

PAROLE DE SAGES-FEMMES

NUMÉRO 39 • HIVER 2021-2022

Le magazine qui vous donne la parole

**PRÉ-ÉCLAMPSIE
SÉVÈRE : 6 QUESTIONS**
SUR LA PRISE
EN CHARGE
THÉRAPEUTIQUE

ÉTUDE

POST-PARTUM :
LES SAGES-FEMMES SONT-
ELLES/ILS À L'AISE AVEC
LES TROUBLES PSYCHIQUES
MATERNELS ?

RENCONTRE

AVEC CHRISTINE BENOÎT
« LA MOTIVATION, C'EST
UNE ÉNERGIE QUI NOUS
POUSSE À AGIR »

ENTRE PROS

**« D'UN BON DÉBUT VIENT
UNE BONNE FIN » :**
MIEUX COMPRENDRE
L'IMPORTANCE DES 1000
PREMIERS JOURS

À LA LOUPE

**L'ENDOMÉTRIOSE,
UNE MALADIE
« PRÉOCCUPANTE »**
QU'IL EST URGENT
DE PRENDRE EN
CHARGE

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

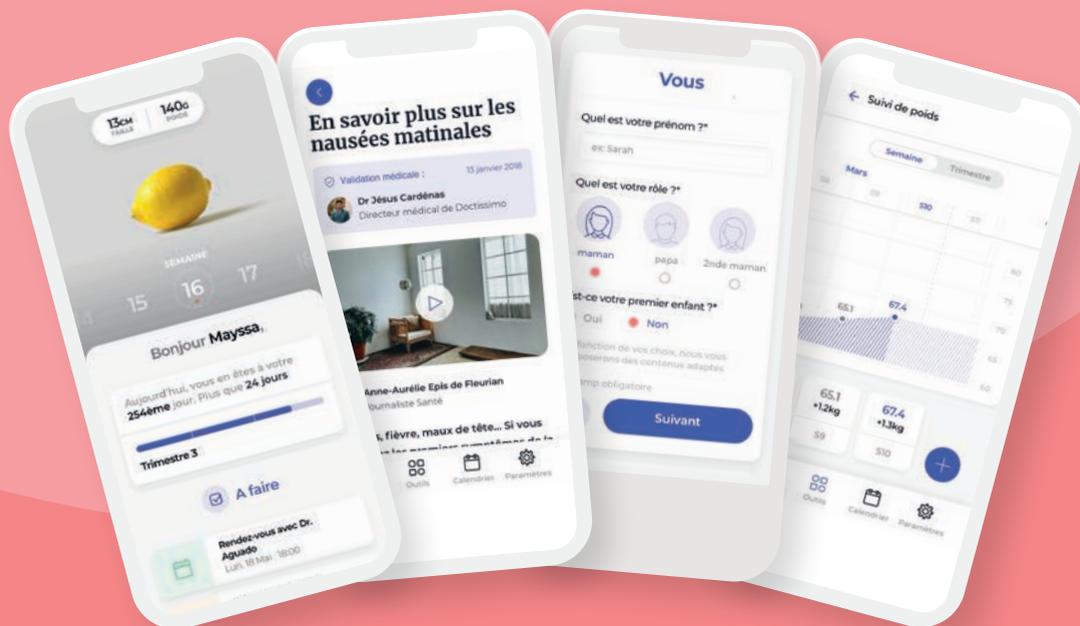
TUINA OU AN MO :
POURQUOI
LE PROPOSER AUX
FEMMES ENCEINTES ?

DOSSIER

GROSSESSE ET SPORT

- 5 BONNES RAISONS DE CONSEILLER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE AUX FEMMES ENCEINTES
- GROSSESSE ET SPORT : LEQUEL ET À QUEL RYTHME LE CONSEILLER ?
- LES SAGES-FEMMES ONT-ELLES/ILS DES FREINS À PROMOUVOIR LE SPORT PENDANT LA GROSSESSE

L'APP MA GROSSESSE DE DOCTISSIMO ACCOMPAGNE VOS PATIENTES PENDANT TOUTE LEUR GROSSESSE ET LES 6 PREMIÈRES SEMAINES POST-PARTUM.



Evolution **du bébé**
Contenus validés **par des experts médicaux**
Outils **personnalisés**
Interface **entièrement revisitée**



Ma grossesse
by Doctissimo

ÉDITO

Hommage

Pour rendre hommage aux sages-femmes, l'édito de cette nouvelle année laisse place aux jolies paroles de Julien. Conjoint d'une sage-femme, il a écrit ce slam, intitulé « Sages-femmes », transpirant d'émotions et de vérités pour présenter le mal-être de la profession.

*Veillez écouter monsieur-dame le mal-être des sages-femmes
Parce qu'aujourd'hui, cette profession méprisée vit un véritable drame
Considérée profession médicale depuis 1803 (dix-huit cent trois)
Aujourd'hui, il est temps de se battre pour faire valoir leurs droits*

*Leurs compétences vont bien plus loin qu'un simple « poussez » mélancolique
Mais ignorée par ses pairs, et méconnue du grand public
Grâce aux machismes des vieux médecins, de l'indifférence des politiques
Il est temps de faire de la place à cette profession datant de l'aire antique*

*Vous suivez. Vous aider à accoucher n'est qu'une partie de leur œuvre
Vous accompagner, vous guider, vous soutenir peut prendre des heures
Elles font bien plus pour les femmes durant toute leur vie :
La contraception, l'IVG, le suivi et les visites de la PMI*

*Pour pallier l'absence de Gyneco, de pédiatres et médecins G
On leur refille des compétences, tout en continuant à les snober
Et surtout faudrait, pas les payer plus, histoire de compenser
Alors que sur le papier, elles ont toujours plus de responsabilités.*

*Vous êtes là pour nos enfants, pour nos mères et pour nos sœurs
Vous êtes hospitalières, territoriales, libérales et toutes consœurs
Vous êtes médicales mais pour certains vous reconnaître serait une erreur
Alors que dans les faits et dans nos cœurs, vous avez tout pour être Docteur*

*Comment ne pas être déçu, et au bord de la rupture,
Quand on lit certains propos, certains rapports, certaines ordures,
A croire qu'en médecine, c'est l'homme qui impose encore sa dictature,
Avec cette autorité intellectuelle et morale en déconfiture*

*Voyez-vous monsieur-dame le malaise de cette profession
De ces passionnées maintenant au bord de la démotivation
Pour éviter crise de vocation, départs massifs, et démissions
Il va falloir revoir vos critères de considérations*

*Voyez-vous monsieur-dames que les sages-femmes ne sont pas roses
Que leur métier, leur passion, mérite qu'enfin on leur propose,
Un statut adapté pour assurer le suivi des femmes durant toute leur vie
le suivi, l'IVG, la contraception, toute la physiologie*

*You are the only one, you are the only
You are the only one, the only
You are the only one, you are the only one
You are, yes you are*

*Vous êtes là pour nos enfants, pour nos mères et pour nos sœurs
Vous êtes hospitalières, territoriales, libérales et toutes consœurs
Vous êtes médicales mais pour certain vous reconnaître serait une erreur
Alors que dans les faits et dans nos cœurs, vous avez tout pour être Docteur*

Retrouvez la vidéo du slam de Julien sur youtube.com

Sur ces bonnes paroles, PDSF vous souhaite une excellente année 2022 !

Géraldine Dahan Tarrasona



PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 39

3 **Édito** Hommage

ACTUS

- 5 **Actus France** • La santé des femmes : 81 % la négligent ! Une Charte pour donner des chances de bien grandir aux nouveau-nés hospitalisés - IVG : les députés favorables pour rallonger le délai de 2 semaines - De nouveaux outils pour expliquer le dépistage néonatal aux parents - Bientôt un bac + 6 pour devenir sage-femme- Covid-19 et grossesse : Plus de complications chez les femmes enceintes- Un texte de loi prévoit le développement des maisons de naissance
- 10 **Actus Monde** • **New York** : Microplastiques : Il y en a 10 fois plus dans les selles des bébés que dans celles des adultes • **Alabama** : Avec un poids de 420g, il est le plus grand prématuré du monde • **Chine** : Un congé maternité plus long pour augmenter la natalité • **Grand-Bretagne** : La vaccination contre l'HPV a réduit le taux de cancer du col de l'utérus de 87% • **En chiffres** : Les femmes et le sexe • **Malaisie** : Wondaleaf : Le préservatif qui se fixe au vagin ou au pénis • **Jérusalem** : La grossesse bientôt détectée avec un test salivaire • **Brésil** : Un prématuré né avec un appendice de 12 cm de long
- 12 **À la loupe** L'endométriose, une maladie « préoccupante » qu'il est urgent de prendre en charge
- 14 **Rencontre** avec Christine Benoit - « *La motivation, c'est une énergie qui nous pousse à agir* »

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

- 17 **Pré-éclampsie** : 6 Questions sur la prise en charge thérapeutique

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

- 20 **Tuina ou An Mo** : Pourquoi le proposer aux femmes enceintes ?

DOSSIER : GROSSESSE ET SPORT

- 24 **Grossesse** : 5 bonnes raisons de conseiller une activité physique aux femmes enceintes
- 26 **Grossesse et sport** : Lequel et à quel rythme le conseiller ?
- 29 **Les sages-femmes ont-elles/ils des freins à promouvoir le sport pendant la grossesse ?**

ÉTUDE

- 32 **Post-partum** : Les sages-femmes sont-elles/ils à l'aise avec les troubles psychiques maternels ?

CONSEILS DE PROS

- 34 « D'un bon début vient une bonne fin » : mieux comprendre l'importance des 1000 premiers jours

PROFESSION SAGE-FEMME

- 36 **International**
- 38 **Dans ma bibliothèque de pro**
- 41 **Détente**
- 42 **À noter dans vos agendas**

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directeur de la publication
François Pelissier

Rédactrice en chef
Géraldine Dahan Tarrasona

Directrice des communautés
Doctissimo
Karine Levy Heidmann

Cheffe de rubrique Doctissimo
Agathe Thine

Réalisation
Cécile Morel
Philippe Fernandes

Photographies
Getty Images

Directrice commerciale pôle santé

Anne Pelloux
anne.pelloux@unifygroup.com
parolesdesagesfemmes.com

Remerciements :

Julien Ecoffard, Christine Benoît,
Delphine Grosso, Laurine Perry,
Marjorie Speranza, Evi kamperi

Mayane|group

Parole de sages-femmes
est éditée 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 la
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 : 2021 - ISSN en cours

Imprimeur : Docside 59, rue du Fg
Poissonnière 75009 PARIS

Routage : Pubadresse - ZA
du Chêne Bocquet - 52 rue
Constantin Pecqueur - 95150
Taverny



UNE CHARTE

pour donner des chances, de bien grandir aux nouveau-nés hospitalisés

Tous les nouveau-nés à leur naissance devraient avoir les mêmes chances de bien grandir. Or, les 75 000 nourrissons hospitalisés chaque année ne sont pas sur un même pied d'égalité que ceux ne nécessitant pas de soin. Pour y remédier, Adrien Taquet, secrétaire d'État, avec l'association SOS Préma et la Société française de néonatalogie, ont dévoilé la Charte du nouveau-né hospitalisé lors de la journée mondiale de la prématurité.

Basé sur la théorie de l'attachement, le document définit les 10 besoins essentiels du nouveau-né l'aidant à se développer de façon optimale sur

le plan social, affectif et cognitif. Pour se faire, le nourrisson a besoin d'une relation continue avec ses parents qui deviennent les partenaires de soins. S'occuper de l'enfant en promouvant le « zéro séparation » permet d'instaurer des soins avec des approches environnementales et comportementales favorisant le développement harmonieux de l'enfant né prématurément et réduit de 5,3 jours leur durée d'hospitalisation.

Cette Charte sera diffusée dans les 490 services de néonatalogie, de France.

Source : gouvernement.fr

CHARTRE DU NOUVEAU-NÉ HOSPITALISÉ

L'hospitalisation du nouveau-né est un réel défi pour tisser les liens familiaux et susciter des émotions intenses. Elle nécessite la mobilisation des ressources de tous pour offrir au bébé les meilleures chances de bien grandir. Les études scientifiques démontrent que la création du lien d'attachement entre le nouveau-né et sa famille, dès les premiers instants de vie, est primordial pour son bon développement. Le dialogue et la concertation entre les parents et les soignants se trouvent au cœur d'une prise en charge optimale du nouveau-né hospitalisé.

Conscients de ces enjeux, nous, parents de nouveau-nés hospitalisés et professionnels de la naissance, nous engageons à tout mettre en œuvre pour que le nouveau-né hospitalisé bénéficie :

- 1** **De la présence continue, dès la naissance, sans restriction, 24h/24, d'au moins l'un de ses parents, ou d'une personne de confiance.**
Les parents choisissent s'ils le souhaitent, lors d'une discussion de confiance, pour être soulagés et les essayer tout au long de l'hospitalisation.
- 2** **Des meilleures conditions pour créer le lien d'attachement avec ses parents (contact physique, berceement, échanges vocaux, alimentations) qui améliorent son état de santé et son bien-être global.**
Parents et soignants partagent leurs connaissances pour regarder ensemble le bébé, comprendre ses réactions et entrer en relation avec lui.
- 3** **Du contact peau à peau quotidien, avec au moins l'un de ses parents, ou le personnel de confiance désigné par eux, le plus tôt possible, de façon prolongée, au cours des 24h et jusqu'à la sortie.**
- 4** **Du colostrum maternel (1^{er} lait) sans restriction, d'âge gestationnel ou de poids, en l'absence de contre-indications médicales.**
L'équipe soignante informe et accompagne le mère dans le façon de nourrir son enfant et le soutient dans ses choix.
- 5** **De la possibilité de téter au sein ou au biberon, aussitôt qu'il montre la capacité à le faire, sans restriction d'âge gestationnel.**
- 6** **D'un environnement confortable adapté à son développement sensoriel (lumière, son, odeurs, goût, toucher).**
- 7** **De la participation de ses parents aux soins qu'il reçoit avec l'accompagnement des professionnels de santé.**
- 8** **Du rôle protecteur de ses parents dans la prise en charge de l'inconfort et de la douleur en étroite coopération avec les soignants.**
- 9** **Des informations accessibles et compréhensibles destinées à ses parents (ils peuvent comprendre son état de santé et prendre soin de lui).**
- 10** **D'une prise en charge individualisée, élaborée en concertation avec ses parents, et en accord avec la littérature scientifique la plus récente sur le sujet.**

Signataires de la Charte:

Sous le patronage de:

Avec le soutien de:



LA SANTÉ DES FEMMES 81 % la négligent !

Les femmes s'occupent d'abord de leurs proches avant de s'occuper d'elles-mêmes. Telle est la conclusion d'un sondage Elabe pour AXA Prévention. Les résultats sont frappants ! **Sur les 1 324 femmes interrogées, 81% déclarent négliger leur santé**, 77% diffèrent le moment de consulter et 70% se rendent chez le médecin vraiment lorsqu'elles n'ont plus le choix. Avant de s'y rendre, 85% d'entre elles pratiquent l'automédication lorsqu'elles sont malades. Une situation qui alerte les professionnels de santé, car certains troubles tels que des maux de tête, de la fatigue inhabituelle, de l'essoufflement, peuvent complètement passer à l'as dans ce contexte alors qu'ils sont des signaux de maladies cardio-vasculaires.

Sources : axaliure.fr

IVG : LES DÉPUTÉS FAVORABLES pour rallonger le délai de 2 semaines

Adoptée à 86 voix pour et 59 contre, l'Assemblée nationale a voté, en décembre dernier, l'extension du délai de l'IVG, le passant de 12 semaines à 14 semaines. Cette proposition de loi, visant à améliorer le droit à l'avortement, a suscité de vifs débats. Plusieurs députés de droite ont voté contre, Olivier Veran est en faveur de ce rallongement alors qu'Emmanuel Macron estime que "des délais supplémentaires ne sont pas neutres sur le traumatisme d'une femme". Les discussions ont aussi donné lieu à la

suppression du délai de 48 heures entre l'entretien psychosocial et le recueil du consentement à une IVG. Les femmes qui le souhaitent pourront par ailleurs garder ce délai de réflexion. Mais le sujet est vaste et la transformation de la double clause de conscience dont peuvent se prévaloir les médecins, sages-femmes pour le refus de pratiquer un avortement doit être, quant à elle, examinée.

Source : Lemonde.fr, franceculture.fr

DE NOUVEAUX OUTILS : pour expliquer le dépistage néonatal aux parents

Pour aider les professionnels de santé à expliquer le dépistage néonatal et son intérêt aux parents, la Haute Autorité de santé (HAS) et le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCNDN) ont publié de nouvelles brochures. **Les professionnels de santé disposent désormais d'un guide d'accompagnement pour les aider à fournir une information éclairée aux parents**, de six fiches explicatives sur chaque maladie rare dépistée (phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, drépanocytose (chez certains enfants), hyperplasie congénitale des surrénales, mucoviscidose et

déficit en acyl CoA déshydrogénase des acides gras à chaîne moyenne (MCAD)) et d'un nouveau dépliant à remettre aux parents intitulé, « Le dépistage dès la naissance, c'est important ». Ces documents se trouvent dans toutes les maternités depuis janvier 2022.

Source : depistage-neonatal.fr



« les étudiants sages-femmes demande cette année supplémentaire depuis 2015 pour améliorer le bien-être des étudiants... »

BIENTÔT UN BAC + 6 : pour devenir sage-femme

Un protocole d'accord pour les sages-femmes a été signé en novembre 2021 pour étendre la formation de sage-femme à six ans. Après la première année de PASS (Parcours d'Accès Spécifique Santé) ou de L.AS (Licence Accès Santé), les étudiant-e-s sages-femmes poursuivront ensuite leurs études pendant cinq ans et non plus quatre. L'Association nationale des étudiants sages-femmes (ANESF) demande cette année supplémentaire depuis 2015 pour améliorer le bien-être des étudiants, qui font face à des études très condensées du fait de l'augmentation grandissante des compétences de la profession. En effet, selon une enquête, huit étudiants sur dix se disent stressés depuis qu'ils sont entrés dans la formation. La nouveauté, c'est aussi la réalisation d'une thèse d'exercice à la place d'un mémoire. Cette disposition prendra effet à la rentrée 2022.

Source : letudiant.fr - Enquête Bien-être de l'ANESF 2018

COVID-19 ET GROSSESSE : Plus de complications chez les femmes enceintes

Une étude française, publiée dans la revue PLOS Medicine, confirme que l'infection à Covid-19 pendant la grossesse augmente les complications chez les femmes enceintes.

Des chercheurs français ont étudié les morbidités maternelles survenues chez les femmes enceintes atteintes de COVID-19 et les a comparées aux femmes indemnes, pendant la première vague de la pandémie. L'étude rétrospective a inclus 244 645 naissances, comprenant 874 cas de COVID-19.

Il en ressort que les femmes positives au COVID-19 présentaient une fréquence plus importante d'admission en soins intensifs, de mortalité, de prééclampsie ou éclampsie, d'hypertension gestationnelle, d'hémorragie du post-partum, d'accouchement prématuré, de souffrance fœtale et de césarienne.

Par contre, les chercheurs n'ont pas trouvé de différence significative

entre les deux groupes pour les taux d'interruption de grossesse \geq 22 semaines de gestation, de mortinatalité, de diabète gestationnel, de placenta prævia et de décollement du placenta et le nombre faible d'événements thromboemboliques n'a pas permis d'en dégager une analyse statistique.

Par ailleurs, il se pourrait que ces chiffres sous-évaluent la réalité, car des femmes positives n'ont peut-être pas été systématiquement détectées.

La fréquence accrue de la morbidité maternelle des femmes contaminées par la COVID-19 pendant la grossesse vient confirmer les recommandations actuelles portant sur la vaccination des femmes enceintes.

Source : Obstetrical outcomes and maternal morbidities associated with COVID-19 in pregnant women in France : A national retrospective cohort study . Plos Medicine. doi.org/10.1371/journal.pmed.1003857

EN CHIFFRES :

Les femmes enceintes du groupe COVID-19 présentaient une fréquence plus élevée de :

- 0,2% de mortalité (vs 0,005%)
- 5,9% d'être admises en soins intensifs (vs 0,1% dans le groupe non COVID-19)
- 4,8% de prééclampsie ou éclampsie (vs 2,2%)
- 2,3% d'hypertension gestationnelle
- 10% d'hémorragie du post-partum (5,7%)
- 16,7% d'accouchement prématuré avant 37 semaines de gestation (vs 7,1%)
- 2,2% d'accouchement prématuré avant 32 semaines de gestation (vs 0,8%)
- 5,4% de prématurité induite (vs 1,4%) et 11,3% d'accouchement prématuré spontané (5,7%)
- 33% de césariennes (vs 20,2%)





« Dans les deux prochaines années, le texte prévoit ainsi la création de douze maisons de naissance. »

UN TEXTE DE LOI :

prévoit le développement des maisons de naissance

C'est dans le Journal Officiel paru le 27 novembre 2021 ! Un décret prévoit l'organisation des maisons de naissance et la création de douze nouvelles structures.

Le décret a pour objectif de « définir les conditions dans lesquelles peuvent être créées les maisons de naissance, structures permettant la réalisation par des sages-femmes des accouchements à bas risque des femmes dont elles ont suivi la grossesse dans le cadre d'un conventionnement avec une maternité contiguë, ainsi que les principes généraux de leur fonctionnement ». Le but étant, comme l'avait expliqué le rapporteur LREM de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Thomas Mesnier, l'an dernier, de répondre à une attente", pas "d'inciter toutes les femmes à accoucher en maison de naissance. Les maisons de naissance réalisent en moyenne 125 accouchements par an, donc cela ne va vraiment pas fragiliser le tissu des maternités".

L'implantation de huit maisons de naissance dans six régions a été autorisée en 2015 à titre expérimental. Les résultats positifs de ces structures ont plaidé en faveur de leur développement. Dans les deux prochaines années, le texte prévoit ainsi la création de douze maisons de naissance, il y en aura donc bientôt vingt. Enfin, une bonne nouvelle !

Source : francetvinfo.fr - legifrance.gouv.fr

Alabama

Avec un poids de 420g, il est le plus grand prématuré du monde

Un Américain, le petit Curtis, âgé de plus d'un an, né à 21 semaines de grossesse et un jour, est devenu le plus grand prématuré ayant survécu, rentré dans le Guinness World Records.

Né le 4 juillet 2020, l'enfant a été mis sous ventilateur pendant 3 mois et est resté hospitalisé pendant 275 jours. Même si les médecins estiment qu'il est en bonne santé, l'enfant nécessite encore des soins.

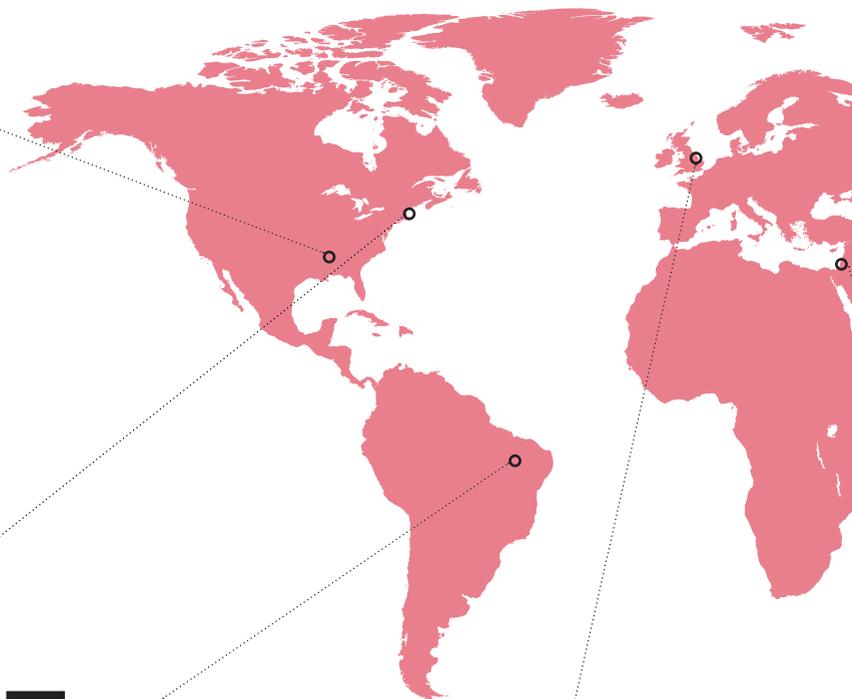
Sources : lematin.ch, huffingtonpost.fr

New-York

Microplastiques : Il y en a 10 fois plus dans les selles des nouveau-nés

Les selles des nourrissons contiennent trop de microplastiques selon des chercheurs en santé environnementale de l'université de New York. Pour en arriver à ce constat, ils ont analysé trois échantillons de méconium, six de selles infantiles et dix d'adultes. Les microplastiques de polycarbonate (PC) et de polyéthylène (PET) ont été identifiés dans tous les échantillons. Pire encore, ces perturbateurs endocriniens ont été retrouvés dix fois plus dans les méconiums de nourrissons que dans les selles des adultes. L'estimation des expositions quotidiennes moyennes était de 83 000 ng/kg pour le PET et de 860 ng/kg pour le PC alors que chez les adultes, l'estimation était, respectivement, de 500 ng/kg et de 200 ng/kg. Un constat alarmant pour la santé des enfants !

Source : *Occurrence of polyethylene Terephthalate and Polycarbonate Microplastics in Infant and Adult Feces - Environn Sci. Lett, 2021*



Brésil

Un prématuré né avec un appendice de 12 cm de long

Un petit garçon est né prématurément, à 35 semaines de grossesse, sans complication, mais avec une particularité. Il présentait, dans la zone lombo-sacrée paravertébrale gauche, une queue de 12 cm de longueur avec au bout, une boule de 4 cm de diamètre sans autre anomalie associée. L'équipe du Albert Sabin Children's Hospital, situé à l'Est du Brésil, ayant pris en charge l'enfant a partagé ce cas clinique dans le *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*.

Après d'être assurés que la queue humaine n'était pas connectée au système nerveux, les médecins ont opéré l'enfant pour la retirer. Dépourvue d'os et de cartilage, elle contenait de la peau, du tissu adipeux, des nerfs et des vaisseaux sanguins.

Il s'agit là d'une anomalie congénitale très rare. En effet, seuls quarante cas sont retrouvés dans la littérature scientifique.

Sources : *The-sun.com*

A true human tail in neonate - Journal of Pediatric Surgery Case Reports - Vol 66, March 2021, 101801

Grand-Bretagne

La vaccination contre l'HPV a réduit le taux de cancer du col de l'utérus de 87%

Est-ce la fin du cancer du col de l'utérus en outre-Manche ? En tout cas, selon une étude publiée dans *The Lancet*, la vaccination contre l'HPV des filles âgées entre 12 et 13 ans a permis de diminuer de 87% (de 97% pour les CIN3) le taux de cancer du col de l'utérus. Lorsque la vaccination est réalisée plus tardivement, entre 14 et 16 ans, le taux est réduit de 62% puis il chute à 34% pour celles âgées entre 16 et 19 ans. Les bénéficiaires sont significatifs même si les femmes étudiées avaient moins de 25 ans, car le vaccin cible les sérotypes 16 et 18, causant 92% des cancers du col de l'utérus chez les femmes de moins de 30 ans.

Sources : *The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence : a register-based observational study - The Lancet - doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02178-4*

EN CHIFFRES :

Les femmes et le sexe

Selon une étude menée auprès de 2000 femmes par la marque de préservatifs Durex :

- Une femme sur deux ressent un inconfort ou une gêne pendant le rapport sexuel
- Une femme sur six révèle que la gêne revient « souvent » ou « tout le temps »
- Pour 46% des répondantes, la raison la plus courante à l'inconfort est la sécheresse vaginale
- 72% estiment que le plaisir féminin est un véritable tabou

Source : *Independent.co.uk*

Jérusalem

La grossesse bientôt détectée avec un test salivaire

Une startup de Jérusalem, Salignostics, a mis au point un nouveau test pour détecter une grossesse. Une véritable innovation, puisqu'il est le premier au monde à donner des résultats à partir d'échantillons salivaires.

C'est en travaillant sur les tests salivaires de dépistage de la COVID-19, que l'équipe d'ingénieurs a eu le déclic pour faire avancer leurs recherches sur ces tests de grossesse, initiés avant la pandémie.

Le nouveau test de grossesse a une sensibilité de 95%. Il est en cours d'approbation par la Food and Drug Administration et de marquage CE par l'Union européenne. Le test, nommé SaliStick, sera commercialisé début 2022.

Sources : *fr.timesofisrael.com*

Malaisie

Wondaleaf : Le préservatif qui se fixe au vagin ou au pénis

Un gynécologue malaisien, John Tang Ing Chih, a créé un préservatif qui a la particularité de s'adapter au sexe féminin et masculin.

Assez surprenant, ce dispositif est en polyuréthane, une matière qui le rend flexible, mince, solide et imperméable. Avec un adhésif, il peut se fixer autour du vagin. Mais comme il est réversible, il s'adapte aussi au pénis. Selon le médecin, cette méthode « sera un ajout significatif aux nombreuses méthodes contraceptives utilisées dans la prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles ».

Après avoir réalisé plusieurs tests cliniques, le préservatif unisexe est commercialisé sur le site Wondaleaf depuis décembre dernier.

Sources : *reuters.com* - compte Instagram Wondaleaf

Chine

Un congé maternité plus long pour augmenter la natalité

Après la politique de l'enfant unique, lancée en 1970, alors que la Chine traversait une période de baby-boom, voilà que la Chine fait désormais face à une diminution des naissances et au vieillissement de la population. Pour inverser cette tendance, plusieurs régions ont décidé d'encourager la natalité en accordant 30 jours en plus dans le congé maternité. À Pékin, les femmes pourront bénéficier de 158 jours de congé maternité, à Shanghai, les multipares pourront prendre 188 jours.

Le taux de natalité a fortement baissé en 2020 et avec 8,52 naissances pour mille habitants, il s'agit du taux le plus bas enregistré depuis 1948.

Sources : *leparisien.fr*



L'ENDROMÉTRIOSE UNE MALADIE « PRÉOCCUPANTE » QU'IL EST URGENT DE PRENDRE EN CHARGE

L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE A PUBLIÉ RÉCEMMENT UN RAPPORT SUR L'ENDOMÉTRIOSE DANS LEQUEL LES AUTEURS ALERTENT SUR LA COMPOSANTE « PRÉOCCUPANTE » DE CETTE PATHOLOGIE ET PROPOSENT DES RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE.

L'endométriose est une pathologie chronique qui touche 10% des femmes. Si plusieurs théories sont avancées, dont celle du reflux menstruel par voie tubaire, pour expliquer son apparition, ses mécanismes physiopathologiques restent encore mal connus. **Il est donc urgent que la recherche se développe, car cette maladie est un véritable problème de santé publique, touchant aussi bien au côté médical, sociétal et économique.** Invalidante, elle impacte la fertilité, la sexualité, la vie conjugale, familiale et professionnelle des femmes. Et avant même que le diagnostic soit posé, des femmes devront attendre en moyenne 7 ans, faute d'écoute du corps médical ou de formation. Les enjeux pour améliorer la prise en charge de cette pathologie singulière se situent donc à plusieurs niveaux.

EN CHIFFRES :

→ Le retard de diagnostic de l'endométriose est estimé à 7 ans, quel que soit le pays

→ Environ 176 millions de femmes en âge de procréer sont atteintes d'endométriose dans le monde

→ Le coût annuel, lié à la santé et à la perte de productivité, a été estimé respectivement à 3113 et 6298 euros par femme

Les enjeux médicaux pour améliorer la prise en charge de l'endométriose

Le rapport mise sur la qualité des soins, du parcours de soin et la recherche pour améliorer la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose.

→ Tout d'abord, la qualité des soins et plus particulièrement sur la précocité du diagnostic.

En effet, celui permettrait de proposer un traitement adapté, de réduire les conséquences d'infertilité et les douleurs qui impactent la vie familiale et professionnelle des femmes. Pour cela, la sensibilisation des femmes et des professionnels de santé aux signes évocateurs de la pathologie est essentielle. Pour les auteurs du rapport, « une démarche volontaire des universités devrait soutenir, favoriser et encourager cet enseignement ». Il faut savoir que l'endométriose a intégré le programme des études médicales du deuxième cycle que depuis 2020... La formation initiale de tous les acteurs de santé en lien avec la santé de la femme devrait aborder la maladie.

→ Puis, l'amélioration du parcours de soin. Une fois le diagnostic posé, de nombreuses femmes rencontrent des difficultés pour accéder aux soins. Elles consultent des médecins qui ne sont pas experts en endométriose ou peinent à trouver des rendez-vous avec des référents, il en découle un retard de prise en charge. Les difficultés résident également dans le fait que la prise en charge soit multidisciplinaire et requière aussi bien un gynécologue, qu'un chirurgien digestif ou urologue...

Le parcours de soins de ces femmes doit être global en tenant compte de toutes les étapes du diagnostic, du traitement et du suivi. La généralisation des centres experts labélisés permettrait de remplir cet objectif. À ce jour, seules quelques régions pilotes proposent ce type de centres.

→ Enfin, le développement de la recherche.

L'endométriose est une maladie chronique et complexe. Son apparition est multifactorielle : hormonale, génétique, environnementale, immunologique ... Aujourd'hui, on ne peut toujours pas apporter une réponse claire sur son étiologie. Une meilleure compréhension des phénomènes d'apparition de la maladie est aussi un gage d'un meilleur traitement avec des approches plus innovantes. Les perspectives de recherche sont larges, cliniques fondamentales et sociétales, mais ne peuvent « aboutir qu'en fédérant les équipes impliquées dans un esprit de coopération excluant tout individualisme ».

Référence : L'endométriose pelvienne Maladie préoccupante des femmes jeunes - Académie Nationale de Médecine - Rapport du 9 novembre 2021.

L'Académie nationale de médecine propose 5 recommandations pour optimiser les stratégies de dépistage et de prise en charge de l'endométriose :

1. Mettre en place une véritable stratégie d'information destinée au grand public, aux réseaux associatifs, aux médias spécialisés

2. Élaborer un vaste plan de formation afin de réduire de façon drastique le retard au diagnostic initial et améliorer les prises en charge

o Au collège et au lycée, dans le cadre de l'enseignement des Sciences de la Vie et de la Terre

o Par la formation initiale des étudiants en médecine, des sages-femmes, des infirmières et de tous les professionnels de santé confrontés à cette pathologie

o Par la formation continue (DPC) des médecins en exercice avec validation des compétences

o En sensibilisant les praticiens en imagerie aux indicateurs de l'endométriose

3. Définir un parcours de soins spécifique tenant compte des exigences médicales, sociétales, conjugales et professionnelles

o Faciliter le diagnostic par le biais de notices explicatives dans les cabinets des professionnels de santé, d'auto-questionnaires, par la création de consultations ou téléconsultations de premier recours

o Promouvoir la création de Centres de Référence à l'échelon régional en les dotant de moyens humains, matériels et financiers significatifs

o Organiser des réseaux multidisciplinaires régionaux intervenant à toutes les étapes de la prise en charge

o Collaborer avec les associations de patientes

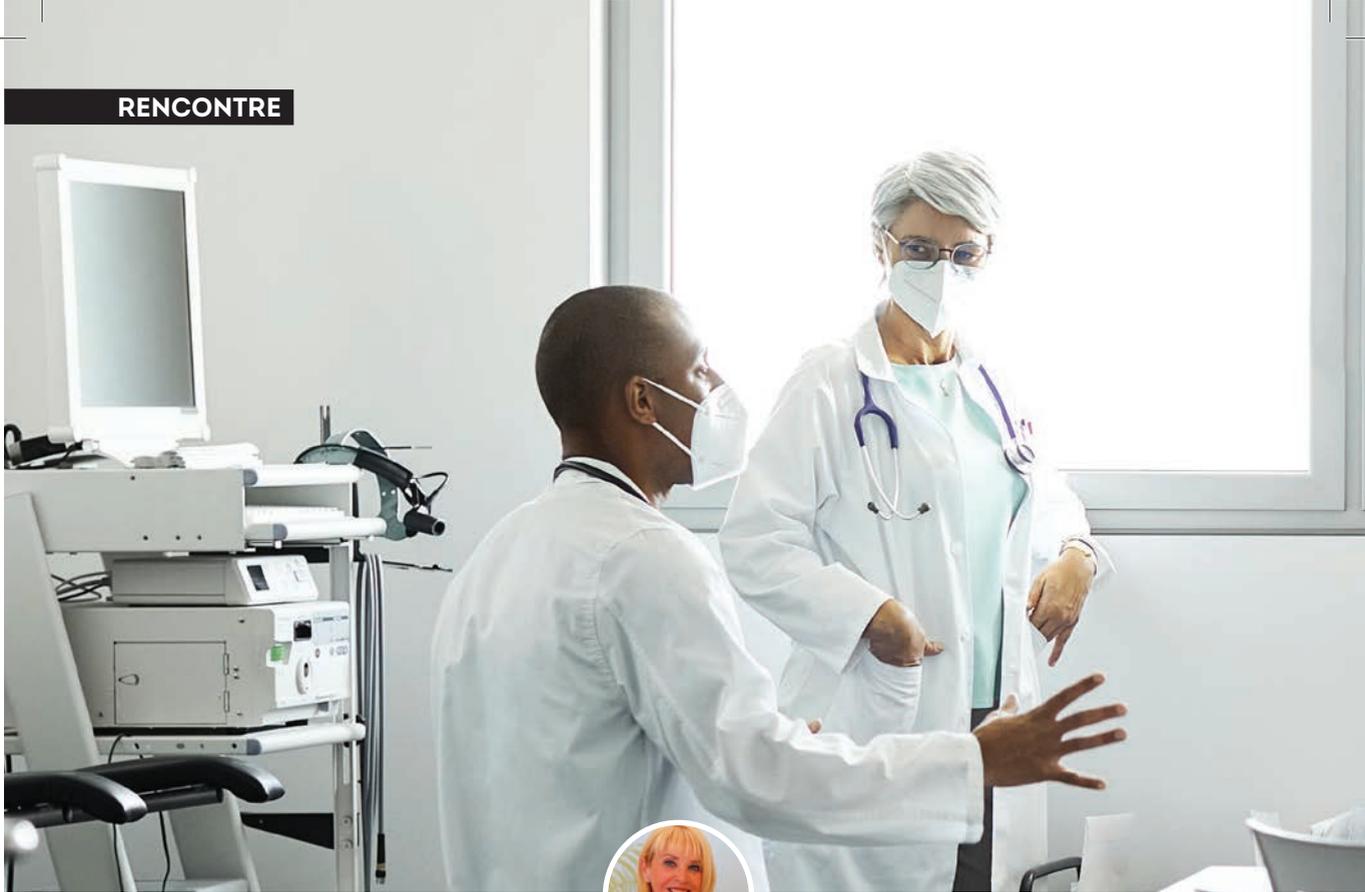
4. À l'échelon national

o Création d'un observatoire National de Recherche sur l'Endométriose pour développer et soutenir la recherche fondamentale, clinique et économique

o Création d'un Registre National de l'Endométriose afin de mieux connaître l'épidémiologie et les mécanismes de cette pathologie à expression multiple et améliorer les pratiques médicales

o Établir un label spécifique pour les Centres Régionaux de Référence en fixant des objectifs d'activité et de suivi

5. Décréter l'Endométriose « Cause Nationale » avec pour objectif ambitieux et prioritaire de se doter de tous les moyens pour promouvoir la santé de la femme



Christine Benoît

Spécialiste en communication, développement personnel et entrepreneuriat

« **LA MOTIVATION**, C'EST UNE ÉNERGIE
QUI NOUS POUSSE À AGIR »

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SONT DE PLUS EN PLUS PERFORMANTS ET INNOVANTS, MAIS AVEC LA DIMINUTION DES EFFECTIFS, LES PROFESSIONNELS SOUFFRENT DE PLUS EN PLUS D'ÉPUISEMENT. LA CRISE SANITAIRE N'A FAIT QU'ALOURDIR LE BILAN. ALORS, COMMENT REDONNER L'ENVIE D'ALLER TRAVAILLER DANS UN TEL CONTEXTE ?

Christine Benoît a été directrice d'établissements de santé pendant plus de 20 ans. Force de son expérience en communication, développement personnel et entrepreneuriat, elle intervient en université et en formation continue, accompagne aussi les dirigeants et créateurs d'entreprise

dans leur démarche professionnelle. Elle est aussi l'auteur de l'ouvrage « Manager un établissement de santé ».



PAROLE DE SAGES-FEMMES : Aujourd'hui, le système de santé est une usine à gaz, comment le manager peut-il remotiver les troupes dans un contexte auquel s'est rajoutée la crise sanitaire ?

CHRISTINE BENOÎT : La motivation, c'est une énergie qui nous pousse à agir. Cette énergie est de deux sortes : Il y a la motivation extérieure, qui est donnée par le cadre, l'établissement, par la direction. Et il y a la motivation intrinsèque, c'est-à-dire la passion pour son métier.

Pour la motivation intérieure, cette énergie peut s'épuiser au niveau corporel par une surcharge de travail, mais aussi au niveau du mental. On sait maintenant que le burn out peut brûler toutes nos ressources. C'est pourquoi, il est essentiel de prendre soin de soi après une garde. Il est aussi important de prévenir les conflits au sein de l'équipe, entre professionnels ou avec les patients.

La motivation des soignants est celle d'être auprès des patientes et non à réaliser des tâches administratives, à se retrouver derrière un

ordinateur. Ceci va effriter encore la motivation intérieure.

Tant que le professionnel se dit « chouette, une journée de travail », c'est que la motivation intérieure est toujours là. Mais quand il se dit « encore une journée de travail », son énergie a besoin d'être reboostée. Il faut alors chercher ce qui ne va pas.

La motivation extérieure se nourrit de signes de reconnaissance, elle se nourrit par l'autre, par le cadre, la direction, les patientes. Ce sont des phrases toutes simples, comme « heureusement que vous étiez là », qui viennent apporter la reconnaissance. Il faut savoir remercier les efforts de venir remplacer sur un planning au pied levé lorsqu'une sage-femme est malade, d'avoir pris le temps après une garde de laisser l'office rangée, etc. Si des signes de reconnaissance ne sont pas donnés, les professionnels se diront que quoi qu'ils fassent, on leur dira que ce qui va mal.

La reconnaissance passe aussi par la rémunération, par la célébration en équipe d'événement (une augmentation du nombre d'accouchements à la

fin de l'année, la réussite d'une certification...). Ce dernier point aide aussi à solidifier l'équipe et diminuer les conflits.

PDSF : Les managers sont souvent écrasés par les tâches RH et administratives ? Comment pourrait-on les libérer de ces tâches chronophages ?

CB : Tout ce qui est outil doit rester un outil. Les outils informatiques sont là pour nous aider et non pas pour nous faire perdre du temps. Ils doivent être adaptés, rapides d'utilisation. Ils doivent aussi évoluer, s'il y a des lignes à remplir, il faudrait utiliser de l'audio, le recours aux tablettes... Il faut toujours repenser l'outil. On fait souvent une erreur dans le domaine de la santé, lorsqu'on a un outil, on ne l'améliore pas. Il doit être au service du soignant et non le contraire. Les besoins évoluent, le logiciel doit donc suivre ces évolutions.

PDSF : Selon vous, quelles sont (dans une vie idéale) les missions essentielles du manager ?

CB : Je dirai la présence, on ne peut pas manager dans une tour d'ivoire. Avec les réunions, les plannings, tout le temps passé loin de l'équipe est le plus gros défaut dans le monde du management car préjudiciable pour l'équipe.

La présence va permettre de donner des signes de reconnaissance, de donner l'exemple, quand on veut un service tel qu'on l'a imaginé, il faut le construire et pour le construire ensemble il faut le manager. Quand les choses ne vont pas, le travail du manager c'est de redonner le cadre.

Il va motiver, il va soutenir, lorsque les personnes sont en difficultés, il va montrer, aider, accompagner.

Le nombre de réunions mal menées, mal préparées, pas d'heure d'arrivée, pas d'heure de fin, on ne sait pas si on rentre chez soi, si on repart dans le service. Normalement en réunion, on a déjà travaillé le sujet et essayé de trouver des solutions en amont. On perd beaucoup de temps et de l'énergie.

PDSF : La crise sanitaire a bloqué des projets. Après presque 2 ans, il faut reconstruire, réinventer, lancer des projets malgré tout. Comment accompagner un projet en faisant mieux passer la pilule aux professionnels ?

CB : La première des choses est de faire participer les personnes. La plupart du temps, les projets sont refusés ou mal acceptés parce que les soignants n'ont pas été partie prenante. C'est ce qu'on appelle les mécanismes de résistance. On va mieux adhérer si on a participé à l'élaboration du projet. Une autre astuce c'est de donner un nom plus personnalisé au projet. Ils sont souvent très administratifs.

Quand on lance un projet, il faut être certain de le mener à terme. S'il n'arrive pas à terme, les gens vont se dire qu'il s'agit d'un nouveau projet qui ne va rien donner. C'est vrai que la crise sanitaire a impacté des projets en cours, il faudrait ne pas les avoir abandonnés, parce que là encore les soignants ont pu être démotivés. Il faut aussi les mener dans les délais, pour cela, il faut planifier, travailler avec des managers de projet et faire des points réguliers pour l'état d'avancement sinon ceux qui tiennent les délais seront démotivés au détriment de ce qui ne les tiennent pas. L'adhésion vient aussi des actions passées, selon comment les projets ont été menés et s'ils ont été bien menés.



Manager un établissement de santé
Christine Benoît
Aux Éditions GERESO - 23€



PRÉ-ÉCLAMPSIE SÉVÈRE : 6 QUESTIONS SUR LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

TRAITER UNE FEMME ENCEINTE DONT LA GROSSESSE SE COMPLIQUE D'UNE PRÉ-ÉCLAMPSIE SÉVÈRE PERMET DE RÉDUIRE LA MORBIDITÉ MATERNELLE ET/ OU NÉONATALE.

À QUEL MOMENT INSTAURER UNE THÉRAPEUTIQUE, QUELLE VOIE PRIVILÉGIÉE ?

FAISONS LE POINT DANS CE QUIZ

QUI REPREND LES DERNIÈRES RECOMMANDATIONS DE LA SFAR ET DU CNGOF.

QUIZ

1. Quand administrer systématiquement un traitement ?

- A. Quand la patiente présente une PAS ≥ 130 mmHg et PAD ≥ 90 mmHg au repos et persistant plus de 15 minutes
- B. Quand la patiente présente une PAS ≥ 160 mmHg et PAD ≥ 110 mmHg au repos et persistant plus de 15 minutes

2. Si l'hypertension artérielle est sévère et persistante malgré un traitement oral en mono ou bithérapie ou bien qu'à la pré-éclampsie sévère s'ajoute un critère de gravité clinique ou biologique, il est recommandé :

- A. D'administrer un traitement antihypertenseur par voie intraveineuse
- B. De Césariser d'emblée la patiente

3. Quel traitement utiliser en première intention pour réduire la morbidité maternelle et/ou néonatale en cas de pré-éclampsie sévère ?

- A. Nifédipine
- B. Labétalol
- C. Nicardipine

4. Si la pression artérielle n'est pas contrôlée, il est recommandé d'utiliser :

- A. La nicardipine ou l'urapidil en association au labétolol IV
- B. La nifédipine en association au labétolol IV

5. En cas de pré-éclampsie sévère avec HTA contrôlée par antihypertenseur intraveineux :

- A. Il faut poursuivre ainsi le traitement
- B. Il est possible de faire un relais par antihypertenseur oral

6. En cas de pré-éclampsie sévère avec HTA contrôlée sous traitement antihypertenseur intraveineux (PAS < 160 mmHg et PAD < 110 mmHg), il est probablement recommandé d'utiliser en relais :

- A. Le labétalol en première intention comme antihypertenseur oral
- B. La nicardipine en première intention comme antihypertenseur oral

RÉPONSES

1.B

Il est recommandé d'administrer systématiquement un traitement antihypertenseur chez les patientes avec une pré-éclampsie sévère présentant une PAS \geq 160 mmHg et/ou une PAD \geq 110 mmHg au repos et persistant durant plus de 15 minutes, et de maintenir la pression artérielle en dessous de ces seuils, pour réduire la survenue de complications maternelles, fœtales et néonatales sévères.

2.A

En cas de pré-éclampsie sévère avec au moins un signe de gravité clinique ou biologique, ou en cas d'HTA sévère persistant malgré un traitement antihypertenseur oral en mono ou bithérapie, il est recommandé d'administrer le traitement antihypertenseur par voie intraveineuse.

3.B

Lorsqu'un antihypertenseur intraveineux est indiqué, il est probablement recommandé d'utiliser le labétalol en première intention chez les femmes avec une pré-éclampsie sévère. L'efficacité du labétalol a été évaluée dans onze essais randomisés dans le contexte d'HTA sévère, que cela soit en perfusion continue IVSE ou en bolus, avec peu d'effets secondaires maternels ou fœtaux [4-14]. De plus, les délais de contrôle tensionnel de l'HTA sévère avec le labétalol IV sont inférieurs à 1 heure (12 à 45 minutes selon les auteurs, quel que soit le protocole utilisé). Le labétalol est, pour toutes ces raisons, l'antihypertenseur intraveineux à privilégier en France dans cette indication.

4.A

Il est probablement recommandé d'utiliser la nicardipine ou l'urapidil en association au labétalol IV si la pression artérielle n'est pas contrôlée, ou à la place du labétalol IV en cas de contre-indication aux bêtabloquants.

5.B

En cas de pré-éclampsie sévère avec une HTA contrôlée par un antihypertenseur intraveineux, les experts préconisent de poursuivre le traitement et de faire un relais par un antihypertenseur par voie orale, pour réduire le risque de récurrence d'une HTA sévère et ses conséquences maternelles, fœtales et néonatales.

6.A

En cas de pré-éclampsie sévère avec HTA contrôlée sous traitement antihypertenseur intraveineux (PAS < 160 mmHg et PAD < 110 mmHg), il est probablement recommandé d'utiliser en relais le labétalol en première intention comme antihypertenseur oral. Et si la pression artérielle n'est pas contrôlée, les experts suggèrent d'utiliser la nicardipine ou l'alpha-méthyl-dopa en association au labétalol per os ou à la place du labétalol, en cas de contre-indication aux bêtabloquants.



Delphine Grosso

Sage-femme ostéopathe, praticienne en médecine chinoise,
à Vence

TUINA OU AN MO : POURQUOI LE PROPOSER AUX FEMMES ENCEINTES ?

LA GROSSESSE EST UNE PÉRIODE DE BOULEVERSEMENTS CORPORELS PLUS OU MOINS IMPORTANTS SELON LES FEMMES. DIMINUER LES DOULEURS, LES TENSIONS ET LES AIDER À MAINTENIR UN CERTAIN ÉQUILIBRE NE SONT-ELLES PAS LES CLÉS POUR FAVORISER LA SÉRÉNITÉ DES FEMMES ENCEINTES ? LE TUINA ISSU DE LA MÉDECINE CHINOISE POURRAIT BIEN RÉPONDRE À LEURS ATTENTES. LE POINT AVEC DELPHINE GROSSO, SAGE-FEMME OSTÉOPATHE, PRATICIENNE EN MÉDECINE CHINOISE.

Les techniques du Tuina, sont des techniques manuelles spécifiques à la médecine chinoise dont l'une des applications les plus importantes est de rétablir le mouvement, regagner la fonction et diminuer la douleur en améliorant la circulation du Qi et du Sang. Les techniques manuelles chinoises ou Tuina, interviennent sur les tissus externes pour traiter les os et les muscles, les ligaments et les tendons, les fièvres. La manipulation des tissus mous est principalement utilisée pour traiter les dysfonctionnements des organes internes ainsi que les méridiens (Jing Luo).

Tuina, An Mo : Qu'est-ce que c'est ?

Le Tuina, est l'une des branches de la médecine chinoise, avec la pharmacopée, la diététique, l'acupuncture et le Qi Gong.

Les termes "tui" (pousser) et "na" (saisir) correspondent aux deux manipulations les plus utilisées dans le Tuina. Il repose sur plus de trente manipulations fondamentales de l'ensemble du corps, avec de nombreuses variantes classées selon leur forme, leur force et leur fonction.

Le Tuina est utilisé en Chine à des fins préventives et thérapeutiques pour de multiples applications. Le praticien utilise différentes manœuvres, dispersantes ou tonifiantes, comme en acupuncture. Il peut également agir sur une zone en relation directe ou indirecte avec une zone douloureuse précisément identifiée.

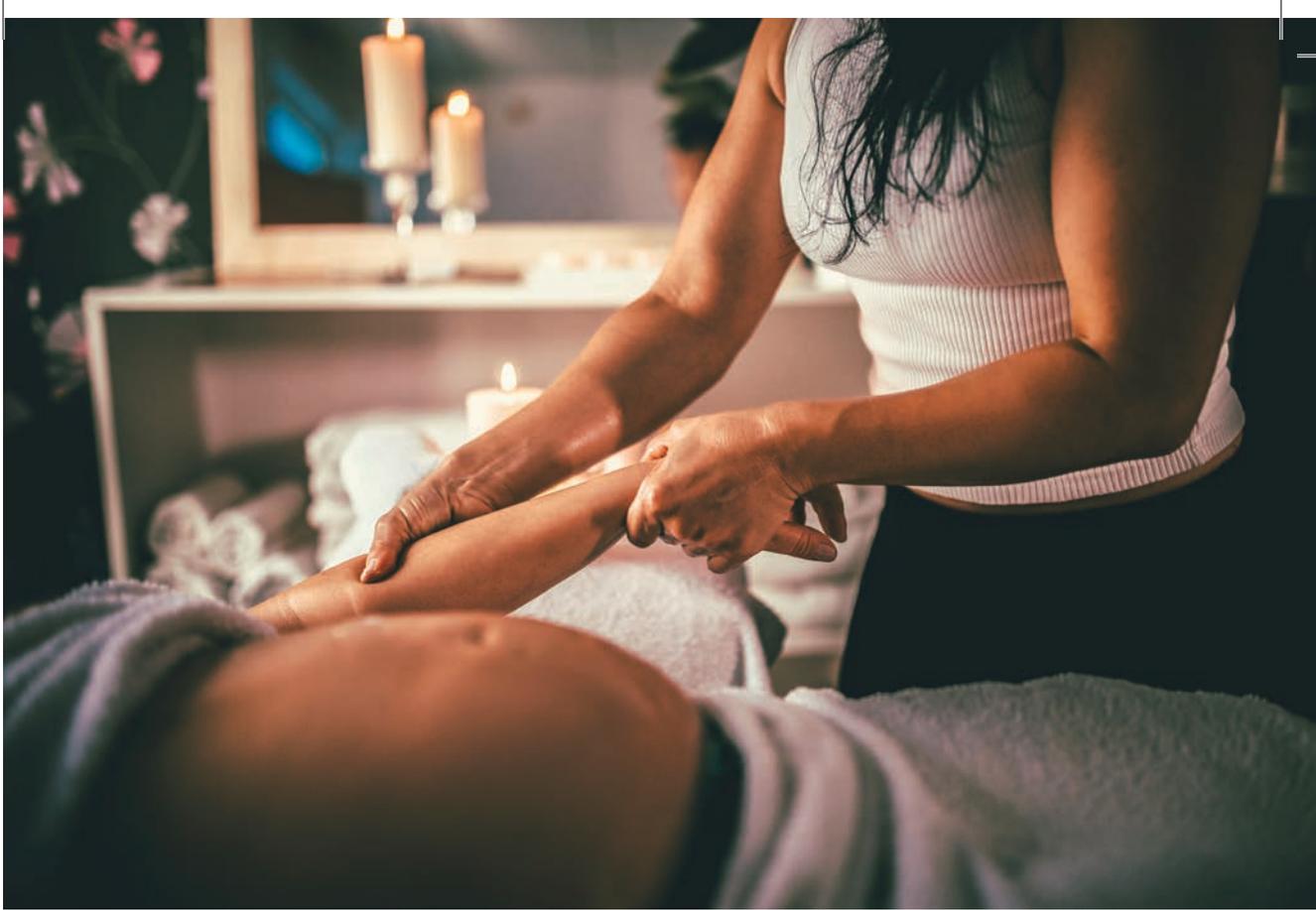
Citons pour exemple trois techniques utilisées lors du Tuina :

→ **Le Gunfa ou "rouleau"** : une technique en rotation qui permet d'agir sur les tissus mous et de traiter les lésions articulaires et musculaires ;

→ **Le Zhenfa** : une technique vibratoire pour dynamiser le Qi et donc le corps du patient ;

→ **L'acupression** qui stimule les points d'acupuncture par des pressions avec les doigts, la main ou le coude.

La méthode « An Mo de la Femme enceinte » (-yùn qi ànmó liao fa) est un système élaboré par Rando Gonzalez Maria, regroupant un ensemble de techniques issues de la médecine chinoise : Tuina An Mo, Dong Fa, moxibustion et auriculopuncture. Le An Mo est spécifique à la régulation des organes



internes. An Mo se concentre principalement sur le prolongement du Qi et la manipulation des tissus et organes internes. Bien que la traduction littérale signifie « mettre la main sur et aplanir », cette technique est principalement basée sur une intervention interne, au niveau viscéral, et sur le traitement direct de désordres internes spécifiques.

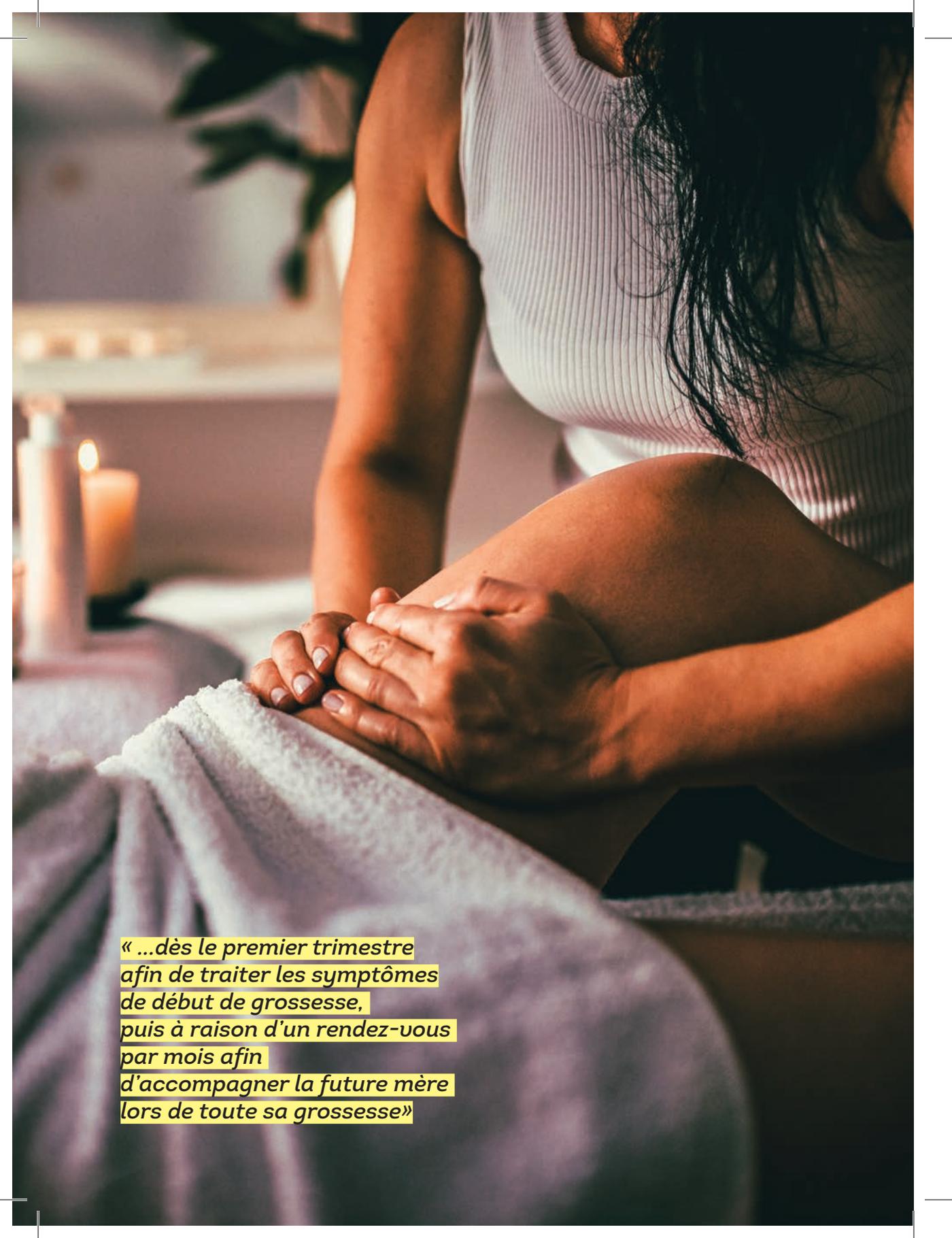
Le Dong Fa est utilisé pour corriger le placement de la structure musculo-articulaire et pour l'ajustement de l'alignement corporel du patient. Le Dong Fa décrit l'art de la manipulation des muscles et des ligaments afin de débloquer et relâcher les points de jonction obstrués des canaux du sang et du Qi au niveau des articulations du patient.

Pourquoi proposer le Tuina aux femmes enceintes ?

Lorsque l'on considère l'extraordinaire évolution des différentes étapes de la vie de l'enfant in utero, on comprend que la mère ait besoin d'être aidée pour s'adapter à l'important bouleversement énergétique et psychologique de la grossesse.

Chaque mois lunaire étant sous la dominance d'un organe particulier, une intervention en énergétique chinoise accompagnera la mère dans ce processus. Cette notion d'adaptation à chaque mois de grossesse est très importante en énergétique chinoise, et c'est ce qui permet de comprendre la relation intime qu'il y a entre la demande du fœtus et la disponibilité énergétique de sa mère. Le praticien en médecine traditionnelle chinoise doit comprendre les carences que la mère est susceptible de présenter au cours des différents mois pour intervenir judicieusement sur le rééquilibrage énergétique dont elle a besoin. Il va conseiller une diversité alimentaire appropriée, des techniques respiratoires adaptées et, surtout, l'inciter à une prise de conscience des étapes spécifiques de sa grossesse.

Car il est impératif de favoriser la meilleure production de sang et d'énergie possible pour l'utérus et le fœtus en suivant des conseils alimentaires spécifiques à la grossesse, en fonction de son propre terrain énergétique.



*« ...dès le premier trimestre
afin de traiter les symptômes
de début de grossesse,
puis à raison d'un rendez-vous
par mois afin
d'accompagner la future mère
lors de toute sa grossesse»*

Quels sont les effets du An Mo ?

Les effets du An Mo sont nombreux chez la femme enceinte :

→ Il favorise le maintien de la statique rachidienne et de la tonicité musculaire abdominale, dorso-lombaire et périnéale

→ Il diminue le stress, encourage la relaxation et facilite les différentes étapes de la grossesse par une approche nourrissante sur le plan physique et émotionnel ;

→ Il réduit les œdèmes et la pression artérielle et stimule la circulation sanguine et lymphatique ;

→ Il facilite le système hormonal, respiratoire, gastro-intestinal, urinaire ;

→ Il soulage toute une série de maux : tensions et douleurs musculaires et squelettiques, varices, nerf sciatique ...

→ Il favorise le sommeil et diminue les problèmes d'insomnie ;

→ Il aide la mère à développer une écoute fine de ses sensations physiques et à y répondre adéquatement ;

→ Il contribue à développer une flexibilité et une conscience corporelle nécessaires à une participation active de la femme au moment de l'accouchement ;

→ Il diminue les nausées et vomissements et réduit la durée des symptômes ;

→ Il permet une faible réaction à la douleur, un soulagement de la douleur et un soutien psychologique durant le travail ;

→ Il facilite le travail : Le relâchement des tensions musculaires, surtout dans les zones du bassin, le An Mo femme enceinte, prépare à l'accouchement en favorisant l'ouverture du bassin, la souplesse

du plancher pelvien et aide à mieux gérer le stress avant l'accouchement, et permet à la femme de mobiliser toutes ses forces pour s'engager dans un accouchement plus rapide et moins douloureux.

Pour mettre un enfant au monde, il faut que le Qi descende. Lors de la grossesse, il y a une accumulation de Yin (sang), alors que pendant le travail, c'est l'énergie Yang qui est nécessaire pour expulser l'enfant et le sang. L'acupression aidera le Qi à descendre, activera le travail, soulagera la douleur et donc, il est un précieux outil de travail. Faciles à utiliser, les points d'acupression facilitent le travail naturel et encouragent une étroite implication du partenaire.

Il apporte également des bénéfices après l'accouchement, en permettant d'accompagner :

→ Le manque de sommeil et la fatigue qui empêchent au dos de "récupérer" d'un jour sur l'autre.

→ L'allaitement qui entraîne un accroissement du volume des seins et "tire" le haut du dos vers l'avant (responsable des douleurs à ce niveau) ainsi que les mauvaises positions lors de l'allaitement.

→ L'asthénie en suites de couches ;

→ Le réajustement du bassin post-partum ;

→ Les douleurs de la symphyse pubienne à la suite de l'accouchement ;

→ La lombalgie du post-partum ;

→ La dépression post-partum ;

→ L'anémie ;

→ La lactation insuffisante (tuina + diététique) ;

→ L'hypotonicité du périnée ;

À quel moment proposer le Tuina ?

Les séances de Tuina peuvent être proposées en préconception afin d'équilibrer l'énergie innée du futur être, ensuite dès le premier trimestre afin de traiter les symptômes de début de grossesse, puis à raison d'un rendez-vous par mois afin d'accompagner la future mère lors de toute sa

grossesse. En fin de grossesse, il sera réalisé un travail plus complet sur le bassin et le périnée dans le but de préparer le passage du bébé et d'équilibrer l'énergie du dernier mois permettant un accouchement dans les meilleures conditions psychiques et physiques.



GROSSESSE

5 BONNES RAISONS DE CONSEILLER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE AUX FEMMES ENCEINTES

IL N'Y A PAS SI LONGTEMPS, UNE TRENTAINE D'ANNÉES ENVIRON, LES ARTICLES SCIENTIFIQUES SUGGÉRAIENT DE LIMITER LES ACTIVITÉS PHYSIQUES PENDANT LA GROSSESSE AFIN D'ÉVITER DES COMPLICATIONS. SI DEPUIS, LES DONNÉES SCIENTIFIQUES METTENT À MAL CES CRAINTES ET RÉVÈLENT MÊME LES EFFETS POSITIFS D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR LA SANTÉ DE LA MÈRE ET L'ENFANT, LES PEURS RESTENT ENCORE ANCRÉES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES, LEUR ENTOURAGE, MAIS AUSSI CHEZ CERTAINS PROFESSIONNELS DE SANTÉ. ALORS, FINISSONS-EN AVEC LES IDÉES REÇUES !

1 → L'activité sportive maternelle régule le poids de naissance de l'enfant

Des études ont montré que les enfants nés de mères ayant une activité physique pendant la grossesse présentaient une masse grasseuse inférieure, comparativement aux enfants de mères sans activité sportive et ceci est d'autant plus significatif à l'âge de 5 ans. Ces enfants sont donc

moins susceptibles d'être en surpoids, obèses ou de développer un diabète.

2 → Le sport réduit les complications pendant la grossesse

Pratiquer du sport régulièrement pendant la grossesse, c'est aussi réduire la prise pondérale et par conséquent diminuer les risques de



diabète gestationnel, de macrosomie fœtale et de souffrance fœtale.

Les risques du diabète gestationnel peuvent être significativement réduits lorsqu'une activité physique est commencée avant la 20^e semaine de grossesse.

Aussi, 140 minutes d'activité physique hebdomadaire sont nécessaires pour réduire de 25 % l'apparition de diabète gestationnel.

L'activité physique réduit en moyenne le risque de pré-éclampsie de 41% .

3 → Les extractions instrumentales sont moins nombreuses

Pratiquer une activité physique pendant la grossesse, c'est aussi agir sur le taux d'extractions instrumentales. Selon des études, le risque est réduit de 24%.

4 → Des effets positifs sur le développement neuromoteur de l'enfant

Des données scientifiques ont mis en évidence un meilleur score de Brazelton au 5^e jour de vie des nourrissons dont les mères ont pratiqué une activité sportive comparativement à un groupe contrôle. D'autres suggèrent que les fonctions cognitives de l'enfant de 8 mois, 12 mois, 2 ans et 3 ans peuvent être améliorées par la pratique d'une activité physique maternelle, plus particulièrement par l'amélioration de l'apprentissage et de la mémoire.

5 → Un cœur en bonne santé

Faire du sport pendant la grossesse serait associé à une fréquence cardiaque plus basse, à une variabilité du rythme cardiaque sinusal plus élevée chez le fœtus, sachant qu'une faible variabilité sinusale est un marqueur du risque cardiovasculaire chez l'adulte.

Références :

Recommandations pour la pratique clinique : « Interventions pendant la période périnatale ». Chapitre 1 Partie 2 : Effets bénéfiques de l'activité physique maternelle durant la grossesse sur la santé du fœtus, du nouveau-né et de l'enfant - Benjamin C Guinhouya, Martine Duclos, Carina Enea, Laurent Storme - <https://hal.uca.fr/hal-03283253/document>

Physical activity in pregnancy prevents gestational diabetes: A meta-analysis - Diabetes Res Clin Pract 2020 Oct;168:108371

Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis - Br J Sports Med 2018 Nov;52(21):1367-1375.

Neonatal behavioral profile of the offspring of women who continued to exercise regularly throughout pregnancy - Am J Obstet Gynecol 1999 Jan;180(1 Pt 1):91-4.

Pregnancy leisure physical activity and children's neurodevelopment: a narrative review - BJOG Volume125, Issue10, September 2018 , pages 1235-1242

Maternal Exercise and Cognitive Functions of the Offspring - Cogn Sci (Hauppauge). 2012; 7(2): 187-205

Aerobic exercise during pregnancy influences fetal cardiac autonomic control of heart rate and heart rate variability - Early Hum Dev. 2010 Apr;86(4):213-7.

Aerobic exercise during pregnancy influences infant heart rate variability at one month of age - Early Hum Dev 2014 Jan;90(1):33-8.



GROSSESSE ET SPORT LEQUEL ET À QUEL RYTHME LE CONSEILLER ?

LA PREMIÈRE CONSULTATION DE GROSSESSE EST L'OCCASION DE DÉLIVRER DES INFORMATIONS DE PRÉVENTION AUX FEMMES ENCEINTES. ET SI ON PARLAIT SPORT ? MAIS D'AILLEURS, QUEL SPORT, À QUEL RYTHME LE CONSEILLER ?

Les données françaises sur l'activité physique des femmes enceintes sont peu nombreuses contrairement à d'autres, comme les pays scandinaves et nord-américains. Les référentiels français de la HAS et de l'ANSES proposent quelques préconisations. Au vu des études démontrant les bienfaits de l'activité physique maternelle sur la santé de la mère et l'enfant, il est conseillé de maintenir ou de commencer du sport pendant la grossesse. Le sport va pouvoir diminuer l'intensité des douleurs lombaires et pelviennes. Il s'agit plutôt d'activité physique d'intensité modérée, de renforcement musculaire et/ou anaérobie : la natation, la marche, le vélo d'appartement, le fitness, le yoga... Selon les femmes et ses caractéristiques (âge, niveau d'activité, culture...), le type d'activité est à adapter.

Par exemple, en ce qui concerne les femmes obèses, il faut penser à protéger leurs articulations ainsi le vélo d'appartement et la natation sont des activités portées à privilégier.

Idéalement, l'activité est à réaliser régulièrement, 3 jours par semaine, soit environ 150 à 180 minutes de façon hebdomadaire. Selon le niveau d'activité des femmes avant la grossesse, l'objectif peut être atteint progressivement en commençant par des séances de 15 minutes pour les moins actives et pour celles plus habituées à réduire l'intensité dans un premier temps et en conservant la fréquence et durée des sessions sportives. Pour les plus réfractaires aux sports, mieux vaut avoir une activité sportive même si les objectifs ne sont pas atteints plutôt qu'aucune. Le temps de sédentarité doit être limité à 7 heures ou moins par jour.

À l'étranger, quelles sont les recommandations ?

	Canada 2019	ACOG 2015/2019	US 2018
Durée	≥ 150 min/semaine	≥20-30 min/jour	≥ 150 min/semaine
Fréquence	Minimum 3 fois/semaine, être active tous les jours est encouragé	La plupart ou tous les jours de la semaine	Répartis tout au long de la semaine
Intensité	Intensité modérée définie comme une AP suffisamment intense pour élever significativement la fréquence cardiaque. La personne peut parler mais ne peut pas chanter durant les activités. Zones cibles dépendantes de l'âge de la femme enceinte, "test de la parole"	Intensité modérée, RPE 13-14 (Borg Scale, de 6 à 20) "Test de la parole", le sujet doit pouvoir parler	Intensité légère à modérée, RPE 5-6 (Borg Scale, de 0 à 10). "Test de la parole", le sujet doit pouvoir parler. Les femmes pratiquant des activités intenses peuvent poursuivre ces activités si elles se maintiennent en bonne santé (suivi médical)
Type	Activités aérobies et renforcement musculaire dont marche soutenue, vélo d'appartement ou de fitness (effort modéré), natation ou aquafitness, soulevé de charges modérées, travaux ménagers (jardinage, lavage fenêtres...)	Activités aérobies et renforcement musculaire dont la marche soutenue, la natation, le vélo d'appartement ou de fitness, les efforts aérobies avec peu d'impacts, pilates ou yoga adaptés, course, sport de raquettes	Activités aérobies et renforcement musculaire

Activités physiques et grossesse selon le Canadian Guidelines for physical Activity throughout Pregnancy, l'American College of Obstetrics and Gynecology, US physical Activity Guideline for Americans - Tableau extrait des RPC « Interventions pendant la période périnatale ». Chapitre 1 Partie 1: Activité physique et santé maternelle. Nathalie Boisseau.



Besoin d'un support pour promouvoir la pratique sportive pendant la grossesse ?

Le ministère des Sports a lancé en collaboration avec des professionnels de santé un guide sur la pratique sportive pendant la grossesse et le post-partum : « Je peux pratiquer des activités physiques et sportives pendant ma grossesse et après l'accouchement ». Dans ce guide, on y trouve des exemples d'exercice, les bénéfices de bouger pendant la grossesse, les contre-indications à pratiquer du sport pendant la grossesse. Pour les aider à recommander ou non une activité physique aux patientes, les professionnels de santé disposent également d'un questionnaire d'aptitude à la pratique d'activité physique.

Le guide est téléchargeable sur sports.gouv.fr

Quand déconseiller une activité physique ?

Pendant la grossesse, toutes les femmes peuvent pratiquer une activité sportive.

Il existe cependant des contre-indications à connaître.

Certaines sont absolues :

- Rupture prématurée des membranes
- Travail prématuré pendant la grossesse ou antécédents d'au moins deux accouchements prématurés
- Métrorragies persistantes inexplicables ou placenta prævia après 24 semaines
- Prééclampsie
- Insuffisance cervico-isthmique
- Retard de croissance intra-utérin
- Grossesse multiple de rang élevé (triplés par exemple)
- Épilepsie non contrôlée
- Troubles cardiovasculaires, respiratoires, systémiques graves, hémoglobinopathies

D'autres sont relatives :

- Avortements spontanés à répétition
- Hypertension artérielle gestationnelle non contrôlée
- Grossesse gémellaire après la 28e semaine
- Hémoglobine <9g/L ou anémie symptomatique
- Diabète mal équilibré (HBA1c > 6,5%)
- Maladie cardiovasculaire ou respiratoire légère ou modérée
- Anémie symptomatique
- Diabète de type 1 non contrôlé
- HTA bon contrôlée
- Malnutrition
- Troubles alimentaires
- Maladie thyroïdienne non contrôlée
- Autres problèmes de santé importants

Référence : *Recommandations pour la pratique clinique : " Interventions pendant la période périnatale " . Chapitre 1 Partie 1 : Activité Physique et santé maternelle* Nathalie Boisseau - <https://hal.uca.fr/hal-03283246/document>



**Activité physique de la femme enceinte
et de l'accouchée, sous la coordination
de Benjamin C. Guinhouya.
Editions Lavoisier. 45€.**



Laurine

Sage-femme au centre hospitalier de l'ouest guyannais (CHOG)
à Saint Laurent du Maroni

LES SAGES-FEMMES ONT-ELLES/ILS DES FREINS À PROMOUVOIR LE SPORT PENDANT LA GROSSESSE ?

LES SAGES-FEMMES, PAR LEUR RÔLE DE PRÉVENTION, SONT DES ACTEURS-TRICES CLÉS DANS LA PROMOTION DU SPORT AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES COMME DES ACCOUCHÉES. MAIS SONT-ELLES/ILS À L'AISE POUR FOURNIR DES INFORMATIONS SUR CE SUJET ET À LES ADAPTER EN FONCTION DU PROFIL DES PATIENTES ?

Laurine a étudié ce sujet dans son mémoire de fin d'études, remportant le Prix Scientifique du Grand Prix evian 2021. Elle a cherché à évaluer le sentiment de compétence des sages-femmes en ce qui concerne l'activité physique et les comportements sédentaires des femmes enceintes. Elle a étudié leurs connaissances, les préconisations données, ainsi que les freins et les besoins des sages-femmes pour accomplir de façon optimale la promotion du sport auprès des femmes enceintes.

Pour cela, elle a réalisé des entretiens semi-dirigés auprès de 11 sages-femmes travaillant en milieu hospitalier, en libéral et en PMI. Elle a ensuite retranscrit manuellement chaque entretien et analysé les verbatims selon le mode "analyse thématique de contenu". Cela lui a permis de catégoriser les réponses en différents thèmes : les connaissances des sages-femmes sur le sujet, les informations et conseils qu'elles délivrent à leurs patientes, leur sentiment de compétence et enfin les freins et besoins autour de cette problématique. Pour finir, elle a confronté ses résultats aux dernières données scientifiques.

Encourager le sport, pas si facile...

Les témoignages ont montré que les sages-femmes se sentent compétentes pour délivrer des informations en matière de santé préventive dans le cadre de l'hygiène de vie pendant la grossesse. Cependant, elles sont nombreuses à être en difficulté pour accompagner des femmes complètement inactives ou au contraire très sportives. Bien que leurs connaissances en la matière soient relativement justes, elles restent très incomplètes et superficielles. En effet, deux activités sont facilement recommandées par les sages-femmes de l'étude : la marche et la piscine. Pour le reste, beaucoup ont témoigné ne pas avoir assez de connaissances pour accompagner correctement leurs patientes et certaines leur conseillent parfois d'arrêter précocement leur activité par crainte de complications. Les témoignages ont aussi révélé de nombreux freins auxquels les sages-femmes sont confrontées. On peut notamment citer : le manque de temps; le manque d'outils; la prépondérance d'inactivité physique au sein de la population générale et qui perdure pendant la grossesse; ou encore les croyances populaires et la pression de la société qui met la femme enceinte dans "une boîte en coton". En relation avec ces freins, de nombreux besoins ont été évoqués comme des besoins de formations approfondies, de temps pratique pour faire expérimenter l'activité physique aux femmes enceintes ou encore d'outils numériques. Les sages-femmes de cette étude ont partagé de nombreuses idées à mettre en place pour promouvoir l'activité physique.





Sport et grossesse : pourquoi avoir traité ce sujet ?

Le sport est un domaine qui m'a toujours attiré. Depuis petite, mes parents m'ont inculqué l'importance de s'épanouir dans un domaine artistique ou sportif pour s'évader du quotidien. J'ai donc commencé par pratiquer de l'équitation jusqu'à ma rentrée en PACES qui ne me laissait plus assez de temps pour me consacrer à ce sport. Pendant mes années de lycée, je me suis également inscrite à l'association sportive de mon établissement et j'ai ainsi pu toucher à différents sports, dont le fitness, la musculation et la course à pied, que je continue de pratiquer régulièrement en autonomie. Convaincue par les bienfaits de l'activité physique sur le corps et l'esprit, mais consciente que peu de femmes enceintes en pratique pendant leur grossesse, j'ai donc voulu comprendre la raison d'un tel contraste. Persuadée que les sages-femmes avaient une part de responsabilité dans la pratique d'activité physique chez la femme enceinte, je me suis donc consacrée à entendre leur point de vue afin de comprendre leurs problématiques autour du sujet et évaluer leur sentiment de compétence. En réalisant cette étude, j'avais à cœur de pouvoir soulever des problématiques et ainsi proposer des solutions dans le but de démocratiser l'activité physique pendant la grossesse et donc de prévenir certaines pathologies.

Des idées pour promouvoir le sport chez les femmes enceintes

Je pense surtout qu'il faudrait créer un programme évolutif sportif adapté aux femmes enceintes, s'étalant sur les 9 mois

de grossesse. J'aimerais que ce programme soit conçu sous un format vidéo de 3 à 5 séances par semaine d'une durée minimale de 30 à 50 minutes. Il serait élaboré par une collaboration multidisciplinaire (coach sportif, médecin du sport, kinésithérapeute, obstétricien, sage-femme...). Pour toucher un maximum de personnes, il est nécessaire qu'il soit accessible gratuitement et qu'il mêle diverses activités. Nous sommes dans un monde de plus en plus connecté; il serait intéressant de développer une application mobile ainsi qu'un site internet référents en matière d'hygiène de vie pendant la grossesse dans lesquels nous pourrions intégrer ce programme. Pour communiquer autour de l'activité physique, nous pourrions également nous servir de l'effervescence des réseaux sociaux et ainsi rendre accessible ce programme vidéo sur différentes plateformes numériques afin de toucher un public diversifié.

Dans une autre mesure, il faudrait s'attacher à créer un module complet sur l'activité physique pendant la grossesse lors de la formation initiale des professionnels de la périnatalité ainsi que lors des formations continues. Aussi, développer de manière locale des temps en groupe alliant convivialité et pratique d'activité physique permettrait de réunir des femmes enceintes et des mères dans un but commun : bouger, se dépenser et partager des moments de vie !

Pour finir, à plus grande échelle il serait intéressant de mettre en place des campagnes publicitaires à la radio ou la télévision pour sensibiliser le grand public.



Marjorie Speranza

Sage-femme à l'hôpital Simone Veil, à Eaubonne

POST-PARTUM : LES SAGES-FEMMES SONT-ELLES/ ILS À L'AISE AVEC LES TROUBLES PSYCHIQUES MATERNELS ?

LE POST-PARTUM, PÉRIODE DÉLAISSÉE DE LA MATERNITÉ, EST POURTANT CELLE OÙ LES MÈRES NAISSANTES SONT D'UNE GRANDE VULNÉRABILITÉ. C'EST LA PÉRIODE OU LES BOULEVERSEMENTS PHYSIQUES, NEUROBIOLOGIQUES, ÉMOTIONNELS, HORMONAUX COHABITENT. SANS AIDE, NI ACCOMPAGNEMENT CES DÉSORDRES PEUVENT CONDUIRE À DES TROUBLES PSYCHIQUES MATERNELS DONT LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE SONT UN VÉRITABLE ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE, PUISQUE LE SUICIDE MATERNEL EST AUJOURD'HUI LA PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ DANS LE POST-PARTUM *.

PAROLE DE SAGES-FEMMES : Dans le cadre de votre mémoire, vous avez réalisé un état des lieux du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum par les sages-femmes libérales du Val d'Oise. Pourquoi avez-vous décidé de travailler sur ce sujet ?

MARJORIE SPERANZA : J'ai décidé de travailler sur les troubles psychiques en post-partum, car c'est un sujet d'actualité qui a dernièrement interpellé les pouvoirs publics. Ce sujet ouvre les perspectives de réflexion sur la façon dont la société accompagne les futurs parents et plus particulièrement les mères lorsque celles-ci rencontrent des difficultés. Les troubles psychiques en post-partum concernent une part importante de la population (environ 30% des mères) et il existe encore peu de structures et de professionnels dédiés à l'accompagnement de ces

femmes. Je me suis interrogée au rôle des sages-femmes dans ce contexte. En tant que sages-femmes, nous accompagnons les femmes en post-partum, mais nous sommes peu nombreux à être formés pour repérer et accompagner les femmes qui rencontrent des difficultés psychiques. J'ai cherché à en savoir davantage sur les moyens dont disposaient les sages-femmes pour accompagner ces femmes.

PDSF : Comment vous y êtes-vous prise ?

MS : J'ai réalisé une enquête qualitative basée sur des entretiens semi-directifs menés auprès de sages-femmes libérales exerçant dans le Val d'Oise. J'ai réalisé 15 entretiens d'environ 1h, certains en présentiel et d'autres en distanciel. La grille d'entretien utilisée était divisée en trois thèmes : les pratiques de repérage des femmes avec des difficultés psychiques dans le post-

partum mises en œuvre par les sages-femmes, les pratiques d'accompagnement de ces femmes et les outils dont disposent et/ou auraient besoin les sages-femmes pour optimiser leurs pratiques professionnelles dans ce domaine. J'ai demandé aux sages-femmes, au cours des entretiens, de mobiliser des cas cliniques concrets issus de leur expérience. Pour la dernière partie de l'entretien qui portait sur les outils, j'ai présenté des outils de repérage ou d'accompagnement existant déjà au sein de certains réseaux de santé tout en laissant la possibilité aux sages-femmes interrogées d'énoncer ou d'inventer d'autres outils qu'elles auraient jugés pertinents. Mes résultats ne sont le reflet que d'une petite partie des pratiques des sages-femmes libérales exerçant dans le Val-d'Oise et ne peuvent donc pas être généralisables. Toutefois, ce travail a permis d'établir quelques propositions et pistes de réflexion pour mieux accompagner les femmes présentant un trouble psychique en post-partum.

PDSF : Quels sont les principaux résultats ?

MS : Les principaux résultats de mon étude sont :
- Les sages-femmes libérales du Val-d'Oise intègrent le dépistage des femmes présentant un trouble psychique en post-partum dans leur pratique professionnelle quotidienne. Elles considèrent le lien de confiance qu'elles nouent avec leurs patientes comme un élément très important pour faciliter ce repérage. Elles dépeignent ces femmes lors de deux moments clefs : les visites à domicile et les séances de rééducation périnéale. Cependant, elles ont identifié des limites importantes à leurs pratiques de repérage : le manque de formation, le manque de temps et la difficulté de certaines femmes à évoquer leurs difficultés.
- Concernant l'accompagnement de ces femmes, les sages-femmes ont expliqué qu'elles essayaient d'orienter ces femmes vers un professionnel plus qualifié lorsque cela était nécessaire (psychologue, psychiatre, médecin traitant, PMI...). Parallèlement, elles essaient d'être plus présentes auprès de ces mères pour les aider à leur échelle : elles leur consacrent davantage de temps, s'efforcent d'être bienveillantes et à leur écoute et leur proposent, quand elles sont formées, des méthodes d'accompagnement complémentaire (acupuncture, hypnose...).
- Enfin, les pistes d'optimisation de la prise en charge de ces femmes selon les sages-femmes interrogées étaient une meilleure intégration de cette problématique au sein des réseaux de santé (création d'annuaires de professionnels, d'un

numéro vert dédié, organisation de formations sur les troubles psychiques) et la diffusion d'outils formalisés aux professionnels (arbre décisionnel, parcours coordonné de partenaires). Toutes les sages-femmes interrogées ont insisté sur l'importance de la prévention des troubles psychiques du post-partum, en anténatal comme en postnatal.

PDSF : Avez-vous été surprise par vos résultats ? Pourquoi ?

MS : J'ai été surprise de l'ampleur des difficultés rencontrées par les sages-femmes libérales interrogées en ce qui concerne le dépistage et l'accompagnement de ces femmes. La majorité ont déclaré s'être déjà senties démunies lors de certaines prises en charge, avec le sentiment parfois de ne rien pouvoir faire pour ces femmes. J'ai également été surprise positivement par le nombre de propositions des sages-femmes pour améliorer leurs pratiques dans ce domaine, tant au niveau local que national. Certaines de leurs propositions ont d'ailleurs été mises en œuvre dans le projet des 1 000 premiers jours de l'enfant (comme l'entretien postnatal) présenté par le Ministère des Solidarités et de la Santé en juillet 2021.

PDSF : Comment votre travail pourrait-il se prolonger ?

MS : Mon travail pourrait se prolonger en réalisant une enquête à plus grande échelle (quantitative par exemple) afin d'explorer les pratiques professionnelles des sages-femmes libérales dans ce domaine au niveau national par exemple. Il serait également intéressant de s'interroger sur les modalités d'orientation de ces femmes et donc sur les liens entre les différents professionnels (sages-femmes libérales, hospitalières et territoriales, psychologues, psychiatres, médecins...). Les modalités de communication et de transmission entre ces professionnels pourraient être explorées. Enfin, il pourrait être intéressant d'approfondir le travail que j'ai commencé à mener sur les outils en formalisant réellement un annuaire ou un arbre décisionnel afin d'aider les professionnels dans leurs pratiques professionnelles.

**Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles 2013-2015
L'état des lieux et optimisation du dépistage et de l'accompagnement des femmes présentant un trouble psychique dans le post-partum - par les sages-femmes libérales du Val d'Oise - de Marjorie Speranza - École de sages-femmes Baudelocque - Université de Paris- 2021 (Mémoire récompensé au Grand Prix euian 2021)*

CONSEILS DE PROS

**« D'UN BON DÉBUT
VIENT UNE BONNE FIN »**
MIEUX COMPRENDRE
L'IMPORTANCE
DES 1000 PREMIERS JOURS ?

POUR FORMER UNE POPULATION ÉDUQUÉE ET EN BONNE SANTÉ, LES OBJECTIFS ÉDUCATIFS SONT LOIN D'ÊTRE LA SEULE OPTION. AUJOURD'HUI, LES DONNÉES SCIENTIFIQUES NOUS PERMETTENT DE DIRE QUE POUR FAVORISER LE BIEN-ÊTRE PHYSIQUE ET MENTAL DES INDIVIDUS, LA RÉDUCTION DE L'ADVERSITÉ ET DU STRESS TOXIQUE PENDANT LA PÉRIODE FŒTALE ET LA PETITE ENFANCE SONT DES AXES PROMETTEURS.

On a assisté au cours de ce siècle à l'émergence de nouvelles « maladies ». Aux pathologies infectieuses infantiles succèdent la toxicomanie parentale, les troubles du développement et du comportement qui tirent leur augmentation de l'essor des nouvelles technologies telles que les écrans. Les maladies chroniques, les cancers, l'obésité sont autant de maladies qui se sont développées au cours de ces dernières années. Leurs mécanismes sont aujourd'hui mieux élucidés et les avancées de la science nous permettent de savoir que ce sont des perturbateurs survenant dans la vie fœtale ou la petite enfance qui peuvent être la cause de leur apparition.

Un rapport de l'American Academy of Pediatrics, publié il y a déjà 10 ans, abordait l'éco-bio-développement point de convergence de diverses disciplines telles que l'épigénétique et les neurosciences - comme concept de prévention des maladies et pour mieux comprendre les liens entre le stress toxique pendant l'enfance et l'état de santé physique et mental à l'âge adulte. Ce travail, issu de 19 méta-analyses, constitue la genèse du concept des 1000 premiers jours. Il est basé sur deux piliers fondamentaux : la promotion d'un environnement sain et d'un nouveau paradigme catalyseur dans la prévention des maladies.

Le stress chronique, un danger pour la santé

La réactivité au stress dépend de la génétique, mais pas uniquement. L'influence de l'environnement joue un rôle fort et les effets peuvent s'observer chez les descendants de la gestation étudiée et plus encore sur les générations suivantes par des mécanismes d'épigénétique. Après la naissance, les expériences avec l'adversité influencent la réactivité au stress par de supposées modifications des circuits neuronaux. Le stress toxique peut en effet entraîner des modifications dans la structure et les fonctions cérébrales et impacter l'apprentissage, la régulation physiologique du stress, la capacité à s'adapter sainement à l'adversité et la santé

ultérieure. Les adolescents exposés au stress sont plus susceptibles de consommer des toxiques (consommation d'alcool, drogue, tabac...) et de se retrouver dans des situations d'échec scolaire, de pauvreté, de criminalité, d'incarcération, de parent isolé. Dans ce contexte, ils deviennent eux-mêmes des parents moins susceptibles de fournir des relations stables et de soutien pour protéger leur enfant du stress chronique.

Pour évoluer dans un environnement sain

Un développement sain est fondé sur trois piliers qui nourrissent les racines du bien-être physique et mental. Ils incluent un environnement stable avec des interactions stimulantes et protectrices, un environnement physique, chimique, émotionnel favorable qui exclut les préjugés et soutient les familles, ainsi qu'une alimentation saine et adaptée, et ce même avant la conception. Pour parvenir à évoluer dans un environnement sain, les soignants jouent un rôle capital dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, mais aussi la communauté, dans le soutien aux familles. Pour réduire le stress toxique, il est impératif de s'attarder sur la protection de l'enfance et la prévention de la dépression maternelle afin de favoriser un développement linguistique, émotionnel et social sain. La dépression maternelle n'est pas qu'une affaire de soins destinés à l'adulte, il faut considérer la pathologie en mettant l'accent sur la relation mère-enfant.

Un avenir prospère repose sur la santé des premières années de vie de l'enfant et en commençant par la santé de la mère avant la conception. L'enjeu est de taille, il est donc temps que l'on s'empare des 1000 premiers jours !

**John Heywood, Proverbes (1546)*

Référence : The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress - American Academy of Pediatrics - Pediatrics (2012) 129 (1): e232-e246



Evi Kamperi

Étudiante sage-femme à Maribor

« JE SUIS FIÈRE DE ME QUALIFIER DE FÉMINISTE DANS UN MONDE QUI A VRAIMENT BESOIN DE CHANGER CERTAINS DE SES ASPECTS »

ÉTUDIANTE SAGE-FEMME EN SLOVÉNIE, EVI KAMPERI A AUSSI LANCÉ SON BLOG « ÊTRE UNE SAGE-FEMME ». NOUS AVONS RENCONTRÉ CETTE JEUNE FILLE DYNAMIQUE PLEINE D'AMBITION.

PAROLE DE SAGES-FEMMES : Pouvez-vous nous en dire plus sur vous ?

EVI KAMPERI : Je m'appelle Evi Kamperi et j'ai 20 ans. Je suis grecque et j'étudie actuellement à l'Université de Maribor, en Slovénie, dans le cadre d'un programme Erasmus. J'adore ce qui touche au domaine de la naissance et la nature à travers elle. Je suis fière de me qualifier de féministe dans un monde qui a vraiment besoin de changer certains de ses aspects. Je suis une défenseuse des droits de l'homme, en particulier en ce qui concerne les soins de santé, et c'est pourquoi j'ai participé à deux projets financés par l'UE sur les droits de l'homme, la tolérance et comment les défendre à travers l'activisme et les campagnes numériques. Mon rêve est d'avoir un impact positif sur ce monde en combinant ma science et ma passion pour l'égalité.

PDSF : Pourquoi vous êtes-vous orientée vers la profession de sage-femme ?

EK : Presque par accident. Je l'ai ajouté à mes options universitaires à la dernière minute, car je n'en avais pas été informée plus tôt. Mais j'en suis immédiatement tombée amoureuse. Ce n'était pas mon premier choix à l'époque, mais je suis contente d'être une étudiante sage-femme !

PDSF : Aujourd'hui, combien d'années d'études vous reste-t-il pour devenir sage-femme ?

EK : J'en suis à ma troisième année d'études et la durée minimale des études pour ce diplôme est de 4 ans en Grèce. Je suis impatiente de faire l'expérience du travail, mais je comprends à quel point la connaissance est importante pour fournir les meilleurs soins, alors j'étudie rigoureusement pour développer mes compétences.

PDSF : Vous avez un blog, de quoi s'agit-il ?

EK : Exactement! Avec une de mes collègues, nous avons créé le blog «Être une sage-femme». Tout a commencé avec ma vision d'un espace sécurisé qui fournit des informations précises et à jour sur les différents problèmes liés à la pratique de sage-femme. Le blog a d'abord pris forme en novembre 2020 et évolue depuis. Nous écrivons des articles sur la naissance, la grossesse, la vie sexuelle, les soins aux bébés, le système génital féminin et bien d'autres adressés aux sages-femmes, aux étudiants sages-femmes, aux femmes enceintes,

aux parents et à toutes autres personnes intéressées. Nous collaborons avec différents scientifiques, spécialistes et organisations sur une variété d'articles et de projets. Nous sommes fières de dire que nous essayons de garder notre blog aussi inclusif que possible, car notre vision est de proposer un espace pour tout le monde, quelles que soient les différences. Nous lançons actuellement le projet « Midwifery: Stronger Together » dans lequel nous collecterons des questionnaires auprès de sages-femmes de différents pays du monde et nous écrirons un article sur les pratiques de sage-femme de chaque pays.

PDSF : Pourquoi ce projet ?

EK : Nous voulions créer un projet qui unit les sages-femmes dans le monde et explore les pratiques de chaque pays. Nous étions curieuses de savoir à quoi ressemble la profession ailleurs et comment différentes cultures peuvent avoir un impact sur le domaine de la naissance, alors nous avons pensé que d'autres professionnels de la santé pourraient avoir les mêmes réflexions. À travers ce projet, nous visons à promouvoir la mise en réseau et l'échange de pratiques utiles. Mais nous ne voulons pas seulement couvrir le côté positif de la profession de sage-femme. Nous voulons faire partie de la nouvelle génération de professionnels qui va mettre en lumière les défauts et apporter le changement. Nous croyons que nous sommes le changement et tous ensemble, nous pouvons faire avancer la profession de sage-femme.

PDSF : Comment voyez-vous évoluer votre projet ?

EK : J'ai beaucoup d'espoir pour le projet, car nous avons de nombreuses d'inscriptions à travers le monde. Nous travaillons déjà sur le premier article qui sera probablement déjà publié au moment où cette interview parviendra aux lecteurs et nous commencerons par la Grèce afin de rendre hommage à notre pays.

« Being a Midwife »

*beingamidwifeblog.wixsite.com/beingamidwifeblog
A suivre sur Facebook, Instagram et LinkedIn*

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 UNE SÉLECTION D'OUVRAGES RÉCEMMENT PUBLIÉS ABORDANT DE NOMBREUX THÈMES LIÉS À LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT, LA PARENTALITÉ.

Ouvrages sélectionnés par G.Dahan-Tarrasona



« Peau à peau », un récit personnel et intense sur la prématurité

Fous amoureux, Héloïse et Pierre deviennent parents. C'est là que leur vie bascule. Ce n'est pas le bébé tant rêvé « dodu, joufflu et avec des cuisses potelées », il est « immobile, enfermé dans une boîte en plexiglas ». Il est un grand prématuré, né trois mois avant la date du terme. Une lutte pour la vie commence alors. L'autrice, Héloïse des Monstiers, partage son témoignage sincère teinté de doutes, de peines et d'espoirs.

Peau à peau d'Héloïse des Monstiers. Éditions Buchet Chastel. 17€



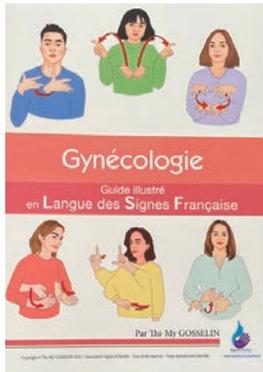
Lever le voile sur les règles

Beaucoup de femmes se posent des questions sur les règles, mais peu de livres existent sur le sujet. Pour combler ce vide, la sage-femme, Anna Roy, a pris sa plume pour répondre à toutes les questions que se posent les femmes, mais aussi les hommes.

En s'appuyant sur son expérience, elle répond à 40 interrogations, de la plus simple « c'est quoi les règles ? », à la plus complexe ou la plus méconnue comme le « syndrome prémenstruel, le choc toxique... ». L'autrice en profite aussi pour faire un zoom sur l'endométriose et pour insister sur le fait que cette pathologie n'est pas une fatalité.

Ce guide illustré par Mademoiselle Caroline rompt les préjugés tenaces autour des règles, un sujet de société et non un tabou !

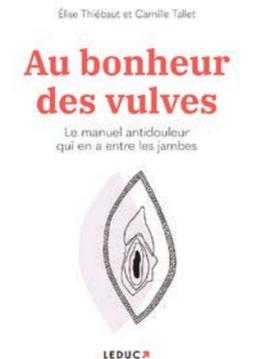
Tout sur les règles. Anna Roy & Mademoiselle Caroline. Éditions Flammarion Jeunesse. 12€



Malentendants et soignants : Une aide pour communiquer en gynécologie

L'association Signes et Paroles propose des guides pour faciliter la communication entre soignants et patientes malentendantes. Elle vient de remettre à jour le guide sur la consultation gynécologique. Consulter pour un motif gynécologique nécessite un interrogatoire médical soigneux du professionnel de santé pour orienter le diagnostic. Mais face à une patiente malentendante, des difficultés surviennent, puisque la lecture labiale n'est pas si évidente et requière des conditions strictes en conditions habituelles, mais qui depuis la crise sanitaire n'est plus possible. Aussi, la lecture ne s'adapte pas à toutes puisque l'illettrisme concerne 80% des handicapés auditifs (rapport Gillot). Ce guide ludique est une véritable aide pour prendre en charge les patientes malentendantes et dans le respect de leur intimité. Comme le masque, il est un indispensable !

Gynécologie - Guide illustré en Langue des Signes Française - Pour commander un guide, contacter : signes-et-paroles.fr



Le manuel antidouleur de la vulve

La parole se libère sur le sexe des femmes. Zone taboue, elle est le siège du plaisir, de la vie, mais aussi de certains troubles tels que des irritations, démangeaisons, infections, douleurs. Il est temps de s'en occuper et de mieux la connaître ! L'ouvrage, « Au bonheur des vulves », publié par Camille Tallet, sage-femme et présidente de l'association Périnée Bien Aimé, et la journaliste Elise Thiébaud, nous fait découvrir cet « organe » sans honte.

Après avoir rappelé son anatomie, les autrices donnent des solutions pour prévenir les mycoses, la sécheresse vaginale et partagent des règles d'or pour garder une vulve en bonne santé !

Au bonheur des vulves d'Elise Thiébaud et Camille Tallet. Éditions Leduc. 17€



**DES INFORMATIONS
FIABLES ET DES OUTILS
PRATIQUES POUR
VOS PATIENTES.**

Doctissimo

SANTÉ ▲ FAMILLE ▲ BIEN-ÊTRE

www.doctissimo.fr

TOP 3 DES IDÉES SORTIES CULTURELLES

AU THÉÂTRE, AU CINÉMA, À LA TÉLÉVISION, LE MONDE CULTUREL S'EMPRE DU THÈME DE LA MATERNITÉ ET DES PROFESSIONNELS QUI Y GRAVITENT. LA NAISSANCE, LE POST-PARTUM SONT DES INSTANTS QUE L'ON DOIT CONTER POUR RAPPELER QU'ILS NE SONT PAS D'UNE EXTRÊME BANALITÉ, POUR RENDRE HOMMAGE AUX FEMMES, CES NOUVELLES MÈRES, QUE L'ON A SI SOUVENT COUTUME D'OUBLIER. VOICI UN FLORILÈGE DES DERNIÈRES NOUVEAUTÉS CULTURELLES !

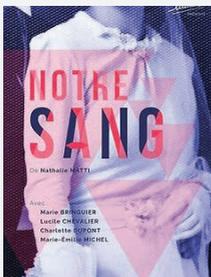


CHAMBRE 2

Vous souvenez-vous de l'ouvrage « Chambre 2 » de Julie Bonnie paru en 2013 ?

Celui qui raconte le monde de Béatrice, auxiliaire de puériculture, sensible à l'expérience singulière d'une femme en service de maternité. Cette expérience lui rappelle son passé de danseuse. Touchée de plein fouet par ce qui se passe dans les chambres des accouchées, elle raconte les moments extrêmes où se mêlent angoisse, stress et violence que vivent les femmes. Ce road movie intime a été adapté au théâtre où seule en scène, l'actrice Anne Guerneq, apaise les femmes devenues mères.

Chambre de Julie Bonnie adaptation de Catherine Vrignaud Cohen et Anne Le Guerneq. Au théâtre de la Reine Blanche, Paris.



NOTRE SANG

Intime, politique « Notre Sang » est une pièce de théâtre qui parle de sages-femmes, de théories psychologiques, d'articles scientifiques, mais aussi de poésie. Elle aborde cet instant, l'accouchement, où tout peut basculer. L'autrice, Nathalie Matti, a suivi une sage-femme et a puisé dans son expérience personnelle pour l'écriture de cette pièce qui met sur le devant de la scène, la naissance, à laquelle les femmes ne sont pas vraiment préparées.

Notre Sang de Nathalie Matti.



À LA VIE

Chantal Birman, sage-femme emblématique, connue pour son engagement féministe, mais aussi en tant que représentante des sages-femmes dans diverses associations, est l'héroïne du documentaire « À la vie ». Cette septuagénaire se rend toujours chez les femmes ayant accouché pour les accompagner dans la maternité et leur prodiguer des soins. Aude Pépin, la réalisatrice, l'a suivie dans ces visites postnatales qui jonglent entre la joie et instant douloureux. Elle pousse, à travers ce documentaire, la réflexion sur la manière dont on traite la maternité et le post-partum, en France, pour proposer des solutions.

À la vie d'Aude Pépin avec Chantal Birman.

Retrouvez tous les événements sur
www.paroledesagesfemmes.com

À noter

DANS VOS AGENDAS !

Les 12, 13 & 14 janvier 2022 - Paris

Pari(s) Santé Femmes

→ Informations & inscription : paris-sante-femmes.fr

Les 21 & 22 janvier 2022 - Paris

26es Rencontres de Pédiatrie Pratique

→ Informations & inscription : pediatrie-pratique.com

Le 29 janvier 2022 - Aix-en-Provence

Gynaix Optis

→ Informations & inscription : comnco.com

Les 16, 17 & 18 mars 2022 - Paris

31e Salon de Gynécologie obstétrique pratique

→ Informations & inscription : gynecologie-pratique.com

Les 25 & 26 mars 2022 - La Rochelle

Séminaire annuel de l'Association Française des Sages-Femmes Acupuncteurs (AFSFA)

→ Informations & inscription : cerc-congres.com

Les 31 mars & 1er avril 2022 - Issy-les-Moulineaux

Les Journées Sages-Femmes du Collège National des Sages-femmes de France

→ Informations & inscription : journes-sages-femmes.fr

Les 11, 12 & 13 mai 2022 - Saint-Malo

50es Assises Nationales des Sages-Femmes et 33e Session Européenne et Francophone

→ Informations & inscription : cerc-congres.com

Les 8, 9 & 10 juin 2022 - Paris

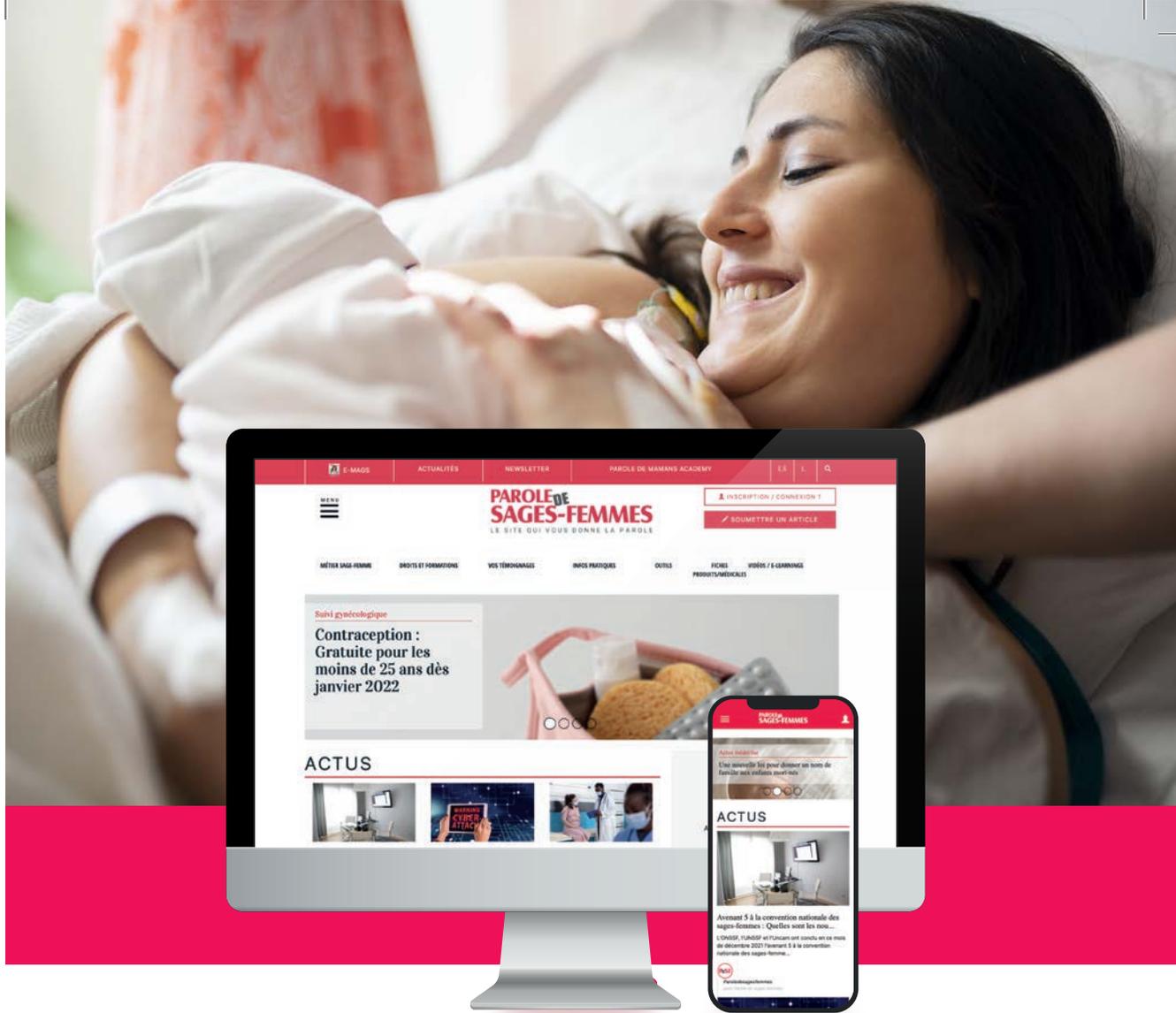
5es Journées d'Imagerie de la Femme et du Fœtus

→ Informations & inscription : jiff.fr



LA RÉTROSPECTIVE LES 7ES JOURNÉES D'AIUS SEXOGYN

Les 7es journées d'AIUS Sexogyn qui se sont déroulées les 10 et 11 décembre 2021, à Marseille ont régalé nos neurones ! Sous la thématique « regards croisés sur les pratiques », autant vous dire qu'il y en avait pour tous les goûts : Sexualité, cancérologie, endométriose, HPV, échographie obstétricale, violences faites femmes ... Mais mention spéciale à la session « Santé, environnement et grossesse » qui a regroupé de nombreux professionnels de santé sensibilisés à cette thématique en plein cœur des préoccupations actuelles avec la période des 1000 premiers jours de l'enfant, décisive pour sa santé ultérieure. À ce titre, une technique innovante (ToxSeek) permet désormais d'analyser l'exposition à 1800 polluants et 49 métaux lourds des futures mères avec un échantillon de cheveux. Les résultats constituent une mine d'informations pour aider les professionnels de santé à donner des conseils de prévention personnalisés en fonction du profil toxicologique de la patiente et ainsi prévenir les maladies qui tirent leur origine de perturbation endocrinienne.



PAROLE ^{DE} SAGES-FEMMES

LA 1^{ÈRE} PLATEFORME POUR LES SAGES-FEMMES

ACCÈS GRATUIT EN 1 CLIC !

www.parolesdesagesfemmes.com

Nouveau
Soin multi-usages
pour toutes les zones sèches
du visage et du corps



Mustela®

Baume universel aux 3 extraits d'avocat

Comme les parents piquaient la crème de leurs enfants,
on en a fait une pour **toute la famille**

