PAROLE DE SAGES-FEMMES

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 34 • Automne 2020

LE MAGAZINE QUI VOUS DONNE LA PAROLE

NUTRIMENTS ET GROSSESSE : 10 QUESTIONS POUR MIEUX LES CONNAÎTRE

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

SAGE-FEMME EN MILIEU CARCÉRAL

ETUDE

VACCINATIONS CONTRE LA GRIPPE ET CONTRE LA COQUELUCHE : QUELS SONT LES FREINS EN PÉRINATALITÉ ?

ACTUS

LE MONDE EN CRISE SANITAIRE À CAUSE DU COVID19

CONSEILS DE PROS

COLIQUES DU NOURRISSON : QUE RÉPONDEZ-VOUS AUX QUESTIONS DES PARENTS ?

INTERNATIONAL

TRAVAILLER À WALLIS ET FUTUNA...

DOSSIER

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES : ETAT DES LIEUX ET SENSIBILISATION

- MUTILATIONS GÉNITALES : ETAT DES LIEUX EN FRANCE
- ZOOM SUR LA FÉDÉRATION GAMS
- MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES : DÉPISTER, SIGNALER, PRENDRE EN CHARGE

EN VENTE sur notre site

babybio

VOTRE EXPERT FRANÇAIS DU LAIT INFANTILE BIO DEPUIS PLUS DE 20 ANS

NOUVELLES FORMULES

TENEUR IDENTIQUE

DHA[(1)] = ARA
(OMÉGA 3) (OMÉGA 6)

*La formule Optima est légèrement acidifiée par du bifidus
(1) Conformément à la réglementation applicable en 2020

- LAIT DE VACHE **FRANÇAIS**
- **PRÉBIOTIQUES** FOS / GOS
- **PROBIOTIQUES** *BIFIDOBACTÉRIUM -LACTIS**
- JUSTE DOSE DE **PROTÉINES**
- **SANS** HUILE DE PALME, NI DE COPRAH

FABRIQUÉ en FRANCE

AB AGRICULTURE BIOLOGIQUE

AU LAIT DE VACHE

FORMULE
PREMIUM
DHA = ARA

1 2 3

FORMULE
PREMIUM PLUS
DHA = ARA
PRÉ & PROBIOTIQUES

1 2 3

AU LAIT DE CHÈVRE

DHA
=
ARA

1 2 3

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.

ÉDITO

M.O.T.I.V.A.T.I.O.N

C'est la rentrée, après une pause bien méritée les habitudes reprennent leur cours. On a envie de reprendre du bon pied, de trouver une impulsion d'énergie positive pour motiver les troupes après ces mois inédits, compliqués et éreintants. Mais où puiser sa force quand la profession, indispensable à la santé des femmes, est invisible aux yeux des pouvoirs publics ? Pour vous donner un peu de courage, pour rendre hommage à notre belle profession, puisqu'après tout l'année 2020 est l'année internationale des sages-femmes, voici les paroles de Claire Spineux, autrice, compositrice, interprète. Peut-être vous donneront-elles un peu de baume au cœur ?

Elles donnent de leur patience de leur corps et de leur âme
Elles offrent leur confiance, solides grandes dames
À ces débuts de vie qu'elles veillent et accompagnent
De toute leur sagesse de sage-femme
Elles assistent jour et nuit à des petits bouts de miracle
Elles donnent des premiers souffles, écoutent des cœurs battre
Mais ou puisent-elles cette foi, cette force, quel est l'oracle
Qui les éclaire et les ressource, qui les consacre
Peut-être dans ces milliers de premiers cris
Ces regards purs de nouveau-nés
Marqués du secret de la vie
Entre mystère et sacré
Et toutes ces femmes au cœur offert
Qui font don total de leur corps
Le temps de devenir mère
Et plus encore
Peut-être dans ces interminables nuits
À attendre et à veiller
Auprès de nouvelles familles
Qui s'agrandissent ou qui se créent
Et tous ces petits anges mouillés
Qui débarquent avec leur lumière
Dont elles s'imprègnent par bouffées
Comme une prière
Neuf mois de présence à travers juste la peau d'un ventre
Si souvent le toucher et le sentir vivant
Être là patiemment pendant qu'il va bientôt se fendre
Puis s'effacer seulement quand la mère devient maman
Qu'elle sent ce corps chaud sur elle, que le père devient papa
Qu'ensemble ils apprivoisent ce cadeau dans leurs bras
Mais où trouvent-elles cette finesse, comment repartir après ça
et ne pas fondre de tendresse ni serrer l'enfant contre soi
Et puis elles reprennent leur route laissant derrière elles une naissance
Un foyer agrandi et des cœurs renouvelés
Un petit être de plus, petit paquet d'insouciance
Qui s'abandonnera à se laisser aimer
Et puis elles reprennent leur route laissant derrière elles ce prodige
Un brin de nostalgie et des parents plus forts
Cette toute puissante magie que la mémoire d'une mère érige
En désir renaissant d'un jour, donner vie encore

Bonne lecture

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

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 34

3 **Édito** M.O.T.I.V.A.T.I.O.N

ACTUS

5 **Actus France** • La détresse psychosociale peut être un motif d'IMG • La maternité en sous-effectif à l'écran • Covid-19 : Une équipe française confirme la transmission transplacentaire à travers cette étude de cas • Quelques chiffres : À la maternité, la crise Covid-19 a laissé un goût amer aux mères • La rentrée 2020 coûte plus cher pour les étudiants sages-femmes • Le décret est tombé, la contraception est gratuite pour les moins de 15 ans ! • Les certificats de virginité seront bientôt pénalisés • L'entretien prénatal précoce est obligatoire !

8 **Actus Monde** • Italie : Les italienne pourront recourir au RU486 sans hospitalisation Irlande • Confinement : « Où sont passés les prématurés ? » • Vietnam : Chaque année il manque 40 800 filles • États-Unis : Lait maternel : Sa qualité est influencée par l'exercice physique pendant la grossesse • Colombie : Un bébé nait avec un fœtus dans son abdomen • Genève : Anatomie sexuelle : Des chercheurs ont mis au point un kit en 3D • Inde : Un congé menstruel pour les employées de l'entreprise Zomato

10 **À la loupe** Recherche clinique : un développement est essentiel !

12 **Rencontre** Avec Astrid Pascal « *L'écologie et le mode de vie zéro déchet devraient faire entièrement partie des campagnes de sensibilisation de santé publique* »

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

16 **Nutriments et grossesse :** 10 questions pour mieux les connaitre

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

18 **Sage-femme en milieu carcéral** avec Catherine Foulhy

DOSSIER : MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES : ETAT DES LIEUX ET SENSIBILISATION

26 **Mutilations génitales :** Etat des lieux en France

28 **Zoom sur la fédération GAMS**

31 **Mutilations sexuelles féminines :** Dépister, signaler, prendre en charge

ÉTUDE

36 **Vaccinations contre la grippe et contre la coqueluche :** Quels sont les freins en périnatalité ?

CONSEILS DE PROS

38 **Coliques du nourrisson :** Que répondez-vous aux questions des parents ?

PROFESSION SAGE-FEMME

40 **Sage-femme international :** Travailler à Wallis et Futuna...

44 **Dans ma bibliothèque de pro**

45 **Détente** Pour être sage-femme, il faut ...

46 **À noter dans vos agendas**

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directeur de la publication
Olivier Abecassis

Rédactrice en chef
Géraldine Dahan Tarrasona

Journalistes
Nathalie Barenghi
Suruthi Srikumar

Réalisation

Nilay Cosquer
Philippe Fernandes

Photographies
Getty Images

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

Remerciements :

Astrid Pascal,
Catherine Foulhy,
Isabelle Gillette-Faye,
July Grébot,
Elora Aubert,
Margaux Rousset

Mayane|group

Parole de sages-femmes est édité par la société Mayane Communication, SAS au capital de 10.776,50 euros immatriculée au RCS de Paris sous le numéro B 423 780 113 dont le siège social est 8 rue Saint-Fiacre - 75002 Paris

La société Mayane Communication peut être contactée par email : redactionpdm@unifygroup.com

Mayane Communication a été déclaré auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) en application de Loi n° 2004-575 du 21 juin 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, sous le numéro de récépissé 1841140 v 0. Dépôt légal : 2020 - ISSN en cours

Imprimeur : Docside 59, rue du Fg Poissonnière 75009 PARIS Routage : Pubadresse - ZA du Chêne Bocquet - 52 rue Constantin Pecqueur - 95150 Taverny

Covid-19 : Une équipe française confirme la transmission transplacentaire à travers cette étude de cas

On ne sait pas encore tout sur la covid-19 ! Et s'il y a quelques mois des scientifiques réfutaient la transmission transplacentaire du coronavirus, des chercheurs français ont démontré le contraire dans le bimensuel Nature Communications.

Voici le rapport de cas :

Une primipare de 23 ans à 35 semaines d'aménorrhées et 2 jours s'est présentée à l'hôpital pour fièvre à 38,6°C, une toux sévère avec expectoration depuis 2 jours. Le SARS-CoV-2 a été retrouvé par RT-PCR dans le prélèvement sanguin, rhinopharyngé et vaginal. Jusqu'au diagnostic de Covid-19 la grossesse se déroulait sans particularité.

Trois jours après son admission une césarienne sous anesthésie générale – en raison des symptômes respiratoires maternels - a été pratiquée pour modification du rythme cardiaque fœtal.

Le liquide amniotique recueilli avant rupture des membranes pendant la césarienne a été testé positif aux gènes E et S du SRAS- CoV-2.

La mère a évolué favorablement et est sortie de l'hôpital à J6. Le nouveau-né de sexe masculin pesait 2540g et présentait à la naissance un score d'Apgar à 4. Il a bénéficié d'une réanimation néonatale et a été intubé. Il a été transféré en unité de soins intensifs dans une pièce à pression négative. Il a été extubé à H6

Les prélèvements rectaux et nasopharyngés ont été réalisés (RT-PCR) à H1, J3 et J18. Ils étaient positifs pour les 2 gènes du SRAS-CoV-2.

Le 3e jour de vie le nouveau-né a présenté une irritabilité, une hypertonie axiale et opisthotonos et des difficultés d'alimentation. L'IRM à J11 a montré des lésions au niveau du système nerveux central. Il n'a reçu aucun traitement spécifique. Il a récupéré et est sorti de l'hôpital à J18.

Le suivi à 2 mois a montré une amélioration de l'examen neurologique et l'IRM une réduction des lésions neurologiques. La croissance et le reste de l'examen clinique étaient normaux. Aujourd'hui, il se porte bien.

Voilà une étude qui enrichit les connaissances sur le coronavirus et qui montre que la transmission transplacentaire bien que rare soit possible.

Reste à savoir si la transmission transplacentaire du virus est fonction de l'âge gestationnel et de l'état clinique de la mère.

Sources : Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection - Nature Communications volume 11, Article number: 3572 (2020)

Gels hydro-alcooliques : Attention aux yeux des enfants !

Entre le 11 mai et le 24 août 2020, les Centres antipoison ont enregistré 63 incidents au cours desquels des enfants âgés d'au moins 4 ans ont reçu accidentellement du gel hydro-alcoolique dans les yeux. Dans 75% des cas, ils sont survenus dans un magasin ou centre commercial. Ces enfants ont manifesté des symptômes banals tels qu'une rougeur, une douleur oculaire mais aussi plus graves comme une atteinte de la cornée réversible, des lésions oculaires sévères avec difficulté de la cicatrisation nécessitant une hospitalisation voire une chirurgie.

Pour prévenir ces projections de solution hydro-alcoolique accidentelles, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) recommande aux parents «de ne pas laisser les jeunes enfants utiliser ou jouer avec les distributeurs de solutions/ gels hydro-alcooliques» et «en cas de projection dans l'œil, de rincer immédiatement l'œil pendant une quinzaine de minutes sous un filet d'eau (robinet du lavabo, bouteille d'eau minérale, gourde d'eau...): le retard au rinçage est très préjudiciable et en cause dans les lésions sévères ». Si malgré le rinçage, la douleur est vive, il est recommandé de consulter un ophtalmologue ou d'appeler un Centre antipoison qui guidera la prise en charge.

Source : Solutions hydro-alcooliques : attention aux projections accidentelles dans les yeux des jeunes enfants – 31/08/2020 – Anses

Quelques chiffres

À la maternité, la crise Covid-19 a laissé un goût amer aux mères

Selon une enquête menée par le collectif « Tous contre les violences gynécologiques et obstétricales » auprès de 2727 femmes qui ont accouché entre le 15 février et le 31 mars 2020 :

- *69%* des femmes se sont senties stressées avant l'accouchement en raison de l'incertitude de la présence de l'accompagnant-e à l'accouchement
- *11%* des patientes ont accouché sans accompagnant-e quel que soit le type d'accouchement
- *25%* des femmes ont été déclenchées contre 22% dans l'enquête périnatale 2016
- *46%* des femmes ont dû porter un masque à l'accouchement

Source : RAPPORT D'ENQUÊTE SUR LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 20 juillet 2020. Tou.te.s Contre les Violences Obstétricales et Gynécologiques

La rentrée 2020 coûte plus cher pour les étudiants sages-femmes

Avec pas plus de moyens, les étudiants sages-femmes devront payer plus cher leur rentrée 2020. Une tendance à la hausse qui se poursuit pour la 5e année consécutive.

L'Association nationale des étudiant-e-s sages-femmes (ANESF) réalise depuis 2016 l'indicateur du Coût de la Rentrée (iDCR). Il prend en compte les frais de la vie courante et spécifique à la rentrée et calcule le coût pour un-e étudiant-, de 20 ans, non boursier-ère, en 1re année de licence et ne logeant pas au domicile de ses parents.

Pour 2020, le coût de la rentrée augmente avec une hausse de 2,68% par rapport à 2019 soit 2401,22€ pour un-e étudiant-e en licence.

Et la crise sanitaire ne fait qu'alourdir le bilan négatif qui pèse sur les étudiant-e-s sages-femmes puisque beaucoup, du fait des répercussions économiques, ont perdu leur job d'été…

Source : Dossier de presse Indicateur du coût de la rentrée - ANESF - Août 2020.

12

C'est le nombre de maisons de naissance que le gouvernement prévoit de développer dans les 2 prochaines années.

Une enveloppe de 2 millions d'euros est prévue pour pérenniser ces structures peu médicalisées, elles passeront de de 8 à 20 au total. Il faut dire que l'évaluation des 5 années d'expérimentation des 8 maisons de naissance par un groupe de recherche avait montré en 2019 « un niveau de sécurité satisfaisant ». On avance doucement mais sûrement!

Source : 20minutes.fr

La maternité en sous-effectif à l'écran

« *Voir le jour* », le film de Marion Laine, s'est fait rattraper par l'actualité. Sorti en août alors que les professionnels de santé s'insurgent contre leur manque de reconnaissance, ce film reste fidèle à la réalité quotidienne des soignants de cette maternité. Jeanne, auxiliaire de puériculture, incarnée par Sandrine Bonnaire, décrit cet univers où tout n'est pas rose. Les conséquences d'une pression permanente et d'un manque de personnels, un combo qui peut être dramatique… Cette comédie sociale brosse aussi le portrait de femmes qui veillent sur des jeunes mères.

Film sorti le 12 août 2020, bande-annonce sur allocine.com

Violences :

À Cateau-Cambrésis les femmes peuvent directement porter plainte à l'hôpital

Lorsqu'une patiente est admise aux urgences pour violences conjugales à l'hôpital du Cateau-Cambrésis, elle a la possibilité de porter plainte sur place. En effet, depuis le début de l'été, les gendarmes se déplacent dans l'établissement, ce qui permet aux victimes de se libérer plus facilement de l'emprise de leur conjoint. Un modèle que le ministre de la Justice, Éric Dupond-Moretti souhaiterait voir se généraliser.

Source : Europe1.fr

La durée du congé paternité s'allonge !

Le gouvernement a annoncé en septembre dernier l'allongement du congé paternité. Les pères pourront bénéficier d'un congé paternité de 28 jours, contre 14 actuellement. Cette réforme, financée par la Sécurité sociale prendra effet au 1er juillet 2021.

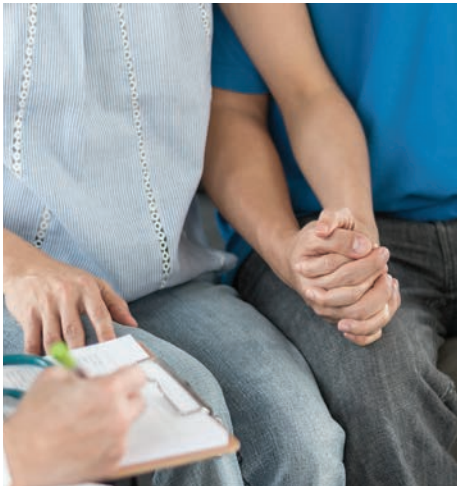
Source : figaro.fr

La détresse psychosociale peut être un motif d'IMG

Dans le cadre de la révision de la loi bioéthique, les députés ont adopté le 1er août dernier un amendement sur l'interruption médicale de grossesse. Les femmes pourront interrompre une grossesse quel que soit le terme pour « détresse psychosociale».

«*L'interruption de grossesse est envisagée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, ce péril pouvant résulter d'une détresse psychosociale*». La situation sera examinée par une équipe pluridisciplinaire. Si cet amendement a provoqué de vives polémiques, il faut rappeler que celui-ci n'introduit pas de nouvelles notions puisque la loi existe déjà depuis le 4 juillet 2001. Néanmoins, une loi qui reste «*rarement utilisée*» comme le rappelle Joëlle Belaisch-Allart, présidente du Collège National des Gynécologues, dans CheckNews.

Sources : Liberation.fr – Marianne.net – Lefigaro.fr



L'entretien prénatal précoce est obligatoire !

Au même titre que les 7 consultations prénatales, l'entretien prénatal précoce est devenu obligatoire depuis le 1er mai 2020.
L'objectif, cibler la période de la grossesse, là où de profonds changements s'opèrent et là où des facteurs de risque peuvent se surajouter. Ceci, pour agir le plus précocement possible afin de répondre aux besoins des enfants et de leurs familles. Dans l'Enquête nationale périnatale de 2016, l'entretien prénatal précoce ne concernait que 28,5% des femmes.

Source : amendement-nationale.fr

Les certificats de virginité seront bientôt pénalisés

Un certificat pour « prouver » qu'une femme est vierge est une véritable violation des droits fondamentaux pour le gouvernement. C'est pourquoi il prépare un projet de loi dans lequel ces certificats seront interdits et passibles de poursuites pénales à l'encontre du prescripteur. Ces documents sont réalisés après examen gynécologique recherchant une rupture ou non de l'hymen. Une constatation qui ne prouve rien puisque si la membrane peut se rompre au moment d'un rapport sexuel, cela peut survenir aussi naturellement ou en pratiquant une activité sportive telle que la gymnastique. En attendant, cette nouvelle divise le corps médical...

Source : rtl.fr

États-Unis

Lait maternel : Sa qualité est influencée par l'exercice physique pendant la grossesse

L'exercice physique pendant la grossesse influence la qualité du lait maternel, voilà la conclusion d'un article publié dans la revue Nature Metabolism. Les chercheurs ont analysé l'activité de 150 femmes pendant la grossesse et le post-partum. Quand l'activité était plus importante en journée, ils ont constaté une augmentation de l'oligosaccharide 3SL (3 Sialyllactose). Et ce, même avec une marche quotidienne. Cet oligosaccharide serait un médiateur essentiel pour améliorer la santé métabolique de la progéniture en luttant contre l'obésité, le diabète de type 2 et les maladies cardiaques. En tout cas, c'est ce que ces chercheurs de l'Université de l'Ohio ont constaté chez les souris. Un argument de plus pour promouvoir l'activité physique pendant la grossesse en l'absence de contre-indication !

Source : Exercise-induced 3'-sialyllactose in breast milk is a critical mediator to improve metabolic health and cardiac function in mouse offspring - Nature Metabolisme (2020).

Irlande

Confinement : « Où sont passés les prématurés ? »

Selon l'analyse de données régionales de la maternité de Limerick, en Irlande, les naissances de bébés dont le poids est inférieur à 1,5 kg et 1kg, signes quantifiés de prématurité, a diminué de 73% sur la période de janvier au 30 avril 2020 comparativement à la moyenne des 20 années précédentes. Ce n'est plus une moyenne 8,18 enfants de moins 1,5 kg que l'on observe pour 1000 naissances mais 2,17 pour 1000 et aucun bébé avec un poids inférieur à 1 kg.
Si cette analyse est issue de MedRxiv, une plateforme de prépublication d'articles qui n'ont pas encore été revus par les pairs, elle demeure toutefois intéressante à explorer pour déterminer quels sont les paramètres sociaux et environnementaux qui ont impacté la réduction des naissances prématurées.

Sources : Reduction in preterm births during the COVID-19 lockdown in Ireland: a natural experiment allowing analysis of data from the prior two decades. doi.org/10.1101/2020.06.03.20121442
Lemonde.fr
NYTimes.com

Colombie

Un bébé nait avec un fœtus dans son abdomen

Une colombienne a mis au monde, en 2019, une petite fille, nommée Itzamara, atteinte d'une malformation congénitale rare qui concerne 1 naissance sur 500 000. Il s'agit du « fœtus in foetu ». C'est une anomalie du développement qui se produit quand les embryons ne se divisent pas complètement et que le plus gros absorbe le plus petit. La petite fille, à l'intérieur de son abdomen, développait un fœtus. Relié à son cordon ombilical, le fœtus parasite présentait des bras, des jambes, une tête, mais était acardiaque et anencephale. Elle a été opérée le jour suivant sa naissance pour lui retirer cette malformation. À ce jour la petite fille est en bonne santé.

Sources : nytimes.com, health.com

Genève

Anatomie sexuelle : Des chercheurs ont mis au point un kit en 3D

Pour lutter contre les fausses représentations de l'appareil génital féminin et masculin une équipe de chercheurs des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et de l'Université de Genève (UNIGE) ont créé un kit en 3D de l'anatomie sexuelle féminine et masculine. Celui-ci a été présenté dans le Journal of sexual Medicine. Elaboré à partir de l'étude d'images pelviennes par IRM, les auteurs y voient un outil pour faciliter l'éducation sexuelle auprès du grand public mais aussi l'enseignement de l'anatomie aux étudiants comme aux professionnels de santé.

Sources : 20min.ch - In Vivo Imaging-Based 3-Dimensional Pelvic Prototype Models to Improve Education Regarding Sexual Anatomyand Physiology - jsxm.2020.05.025

Vietnam

Chaque année il manque 40 800 filles

Près de 40 800 filles ne voient pas le jour, chaque année, au Vietnam, pays où la norme sociale favorise les garçons plutôt que les filles. La sélection commence en prénatal avec des avortements sélectifs mais aussi avec le choix des embryons implantés après une FIV.
Corriger ce phénomène devient une urgence car comme le souligne Naomi Kitahara, représentante du Fonds des Nations Unies pour la population au Vietnam, « Lorsque les hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes, des problèmes sociaux peuvent apparaître, exacerbant les formes de violence sexiste, notamment le viol, les rapports sexuels forcés, l'exploitation sexuelle, la traite et le mariage des enfants ». L'égalité des sexes est décidemment un combat qui concerne toutes les nations !

Source : genethique.org

Italie

IVG : Les italienne pourront recourir au RU486 sans hospitalisation

Annoncé dans le quotidien italien Repubblica le 8 août dernier, le gouvernement italien a statué sur l'assouplissement des conditions d'utilisation de la pilule abortive. Les nouvelles recommandations permettent désormais aux femmes de recourir au RU486 en ambulatoire alors qu'avant, elles devaient rester 3 jours hospitalisées. Pour le ministre de la Santé, Roberto Speranza, « ces nouvelles recommandations représentent un progrès important » pour ce pays catholique où 70% des gynécologues refusent de pratiquer l'IVG pour objection de conscience et où la méthode chirurgicale représente 80% des avortements.

Sources : Lefigaro.fr, Francetvinfo.fr

Inde

Un congé menstruel pour les employées de l'entreprise Zomato

En Inde, là où les menstruations sont taboues, le congé menstruel se développe. Le leader de la livraison de la nourriture en Inde, Zomato, offre 10 jours de congé aux employées, soit moins d'1 jour par cycle. Pour Deepinder Goyal, fondateur de l'entreprise, cette décision vise à « favoriser une culture de confiance, de vérité et d'acceptation ». Ce congé existe déjà au Japon, pays précurseur, qui l'autorise depuis 1947.

Sources : capital.fr, nouvelobs.com

RECHERCHE CLINIQUE : UN DÉVELOPPEMENT EST ESSENTIEL

Soutenue par le Collège national des sages-femmes de France (CNSF) et Pampers à travers le Fonds de soutien sages-femmes, la recherche clinique en maïeutique est un élément-clé du développement du métier de sage-femme.

Par **Sihem BOULTI**

La recherche clinique en maïeutique est essentielle pour faire évoluer les pratiques et développer les connaissances du métier de sage-femme. Pourtant cette discipline assez jeune, d'une trentaine d'années environ, est encore trop sous-estimée à l'heure actuelle, alors que l'élargissement des connaissances autour de la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés est primordial. Pour aider au développement de la recherche en maïeutique, le Collège national des sages-femmes de France (CNSF) a créé une commission scientifique en 2019 sur le sujet. Et depuis la crise sanitaire actuelle, il a renforcé son soutien aux sages-femmes par la création en 2020 d'un Fonds de soutien qui leur est spécifiquement dédié.

Objectif : soutenir l'activité des sages-femmes durant cette période exceptionnelle, les remercier de leur implication sans faille auprès des parents et des nouveau-nés, malgré les risques encourus, dans un premier temps. Et encourager le domaine de la recherche clinique en maïeutique et contribuer au travail d'information auprès des sages-femmes et des parents sur le développement des bébés par la suite.

Nouveau partenariat

Une cause à laquelle a souhaité prendre part Pampers, en apportant un soutien financier. Ce partenariat signe encore une fois l'esprit d'engagement de la célèbre marque de couches. C'est ce qu'explique Laetitia Xoual, responsable de la marque Pampers en France. « Les sages-femmes font un travail extraordinaire au quotidien en accompagnant, en soutenant, en rassurant les futurs et les jeunes parents. Leur soutien est encore plus précieux pendant cette période. C'est donc tout naturellement que nous avons proposé d'apporter notre aide au Collège National des Sages-Femmes de France, dont l'activité est essentielle pour ces professionnels de santé. Ce partenariat nous tient à cœur et nous souhaitons qu'il s'inscrive dans la durée ». En plus, de par son soutien à la recherche, le partenariat de Pampers au Fonds de soutien des sages-femmes contribue au travail d'information auprès des sages-femmes et des parents sur le développement des bébés.

Progrès scientifiques

Les sages-femmes sont les mieux placées pour participer au développement de la recherche en maïeutique et dans le domaine de la périnatalité. La création de ce fonds permet de leur apporter le soutien financier dont elles ont besoin, comme le confirme Adrien Gantois, président du CNSF. «Nous sommes ravis d'avoir le soutien de Pampers. C'est un partenariat qui, à terme, pourra contribuer à la mise en valeur de projets scientifiques menés par le Collège National des Sages-Femmes de France. Le Fonds de soutien sages-femmes aura pour objectif de doter en financement les projets de la filière maïeutique, essentielle à l'innovation et à l'émergence de progrès en matière en périnatalité ».

« Les sages-femmes font un travail extraordinaire au quotidien en accompagnant, en soutenant, en rassurant les futurs et les jeunes parents. Leur soutien est encore plus précieux pendant cette période. »

« *L'écologie et le mode de vie zéro déchet* *devraient faire entièrement partie des campagnes de sensibilisation de santé publique* »

Physiologie, écologie, respect, voilà pour Astrid Pascal les 3 valeurs qui accompagnent son quotidien de sage-femme et sa vie personnelle. Aujourd'hui, elle nous en dit plus sur sa démarche écoresponsable.

Avec **Astrid Pascal**, sage-femme à Genève

Parole de Sages-Femmes :
Quel est votre parcours professionnel ?

Astrid Pascal : Je suis une sage-femme diplômée en Belgique. J'ai travaillé plusieurs années en tant que sage-femme hospitalière dans un CHU à Bruxelles dans divers services : salle d'accouchement, grossesses à haut risque, unité kangourou, post-partum et aux urgences obstétricales. Travailler en milieu hospitalier m'a permis d'en connaître le fonctionnement et d'acquérir une large expérience. Par la suite je me suis installée avec mon compagnon en Suisse où j'ai exercé une année en clinique privée, une expérience qui n'était pas en adéquation avec ma conception du métier de sage-femme et mes valeurs...
Aujourd'hui, j'ai la chance de travailler au sein de la maison de naissance de la Roseraie à Genève, avec une quinzaine d'autres sages-femmes indépendantes. On y pratique le suivi de grossesse physiologique, le suivi post-partum à domicile et les accouchements naturels, le tout en appliquant le principe du "one-to-one", en accompagnant le processus naturel d'accouchement lorsque la médicalisation n'est pas nécessaire.
Mes études de sage-femme en Belgique centrées sur la physiologie, le modèle des maisons de naissance au Québec - mon idéal - mes intérêts très orientés vers l'écologie et le respect de la nature au sens large m'ont toujours naturellement guidée vers les naissances physiologiques.
Un choix orienté aussi par des expériences moins positives telles que la surmédicalisation ou médicalisation inutile, la dé-responsabilisation des couples, la standardisation des soins, l'absence de choix éclairé, le manque de temps pour prendre soin qualitativement des couples et le stress général m'ont vivement motivée à trouver une autre voie pour exercer mon métier.

PDSF : **Votre parcours vous a donc aidé à trouver votre voie…**

AP : En effet, mon parcours m'a permis de comprendre les limites de la physiologie, mais surtout de comprendre que la médicalisation n'est pas toujours nécessaire et que la physiologie offre plus de chances à la mère et au bébé de sortir renforcés de la naissance, en meilleure santé.
Désormais, je travaille dans un cadre avec lequel je suis totalement en accord. J'y exerce avec beaucoup de libertés et de responsabilités. Il y a aussi de la place pour développer mes intérêts écologiques dans ce milieu.

PDSF : **Vous êtes aussi une convaincue de la démarche zéro déchet, pouvez-vous nous en dire plus ? Quels sont les enjeux ?**

AP : Les enjeux sont globaux. Notre planète et nos existences sont en danger et notre santé avec elle. De l'extinction des espèces animales et végétales, à la pollution des océans et de l'eau en général, la contamination de l'air, des sols, de nos aliments, de nos maisons, le réchauffement climatique, la raréfaction des ressources, la surpopulation mondiale…
La liste est sans fin et les conséquences sont déjà tellement nombreuses sur notre santé et notre environnement qu'elles ont même un impact sur nos libertés fondamentales, telles que le droit à la nature et la santé. Aujourd'hui, nous n'avons plus le temps ni le droit de nous poser encore des questions. Pour toutes ces raisons, nous avons (mon compagnon et moi) testé et adopté au quotidien un mode de vie zéro déchet depuis maintenant plus de 5 ans. Parce que c'est une des actions qui a un résultat concret et immédiat. Un aspect que nous pouvons maitriser et mettre en place à notre échelle. Cela s'étend aujourd'hui à d'autres actions, telles que ne plus prendre l'avion, (progressivement), arrêter de manger de la viande. Être en décroissance de manière générale. Et tout cela n'est seulement qu'un moyen personnel pour minimiser nos dégâts sur la planète.
Et, bien entendu, cela a aussi un impact sur ma pratique de sage-femme.

« En tant que sage-femme, cela fait partie intégrante de notre métier, d'assurer la sécurité et la santé, des femmes et de leurs bébés, avant et pendant la grossesse, durant l'accouchement, puis après. »

PDSF : **Intégrez-vous votre démarche personnelle zéro déchet à votre vie professionnelle ?**

AP : En tant que sage-femme, cela fait partie intégrante de notre métier, d'assurer la sécurité et la santé, des femmes et de leurs bébés, avant et pendant la grossesse, durant l'accouchement, puis après.
Nous savons que les 1000 premiers jours d'un individu (de la conception à l'âge de 2 ans) sont déterminants pour sa santé future, il s'agit d'une fenêtre de vulnérabilité ou ce nouvel être en devenir est extrêmement sensible à son environnement. La santé environnementale est un aspect primordial à aborder. La pollution ne cesse d'augmenter, de nombreuses substances toxiques et polluantes nous entourent, souvent invisibles. La crise du coronavirus est aussi une crise écologique et ce ne sera pas la dernière.
Il y a tellement de choses à faire : informer, éduquer, responsabiliser et agir! Selon moi, l'écologie et le mode de vie zéro déchet devraient faire entièrement partie des campagnes de sensibilisation de santé publique.

PDSF : **Dans votre quotidien de sage-femme, que faites-vous pour réduire les déchets ?**

AP : D'abord c'est une adaptation de mon discours de sage-femme auprès des futurs parents lors du suivi de grossesse, des cours de préparation à la naissance ou des consultations post-partum. Dans nos sociétés occidentales, nous consommons trop et la maternité est le moment ou tout le monde se lâche ! Nos chères têtes blondes créent des déchets dès leurs premières heures de vie. Je le

constate tous les jours en travaillant à l'hôpital. Mais même à domicile, l'arrivée d'un enfant est associée pour les parents à l'achat d'innombrables objets de puériculture sophistiqués et très couteux, souvent inutiles et bourrés de polluants !
C'est souvent pendant la grossesse que les futurs parents se posent des questions et souhaitent protéger leur progéniture. L'arrivée d'un bébé va bouleverser les habitudes d'un couple, c'est donc le bon moment pour instaurer de nouvelles habitudes écologiques.
J'aimerais davantage sensibiliser et responsabiliser au nombre d'enfants. L'écologie soulève également la question du nombre d'enfants et de la responsabilité en tant que parent. C'est dur à dire et à entendre mais c'est un fait, chaque nouvel être humain (surtout dans les pays développés) va avoir un impact considérable de par sa consommation et son mode de vie occidental. Aujourd'hui, ce n'est pas l'Afrique qui est surpeuplée, mais l'Europe.
J'étends aussi ma pratique de sage-femme à travers, un blog (bebezerodechet.com), des participations à des évènements, des formations, ateliers sur le zéro déchet et les couches lavables. Enfin, à la maison de naissance la Roseraie, nous sommes en train de mettre en place de plus en

7 conseils à donner aux parents pour réduire les déchets

1. Les prévenir des dangers des polluants qui nous entourent, où sont-ils cachés et comment favoriser un environnement sain pour leur bébé (Produits toxiques, perturbateurs endocriniens, phtalates, composés organiques volatiles, pesticides, parfums, phenol, retardateurs de flamme...)
2. Les informer des bienfaits d'une alimentation plus saine, locale et responsable
3. Les orienter vers les couches lavables
4. Promouvoir et soutenir l'allaitement maternel
5. Favoriser des produits de soins écologiques ET zéro déchet pour la maman et pour le bébé
6. Lister tout ce qui n'est pas nécessaire et sensibiliser à la consommation excessive.
7. De manière générale, dès que possible, orienter vers des alternatives durables et écologiques.

«...la vie est plus facile en zéro déchet. Plus économique, plus enthousiasmante, plus créative, plus saine, plus simple et ne demande pas plus de temps, une fois les habitudes acquises. »

plus de mesures pour tendre le plus possible vers l'écologie et le zéro déchet. De manière générale, une naissance physiologique engendre moins de déchets qu'un accouchement médicalisé ou assisté d'une chirurgie/anesthésie. Une des sages-femmes de l'équipe est formée et continue de se former en santé environnementale. Nous avons mis en place notamment:

- Les couches lavables dès la naissance pour le séjour à la maison de naissance
- Les lingettes lavables pour le change avec de l'eau ou du liniment.
- Les draps individuels lavables pour chaque patiente pour les consultations.

PDSF : **Avec un bébé, est-ce si évident de réduire les déchets ? Si oui, comment ? Des conseils pour finir l'année avec uniquement un bocal de déchets ?**

AP : C'est souvent une excuse "Tu verras avec un enfant c'est impossible de générer zéro déchet". Premièrement, je suis convaincue du contraire et à mes yeux ce sera même beaucoup plus simple. Deuxièmement, je pense que c'est un devoir en tant que parents de faire tout ce qui est possible pour protéger l'avenir de nos enfants, donc notre planète. Aujourd'hui, je suis enceinte, je pourrais donc vous le dire prochainement, suivez le blog!

Mon expérience de sage-femme rend les choses plus faciles, je sais ce qui est réellement nécessaire, après c'est un choix parental et d'éducation.

Outre les couches lavables, l'allaitement maternel et un accouchement physiologique, nous avons déjà repéré plusieurs moyens de ne pas créer davantage de déchets et de ne pas s'encombrer:

- Location/prêt de vêtements de maternité
- Location d'un lit cododo
- Location de vêtements pour bébés/enfants
- Location de jouets/ludothèque
- Achat d'occasion ou prêt pour un porte-bébé
- Bain libre à partir de 3 mois
- Achat d'un matelas neuf en coton biologique taille adulte qui durera jusqu'à ses 20 ans. (Choix d'un lit au sol Montessori avec les conditions de sécurité nécessaire, après le lit cododo
- Culottes menstruelles lavables pour les lochies en post-partum
- Et surtout se passer des choses non indispensables: poussette, baignoire, babyphone, etc, ou acheter d'occasion si indispensable. Mais à une autre époque on faisait sans et ce n'était pas plus mal!

De manière générale, mon expérience zéro déchet me pousse à dire que c'est totalement possible. Oui, le changement paraît souvent difficile dans la tête, ou de premier abord, mais la vie est plus facile en zéro déchet. Plus économique, plus enthousiasmante, plus créative, plus saine, plus simple et ne demande pas plus de temps, une fois les habitudes acquises. La plus grande difficulté pour les gens, c'est de changer ses habitudes !

Nutriments et grossesse : 10 questions pour mieux les connaître

La nutrition antéconceptionnelle et pendant la grossesse joue un rôle essentiel sur la croissance et le développement fœtal. Les besoins en nutriments de la femme enceinte s'accroissent pour répondre aux besoins de l'enfant à venir, la rendant plus susceptible aux carences qui peuvent nuire à sa santé et celle de son bébé. Certains nutriments sont particulièrement importants pendant la grossesse, c'est pourquoi près de 87% des femmes enceintes consomment des suppléments alimentaires ou des produits enrichis. Connaissez-vous leurs rôles ? 10 Questions pour se tester !

1/ Le rôle des acides gras essentiels dont les oméga-3 est essentiel pour l'organisme parce qu'ils (plusieurs réponses possibles) :

a. favorisent la régénération des tissus cutanés

b. participent au développement cérébral et rétinien

c. auraient un possible rôle antidépresseur

d. réduisent le risque d'anomalie de fermeture du tube neural

2/ 58% des accouchements prématurés pourraient être évités avec un apport suffisant en oméga-3

☐ Vrai ☐ Faux

3/ Les aliments les plus riches en oméga 3 sont issus d'animaux terrestres et de végétaux marins qui contiennent de l'EPA et du DHA :

☐ Vrai ☐ Faux

4/ Lorsqu' une femme enceinte consomme des aliments d'origine animale, ses besoins en fer sont de :

a. 15 à 27 mg/ jour

b. 30 à 55 mg/ jour

5/ L'anémie pendant la grossesse peut causer chez la mère (plusieurs réponses possibles) :

a. des céphalées et des vertiges

b. une augmentation des épisodes dépressifs

c. une héméralopie

6/ Dans le monde, environ 25 % des femmes enceintes présentent une carence en fer:

☐ Vrai ☐ Faux

7/ Les apports d'iode recommandés chez la femme enceinte sont de :

a. 50-100 µg/j

b. 200-250 µg/j

c. 250-300 µg/j

8/ Une carence maternelle en iode peut entrainer chez le fœtus :

a. Une hypothyroïdie

b. Un goitre après la 16e semaine de grossesse

c. Une malformation cardiaque

9/Une étude de la Cochrane a montré que l'apport de magnésium pendant la grossesse était bénéfique sur les crampes musculaires des femmes enceintes. L'amélioration était de 50% :

☐ Vrai ☐ Faux

10/Dès le souhait d'une grossesse une recommandation en acide folique est préconisée à hauteur de 200 µg/j :

☐ Vrai ☐ Faux

Réponses :

1. abc

2. Vrai

3. Faux. Les aliments les plus riches en oméga 3 sont issus de végétaux terrestres (la noix, l'huile de colza, de soja, de lin, etc.) qui contiennent de l'ALA et d'animaux marins (les poissons gras comme le saumon, le thon, le maquereau, le hareng, la sardine et l'anchois, etc.) qui contiennent de l'EPA et du DHA

4. a 15 à 27 mg/ jour et si son alimentation est d'origine végétale 20 à 30 mg/ jour

5. ab

6. Faux, 40% des femmes enceintes dans le monde présentent une carence martiale et 33% des femmes non enceintes

7. b

8. ab

9. Faux. L'amélioration était de 82% après 3 semaines de traitement

10. Faux. Pour diminuer le risque de défaut de fermeture du tube neural, la HAS (2009) recommande une supplémentation en acide folique à raison de 400 µg par jour, à partir du moment où la femme exprime un souhait de grossesse.

Références : Supplémentation et grossesse. Elodie Million. Editions Sauramps Medical

Effects of omega-3 fatty acids in prevention of early preterm delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized studies - European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology - Volume 198, March 2016, Pages 40-46

Anémies corrigées par Ferinject® et culots globulaires sanguins durant la grossesse : est-il possible de les prévenir ? Victoria Battesti – Mémoire de sage-femme 2019 – Université de Nice Sophia-Antipolis Faculté de Médecine Ecole de Sages-Femmes du CHU de Nice.

« La carence en iode au cours de la grossesse : estimation, conséquences, prévention, traitement » - Medecine et nutrition 2004, volume 40 (3) : 115-121

« Intervention for legs cramps in pregnancy » - The Cochrane Database of systematic Reviews. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. 2002.

vitafoodsinsights.com/maternityprenatal/untapped-maternal-nutrition-market

SAGE-FEMME EN MILIEU CARCÉRAL

Diplômée depuis 1973, Catherine Foulhy a connu une formation intense avec un savoir clinique développé à une époque où la technicité était rare. Après avoir exercé dans tous les secteurs de la maternité en passant par la gynécologie, la fonction de cadre et de sage-femme coordinatrice jusqu'en 2016, Catherine a souhaité poursuivre son exercice, malgré l'âge de la retraite, pour aider les femmes incarcérées.

Catherine Foulhy,
sage-femme en secteur pénitentiaire du CHU de RIOM

Parole de Sages-Femmes :
Pourquoi cette orientation vers le milieu carcéral ?

Catherine Foulhy : Tout au long de ma carrière, je me suis toujours intéressée au bien-être des femmes, des couples qui étaient souvent dans des situations de grande misère. Depuis plusieurs années, une antenne carcérale se tenait au sein de l'hôpital et nous étions appelés pour y intervenir auprès des femmes en obstétrique ou en gynécologie, mais aussi pour recevoir celles en garde à vue et bien sûr, accompagner l'accouchement des femmes incarcérées avec toutes les contraintes judiciaires que cela impose. Je fais référence à la présence policière à un moment particulier de leur vie. Nous devions les aider avec beaucoup d'humanité, sans jugement ni peur, avec des femmes jeunes, voire très jeunes, seules, sans présence familiale... Dans les mois précédant mon départ à la retraite, j'ai été fortement impliquée dans une situation où une femme a découvert qu'elle était enceinte à son arrivée en prison, à 8 mois de grossesse. Suite à cet évènement la cheffe de service de l'unité sanitaire a permis mon intégration en tant que sage-femme vacataire au centre pénitentiaire de Riom, où j'exerce depuis octobre 2016.

« Sur le plan thérapeutique, la prescription est parfois limitée selon les besoins, en particulier de certains produits chers et non stockés même pour la contraception. »

PDSF : **Combien de centres pénitentiaires accueillent ces femmes en France ?**

CF : Il y a 29 établissements soit 76 places qui disposent d'une nurserie. Les sages-femmes de PMI y interviennent pendant la grossesse, ensuite quand l'enfant est née, il suit sa mère dans les conditions de vie cellulaire. Sur convention avec certains établissements, des femmes peuvent bénéficier de soins de professionnels de santé en

prison. Mais lorsqu'il n'est pas possible d'accéder à l'unité sanitaire, les femmes sont extraites pour les consultations obligatoires et pour les échographies vers l'hôpital.

PDSF : Sur le terrain, quel est votre quotidien ?

CF : Je fais actuellement 2 vacations par mois de 4h. Je travaille en collaboration avec médecins, infirmières, psychiatres, psychologues, dentistes, radiologues, secrétaires et bien sûr avec les surveillants pénitentiaires mais aussi les juges. Je dois obéir aux conditions de la vie en prison et dans le respect du secret mais je peux accompagner les femmes en consultation au CHU si besoin pour certaines pathologies gynécologiques ou obstétricales, rendre visite aux accouchées, organiser leur sortie ou transfert pour permettre la continuité des soins. Au sein de la prison, je dispose d'un cabinet de consultation équipé aussi bien pour le suivi de grossesse que pour la gynécologie où je peux y réaliser des actions de dépistage et de prévention, organiser les IVG et en assurer ensuite la surveillance. J'assiste aux staffs, aux rencontres de concertation autour de certaines situations nécessitant une mise au point commune pour poursuivre le suivi et assurer une meilleure prise en charge.

PDSF : Quelles sont les difficultés d'exercer dans ce milieu ?

CF : Travailler en milieu carcéral signifie accepter certaines contraintes. Il faut montrer patte blanche, avoir une carte spéciale d'habilitation pour pénétrer en respectant les horaires de visite des familles, qui restent prioritaires. Il faut être fouillé pour que l'on nous ouvre une première porte, on finit par adopter des tenues faciles à mettre dans un bac caméra pour ne pas sonner au passage du détecteur. Puis d'autres portes s'enchainent avant de parvenir dans l'unité sanitaire, il y a des escaliers à prendre avec d'autres prisonniers en sachant que nous avons un dispositif d'appel d'urgence donné dans la zone cellulaire.

Il ne faut pas avoir peur, il faut garder ses distances et éviter tout jugement. Il faut aussi se plier aux demandes des surveillants concernant les allers et venues des prisonnières. Elles sont toujours accompagnées sauf dans le cabinet de consultation, suivant leur délit, elles sont parfois surveillées par la lucarne mais j'ai pu obtenir un paravent pour faire les prélèvements et examens. Il faut veiller à leur sécurité, ne pas rencontrer les hommes dans le couloir, les femmes ne viennent que si elles le souhaitent, elles le font souvent par courrier interne. On inscrit de façon plus systématique les entrées ou transferts, la population carcérale bouge beaucoup, j'ai peu de refus.

Sur le plan thérapeutique, la prescription est parfois limitée selon les besoins, en particulier de certains produits chers et non stockés même pour la contraception. Elles sont affiliées à une caisse, mais tout n'est pas remboursé par la Sécurité sociale, alors il faut "cantiner" et toutes n'ont pas beaucoup d'argent.

Il y a des lieux où même les produits d'hygiène sont payants pour la femme comme pour l'enfant et certains produits complémentaires, tels une collation, sont demandés sur prescription.

Un autre problème est ce que l'on appelle la sortie sèche, cela veut dire qu'à la suite d'un jugement, si la peine équivaut au temps déjà passé en incarcération, elle doit sortir même si elle a un enfant avec elle ou habite à l'étranger. Le départ est le jour même. Il est donc difficile de les préparer à la sortie et leur vie difficile peut reprendre rapidement leur cours... En effet, « les personnes libérées sans avoir pu obtenir d'aménagement de peine sont recondamnées dans 63% des cas dans les 5 ans qui suivent leur sortie de prison, alors qu'elles ne le sont que dans 39% des cas si elles ont bénéficié d'une libération conditionnelle, par exemple *».

PDSF : Quelles sont les plus grandes difficultés des femmes incarcérées, en phase de devenir mère ?

CF : Les difficultés pour ces femmes sont diverses et il ne faut pas oublier que l'incarcération peut

« Les difficultés pour ces femmes sont diverses et il ne faut pas oublier que l'incarcération peut avoir lieu à n'importe quelle stade de la grossesse »

avoir lieu à n'importe quelle stade de la grossesse : la séparation avec les autres enfants, la famille, la distance géographique, la culture, la langue, les mutations dans de nouveaux lieux, l'incertitude sur le temps de la peine, l'absence du père ,la solitude en prison, le regard des autres, le départ de l'enfant après 18 mois, les moyens financiers pour subvenir à leurs besoins, les conditions de naissance. Elles n'ont aucune indépendance et pouvoir de décision, la surveillance est constante. Parfois elles sont menottées et toujours en présence de 2 surveillants, elles doivent accepter les fouilles, l'enfermement. Les barreaux font aussi partie du paysage de l'enfant.

PDSF : **Pensez-vous que ces femmes ont besoin d'un accompagnement spécifique ? Si oui lequel ? Et par quels professionnels ?**

CF : En effet, leur accompagnement doit revêtir de nombreux axes : favoriser la relation mère-enfant, être encore plus à l'écoute, veiller à leurs besoins, préparer l'allaitement, dépister les pathologies de tout type même psychiatriques, assurer la synchronisation en prison et maternité, leur permettre d'allaiter leur enfant même lorsque celui-ci est hospitalisé, humaniser l'incarcération... Une équipe coordonnée est capitale pour une grossesse complexe parfois inattendue.

La sage-femme peut couvrir, du fait de sa formation, des soins en gynécologie et en obstétrique et en étant sur les lieux, elle devient un fil conducteur reconnu. Elle peut éviter aux femmes des sorties difficiles, un suivi « haché ». Elle donne de l'humanité à cette femme « cassée » par les évènements, la replace dans son rôle de mère aimante et adaptée à la maternité, elle a aussi une action de prévention et de dépistage reconnue, on est aussi bien prescripteur que préleveur et de ce fait les femmes acceptent plus facilement le suivi et les conseils, on prend du temps avec elles, un temps très spécifique à ce corps de femme qui reprend une place par ces consultations qui leurs sont réservées, on ose parler sexualité, esthétique, avenir...
Je ne regrette absolument pas cette expérience, au contraire, c'est enrichissant même si j'éprouve de la tristesse devant certaines situations notamment quand elles reviennent pour une nouvelle incarcération. D'autres possibilités de vacations intramuros devraient se développer, cela permettrait d'accéder aux femmes de tout âge, enceinte ou non pour plus d'efficacité dans l'adhésion à un suivi.

**Loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales – libération sous contrainte.Justice.gouv.fr*

PUBLI-COMMUNIQUÉ

COUCHES JETABLES POUR BÉBÉ : COMMENT SONT-ELLES FABRIQUÉES ?

Depuis quelques années, la communication des marques de couches s'est intensifiée. En effet, elles partagent désormais, en toute transparence, leur méthode de fabrication pour proposer des couches jetables sûres, respectueuses de la peau de bébé et de l'environnement. De quoi sont-elles composées et comment sont-elles fabriquées ? On fait le point.

Les couches pour bébés sont l'un des achats de puériculture indispensables lorsque l'on devient parents. De la naissance de l'enfant à l'apprentissage de la propreté, jusqu'à 250 couches jetables vont être utilisées tous les mois. Constamment au contact de la peau de leur bébé, les parents sont aujourd'hui davantage attentifs à leur composition. En plus de la qualité, ils recherchent également de la transparence de la part des marques, notamment sur la liste des composants utilisés. Mais avant de regarder la composition, il est intéressant de savoir comment elles sont fabriquées.

Différentes étapes sont nécessaires à la fabrication d'une couche jetable. De la sélection des composants aux tests réalisés sur le produit… on vous dit tout ! Chaque couche a des spécificités mais les composantes et les grandes étapes de fabrication restent semblables. Pour décrypter la naissance d'une couche, nous avons regardé ce qui se faisait du côté d'un des plus grands : Pampers.

DE QUOI SONT COMPOSÉES LES COUCHES ?

Les couches jetables sont composées de plusieurs éléments, et chacun de ses composants ont une fonction bien précise.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Ce sont les mêmes matières qui sont utilisées pour les textiles et vêtements hospitaliers. Pampers les a associées en adaptant les proportions afin de pouvoir offrir douceur, respirabilité et protection.

Le cœur absorbant

Il est présent dans toutes les couches jetables. Il permet de garder bébé au sec en absorbant l'humidité et en la retenant à l'écart de sa peau. Il est composé d'un super absorbant, capable d'absorber jusqu'à 30 fois son poids. De cellulose, une matière organique connue pour ses propriétés absorbantes. Dans les couches Pampers, par exemple, toute la cellulose provient de forêts gérées de manière responsable certifiées FSC et d'autres sources contrôlées.
En 2016, Pampers a ajouté une technologie unique, appelée « Canaux d'air », situés à l'intérieur de la couche pour assurer toujours plus de confort et de soin pour la peau des bébés. En plus des 3 canaux super absorbants qui permettent de répartir l'humidité uniformément, cette technologie des canaux d'air garde la peau de bébé encore plus au sec et la laisse respirer.

Le voile alvéolé et l'enveloppe extérieure

Le voile alvéolé est constitué de polypropylène, une fibre très résistante, qui apporte douceur et confort à toutes les parties de la couche en contact avec la peau de bébé et entraîne l'humidité vers l'intérieur de la couche pour maintenir bébé au sec.
L'enveloppe extérieure de couche est composée de polyéthylène conçu pour être imperméable et respirant à la fois et d'une enveloppe intérieure en polypropylène pour procurer douceur et confort. Cette partie de la couche empêche l'humidité d'atteindre le lit ou les vêtements de l'enfant.

Des attaches et des élastiques

Pour s'assurer de bien s'adapter à la morphologie de bébé et de bien ajuster la couche.

Des adhésifs

Afin de maintenir tous les composants entre eux.

> Chez certaines marques, un baume protecteur pour protéger la peau de bébé est également ajouté à la composition de la couche. Tout comme un indicateur d'urine, utile pour savoir à quel moment changer bébé (disponible dans les gammes Premium Protection et Harmonie de chez Pampers). L'enveloppe extérieure de la couche peut d'ailleurs être décorée avec des dessins amusants, pour le plaisir des petits comme des grands.

COMMENT SONT-ELLES FABRIQUÉES ?

Chaque marque a ses spécificités concernant la fabrication des couches jetables, mais elles suivent généralement les mêmes grandes étapes.

La sélection des composants

Elle se fait notamment avec l'aide d'experts. Par exemple, chez Pampers, la sécurité des composants est assurée par des toxicologues en interne qui les sélectionnent et les évaluent rigoureusement. Il est important que les composants utilisés dans la fabrication d'une couche jetable soient conformes aux avis sur la sécurité d'utilisation des substances émis par le Comité Scientifique Européen pour la Sécurité du Consommateur (EU Scientific Committee on Consumer Safety, SCCS/1564/15).

La production

Elle est réalisée en usine et permet d'assembler les composants pour former les couches, une par une, puis de les emballer avant expédition. Chez Pampers, les usines sont auditées et certifiées Standard 100 par OEKO-TEX.

Les tests

Lors de la production, de nombreuses évaluations sont réalisées sur les couches jetables pour s'assurer qu'elles puissent être utilisées en toute sécurité.

« Les couches jetables facilitent grandement la vie quotidienne des parents mais ont un impact sur l'environnement. »

L'expédition

Les couches sont emballées puis expédiées directement de l'usine. Les emballages contiennent notamment les différents labels des tests réalisés sur le produit, pour permettre aux parents d'avoir directement accès à ces informations (et à les rassurer sur la composition).

Ces tests permettent d'apprécier leur qualité pour respecter au mieux la peau des bébés.

Chez Pampers, les couches sont testées dermatologiquement et cliniquement. Elles sont certifiées STANDARD 100 par OEKO-TEX, qui passe au crible tous les composants des couches et teste la présence de plusieurs centaines de substances nocives et non réglementées. Il s'agit de l'une des certifications les plus exigeantes concernant les produits pour bébés en contact avec la peau. Le laboratoire OEKO-TEX réalise des tests à partir de produits directement achetés en magasin mais pas seulement. En effet, chaque année, OEKO-TEX procède également à une vérification de l'usine où les produits sont fabriqués.

Des études cliniques sont aussi réalisées sous la supervision de dermatologues. Les couches Pampers ne contiennent aucun des 26 allergènes de parfum listés par l'Union européenne.

Au total, 350 scientifiques travaillent chaque jour en collaboration avec des experts et laboratoires indépendants pour s'assurer de la sécurité des couches Pampers, avant leur commercialisation. Dans les usines, plus de 2 000 vérifications sur la qualité de l'assemblage des couches sont par ailleurs réalisées tous les jours. Par ailleurs, chaque semaine, près de 1 200 familles viennent dans le centre R&D de Pampers à Schwalbach en Allemagne, avec leur bébé âgé de 6 à 18 mois, pour tester les couches afin d'aider la marque à les améliorer et développer les couches de demain.

QUELLES SONT LES ACTIONS MISES EN PLACE POUR RÉDUIRE LEUR EMPREINTE ENVIRONNEMENTALE ?

Les couches jetables facilitent grandement la vie quotidienne des parents mais ont un impact sur l'environnement. Elles représentent en effet une source considérable de déchets et polluent la planète. Selon les études, de la naissance aux 2 ans de l'enfant, les couches jetables représentent pas moins de 40% des déchets ménagers !

Afin de protéger au maximum l'environnement, Pampers a mis des moyens en œuvre pour réduire son empreinte environnementale. 100% de l'électricité achetée par les usines européenne de la marque provient de source renouvelable (vent). Il n'y a aucun déchet de production de l'usine mis en décharge, ils sont soit recyclés (75%), soit réutilisés, soit reconvertis. La marque utilise de moins en moins de matériaux dans la production de ses couches. Pampers a réduit de 60% le poids de ses couches au cours des 30 dernières années, tout en garantissant une performance égale ou supérieure.

Par ailleurs, Pampers a lancé la première usine de recyclage de couches au monde ! Basée à Trévise en Italie, cette usine permet de recycler 100 % des composants utilisés dans toutes les couches (toutes marques confondues). Leur action ? Ils désinfectent, nettoient et séparent les différents matériaux constituant une couche, telles que le plastique, la cellulose et les matières absorbantes, pour les transformer en matières réutilisables. Les composants des couches auront ainsi une seconde vie.

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**

DOSSIER

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES : ETAT DES LIEUX ET SENSIBILISATION

Mutilations sexuelles féminines
ETAT DES LIEUX EN FRANCE

Aujourd'hui, Deux cent millions de femmes ont subi une mutilation sexuelle féminine (MSF) dans le monde et les pays européens d'immigration tels que la France sont aussi concernés.

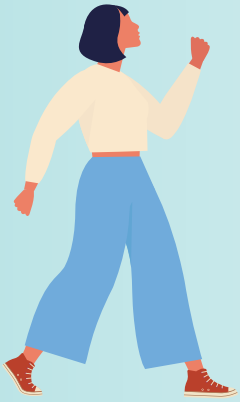
Par G. Dahan-Tarrasona

Le continent africain n'est pas le seul à être concerné par les MSF. Aujourd'hui, ces pratiques sont observées à travers le monde, en Indonésie, au Yémen, en Irak, mais aussi en Occident dans les zones d'immigration, dont l'Europe, l'Australie, l'Amérique du Nord. Depuis la fin des années 1970, par les flux migratoires provenant d'Afrique, la France est d'autant plus exposée sur son territoire. Le projet « Excision et handicap » a évalué dans les années 2000 le nombre de femmes excisées en France. On comptait alors 62 000 femmes adultes victimes de MSF. Mais qu'en est-il plus de 10 ans après ? L'estimation des MSF a été réactualisée dans une publication du bulletin épidémiologique hebdomadaire de 2019. Elle tient compte du contexte migratoire pour les femmes nées en France de parents originaires de pays à risque. Si l'on serait tenté de croire que les filles nées sur le territoire français sont moins susceptibles de subir des MSF, cette dernière estimation montre le contraire. En effet, on compterait en France 124 355 femmes adultes victimes de MSF, une estimation probablement en deçà de la réalité car les immigrées sans titre de séjour n'ont pas été comptées.

Bien que la pratique des MSF soit en France un acte interdit et puni par la loi, cette hausse significative s'expliquerait par « l'arrivée en France de nouvelles femmes migrantes en provenance des « pays à risque » et « par le passage à l'âge adulte des jeunes filles mineures qui n'étaient pas comptabilisées lors de la précédente estimation » . Au sein de l'Europe, la France est le pays le plus confronté aux MSF. Les victimes représentent 0,5% de l'ensemble de la population féminine française. Mais elles sont inégalement réparties sur le territoire, c'est pourquoi ces données sont importantes pour déployer des plans d'actions et cibler les zones concernées.

Références :
Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. Lesclingand M, Andro A, Lombart T. Bull Epidémiol Hebd. 2019; (21) : 392-9.

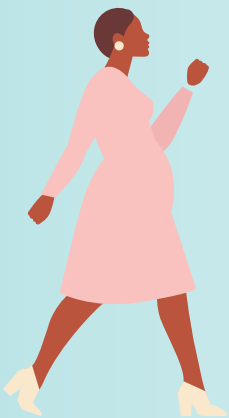
Excision et Handicap (ExH) : Mesure des lésions et traumatismes et évaluation des besoins en chirurgie réparatrice Armelle Andro - Marie Lesclingand – Emmanuelle Cambois – Christelle Cirbeau mars 2009



ZOOM SUR LA FÉDÉRATION GAMS

La fédération nationale GAMS est engagée dans la lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants et notamment dans l'éradication des mutilations sexuelles féminines. Il existe 8 délégations et des associations relais en France, administrées par des femmes et des hommes venus de tous les horizons.

Par G. Dahan-Tarrasona



Avec **Isabelle Gillette-Faye,** sociologue, directrice générale de la Fédération nationale GAMS.

Parole de Sages-Femmes : **Pouvez-vous nous en dire en plus sur l'historique de la fédération nationale GAMS (Mutilations sexuelles féminines et Mariages forcés)?**

Isabelle Gillette- Faye : Elle a été créée en 1982 à l'initiative de femmes d'Afrique subsaharienne directement concernées par les mutilations sexuelles féminines (MSF) et des professionnels de santé du secteur de la PMI. Ceci, en réaction à la mort de 3 petites filles des suites de leur excision sur le territoire français.

Il s'est alors créé une première structure la CAMS (la Commission pour l'abolition des mutilations génitales féminines) dont l'objectif était de faire juger et condamner les MSF comme un crime passible des Assises. Mais si la loi française interdit ces pratiques depuis 1979 (articles 222.08, 222.09, 222.10 du Code pénal) qu'en est-il des familles qui arrivent sur le territoire ou qui partent en vacances dans les pays où l'on pratique les excisions ?

Partant de ces questionnements nous avons eu le projet de mettre en place tout un travail de sensibilisation et d'information des familles autour de la thématique de la santé pour leur faire connaître les dangers de l'excision, particulièrement chez les adolescentes, et au moment des grossesses et des accouchements. L'idée, c'est de travailler pour que les familles comprennent pourquoi la France souhaite interdire ces pratiques et pourquoi elles sont interdites en France.

Dans la lancée, en 1984, nous nous sommes réunis à Dakar pour créer le Comité Inter-Africain dans l'idée qu'il fallait agir des deux côtés de la méditerranée, c'est-à-dire, à la fois sensibiliser et informer dans les pays d'origine et dans les pays d'accueil tels que la France.

PDSF : **Quelles sont vos missions ?**

IGF : Nos missions ont évolué avec le temps. Nous poursuivons notre travail de sensibilisation collective auprès des adultes concernés. Si avant, nous intervenions essentiellement dans les centres de PMI, nous avons maintenant beaucoup élargi : centres d'hébergement, de réinsertion sociale, établissements scolaires. Mais l'essentiel de notre travail se concentre sur la formation des professionnels. L'objectif est vraiment de réunir nos forces vives et nos ressources humaines pour lutter contre ce fléau. On diffuse l'expertise que nous avons acquise au cours de ces années. On a travaillé avec la HAS sur les recommandations à destination des professionnels en 1re ligne dans la lutte contre les MSF, nous sommes co-rédacteurs et co-signataires du plan triennal, Plan national d'action visant à éradiquer les mutilations sexuelles féminines, à l'initiative du Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre chargé de l'Egalité entre les Femmes et les Hommes et de la Lutte contre les Discriminations. On œuvre aussi bien aux côtés des équipes qui réparent ces femmes, qu'avec les professionnels de maternités qui n'ont pas d'unité de soin dédiée aux femmes victimes de MSF. Puisqu'en effet, dans le cadre du nouveau Plan des MSF ils sont amenés, comme les sages-femmes, à réaliser des informations préoccupantes (IP).

PDSF : **Une femme excisée vient d'accoucher d'une petite fille, une sage-femme hospitalière prend contact avec la fédération nationale GAMS pour savoir quoi faire. Doit-elle transmettre une information préoccupante à la Cellule départementale**

de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes (CRIP)?

IGF : La nouvelle règle qui est rentrée en ligne de compte charge la maternité de réaliser directement l'IP. Le problème qui se pose c'est qu'on ne peut partir du principe que parce qu'une maman est mutilée et qu'elle met au monde une petite fille, qu'elle est dans l'intentionnalité de mutiler son enfant. En fait, lorsqu' on regarde les chiffres de 2006, qui étaient la 1re étude de prévalence menée de façon indépendante par l'INED, 60% des mères excisées n'étaient pas dans l'intentionnalité de faire exciser leur enfant et qu'il n'y avait pas de lien de cause à effet aussi évident. Tout le problème que nous a posé le texte tel que certaines équipes l'ont appréhendé a été l'IP systématique à partir du moment où la patiente est excisée ou infibulée et qu'elle donne naissance à une petite fille. On travaille donc avec les CRIP, la brigade de protection des mineurs de Paris pour évaluer les situations. Pour certaines CRIP, ceci leur a posé question parce qu'elles souhaitaient une grille d'analyse pour apprécier le degré d'urgence et ce qui était de l'ordre du signalement au Procureur de la République ou non.

Certaines maternités ne font des IP ou des signalements qu'après évaluation de la situation auprès de la famille et sur l'intentionnalité des parents à pratiquer l'excision. S'il n'y a pas de danger, le travail se fera ensuite en PMI ou lors de la visite à domicile par la puéricultrice de secteur.

PDSF : **Aujourd'hui, selon vous, comment les professionnels de santé peuvent-ils contribuer à combattre ce fléau ?**

IGF : Nous souhaitons faire entendre et comprendre que les MSF peuvent concerner aussi les enfants très jeunes et pas uniquement celles d'Afrique subsaharienne. Compte tenu des mouvements migratoires, nous allons recevoir de plus en plus de femmes aux origines susceptibles de pratiquer des MSF. Les excisions peuvent concerner les petites filles d'origine indienne, indonésienne, tchétchène ou moscovite. Notre travail est d'alerter les professionnels sur les populations pour lesquelles nous étions déjà vigilants, c'est-à-dire, les populations africaines subsahariennes. Aussi, en raison du Brexit, la France sera amenée à recevoir de plus en plus de femmes d'Afrique de l'Est, donc de plus en plus de femmes avec de grande infibulation, et que les professionnels risquent d'être sollicités par des femmes, le père, la famille, voire la belle famille, à une demande de réinfibulation après l'accouchement. Il faut y penser avant que cela n'arrive à l'équipe.

Des liens utiles

Annuaire des unités de soins aux femmes excisées
→ https://federationgams.org/wp-content/uploads/2020/01/Unit%C3%A9s-de-soins-aux-femmes-excis%C3%A9es-2020.pdf

Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines
→ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/MSF.pdf

PDSF : **Quels sont vos projets à venir ?**

IGF: Continuer le plaidoyer en diffusant que les MSF ne concernent pas que les populations d'Afrique subsaharienne. Il faut être vigilant sur 2 plans, le risque de médicalisation de la pratique en augmentation, et la montée du communautarisme et de l'identitarisme qui remettent dans l'actualité ces pratiques abandonnées, au nom de croyances, ou dogmes divers et variés.

La pratique de l'excision monte en puissance en Moyen-Orient en Asie où elle est en extension à cause de la COVID19 – avec l'épidémie le chiffre est à la hausse avec 1,4 millions de plus, soit 4,1 millions de fillettes menacées du risque d'excision ou déjà mutilées - on demande à tout le monde d'être attentif à d'autres foyers que l'on n'a pas repérés et qui pourraient mettre en danger les femmes et les petites filles à l'échelle mondiale.

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES :

DÉPISTER, SIGNALER, PRENDRE EN CHARGE

Les mutilations sexuelles féminines constituent une pratique néfaste. Considérées comme un crime, elles ont un impact considérable sur la santé sexuelle et reproductive des femmes. Le point avec July Grébot, sage-femme.

Par **July Grébot**, sage-femme à la Réunion

Les mutilations sexuelles féminines (MSF) sont définies selon l'OMS comme étant « toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou autres lésions des organes génitaux féminins pratiquées à des fins non thérapeutiques » (OMS, UNICEF, UNFPA).[1]
Ces mutilations sont classées en quatre types :[2]

Type 1 : la clitoridectomie ou « sunna » qui est l'ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce.

Type 2 : l'excision qui est l'ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.

Type 3 : l'infibulation ou « excision pharaonique » qui est un rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris. Ceci laisse ensuite place à une cicatrice dure qu'il faut ensuite inciser lors du mariage ou de l'accouchement.

Type 4 : Toutes autres interventions nocives telles que des piqûres ou des perforations du clitoris, étirement du clitoris ou des grandes lèvres, brûlures du clitoris, introduction de substances corrosives dans le vagin pour le resserrer...

Dans le monde, on estime qu'environ 200 millions de femmes et fillettes sont mutilées dont 125 millions essentiellement en Afrique, au Yémen et en Irak. [1]

DÉPISTER LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

Le dépistage d'une MSF ne se fait pas uniquement lors d'un examen clinique. Il peut être en effet difficile de diagnostiquer une MSF lors d'un examen de routine. Il est donc important d'aborder le sujet directement avec la patiente en lui posant simplement la question de manière directe mais appropriée comme par exemple : « Je suis au courant que dans certaines communautés les femmes et les filles participent à des opérations traditionnelles au niveau de leurs organes génitaux » ; « Avez-vous eu une MSF ? » ou « Avez-vous été coupée ? » ; « Avez-vous été fermée ? » ; « Circoncise? ». [3] Les patientes ayant subi une mutilation très jeune peuvent ne même plus se souvenir de cet acte.

« Il est donc important d'aborder le sujet directement avec la patiente en lui posant simplement la question de manière directe mais appropriée... »

Par ailleurs, les autres petites filles ou femmes de sa famille sont considérées à risque.
Il faut ainsi essayer d'être direct, en utilisant un vocabulaire simple, tout en expliquant les limites de la confidentialité, l'aspect illégal des MSF, en déterminant l'urgence d'une situation vis à vis d'une petite fille pas encore mutilée et en apportant toutes les informations et les acteurs de la prise en charge (associations, médecine de reconstruction...).

POSER LE DIAGNOSTIC

Afin de poser un diagnostic de MSF, il est préconisé d'être attentif à l'examen de la vulve et du périnée. Seront donc observées attentivement les lésions du revêtement cutané, du gland du clitoris, du périnée, des petites et des grandes lèvres, puis du méat urinaire.
La consultation s'attardera également sur le dépistage d'éventuelles complications dues à une

« L'abord du sujet par la sage-femme est loin d'être systématique (lié surtout à la barrière de la langue, à un moment jugé inopportun mais surtout à un manque de connaissances et d'outils fournis aux professionnels). »

mutilation (troubles urinaires, dyspareunies, troubles psychologiques…) et leur prise en charge spécifique telle que la prescription de lubrifiant ou de traitement contre les infections urinaires.

La patiente pourra ensuite, si elle le souhaite, être réorientée vers une équipe pluridisciplinaire en vue d'une prise en charge plus spécifique (exérèse de kystes épidermiques, libération de névromes, désinfibulation…). Il semble également primordial de profiter de cette consultation pour repérer d'autres formes de violences.

Un diagnostic peut également se faire en salle d'accouchement par une sage-femme. Cette dernière devra en informer l'obstétricien de garde puisque cette situation se détache de la physiologie, prévenir la cadre de santé, établir un lien avec un psychologue, une assistante sociale, un sexologue …

Un lien PMI devra être instauré, permettant un suivi des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans et une protection sanitaire des mères.

LES RISQUES OBSTÉTRICAUX ET MATERNELS

Ces mutilations génitales féminines peuvent entraîner de lourdes conséquences [1] :

- A court terme : douleurs aiguës, rétention urinaire, transmission du VIH, hémorragie, infections …
- A long terme : dysménorrhées, cystites chroniques, insuffisances rénales, kystes épidermoïdes, fistules recto-vaginales …
- Conséquences obstétricales et fœtales [4] : augmentation des déchirures périnéales, du nombre de césariennes, de la durée des efforts expulsifs, de l'hypoxie fœtale voire du décès per-partum …

Une césarienne prophylactique n'est pas systématique chez une femme sexuellement mutilée. Ce problème se pose davantage chez les patientes victimes d'infibulation à qui on peut proposer une désinfibulation au cours de la grossesse. Sans cela, la surveillance du travail demeure complexe (touchers vaginaux et

« Une césarienne prophylactique n'est pas systématique chez une femme sexuellement mutilée. Ce problème se pose davantage chez les patientes victimes d'infibulation à qui on peut proposer une désinfibulation au cours de la grossesse. »

sondages urinaires pratiquement impossibles). Une épisiotomie semble, dans le cas d'une infibulation, indispensable afin d'éviter une atteinte majeure du périnée.
Par ailleurs, il existe un taux plus fort de déchirures périnéales chez les patientes excisées que non excisées mais l'épisiotomie n'est pas recommandée de manière systématique. {6, 7, 8}
La pose d'une analgésie péridurale est recommandée puisque les douleurs, surtout lors de la phase d'expulsion, peuvent rappeler les traumatismes psychologiques subis lors de l'excision.
Le risque d'extraction instrumentale est multiplié par 4,5.
Concernant les nouveau-nés, un score d'Apgar inférieur à 7 à 5 minutes de vie existe chez 4,40 % des nouveau-nés de mères excisées contre 0,90 % des mères indemnes.

SIGNALER LES MSF

Ces mutilations sont interdites en France et sanctionnées par le Code pénal à une peine d'emprisonnement et une amende.
Selon la législation française, une personne coupable de MSF peut être poursuivie dès lors que cet acte a été commis sur le territoire français et quelle que soit la nationalité de la victime.
Cette poursuite peut également s'appliquer lorsque ce crime est commis à l'étranger sur une personne résidant habituellement en France mais ne peut être sanctionné s'il est commis à l'étranger sur une personne de nationalité étrangère ne résidant pas habituellement en France.
Par ailleurs, le délai de prescription a été allongé à 20 ans à compter de la majorité de la victime.
Ne sera pas poursuivi le professionnel violant le secret médical afin d'informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives des cas de MSF dont il a eu connaissance et qui ont été commis sur des enfants mineures ou sur toute autre personne vulnérable (en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique).
Dans le cas où la patiente est majeure, le professionnel de santé peut effectuer un signalement auprès des autorités compétentes (le Procureur de la République) seulement avec son accord. {5}
Lorsque la sage-femme estime qu'un risque de mutilation est imminent chez une enfant mineure, celle-ci à l'obligation d'intervenir en contactant le Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance du ressort du domicile de la famille (ou les services de police ou de gendarmerie) puis la Cellule Départementale de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP).
Il en est de même lorsqu'une sage-femme découvre qu'une enfant mineure a subi une mutilation.

UN SUJET IMPORTANT POUR LES SAGES-FEMMES ...

Dans la majorité des cas, le diagnostic de MSF se fait lors d'un examen gynécologique (suivi gynécologique, suivi de grossesse, accouchement ...).
Les sages-femmes sont donc en première ligne parmi les professionnels pouvant diagnostiquer une mutilation.
À Marseille par exemple, c'est en 2005 qu'un enseignement sur les mutilations génitales a été introduit dans la formation initiale.
Dans mon mémoire de fin d'études*, plus de 90% des sages-femmes interrogées ont déclaré ne pas trouver optimale leur prise en charge établie auprès des patientes mutilées, et dans plus d'un tiers des cas, cela est dû à un manque de connaissances des professionnels sur le sujet (sur les risques, les conduites à tenir lors d'un diagnostic, les associations...).
L'abord du sujet par la sage-femme est loin d'être systématique (lié surtout à la barrière de la langue, à un moment jugé inopportun mais surtout à un manque de connaissances et d'outils fournis aux professionnels).

« Concernant la législation, moins de 50 % des sages-femmes informent les patientes du caractère illicite de cette pratique. »

Concernant la législation, moins de 50 % des sages-femmes informent les patientes du caractère illicite de cette pratique.

À travers mon travail, j'ai constaté que les sages-femmes souhaitaient une formation initiale plus complète et aimeraient pouvoir accéder davantage à la formation continue. Elles désirent avoir accès à des brochures pour les patientes et pour les professionnels, à un professionnel médical référent sur ce sujet, mais également que des consultations prénatales ou postnatales puissent être mises en place pour accorder un temps privilégié à ces patientes.

Bibliographie :

1. Éliminer les mutilations sexuelles féminines. Déclaration interinstitutions [internet]. [cité le 16/07/2020]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43902/9789242596441_fre.pdf?sequence=1

2. Terre des femmes Schweiz. [internet].[cité le 16/07/2020]. Disponible sur : https://www.terre-des-femmes.ch/fr/themes/mutilations-genitales-feminines

3. Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours [internet]. [cité le 16/07/2020] Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-02/reco307_argumentaire_mutilations_sexuelles_feminines.pdf

4. Millogo-Traore F, Kaba STA, Thieba B, Akotionga M, Lankoande J. Pronostic maternel et fœtal au cours de l'accouchement chez la femme excisée. Journal de Gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction. Juin 2007

5. Le praticien face aux mutilations sexuelles féminines [internet]. [cité le 21/07/2020]. Disponible sur : http://www.gynsf.org/MSF/praticienfaceauxmsf2010pdf

6. Behle A-M. (2009). Les mutilations sexuelles féminines : Qu'en sauvent les sages-femmes ? Enquête auprès de 179 professionnels de Seine-Maritime. Mémoire étudiante sage-femme. Rouen : Centre hospitalier universitaire de Rouen ; 105p

7. Clain M. (2014). La formation des sages-femmes face aux mutilations sexuelles féminines : évaluation des pratiques professionnelles et propositions d'amélioration des prises en charge. Mémoire étudiante sage-femme. Paris : Ecole e sages-femmes Baudelocque ; 83p

8. Poullain J. (2015). Les mutilations sexuelles féminines : où en sommes-nous ? Enquête prospective en Haute-Normandie auprès de 195 sages-femmes. Rouen : Ecole de sages-femmes de Rouen ; 113p

**Les sages-femmes faces aux mutilations génitales féminines : évaluation des connaissances, des croyances et des pratiques en vue d'une proposition d'évolution de la prévention et de la prise en charge Enquête prospective auprès de 118 sages-femmes de Marseille – Julie Grebot -AMU EU3M - Aix-Marseille Université - École universitaire de maïeutique Marseille Méditerranée*

VACCINATIONS CONTRE LA GRIPPE ET CONTRE LA COQUELUCHE : Quels sont les freins en périnatalité ?

Délivrer des informations en matière de vaccination, c'est parfois marcher sur des œufs. Soumis à la controverse, les vaccins sont boudés par les Français et dans le cadre d'une grossesse les freins ne sont pas forcément levés, au contraire !

Elora Aubert, sage-femme à Paris au centre hospitalier de Villeneuve-Saint-Georges.

Dans son mémoire * validant le diplôme d'état de sage-femme Elora Aubert a évalué les stratégies, les couvertures vaccinales, les informations données aux femmes ainsi que les freins concernant les vaccins contre la grippe et la coqueluche.

Parole de Sages-Femmes : **Pourquoi le choix de ce sujet ? Quels intérêts d'évaluer les 2 types de vaccination?**

Elora Aubert : La vaccination est un sujet longuement traité ces dernières années et pourtant cela reste un sujet qui fait encore débat dans l'actualité. L'idée de pouvoir étudier le point de vue des patientes sur la question m'a attirée et faire un état des lieux des actions menées par les maternités de mon département (Alpes Maritimes) sur le sujet était un moyen pour moi de comprendre un phénomène qui m'a marquée dans mes recherches: La France, l'un des pays européens les moins confiants en matière de vaccination et la région PACA est l'une des régions avec les taux de vaccination les plus faibles. En matière de vaccination en périnatalité, on observe le même constat : les couvertures vaccinales des femmes et de leur entourage sont faibles et peuvent ainsi impacter la santé des nouveau-nés.
Pour ce qui est de mon choix d'avoir voulu étudier la vaccination antigrippale et anticoquelucheuse, c'est simplement le fait qu'en période de campagne vaccinale antigrippale, nous pouvons être amenés à proposer ces deux vaccinations conjointement à nos patientes. Nous avons donc trouvé un intérêt à évaluer l'acceptabilité de ces deux vaccins

« Ce qui m'a le plus surprise, c'est le manque d'évolution des couvertures vaccinales...»

séparément puis proposés sur la même période. Nous avons pour ceci utilisé comme critère de jugement la couverture vaccinale de nos patientes et de leur conjoint et leur perception des deux vaccinations et de la vaccination en générale pour pouvoir en ressortir des freins et les étudier.

PDSF : **Vous avez mené une enquête observationnelle de cohorte multicentrique menée dans 6 maternités des Alpes Maritimes entre le 22 octobre 2018 et le 31 janvier 2019. Cent quarante-six patientes ont été incluses. Quels sont les principaux résultats ?**

EA : Les résultats confirment le constat réalisé dans ma revue de littérature. Les couvertures vaccinales sont faibles : 11% des patientes interrogées ont été vaccinées contre la grippe durant leur grossesse et seulement 27% d'entre elles sont à jour pour la vaccination anticoquelucheuse au moment de l'entretien. Même si l'avis général sur la vaccination semble positif, la vaccination antigrippale semble moins bien acceptée. Les stratégies mises en place par les maternités semblent inefficaces ou inadaptées puisque très peu de patientes ont reçu une information sur les deux vaccinations durant leur grossesse ou en post-partum. Sur la même ligne de conduite, peu de prescriptions et de vaccinations ont été proposées aux patientes durant leur séjour en maternité : environ 20% ont reçu une prescription et 2 patientes ont reçu une injection dans le post-partum pour le vaccin anticoquelucheux, et aucune d'entre elles pour le vaccin antigrippal.
Les freins émis par les femmes semblent se différencier en fonction des vaccinations. Concernant le vaccin contre la coqueluche, les freins sont liés directement au manque d'informations reçues sur la nécessité de mettre à jour le statut vaccinal ou dû à un manque de praticité (c'est à dire un oubli ou un manque de temps au retour à domicile). Quant au vaccin contre la grippe, les freins sont plus liés au sentiment d'inefficacité du vaccin, d'une perception bénigne de la maladie ou d'une peur de la toxicité du vaccin sur le fœtus.

PDSF : **Avez-vous été surprise par les résultats ?**

EA : Mes résultats sont en concordance avec le constat fait depuis plusieurs années déjà. Ce qui m'a le plus surprise, c'est le manque d'évolution des couvertures vaccinales malgré la volonté de vouloir améliorer la vision de la vaccination en France et les actions menées par le système de santé.

PDSF : **Généralement, les femmes contre la vaccination restent difficiles à convaincre. Que proposeriez-vous comme stratégie ?**

EA : Je pense que nous devons continuer nos actions d'informations auprès du grand public mais notamment auprès des professionnels de santé car les études nous le confirment : un professionnel convaincu et formé en matière de vaccination est un professionnel qui sera amené à vacciner davantage. On pourrait également peut-être envisager une invitation personnalisée à la vaccination antigrippale pour les femmes enceintes dès la déclaration de grossesse en période de campagne vaccinale.
Enfin, il faudrait pouvoir intégrer dans le suivi de grossesse un temps d'échange autour de la vaccination, sous forme d'entretiens motivationnels, dans lequel les femmes et les couples pourrait émettre leurs freins à la vaccination et le professionnel pourrait y répondre et apporter les connaissances nécessaire sans émettre de jugement. Mais malheureusement aujourd'hui il ne suffit plus d'informer nos patients sur la vaccination, il faut également les convaincre aux bienfaits de celle-ci.

PDSF : **Souhaiteriez-vous poursuivre ce travail ? Si oui, comment ?**

EA : Dans un premier temps, mon objectif est de diffuser mes observations auprès des professionnels pour pouvoir améliorer la perception de la vaccination et développer des actions en matière de vaccination dans les maternités. Ma présentation à certains congrès (SFMP, GPE, les assises nationales des sages-femmes) me permettent d'ouvrir la discussion entre professionnels sur le sujet.

**Vaccinations contre la coqueluche et contre la grippe en périnatalité : évaluation des stratégies et des couvertures vaccinales, de l'information donnée aux femmes, de l'intention et des freins à ces vaccinations -ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU DE NICE – Elora Aubert.*

Coliques du nourrisson : Que répondez-vous aux questions des parents ?

Dès ses premières minutes de vie, le nouveau-né en pleurs ne peut qu'attirer ses parents. Si à la naissance, ils attendent impatiemment ses premiers cris, signe de vitalité, l'émerveillement du début peut vite changer de direction. C'est alors que les jours passant, l'inquiétude grandit au fur et à mesure que ce petit individu s'exprime à sa manière – avec un son qui peut atteindre 90 décibels – et qui laisse les parents dans une grande incompréhension. Et là, le mot « colique » surgit comme une explication à chaque appel de leur progéniture. Mais est-il la réponse à tout ? Que répondriez-vous à leurs interrogations ?

1/ « Mon bébé est né il y a 3 jours, il pleure beaucoup, c'est sûr, ce sont les coliques ! »

a. C'est vrai, ils ont raison

b. Non, les coliques n'apparaissent pas si tôt

Les coliques du nourrisson apparaissent après l'âge d'1 mois et disparaissent vers 4 mois.

2/ Le nouveau-né est âgé de 6 semaines, les parents rapportent qu'il pleure beaucoup parce qu'il a mal au ventre, et que ce sont les coliques qui le font souffrir.

a. Ce sont des coliques mais il faut que cela passe puisqu'il n'y a rien à faire

b. Ce sont peut-être des coliques, mais cherchons plus loin : pleure-t-il à des moments particuliers ? Depuis combien de temps ? Dans quel état se trouvent les parents ? Etc.

Le diagnostic des coliques est posé après un examen clinique minutieux éliminant toute autre cause possible. Un interrogatoire auprès des parents est donc essentiel pour s'orienter vers un diagnostic. Bien que dans la définition des critères de Rome IV, les coliques du nourrisson soient définies dans le cadre des troubles fonctionnels intestinaux, en fait, il s'agit plutôt d'un syndrome comportemental : l'enfant âgé entre 1 et 4 mois pleure sur de longues périodes, il est agité ou irritable, difficile à calmer, généralement l'après-midi et le soir. Les parents parlent aussi de souffrance dans leur question. Or, jusque-là, aucune preuve n'a démontré que ces pleurs étaient causés par une douleur. Ils sont plutôt associés à un inconfort.

3/ « Mais pourquoi le bébé a-t-il des coliques ? »

a. La seule raison est digestive

b. Les étiologies des coliques sont multifactorielles

Les étiologies ne sont pas évidentes puisque la physiopathologie des coliques est assez complexe. Il n'existe pas un facteur mais bien plusieurs qui rentrent en jeu. Il peut y avoir une composante comportementale et psychologique. Une réponse inadaptée aux pleurs, se traduisant par le surinvestissement d'un parent anxieux ne fera qu'entretenir l'agitation de l'enfant. Dans les 3 premiers mois de vie, il y a aussi une immaturité du système nerveux entérique qui peut induire

une dysmotricité digestive. Le microbiote, quant à lui, semblerait différent chez les enfants présentant des coliques. La diversité bactérienne est appauvrie comparativement aux enfants n'ayant pas ce trouble des premiers mois.

4/ À la question : « Qu'est-ce que je peux faire pour soulager mon bébé des coliques ? » Que répondez-vous ?

a. Vous les orientez vers un pédiatre pour un traitement médical

b. Vous les rassurez, leur expliquez ce que sont les coliques et leur proposez des alternatives pour les aider à passer à ce cap

Soulager les nourrissons des coliques, c'est accompagner et rassurer les parents puisque le point noir que génère ce trouble est surtout leur inquiétude. C'est une approche globale dans laquelle il est important de prendre en compte le contexte familial, social et culturel. On peut leur parler d'emmaillotage, de massage, de portage, etc, qui pourront favoriser les compétences des parents mais dont les preuves scientifiques sur leur efficacité sont assez pauvres. La solution pharmacologique n'a pas sa place. Ce trouble est bénin et passera dans les 4 mois de l'enfant.

5/ On m'a parlé des probiotiques pour soulager les coliques des bébés. Qu'en pensez-vous ?

a. Oui, pourquoi pas, courez en pharmacie les probiotiques pourront aider votre enfant à passer cette phase des coliques

b. Oui, pourquoi pas. Mais attention, tous les probiotiques ne se valent pas, il existe différentes souches

Pourquoi pas, mais il est important de se pencher sur des probiotiques ayant fait l'objet d'études démontrant leur efficacité. Il existe par exemple une souche dénommée Lactobacillus reuteri Protectis pour laquelle 8 méta-analyses suggèreraient son efficacité dans les coliques, particulièrement chez les enfants allaités. Ce probiotique, contenant des bactéries Gram positif issues du lait maternel, donné à titre prophylactique chez les enfants nourris au sein ou bien avec préparation pour nourrissons, réduirait le temps de pleurs de 51 minutes par jour à 1 mois et 33 minutes par jour à 3 mois, comparativement au groupe contrôle.

Référence : Fiche de recommandations/informations du GFHGNP - Les coliques du nourrisson - M.Bellaïche et l'ensemble du Conseil d'Administration du GFHGNP - réalisée avec le soutien institutionnel du Laboratoire PediAct.

TRAVAILLER À WALLIS ET FUTUNA

Depuis que Margaux Rousset a son diplôme de sage-femme en poche, elle a vu du pays ! Après Mayotte, elle est actuellement à Wallis et Futuna. Et on a de la chance, elle partage avec nous son expérience !

Avec **Margaux Rousset,** sage-femme à Wallis et Futuna

Parole de Sages-Femmes : **Pourquoi avoir choisi Wallis comme destination ?**

Margaux Rousset : Un an et demi après avoir quitté mon poste de sage-femme en dispensaire à Mayotte, j'ai commencé à être nostalgique de cette incroyable expérience en Outre-mer. Je recherchais une nouvelle "aventure" à la fois différente pour pouvoir m'enrichir professionnellement, mais pour laquelle le rôle de la sage-femme serait tout aussi essentiel dans la vie des femmes pour me sentir pleinement épanouie. Ayant eu des retours d'expériences positifs de mes consoeurs sur Wallis et Futuna, je n'ai pas hésité à candidater pour une expérience d'1 an dans les îles du Pacifique.

PDSF : **Où travaillez-vous ?**

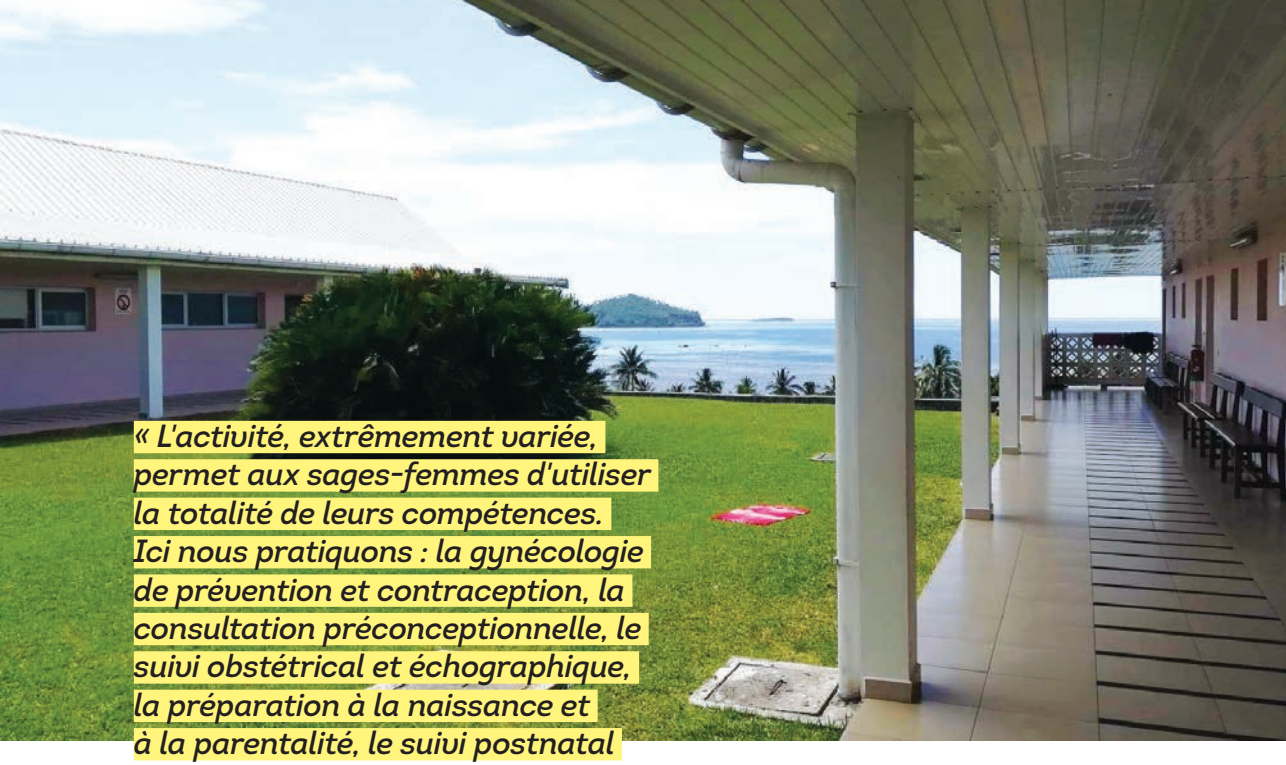
MR : Depuis janvier 2020, j'exerce au sein de l'Agence de Santé des Îles Wallis et Futuna. À plus de vingt mille kilomètres de chez moi, je travaille en tant que sage-femme dans l'unique hôpital de Wallis. Ici le système d'exercice libéral n'existe pas, ni pour les sages-femmes ni pour les autres professions médicales. Tous les professionnels de santé sont concentrés à l'hôpital ou dans les deux dispensaires du nord et sud de l'île. Les patientes et les nouveau-nés sont donc pris en charge exclusivement par la maternité.

PDSF : **Quelles sont les différences avec la France métropolitaine ?**

MR : Avec sa petite superficie de 78km2, Wallis compte environ 8300 habitants, et à peu près 150 naissances par an. C'est pourquoi le travail ici est très intéressant, puisque les prises en charge y sont d'une part davantage qualitatives (notamment concernant l'accompagnement des patientes pendant le travail et l'accouchement) et d'autre part globales, de la puberté à la ménopause.

En effet, l'activité, extrêmement variée, permet aux sages-femmes d'utiliser la totalité de leurs compétences. Ici nous pratiquons : les consultations de gynécologie préventive et de contraception, la consultation préconceptionnelle, le suivi obstétrical et échographique, la préparation à la naissance et à la parentalité, le suivi postnatal pour la mère et l'enfant, y compris la vaccination et la rééducation périnéale... Nous effectuons également des gardes dans le service de gynécologie et d'obstétrique, ce qui élargit encore notre champ de compétences puisque, en l'absence d'infirmière, nous prenons en charge aussi bien les patientes en post-chirurgie gynécologique, que les grossesses à risque.

La plus grande différence notable avec la métropole est liée à l'isolement géographique de



« L'activité, extrêmement variée, permet aux sages-femmes d'utiliser la totalité de leurs compétences. Ici nous pratiquons : la gynécologie de prévention et contraception, la consultation préconceptionnelle, le suivi obstétrical et échographique, la préparation à la naissance et à la parentalité, le suivi postnatal pour la mère et l'enfant, y compris la vaccination et la rééducation périnéale... »

Wallis. Au sein de l'hôpital, les moyens humains et matériels sont limités.
Contrairement au gynécologue-obstétricien et à l'anesthésiste présents sur place, l'île ne compte aucun pédiatre. Les réanimations néonatales sont réalisées par les sages-femmes et les puéricultrices, les examens cliniques de sortie des nouveau-nés sont effectués par le gynécologue.
Nous travaillons en réseaux avec le Centre Hospitalier Territorial de Nouméa, en Nouvelle Calédonie, auquel il nous arrive par exemple de demander des avis pédiatriques.
Actuellement, la crise sanitaire Covid-19 renforce davantage les contraintes liées à l'insularité puisque les liaisons aériennes entre Wallis et Nouméa ou Wallis et la métropole sont considérablement ralenties. Cette situation entraîne des difficultés d'acheminement des prélèvements qui ne peuvent être techniqués à Wallis, tels que les marqueurs sériques, les DPNI, les ponctions de liquide amniotique, les frottis cervico-utérins, les examens d'anatomo-pathologie, etc. Sur le plan humain, elle engendre également des obstacles à la venue des professionnels de santé. En situation habituelle, des missions sont organisées régulièrement pour pallier le manque de spécialistes sur l'île. Ainsi, des médecins (pédiatres, cardiopédiatres, ORL, neurologues, etc.) effectuent toute l'année des missions sur le territoire. Depuis le mois de mars, ces dernières ont été restreintes.

PDSF : **Qu'avez-vous découvert ici professionnellement parlant ?**

MR : Actuellement, l'équipe est composée de cinq sages-femmes ayant majoritairement le même parcours (avec souvent une ou plusieurs expériences dans les DOM-TOM) et la même vision de la profession. Notre façon de travailler est donc fluide avec des pratiques et un raisonnement clinique semblable, ce qui rend le travail très agréable et comparable à celui réalisé en métropole. Le fait de travailler avec des infirmières puéricultrices wallisiennes nous apporte beaucoup sur la culture locale, le mode de vie de nos patientes.
Au niveau des pratiques, ce qui diffère le plus à Wallis, c'est, à mon sens, le rôle primordial de la sage-femme dans la prévention.

« De plus, l'accueil très chaleureux de la population, et la reconnaissance des couples sont incroyables ici. Bien sûr le cadre de vie contribue à rendre l'expérience épanouissante. Loin du tumulte de la métropole, Wallis est une île paradisiaque où règne le calme. »

Premièrement, dans la population wallisienne, il réside beaucoup de tabous autour de la sexualité et la contraception. Cette année, nous avons eu la chance de réaliser des interventions sur le thème de l'éducation à la vie sentimentale et sexuelle, dans trois collèges différents. Nous avons ainsi contribué à informer les jeunes sur le respect du corps, de soi et d'autrui. Notre action de prévention visait surtout à les sensibiliser aux dangers des comportements à risque et des infections sexuellement transmissibles.
Deuxièmement, le plus gros problème de santé publique présent à Wallis est lié à l'obésité, et ses conséquences (notamment le diabète). En effet, 70% de la population est obèse et 90% en surpoids. Nous avons un rôle majeur à jouer, d'une part pour améliorer la prise de conscience des femmes et d'autre part pour prévenir les nombreuses complications obstétricales et néonatales qui en découlent.

PDSF : Quelle est la situation périnatale à Wallis ?

MR : Depuis le 1er janvier 2020, 84 naissances ont eu lieu à Wallis et une naissance a eu lieu « accidentellement » à Futuna. Normalement toutes les femmes enceintes de l'archipel accouchent à Wallis, y compris celles de Futuna qui sont adressées ici par évacuation sanitaire (EVASAN) à partir de 36 SA. Sur les 85 naissances, 73 ont été réalisées par voie basse et 12 par césarienne.
Cinquante patientes ayant accouché par voie basse n'ont pas bénéficié d'une analgésie péridurale. Du fait de la culture et souvent grâce à la présence et au soutien de personnes féminines d'anciennes générations, les femmes accouchent encore beaucoup sans péridurale. Les accouchements se déroulent souvent dans le calme et le respect de la physiologie, sans médicalisation.
Les nouveau-nés étant très souvent macrosomes, deux dystocies des épaules ont été notées cette année ainsi que deux césariennes pour disproportion fœto-pelvienne.
Concernant le suivi obstétrical, plusieurs pathologies telles que l'obésité, le diabète et ses complications (pouvant aller jusqu'à l'insuffisance rénale) sont assez fréquentes. Lorsqu'une patiente ne peut être suivie ou accoucher à Wallis, elle est « transférée » à Nouméa afin de bénéficier d'une prise en charge de niveau III.
Par ailleurs, plusieurs pathologies fœtales ont été dépistées en anténatal cette année. Parmi celles-ci : des dilatations pyélocalicielles, une malformation cardiaque (ventricule unique et transposition des gros vaisseaux), un pied bot varus équin, une hyperplasie congénitale des surrénales et une trisomie 21.

PDSF : Que diriez-vous à une/un sage-femme qui veut tenter l'expérience ?

MR : Le travail en grande autonomie et dans le respect de la physiologie sont des valeurs très importantes à mon sens, et omniprésentes à Wallis. De plus, l'accueil très chaleureux de la population, et la reconnaissance des couples sont incroyables ici. Bien sûr le cadre de vie contribue à rendre l'expérience épanouissante. Loin du tumulte de la métropole, Wallis est une île paradisiaque où règne le calme. Si c'était à refaire, je reviendrais sans hésiter.

PAROLE DE SAGES-FEMMES.com

LA 1ÈRE PLATEFORME WEB POUR TOUTES LES SAGES-FEMMES

EN ACCÈS GRATUIT EN UN CLIC !

Découvrez le MOOC

L'ÉCHOGRAPHIE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

avec Dr Gilles Grangé, Gynécologue-obstétricien

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

WWW.PAROLEDESAGESFEMMES.COM

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

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

DERNIÈRE ÉDITION DU GUIDE PRATIQUE DU MÉDICAMENT : LE DOROSZ

Le Dorosz est la référence des professionnels de santé pour guider la prescription du médicament et son bon usage d'administration.
Avec plus de 7000 médicaments classés par spécialités médicales et familles thérapeutiques, le Dorosz aborde également leur modalité de dispensation en France ainsi que leur taux de remboursement.
Actualisé chaque année, il aborde en fin d'ouvrage les médicaments ayant fait l'objet d'un arrêt de commercialisation, des recommandations pour les enfants et patients à risque, des informations sur l'iatrogènie, les valeurs biologiques, les taux plasmatiques des médicaments...
En plus de son côté pratique avec son format de poche, il est une véritable mine d'informations indispensable aux prescripteurs !

Dorosz guide pratique des médicaments 2021, 40e édition – Le Jeunne C, Vital Durand D - Éditions Maloine – 70€

ACCOUCHEMENT, CONDITION FÉMININE : QU'EST-CE QUI A CHANGÉ EN 50 ANS ?

Que s'est-il passé au cours de ces 50 dernières années en périnatalité, sur la profession ? Anne-Marie Mouton, sage-femme depuis 1967 a pris sa plume pour nous raconter les évolutions qu'elles soient positives ou négatives de ces 50 dernières années.
Engagée pour défendre la profession et la condition féminine, elle n'hésite pas à partager ses réflexions personnelles : « mes 50 ans de carrière m'ont fait passer du 18e siècle au monde moderne, avec quels avantages ?
Pas moins de violences, elles sont juste différentes,
Pas plus de respect : il y a une grande infantilisation des femmes.
Comment le féminisme s'est retourné contre les femmes.
Je veux dénoncer tous les excès, tout en reconnaissant les avancées réelles dans ce monde des « Femmes et des Enfants » sans oublier les Hommes ».

Accoucher, Naitre, Etre une femme au 21e siècle: Ce qui a changé en 50 ans – Anne-Marie Mouton – Disponible sur internet

LA CÉSARIENNE ET SES ENJEUX

À ce jour, les professionnels de santé ont la volonté de redonner du sens à cette intervention chirurgicale banalisée : la césarienne. Extraction de l'enfant par voie haute, comme certains peuvent le dire, elle n'est pas si anodine. Outre des questions médicales, il émerge aussi des questions sociales et éthiques que Michel Odent, gynécologue-obstétricien, précurseur de l'accouchement physiologique évoque dans cette édition réactualisée. Il met en évidence les conséquences de la césarienne sur la mère (rôle de l'ocytocine, du néocortex, allaitement, estime de soi...), l'enfant (immunité, autisme, déficit d'ocytocine...) et même les répercussions sur l'humanité...
A travers 3 chapitres, il revient sur cette intervention de sauvetage qui est devenue au fil des années un type d'accouchement banal. Il aborde la pratique de la césarienne, les conseils pour s'y préparer, les idées reçues et ouvre le débat sur l'avenir de la société en ce qui concerne le domaine de la naissance.

Césariennes Questions, effets, enjeux – Michel Odent – Éditions Hetre Myriadis – 16€

POUR ÊTRE SAGE-FEMME, IL FAUT...

Etre sage-femme demande de nombreuses qualités. Selon vous, quelles sont-elles ? Voici ce que vous avez répondu...

Savoir écouter sans juger. **AMÉLIE**

Être courageu-x-se. **FRANCE**

Être sage. **MARIA**

Une bonne vessie. **LAURENCE**

Être respectueus-e. **SOPHIE**

Du caractère, de l'écoute. **ALINE**

Du savoir-faire, un grand cœur et un bon dos ! **HEIKE**

Être passionné-e, empathique, attentionné-e, patient-e, mentalement fort-e. **LALA**

De l'énergie positive ! **ELOÏSE**

De la bonne humeur et un sacré caractère et ne pas se laisser marcher sur les pieds ! **JULIE**

Retrouvez tous les événements sur
www.paroledesagesfemmes.com

À noter dans vos agendas !

Du 7 au 9 octobre – Havre
Les 50e Journées Nationales de la Société Française de Médecine Périnatale
→ *Inscription & information : sfmp.net*

Du 21 au 23 octobre 2020 - Lille
48e Assises Nationales des Sages-Femmes
→ *Inscription & informations : cerc-congres.com*

Les 6 et 7 novembre 2020 – Paris
Gynécologie, obstétrique et reproduction : 48e Journées Jean Cohen
→ *Inscription & informations : infocongres.com*

Le 6 novembre 2020 – La Ciotat
Stop aux violences faites aux femmes – Journée de sensibilisation pour les professionnels et le grand public
→ *Inscription & informations : gynsf.org*

Du 7 au 9 novembre 2020 – Marseille avec visuel
25e Journées de Médecine Fœtale
Inscription & informations : jpcomb.com

Du 19 au 21 novembre 2020 – Avignon
14e Colloque international de périnatalité de l'ARIP
→ *Inscription & informations : arip.fr*

Le 27 novembre 2020 – Neuilly-sur-Seine
21ème Journée sur l'Assistance Médicale à la Procréation de l'Hôpital Américain de Paris
→ *Inscription & informations : congres2.eska.fr*

Retour sur le Grand Prix evian 2020

© Nathanael Deluz

La 29ème édition du Grand Prix evian s'est tenue les 2 et 3 octobre 2020, le rendez-vous incontournable pour promouvoir les travaux de fin d'études de 6 sages-femmes, avec cette année, cerise sur le gâteau, une table ronde sur les violences obstétricales et gynécologiques animée par Martin Winckler, médecin et romancier, et Isabelle Derrendinger, directrice de l'école de sages-femmes de Nantes et secrétaire générale de l'Ordre des sages-femmes.
Les lauréates engagées dans la profession ont su capter l'attention de l'auditoire avec des sujets aussi bien sociétaux, qu'innovants mais aussi inspirants ! À l'issue des présentations, 2 prix ont été décernés :

- Le Prix Scientifique a été remis à Joséphine Miloche, de l'université de Lyon, pour son travail intitulé « Les facteurs de la relation entre étudiant sage-femme et sage-femme : réciprocité et confrontation des regards ».
- Le Prix Spécial du Jury a été attribué à Marianne Portmann, de l'université de Strasbourg, pour son mémoire portant sur la « Symbolique des embryons congelés et don à la recherche : étude qualitative menée dans le service d'AMP du CMCO à Schiltigheim ».

On félicite aussi les autres lauréates pour la grande qualité de leurs travaux :

- Lisa Belaidi, de l'université de Franche-Comté pour : « Image du corps et grossesse : satisfaction, perceptions et connaissances des femmes »
- Océane Buisson, de l'université catholique de Lille avec « Label initiative hôpital ami des bébés : la parole est aux professionnels de santé »
- Audrey Rebours, de l'université d'Angers pour « Vécu du suivi gynécologique chez les femmes proches des associations LGBT »
- Lisa Hennequin, de Ecole de sages-femmes Saint-Antoine Sorbonne Université, avec « Les effets d'une mission humanitaire sur la pratique professionnelle hospitalière de sages-femmes »

NOUVEAU

NEOLYA

Un accompagnement de la préconception à l'allaitement pour répondre aux besoins spécifiques de la maman, du foetus et du bébé allaité

Une formule unique riche en acide folique + oméga-3 + vitamines + fer

= 1 MOIS DE CURE

MODE D'UTILISATION*

1 x MATIN + 1 x SOIR après le repas

100% DES APPORTS RECOMMANDÉS

BÉNÉFICES POUR LA MÈRE

- ACIDE FOLIQUE : 400 µg/j (recommandations OMS)
- VITAMINES : B1, B2, B3, B5, B6, B8, B12, C, D, E
- MINÉRAUX : Fer, Iode

LE + DOSÉ EN OMEGA-3**

BÉNÉFICES POUR LE BÉBÉ

- OMÉGA-3 : source d'énergie
  - **ALA**[1] (extrait de l'huile de chia)
  - **EPA**[2], **DHA**[3] (extraits de l'huile de poisson)
- PHOSPHOLIPIDES : composants essentiels des membranes cellulaires
  - **Extrait lipidique de krill**

FABRIQUÉ EN FRANCE

Ne remplace pas une alimentation équilibrée et variée, ni un mode de vie sain.

** Du début de grossesse à la fin de l'allaitement. Il est conseillé d'arrêter la prise de NEOLYA quelques jours avant le terme prévu puis de le reprendre normalement pendant la période d'allaitement. Un avis médical est nécessaire pour les personnes atteintes d'affections thyroïdiennes.*

*** sur le marché des compléments alimentaires grossesse.*

(1) ALA : acide alpha-linoléique. (2) EPA : acide eicosapentaénoïque. (3) DHA : acide docosahexaénoïque.

AP 2020-06-02 Juin 2020

Bailleul LABORATOIRES

Laboratoires Bailleul 264, rue du Faubourg Saint-Honoré - 75008 Paris
Tél : 01 56 33 11 11 - vigilance-reclamation@bailleul.com

VOTRE VIE, NOTRE ESSENTIEL : POUR LE BIEN-ETRE DES FEMMES

BioGaia®

Une gamme pour toute la famille

La puissance d'une souche exclusive

Tous les produits de la gamme BioGaia® sont développés à partir du *Lactobacillus reuteri* Protectis® (DSM 17938). Cette souche a été testée dans de nombreuses études cliniques qui ont permis de démontrer sa bonne tolérance.

Gouttes

Comprimés à croquer

Comprimés + Vitamine D

Gélules Vegan

PediAct

BioGaia® est distribué en pharmacie par le Laboratoire PediAct.

Pour plus d'informations, contactez-nous sur **info@pediact.com**, ou sur :

Facebook PediAct

Instagram @laboratoirepediact

Il est important de demander l'avis d'un professionnel de santé concernant la prise de compléments alimentaires chez les enfants et adultes. Ces compléments alimentaires ne peuvent se substituer à une alimentation variée, équilibrée et à un mode de vie sain. www.mangerbouger.fr

Crédit photo : Envato