

PAROLE DE SAGES-FEMMES

n°1 • Printemps-Été 2011

Le magazine qui vous donne la parole

Dossier

**mieux connaître
la prématurité**

EN DÉTAIL
La rééducation
du périnée

TABAC
Comment les
aider à arrêter ?

À LA LOUPE
Découvrez
un service
de PMA

ALLAITEMENT
Informez
et soutenez

COMBAT

UNIS POUR VALORISER NOTRE STATUT !

EN CHIFFRES : ce que pensent les femmes de l'accompagnement en maternité (p.12)



sense and simplicity*

Prix de recherche 2011 Philips AVENT pour l'Accompagnement à l'Allaitement Maternel



Philips AVENT est heureux d'annoncer son soutien à l'allaitement maternel à travers la création du Prix de Recherche Philips AVENT pour l'Accompagnement à l'Allaitement Maternel.

Promouvoir le choix de l'allaitement

Le Prix de recherche Philips AVENT pour l'Accompagnement à l'Allaitement Maternel récompensera des travaux de recherche ou des initiatives originales dans la promotion de l'allaitement maternel (article scientifique, ouvrage, projet éducatif et informatif tel que site internet, formation, etc.).

Vous souhaitez participer ?

Le prix est ouvert à tous les professionnels de santé et chercheurs. Il récompense un travail réalisé ou publié depuis moins de deux ans. Le Prix est ouvert aux équipes.

Le Montant de la dotation du Prix de recherche Philips AVENT pour l'Accompagnement à l'Allaitement Maternel 2011 est de 8 000 €.

Votre dossier de candidature devra comporter les pièces suivantes : la présentation de vos activités sous forme d'un curriculum vitae, un résumé et extraits de votre projet, et les éventuelles perspectives d'application ou de développement.

Le dossier de candidature est à envoyer en 5 exemplaires et une copie sur CD :

Prix de recherche Philips AVENT
pour l'Accompagnement à l'Allaitement Maternel
2, square pétrarque
75016 Paris

Date limite de soumission : 10 septembre 2011

Vous pouvez lire le règlement du Prix et télécharger votre dossier de candidature à l'adresse suivante : www.philips.fr/prixAVENT

Vous pouvez aussi nous écrire : prixAVENT@philips.com

* Du sens et de la simplicité

PAROLE ^{DE} SAGES-FEMMES

le magazine qui vous donne la parole

Ce premier numéro de *Parole de sages-femmes* est né de l'envie de réaliser un vrai média interactif, d'échange et de partage entre sages-femmes. Un magazine sans tabou, où vous pourrez parler de vos expériences, découvrir les réalités quotidiennes des services spécialisés, les méthodes utilisées par vos consœurs, parler des difficultés que vous rencontrez, partager vos solutions... Car si ce magazine vous est consacré et ne traitera (presque) que des problématiques liées à votre profession, nous n'avons pas pour vocation d'être un magazine purement technique. Nous voulons avant tout être un espace d'expression pour les sages-femmes en exercice ou en devenir. Vous trouverez également dans ce magazine des actualités, des focus sur des soins ou des pathologies, ainsi qu'une sélection de livres susceptibles de vous intéresser.

C'est enfin un espace d'engagement et de revendications, pour vous dont la profession n'est pas toujours reconnue à sa juste valeur. Car bientôt deux ans après l'entrée en application de la loi HPST, nombre de vos requêtes légitimes restent sans réponse, et les mesures prises en votre faveur s'avèrent souvent difficiles à concrétiser.

Nous nous sommes lancés dans cette aventure car nous côtoyons les sages-femmes depuis des années au travers de nos publications destinées aux futures et jeunes mères : le *Guide des nouvelles mamans* et *Parole de Mamans*. Au fil des numéros et des témoignages de parents, nous avons pris conscience de l'importance qu'accordent les femmes à votre profession et des relations privilégiées qu'elles tissent avec vous, grâce à vos compétences techniques, bien sûr, mais aussi par votre aptitude à les préparer dans la sérénité à devenir parents. C'est pourquoi nous avons eu envie de réaliser un magazine qui vous ressemble, où vous aurez la parole, et qui abordera les sujets qui vous tiennent à cœur.

Dans ce premier numéro, vous découvrirez un dossier sur la prématurité, la présentation d'un service de procréation médicalement assistée, ainsi qu'un point sur la mise en place de l'allaitement, ou encore la rééducation du périnée.

Merci à vous de nous parler de ce beau métier, complexe et essentiel. Bienvenue dans votre magazine, et bonne lecture à tous !

L'équipe de *Parole de sages-femmes*

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 1 - Printemps-été 2011

3 Édito

5 Actus

À LA LOUPE

10 Opter pour un service de PMA

ÉTUDE

12 Regards de femmes sur leur maternité

UN MÉTIER D'AVENIR

14 Revaloriser le métier de sage-femme, un combat à poursuivre

NOTRE MÉTIER AU QUOTIDIEN

18 Tabac et grossesse, mieux accompagner les patientes

20 La préparation à la parentalité

22 L'importance d'une bonne hydratation

DOSSIER

24 Mieux connaître la prématurité

FOCUS

28 Rééducation périnéale, un travail à ne pas négliger

30 Soutenir l'allaitement

LECTURE

32 Dans ma bibliothèque de pro

34 Les mamans parlent de vous !



PAROLE DE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directrice de la publication
Leslie Sawicka

Journalistes

Catherine Charles,
Emma Bonzom,
Célie Gourdon

Sages-femmes

Gabrielle Chenais,
Virginie Gossez,
Béatrice Montagner,
Catherine Foulhy,
Cécile Hélie,
Florence Rouanet,
Marie-Claude Berrafato-Paziot

Mamans

Nadine, Muriel, Jessica,
Hélène, Leïla, Elizabeth,
Florence, Marjorie,
Fatou, Emma

Réalisation

Direction artistique
Matthieu Boz

Photographies

Fotolia, Istockphoto

Remerciements :

Virginie Vannier-Moreau,
Isabelle Jolly,
Emmanuelle Buonassera,
Claire Akouka,
Carole Herve,
et toutes les sages-femmes
pour leur dévouement
et leur abnégation

Parole de sages-femmes est
édité par la SARL Mayane
Communication au capital
de 7 700€
Siège social : 3, rue
Curnonsky 75 017 Paris
RCS 75017 Paris B
479454829
Dépôt légal : Mai 2011
ISBN : 978-2-9527526-2-6

Parole de sages-femmes
est un numéro spécial
de Parole de Mamans
à la Commission paritaire
n°0309K88929

Mayane|group

3, rue Curnonsky -
75017 PARIS
Tél. : 01 55 65 05 50 -
Fax : 01 43 80 39 50
contact@mayanegroup.com

Sages-femmes, qui êtes-vous ?



Au premier janvier 2010, la France métropolitaine comptait **19 208** sages-femmes dont **18 863** femmes et **345** hommes, contre un total de **19 651** au premier janvier 2009.

Elles étaient **10 928** à pratiquer en établissements publics (10.853 en 2009), **3 654** en établissements privés (3.633 en 2009), **3 312** en cabinets individuels et de groupes (3.071 en 2009) et **369** en PMI* (400 en 2009), le reste de la profession étant réparti entre les entreprises d'intérim et les collectivités territoriales.

La profession est particulièrement représentée en Ile-de-France (3.134), en Rhône-Alpes (2.418), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (1.589), dans le Nord-Pas-de-Calais (1.148), dans les Pays de la Loire (1.014), en Aquitaine (1.003) et en Bretagne (995).

*Protection Maternelle Infantile

Source : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) - Répertoire ADELI - 2010

ACCOUCHER SOUS X

Un rapport parlementaire a récemment remis en cause la levée de l'anonymat de l'accouchement sous X, dont le nombre est estimé à 600 par an en France. Il a recommandé la constitution d'un comité de pilotage en collaboration avec le Haut Conseil de la Famille visant à préparer une éventuelle modification de la loi.

La députée Brigitte Barèges, rapporteur de cette mission parlementaire, a notamment proposé de recueillir systématiquement l'identité et le dossier médical de la mère accouchant sous X. Elle a souligné que « *Tout cela serait conservé en lieu sûr, dans les archives désormais tenues par le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP)* ». Répondant à ce rapport, l'Académie Nationale de Médecine s'est opposée à la levée de l'anonymat des femmes qui souhaitent accoucher sous X, qui aurait, selon elle, de



nombreuses conséquences néfastes comme compromettre « *la confiance des femmes en grande difficulté, leur faisant fuir les maternités et les services sociaux avec les risques que cela comporte pour les mères, les nourrissons et les enfants* ».

Cette décision provoquerait également la multiplication des accouchements clandestins, les abandons de

nourrissons, les infanticides, ainsi que le risque de voir diminuer les demandes d'adoption en France et de favoriser ainsi l'adoption internationale, a précisé l'Académie. Elle a toutefois approuvé le maintien du CNAOP, l'amélioration du contenu des dossiers des enfants, et l'accompagnement des mères avant et après la naissance.



Infertilité masculine : du nouveau !

par la production de spermatozoïdes à tête ronde incapables de féconder l'ovule.

Ce gène est baptisé DPY19L2. Il s'est avéré jouer un rôle fondamental dans la spermatogénèse. Il se

caractérise par des spermatozoïdes dépourvus d'acrosome, la vésicule contenant les enzymes qui permettent au spermatozoïde de passer à travers la membrane entourant l'ovule .

À l'aide de puces à ADN, les chercheurs ont analysé le génome de 20 personnes atteintes de ce syndrome. Ils ont ainsi découvert que 75% des patients avaient en commun une altération génétique.

Ces résultats permettraient de proposer un diagnostic génétique pour les patients porteurs de spermatozoïdes « globozoocéphales » (à tête ronde) et, à terme, d'imaginer des solutions thérapeutiques.

Source : CNRS – Etude parue dans *l'American Journal of Human Genetics* - mars 2011

Des chercheurs français du Centre national de la recherche scientifique (CNRS) viennent de réaliser une avancée importante dans la compréhension de l'infertilité masculine. Ils ont identifié un gène responsable d'une forme rare d'infertilité chez l'homme, caractérisée

ÉLIMINATION DES DÉCHETS MÉDICAUX

le casse-tête

Pas facile de se débarrasser comme il faut des déchets médicaux ! Les professionnels libéraux de santé sont nombreux à ne pas appliquer les bonnes mesures d'élimination des déchets à risques infectieux (scalpels, pansements, seringues, petits déchets anatomiques...). Leurs principales difficultés sont le coût des procédures, ainsi que l'identification d'une société de collecte ou d'un centre de regroupement des déchets. Et plus d'un tiers considèrent n'être pas suffisamment informés sur la réglementation à ce sujet. Résultat, 69% des professionnels libéraux de santé ont de mauvaises pratiques d'élimination ! C'est la conclusion d'une enquête menée auprès des libéraux français (infirmiers, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, médecins généralistes et spécialistes...), par l'Agence Régionale de Santé de Dordogne. Elle alerte donc les autorités sanitaires pour tenter de mieux sensibiliser et informer.



Sachez que, pour vous aider, un guide à destination des professionnels libéraux de santé, « Déchets d'activités de soins à risques, comment les éliminer ? », est publié par le ministère de la Santé et téléchargeable sur son site www.sante.gov.fr/publications-et-documentation.html



Aspartame et grossesse, un vrai danger ?

L'aspartame a récemment provoqué de nombreuses polémiques. Une étude danoise a dévoilé que cet édulcorant artificiel utilisé dans de nombreuses denrées alimentaires (boissons, desserts, confiseries...) et dans plus de 600 médicaments, serait susceptible de favoriser les accouchements prématurés. Mais les autorités sanitaires et les experts ne sont pas unanimes.

Une étude portant sur la consommation de boissons fraîches et de sodas chez près de 59.400 femmes enceintes a démontré que la consommation d'une boisson sucrée artificiellement à l'aspartame augmenterait le risque de prématurité du bébé de 38%, et de 78% si ce type de boisson est consommé plus de quatre fois par jour.

Face à ces résultats, les auteurs ont interpellé les autorités afin qu'elles revoient leur position sur les dangers de l'aspartame et autres édulcorants. Cela concernerait 6.000 produits alimentaires, consommés par 200 millions de personnes dans le monde.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a pour sa part annoncé qu'elle souhaitait examiner sans délai ces deux

nouvelles études scientifiques en vue d'éventuelles recommandations aux autorités françaises. Elle saisira le cas échéant l'Autorité Européenne de Sécurité des Aliments (Efsa) pour une réévaluation du risque. L'Anses a également rappelé que l'aspartame est autorisé en Europe depuis 1994, avec une dose journalière admissible (DJA) de 40 mg/kg poids corporel, et a été réévalué en 1989, 1997, 2002 et 2006.

Après avoir examiné les différentes évaluations réalisées au niveau international, l'Anses a estimé que celles-ci « ne permettent pas de fonder d'éventuelles évolutions dans les recommandations de consommation des édulcorants ». Elle a demandé que des travaux scientifiques complémentaires soient réalisés pour actualiser l'évaluation des risques liés à ces substances.

Dernièrement, l'Efsa a affirmé que l'aspartame ne présentait aucun risque pour la santé. Les experts ont jugé qu'aucune preuve ne permettait d'affirmer qu'il existait un lien de causalité entre la consommation de boissons non alcoolisées contenant des édulcorants artificiels et l'accouchement prématuré.

Enfin, le Réseau Environnement Santé (RES) a déclaré que l'Efsa « aurait dû conclure que les résultats de ces études étaient suffisamment cohérents pour qu'un comportement de prudence soit recommandé aux femmes enceintes » et a conclu que « l'Efsa ne remplissait pas sa fonction de protection de la santé des Européens ».

*The American Journal of Clinical Nutrition
Plus d'informations sur
www.efsa.europa.eu - www.anses.fr -
www.reseau-environnement-sante.fr

Un Forum dédié aux libéraux de santé

Forum PRO Santé

La seconde édition du Forum ProSanté, organisée par le groupe Les Echos, est dédiée cette année à tous les professionnels libéraux de santé. Il vise à leur apporter toutes les solutions pratiques pour mieux

préparer et gérer la croissance de leur cabinet.

Pour ce rendez-vous annuel, qui se déroulera le 26 mai prochain au Palais des Congrès à Paris, les organisateurs attendent environ 2.000 participants. Ils auront l'occasion de se retrouver sur un lieu unique de formation, d'informations et d'échanges, mettant en avant la valorisation patrimoniale, l'optimisation fiscale, les outils de finan-

cement, la protection des revenus, l'amélioration de la productivité, la retraite, les ressources humaines... Au total, seront proposés plus de 20 conférences techniques et ateliers pratiques, ainsi que 40 espaces de conseils individuels et personnalisés, avec des experts.

Inscription, programme des conférences et des ateliers, exposants...
www.forumprosante.com

Coup de gueule! Sages-femmes et politiques de contraception

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes estime que malgré l'intérêt de la participation des sages-femmes aux politiques contraceptives, nombre d'entre elles ne peuvent y concourir, faute d'une visibilité suffisante, d'un positionnement clair ou encore d'une tarification adaptée.

Plus de 35 ans après la loi Veil, le nombre d'interruption volontaire de grossesse (IVG) en France reste très élevé. Près de 40% des françaises auront recours à une IVG au cours de leur vie, selon le Conseil qui précise que la diminution de ce taux passe obligatoirement par l'amélioration des politiques contraceptives, auxquelles les sages-femmes peuvent aujourd'hui contribuer en pratiquant des consultations de contraception et de suivi gynécologique.

Des mesures inapplicables

Cependant, ces nouvelles compétences des sages-femmes, votées dans le cadre de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » du 21 juillet 2009 et qui avaient pour but d'élargir l'accès à la contraception et d'améliorer les pratiques contraceptives, n'ont toujours pas été insérées dans leur nomenclature, déplore le Conseil. Ainsi, lorsqu'une sage-femme pose un stérilet à une patiente, elle ne perçoit que 17 € car il n'existe pas encore de cotation spécifique aux sages-femmes pour cet acte. Par comparaison, un médecin perçoit 38,40 € pour ce même acte (secteur 1, tarif conventionnel sans dépassement d'honoraire).



Le Conseil rappelle également que ces compétences ont été octroyées aux sages-femmes en raison de leur niveau de qualification, de leur connaissance de la contraception, de la place privilégiée qu'elles occupent aux yeux des femmes et de la participation de 20.000 sages-femmes à l'offre de soins en contraception et en gynécologie de prévention permettant, de répondre à la problématique de la démographie médicale, notamment dans le domaine de la gynécologie.

Pour conclure, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes estime que la population doit être informée des compétences des sages-femmes et de leur rôle, qu'en offrant aux sages-femmes une place identifiée et valorisée dans le parcours de soins leur action sera plus efficace et qu'il apparaît indispensable de donner tous les moyens possibles aux sages-femmes pour qu'elles puissent apporter leur contribution aux politiques contraceptives et participer ainsi à la diminution du recours à l'IVG.

Informations sur www.ordre-sages-femmes.fr

Abonnez-vous à...

PAROLE DE MAMANS

Le premier réseau social des mamans !

Chez vous,
chaque saison,

4 numéros pour seulement

10€

Et découvrez notre
nouveau site communautaire

www.paroledemamans.com



Oui, je souhaite également m'abonner un an au magazine *Parole de Mamans*, le magazine écrit pour et par les mamans, au tarif de **10 €**

Je choisis mon mode de paiement

- Par chèque ci-joint à l'ordre de Mayane Communication
 Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires

Mes coordonnées Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

tél. :

@ :

Retournez ce coupon à cette adresse
Mayane Communication
3, rue Curnonsky - 75017 Paris

signature obligatoire

Offre réservée aux nouveaux abonnés en France métropolitaine, valable jusqu'au 31 décembre 2011. Les informations ci-dessus sont indispensables au traitement de votre demande. À défaut, l'abonnement ne pourra être mis en place. Ces informations sont communiquées aux prestataires les traitant ainsi qu'aux partenaires commerciaux du groupe Mayane Communication. En application de la loi 6 janvier 1978 telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, il est possible de s'opposer à ce que ces données soient utilisées à des fins de prospection. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de Mayane communication.

Opter pour un service de Procréation Médicalement Assistée



GABRIELLE CHENAIS EST SAGE-FEMME DANS LE SERVICE DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (PMA) DU CHRU DE TOURS.

ELLE A NOTAMMENT ÉTÉ RÉCOMPENSÉE POUR SES TRAVAUX DE RECHERCHE INTITULÉS « INTERNET POUR LA FEMME ENCEINTE » ET COLLABORE EN QUALITÉ D'EXPERT POUR LE SITE INTERNET EVIANMAMAN.FR. ELLE NOUS EXPLIQUE LES PARTICULARITÉS D'UN SERVICE DE PMA, LES COMPÉTENCES TECHNIQUES REQUISES ET LES ATTENTES SPÉCIFIQUES DE CES COUPLES QUI ESPÈRENT DEVENIR PARENTS.

Parole de sages-femmes : *Pourquoi avoir choisi d'exercer dans un service de PMA ?*

Gabrielle Chenais : Ayant suivi en consultations des patientes dont la grossesse était issue de FIV j'ai voulu savoir en quoi ces grossesses étaient précieuses. J'ai donc souhaité connaître les traitements de la stérilité et être au cœur de la PMA. J'avais aussi besoin de diversifier mes relations quant aux patients.

PDSF : *Le métier de sage-femme en PMA requiert des qualités particulières ou avez-vous suivi une formation spéciale ?*

GC : Je n'ai pas suivi de formation spéciale. Le Sénat et l'Assemblée nationale viennent de voter une modification de l'article de loi régissant les différentes habilitations pour les sages-femmes, qui sont désormais autorisées à travailler dans les services de PMA.

L'exercice est cependant loin de celui des autres services de la maternité et nécessite un temps d'adaptation. La relation aux patientes est très différente car pour la plupart ce sont des couples en souffrance, dans l'attente d'un projet de grossesse et d'enfant depuis longtemps. L'écoute, l'empathie et la disponibilité sont des qualités indispensables pour ce service.

PDSF : *Comment se déroule un rendez-vous type et à quel moment intervenez-vous ?*

GC : La sage-femme en PMA a un rôle central. Elle accueille les patientes lors de leur surveillance de stimulation folliculaire, fait les prélèvements sanguins, les échographies de monitoring folliculaire, les consultations afin de vérifier que le dossier est complet. Elle explique également les traitements s'il y a lieu, accompagne les patientes lors des ponctions folliculaires et des transferts d'embryons, fait les surveillances des patientes hospitalisées, communique les traitements effectués par les médecins et répond aux multiples questions des patientes.

PDSF : *Aujourd'hui les femmes ont leur premier enfant vers l'âge de 30 ans, de plus en plus de couples font un troisième enfant, voire un quatrième, qui arrive par conséquent à l'approche de la quarantaine, les foyers se recomposent... Pensez-vous que la loi entourant la PMA doit être modifiée pour mieux s'adapter à la vie des couples d'aujourd'hui ?*

GC : Je ne pense pas qu'il faille changer la loi entourant la PMA, notamment en ce qui concerne l'âge maximum d'accès. Les risques d'une grossesse après 43 ans sont trop importants pour que



nous accédions à la demande d'une patiente de cet âge. De même qu'en PMA le risque de grossesse gémellaire augmente (mais diminue cependant avec le transfert d'embryon au stade blastocyste, soit un développement de 5 ou 6 jours), une telle grossesse chez une parturiente âgée serait une catastrophe.

Je pense que le comité d'éthique est loin de s'aligner sur les pays comme l'Italie ou les Etats-Unis. Quant à l'évolution de la société, elle tend effectivement vers des grossesses et des désirs d'enfants plus tardifs, mais l'horloge biologique féminine et masculine reste immuable ! La médecine actuelle apporte des solutions, mais elle ne pourra pas indéfiniment réduire la distension entre la société et la physiologie humaine.

PDSF : *Comment faites-vous face à la détresse des couples en désir d'enfant ?*

GC : La détresse des couples dans un parcours de PMA est palpable au quotidien et s'exprime de différentes manières selon les mécanismes de défense de chacun. A nous sage-femme de trouver

"La médecine actuelle apporte des solutions, mais elle ne pourra pas indéfiniment réduire la distension entre la société et la physiologie humaine."

les mots rassurants, la bonne attitude afin de pallier à cette souffrance. Les femmes faisant appel à la PMA décrivent une atteinte au corps assez importante du fait des nombreuses injections, prises de sang, échographies et examens gynécologiques et notre travail est de faire en sorte qu'elles se réapproprient leur corps. De même, la vie sexuelle et le quotidien de leur couple sont

chamboulés. Notre rôle est de leur rappeler le but initial de leur démarche, c'est-à-dire de fonder une famille avec la personne qu'elles aiment et qui traverse la même épreuve qu'elles.

PDSF : *Quel est votre plus beau souvenir ?*

GC : Mon plus beau souvenir est celui d'une patiente qui pleurait de joie quand elle m'a appelée pour m'annoncer qu'elle avait fait sa première échographie de grossesse et que tout allait bien. J'étais heureuse de partager avec elle sa joie de mère en devenir car, après tout... Qu'y a-t-il de plus beau que de devenir parents ?

Propos recueillis par Catherine Charles

Regards de femmes sur leur maternité

COMMENT LES FUTURES MAMANS VIVENT-ELLES LEUR ACCOMPAGNEMENT EN MATERNITÉ ? ESTIMENT-ELLES AVOIR ÉTÉ BIEN INFORMÉES LORS DE LA PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT ? LEUR PROJET DE NAISSANCE A-T-IL ÉTÉ RESPECTÉ ? QUI ONT-ELLES CONSULTÉ APRÈS LEUR RETOUR À DOMICILE ?... L'ENQUÊTE* REGARDS DE FEMMES SUR LEUR MATERNITÉ MET EN AVANT L'AVIS DES JEUNES MÈRES SUR LES CONDITIONS DE LEUR ACCOUCHEMENT ET DE LEUR PRISE EN CHARGE. DES CHIFFRES ESSENTIELS POUR PARFAIRE L'ACCOMPAGNEMENT QUI LEUR EST PROPOSÉ.

Catherine Charles

**Enquête menée par l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) en partenariat avec le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) auprès de jeunes mamans ayant accouchées entre 2004 et 2009. Les auteurs ont ainsi recueilli le témoignage de 952 femmes réparties dans 77 départements en France.*



Le choix de la maternité

49% des femmes interrogées ont choisi leur maternité en fonction de la proximité, **38%** en raison de la réputation de l'établissement et **13%** ont déclaré qu'elles n'avaient pas eu le choix.

L'entretien du 4^e mois de grossesse

En ce qui concerne l'entretien individuel ou en couple, au 4^e mois de grossesse, prévu dans le plan de périnatalité 2005-2007, **66%** des femmes ont déclaré que celui-ci ne leur avait pas été proposé.

La préparation à l'accouchement

70% des futures mères ont participé à des cours de préparation à l'accouchement. La majorité d'entre elles ont estimé que les choses avaient été expliquées de façon compréhensible et que l'information délivrée correspondait à leurs attentes.

Le carnet de maternité

Celui-ci a été remis à **64%** des femmes interrogées, dont environ **50%** ont estimé que les informations contenues dans ce carnet paraissaient suffisantes, de qualité et utiles.

Le suivi de la grossesse

90% des femmes interrogées ont déclaré un suivi médical de la grossesse de qualité, dont la durée moyenne des consultations était comprise entre 10 et 20 minutes pour **55%** d'entre elles et plus de 20 minutes pour 34%.

Le projet de naissance

Concernant leur projet de naissance ou leurs choix pour l'accouchement, **77%** des femmes ont déclaré qu'ils avaient été respectés.

L'accouchement

56% des femmes ont indiqué qu'elles avaient été libres de bouger lors de l'accouchement ou de se positionner comme elles le souhaitaient, mais **36%** ont déclaré le contraire.

Le premier contact avec le bébé et la première tétée se sont fait immédiatement dans la salle de naissance pour respectivement **85%** et **53%** d'entre elles.

La durée du séjour

74% des jeunes mères ont estimé que la durée du séjour après l'accouchement était suffisante. **81%** ont jugé que le personnel avait été disponible et à leur écoute.

L'allaitement maternel

Alors que **57%** des mères ont été soutenues efficacement, une proportion non négligeable de femmes ont déclaré que les informations communiquées sur l'allaitement maternel étaient non exhaustives et souvent contradictoires.

Le retour à domicile

Après le retour à domicile **16%** des mères ont obtenu de l'aide auprès d'une sage-femme, **12%** auprès d'un pédiatre, **13%** auprès d'un médecin généraliste et **11%** auprès d'une association.

Les conclusions de l'UNAF

Globalement les femmes interrogées semblent satisfaites de la prise en charge durant leur maternité, a souligné l'UNAF qui a cependant mis en avant certaines critiques ou demandes apparues dans les témoignages, notamment :

- L'allaitement qui reste une source de doute et de culpabilité

- Les actes médicaux sans explication
 - Le sentiment de solitude que ressentent les jeunes mamans à la sortie de la maternité face à la fatigue, au baby blues et aux réactions de leur bébé qu'elles ne comprennent pas toujours.
- Plus d'infos sur www.unaf.fr

Les résultats de cette enquête ont été transmis à l'instance d'évaluation du Plan Périnatalité 2005-2007 dont l'objectif est d'évaluer l'efficacité et l'impact des mesures figurant dans ce plan.

Revaloriser

la profession de sage-femme, un combat à poursuivre



ACCÈS À UNE FORMATION UNIVERSITAIRE INDÉPENDANTE, SORTIE DU TITRE IV, AUTONOMIE DANS LES SOINS... MALGRÉ LES AVANCÉES PERMISES PAR LA LOI HPST, LA ROUTE À PARCOURIR EST ENCORE LONGUE AVANT QUE LES SAGES-FEMMES SOIENT SATISFAITES DE LEUR FORMATION ET LEUR STATUT. « NOUS AVANÇONS À PAS DE FOURMIS » ESTIME MARIE-CÉCILE MOULINIER, SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DU CONSEIL DE L'ORDRE NATIONAL DES SAGES-FEMMES. PRÈS DE DEUX ANS APRÈS LA PROMULGATION DE LA LOI, ELLE DRESSE AVEC *PAROLE DE SAGES-FEMMES* UN ÉTAT DES LIEUX DE LA PROFESSION.



La loi HPST a permis la reconnaissance du diplôme de sage-femme au niveau master à l'horizon 2015, ainsi que l'intégration de la formation à l'université. Cette mesure était attendue depuis longtemps, permettant enfin à la profession d'avoir un jour des enseignants chercheurs en maïeutique. Mais dans la réalité, qu'en est-il de sa mise en application ? « La loi HPST ne dit rien de la structure à adopter, ni du personnel. Deux sujets sur lesquels les négociations coïncident actuellement » explique Marie-Cécile Moulinier. Les sages-femmes souhaitent majoritairement développer des structures autonomes, plutôt qu'ouvrir un nouveau département au sein des facultés de médecine. Cela leur permettrait d'être dans la même logique de formation que les médecins, les pharmaciens ou les chirurgiens-dentistes. De même, les sages-femmes souhaiteraient que les enseignants aient un double statut, qui leur permette d'être clinicien dans un hôpital, et faire de la recherche universitaire. « C'est très compliqué de mettre en place cette réforme parce qu'il faut que tous les acteurs soient d'accord : l'hôpital, la région et l'université. Il y a des négociations actuellement, mais beaucoup de propositions

*Le saviez-vous ?

Avant 1972, la majorité des sages-femmes travaillaient en tant que libérales, notamment au sein de petites cliniques qu'elles géraient. En 1972, le décret Dienesch oblige la restructuration et la modernisation des lieux d'accouchement. L'accès à un bloc opératoire devient notamment obligatoire, et les petites maternités tenues par des sages-femmes ont dû mettre la clé sous la porte. Les sages-femmes ont alors intégré les hôpitaux, et on leur a demandé de choisir entre le statut de praticien hospitalier, ou un statut proche de celui actuel de la fonction publique. C'est ce second statut qu'elles ont choisi notamment car les praticiens, à l'époque, n'avaient pas le droit à des congés maternité et leur statut était beaucoup plus précaire qu'aujourd'hui.

faites concernent des départements et non des structures autonomes. »

Résultat, plus d'un an après la loi, une seule école a intégré la formation à l'université, l'école de Marseille, « grâce au soutien du président de l'université » ajoute Mme Moulinier.

Sortir du titre IV

Quant au statut des sages-femmes, leur titre et leur salaire, leurs revendications sont restées lettres mortes. Les sages-femmes sont toujours sous le titre IV de la fonction publique. Un héritage de 1972*, sur lequel elles n'ont pas réussi à revenir. Pour le moment. Pour l'ordre des sages-femmes, il faut profiter de la réflexion actuelle sur le statut des sages-femmes enseignantes pour revoir celui de toute la profession. « On va mettre le pied dans l'encoignure », affirme Marie-Cécile Moulinier.

Qu'est-ce qui a changé aujourd'hui et qui permettrait une évolution du statut ? « Notre espoir vient des jeunes. Ils ont compris que la fonction publique n'était pas un statut d'avenir, qu'elle n'était pas aussi confortable qu'avant. Les avantages concernant la retraite ont disparu, et l'on doit désormais cotiser aussi longtemps que dans le privé, sans toutefois avoir la même rémunération. » Pour confirmer cette intuition, le Conseil national de l'ordre des sages-femmes a lancé une grande enquête auprès des professionnels et des étudiants, sur le statut des sages-femmes de la fonction publique hospitalière. Les premiers chiffres montrent clairement la volonté de la nouvelle génération de sortir du titre IV. 98,8%



des étudiants ayant participé à l'enquête souhaitent intégrer le statut de praticien hospitalier, et 92,2% de la totalité des 1611 répondants.

Des compétences mal exploitées

Il n'y a pas qu'au niveau de la formation et du titre que la profession se sent lésée. Sur le terrain aussi, tout n'est pas rose. In extremis, grâce à la vigilance des sages-femmes, la loi HPST a réaffirmé leur autonomie dans la pratique des soins lors de grossesses physiologiques, ainsi que l'obligation pour chaque unité d'obstétrique

"98,8% des étudiants ayant participé à l'enquête souhaitent intégrer le statut de praticien hospitalier"

d'avoir à sa tête une sage-femme. « En réalité, il y a de plus en plus de cadres infirmiers qui remplacent les sages-femmes cadres dans les services d'obstétrique, ce qui est dommageable pour le suivi des patientes. De plus, nous recevons régulièrement des témoignages de sages-femmes qui, à l'hôpital, se voient confier des grossesses pathologiques alors que dans les cabinets, en ville, les médecins

prennent en charge une grande proportion de grossesses physiologiques » explique Mme Moulinier. Par ailleurs, toujours grâce à la loi HPST, les compétences des sages-femmes sont enfin étendues

au suivi gynécologique et à la prescription de méthodes contraceptives. « Mais nous ne sommes payées que 17 euros pour la pose d'un stérilet, dont le kit coûte déjà 8 euros ! Et nous n'avons pas le droit aux dépassements d'honoraires, contrairement aux médecins installés en secteur 2 ». Des réalités qui dépendent de l'assurance maladie, et qui rendent actuellement impraticables les nouvelles mesures. « Les négociations avec l'assurance maladie n'avancent pas alors que cette loi est applicable depuis plus d'un an et demi ! ».

Sages-femmes libérales, même combat

Les sages-femmes libérales, qui représentent 15% environ de la profession, tirent également la langue. Par exemple, « les retours précoces à domicile sont payés 42 euros. Si elles font bien leur travail, entre le trajet et les soins, les sages-femmes passent environ 2 heures avec les patientes et leurs enfants.

Et elles reversent en charges près de la moitié de leur rémunération. Au final, elles gagnent moins qu'une femme de ménage ! C'est la double peine : nous sommes des femmes qui nous occupons de femmes ».

Marie-Cécile Moulinier aimerait que les sages-femmes deviennent les professionnels de premier recours pour les femmes en bonne santé. Et quelle femme ne serait pas rassurée d'être suivie par la même personne tout au long de son parcours de santé, une sage-femme qu'elle connaît et qui pourrait lui permettre d'aborder sa grossesse de la façon la plus sereine ? Un modèle expérimenté dans certains pays nordiques, mais que l'on refuse actuellement en France, où l'on accuse un trop grand déficit financier du système de santé et où les sages-femmes ne bénéficient pas de la même reconnaissance.

Emma Bonzom

Mon métier dans 20 ans...



VOUS PORTEZ UN REGARD MITIGÉ, OPTIMISTE, PESSIMISTE SUR L'AVENIR DE VOTRE MÉTIER ? VIRGINIE GOSSEZ, SAGE-FEMME À LA MATERNITÉ DES BLEUETS À PARIS, NOUS DONNE SON POINT DE VUE SUR LA QUESTION.

« Pour ma part, j'oscille entre la vision optimiste et pessimiste. Si je suis optimiste, je pense qu'après le regroupement des maternités en « maternités-usines » on poursuivra la division des maternités en établissements moyens de 2.000 à 2.500 naissances par an et non de 4.000 à 5.000 comme on le fait aujourd'hui. Il y aura une sage-femme pour chaque future maman, et il n'y aura plus de monitoring mais un capteur sans fil. L'analyse de l'état du bébé et de la mère sera gérée sur notre palm et la maman pourra bouger grâce à des péridurales légères ambulatoires. Les techniques d'appréciation de l'état du bébé s'affineront et permettront la diminution du nombre de forceps et de césariennes... Mieux ! Des spatules ou des forceps en matière gonflable apporteront davantage de douceur et seront plus physiologiques. Les sages-femmes pourront assurer toutes les naissances par voie basse, de nouveaux médicaments éradiqueront l'hémorragie de la délivrance et à la sortie de la maternité, des sages-femmes seront disponibles pour soutenir de la mère à domicile...

Si je suis plutôt pessimiste, je dirais que la plupart des sages-femmes viendront de pays à bas coût avec des « sous-diplômes » pour travailler dans les « maternités-usines ». Il n'y aura plus de sages-femmes fonctionnaires ou protégées par des conventions collectives dans les hôpitaux, on travaillera à nouveau 48h par semaine, sans aucun respect pour notre profession. Les patientes seront « techniquées », « périduralisées », ne bougeront pas, seront attachées au monitoring. Dans un bureau, les sages-femmes surveilleront les futures et les jeunes mamans par vidéosurveillance et taperont sur des ordinateurs : elles seront les gestionnaires de leur salle de commande grâce à la télésurveillance ! Les médecins seront des médecins au rabais importés également de pays à bas coût, comme cela se généralise actuellement, car le métier sera trop fatigant. Le taux de césarienne sera de 43%, celui de forceps de 40%... Les femmes sortiront après 48h d'hospitalisation et à domicile, elles se feront aider par mail et Internet, avec quelques visites de sages-femmes. A condition qu'elles en aient les moyens ! »

Tabac et grossesse

Mieux accompagner les patientes

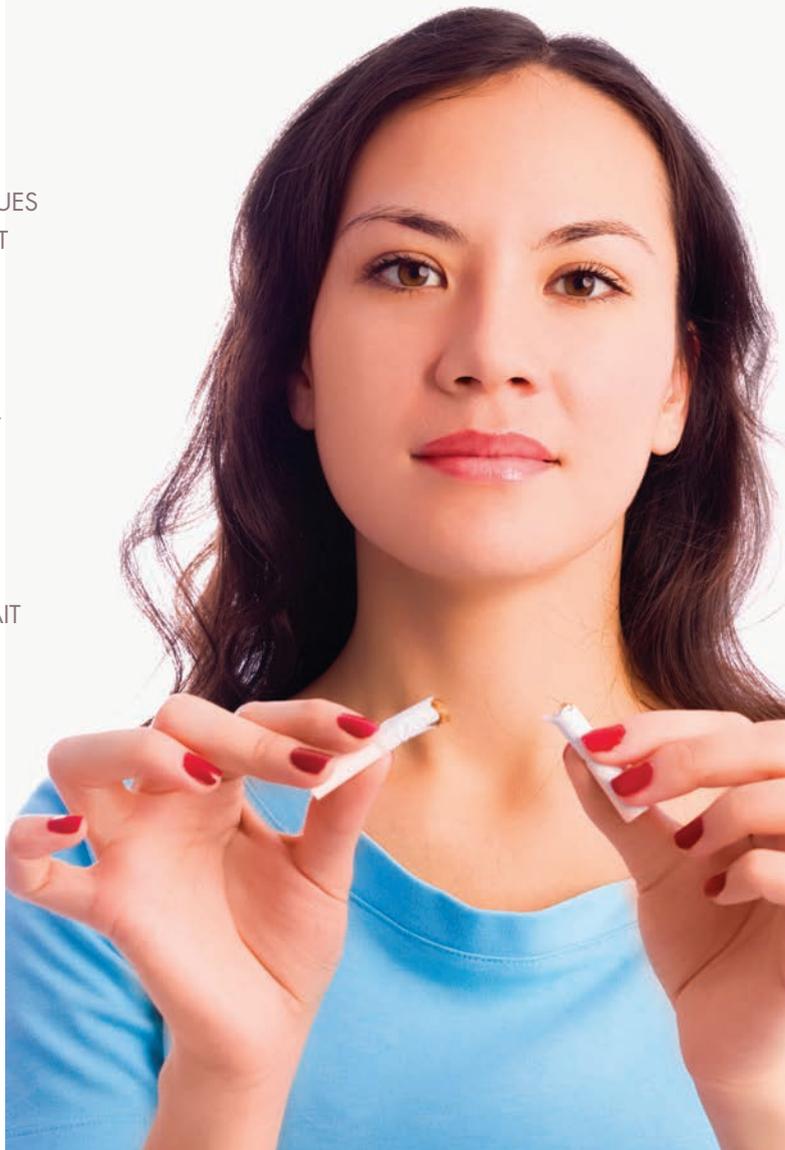
EN FRANCE 22% DES FEMMES FUMENT PENDANT TOUTE LEUR GROSSESSE*, UN RECORD EN EUROPE ! LE REMBOURSEMENT À 100% DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES DURANT LA GROSSESSE PERMETTRAIT CHAQUE ANNÉE À 100.000 FEMMES ENCEINTES D'ARRÊTER DE FUMER, CONTRE SEULEMENT 5.000 AUJOURD'HUI.

BÉATRICE MONTAGNER NOUS FAIT PART DE SON POINT DE VUE SUR LA QUESTION DU TABAC PENDANT LA GROSSESSE, UN PROBLÈME QUI, SELON ELLE, SERAIT MOINS IMPORTANT SI L'ON ACCOMPAGNAIT LES FUTURES MAMANS DÈS LEUR DÉSIR DE GROSSESSE.



Béatrice Montagner est sage-femme libérale depuis 1992 et sage-femme tabacologue depuis 2001

*Sources : Association APPRI-Maternité sans tabac et Association Nationale des Sages-Femmes Tabacologues



22% des femmes fument pendant leur grossesse, et ce malgré les informations diffusées par les professionnels de santé. Ce chiffre pratiquement constant reflète sans doute la difficulté pour de nombreuses personnes de « passer le cap » du zéro cigarette.

Le tabagisme est une addiction et, comme toute drogue, le chemin vers l'arrêt nécessite de passer par différents stades de « maturation », dont le point de départ est la motivation. La plupart des femmes enceintes arrêtent de fumer dès l'annonce de leur grossesse, voire parfois avant, et reprendront après l'allaitement, ce que je considère comme « la parenthèse de la grossesse ». Dans ce cas, la motivation extrême qui est ce projet d'enfant fait que le sevrage est possible, sans problème de syndrome de manque.

Mais parfois la motivation de l'enfant ne suffit pas ! Les futures mères rentrent alors dans le circuit infernal de la culpabilité-dépendance avec le sentiment de ne pas pouvoir y arriver.

Mon rôle est de discuter avec ces futures mamans, de dédramatiser et de trouver des pistes pour qu'elles puissent arrêter de fumer sereinement. Je reçois chacune d'elle lors de plusieurs entretiens d'une heure, durant lesquels nous parlons de leur comportement vis-à-vis du tabac et de leur envie d'arrêter de fumer.

Je peux alors leur proposer des substituts nicotiques, une aide psychologique en thérapie

comportementale et un entretien avec une diététicienne.

Je fais partie de l'association Centre Sans T qui me permet d'effectuer ces consultations soit dans les locaux du centre, soit à la maternité de l'hôpital.

Ne pas juger mais accompagner...

Il est difficile pour une future maman de supporter le regard de la famille, du conjoint, du professionnel sur son addiction au tabac. Elle se réfugie alors derrière le quota traditionnellement

“Le problème du tabac serait moins important si les futures mamans étaient accompagnées dès leur désir de grossesse, donc dès l'arrêt de leur contraception, voire avant”

véhiculé par le monde médical, soit « pas plus de cinq cigarettes par jour », ce qui est un non-sens. Il y a aussi ces phrases magiques comme « Il vaut mieux fumer que d'être énervée, c'est mieux pour le bébé », « Pas de patch pendant la grossesse »... des idées fausses qu'il faudrait arrêter de propager !

Ce problème serait moins important si les futures mamans étaient accompagnées dès leur désir de grossesse, donc dès l'arrêt de leur contraception, voire avant.

Ceci est également valable pour toutes les autres drogues : alcool, cannabis... Mais souvent, on ne parle pas de ces addictions pendant la grossesse !

En exerçant dans cet univers, j'ai rencontré beaucoup de personnes ayant une poly consommation (alcool, tabac, cannabis et autres...), ce qui m'a poussé à faire un DU d'addictologie pour essayer de mieux comprendre et moins juger.

Encourager et soutenir

Je pense que le nombre de femmes enceintes qui fument pourrait diminuer si le personnel soignant était capable de prendre en considération une addiction et diriger les patientes vers des tabacologues-addictologues qui ont la capacité d'écoute. Le remboursement des substituts pendant la grossesse pourrait peut-être influencer la prise de décision, mais pour moi l'encouragement et le soutien sont plus importants. Par ailleurs, je pense qu'il est nécessaire de maintenir et de renforcer les programmes de prévention et d'information auprès des jeunes filles dans les collèges, les lycées... et surtout lors de la première consultation de contraception.

Enfin, il est très important de sensibiliser au « zéro alcool - zéro tabac » dès que la femme a le désir d'avoir un enfant. Sans oublier le futur papa... Vaste programme !

Propos recueillis par Catherine Charles

La préparation à la parentalité

DEVENIR PARENTS : CHOIX OU ÉCHEC DE CONTRACEPTION, IL EN RÉSULTE AU BOUT DE NEUF MOIS D'ATTENTE, L'ARRIVÉE D'UN ENFANT. CELUI-CI DEVIENT UNE RÉALITÉ QUOTIDIENNE AVEC TOUS LES TRACAS, LES DÉSILLUSIONS, MAIS SURTOUT LA MAGIE DE LA VIE, DES JOIES, DES SOURIRES... ET IL BÉNÉFICIE SURTOUT DE TOUTE L'ATTENTION DE SES PARENTS CAR IL REPRÉSENTE LE RÉSULTAT DE LEURS ESPIRS. LES COMPÉTENCES DE LA SAGE-FEMME, DANS SES GESTES, SON ACCOMPAGNEMENT, SON SAVOIR EN FONT UN ACTEUR PRIVILÉGIÉ POUR AIDER LES FEMMES, LES COUPLES À DEVENIR PARENTS.



Par **Catherine Foulhy**, cadre sage-femme au CHU Estaing (63), Présidente de l'association d'information et de formation continue des praticiennes de l'obstétrique (ASINCOPROB) et membre du Collège National des Sages-Femmes (CNSF).

Accoucher sans douleur !

On a parlé d'accouchement sans douleur avec la méthode Fernand Lamaze de respiration haletante, de reflexes de conditionnement selon Pavlov, longtemps les femmes ont été préparées selon ce modèle, même si cela nous semble complètement illusoire de nos jours, au moins on s'intéressait aux femmes. Cette méthode a eu le mérite de leur faire comprendre qu'elles n'étaient pas là pour subir les contractions, comme une fatalité (tu enfanteras dans la douleur !), mais pour agir sur la douleur, comprendre leur corps, ses mécanismes de défense et nos intrusions dans celui-ci par les examens, les soins, nos pratiques de surveillance et de prévention en salle, et comment le mental peut modifier le comportement.

Les sages-femmes apportaient déjà une chaleur et une présence pour les aider à respirer et à contrôler les sensations douloureuses de la contraction utérine.

Tenir une main, souffler ensemble... et quel bonheur on ressentait lorsque le père pouvait être présent, car il a longtemps été

exclu, les portes de salles de naissances fermées, interdites.

Accompagner, accueillir, sécuriser...

Actuellement on parle de préparation à la parentalité, père et mère viennent le plus souvent ensemble et, assez facilement, les pères se mélangent et s'intègrent au groupe des femmes.

Ils accompagnent leur conjointe en salle, participent aux différentes techniques de préparation, sont souvent présents en salle de naissance, aident durant le séjour en maternité et prennent leur congé de paternité. Les entretiens permettent de laisser la parole aux usagers, pour faire émerger leur désir. Afin de réaliser au mieux leur projet de naissance, si les parents le souhaitent, et après l'avoir présenté à l'équipe lors de leurs consultations, on va essayer de mettre en place ce qui est possible pour accorder

La préparation à la parentalité en chiffres

- 30% des mamans ne se rendent pas à des séances de préparation.
- 8 séances sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale, voici un bon argument pour convaincre les mamans d'y participer.
- 12 femmes, c'est le chiffre maximum recommandé pour pouvoir dispenser une séance agréable et être à l'écoute de chacune.

4 étapes essentielles

1 au 1^{er} trimestre de grossesse, l'entretien initial, réalisé par une sage-femme ou un médecin, permet de présenter, préparer et planifier les séances de préparation à la parentalité.

2 durant la grossesse, des séances prénatales, individuelles ou en groupe, pour informer, écouter et faire passer des apprentissages sur divers sujets clés.

3 après la naissance, pendant le séjour à la maternité, des séances individuelles ou en groupe, permettent de mettre en pratique les compétences développées lors des séances prénatales.

4 après le retour à la maison, peuvent être organisées, si besoin, des séances post-natales ou des groupes de parole de nouvelles mamans, animés par des sages-femmes, pour échanger des expériences, dédramatiser les peurs, et vérifier que tout se passe bien à la maison.

L'importance de la préparation à la parentalité

Il faut donc noter l'importance de la préparation à la parentalité pour permettre l'expression, de lever le stress, de rencontrer les femmes, les couples, d'écouter les autres, une certaine complicité s'installe et avec des mots simples, on peut aider au mieux cet enfant à rencontrer sa mère et son père.

Trop peu de femmes ou de couples viennent à ces séances et trop peu de séances d'entretien prénatal précoce sont mises en place. A nous de nous investir encore plus, mais il faut savoir qu'au quotidien beaucoup de sages-femmes en salle de naissance apportent des réponses, lors des moments d'échange durant l'accouchement, les femmes disent déjà recevoir beaucoup durant ce passage et remercient énormément les sages-femmes de leur présence chaleureuse et efficace.

au mieux désir et sécurité de la naissance.

Les phrases revenant le plus souvent sont la peur de l'inconnu, de la douleur, comment sera mon enfant, et ensuite qui va m'aider, me montrer ?

L'enfant et la mère ont des compétences que nous devons faire émerger par notre approche accompagnante, accueillante et sécurisante.

Il faut savoir les écouter, employer des mots répondant à la compréhension de chacun, surtout ne pas les diriger, mais donner des consignes simples et adaptables pour que chaque

usager et professionnel se retrouve dans ses pratiques, ses comportements le plus facilement et clairement.

Les femmes, les couples ont besoin de notre présence qui les sécurise, pour les aider à passer ce cap de la parentalité dans le meilleur climat possible afin de permettre la création du lien si nécessaire à leur vie future, au développement de l'enfant, à son évolution, à l'élaboration de la triade pour préserver des troubles de la relation si dévastateurs dans les suites de l'accouchement.

L'importance d'une bonne hydratation pendant et après la grossesse

QUOTIDIENNEMENT CONFRONTÉES DANS VOTRE MÉTIER AUX QUESTIONS LIÉES AUX BESOINS EN EAU, NOUS VOUS PROPOSONS UN PETIT TOUR D'HORIZON DES PRATIQUES ET DES RECOMMANDATIONS OFFICIELLES EN TERME D'HYDRATATION PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT, DEUX PÉRIODES ASSOCIÉES À UNE AUGMENTATION DES BESOINS EN EAU.

Par Catherine Charles

Les bienfaits d'une bonne hydratation...

Une bonne hydratation pendant la grossesse apporte à la future mère une meilleure circulation materno-fœtale (transport des nutriments vers le fœtus), et un volume de liquide amniotique et sanguin suffisant. Cette consommation contribue également au bon transit maternel et à la prévention des infections urinaires. C'est pour cela que les Autorités Européennes de Sécurité Alimentaire (EFSA)¹ recommandent aux femmes enceintes d'aug-

menter leur consommation d'eau de 300 ml par jour, ce qui représente environ 1,9 litre à boire quotidiennement.

Pour les femmes qui allaitent, l'EFSA recommande d'augmenter de 700 ml leur consommation d'eau par jour, soit environ 2,3 litres à boire quotidiennement. Des apports hydriques en quantité suffisante favoriseraient la production du lait maternel et compenseraient ce dont le corps a besoin, puisqu'une femme allaitante produit en moyenne 750 ml

de lait maternel par jour composé de 87% d'eau².

L'impact sur la santé d'une mauvaise hydratation...

Parmi les risques pouvant être associés à une mauvaise hydratation pendant la grossesse notons les infections urinaires. En raison des changements anatomiques, des changements hormonaux inhérents à la grossesse, les femmes enceintes sont davantage sujettes aux infections urinaires. Ces infections peuvent par ailleurs entraîner une augmentation du risque de pyélonéphrite, voire d'accouchement prématuré⁴.

Les problèmes de constipation, la fatigue, les migraines, les difficultés d'attention... peuvent également être liés à une mauvaise hydratation¹⁻³.

A savoir !

Pendant la grossesse¹⁻⁵ :

- Une femme enceinte prend environ 12 kg dont 6 à 8 kg d'eau.
- Le volume sanguin augmente jusqu'à 50% et l'eau contenue dans le sang atteint 40%.
- Le liquide amniotique est composé de 500 à 1200 ml d'eau soit 98 - 99% d'eau.
- Le placenta contient environ 85% d'eau (500 ml).



Le point de vue d'une sage-femme...

« Pendant la grossesse, je recommande de boire suffisamment, en particulier le matin et à midi, et très régulièrement pour diminuer le risque d'infection urinaire. Pour l'allaitement, les études n'ont pas démontré une corrélation réelle entre la quantité d'eau bue et celle de lait, mais les femmes qui allaitent ont souvent soif et il est recommandé de boire à satiété. Pour celles qui n'allaitent pas, certains ont affirmé qu'une restriction hydrique était efficace pour ne pas ressentir d'engorgement ou de montée de lait. Ceci fait l'objet d'avis contradictoires et la restriction hydrique étant mauvaise pour les reins, je ne la préconise donc jamais ».



*Virginie Gossez,
sage-femme à
la Maternité des
Bleuets, à Paris*

Conseiller les futures mamans sur le choix d'une eau...

Sachant que les reins de la femme enceinte filtrent en moyenne 240 cl d'eau par jour contre 180 habituellement, certains experts préconisent une eau faiblement minéralisée (résidu sec* inférieur à 500 mg par litre d'eau), plus adaptée pour éliminer les déchets en limitant la charge osmotique rénale³.

**Teneur globale en sels minéraux de résidu sec après chauffage à 180°C. Plus le taux de résidu sec est élevé, plus l'eau est minéralisée.*

(1) Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). EFSA Journal 2010; 8(3):1459. <http://www.efsa.europa.eu/de/scdocs/doc/1459.pdf>

(2) U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service. 2009, USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 22. Nutrient Data Laboratory Home Page, <http://www.ars.usda.gov/ba/bhnc/ndl>

(3) Friedlander G, Teurnier F, Blavoux B. Les besoins en hydratation pendant et après la grossesse : idées reçues, pratiques et recommandations. Entretiens de Bichat, Entretiens des Sages-Femmes 2010:32-4.

(4) Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. Am J Med 2002; 113(Suppl 1A):5S-13S.

(5) Bacci Modena A., Fieni S. Amniotic fluid dynamics. Acta Bio Medica Ateneo Parmense 2004; 75(Suppl 1):11-3.

Mieux connaître la prématurité



EN FRANCE, LE NOMBRE DE BÉBÉS PRÉMATURÉS A PROGRESSÉ DE 15% EN 10 ANS. CES NOUVEAUX-NÉS SONT PRIS EN CHARGE PAR UNE ÉQUIPE MÉDICALE SPÉCIALISÉE DANS UN SERVICE PARTICULIER. CÉCILE HELIE EST CADRE SAGE-FEMME DU SERVICE DE NÉONATOLOGIE DE LA MATERNITÉ NOTRE-DAME DE BON SECOURS, À PARIS. ELLE NOUS EXPLIQUE LES SPÉCIFICITÉS DE CE SERVICE ET LES BESOINS DES BÉBÉS PRÉMATURÉS.

Parole de sages-femmes:

Quelles sont les particularités d'un service de néonatalogie ?

Cécile Helie : C'est un service complexe en termes d'appareils médicaux et de suivi. Mais également parce que l'équipe médicale est composée dans sa grande majorité d'infirmières puéricultrices, de pédiatres et d'infirmières, plus que de sages-femmes. Il faut donc apprendre à travailler avec une équipe composée différemment que dans les services de suite de couches habituels. Les formations, très régulières, sont plus axées sur la prise en charge de la douleur de l'enfant, ou très spécifiques comme la mise en place de l'allaitement pour un petit préma. Certaines habitudes et gestes sont également différents, ainsi que l'ambiance dans le service. Les bébés prématurés, faibles et fragiles, ont besoin de beaucoup de calme et de repos, le règlement des visites (en dehors des parents, autorisés 24h sur 24) est beaucoup plus strict. Et en service de néonatalogie, les enfants doivent être gardés pendant un certain temps dans des conditions les plus proches du ventre de leur maman : les incubateurs ou couveuses sont souvent couverts pour que l'enfant soit dans une demi-pénombre. Le bébé prématuré a besoin d'être contenu, nous le couchons donc dans un coussin spécial qui le maintient et l'entoure. Après l'incubateur, on peut placer le bébé dans un berceau chauffant,

pour assurer la transition avec un berceau normal.

PDSF : *Que faut-il surveiller en particulier chez un bébé prématuré et quelles sont les complications qui peuvent survenir ?*

CH : La difficulté vient de l'imaturité de certains organes du petit préma, en particulier les systèmes pulmonaires et digestifs. Les bébés prématurés peuvent développer des problèmes respiratoires (maladie des membranes hyalines, par exemple) ou vasculaires (pathologies veineuses ou artérielles) et également garder des séquelles motrices et neurologiques. Le bébé prématuré à un petit poids, et l'hypothermie et l'anémie sont courantes. Ce sont des paramètres à prendre en compte et à surveiller quotidiennement si on veut éviter les complications de la prématurité. Par la suite, il faut savoir qu'en grandissant, un prématuré et surtout un grand prématuré gardera, en général, une santé fragile, une petite taille, et sera plus facilement sujet à des maladies chroniques.

PDSF : *Est-ce que l'accueil et la prise en charge sont très différents en néonatalogie ?*

CH : Pour les parents, la prématurité est difficile à comprendre et impressionnante à vivre. L'équipe médicale doit donc, en plus d'une surveillance constante de l'enfant, offrir un accompagnement et un soutien le plus complet possible. Ce sont

des parents déboussolés, qui ont besoin d'écoute, d'attention. Les plus gros efforts fournis par les services de néonatalogie actuellement vont dans ce sens. La pression entre les envies des parents et les normes et besoins médicaux est beaucoup plus forte qu'ailleurs. Nous essayons au maximum de créer un cocon douillet autour d'eux, de limiter les agressions médicales et d'assurer la sécurité du bébé. C'est parfois difficile à gérer au quotidien.

Notre service de néonatalogie est classé 2B, il n'accueille donc que des bébés prématurés nés à 32 semaines de grossesse ou plus. Quand le nouveau-né nécessite un service de réanimation lourde, il faut alors le transférer dans l'établissement de niveau 3 le plus proche. C'est un traumatisme difficile à vivre pour les parents, qui en plus de savoir leur bébé en difficulté subissent une perte de repères : changement de lieux, d'équipes médicales... Là aussi nous devons être présents et savoir agir rapidement pour rassurer les parents.

PDSF : *Justement, quelles sont les actions concrètes qu'une sage-femme en néonatalogie peut mener pour soutenir les parents inquiets ?*

CH : On favorise le peau à peau, de façon très régulière et sur toute la durée du séjour, par exemple. C'est primordial. Il permet aux parents d'approivoiser le bébé, de se sentir vraiment parents avec ...

Bébé, prise en charge... Des mamans témoignent !

« Je pense important de faire suivre les bébés par la maman en cas de prématurité avec un transfert dans un lieu spécialisé car plusieurs jours dans une maternité avec 50 km de séparation, c'est très dur ! J'ai vu mes filles le mardi matin après l'accouchement et j'ai dû attendre le samedi après-midi pour les revoir. »

« Il faut tenir davantage compte du lien bébé/maman et bébé/bébé. Pour ma part, mes jumeaux étaient en néonatalogie, à l'opposé de l'hôpital, alors qu'il y avait des chambres mères/enfants libres. Je n'ai vu mes enfants qu'au bout de 5 jours. Ils pesaient pourtant environ 2,5 kg chacun et ils n'avaient aucun problème, uniquement de succion. En plus eux-mêmes étaient séparés... »

« J'ai regretté de ne pas pouvoir prendre mon bébé dans mes bras après l'accouchement, on m'a dit que comme il était prématuré, je n'en avais pas le droit ! La sage-femme l'a mis dans une couveuse loin de moi, je ne le voyais pas... »

Source : Enquête Périnatalité « Regards de femmes sur leur maternité » - Union National des Associations Familiales (UNAF) - 2010

... leur petit dans les bras. Ils ont un grand besoin de contact. Mais le bébé également : pendant les moments de peau à peau, on le voit se blottir contre sa maman ou son papa, se détendre, on s'aperçoit des bénéfices directs du contact sur l'enfant.

Nous faisons également un gros travail pour le soutien de l'allaitement des petits prématurés : à la seringue pour les bébés les plus faibles, avec tété de contact (le petit est en peau à peau avec

sa maman, proche de sa poitrine, pendant qu'il mange), puis l'apprentissage de la succion, car les bébés prématurés doivent le plus souvent être aidés pour apprendre à téter...

Dans la couveuse le bébé peut être couché sur le ventre, pour améliorer sa digestion ou autre. Mais c'est uniquement parce qu'en couveuse il ne peut pas y avoir de risques de problèmes respiratoires. Il faut donc bien expliquer aux parents qu'ils

ne doivent pas prendre cette habitude chez eux. Nous encourageons aussi les parents à participer aux soins d'hygiène, car ils sont souvent impressionnés par le matériel médical. Nous leur apprenons, par exemple, les gestes pour déplacer le bébé sans faire bouger la sonde gastrique. Cela les rassure et les sécurise.

Propos recueillis par Cécile Gourdon

Mieux connaître la grande prématurité

Face à l'augmentation du nombre de naissances prématurées en France, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a lancé récemment Epipage2*, une étude visant à mieux prendre en charge les bébés dits grands prématurés en France et à mieux connaître leur devenir et celui de leur famille.

Mise en place dans 22 régions françaises**, cette étude permettra de recueillir des informations sur la grossesse, l'accouchement, la prise en charge immédiate des bébés prématurés, d'effectuer un suivi en termes de santé, de croissance et de développement jusqu'à l'âge de 11-12 ans, d'améliorer les connaissances sur les causes et les conséquences de la prématurité et de communiquer une meilleure information aux familles.

4.000 bébés prématurés seront ainsi suivis jusqu'à l'âge de 11-12 ans complétés d'un groupe témoin de 1.000 enfants nés à terme qui serviront de référence sur les indicateurs de santé et de développement.

À cette occasion, l'Institut rappelle que la première étude baptisée Epipage1, menée sur l'ensemble des enfants nés grands prématurés en 1997 dans 9 régions de France, a démontré que près de 40% d'entre eux présentaient un trouble moteur ou sensoriel ou un retard intellectuel à l'âge de 5 ans, soit 4 fois plus que les enfants nés à terme.

Catherine Charles

*Étude épidémiologique sur les petits âges gestationnels.

**France métropolitaine, Martinique, Guyane, Guadeloupe, Réunion
Plus d'informations sur www.inserm.fr et www.premup.org

Une marche pour financer la recherche sur la prématurité



Pour financer la recherche sur la grossesse et la prématurité, la fondation PremUp organisera la première Marche des Bébés le 16 octobre prochain au Pavillon du Lac à Paris.

Parrainée par le chanteur Gilbert Montagné (ancien grand prématuré), cette manifestation vise à réunir des milliers de parents et de familles, accompagnés de leurs bébés et de leurs enfants qui courront ou marcheront 4 km au Parc des Buttes-Chaumont (19^e). Pour être présents sur la ligne de départ, les participants devront mobiliser auprès de leurs amis sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter...) un minimum de 150€ de dons en ligne pour financer la recherche de la fondation.

Reconnue d'utilité publique, la fondation PremUp rassemble depuis 2007 les acteurs de la recherche et des soins entourant la grossesse, afin de préserver la santé de la femme enceinte, de lutter contre l'accouchement prématuré et de protéger l'enfant prématuré.

Plus d'informations sur www.premup.org

Des marques sensibilisées à la prématurité ...

Les services de néonatalogie cherchent de plus en plus à se procurer des vêtements pour petits prémas et encouragent les parents à en acheter. C'est important pour eux, psychologiquement, car si le bébé en couveuse est habillé, il n'a plus l'air «malade», cela dédramatise la situation.



En partenariat avec l'association SOS Préma, la marque **Obaibi** a conçu une ligne de vêtements fabriqués en coton biologique. Pour le choix des matières et des ouvertures, les stylistes de la marque ont étudié au sein

d'une unité de néonatalogie les différentes contraintes techniques permettant de faciliter l'habillage et les soins médicaux sans trop de manipulation.

Plus d'informations sur www.obaibi.fr



La marque **Coudemail** a conçu une nouvelle ligne de vêtements adaptés aux bébés prématurés et de petit poids (taille 000 soit 2 kg à 3 mois).

La collection se décline en 4 modèles dans des matières 100% coton ou en velours et aux coupes s'ajustant à la taille des bébés pour favoriser la régulation thermique. Les coutures et les pressions ne sont pas en contact avec la peau pour éviter toute irritation et les systèmes d'ouverture facilitent l'habillage.

Plus d'informations sur www.coudemail.fr

Rééducation périnéale

Un travail à ne pas négliger !



L'AFFAIBLISSEMENT DES MUSCLES DU PÉRINÉE PENDANT LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT PEUT ENTRAÎNER DE NOMBREUX TROUBLES PLUS OU MOINS GRAVES (FUITES URINAIRES, DIMINUTION DES SENSATIONS PENDANT LES RELATIONS SEXUELLES, DESCENTE D'ORGANES...)... QUELLE QUE SOIT LA TECHNIQUE EMPLOYÉE EN TERMES DE RÉÉDUCATION PÉRINÉALE, LA PRÉSENCE CONSTANTE DU RÉÉDUCATEUR AUX CÔTÉS DES PATIENTES EST INDISPENSABLE POUR OPTIMISER LES RÉSULTATS.

Par Florence Rouanet, sage-femme libérale en cabinet à Rodez depuis 1992, spécialisée dans la rééducation périnéale et co-auteur d'un rapport intitulé La prévention des troubles mictionnels dans les suites de couche et le post-partum publié en 2008.

Parole de sages-femmes : *Pourquoi avez-vous décidé de vous spécialiser dans la rééducation périnéale ?*

Florence Rouanet : A l'époque où j'ai choisi d'exercer en libéral, la rééducation périnéale se pratiquait dans le cabinet que j'ai rejoint. Je m'y suis intéressée tout naturellement, la rééducation périnéale faisant partie d'une suite logique dans le suivi des patientes après l'accouchement, même si elle n'est pas systématique. Il m'a paru indispensable de me former à cette pratique avant le début de mon exercice et je me forme encore.

PDSF : *Quelle méthode privilégiez-vous (manuelle, biofeedback, électrostimulation...) ?*

FR : Les choix de traitement vont dépendre avant tout de l'interrogatoire et de l'examen clinique, qui permettront d'établir un diagnostic précis, de faire un bilan postural et respiratoire et nous aiderons également, dans le cas d'une incontinence urinaire, à évaluer l'impact sur la qualité de vie de la patiente.

Avant de parler de rééducation périnéale et d'un choix de méthode adaptée aux besoins de chaque patiente, je tiens à souligner l'intérêt de

proposer en première intention une démarche d'éducation réalisée en amont. Notamment lors des séances de préparation à la naissance pour la prise de conscience du périnée, le repérage des pressions thoraco-abdominales à l'effort (PTAE), la correction d'une hyperlordose, la prévention et/ou le traitement de la constipation ...

Ces choix de traitement doivent être les plus objectifs possibles afin d'éviter de traiter les patientes soit exclusivement en travail manuel s'il s'avérait sans succès, soit exclusivement en électrostimulation, ce qui les priverait d'une prise en charge globale.

Personnellement, je privilégie deux méthodes : le travail manuel selon la méthode Connaissance et Maîtrise du Périnée que m'a enseignée Dominique Trinh Dinh, sage femme et formatrice, et l'électrostimulation qui s'avère un outil efficace pour les patientes ayant des difficultés de conscientisation, présentant une incontinence urinaire et pour lesquelles l'entraînement musculaire pelvien est resté sans succès. Cependant, la stimulation seule sans travail préalable avec un thérapeute n'est pas recommandée.

Je préconise également la gymnastique abdominale basée sur la respiration.

"Actuellement une femme sur deux seulement connaît l'existence de son périnée, son lieu et son fonctionnement !"



En complément des séances de rééducation périnéale au cabinet, pour maintenir les résultats observés, j'insiste sur l'intérêt de séances d'auto-entretien à domicile par un travail actif volontaire lorsqu'il est intégré et acquis et, dans les cas d'incontinence urinaire, je conseille en relais l'électrostimulation à domicile.

Une étude, réalisée en 1994 par Alain Bourcier, a montré que les séances d'entretien augmentaient le taux de guérison et diminuaient les interventions chirurgicales.

PDSF : *Est-ce nécessaire, selon vous, de compléter cette rééducation par des méthodes comme la phytothérapie, l'ostéopathie, l'acupuncture... ?*

FR : Ce sont des outils complémentaires très utiles et je pense que tout ce qui améliore la santé est nécessaire. Pour pallier un problème de constipation par exemple, je propose en complément de la micro-nutrition, de la phytothérapie. Face à un problème de rachis, de bassin (déviation de la symphyse pubienne...) pouvant même influencer parfois sur une douleur périnéale, je propose à la patiente de consulter un kinésithérapeute ou un ostéopathe pour résoudre ce problème avant même d'aller plus loin dans la rééducation périnéale.

PDSF : *Estimez-vous qu'aujourd'hui les jeunes mamans manquent encore d'information à ce sujet ?*

FR : En amont, les consultations systématiques de gynécologie depuis l'adolescence sont l'occasion de pouvoir évaluer ce muscle et de conseiller si

nécessaire un travail en expliquant rapidement son rôle et l'inconvénient qu'il y a à l'ignorer.

Puis, dans la mesure où une future maman participe aux séances de préparation à la naissance, le sujet concernant le périnée est abordé et développé avec ce souci de l'aider à prendre conscience de cette zone du corps par sa description, des schémas anatomiques, un travail de visualisation, postural, respiratoire...

Cependant, malgré les informations que l'on peut trouver via Internet et l'augmentation d'articles sur la rééducation périnéale dans la presse féminine et dans certains magazines de santé, actuellement une femme sur deux seulement connaît l'existence de son périnée, son lieu et son fonctionnement ! Il serait donc intéressant de publier des articles de vulgarisation bien faits, appelant les choses par leur nom, expliquant le travail du périnée comme de toutes autres structures musculaires du corps. Ainsi, une femme bien informée pourra renseigner une autre femme, et au mieux sa propre fille.

Cela permettrait également aux femmes qui n'accouchent jamais de ne pas être privées de cette connaissance.

Enfin, le complément d'informations par un professionnel, à l'écoute et averti, doit être privilégié, car le périnée n'est pas seulement ce muscle à préserver mais il est au cœur même de notre identité, notre intimité, notre sexualité, nos émotions...

Propos recueillis par Catherine Charles



Soutenir l'allaitement

L'ALLAITEMENT EST L'UNE DES GRANDES SOURCES D'INQUIÉTUDE DES MAMANS, QUI SOLLICITENT SOUVENT NOTRE AIDE À CE SUJET. NOUS POUVONS AMÉLIORER LE SOUTIEN QUE NOUS LEUR APPORTONS. POUR LA MOITIÉ DES FEMMES QUI ONT CHOISI DE NOURRIR LEUR BÉBÉ AU SEIN, LE RETOUR À LA MAISON SIGNIFIE LA FIN DE L'ALLAITEMENT. IL EST DONC IMPORTANT D'ESSAYER DE LES AIDER D'AVANTAGE À INSTALLER UN ALLAITEMENT DURABLE, QUI SOIT UNE SOURCE DE SATISFACTION POUR LA MAMAN ET LE BÉBÉ. COMMENT RÉPONDRE À UNE PATIENTE QUI VOUDRAIT CONTINUER À ALLAITER MAIS NE SE SENT PLUS DE LE FAIRE, POUR DIVERSES RAISONS ? VOICI QUELQUES ÉLÉMENTS DE RÉPONSES.

Par Marie-Claude Barrafato-Paziot, sage-femme cadre à l'Hôpital de l'Aigle (61).

« Je n'ai pas assez de lait »

Vous le savez, qu'une femme puisse ne pas avoir assez de lait est une idée reçue. Car la production de lait maternel est fondée sur le principe de l'offre et de la demande : plus les bébés tirent du lait, plus la maman en produit. Mais il se peut que certaines femmes aient plus de mal que d'autres à bien installer l'allaitement, ou que leur peur de mal nourrir leur enfant les pousse à penser qu'elles n'ont pas assez de lait. Encouragez-les à mettre leur bébé au sein quand il manifeste des signes d'éveil (doigts à la bouche, mouvement de succion). Une fréquence soutenue de 8 à 12 tétées par 24h devrait permettre une stimulation suffisante pour bien lancer la lactation.

« Les tétées sont trop douloureuses »

L'allaitement n'est pas forcément un moment de plaisir pour toutes les femmes. Certaines ont une sensation douloureuse au niveau du mamelon (crevasses, vasospasmes). La solution est bien souvent de ne pas amener le sein au bébé, mais le bébé au sein. En effet, les douleurs sont dues à une mauvaise position du bébé au moment de la tétée. C'est facile à corriger, car visible. Encouragez les mamans à prendre le temps de s'installer confortablement, et montrez-leur autant de fois qu'il le faut la bonne position : bébé couché sur le côté, tout son corps faisant face à la maman, sa tête mobile et un peu penchée en arrière.

« Je ne suis pas sûre que mon bébé mange assez »

Les couches du bébé pourront constituer un excellent indicateur pour la maman. Vous pouvez lui expliquer que pendant les deux premiers jours qui suivent sa naissance, le bébé ne mouille d'urine qu'une ou deux couches, et élimine le méconium (matière visqueuse accumulée dans l'intestin du fœtus). À partir de son 3ème jour, s'il mange suffisamment, il devrait mouiller 5 à 6 couches par 24h et émettre environ trois selles jaunes liquides.

« Je dois me soigner avec des médicaments incompatibles avec l'allaitement »

Vos patientes ne le savent peut-être pas, mais il existe dans chaque famille de médicaments un produit adapté à l'allaitement. Ce sujet ne se traite pas à la légère, mais elles doivent savoir que c'est possible et qu'elles peuvent faire la demande de médicaments compatibles avec l'allaitement. Pour obtenir des informations plus claires et plus précises sur ce sujet, les professionnels de santé peuvent contacter le CRAT (Centre de Références sur les Agents Tératogènes).

« Je vais devoir m'absenter ponctuellement »

Faites découvrir à votre patiente le tire-lait. Pour entretenir et surstimuler la lactation, ou en cas d'absence, les tire-laits sont indispensables, qu'ils soient manuels (utilisation ponctuelle) ou électriques (utilisation pluriquotidienne). Pour constituer une réserve de lait, il existe des systèmes de conservation

Proposer un « petit plus » pour le suivi de l'allaitement

Les maternités sont de plus en plus nombreuses à se doter de consultantes en lactation ou de sages-femmes ayant suivi une formation spécialisée (un DU en lactation et allaitement maternel par exemple). Ces personnes peuvent recevoir en consultation privée dans la maternité une maman particulièrement déboussolée par l'allaitement. Vous pouvez également recommander aux patientes qui sont de retour chez elles de se tourner vers la Leche League, une association reconnue d'utilité publique qui propose un soutien à l'allaitement, forme des bénévoles et anime des réunions mamans-bébés depuis 1979.

(sachets, pots, biberons...) prévus à cet effet, vendus dans le commerce. Le lait se conserve 48h au réfrigérateur et 3 mois au congélateur (selon l'AFSSA). Le lait maternel réfrigéré se réchauffe légèrement au bain-marie tiède, sous un filet d'eau chaude ou dans un chauffe-biberon, thermostat 1. La location du tire-lait électrique, remboursée par la sécurité sociale, nécessite une prescription médicale que vous êtes en mesure de fournir à votre patiente (inscrire sur l'ordonnance location d'un tire-lait électrique double pompage avec ses accessoires). L'achat d'un tire-lait par contre n'est pas remboursé.

« Il est temps pour mon bébé d'être sevré »

Souvent les mamans pensent qu'elles vont allaiter trois à six mois et qu'elles vont arrêter en période de diversification alimentaire ou quand le bébé aura des dents. Si l'allaitement est bien installé et qu'il est un réel plaisir pour la maman et le bébé, pourquoi se priver de continuer ? D'autant que le lait maternel s'adapte toujours aux besoins de bébé, à chaque âge. Il n'y a aucune raison physiologique qui conduit au sevrage. Et ce n'est pas parce que le bébé a des dents qu'il va mordre le sein. Vous pouvez expliquer à la maman que le bébé ne peut pas téter s'il mord en même temps, il positionne sa langue différemment.

En cas d'allaitement long (pour un enfant de 18 mois à 3 ou 4 ans), les tétées deviennent un moment de tendresse, d'apaisement pour l'enfant. Elles répondent à un besoin de contact corporel du petit, en continuant de lui apporter les bienfaits du lait maternel. Lorsque la maman se prépare à allaiter un nouveau bébé, il lui est tout à fait possible de continuer à faire téter son aîné pendant sa grossesse, ou en même temps que le nourrisson, à condition que le nouveau-né soit prioritaire concernant l'allaitement. Il se peut cependant que le plus grand cesse de téter, de lui-même, parce que le goût du colostrum ne lui plaît pas. En effet, le lait maternel va changer avec la nouvelle grossesse, il redevient colostrum, très riche en sel et en protéines.

Dans ma bibliothèque de pro...

APPROFONDIR SES CONNAISSANCES, SE DÉTENDRE AUTOUR DE QUELQUES PAGES OU DÉCOUVRIR DES LIVRES À CONSEILLER AUX FUTURS ET JEUNES PARENTS... NOUS VOUS PROPOSONS ICI UNE SÉLECTION D'OUVRAGES RÉCEMMENT PUBLIÉS ABORDANT DE NOMBREUX THÈMES LIÉS À LA GROSSESSE, À L'ACCOUCHEMENT, À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ.

Ouvrages sélectionnés par Catherine Charles



Plébiscité par les sages-femmes...

Les auteurs Thérèse Bertherat, thérapeute, Marie Bertherat, journaliste, et Paule Brung, sage-femme, portent un regard authentique, chaleureux et original sur la grossesse.

Chacune à sa manière, ces trois femmes répondent aux questions des futures mamans à travers des réponses concrètes et rassurantes. À l'aide de mouvements simples et précis, elles expliquent comment bien se préparer et pourquoi le corps est naturellement bien fait pour donner naissance à un enfant, librement, à « corps consentant ».

À corps consentant, bien vivre sa grossesse et son accouchement, Lexitis Éditions, 19 €



PMA : 30 ans de combats !

Le Pr René Frydman*, connu pour avoir permis la naissance du premier « bébé éprouvette » en 1982, fait le point sur 30 années de recherches scientifiques, d'accompagnement des couples confrontés à la souffrance de l'infertilité, de tentatives, de succès

et d'échecs. Il évoque les débats au sein du Comité consultatif national d'éthique et des médias, ses combats, ses convictions et ses incompréhensions...

René Frydman insiste également sur le fait qu'au moment de la révision des lois bioéthiques, notre société se trouve devant des choix de première importance, parce qu'ils concernent la vie humaine et des possibilités thérapeutiques inédites. Sans nier le risque inhérent à toute recherche et convaincu de la nécessité d'un débat public sur les questions qu'elle soulève, il dénonce l'hypocrisie du débat actuel et bouscule les certitudes.

*Chef du service de gynécologie-obstétrique-médecine de la reproduction de l'hôpital Antoine Bécélère de Clamart (92).

Convictions 30 ans de combats pour l'assistance médicale à la procréation, Éditions Bayard, 17 €



Écrit par des pro !

C'est le premier ouvrage collectif rédigé par des professionnels de la naissance. Réunissant des informations médicales et des conseils pratiques ce guide de 500 pages répond aux questions quotidiennes des futures et des jeunes mamans sur de nombreux thèmes, le vécu et le suivi de la grossesse mois par mois, les petits maux de la femme enceinte, l'accouchement, le retour à la maison, les démarches administratives...

Ce guide se veut également interactif en proposant 140 schémas explicatifs, 45 échographies décryptées, 12 vidéos gratuites consultables depuis un smartphone ainsi que des témoignages de jeunes mères. Il est le fruit d'une collaboration entre le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) et plus de 40 spécialistes de la naissance (gynécologues, obstétriciens, sages-femmes, pédiatres...), sous la direction du professeur Jacques Lansac, en coordination avec le Dr Nicolas Evrard et le concours d'Anne-Laure Vincent, directrice de la collection.

Le Grand Livre de ma grossesse, Éditions Eyrolles, 24,90 €



Histoire de famille et fécondité

Pour aider les professionnels de la Procréation Médicalement Assistée (PMA) et les couples en attente d'enfant, la psychologue et psychanalyste Joëlle Desjardins-Simon dévoile tout ce qui traverse l'histoire d'une famille, comme les relations avec ses propres

parents, la composition de la fratrie...qui peuvent se transmettre inconsciemment au fil des générations et avoir des effets sur la fécondité. Réalisé en collaboration avec la journaliste Sylvie Debras, l'auteur ouvre de nouveaux horizons et met l'accent sur le fait que la conception d'un enfant n'est pas l'unique voie de réalisation individuelle, même si la pression familiale et sociale est parfois forte.

Les verrous inconscients de la fécondité, Éditions Albin, 16 €



Les cosmétiques observés à la loupe !

Ce nouveau guide rédigé par L'Observatoire des Cosmétiques regroupe toutes les catégories de produits dédiés à la famille, notamment aux bébés. Pour sa réalisation, cet ouvrage a demandé l'évaluation de près de 5.000 produits de plus de 300 marques. Les produits sont détaillés et classés par thèmes : cosmétiques pour bébés, huiles essentielles, perturbateurs endocriniens, allergènes émergents... Le guide est complété par des conseils d'utilisation, informations pour lire les étiquettes, un lexique des ingrédients et la présentation des différents logos et labels...

Guide des Meilleurs Cosmétiques 2011/2012,
Éditions Médicis, 26,50 €



Spécial jeunes papas !

Pour la nouvelle version du *Guide du jeune père*, édité il y a 20 ans et réadapté pour les jeunes pères d'aujourd'hui, Pierre Antilogus et Jean-louis Frestjens, auteurs de ce best-seller vendu à plus d'un million d'exemplaires, analysent avec humour ce qui différencie l'homme de la femme dans toutes les situations.

Ils répondent aux questions que se posent les hommes voués à devenir papas et délivrent de « précieux conseils » pour dramatiser cet événement, parfois très anxiogène : comment trouver sa place dans cette nouvelle configuration familiale ? Comment laisser les tâches ingrates pour occuper la place de papa complice et joueur?...

Le Guide du jeune père,
Éditions Michel Lafon, 14,95 €



Déni de grossesse...

À travers des histoires réelles, cet ouvrage traite le sujet du déni de grossesse. Les auteurs Sophie Marinopoulos, psychanalyste, et le gynécologue Israël Nisand répondent à de nombreuses questions pour découvrir et comprendre le phénomène du déni de grossesse : comment une femme peut accoucher sans se savoir enceinte ? Comment le corps peut-il dissimuler une grossesse ? Quels sont les types de personnalités victimes du déni ? Les auteurs distinguent également le déni des grossesses cachées. Ils montrent le rôle du compagnon, de la famille, de l'entourage et expliquent comment certaines femmes vont devenir mères de l'enfant, au départ clandestin, et d'autres sombrer dans le drame du meurtre.

Elles accouchent et ne sont pas enceintes,
Éditions Le Liens qui Libèrent (LLL), 18 €



Beau livre

Béatrice Fontanel et Claire d'Harcourt retracent la vie quotidienne des mères et l'évolution des soins donnés aux bébés au fil des siècles. Agrémenté de gravures, de photos et de publicités, ce livre aborde de nombreux gestes et actes rythmant la vie des bébés. On y apprend dans quelle civilisation antique on soignait les bébés avec des souris cuites et des crottes de guêpes. Comment, avec une gousse d'ail, les femmes de la Renaissance diagnostiquaient leur grossesse, jusqu'à quelle époque les cornes de vaches ont servi de biberon, comment les bébés étaient transportés avant l'invention des landaus et des poussettes au XX^e siècle...

L'épopée des bébés de l'Antiquité à nos jours,
Éditions de La Martinière, 37 €



Accompagner les jeunes parents anxieux...

Vanina Caitucoli, accompagnante périnatale, aborde la grossesse, l'accouchement et les premiers jours à la maternité et à la maison à travers de nombreux sujets liés aux examens, à la douleur, aux relations de couple, aux rapports avec le corps médical, à la place de la famille, à l'angoisse prénatale... Pour accompagner les futurs et jeunes parents un peu « perdus » et parfois anxieux face aux questions, aux doutes et aux angoisses que suscitent la grossesse et la venue d'un bébé, ce livre est complété de onze fiches techniques présentant les différents métiers dans le domaine de la naissance, des conseils de professionnels et des témoignages de parents.

Attendre et accueillir bébé,
Éditions Gramond, 21 €



Grossesse source de bonheur ? Pas sûr...

Illustratrice de nombreux livres et blogueuse (www.mademoisellecaroline.com), Mademoiselle Caroline croque avec tendresse, cynisme et humour les neuf mois de grossesse qui, au fil des pages, ressemblent plutôt à une très longue maladie qu'à un véritable épanouissement ! Dans cette bande dessinée humoristique, l'auteur ne laisse rien au hasard : doutes, petites préoccupations, aspects pratiques, grandes questions existentielles, les nausées, les envies pressantes, la sensation d'être grosse et de se traîner, ne plus pouvoir boire de vin, manger de fromage, de charcuterie, ne plus avoir le droit de caresser un chat ou un chien.

À conseiller aux futurs papas !
Enceinte ! C'est pas une mince affaire,
City Éditions, 12 €

Les mamans parlent de vous !

FORMIDABLE, RASSURANTE, À L'ÉCOUTE.... PAROLE DE SAGES-FEMMES S'EST INTÉRESSÉ À CE QUE PENSENT LES JEUNES MAMANS DE LEUR SAGE-FEMME. VOICI LEURS TÉMOIGNAGES :

« C'est un métier magnifique. Elles ont été géniales pour mes deux accouchements. Très à l'écoute, présentes, rassurantes, elles nous ont laissé profiter de notre moment d'intimité dès que nos bébés sont arrivés. Pour moi, elles exercent un métier vraiment pas comme les autres ».

Nadine, 27 ans

« Sur mes trois grossesses, la dernière a été suivie par une sage-femme libérale. Et si j'avais su je l'aurais fait bien plus tôt ! J'avais enfin trouvé une personne à l'écoute, patiente, qui prenait son temps, nous rassurait, nous conseillait et surtout qui était très disponible en cas d'angoisses.

Les moins ? Je n'en vois pas ! ».

Muriel, 37 ans

« Après mon accouchement, le suivi à domicile a été bien fait grâce à une sage-femme de la PMI qui m'a beaucoup soutenue ».

Leïla, 33 ans

« Mon accouchement s'est plus ou moins bien passé dans une clinique où les sages-femmes étaient d'un très grand soutien, notamment une qui a fait en sorte que je puisse rester avec mon bébé dans la salle de naissance bien plus longtemps que prévu et c'est un moment dont je me rappellerai toute ma vie ! »

Florence, 26 ans

Tout le monde me parlait de la disponibilité et du soutien des sages-femmes. Pour ma part j'en ai une moins bonne expérience du fait qu'elle était tout le temps sollicitée et avait peu de temps pour moi dans cette grande maternité.

Emma, 30 ans

« J'attends mon premier bébé et après plusieurs rendez-vous à l'hôpital, dans lequel je dois accoucher, nous avons choisi une sage-femme pour le suivi. Elle est juste formidable, elle prend son temps, nous explique, nous rassure. Bref je suis sa première fan ! ».

Jessica, 23 ans

J'ai été rassurée de savoir que ma sage femme avait toutes les compétences pour mon suivi de grossesse : échographie, prescription des prises de sang, surveillance des bruits du cœur de mon bébé jusqu'au bon déroulement de l'accouchement.

Marjorie, 32 ans

« Ma sage-femme a été géniale ! Elle prenait soin de moi, me donnait des astuces, me remontait le moral... Ma petite puce étant arrivée plus tôt que prévu, j'ai également fait appel à elle par la suite, elle est venue peser Léa et elle m'a même prêté sa balance le week-end. Je peux dire qu'elle a rendu ma grossesse plus facile ».

Hélène, 25 ans

« Lors de mon accouchement, je me suis sentie traitée avec bienveillance et compréhension par les sages-femmes qui s'adressaient à moi avec calme et douceur, ce qui m'a beaucoup aidée. En revanche la présentation à l'allaitement trop direct m'a bloquée et la seconde tentative trop pressée et douloureuse par les gestes pratiqués fut un échec regrettable ».

Elizabeth, 35 ans

« Pour le cours de préparation à l'accouchement, on m'a donné une liste de sages-femmes libérales car il n'y avait plus de place à l'hôpital, mais j'ai eu le plaisir de rencontrer une sage-femme formidable qui avait travaillé dans ledit hôpital, il y avait donc une cohésion de pratiques vraiment appréciable que j'ai pu vérifier le jour de l'accouchement. Merci ! ».

Fatou, 28 ans

Gratuit

Commandez-les pour vos patientes :



Le Guide des nouvelles mamans

Le nouveau guide gratuit, pratique,
clair, précis...pour toutes les mamans.

Premier guide de maternité personnalisé par département (94 versions), ce guide correspondant au plan périnatalité est offert aux nouvelles mamans.

Voici quelques thèmes traités dans le Guide des nouvelles mamans :

- Le déroulement de la grossesse
- La préparation à l'accouchement
- les soins du nouveau né
- L'environnement de bébé
- L'alimentation de bébé
- Le développement de bébé
- Les maternités, les sages-femmes, les gynécologues et les pédiatres de votre département...



Mon agenda de grossesse & de bébé

Un agenda pour la future maman et pour les
premières-années de bébé !

Cet agenda gratuit aidera la future maman à mettre des mots sur ses émotions, à décrire ses joies et ses peurs, à raconter les anecdotes qui émerveillent ses journées et celles de son compagnon. Plus qu'un carnet, c'est un journal intime à s'approprier, à gribouiller et à décorer en y collant les plus belles photos de grossesse, dessins et autres souvenirs. À emmener partout, cet agenda au format ultra-pratique pourra rappeler les rendez-vous à ne pas oublier et donnera des infos utiles sur le développement du futur bébé, des astuces pour aider les femmes dans leur nouvelle vie de maman !

Vous pouvez commander gratuitement ce guide et cet agenda pour votre service, vos patientes ou pour vous-même, en nous écrivant sur :

contact@mayanegroup.com

Il vous suffira de nous indiquer votre nom, votre adresse ou l'établissement dans lequel vous travaillez et le nombre d'exemplaires que vous désirez.

C'est quoi une sage-femme ?

Mlle Caroline a bien une petite idée car elle en a rencontré plusieurs dans sa vie. Mais elle a préféré vous écouter avant de l'exprimer.

Rendez-vous sur le site

 evianmaman.fr

pour découvrir tous les secrets de cette initiative destinée à mieux faire connaître votre métier.

