/ Vrai

8/ L'hypercalcémie, l'hypercalciurie, les lithiases calciques

9/ b. La Société Française de Pédiatrie recommande 1000 à 1200 UI par jour pour un enfant allaité et 600 à 800 UI par jour pour un bébé nourri avec préparation pour nourrisson enrichie en vitamine D (et 1000 à 1200 UI par jour, si la formule infantile n'est pas enrichie).

10/ Vrai. Le phénobarbitol et les autres médicaments anticonvulsivants.

Sources :

Adit A. Ginde et al., American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2010.

Crozier SR, et al. Am J Clin Nutr 2012 ; 96 :57-63.

Quelle nutrition et quelles suppléments pour les femmes enceintes ? CNGOF 2013

La Vitamine D : une vitamine toujours d'actualité chez l'enfant et l'adolescent. Mise au point par le Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie - 2012

Rapport, conclusions et recommandations de l'Académie Nationale de Médecine – Juin 2012

Vitamine D – Présentations, sources alimentaires et besoins nutritionnels, Anses.fr

La vitamine D, on en a tous besoin !- Les bienfaits de l'hormone solaire, Dr Dupont, éditions Marabout,



MYOPIE ET GROSSESSE : POUR EN FINIR AVEC LES IDÉES REÇUES !

« MADAME, ÊTES-VOUS MYOPE ? », UNE QUESTION QUI S'INTÈGRE DANS LE DOSSIER OBSTÉTRICAL ET AUTOUR DE LAQUELLE GRAVITENT DE NOMBREUSES IDÉES REÇUES.

PARMI ELLES, LE RISQUE ÉVENTUEL DE DÉCOLLEMENT DE RÉTINE AU MOMENT DES EFFORTS EXPULSIFS OU BIEN LA BAISSSE DE L'ACUITÉ VISUELLE PENDANT LA GROSSESSE... DÉMÊLONS LE VRAI DU FAUX AVEC DR AUDREY GIOCANTI-AURÉGAN.



Par **Dr Audrey Giocanti-Aurégan**,
ophtalmologue à l'hôpital Avicenne, Bobigny

La myopie est une anomalie de la vision qui se traduit par une vision floue de loin. Le degré de myopie est généralement quantifié d'après la puissance des verres correcteurs portés, exprimés par une puissance (en dioptries : D) négative par convention. Nous parlons de myopie faible quand cette puissance est $< -3D$, de myopie moyenne entre -3 et $-6D$, et de myopie forte quand cette puissance est $> -6D$.

La prévalence de la myopie en France était voisine de 40% de la population, en 2015. Les prévalences de myopie légère, modérée et sévère sont respectivement de 25.1%, 10.6% et 3.4%. Cette prévalence est en nette augmentation comparativement aux études sur populations caucasiennes des décades précédentes, environ 26% aux Etats-Unis, 15% en Australie en 1990.

Quelles sont les complications de la myopie forte ?

Avant d'aborder des spécificités de la femme enceinte, il paraît important de présenter les principales complications de la myopie forte :

→ **Le décollement de rétine rhéomatogène**, survenant sur une déchirure (déchirure ou trou rétinien périphérique). Lors de la survenue d'une déchirure périphérique, les patients peuvent être symptomatiques, ce qui peut les conduire à consulter en urgence. Les symptômes sont des myodesopsies (ou sensations de « mouches volantes » monoculaires, et/ou des phosphènes -éclairs lumineux). Ces signes conduisent à la réalisation d'un fond d'œil avec examen minutieux de la périphérie rétinienne à la recherche d'une déchirure. Il est recommandé en cas de déchirure périphérique symptomatique de réaliser un barrage laser préventif afin d'éviter un décollement de rétine. Le cas d'une découverte fortuite de ces lésions ne conduit pas à la réalisation d'un laser, qui n'a pas prouvé son efficacité dans la réduction du risque de décollement de rétine.

→ **Les néovaisseaux choroïdiens du myope fort** correspondent à une prolifération vasculaire anormale localisée au niveau de la macula (zone de grande précision visuelle), qui conduit à une baisse d'acuité visuelle +/- associée à des

métamorphopsies (les lignes droites sont perçues ondulées). Le traitement de ces néovaisseaux consiste en des injections intravitréennes d'agent anti-VEGF (Vascular endothelial growth factor-facteur de croissance endothélial).

→ **Le glaucome chronique à angle ouvert**, diagnostiqué et traité par des collyres en général à partir de l'âge de 45 ans, mais qui peut parfois être pris en charge plus précocement. Cette dernière complication nécessitera une adaptation des traitements durant la grossesse.

L'accouchement est-il associé à un risque de décollement de rétine ?

Nous sommes souvent confrontés à des demandes concernant le risque de grossesse et d'accouchement par voie basse chez des patientes myopes fortes. Nous donnons alors des conseils sur les précautions à prendre en fonction du degré de myopie, de la présence de déhiscences périphériques symptomatiques ou asymptomatiques, ou d'un antécédent de décollement de rétine. En effet, par le passé on considérait que les efforts d'accouchement augmentaient la pression intra-oculaire (PIO), à l'origine de modifications mécaniques au niveau de l'interface vitréo-maculaire pouvant occasionner des décollements de rétine. Afin de réduire ce risque, un accouchement par césarienne ou une voie basse instrumentale était donc systématiquement proposé. En 1985, Neri et al. ont étudié 50 femmes dont le degré de myopie variait entre -4.5 et -15, et ont montré que malgré la présence de déchirures laserisées ou autres déhiscences asymptomatiques non laserisées, aucune modification des lésions n'avait été observée 2 et 14 jours après un accouchement par voie basse. L'élévation de la PIO semble donc s'appliquer de façon égale dans toutes les directions, et ne pas provoquer de rétraction du vitré. L'accouchement par voie basse est donc autorisé. En 1995, Landau et al. confirmer l'absence de contre-indication à un accouchement par voie basse chez les patientes myopes fortes quel que soit le degré de myopie, y compris en cas d'antécédent de décollement de rétine. Ils recommandent également une absence de traitement prophylactique des

déhiscences périphériques asymptomatiques. Une étude iranienne conduite auprès de médecins obstétriciens en 2017 montre que, seuls 6% de ces derniers recommandent un accouchement par voie basse en cas de myopie forte (contre 70% des ophtalmologistes). Notre rôle consiste donc à rassurer les patientes et informer nos collègues de l'absence de contre-indication d'un accouchement par voie basse.

En pratique

- Quel que soit le degré de myopie : pas de contre-indication à un accouchement par voie basse
- En cas d'antécédent de décollement de rétine : pas de contre-indication à un accouchement par voie basse
- En cas de déhiscence périphérique asymptomatique : pas de traitement laser préventif recommandé
- En cas de déhiscence périphérique symptomatique : traitement laser de la déchirure comme chez tout autre patient.

La myopie progresse-t-elle au cours de la grossesse ?

Pizzarello et al. ont montré qu'il existe une myopisation (= augmentation de la myopie) d'environ 1 dioptrie en moyenne au cours de la grossesse puis une régression complète après l'accouchement. Cette myopisation serait liée à une rétention d'eau accrue pendant la grossesse au niveau de la cornée qui modifie son épaisseur et sa courbure et ainsi son index réfractif. La progestérone et les oestrogènes augmentent également la perméabilité à l'eau du cristallin, ce qui modifie transitoirement son index réfractif.

Par ailleurs la SUN cohorte, étude observationnelle portant sur plus de 10000 femmes a montré, sur une base déclarative, une absence d'augmentation de risque d'initier ou d'aggraver une myopie chez les patientes ayant eu au moins une grossesse par rapport aux jeunes femmes n'ayant pas eu de grossesse. Il n'y a donc pas lieu chez une patiente en cours de grossesse de modifier sa correction optique puisque ces modifications réfractives régressent en post-partum.



Anti-VEGF et la grossesse : Quels sont les risques ?

Les injections intra-vitréennes d'agents anti-VEGF (ranibizumab et aflibercept) recommandées dans le traitement des néovaisseaux choroïdiens du myope fort n'ont pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en cas de grossesse. Il est important de connaître la période critique de grossesse durant laquelle des événements indésirables ont été décrits et les différents types d'événements indésirables afin de conseiller au mieux les patientes. En effet, l'évolution de ces néo-vaisseaux peut être sévère et irréversible. Il convient donc d'évaluer la balance bénéfice-risque individuellement pour chaque patiente. Vingt cas de patientes traitées par anti-VEGF pendant une grossesse ont été décrits dans la littérature. Trois cas de fausses-couches précoces sont survenus, dont un chez une patiente de plus de 35 ans. Une quatrième patiente a souffert de pré-éclampsie. Dans ces 4 cas, les patientes avaient reçu 1 injection d'anti-VEGF au cours des 5 premières semaines de gestation. Dans la plupart de ces 20 cas, la grossesse était méconnue. Le traitement des néovaisseaux choroïdiens chez une femme jeune enceinte passe donc par une information éclairée de la patiente sur les risques encourus par l'effet des anti-VEGF au cours de la grossesse (décrits au cours du 1^{er} trimestre) et les risques liés à l'évolution d'un néovaisseau choroïdien non traité, l'obtention d'un consentement écrit de la patiente, et reste hors AMM. La décision thérapeutique est prise en collaboration avec la patiente, et est ajustée à chaque cas.

Quelle pathologie oculaire nécessite un suivi régulier pendant la grossesse ?

Le glaucome est une maladie liée à une augmentation de la pression intra-oculaire,

ayant pour conséquence la dégradation progressive des nerfs optiques. Le glaucome est plus fréquent chez les patients myopes forts. Tous les collyres sont à utiliser avec précautions durant la grossesse car les données chez la femme enceinte sont quasi inexistantes. Il faudra ainsi dans la mesure du possible favoriser un traitement mécanique (laser ou chirurgie) selon le type et la sévérité du glaucome, ou, si l'évolution le permet, éviter les traitements médicaux pendant la période d'embryogénèse. Un suivi rapproché par l'ophtalmologiste est indispensable, et dans le cas du maintien d'un traitement médical, il sera important de limiter le passage systémique des collyres par une pression sur les points lacrymaux lors de l'instillation.

Références :

- Matamoros E, Ingrand P, Pelen F, Bentaleb Y, Weber M, Korobelnik J-F, et al. Prevalence of Myopia in France: A Cross-Sectional Analysis. *Medicine (Baltimore)* 2015;94:e1976. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001976>.
- Neri A, Grausbord R, Kremer I, Ovadia J, Treister G. The management of labor in high myopic patients. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1985;19:277-9.
- Landau D, Seelenfreund MH, Tadmor O, Silverstone BZ, Diamant Y. The effect of normal childbirth on eyes with abnormalities predisposing to rhegmatogenous retinal detachment. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol Albrecht Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol* 1995;233:598-600.
- Mohammadi S-F, Letafat-Nejad M, Ashrafi E, Delshad-Aghdam H. A survey of ophthalmologists and gynecologists regarding termination of pregnancy and choice of delivery mode in the presence of eye diseases. *J Curr Ophthalmol* 2017;29:126-32. <https://doi.org/10.1016/j.jocmo.2016.09.010>.
- Pizzarello LD. Refractive changes in pregnancy. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol Albrecht Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol* 2003;241:484-8. <https://doi.org/10.1007/s00417-003-0674-0>.
- Fernández-Montero A, Bes-Rastrallo M, Moreno-Montañés J, Moreno-Galarraga L, Martínez-González MÁ. Effect of pregnancy in myopia progression: the SUN cohort. *Eye Lond Engl* 2017;31:1085-92. <https://doi.org/10.1038/eye.2017.24>.
- Polizzi S, Mahajan VB. Intraocular Anti-VEGF Injections in Pregnancy: Case Series and Review of Literature. *J Ocul Pharmacol Ther Off J Assoc Ocul Pharmacol Ther* 2015;31:605-10. <https://doi.org/10.1089/jop.2015.0056>.

GROSSESSE ET ALCOOL : DES MESSAGES CLÉS

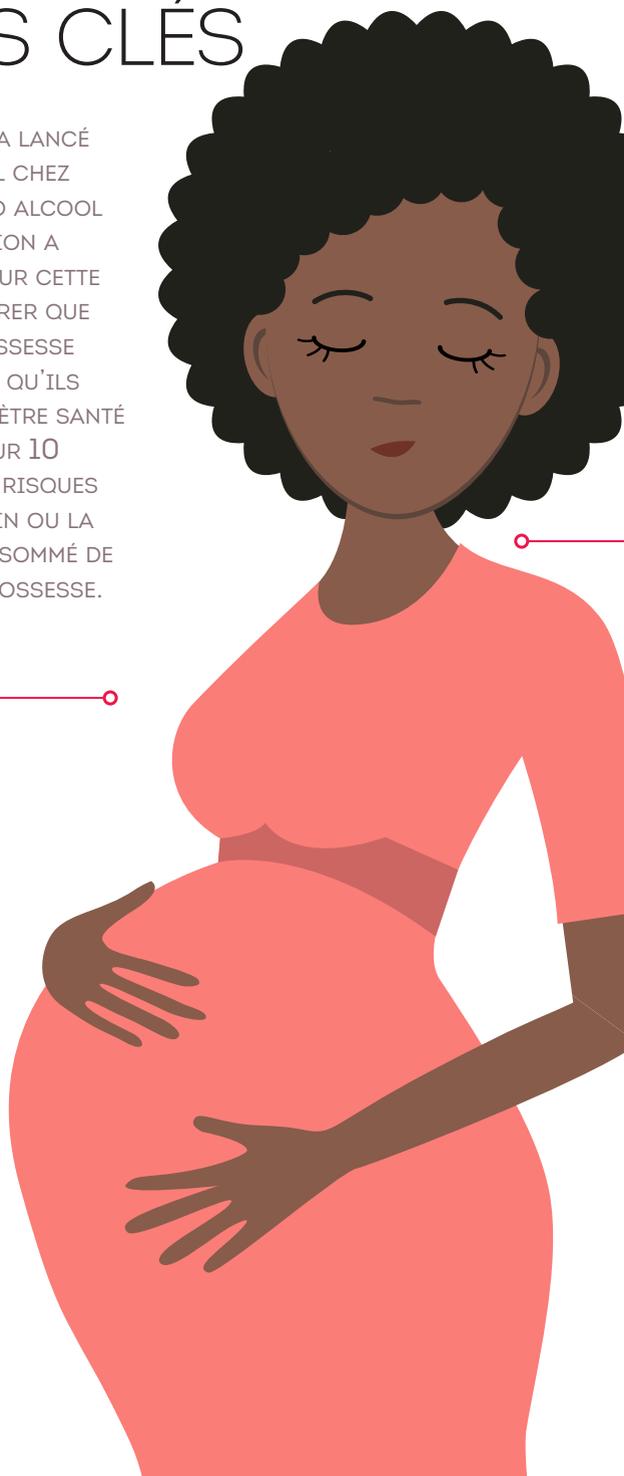
C'EST EN 2017 QUE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ A LANCÉ LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION CONTRE L'ALCOOL CHEZ LES FEMMES ENCEINTES AVEC LE MESSAGE « ZÉRO ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE ». CETTE COMMUNICATION A FAVORISÉ LES CONNAISSANCES DES FRANÇAIS SUR CETTE THÉMATIQUE PUISQU'ILS ÉTAIENT 44% À DÉCLARER QUE LA CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE REPRÉSENTAIT UN RISQUE POUR L'ENFANT ALORS QU'ILS ÉTAIENT 25% EN 2015. CEPENDANT, LE BAROMÈTRE SANTÉ 2017 A AUSSI RÉVÉLÉ QUE PRÈS DE 4 FEMMES SUR 10 DÉCLARAIENT NE PAS AVOIR ÉTÉ INFORMÉES DES RISQUES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL PAR LE MÉDECIN OU LA SAGE-FEMME ET 1 SUR 10 DÉVOILAIT AVOIR CONSOMMÉ DE L'ALCOOL OCCASIONNELLEMENT PENDANT SA GROSSESSE.

Quelle consommation d'alcool ?

- Les données actuelles ne nous permettent pas de communiquer sur une dose « sûre » de consommation d'alcool évaluée sans risque alors : tolérance zéro !
- Boire de l'alcool est dangereux pour le fœtus quel que soit le trimestre de la grossesse. L'alcool peut affecter le cerveau du fœtus et le développement du SNC.

Evoquer un syndrome de sevrage devant des symptômes inexplicables chez un nourrisson :

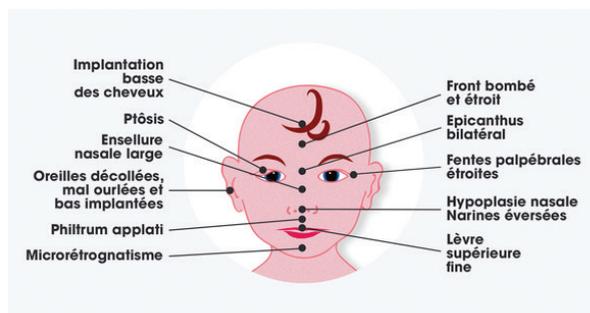
- Retard de croissance avec microcéphalie
- Communication cardiaque ou malformation calleuse
- Hypotrophie persistante



Quels sont les risques ?

- Les risques pour la mère : Les consommations même modérées augmentent le risque de cancer du sein (Moins de 2 verres d'alcool/jour induisent 1 cancer du sein sur 4), d'HTA et de fibrillation atriale (avec plus de 3 verres / jour).
- Les risques obstétricaux : Fausse-couche, accouchement prématuré
- Les risques fœtaux :
 - Le syndrome d'alcoolisation foetale (FAF) est une cause de handicap mental non génétique évitable. Il est surtout associé à une consommation importante lors du 1er trimestre de la grossesse. Il peut être complet ou partiel. Il peut regrouper RCIU, ensemble d'anomalies faciales (fentes palpébrales courtes, vermillon mince, partie médiofaciale aplatie, philtrum lisse, dommage sur le système nerveux central
 - Mort in utero
- Les risques chez l'enfant : troubles neurodéveloppementaux, troubles de l'apprentissage, troubles de l'acquisition de la parole, du langage, troubles de la mémoire, hyperactivité, troubles du comportement social, impulsivité
- Et plus tard, à l'âge adulte : comportement antisocial, dépression, augmentation des conduites addictives, conduites suicidaires.

Dysmorphie crânio faciale



© SantepubliqueFrance

En France, 8000 enfants naissent avec le cerveau lésé ou malformé

Numéro utile: Alcoolinfoservice.fr
0 980 980 930 de 8h à 2h, appel non surtaxé

Sources :

Référentiel périnatalité et addictions du Languedoc-Roussillon : Périnatalité et alcool - 2013-2015
Usage des substances psychoactives durant la grossesse - RESPADD
Baromètre santé 2017. Alcool et tabac. Consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse. Santé publique France. 2018
saffrance.com

**DOSSIER SPÉCIAL PÉRIMÉNOPAUSE**

ZOOM SUR LA PÉRIMÉNOPAUSE : LE CAP GÉNITAL DES FEMMES À NE PAS MÉCONNAÎTRE !

LA MÉNOPAUSE EST DÉFINIE PAR L'OMS (1996) COMME L'ARRÊT PERMANENT DES MENSTRUATIONS DÛ À UNE PERTE DE L'ACTIVITÉ FOLLICULAIRE OVARIENNE. AVANT, IL Y A CETTE PHASE DE TRANSITION APPELÉE PÉRIMÉNOPAUSE. CE CAP GÉNITAL DONNE LIEU À DES MODIFICATIONS HORMONALES ENTRAINANT PEU OU PROU DES BOULEVERSEMENTS SUR LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES FEMMES.

Autrefois appelée « préménopause », la périménopause est une période charnière dans la vie d'une femme.

Pendant cette phase, la femme va connaître des modifications de son cycle. Des bouffées vasomotrices peuvent apparaître aussi bien le jour que la nuit. Elle apparaît vers 48,4 ans (âge moyen) et peut durer 3 à 4 ans. C'est lorsqu'il y a une absence de règle pendant 12 mois consécutifs que le diagnostic de ménopause est confirmé rétrospectivement.

Pour faciliter la transition génitale des femmes et leur offrir un accompagnement personnalisé, il convient de mieux connaître ces aspects physiopathologiques.

QUE SE PASSE-T-IL SUR LE PLAN HORMONAL ?

Les fonctions hormonales des ovaires se modifient, si bien que la fonction exocrine diminue et la fonction endocrine se poursuit mais partiellement.

Alors que le stock folliculaire s'amenuise, les cellules de la granulosa réduisent leur production d'inhibine B. Ceci va conduire par rétrocontrôle à une augmentation de la FSH circulante responsable d'une hausse de l'œstradiol dans le sang.

Ainsi, le pic d'œstradiol apparaît plus précocement et sa chute est plus rapide en fin de phase lutéale. Le follicule mature de façon accélérée, et de ces phénomènes il en découle des perturbations au niveau de qualité ovocytaire et donc de la fécondité.

La résistance à la FSH des cellules de la granulosa va augmenter. Lorsque le pool atteint environ 1000 follicules, la ménopause survient

QUELS SONT LES SIGNES CLINIQUES ?

Si elle est redoutée des femmes, c'est que cette transition vers la ménopause s'accompagne souvent de symptômes qui peuvent nuire à leur qualité de vie.

La périménopause est caractérisée par des turbulences hormonales avec de possibles irrégularités, raccourcissement des cycles, alternance avec des périodes d'aménorrhées. Ce déséquilibre hormonal donne lieu à des alternances d'hypoœstrogénie (bouffées de chaleur, troubles de la libido, troubles de l'humeur, du sommeil, génito-urinaire...), quand il n'y a pas de follicules recrutés, et d'hyperœstrogénie (prise de poids, mastodynie, pesanteur pelvienne, céphalées, angoisse, trouble de l'humeur, insomnie...), quand il y a des maturations plurifolliculaires. Elles sont responsables de symptômes inconfortables voire délétères pour la patiente.

Le repérage de ces phases est important puisqu'un climat hyperœstrogénique favorise des pathologies gynécologiques hormono-dépendantes (fibrome, dysménorrhées, cancer de l'endomètre). C'est lorsque les symptômes sont mal tolérés et/ou que d'autres signes cliniques surviennent tels que des douleurs pelviennes, que la/le sage-femme oriente la patiente vers un gynécologue pour lui proposer un traitement spécifique.

Références :

Les entretiens de Bichat 2016 - En préménopause, que peut faire la sage-femme ? Gagneur Odile.
Faculté de médecine de Toulouse - Doem3 - La Ménopause
Troubles de la périménopause - Dr Justine Hogon-Rodin - pns-mooc.fr



L'ALIMENTATION POUR RÉDUIRE LES TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

BOUFFÉES DE CHALEUR, TROUBLES DE L'HUMEUR, INSOMNIE, PRISE DE POIDS, OSTÉOPOROSE, LA MÉNOPAUSE PEUT CAUSER BIEN DES DÉSAGRÈMENTS. QUEL EST LE RÔLE DE LA NUTRITION POUR MIEUX VIVRE CES BOULEVERSEMENTS ?



Par **Dr Corinne Ayache-Chicheportiche**, médecin nutritionniste, Paris

QUEL RÔLE VA JOUER LA NUTRITION CHEZ LES FEMMES OU PÉRIMÉNOPAUSE ET MÉNOPAUSÉES ?

La ménopause est un mécanisme naturel et physiologique correspondant à la fin de la période d'activité ovarienne (donc de reproduction) de la Femme. Elle intervient entre 45 et 55 ans et se traduit, entre autres, par une diminution du métabolisme donc une réduction progressive des dépenses énergétiques. En moyenne, le métabolisme de base (énergie dépensée au repos) diminue d'environ 200 calories à la ménopause. Le poids accumulé durant la ménopause est surtout concentré dans la région abdominale

(augmentation du tour de taille), point de départ des anomalies métaboliques (insulino-résistance notamment) augmentant ainsi les risques cardiovasculaires. Cette nouvelle répartition des graisses est en rapport avec la baisse de production des oestrogènes. De plus, cette période s'accompagne régulièrement de bouleversements psychologiques, familiaux voire professionnels propices aux dérégulations du comportement alimentaire et donc de compulsions ou grignotages rendant la démarche diététique compliquée.

Réduire la prise de poids : 9 conseils à donner aux femmes ménopausées

1. Éviter les régimes drastiques

Le poids est une donnée « programmée » dans l'organisme (prédisposition génétique notamment), les régimes sévères et drastiques, ont montré leurs effets contre productifs en favorisant les compulsions et épisodes d'hyperphagie à moyen ou long terme. Or la mise en place de mesures nutritionnelles à la ménopause doit se faire sur le long terme !

2. Augmenter le niveau d'activité physique pour accroître les dépenses énergétiques !

3. Attention aux « allégés ». Il faut se méfier des aliments dits allégés parce qu'ils trompent le cerveau et favorisent parfois une consommation plus importante.

4. De plus petites portions : Le métabolisme ralentit à partir de la périménopause, ce qui devrait se traduire par une consommation moins élevée de calories. Ainsi garder une alimentation équilibrée mais réduire de 30 à 40% la taille de ses assiettes (sans bien sûr se resservir...) est une très bonne mesure pour gérer son poids durant cette période.

5. Ne jamais sauter un repas. Le déclin de la production hormonale amène une baisse de la sérotonine, un neurotransmetteur qui régularise l'appétit. Le fait de manger des repas équilibrés 3 fois par jour à des heures régulières accompagnés d'une collation limite les compulsions. Certains compléments alimentaires naturels riches en rhodiola

et en griffonia contribuent à une augmentation de l'activité de la sérotonine, bien utile pour lutter contre les compulsions.

6. Prendre des petites collations. Les collations contenant des protéines permettent d'aborder le repas suivant de façon plus raisonnable et apaisée en réduisant le risque compulsif.

7. Écouter et respecter les signaux de faim et satiété. Votre métabolisme étant abaissé, votre organisme vous enverra des signaux de faim et de satiété en fonction de cette baisse. Les portions habituellement consommées ne seront désormais plus les mêmes.

8. Consommer beaucoup de fibres

Le régime équilibré d'une femme à la ménopause et à la périménopause devrait comprendre 30 g de fibres alimentaires par jour. Les fibres régularisent le taux de glucose dans le sang (glycémie) et abaissent le taux de ghréline, une hormone produite par l'estomac et qui stimule l'appétit.

Les sources principales de fibres sont : Les légumes, les légumineuses (pois-chiche, fèves, lentilles, haricots blancs), les pains à céréales complètes et les fruits

9. Consommer des protéines à chaque repas

Les protéines aident à maintenir un poids santé parce qu'elles stabilisent la glycémie et augmentent la sensation de satiété.

BOUFFÉES VASOMOTRICES, INSOMNIE, SÉCHERESSE CUTANÉE : AVANT DE PENSER AUX MÉDICAMENTS, PENSER À L'ALIMENTATION

En ce qui concerne les bouffées vasomotrices, les cures d'oméga-3 ont été évaluées mais n'ont pas montré de bénéfice scientifique. Qu'en est-il du soja ? Il est l'objet de beaucoup de controverses mais finalement, **le soja serait un aliment prometteur en ce qui concerne les bouffées de chaleur grâce aux hormones végétales qu'il contient naturellement.** Une récente étude scientifique regroupant plusieurs études a permis de démontrer une réduction de 21 % à 34% de la fréquence des bouffées de chaleur avec la prise quotidienne d'extraits d'isoflavones (30 à 80 mg par jour). **Les isoflavones sont des antioxydants appartenant à la famille des phyto-estrogènes qui à faibles doses sont susceptibles d'interagir avec des récepteurs ostrogéniques** en mimant, pour tout ou partie, les hormones œstrogènes. Rappelons les recommandations de l'ANSES qui estiment que consommer l'équivalent d'un produit à base de soja par jour (ce qui est très loin de la consommation moyenne française) ne présente pas de danger pour la santé.

Par ailleurs, il convient de :

- **Limiter les excitants** (alcool, café, boissons énergisantes, alimentation épicée, etc...).
- **Réduire les aliments trop sucrés** qui par l'hyperglycémie qu'ils provoquent peuvent favoriser une hypoglycémie secondaire (réponse insulinaire forte), cette dernière étant propice aux bouffées de chaleur. Soit les desserts sucrés : gâteaux, tartes et biscuits mais aussi les crèmes glacées, les yogourts glacés et tous les desserts lactés sucrés, les jus de fruits, le ketchup et toutes les sauces sucrées, le sucre blanc, le caramel, le miel et les confitures !

Dans une liste d'ingrédients sur l'étiquette d'un produit d'alimentation, les mots dextrose, glucose, fructose, saccharose, maltose ou sucre inverti indiquent des sucres ajoutés.

Quant aux édulcorants ils ne font pas fluctuer la glycémie, mais ils ne sont pas recommandés, car ils entretiennent le goût du sucre.

Le recours à une ou deux collations en réduisant le risque de glycémie est donc fortement recommandé.

Pour la qualité du sommeil, elle dépend de plusieurs facteurs, dont le taux de sérotonine. **Pour favoriser l'endormissement, l'alimentation doit comprendre différents nutriments et macronutriments**, dont les oméga-3 et des glucides lentement absorbés. Par ailleurs, trop de caféine, d'alcool ou un repas riche en gras peuvent nuire à la qualité du sommeil.

Enfin, **pour réduire la sécheresse de la peau il convient de s'hydrater en buvant suffisamment soit en moyenne entre 1,5l et 2l d'eau par jour.** Les liquides incluent l'eau, les tisanes, les jus, le lait, le café, le thé et les bouillons de soupe. Par contre, puisque la caféine peut être responsable de plusieurs inconforts à la ménopause, il est préférable de s'abstenir de consommer du café ou du thé ou d'en prendre seulement 1 tasse par jour. **Un bon apport en fruits et légumes est aussi très bénéfique pour la peau**, car en plus de contenir de nombreux antioxydants qui contribuent à limiter les dommages à la peau, ils sont gorgés d'eau à 85 % à 95 %.

PRÉVENIR LA DÉMINÉRALISATION OSSEUSE

Il est important d'avoir une bonne hygiène de vie, **c'est-à-dire une alimentation équilibrée avec des apports suffisants en calcium, en vitamines D et K, un bon niveau d'activité physique** avec une consommation d'alcool diminuée et l'absence de tabac.

Pour le calcium, la première source reste les produits laitiers mais les légumes verts tels les choux, le cresson ou les épinards ainsi que certaines eaux embouteillées riches en calcium en sont des gros contributeurs. Ne pas oublier les poissons en conserve ou les oléagineux qui sont des sources intéressantes de calcium. Son absorption est limitée par l'excès de consommation de café, de thé et de protéines animales (viandes, volailles, poissons et œufs) mais aussi par l'alcool.

La Vitamine D est en partie produite par l'organisme, au niveau de la peau, sous l'effet des rayons UV du soleil. Par ailleurs, l'alimentation en est une source importante au travers les poissons gras (saumon, thon, hareng, sardine, truite, maquereau...), le jaune d'œuf et les matières grasses des produits laitiers (quand ils sont entiers ou demi-écrémés).

La vitamine K est apportée par les légumes verts qu'il convient de privilégier dans une alimentation riche en calcium !

Enfin l'activité physique requise comme nécessaire à contrôler son poids au moment de la ménopause réduit le développement de l'ostéoporose post-ménopausique.





LE TUINA

UNE PRATIQUE CHINOISE POUR SOULAGER LES FEMMES MÉNOPAUSÉES

EN RÉTABLISSANT UNE CIRCULATION HARMONIEUSE DANS LE CORPS, LE TUINA, UNE DES BRANCHES DE LA MÉDECINE CHINOISE, SOULAGE LES FEMMES DES INCONFORTS LIÉS LA MÉNOPAUSE.



Par **Delphine Grosso** sage-femme ostéopathe, praticienne en médecine chinoise, à Vence

EN SAVOIR PLUS SUR LE TUINA

Le Tuina est utilisé en Chine à des fins préventives et thérapeutiques pour de multiples applications. Les termes "Tui" (pousser) et "Na" (saisir) correspondent aux 2 manipulations les plus utilisées dans le Tuina. On le nomme aussi parfois "An Mo", en référence aux 2 techniques "An" (presser) et "Mo" (frotter), d'où l'appellation de « An Mo ». En médecine chinoise, le Qi (aussi appelé "Souffle" ou "Energie vitale") est l'une des cinq Substances vitales circulant dans le corps par les méridiens. Les quatre autres substances étant le Sang, les Liquides organiques, les Esprits et les Essences.

Le Tuina est une technique de massothérapie conçue pour harmoniser l'énergie Qi. Il repose sur plus de 30 manipulations fondamentales de l'ensemble du corps, avec de nombreuses variantes classées selon leur forme, leur force et leur fonction.

Cette technique énergétique vise à rétablir une circulation harmonieuse dans le corps. En règle générale, il suit les méridiens d'acupuncture, les articulations et les zones réflexes du corps. Le praticien utilise différentes manœuvres, dispersantes ou tonifiantes. Il peut également agir sur une zone en relation directe ou indirecte avec une zone douloureuse précisément identifiée.

Citons pour exemple trois techniques utilisées lors du Tuina :

- **Le Gunfa** : une technique en rotation qui permet d'agir sur les tissus mous et de traiter les lésions articulaires et musculaires ;
- **Le Zhenfa** : une technique vibratoire pour dynamiser le Qi et donc le corps du patient ;
- **Les Anfa** qui stimulent les points d'acupuncture par des pressions avec les doigts, la main ou le coude.

PÉRIMÉNOPAUSE ET MÉNOPAUSE : QUELLES SIGNIFICATIONS EN MÉDECINE CHINOISE ?

De nombreux changements hormonaux interviennent et entraînent divers troubles comme une sensation de chaleur, sensibilité des seins, une accentuation du syndrome prémenstruel, une diminution de la libido, de la fatigue, des règles irrégulières, de la sécheresse vaginale, des fuites urinaires, des changements abrupts d'humeur.

À ce moment important, l'équilibre entre le Yin et le Yang évolue ; le yang représente l'aspect fonctionnel, métabolique, actif, dynamique, alors que le Yin représente le corps physique, sa forme, les liquides physiologiques, le sang. À la périménopause, l'anxiété et la peur affaiblissent le rein et conduisent au vide de yin.

Pour éviter d'épuiser trop vite ses réserves, le corps réduira et stoppera totalement les menstruations. Le sang est conservé pour garder plus d'énergie, le « qi », et préserver l'essence.

Cette carence en Yin amène un déséquilibre entre le Yin et le Yang. Le Yang prédomine et étant de nature chaude, cette chaleur se manifestera en surface et en haut du corps, provoquant les bouffées de chaleur, des insomnies et la transpiration.

Ces symptômes peuvent être tous présents chez certaines femmes et très dérangement à cette période de la vie, mais le Tuina est une option pour les accompagner.

Du point de vue de la Médecine Traditionnelle Chinoise, les problèmes ménopausiques sont dus, fondamentalement, au déclin de l'essence du rein qui peut prendre la forme d'un vide de



yang du rein, d'un vide de yin du rein ou d'un vide combiné des 2.

On pourra considérer 2 grands syndromes différentiels présents dès la préménopause :

Le Vide de Yang des Reins avec des symptômes de prise de poids, frilosité, dépression, fatigue chronique, douleurs articulaires

Le Vide de Yin du Rein avec bouffées de chaleur, transpiration nocturne, insomnies, irritabilité.

Il faudra bien savoir donner la priorité à l'un ou l'autre des syndromes pour donner le bon traitement.

DE L'ÉNERGIE POUR RÉTABLIR LES DÉSÉQUILIBRES

Le travail en Tuina permettra d'accompagner ces déséquilibres.

Lors de la consultation, Le praticien réalise un Bian Zheng, c'est-à-dire un bilan chinois, comprenant la prise du pouls chinois qui regroupe plusieurs dizaines de pouls différents, l'observation de la langue, et l'interrogatoire. Selon le bilan préliminaire, il établit une stratégie thérapeutique en fonction du motif principal de consultation. Il exécute alors un certain nombre de manœuvres appelées « Shou Fa » en

fonction des besoins : étirements, mobilisation et travail sur les méridiens énergétiques.

En Médecine Traditionnelle Chinoise, la **rate est essentielle pour nourrir le sang et assimiler la quintessence des aliments et les reins permettent un bon fonctionnement de la rate.** Ces 2 organes doivent donc être préservés.

Manger trop met la rate à l'épreuve, entraîne de la fatigue, et ne pas manger assez ou se priver de manger va encore réduire notre quantité de sang et de Qi produit. Une rate trop fatiguée, entraîne des problèmes de digestion, d'assimilation des nutriments et contribue à la prise de poids.

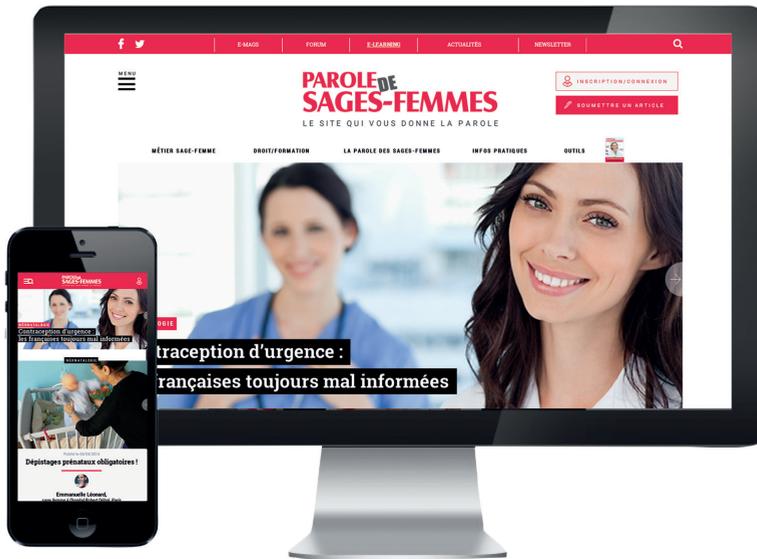
Lorsque la rate a du mal à digérer les aliments, elle va puiser dans l'énergie des reins pour finir sa tâche, ce qui a pour conséquence d'affaiblir ces deux organes importants.

À la fin de la séance, la **patientte ressort généralement détendue et relaxée.** Après quelques jours, elle peut ressentir une grande fatigue liée au rééquilibrage de son Qi. Ces désagréments sont tout à fait normaux et disparaissent dans les jours qui suivent.

Il sera nécessaire de **réaliser plusieurs séances espacées d'au moins 3 semaines** et de prodiguer des conseils diététiques adaptés.

PAROLE DE SAGES-FEMMES

LE SITE QUI VOUS DONNE LA PAROLE



WWW.PAROLEDESAGESFEMMES.COM

EN ACCÈS GRATUIT EN UN **CLIC!**



PAROLE DE SAGES-FEMMES
LE MAG



PAROLE DE SAGES-FEMMES
LE LAB



PAROLE DE SAGES-FEMMES
LE MOOC

Recevez votre **newsletter**

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET REPRODUCTIVE :

Quelles questions se posent les étudiant(e)s en santé ?

NOTRE ENVIRONNEMENT INFLUE SUR LA SANTÉ, C'EST POURQUOI IL EST DEPUIS QUELQUES ANNÉES AU CENTRE DES PRÉOCCUPATIONS DES PROFESSIONNELS DE LA PÉRINATALITÉ. MAIS QU'EN EST-IL DES ÉTUDIANTS, CES PROFESSIONNELS ET PARENTS DE DEMAIN ?



Avec **Blandine Fauroux**,
sage-femme, Lille

Dans son mémoire de fin d'études, Blandine Fauroux, sage-femme, a analysé à travers une étude descriptive et transversale les questionnements et les représentations des étudiants en termes de santé environnementale et de santé reproductive. Elle nous dévoile quelques résultats de ce travail primé au Grand Prix Evian 2019.

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

Blandine Fauroux : Depuis quelques années, on entend, on lit de nombreuses informations via les médias, les pouvoirs publics, les politiques sur la santé environnementale sans avoir accès à des réponses concrètes. C'est une des raisons pour laquelle j'ai souhaité m'emparer de ce sujet. Le déclic s'est produit lorsque j'ai vu ce titre en couverture du magazine scientifique le « Grand Angle » : « Fertilité : nos générations futures en danger ! ». J'ai trouvé ce titre particulièrement anxiogène et je me suis demandée comment ces « générations futures » se positionnaient face à ce

sujet, quelles connaissances, quelles représentations et quels questionnements ont les jeunes d'aujourd'hui sur les effets de l'environnement et son impact sur la santé reproductive ?

PDSF : **Comment avez-vous procédé pour réaliser ce travail ?**

BF : Pour recueillir l'avis de cette « génération des parents de demain », je me suis tournée vers les étudiants. Afin d'obtenir l'avis d'un maximum d'entre eux, j'ai réalisé mon enquête au sein du centre de santé universitaire de Lille, au cœur duquel 1170 étudiants de 15 établissements universitaires différents ont pu être interrogés sur une période de 2 mois. L'outil utilisé était un questionnaire rempli par les étudiants de manière anonyme avant leur visite médicale annuelle obligatoire. Il s'agissait donc d'une étude quantitative descriptive non interventionnelle.

Pour analyser ces résultats, je me suis appuyée sur le "Modèle des croyances relatives en matière de santé" établi par Janz et Becker. Il s'agit d'une approche psychosociale très utilisée en éducation



" Fertilité : nos générations futures en danger ! J'ai trouvé ce titre particulièrement anxiogène et je me suis demandée comment ces « générations futures » se positionnaient face à ce sujet..."

à la santé, et visant à expliquer les comportements de santé des individus.

PDSF : Quelle conclusion en ressort ? Quels sont les chiffres clés ?

BF : Près de 66% des étudiants interrogés étaient conscients de cette influence de l'environnement sur la santé reproductive. Plus d'un étudiant sur cinq déclarait ses connaissances comme « faibles » dans ces domaines de santé environnementale et santé reproductive.

Génération de l'avenir, les 18-25 ans se sont montrés particulièrement préoccupés et concernés par cette problématique, souhaitant en faire pour 67% d'entre eux, une préoccupation majeure de santé publique. Ils identifiaient un obstacle dans l'accès aux connaissances et réclamaient davantage d'informations.

PDSF : Votre travail ouvre des perspectives d'amélioration, que proposeriez-vous ?

BF : « La jeunesse, est la fleur de toute une nation, c'est dans la fleur qu'il faut préparer les fruits ». Fénelon nous rappelle la place centrale qu'il faut accorder aux jeunes ! L'enjeu actuel de santé publique réside alors dans la prévention primaire auprès des plus jeunes afin de promouvoir des comportements de santé favorables sur le long terme. Une solution pourrait être d'utiliser le service sanitaire mis en place depuis la rentrée 2018 comme tremplin et y intégrer un module de prévention en santé environnementale et reproductive. Par ailleurs, dans ce contexte d'évolution permanente de la recherche, l'enjeu pour les professionnels de santé est de renforcer leur formation initiale et continue dans ce domaine dans le but d'informer de façon ciblée et adaptée les patients.

« Jeunes parents et futurs parents : Connaissances, questionnements et représentations des étudiants en matière de santé environnementale et santé reproductive », faculté de médecine et de maïeutique de Lille. Blandine Fauroux

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE FREIN DE LANGUE !

LORSQU'UN NOURRISSON PRÉSENTE DES DIFFICULTÉS POUR TÉTER ET LA MÈRE DES DOULEURS À L'ALLAITEMENT, UNE DES CAUSES POSSIBLES : LE FREIN DE LANGUE. NON DIAGNOSTIQUÉE, CETTE MEMBRANE PEUT METTRE EN PÉRIL L'ALLAITEMENT MATERNEL. POUR NE PLUS PASSER À CÔTÉ, FAISONS LE POINT.



Par **Anna-Maria Llorens**, étudiante sage-femme 5e année, Marseille

Les freins buccaux sont des replis muqueux qui ont pour fonction d'attacher la langue au plancher buccal ainsi que les lèvres aux gencives. Chez une partie de la population, ces freins sont dits « restrictifs », c'est-à-dire qu'ils diminuent la mobilité de l'entité anatomique à laquelle ils sont attachés. Ainsi, un frein de langue restrictif, appelé aussi ankyloglossie, diminue la mobilité de la langue, en impactant ses nombreuses fonctions : la croissance cranio-faciale, la déglutition, la succion -particulièrement pendant l'allaitement maternel- et, plus tard, la phonation. La prévalence des freins de langue restrictifs serait d'environ 4 à 11 % des nouveau-nés selon les études.

IL EXISTE DIFFÉRENTS TYPES DE FREIN DE LANGUE

Les freins buccaux restrictifs peuvent impacter fortement la succion, dès la vie foetale, mais surtout des nouveau-nés, et ce par deux mécanismes principaux :

La succion au sein requiert une mobilisation complexe de la langue, avec des mouvements non seulement antéro-postérieurs, mais aussi une élévation de la majeure partie de la langue jusqu'au niveau du palais, rendus impossibles par un frein trop restrictif. Par ailleurs, un frein de lèvre restrictif empêche la

"La succion au sein requiert une mobilisation complexe de la langue, avec des mouvements non seulement antéro-postérieurs, mais aussi une élévation de la majeure partie de la langue jusqu'au niveau du palais, rendus impossibles par un frein trop restrictif."

lèvre supérieure de s'ourler, rendant l'accroche au sein non hermétique, et modifiant les conditions optimales pour une succion efficace. Les freins de lèvre restrictifs seraient associés à jusqu'à un tiers des freins de langue restrictifs.

La classification des freins de langue la plus utilisée est celle de Coryllos qui prend en considération la position du point d'ancrage antérieur du frein sur la langue. Les types 1 et 2, dits « antérieurs » sont visibles et modifient la forme de la langue (langue en cœur ou en V) tandis que les types 3 et 4, dits « postérieurs » ne sont pas visibles et sont donc moins évidents à diagnostiquer.



FREINS DE LANGUE : QUELLES SONT LES COMPLICATIONS ET LES DÉSAGRÈMENTS ?

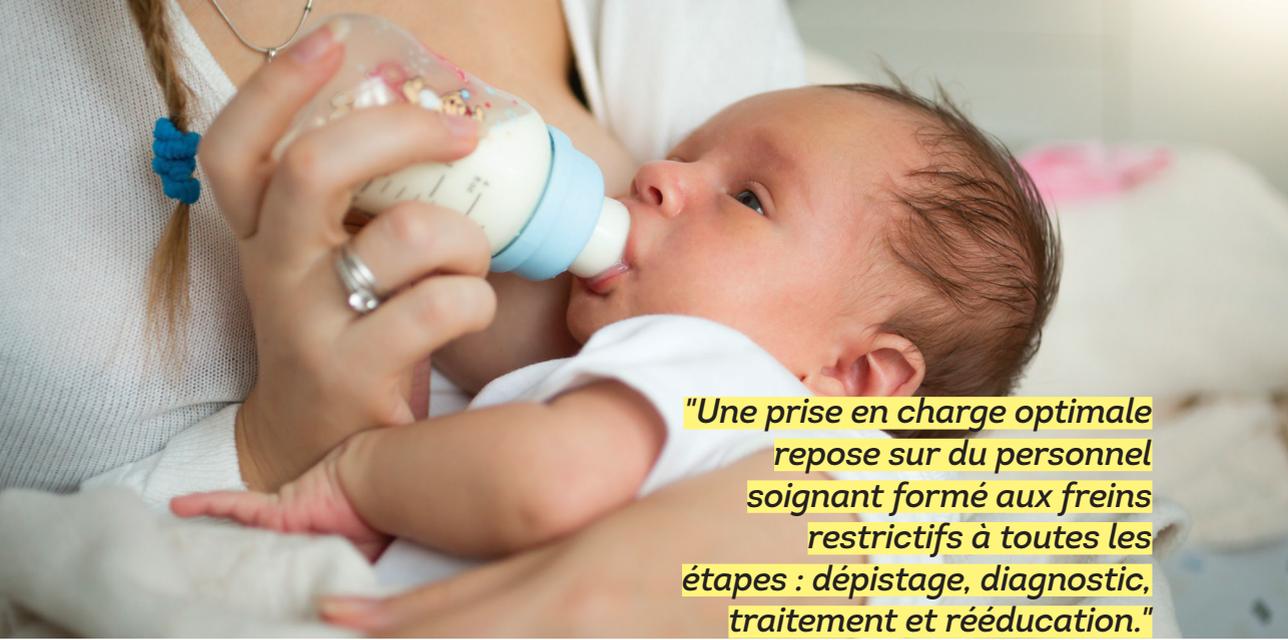
Du côté de la mère, en cas d'allaitement maternel, les premiers symptômes sont les douleurs aux mamelons, puis les saignements et crevasses, non résolus par une position au sein éventuellement corrigée et persistant après la montée de lait. Un bout de sein en forme de biseau après la tétée peut aussi être observé. Les mises au sein peuvent être difficiles, la mobilité de la langue ne permettant pas de maintenir une accroche au sein : le bébé lâche le sein pendant la tétée, doit être souvent repositionné, sa langue claque, il avale de l'air.

Du côté du nouveau-né, le gain pondéral est souvent faible, soit dès les premiers jours, soit après 4 à 6 semaines lorsque la lactation devient dépendante de la stimulation lors des tétées. L'observation de langue peut aussi donner des indices quant au frein restrictif : bout de la langue en forme de cœur ou pointant vers le bas, plat ou carré au lieu d'être arrondi. On peut aussi observer que la langue ne dépasse pas la crête gingivale, ou ne s'élève pas dans la cavité buccale. Du fait de l'absence de frottement de la langue au palais, on peut également observer une stagnation de lait sur la langue entre les tétées. À noter qu'il existe

une composante génétique pour environ 25 % des freins restrictifs ; la récurrence dans les fratries est donc possible.

FAUT-IL RECOURIR À LA FRÉNOTOMIE ?

L'évaluation des freins restrictifs et de l'ankyloglossie fait partie des recommandations de l'OMS dans le cadre du soutien à l'allaitement maternel. En France, aucune recommandation des sociétés savantes n'a été émise à ce sujet. Aucune étude randomisée en double aveugle n'a été réalisée, ne permettant pas de conclure quant à l'efficacité de la frénotomie. Les études montrent cependant une amélioration des problèmes d'allaitement suite à la frénotomie, et notamment une diminution/disparition des douleurs aux mamelons. La société canadienne de pédiatrie et la littérature anglo-saxonne préconisent de recourir à une frénotomie si et seulement si le frein restrictif a un retentissement sur l'allaitement. Certains freins sont cependant tellement restrictifs que l'alimentation au biberon est également complexe, avec des symptômes comme le claquement de langue, les régurgitations, reflux et coliques entraînées par l'air avalé pendant les tétées. Il convient dans ce cas d'envisager une frénotomie.



"Une prise en charge optimale repose sur du personnel soignant formé aux freins restrictifs à toutes les étapes : dépistage, diagnostic, traitement et rééducation."

Dans l'idéal, une frénotomie devrait être pratiquée si les conditions suivantes sont remplies :

- Difficultés d'allaitement du côté de la mère et/ou du nouveau-né non résolues par un accompagnement à l'allaitement (notamment correction de la position de mise au sein) par une personne spécifiquement formée
- Évaluation de la fonctionnalité de la langue, par exemple par l'outil d'Hazelbaker par un professionnel formé, qui permet de poser une indication de frénotomie
- Si possible, après une séance d'ostéopathie pour libérer d'éventuelles tensions sur les nerfs hypoglosses qui commandent les 3 principaux muscles assurant la mobilité linguale.

Une prise en charge optimale repose sur du personnel soignant formé aux freins restrictifs à toutes les étapes : dépistage, diagnostic, traitement et rééducation. Les prises en charge aujourd'hui sont rarement exhaustives, ce qui peut faire apparaître une frénotomie comme inefficace en cas de frénotomie partielle ou d'absence de rééducation entraînant le recollement de l'incision ou une mauvaise réappropriation fonctionnelle de la mobilité linguale.

Un frein de langue restrictif peut également avoir des répercussions sur le langage, la croissance cranio-faciale, la diversification alimentaire,

le développement des voies aériennes supérieures et l'apnée du sommeil. Il convient de noter dans le carnet de santé si un diagnostic de frein restrictif a été posé afin de s'assurer d'un suivi pluridisciplinaire ultérieur, même en l'absence de frénotomie.

Références :

- Hogan M, Westcott C, Griffiths M. 2005. Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 41st ed. 2005 May;246-50
- Messner AH, Lalakea ML, Aby J, Macmahon J, Bair E. 2000. Ankyloglossia: Incidence and Associated Feeding Difficulties. *Arch Otolaryngol Neck Surg*. 2000 Jan 1;126(1):36-9
- Lauren M. Segal, Stephenson R, Dawes M, Feldman P. 2007. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia. *Canadian Family Physician*. 53rd ed. :1027-33.
- Kotlow, L., 2013. Diagnosing and Understanding the Maxillary Lip-tie (Superior Labial, the Maxillary Labial Frenum) as it Relates to Breastfeeding. *J. Hum. Lact.* 29, 458-464.
- Benoiton, L., 2016. Management of posterior ankyloglossia and upper lip ties in a tertiary otolaryngology outpatient clinic. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol*. 88, 13-16.
- Coryllos E, Watson G, Salloum A, 2004. Congenital Tongue-Tie and its Impact on Breastfeeding. *Am. Acad. Pediatr.* 2-7
- Llorens AM. 2019. Un protocole pour intégrer la prise en charge de l'ankyloglossie des nouveau-nés au soutien à l'allaitement en maternité. *Ecole de Maïeutique, Aix-Marseille Université*, 95p.
- Ferrés-Amat, E., Pastor-Vera, T., Ferrés-Amat, E., Mareque-Bueno, J., Ferrés-Padro, E., 2017. The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona : a descriptive study. *Eur. J. Pediatr. Dent*. 18, 319-325.
- WHO, 2010. Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care (No. WHO/MPS/10.03), Making Pregnancy Safer.
- Hazelbaker, A., 1993. The assessment Tool for Lingual Frenulum Function (ATLFF): use in a lactation consultant private practice. *Pacific Oaks College, Pasadena (California)*.

PAROLE ^{DE} SAGES-FEMMES.com

LA 1^{ÈRE} 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

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

« Je n'ai aucun regret
et mon cœur sera toujours un peu

CALÉDONIEN »

EN QUÊTE DE NOUVELLES EXPÉRIENCES ET DE NOUVEAUX HORIZONS, DES SAGES-FEMMES TENTENT L'AVENTURE POUR S'EXPATRIER SOUS LE SOLEIL OU BIEN AILLEURS. AURÉLIE CROZET A DÉPOSÉ SES VALISES DANS UNE DES ÎLES DU PACIFIQUE SUD, À NOUMÉA. ELLE NOUS RACONTE SON EXPÉRIENCE QUI A DURÉ 10 ANS.



Aurélie Crozet, sage-femme à Limoges

Parole de Sages-Femmes : **Pourquoi avoir choisi la Nouvelle Calédonie ?**

Aurélie Crozet : Des envies d'ailleurs, d'expérience outre-mer, de dépaysement et de soleil, avec un métier qui me permettait de le faire et un compagnon prêt à vivre l'expérience, il ne m'en a pas fallu plus à l'époque pour me décider à me lancer dans l'aventure. Ma première idée c'était la Polynésie française, finalement c'est un reportage télé sur la Calédonie qui a changé la donne...alors que je ne situais même pas précisément la Nouvelle-Calédonie sur une carte !

PDSF : **Sage-femme en France ou en Nouvelle-Calédonie, quelles différences ?**

AC : C'est le même métier, en tout cas à l'hôpital ! Les moyens et les protocoles y sont tout à fait comparables à ceux de la métropole, qui fait office de référentiel, donc finalement assez peu de différence à ce niveau. Par contre, l'organisation des soins sur le territoire fait que la sage-femme joue pleinement son rôle à tous les niveaux.

« Le rôle de la sage-femme prend tout son sens, et l'autonomie de la profession est complètement mise en avant dans ces régions éloignées de l'hôpital. »

En effet, un élément qui change pas mal sa pratique professionnelle ou du moins qui influe sur la gestion des risques obstétricaux, c'est la particularité géographique et insulaire de la Nouvelle-Calédonie, qui compte environ 280 000 habitants. Située entre l'Australie et la Nouvelle-Zélande, l'île principale, la Grande Terre, est une languette de terre de 400 km de long sur 50 à 70 km de large, qui regroupe plusieurs villes assez éparpillées entre la Province Nord et la Province Sud, dont Nouméa, la capitale, avec près de 200 000 habitants, fait partie. Autour on compte 4 îles : l'Île des Pins qui fait partie de la Province Sud, puis Ouvéa, Lifou et Maré qui composent avec Tiga la Province des Îles Loyautés. Cette configuration



géographique impose une organisation des soins particulière qui repose essentiellement sur les dispensaires présents dans chaque île et répartis un peu partout sur la Grande Terre. Il y a ensuite 2 hôpitaux publics, très récents : un à Koné une ville de la Province Nord qui a ouvert fin 2018, qui comporte une maternité de niveau 1 qui a compté environ 380 naissances vivantes en 2019, et l'autre à Dumbéa tout proche de Nouméa, qui a remplacé l'ancien hôpital, ouvert depuis janvier 2015, et qui est la seule maternité de niveau 3 de l'île avec un peu plus de 2200 accouchements tous confondus en 2019. Il existe aussi une clinique privée proche de Nouméa, reconstruite récemment, dont la maternité, de niveau 1 elle aussi, a effectué environ 1400 naissances vivantes en 2019. Au total, c'est environ 4000 accouchements que l'on compte chaque année sur le territoire, avec une tendance actuelle à la baisse.

PDSF : Des patientes accouchent-elles aussi en dispensaire ?

AC : Depuis plusieurs années déjà, suite à une volonté politique de promouvoir la sécurité, il n'y a plus d'accouchements dans les dispensaires,

les parturientes doivent se rendre dans l'un des 2 hôpitaux publics ou à la clinique privée pour accoucher. Si elles habitent en brousse et qu'elles sont assez loin de Nouméa ou Koné, ou qu'elles n'y ont pas de famille, elles peuvent bénéficier d'un hébergement temporaire. Ceci grâce au Réseau Périnatal de Nouvelle-Calédonie, dans le but de venir passer leur fin de grossesse proche des établissements où elles iront accoucher.

Dans chaque dispensaire ou presque il y a, au sein de l'équipe médicale qui comprend le plus souvent un ou deux médecins, des infirmiers et aides-soignants, voire des kinés, qui se relaient pour assurer un service continu, une sage-femme qui assure ainsi le suivi obstétrical (suivi de grossesse et suivi post-natal mère et enfant), le suivi néonatal, mais aussi le suivi gynécologique, très varié, pan de l'activité de la sage-femme complètement mis en valeur et bien établi dans les mœurs des femmes dans ces zones où il n'y a pas de gynécologue à proximité. Ce sont les sages-femmes de ces mêmes dispensaires qui vont devoir également déclencher les procédures de transfert lorsque la situation l'y impose. En lien avec le Centre

Hospitalier de Nouméa, seul niveau 3 de l'île, ou avec l'hôpital de Koné, niveau 1, les transferts in utéro sont assez fréquents (une trentaine par mois) et se font pour la Grande Terre, en majorité par voie terrestre, en ambulance, ou avec le SAMU s'il y a une situation d'urgence (hélicoptère ou avion possible), et pour les îles, en avion (EVASAN pour EVacuation SANitaire) avec le SAMU. L'armée peut également exceptionnellement être déclenchée pour une EVASAN si le SAMU n'est pas disponible ou si les conditions l'obligent.

Le rôle de la sage-femme prend tout son sens, et l'autonomie de la profession est complètement mise en avant dans ces régions éloignées de l'hôpital. Je dirais donc que là, en brousse, le métier est différent de ce que l'on peut connaître en métropole.

PDSF : Quelles étaient vos activités ?

AC : Côté professionnel, à l'hôpital de Nouméa, un niveau 3 où j'exerçais, les sages-femmes sont, pour la grande majorité, polyvalentes et tournent environ toutes les 6 semaines dans les différents services : salle de naissance, grossesses à risque, suites de couches. Quelques-unes étaient dédiées aux consultations de suivi de grossesse, et au service de PMA, et nouvellement aux consultations d'orthogénie. Certaines d'entre nous, titulaires du DIU, faisait également de l'échographie de dépistage sur des vacances réservées aux sages-femmes échographistes. Nous étions une équipe de 40 sages-femmes très soudée et le mode de fonctionnement avec les gynécologues-obstétriciens nous laissait beaucoup d'autonomie dans notre pratique, ce qui était très plaisant.

Côté personnel, il serait presque indécent de décrire la vie sous le soleil calédonien... les claquettes sont de rigueur toute l'année, le lagon et ses richesses sont à portée de main enfin de palmes, mais les terres sont aussi très variées et offrent une bonne dose de paysages à couper le souffle... Activités sportives aquatiques ou terrestres, il y en a pour tous les goûts, moi j'y ai découvert le trail, la natation,

« Les mélanésiennes assurent un rôle de vrai pilier au sein de la cellule familiale mais ont encore un statut limité et une place reconnue comme inférieure par rapport à ceux des hommes, au sein d'une culture kanak en pleine mutation. »

le kite, ou la plongée, mais aussi le camping en brousse ou en îlot, sans oublier les bonnes adresses pour partager des moments avec les amis. J'en ai également profité pour faire quelques voyages dans les pays aux alentours, que ce soit l'Australie, la Nouvelle-Zélande ou le Vanuatu.

PDSF : Qu'est-ce qui vous a le plus plu dans cette expérience ?

AC : Un peu tout en fait ! La polyvalence est très intéressante, en plus j'ai pu, durant cette expérience calédonienne, passer mon DIU d'échographie en ligne avec Paris, et pratiquer mes premières échographies sur le terrain. Après ce qui change vraiment et ce qui restera le plus marquant pour moi, c'est la population à laquelle on a à faire. J'ai ainsi découvert la culture mélanésienne, avec des femmes très attachantes qui vivent dans un environnement familial et social encore très attaché à ses coutumes et ses traditions, ce qui ne rend pas toujours facile leur place au sein de la société kanak. Les mélanésiennes assurent un rôle de vrai pilier au sein de la cellule familiale mais ont encore un statut limité et une place reconnue comme inférieure par rapport à ceux des hommes, au sein d'une culture kanak en pleine mutation. La vie est faite de rencontres et celles que j'ai eues l'occasion de faire en Calédonie sur le plan professionnel, avec des patientes que, pour diverses raisons, je n'oublierai pas, resteront mes meilleures souvenirs je pense.



« Les terres calédoniennes résonnent encore en moi et ce sont mes amitiés, la famille calédonienne, restées là-bas qui me manquent le plus sans aucun doute. »

PDSF: Qu'est-ce que cette expérience vous a apporté ?

AC: Je suis arrivée en Calédonie fin 2009 encore jeune sage-femme (DE de 2006), avec l'idée d'y rester 1 an et de vivre l'expérience outre-mer... J'y suis restée presque 10 ans et je m'y suis faite une vie que je n'imaginai pas en arrivant avec de vraies amitiés, une famille même, et des rencontres inoubliables.

Sur un plan professionnel, c'est durant cette période que je suis passée de « bébé- sage-femme » à « adulte-sage-femme », j'ai le sentiment d'avoir beaucoup appris durant toutes ces années, que ce soit auprès de mes pairs et de certains gynécologues, que des patientes et des situations auxquelles j'ai été confrontée.

Sur un plan plus personnel, c'est forcément un pan de ma vie que je ne suis pas prête d'oublier, avec le sentiment, outre d'avoir vieilli de 10 ans, d'avoir grandi et de m'être forgée en tant que femme, au travers des épreuves traversées parfois difficiles, loin de sa famille et de ses amis d'origine, ce qui n'est pas toujours simple il ne faut pas l'oublier. Mais ce qui est sûr c'est que je n'ai aucun regret et que mon cœur sera toujours un peu calédonien.

PDSF: Vous êtes rentrées en France, il y a quelques mois, qu'est-ce vous manque le plus ?

AC: Je suis rentrée depuis le mois de mai dernier et oui la transition, même choisie dans mon cas pour notamment suivre mon compagnon, n'est pas facile. Il faut se réacclimater, et quand on se retrouve à Limoges, le mot n'est pas peu fort ! Le rapprochement familial est très appréciable et permet de retrouver des moments qui n'avaient plus été partagés depuis longtemps. La redécouverte de la France, et pour moi d'une nouvelle région, a aussi beaucoup d'avantages. Côté travail, je me rends compte que même si 17 000 km séparent la Métropole de la Nouvelle Calédonie, ce sont les mêmes problématiques, la revalorisation du métier de sage-femme est le vrai fond du problème !

Il est encore tôt pour faire le bilan, mais les terres calédoniennes résonnent encore en moi et ce sont mes amitiés, la famille calédonienne, restées là-bas qui me manquent le plus sans aucun doute. Je pense aussi souvent à mon équipe parce qu'elle était vraiment géniale cette équipe de sages-femmes !

L'option Calédonie reste ouverte, mais c'est l'avenir qui le dira et pour l'instant je profite de ce retour aux sources.

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

DE LA VIE FŒTALE À LA MARCHÉ, CET OUVRAGE ABORDE TOUT LE DÉVELOPPEMENT DU BÉBÉ



Le développement du bébé de la vie fœtale à la marche est marqué par plusieurs aspects, sensoriel, cognitif, psychomoteur, social et affectif. Ce livre offre une vision globale de ces acquisitions en se basant sur les nouvelles recherches portant sur le développement du bébé et leurs applications cliniques (examen de Brazelton, interactions mère-bébé, oralité alimentaire, vulnérabilités spécifiques...). Ce livre s'adresse aussi bien aux professionnels qu'aux étudiants.

Le développement du bébé : de la vie fœtale à la marche. D'Emmanuel Devouche, Joëlle Provasi. Éditions Elsevier Masson. 34€

MÉNOPAUSE : MIEUX LA VIVRE ET SANS MÉDICAMENTS



La ménopause, ce tournant de la vie des femmes ne passent pas pour toutes comme « une lettre à la poste ». Ce bouleversement hormonal est susceptible de provoquer divers désagréments et douleurs mais aussi de mettre le moral à rude épreuve. Pour passer ce cap, Sophie Pensa, professeure de yoga, et Stéphanie Mezerai naturopathe, proposent un guide

pour accompagner positivement les femmes ménopausées. C'est à travers des alternatives naturelles (phyto-aromathérapie, gemmothérapie, apithérapie, réflexologie, élixirs floraux, lithothérapie, homéopathie...), du yoga, ainsi que de la micronutrition que les femmes trouveront des solutions pour les soulager des bouffées de chaleur, des troubles de l'humeur, des troubles du sommeil, etc, tout en prenant soin de leur corps.

Bien vivre sa ménopause sans médicament. De Stéphanie Mezerai, Sophie Pensa. Éditions Leduc Pratique. 19€

« UN ESPACE ENTRE LES MAINS » : UN ROMAN TOUCHANT SUR LA DÉPRESSION DU POST-PARTUM



La dépression du post-partum touche environ 10 à 15 % des femmes. Les difficultés maternelles sont plus fréquentes qu'on pourrait le croire. C'est un sujet que l'auteure Emilie Choquet a décidé de mettre

en lumière dans son premier roman « Un espace entre les mains ».

Elle s'est préparée à la maternité aussi minutieusement que possible, peut-être avait-elle trop planifié sa nouvelle vie avec son bébé ? La narratrice nous conte son retour à la maison avec T, son conjoint et G, son enfant. Le scénario n'est pas magique comme elle aurait cru quelques semaines plus tôt. Tout ce qu'elle avait lu et appris sur la maternité se retourne contre elle. Ecrasée par la fatigue, usée par la répétition de ces gestes quotidiens, nourrir son enfant, changer sa couche, le bercer, la situation finit par lui échapper. Un tremblement de terre surgit et sépare 2 espaces, le réel et le passé. Malgré ses efforts, sa raison s'égare et son contact avec la réalité s'enfuit. L'hospitalisation s'impose et le diagnostic tombe : dépression du post-partum avec intensité psychotique. Comment s'en sortir ? C'est ce nous raconte la suite du roman. Poignant, cet ouvrage aborde un sujet encore tabou. Il pourra aider certaines mères à mettre des mots sur leurs maux...

Un espace entre les mains. D'Emilie Choquet. Éditions du Boréal, 14€

GRRR, ÇA M'ÉNERVE !

LORSQUE VOUS DITES QUE VOUS ÊTES SAGE-FEMME, LES RÉACTIONS DE L'ENTOURAGE COMME CELLES DES PATIENTES PEUVENT ÊTRE SURPRENANTES MAIS PAS TOUJOURS DANS LE BON SENS. À LA QUESTION, QUELLES SONT LES IDÉES REÇUES AUTOUR DE LA PROFESSION QUI VOUS AGACENT LE PLUS ? VOICI CE QUE VOUS AVEZ RÉPONDU.

Ah bon une sage-femme libérale n'a pas de congés payés, ni d'indemnités maladie ? C'est comme si vous étiez un peu à votre compte, c'est ça ?

- Euh... oui !

STÉPHANIE

Ah vous avez fait des études d'infirmière alors ?

- Ça m'énerve au plus haut point quand les gens pensent que les sages-femmes sont des infirmières pour les femmes enceintes...

SOPHIE

Lorsqu'on me dit que la sage-femme est limitée à l'accouchement.

GRÂCE

Vous faites 5 ans d'étude pour dire : pousser madame !

AMÉLIE

Lorsque des patientes disent qu'il faut avoir des enfants pour être une bonne sage-femme... alors qu'elles sont suivies par des gynécologues hommes...

AUDREY

Vous êtes femme, mais êtes-vous sage ?

LAETITIA

Oh tu es sage-femme? Tu mets des bébés au monde, quel beau métier !

- Non, je ne mets pas des bébés au monde (sauf les miens!), j'accompagne des futures mères et pères sur ce chemin hors du commun !

SÉVERINE

Quel beau métier !

- Eh oui, ce fût un beau métier...quand on pouvait encore s'occuper des patientes et pas de l'ordinateur...

MARTINE

Qu'il n'y a que des femmes dans la profession !

MARIE

L'idée reçue que la sage-femme roule sur l'or. La sage-femme libérale est la profession de santé qui a les plus bas revenus !

MARION

Pour vous donner du courage...

DANS CETTE PÉRIODE DIFFICILE D'ÉPIDÉMIE DE CORONAVIRUS, DES
MÈRES APPORTENT TOUT LEUR SOUTIEN AUX SAGES-FEMMES...

*On vous envoie plein de
courage et de la force, faites
attention à vous et à votre
famille !*

AMANDINE

*Vous faites le plus beau métier
du monde et encore plus ces
derniers temps. Prenez soin de
vous !*

JESSICA

*On vous aime, on vous soutient,
on reste chez nous. On vous
applaudit à 20h tous les soirs.
L'État ne vous écoute pas, mais
le peuple français vous connaît
et vous reconnaît !*

LYDIA

*Un grand MERCI pour votre
dévouement. Gardez votre force
et votre courage.*

CHRYS

*Les sages-femmes, soignant(e)s
toujours aux petits soins pour leurs
patientes et leur bébé quelles que
soient les circonstances, mais trop
souvent encore dans l'ombre ...*

MELY

Respect !

MANDY

À noter **dans vos agendas !**

*En raison de la situation liée au COVID-19,
pour retrouver l'agenda à jour, rdu sur
Paroledesagesfemmes.com*

1^{ère} formule infantile au lait de chèvre cliniquement évaluée

Goût délicat apprécié
des nourrissons

Capricare® est à l'origine du changement de Directive Européenne, autorisant la mise sur le marché des formules infantiles au lait de chèvre.

Nutritionnellement complète.

Issue de 30 ans de recherche.

Bénéficie d'un profil lipidique unique grâce à la conservation des lipides laitiers de la crème du lait de chèvre.



Avis important : le lait maternel est l'aliment idéal et naturel du nourrisson car il convient le mieux à ses besoins spécifiques. En plus du lait, l'eau est la seule boisson indispensable. www.mangerbouger.fr

Capricare® peut contenir des traces de protéines de lait de vache. Ce document est strictement réservé aux professionnels de santé.

Crédit photo: Gettyimages

PediAct
Capricare® est distribué en pharmacie
par le Laboratoire PediAct.

Pour plus d'informations,
contactez-nous sur info@pediact.com,
ou sur notre site www.capricare.fr.



UNE DOUBLE EXIGENCE POUR UNE DOUBLE QUALITÉ

Respect rigoureux des exigences réglementaires

infantile + biologique

NOUVELLES FORMULES



Lancement du
**1^{ER} LAIT INFANTILE
FRANÇAIS BIO**
il y a plus de 20 ans



Plus d'informations : babybioexpert@vitagermine.com

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 applicable en 2020