

PAROLE DE  
SAGES-FEMMES

# PAROLE DE SAGES-FEMMES

n°2 • Automne-hiver 2011

Le magazine qui vous donne la parole



## DOSSIER

Les naissances multiples

## À LA LOUPE

Travailler en PMI

# L'AVENIR DU MÉTIER !

LES ÉTUDIANTS À L'HONNEUR AU GRAND PRIX EVIAN

**ETUDE** : panorama de l'AMP en France • **FOCUS** : les maisons de naissance



La nouvelle découpe Huggies® aide à prendre soin du cordon ombilical

«Quand Eva est née, je ne m'attendais pas à ressentir un tel débordement d'amour... Ni à devoir me préoccuper d'une pince ombilicale. Mais avec les couches Huggies® Newborn, aucun problème. La découpe de la couche est ajustée autour de la zone du cordon pour l'aider à guérir rapidement et en toute sécurité, comme ont pu le constater mes amies elles aussi nouvelles mamans.»

Laura, nouvelle maman depuis le 25 mai 2011.



# PAROLE <sup>DE</sup> SAGES-FEMMES

## Bienvenue chez vous !

En préambule à ce deuxième numéro de *Parole de sages-femmes*, toute l'équipe de la rédaction tient à vous remercier pour le chaleureux accueil que vous avez réservé à ce nouveau titre. Nous vous avons rencontrés sur le terrain, en maternité, à l'occasion de reportages, de conférences ou encore lors du grand prix Evian en septembre dernier et vous vous êtes prêtés de bonne grâce au jeu des questions et des réponses, vous nous avez dévoilé les coulisses de votre profession, vous avez accepté d'aborder votre vision du métier, votre pratique au quotidien, vos envies, vos rêves, vos revendications. Bref, vous nous avez aidés à réaliser un magazine à votre image. Et nous avons été confirmés dans notre idée qu'il y a beaucoup de choses à dire sur votre si noble profession.

C'est avec un très grand intérêt que nous avons pris en compte vos commentaires sur le contenu de notre premier numéro. Merci à toutes celles et ceux qui ont bien voulu nous faire parvenir critiques et compliments, compléter certaines informations, nous féliciter sur tel ou tel sujet abordé. Votre avis, qu'il soit positif ou négatif, est toujours pertinent et indispensable à la rédaction car ce magazine est le vôtre et il se nourrit de votre expérience. Si vous avez envie de rebondir sur un sujet, de prendre la parole pour parler d'un aspect particulier de votre profession, d'aborder un thème qui vous tient à cœur, continuez à nous écrire à [parole@mayanegroup.com](mailto:parole@mayanegroup.com).

Dans ce numéro, nous vous invitons à découvrir le métier de sage-femme en PMI, à visiter une maison de naissance ou encore à réfléchir sur le meilleur accompagnement possible des grossesses multiples... autant de sujets qui nous ont permis et, nous l'espérons, vous permettront d'apprécier d'autres facettes de votre métier.

Vous donner la parole reste notre principal objectif et nous espérons que ce second numéro saura vous séduire.

Bonne lecture et à très bientôt !

L'équipe de *Parole de sages-femmes*

# PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 2 - Automne-hiver 2011

3 Édito

5 Actus

## ÉTUDE

10 Panorama de l'AMP en France

## NOTRE MÉTIER AU QUOTIDIEN

12 Devenir sage-femme en PMI

14 Guider les parents pendant le premier change

## LE DÉBAT

16 Doulas : quelle légitimité ?

## SPÉCIAL GRAND PRIX EVIAN

18 Les étudiants qui font bouger le métier !

## DOSSIER

22 Les naissances multiples en France

## FOCUS

28 Les maisons de naissance

## LECTURE

34 Dans ma bibliothèque de pro



Les lauréates du Grand Prix evian®: Elisabeth Lyonnais, Marie Gilliot, Céline Magne, Bérénice Kozlowski, Delphine Simonet, Emeline Bouttens, Estelle Lablanche.

Crédit photo : Alain Feytie

## PAROLE DE SAGES-FEMMES

### Rédaction

Directrice de la rédaction et de la publication  
Leslie Sawicka

### Journalistes

Catherine Charles,  
Emma Bonzom,  
Marianne Dorell

### Sages-femmes

Delphine Chotteau,  
Sophie Pointeau,  
Ludivine Marcos,  
Delphine Simonet,  
Stéphanie Gilbert,  
Évelyne Mathieu,  
Cédric Picaud

### Réalisation

Direction artistique  
Mathieu Boz

### Photographies

Fotolia, Istockphoto

### Remerciements :

Virginie Vannier-Moreau,  
Isabelle Jolly,  
Emmanuelle Buonassera,  
Claire Akouka, Eva, Agnès Sartor et Maylis Galeano et toutes les sages-femmes pour leur dévouement.

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 : octobre 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

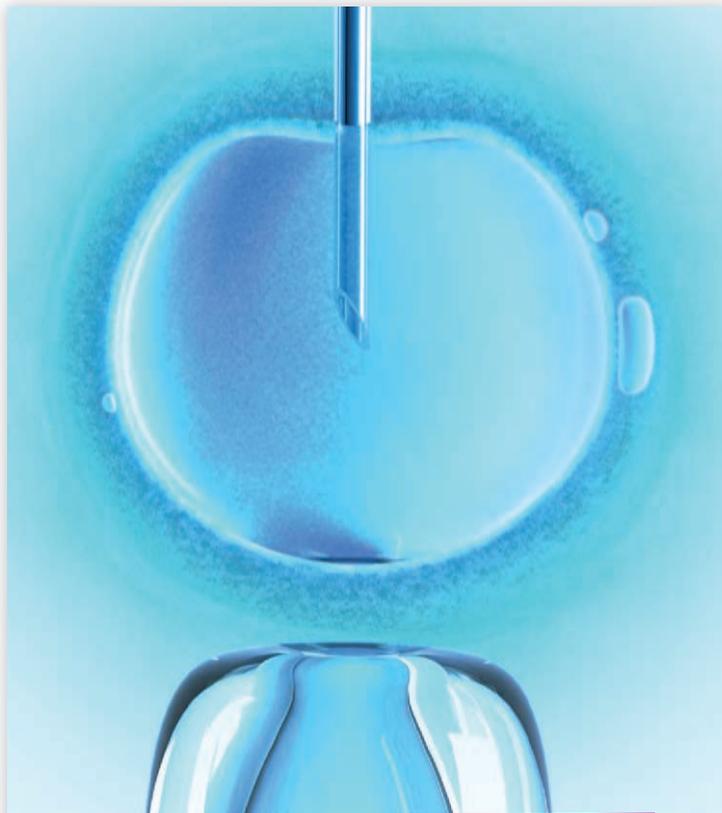
3, rue Curnonsky -  
75017 PARIS  
Tél. : 01 55 65 05 50 -  
Fax : 09 58 44 05 66  
contact@mayanegroup.com

## L'identité des sages-femmes

Le second congrès de l'Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes (UNSSF) se tiendra du 7 au 9 octobre prochain à Angers et s'articulera autour du thème "Sages-femmes, quelle identité ?" La journée du 7 octobre sera consacrée à différentes interventions et discussions notamment sur l'entretien individuel prénatal, l'intérêt pour la profession de partager et d'informatiser le Dossier Périnatal et sur l'aspect sociologique de la profession : "La sage-femme, une profession invisible". Les 8 et 9 octobre seront respectivement consacrés à l'Assemblée Générale et à la journée de formation de représentants de l'UNSSF. Par ailleurs, dans le cadre du principe Une Femme/ Une Sage-Femme, l'UNSSF fait appel à la grève et à une manifestation nationale le 4 octobre prochain à Paris\* pour notamment demander la revalorisation des rémunérations de toutes les sages-femmes (public, privé, libéral), l'augmentation du nombre de sages-femmes, l'amélioration du statut des sages-femmes de la fonction publique hospitalière...

\*11h Parvis de Montparnasse.

Plus d'informations sur [www.unssf.org](http://www.unssf.org)



## Une première en France

En août dernier, l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) a annoncé une première naissance (de jumeaux) en France obtenue grâce au procédé de vitrification embryonnaire, une technique de congélation ultra-rapide d'embryons obtenus après fécondation in vitro (FIV).

Selon Christophe Sifer, responsable de l'Unité de Biologie de la Reproduction de l'hôpital Jean Verdier en Seine-Saint-Denis (93), cette méthode permet « une augmentation considérable de la survie des embryons congelés avec 100% des embryons résistant au procédé et ainsi utilisables une fois décongelés », contrairement à la congélation lente, la technique classique employée aujourd'hui en France, pour laquelle « un embryon sur deux en moyenne survit après décongélation ». Grâce à la vitrification embryonnaire, 28 grossesses seraient en cours actuellement dans ce service.

Selon l'AP-HP, cette nouvelle technique permet aux couples de bénéficier d'une plus grande chance de transfert intra-utérin et de réduire considérablement le risque de grossesses multiples en diminuant le nombre d'embryons transférés. Considérant que ce procédé est une simple amélioration technique dans le cadre de l'Assistance médicale à la procréation (AMP), celui-ci est autorisé en France depuis novembre 2010 par l'Agence de la Biomédecine.

Sources : [www.aphp.fr](http://www.aphp.fr) - [www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)

# Disponibilité et formation

## Des points essentiels pour favoriser l'allaitement maternel.

Dans le cadre de ses Journées Nationales d'Etudes, qui se sont déroulées les 23 et 24 juin derniers, l'Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et des Etudiantes (ANPDE) a rappelé que le manque de disponibilité et de formation des professionnels dans les hôpitaux ou les PMI restait le problème essentiel pour favoriser l'allaitement maternel en France, dont le taux et la durée sont parmi les plus faibles d'Europe.

Alors que l'allaitement est considéré comme un facteur de lutte contre l'obésité et s'inscrit dans le programme National Nutrition Santé (PNNS2), les propositions des professionnels de santé restent sans réponse, a déploré l'ANPDE. Elle cite notamment les recommandations de la Haute Autorité de Santé pour un allaitement exclusif

pendant les 6 premiers mois et la demande aux pouvoirs publics de l'Académie Nationale de Médecine de mettre en place une politique plus active d'incitation à l'allaitement depuis l'école et pendant la grossesse.

À cette occasion, l'association a également rappelé qu'une enquête réalisée par BVA en 2009 auprès d'un peu plus de 1.000 femmes ayant un enfant de moins de 6 ans avait permis de constater que :

- La décision d'allaiter était principalement liée aux bienfaits de l'allaitement pour la santé de l'enfant, suivis de la relation privilégiée mère/enfant.
- Les femmes qui allaitent ont majoritairement entre 24 et 34 ans, sont les plus diplômées, travaillent en secteur public et sont issues de foyers aisés.



- Les jeunes mères ont un réel besoin d'être accompagnées lors de la période d'allaitement et souhaitent un congé de maternité d'une durée de 6 mois.
- Les femmes moins diplômées et issues de foyers moins favorisés ont plus particulièrement besoin d'être informées sur les bénéfices du lait maternel sur leur santé et celle de leur enfant.

Plus d'infos sur [www.anpde.asso.fr](http://www.anpde.asso.fr)

## L'IPP placé en liquidation judiciaire

Les difficultés financières et l'impossibilité de redressement de l'Institut de Puériculture et de Périnatalogie de Paris (IPP) ont été décisives pour le tribunal de grande instance de Paris qui a placé l'Institut en liquidation judiciaire, le 20 juillet dernier, en l'autorisant à poursuivre ses activités pendant trois mois.

Dans un premier temps, la liquidation consiste à rendre compte des biens de l'Institut afin de payer les dettes et, dans un second temps, à faire une nouvelle évaluation budgétaire de l'établissement.

Désigné par le tribunal, un liquidateur évaluera l'ensemble des ressources de l'Institut et un administrateur sera chargé de suivre les opérations de gestion, d'assister les représentants de chaque service, d'informer le tribunal des avancées économiques et sociales de l'IPP et de proposer des solutions dans trois mois.

Les éventuels repreneurs ont jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre prochain pour présenter leur projet et le tribunal nommera le 6 octobre celui qui sera chargé de reprendre les activités restantes de l'Institut, c'est-à-dire celles non

gérées par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) en partie transférées à l'hôpital Necker. Rappelons que l'Institut se classe dans la catégorie des maternités de niveau 3 assurant la prise en charge des grossesses à haut risque via une offre de soins en néonatalogie, en réanimation et en soins intensifs. L'IPP traite les pathologies graves du jeune enfant, assure un accompagnement des parents handicapés, accueille des enfants autistes et propose des activités dans le domaine de la périnatalogie : lactarium, diététique, stérilisation... Il dispose également de laboratoires de recherches spécialisés et d'écoles de formations d'infirmières et d'auxiliaires de puériculture.

Créé en 1919 par la Croix-Rouge américaine et des donateurs français, l'IPP devient, après l'ouverture du service de guidance infantile en 1959 et l'hôpital de jour en 1971, l'un des rares établissements hospitaliers transdisciplinaires spécialisés dans la prise en charge des prématurés, avec l'accueil en néonatalogie de 900 prématurés par an.

Plus d'infos sur [www.ipp-perinat.com](http://www.ipp-perinat.com)



## Troubles auditifs : le dépistage précoce adopté !

L'Assemblée nationale a adopté en mai dernier la loi visant à généraliser le dépistage des troubles de l'audition chez les nourrissons, un projet proposé en août 2010 par trois députés, dont la pédiatre Edwige Antier.

Ce dépistage précoce devrait donc être généralisé à l'ensemble du territoire français pour permettre de repérer, d'orienter et d'accompagner plus tôt les 800 enfants qui naissent chaque année en France avec des troubles de l'audition. Un diagnostic qui jusqu'à maintenant était effectué en moyenne entre 16 et 18 mois.

## Inauguration de l'École universitaire de maïeutique de Marseille



Le 23 mai, pour la première fois, une école de sages-femmes a été officiellement intégrée à une université. L'EU3M est désormais la treizième

composante de l'université de la Méditerranée. Elle fonctionne de façon autonome, en collaboration avec les autres entités du campus. Il s'agit d'un projet de longue date, puisque dès 2003, le doyen de la faculté de Médecine, Yvon Berland, a ouvert les portes du campus universitaire marseillais à l'école de sages-femmes, qui s'y est installée. Il a ainsi permis le rapprochement de la formation des sages-femmes des autres filières médicales, du moins physiquement. Il aura fallu encore des années pour qu'enfin les apprentis sages-femmes soient à égalité avec les autres étudiants, pleinement intégrés au fonctionnement universitaire. Désormais, des recherches dans le domaine de la maïeutique pourront notamment être menées par les enseignants, ce qui représente une grande avancée pour les sages-femmes.

Inaugurée en mai, cette école représente l'aboutissement d'un long combat pour que la formation initiale des sages-femmes soit intégrée aux universités. Accordée par la loi HPST, cette réforme peine à se concrétiser car plusieurs éléments restent à définir entre les différents acteurs locaux, comme le statut des structures (autonomes ou non) ainsi que celui des enseignants. Cette inauguration est donc à saluer, en espérant qu'elle ne soit que la première d'une longue série.

## Le saviez-vous ?

Alors que **2%** des Françaises âgées de 15 à 49 ans résident à plus de 45 mn par la route d'une maternité, quel que soit son niveau de technicité, ce taux est de **31%** en Corse, de **11%** en Limousin, de **8%** en Franche-Comté et de **7%** en Poitou-Charentes.

Pour les maternités de niveau 3, accueillant les grossesses à haut risque, **6%** des Françaises n'y ont pas accès dans un délai répondant aux normes de sécurité (1h30), notamment les femmes résidant en Corse, en Auvergne, en Midi-Pyrénées et en Bourgogne.

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - Juin 2011

## UNE NOUVELLE MATERNITÉ À PARIS

La nouvelle maternité Port-Royal ouvrira ses portes en décembre prochain à Paris, dans le 14<sup>e</sup> arrondissement. Rattaché à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), cet établissement public est le fruit du regroupement de la maternité de Saint-Vincent de Paul et de la maternité de Port-Royal-Baudelocque réunissant maternité, médecine et réanimation

néonatale en un seul bâtiment sur le site de Port-Royal. La maternité, de niveau 3, est adaptée à toutes les grossesses : normales, à risque, multiples ou pathologiques, et le service de néonatalogie est particulièrement adapté pour la prise en charge des bébés très prématurés et de très petit poids. Une équipe pluridisciplinaire, composée de gynécologues-obstétri-

ciens, de sages-femmes, de pédiatres, d'anesthésistes-réanimateurs, d'infirmières, d'auxiliaires de puériculture, de psychologues ou encore de diététiciennes sera disponible 365 jours par an et 24h/24. L'établissement dispose de 124 chambres individuelles, dont 5 d'hôpital de jour, équipées d'une salle d'eau, de toilettes individuelles, d'une baignoire conçue pour les bébés...

## La Cour des comptes confirme le rôle essentiel des sages-femmes

Dans son rapport portant sur le rôle des sages-femmes dans le système de soin, la Cour des comptes recommande une meilleure valorisation des compétences des sages-femmes pour en faire des professionnelles de premier secours pour la grossesse, le suivi gynécologique de prévention et la contraception. La Cour a également souligné que le modèle périnatal français, actuellement dominé par une technicisation excessive et systématique, ne permet plus à la France d'être à la hauteur des autres pays européens en termes d'indicateurs de mortalité périnatale.

Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) s'est pour sa part réjoui de la recommandation pour une meilleure valorisation de la profession en précisant que les sages-femmes, spécialistes de la grossesse physiologique, sont en effet les plus à même pour limiter une technicisation croissante et coûteuse tout en garantissant aux patientes la sécurité de leur prise en charge.

Par ailleurs, la Cour recommande également l'expérimentation des maisons de naissance, un projet envisagé depuis plus de 10 ans en France dont la maturité et

l'importance ne font aujourd'hui plus aucun doute, précise le rapport.

Le CNOSF se félicite également qu'une évolution statutaire associée à une revalorisation des grilles de salaire des sages-femmes exerçant dans la fonction publique hospitalière soit prévue à la suite des évolutions statutaires de la profession d'infirmier.

Par ailleurs, la tarification des actes des sages-femmes libérales est un point central dans le positionnement de la profession, précise ce rapport en soulignant que cette activité est déterminée par une nomenclature aujourd'hui inadaptée, n'ayant pas été revalorisée depuis près de 10 ans.

Enfin, le CNOSF espère que le constat fait par la Cour des comptes amorcera une évolution dans les négociations actuelles et que les conclusions de ce rapport seront prises en compte par les pouvoirs publics permettant ainsi une évolution du parcours de soins dans lequel les sages-femmes joueront un rôle majeur dans les politiques de santé en France.

Plus d'information sur [www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr) et sur [www.ordre-sages-femmes.fr](http://www.ordre-sages-femmes.fr)

## On manque de sages-femmes dans le monde !

Chaque année, environ 350.000 femmes meurent pendant la grossesse ou lors de l'accouchement, près de 2 millions de nouveau-nés meurent dans les 24 premières heures de leur existence, et on compte 2,6 millions de mort-nés. La

très grande majorité de ces décès ont lieu dans les pays à faible revenu et la plupart seraient évitables si les femmes avaient accès à des centres de soins fonctionnels et à du personnel de santé qualifié. C'est ce que révèle un rapport intitulé *Réussir les naissances, sauver des vies* rédigé à la suite d'un travail mené sous l'égide du Fonds des Nations Unies pour la Population, présenté en juin dernier lors du Congrès de la Confédération internationale des sages-femmes à Durban, en Afrique du Sud.

La plupart des 58 pays en développement ayant participé à l'enquête souffrent d'une grave pénurie de personnel de santé, selon les auteurs du rapport qui ont précisé que ces pays ont enregistré 81 millions de naissances en 2009, soit 58 % des naissances ayant eu lieu dans le monde, 91 % de la mortalité maternelle mondiale, 80 % des mort-nés et 82 % des décès de nouveau-nés. Selon les auteurs, ces chiffres sont en partie le résultat de la répartition mondiale inégale des effectifs de sages-femmes, puisque ces 58 pays ne comptent que 17 % des accoucheurs qualifiés, hommes ou femmes, existant dans le monde. Les auteurs soulignent également que 3,6 millions de vies pourraient être sauvées dans ces pays si les

services de sages-femmes étaient suffisants.

Parmi les nombreuses recommandations aux gouvernements, aux établissements d'enseignement, aux associations professionnelles et aux organisations internationales, ce rapport met notamment en avant la reconnaissance universelle d'une qualification spécifique pour les sages-femmes, la garantie que le personnel de maternité figure bien dans les plans de santé maternelle et néonatale, l'appui financier ou en nature pour développer les associations de sages-femmes et une meilleure répartition géographique des centres de soins.

Source : Bureau du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) - Juin 2011

# LUTTER CONTRE L'OBÉSITÉ INFANTILE DÈS LA NAISSANCE

Lors d'une première rencontre commune, le 12 mai, l'Académie Nationale de Médecine et l'Association des Maires de France (AMF) ont abordé le thème de l'équilibre nutritionnel des nourrissons et formulé plusieurs recommandations pour lutter contre l'obésité infantile dès le plus jeune âge, comme :

- Promouvoir l'allaitement maternel en encourageant la prolongation de l'allaitement après la reprise du travail et en donnant la possibilité aux mères de poursuivre l'allaitement après l'entrée en crèche.
- Participer à l'éducation nutritionnelle de l'enfant en favorisant la variété des goûts et des apports alimentaires.
- Permettre aux familles d'accéder à des informations suffisantes sur l'équilibre alimentaire et l'activité physique afin de participer à la prévention de l'obésité.



À cette occasion, l'Académie a rappelé que des études avaient notamment montré que les enfants allaités ont une pression artérielle moindre à l'adolescence, puis à l'âge adulte et un taux de cholestérol plus bas.

## Mon métier dans 20 ans...

Evian®, partenaire des sages-femmes depuis 20 ans, s'associe à *Parole de sages-femmes* pour réfléchir ensemble au futur de la profession. Vous portez un regard enthousiaste, mitigé, optimiste, pessimiste sur l'avenir de votre métier ? Voici un espace pour partager votre vision de la sage-femme de demain.



*Avec Cédric Picaud, 23 ans, en 4<sup>e</sup> année d'école de sages-femmes et Président de l'Association nationale des étudiants sages-femmes.*

J'aimerais que dans 20 ans, les études de sages-femmes soient pleinement intégrées à l'université et ceci de façon autonome, sans que des médecins régissent nos études. Pour cela, il faudrait que la nouvelle génération de sages-femmes ayant emprunté la voie de la PACES (Première année commune aux études de santé) puisse accéder pleinement à la recherche aussi bien en maïeutique qu'en sciences fondamentales ou en sciences sociales. Cela permettrait aux étudiants sages-femmes d'avoir des professeurs universitaires sages-femmes.

Je rêve que les sages-femmes puissent avoir des endroits à elles, des maisons de naissances, d'ailleurs largement plébiscitées par les femmes. Des lieux où femmes et sages-femmes pourraient apprendre à se connaître, du suivi obstétrical et de la contraception, à l'accompagnement personnalisé de la grossesse ; où les femmes pourraient avoir à leurs côtés, pendant leur travail et leur accouchement, la sage-femme qu'elles connaissent et en qui elles ont confiance.

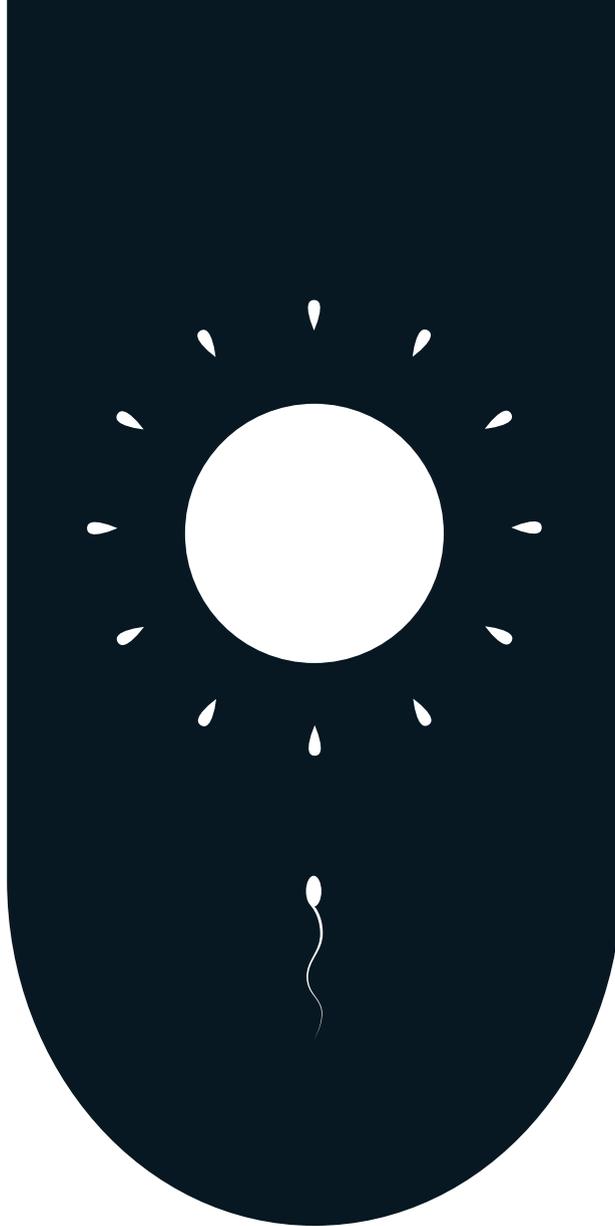
J'aimerais que, comme en Angleterre, les femmes puissent devenir actrices dans le choix de leur interlocuteur de première ligne de soins, et que, de la même manière que

pour nos collègues anglo-saxons, les sages-femmes soient prioritairement choisies parce qu'elles seraient pareillement formées mais plus disponibles que les gynécologues-obstétriciens.

Personnellement, je rêve de devenir sage-femme libérale, docteur en sciences du langage ou ostéopathe : je n'ai pas encore choisi ! Passionné par mon métier et par les études, j'aimerais pouvoir enseigner et faire du suivi global. Je voudrais suivre mes patientes du début de leur grossesse, et même avant, jusqu'à leur rééducation périnéale et à leur prochaine envie de grossesse. Les accouchements pourraient se passer soit à domicile soit en plateau technique mis à disposition par une maternité selon le choix de la patiente et le déroulement de sa grossesse...

Grâce à mes stages, j'ai pu découvrir ce qu'était la relation de soin et de confiance qui s'établit avec un couple, vivant le plus souvent un moment heureux. Cette relation de partage, je la trouve primordiale. Je souhaite pouvoir associer la technique de mon métier à une relation de confiance établie avec chacune de mes patientes.»

*Vous souhaitez participer à cette rubrique ?  
Ecrivez-nous à [parole@mayanegroup.com](mailto:parole@mayanegroup.com)*



# Panorama de l'AMP en France

PRÈS DE 30 ANS APRÈS LA NAISSANCE D'AMANDINE, PREMIÈRE ENFANT ISSUE D'UNE FÉCONDATION IN VITRO (FIV) EN FRANCE, L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS) A PUBLIÉ LES DERNIÈRES DONNÉES RELATIVES À L'ASSISTANTE MÉDICALE À LA PROCRÉATION (AMP) DANS L'HEXAGONE.

## Les cycles de traitements

En 2008, 121 515 cycles de traitement ont été réalisés en France toutes techniques confondues. Elles ont permis la naissance de 20 136 enfants, représentant 2,4% de l'ensemble des naissances.

Parmi ces cycles de traitement, 65 948 ont été réalisés par FIV, donnant naissance à 13 612 bébés.

## L'Assistante Médicale à la Procréation (AMP)

En France, les AMP avec recours à un tiers donneur, en particulier le don d'ovocytes, restent problématiques en termes d'accès aux soins, même si l'Institut note que l'activité avec utilisation d'un tiers donneur (spermatozoïdes, ovocytes ou embryons) ne représente actuellement que 1% de l'activité globale d'AMP.

Par ailleurs, toutes les techniques d'AMP ont leur limite et la multiplication des tentatives ne garantit pas la naissance d'un enfant. En multipliant les tentatives, quelle que soit la technique, les chances de donner naissance à un bébé sont estimées entre 60% et 70% selon l'âge. La réglementation française limite à quatre le nombre de tentatives par couple. L'évolution la plus notable observée est l'utilisation de techniques de plus en plus sophistiquées, comme la FIV avec micro-injection (ICSI)\* qui représentait plus de 63% des tentatives de FIV en 2008, contre 58% en 2004.

## Focus sur la FIV en France

Une étude menée dans huit centres d'AMP auprès de 6.507 couples ayant réalisé une première FIV entre 2000 et 2002 et dont l'âge moyen était de 33 ans pour les femmes et de 36 ans pour les hommes a démontré que :

- Le traitement par FIV a permis à 41% de ces couples d'avoir un enfant après un nombre de tentatives allant de une à quatre.
- Pour 51% d'entre eux, la naissance a eu lieu dès la première tentative, 26% lors de la seconde tentative, 13% à la troisième et 10% ont subi quatre tentatives successives.
- Entre la décision de concevoir un enfant et la naissance par FIV le délai était en moyenne de 5 ans.
- La majorité des naissances ont été obtenues par transfert d'embryons frais (90%), les transferts d'embryons congelés ne représentant que 10% des naissances.

- Parmi les 59% de couples qui n'ont pas réalisé leur projet parental lors de ces cycles de FIV, 49% d'entre eux l'ont finalement réalisé dans un délai moyen de 7 ans : 19% d'entre eux ont adopté un enfant, 18% l'ont conçu naturellement et 12% à l'aide de nouveaux traitements de procréation initiés dans un second temps.

## La France et les autres pays européens

Comparée à d'autres pays européens présentant des systèmes de santé comparables, la France se situe dans la moyenne en termes d'accès aux soins ou de résultats. En effet, le Danemark déclare plus de 2 000 cycles de FIV par million d'habitants, la France un peu plus de 1 100, l'Allemagne 755 et le Royaume-Uni un peu plus de 660. La proportion des naissances issues de FIV est de 4,2% au Danemark, 1,7% en France et 1,6% en Allemagne et au Royaume-Uni.

En matière d'organisation des soins, le Danemark, avec une population de 5,5 millions de personnes, dispose de 21 structures pratiquant l'AMP. En Allemagne, ce chiffre s'élève à 120 pour une population de 75 millions d'habitants. La France compte 100 centres pour une population d'environ 60 millions de personnes et le Royaume-Uni dispose de 74 centres pour une population équivalente à celle de la France.

## Les conclusions de l'InVS

Le dispositif français est relativement efficace, cohérent et équitable. La différence entre les systèmes de soins se situe plutôt au niveau de l'amélioration de la qualité de la prise en charge, notamment en réduisant le taux de grossesses multiples liées à l'AMP et en informant davantage les couples sur les contraintes et les résultats.

Aujourd'hui, l'objectif prioritaire est d'améliorer la qualité des résultats, c'est-à-dire de maîtriser autant que possible les risques et les contraintes de l'AMP, tout en maintenant les meilleures chances d'obtenir une grossesse et une naissance.

\*Injection d'un spermatozoïde dans un endroit bien déterminé de l'ovocyte.

Source : Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire – InVS – Juin 2011-07-01

Plus d'informations sur [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

Synthèse rédigée par Catherine Charles

# Opter pour le métier de sage-femme en PMI

AU SEIN DES CONSEILS GÉNÉRAUX, LES SAGES-FEMMES EN PMI\* OU SAGES-FEMMES TERRITORIALES EXERCENT UNE FONCTION À LA FOIS SOCIALE ET MÉDICALE ET ONT ESSENTIELLEMENT UN RÔLE DE PRÉVENTION. ELLES ACCOMPAGNENT LES FAMILLES FRAGILISÉES OU EN SITUATION DÉFAVORISÉE : ISOLEMENT, PRÉCARITÉ, HANDICAP, FEMMES MIGRANTES... APRÈS AVOIR TRAVAILLÉ 20 ANS COMME SAGE-FEMME AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIÈRES, DELPHINE CHOTTEAU NOUS PARLE DE SON MÉTIER QU'ELLE EXERCE DEPUIS 3 ANS AU SEIN DE LA PMI DE HELLEMES (59).

\*Protection Maternelle Infantile

**Parole de Sages-Femmes :** Pourquoi exercez-vous en PMI ?

**Delphine Chotteau :** Après de nombreuses années passées en structure hospitalière, j'ai souhaité m'orienter vers un mode d'exercice permettant un accompagnement plus personnalisé, plus global et surtout moins ponctuel des grossesses. Je souhaitais pouvoir conseiller, accompagner chaque femme enceinte de manière individuelle, c'est-à-dire en fonction de son histoire et de ses réalités quotidiennes. Mon souhait est que chaque femme puisse bénéficier d'un suivi médical et d'un accompagnement de sa grossesse quels que soient son milieu socio-économique, ses origines et ses difficultés intellectuelles.

**PDSF :** Comment devient-on sage-femme en PMI ?

**DC :** Il n'y a pas de formation spécifique au métier de sage-femme de PMI. Le recrutement se fait par voie de concours ou par détachement de la fonction publique hospitalière.

En PMI, une sage-femme doit avoir une grande ouverture d'esprit, de la tolérance et une grande capacité d'écoute. Il lui faut savoir s'adapter, sans jugement personnel, dans le respect des différences, à des situations familiales atypiques afin d'aider chaque femme à vivre sa grossesse du mieux possible.

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

**DC :** La sage-femme de PMI peut être sollicitée à tout moment de la grossesse, soit par un médecin de PMI, un médecin hospitalier ou par la future maman. La première rencontre est généralement assez longue. Il s'agit d'abord de faire connaissance, d'installer un climat de confiance afin que la future mère se sente libre d'exprimer ses craintes, ses difficultés ou ses joies. Chaque visite se déroule en deux temps, un examen médical classique avec le recueil d'éventuels symptômes puis une discussion libre pendant laquelle la future mère peut évo-



quer ses difficultés : incompréhension de certains examens, craintes par rapport à certains symptômes ou traitements, difficultés familiales influençant le cours de sa grossesse... Ces rendez-vous ne se substituent pas au suivi hospitalier ou en clinique, ils sont un temps supplémentaire dont chaque femme peut bénéficier.

**PDSF :** *Quels sont les avantages et les inconvénients d'exercer la profession de sage-femme en PMI ?*

**DC :** Je ne vois aucun inconvénient. En revanche, sur le plan humain, je trouve que les échanges sont plus riches qu'en milieu hospitalier. J'apprécie de pouvoir mieux connaître chaque femme que j'accompagne. Au-delà du suivi médical classique, les visites à domicile me permettent de découvrir l'environnement de la grossesse, le lieu de vie, la configuration et l'histoire familiale qui influenceront la santé de la femme enceinte et la qualité de l'accueil du bébé.

Cette connaissance plus approfondie du contexte de la grossesse permet une prise en charge plus soutenue et j'espère une amélioration de la santé physique et psychique de la mère et de l'enfant.

**PDSF :** *Quel est le profil des futures mamans qui choisissent la PMI pour leur suivi de grossesse ?*

**DC :** Les consultations de PMI (consultations de planification et prénatales et consultations infantiles jusqu'aux 6 ans de l'enfant) sont ouvertes à tous. Du fait de la proximité des lieux de consultation et de la gratuité, mais surtout de notre rôle dans la prévention précoce, nous suivons plus particulièrement les grossesses de femmes très jeunes, de femmes en difficulté sociale, éducative ou financière, de femmes isolées ou migrantes...

**PDSF :** *Quels conseils donneriez-vous à une sage-femme qui souhaiterait exercer en PMI ?*

**DC :** La sage-femme de PMI, qui assure un rôle de proximité dans l'accompagnement des femmes enceintes, doit aimer travailler en équipe et plus largement en réseau afin de participer à une orientation et à un accompagnement adaptés à chaque situation. Je lui conseillerais d'ailleurs de se familiariser au préalable avec les missions de la PMI et du Service Social Départemental.

Propos recueillis par Catherine Charles

## Les premiers changes de bébé

# Comment guider les parents

LORS DES PREMIERS CHANGES DE BÉBÉ, LES JEUNES PARENTS SE SENTENT GÉNÉRALEMENT INCOMPÉTENTS ET MALADROITS. C'EST SOUVENT AUX SAGES-FEMMES DE LES RASSURER, DE LEUR MONTRER COMMENT EFFECTUER LE CHANGEMENT DE COUCHES ET LES SOINS DU CORDON AU MIEUX, POUR QUE CE MOMENT DEVIENNE UN TEMPS DE PARTAGE AGRÉABLE POUR TOUTE LA FAMILLE. LUDIVINE MARCOS, SAGE-FEMME LIBÉRALE À PARIS, EXPLIQUE SA FAÇON D'APPRÉHENDER CES PREMIERS CHANGES.

**A**près l'accouchement, les premières questions des mamans concernent souvent le change de bébé. « Comment nettoyer le cordon ? » ; « Quelle couche dois-je utiliser ? » ; « Dois-je le déshabiller en entier ? »

Car lors de la préparation à l'accouchement, la question du change n'est abordée que très rapidement. Les parents ne sont donc pas préparés à la première toilette de bébé avant le jour J. Leur plus grande angoisse est généralement de faire mal à leur bébé, qui est tout petit. Il n'ose pas

le manipuler, lui mettre la couche. En réalité, ils sont tellement minutieux qu'en dehors de quelques couches mal mises, ils s'en sortent très bien !

## Le soin du cordon

Nettoyer le cordon peut angoisser les parents car ils ont l'impression que cela fait mal au bébé, or il n'y a pas de terminaison nerveuse au niveau du cordon. Mais il est très important de bien le nettoyer, car c'est une porte d'entrée pour les germes. Pour bien nettoyer le cordon, je privilégie le soin désinfectant. À l'aide d'une compresse stérile avec du désinfectant, il faut enlever les sécrétions de la base du cordon, puis le laisser sécher. Ensuite il faut nettoyer le bout du cordon ainsi que la pince. C'est un soin qu'il faut faire quotidiennement, au moins jusqu'à ce que le cordon tombe. Personnellement, je préconise de continuer de nettoyer le cordon durant une semaine pour assurer une bonne cicatrisation.

## Le suivi à domicile

Durant les 7 jours qui suivent l'accouchement, la maman a droit à deux visites d'une sage-femme libérale, remboursées à 100%. Généralement, celles qui ont été suivies pendant leur grossesse par une sage-femme profitent de ces visites, tandis que celles suivies par un gynécologue sont moins

### Quelques conseils à donner aux parents

1 Être détendu, pour ne pas avoir de gestes brusques ;

2 Ne pas déshabiller complètement le bébé ;

3 Faire le calme autour de bébé et lui parler doucement durant le change ;

4 Être organisé, avoir bien préparé tout le nécessaire, pour ne pas laisser le bébé les fesses à l'air trop longtemps ;

5 Terminer par un petit massage des jambes du bébé avec le liniment.



## Impliquer le père

Dès les premiers soins donnés au bébé, alors que sa mère est encore alitée, il faut encourager le papa à assister à la pesée, à la mesure et la première toilette de bébé. C'est l'occasion de lui expliquer le clamp, lui montrer comment nettoyer le cordon, mettre la couche, ce qu'est le méconium etc. Il est important que nous permettions au père de trouver ainsi sa place, en lui apprenant les gestes pour changer son bébé.

## Lingettes et couches

En ballade ou au parc, je pense qu'utiliser des lingettes pour nettoyer bébé reste pratique et parfaitement adapté. Lorsque les parents sont chez eux, il est préférable d'utiliser uniquement un coton avec de l'eau lorsque l'enfant a fait pipi, et du liniment s'il y a des selles.

La peau de l'enfant est très sensible, il faut donc éviter un maximum de lui tartiner des produits qui vont irriter sa peau. Il vaut mieux choisir des lingettes avec le minimum d'additifs et sans parfum.

Les couches, quant à elles, doivent être bien absorbantes et adaptées à la physiologie du bébé. Il arrive qu'au départ, les parents les moins expérimentés mettent la couche à l'envers mais il est très rare qu'ils n'aient jamais vu de couche de leur vie. Lorsque les jeunes parents me demandent à quelle fréquence il faut changer la couche du nouveau-né, je leur recommande de le faire avant chaque tétée : c'est un bon repère pour s'assurer de le faire régulièrement.

nombreuses. Souvent, une seule visite suffit. La sage-femme répond aux questions de la maman sur les difficultés rencontrées, la rassure et l'aide à récupérer. Pour les mamans qui souhaitent un suivi plus long, elle peut demander de l'aide dans les centres de PMI, présents dans chaque quartier. Lors de ces visites, on va rassurer la maman en vérifiant la prise de poids et en répondant à ses multiples questions : oui, le bain qui avait lieu le matin à la maternité peut être remplacé par un bain du soir ; oui, les selles très liquides sont tout à fait normales en cas d'allaitement ; on fait le point sur les ordonnances, les vitamines à donner, etc... On vérifie également qu'elles sont bien entourées, ce qui est indispensable pour récupérer plus vite.

### **Nouveau :**

*Des couches avec une découpe-cordon viennent de sortir sur le marché. Cela pourra faciliter la tâche des parents qui appréhendent le moment du change.*

# « Doulas, laissez-nous faire notre travail ! »

LES DOULAS SONT MARGINALES EN FRANCE ET N'ACCOMPAGNENT QUE PEU DE GROSSESSES. MAIS ELLES SONT DÉJÀ TROP NOMBREUSES POUR SOPHIE POINTEAU, SAGE-FEMME LIBÉRALE, QUI ESTIME QUE L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES GROSSESSES PAR LES SAGES-FEMMES DOIT ÊTRE FAVORISÉ, POUR LA SÉCURITÉ DES MÈRES ET DES ENFANTS.

**A** lors que nous défendons avec grand peine notre profession de sages-femmes, des personnes en profitent pour créer une profession, doula, qui serait là pour compléter ce que nous ne pourrions pas faire en raison d'une surcharge de travail. Oui, la surcharge de travail existe, mais notre désir de bien accompagner les femmes aussi, et nous continuons à faire du bon travail, à nous former, à faire évoluer notre profession en suivant les progrès médicaux, tout en restant à l'écoute des femmes.

## Un accompagnement inadapté

Notre formation médicale de 5 ans, contre 5 semaines pour une doula sans niveau d'études particulier, n'est pas « anxigène » contrairement à ce que l'on peut entendre. Elle nous permet d'aider les femmes dans ce moment si particulier de leur existence et de sauver des vies par le dépistage de pathologies et la réorientation

des patientes. Un couple n'a besoin de rien d'autre que d'une sage-femme du début à la fin pour le suivi global de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. En fonction des besoins, le travail en réseau permet à la sage-femme d'orienter les futurs parents vers une consœur qui a une formation post universitaire particulière, ou vers des professionnels adaptés, qu'ils soient médecins, ostéopathes, nutritionnistes, sophrologues... Alors pourquoi y a-t-il de plus en plus de doulas ? Par manque d'informations auprès des femmes : alors qu'une doula peut faire de la publicité pour elle et son école, par déontologie nous n'existons que dans les pages-jaunes ! Discrète

mais éternellement là, la sage-femme propose un suivi bien plus complet et mieux adapté que l'accompagnante. Les femmes tissent une relation de confiance avec les doulas, parfois sans se rendre compte qu'elles ne sont pas aptes à dépister un problème.

*« Alors qu'une doula peut faire de la publicité, nous n'existons que dans les pages-jaunes ! »*

## Des changements nécessaires

Au lieu d'inventer les accompagnantes périnatales, ne vaudrait-il pas mieux permettre aux sages-femmes de faire des suivis de grossesses et des accouchements physiologiques dans de meilleures conditions, avec une sage-femme par mère ? Ne vaudrait-il pas mieux créer des postes hospitaliers, ouvrir les plateaux techniques aux sages-femmes, assurer les accouchements ? Permettre aux sages-femmes de suivre les nouvelles mamans en maternité ou à domicile avec une rémunération descente ? Créer une cota-

tion pour les consultations d'allaitement remboursées par la sécurité sociale ? Ce ne sont que des idées parmi tant d'autres. Les changements paraissent impossibles mais je garde espoir, quand les femmes enceintes viendront nous voir dès le début de leur grossesse, elles prendront conscience de l'étendue de nos capacités. L'entretien du quatrième mois est fait pour ça ! Le changement viendra alors des femmes et non plus des politiques et des lois.

Sophie Pointeau, sage-femme libérale à Gardanne (13)

## « Laissez-nous soutenir les parents à vos côtés ! » la réponse de l'association Doulas de France

Les femmes, les couples que nous accompagnons bénéficient obligatoirement du suivi d'un médecin ou d'une sage-femme. Notre accompagnement se veut complémentaire. Son but : mettre toutes les chances du côté des femmes, des pères et des bébés, pour qu'ils aient une expérience positive de la naissance, pour qu'ils puissent s'approprier entièrement leur rôle parental, favorisant la mise en place de fondations positives pour toute la famille. Notre activité n'est pas une invention récente : partout dans le monde, dessins, gravures, récits, de l'Antiquité à l'époque moderne<sup>1</sup>, témoignent de la façon dont les femmes se regroupaient autour de celle qui accouche, avec la « matrone » ancêtre des sages-femmes, et d'autres femmes autour soutenant, lavant, massant ; les doulas d'hier. Notre formation, de 150 heures environ, s'aligne sur celles proposées pour les métiers du service à la personne. Car c'est bien dans ce cadre que s'inscrivent l'activité et la rémunération de la doula, et non dans le cadre médical

ou para-médical. En effet, notre accompagnement est très flexible et consiste aussi à apporter un soutien concret à toute la famille (petites courses, aide avec les aînés, etc...). D'une grande disponibilité, nous nous déplaçons au domicile des parents pour contribuer au bien-être de la nouvelle famille.

### Écouter et rassurer

Les doulas répondent à une demande d'accompagnement spécifique des parents, comme en témoigne Marie-Gaëlle, sage-femme qui a bénéficié d'un suivi global par une sage-femme libérale :  
*« J'ai été très bien entourée par la sage-femme qui me suivait. Pourtant, j'ai beaucoup apprécié la présence de ma doula, qui était disponible presque 24/24H, à qui je parlais de mes angoisses, de ma peur d'être maman. Elle m'a apporté quelque chose de différent. Elle était cette présence rassurante, maternante, cette « déjà maman » qui arrivait avec son expérience personnelle pour me dire que mes angoisses étaient naturelles et*

*partagées par les autres femmes. Dégagée de tout geste médical, elle était disponible pour me soutenir et me rassurer, en toute humilité. »* La doula est aussi là pour le (futur) père, pour lui transmettre l'expérience d'autres hommes face à l'arrivée d'un bébé, parler des changements et des besoins de sa compagne, l'accompagner pendant la grossesse, l'accouchement et ses débuts de père.

Nous sommes les premières à soutenir et à mettre en avant la profession de sages-femmes. Dès 2006, notre association a lancé la campagne « Une femme - Une sage-femme »<sup>2</sup>. Nous militons aussi pour une revalorisation de ce métier, pour l'ouverture de maisons de naissance, etc. Nous souhaitons travailler avec les sages-femmes, dans le respect de nos apports différents, aux côtés des parents.

1 - *Rediscovering Birth*, Sheila Kitzinger; *Childbirth and authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspective*, Robbie E. Davis-Floyd et Carolyn Fishel Sargent.  
2 - [www.doulas.info/unemereunesf.php](http://www.doulas.info/unemereunesf.php)

Grand Prix evian,

# Les étudiants qui font bouger le métier!

RÉCOMPENSER LES MEILLEURS MÉMOIRES DES ÉTUDIANTS, C'EST L'INITIATIVE D'EVIAN®, GRÂCE À SON GRAND PRIX ANNUEL DES ÉCOLES DE SAGES-FEMMES, DONT LA VINGTIÈME ÉDITION S'EST TENUE LES 2 ET 3 SEPTEMBRE. UN ÉVÉNEMENT AUSSI ENRICHISSANT QUE PROMETTEUR POUR L'AVENIR DE LA PROFESSION.

**S**ages-femmes, étudiantes, directeurs d'écoles, médecins, journalistes... une soixantaine de personnes étaient conviées au Grand Prix evian®, qui a récompensé les meilleurs mémoires des étudiants sages-femmes. Dans une ambiance chaleureuse, de nombreux sujets ont été abordés en vue d'améliorer la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés, et renforcer l'action des sages-femmes. Il y avait beaucoup d'effervescence autour des travaux présentés, témoins de l'implication des étudiants dans l'évolution de

leur future profession. Le premier prix scientifique a été attribué à **Delphine Simonet** de l'école de Dijon, pour son mémoire intitulé « **pH artériel au cordon compris entre 7 et 7,15 - faut-il une prise en charge spécifique ?** »

Le prix evian®, qui porte sur des travaux liés à l'hydratation, la nutrition ou l'environnement a été décerné à **Bérénice Kozlowski** de l'école de Clermont-Ferrand pour son travail sur « **L'hydratation orale pendant le travail d'accouchement.** »

Enfin, un prix spécial en Sciences Humaines et Sociales a été remis à **Elisabeth Lyonnais**, de l'école de Baudelocque, pour son mémoire

sur « **Le rôle de la sage-femme dans la prise en charge des causes de mortalité maternelle entre 1870 et 1914.** »

Vous pourrez découvrir ci-après un résumé de l'excellent travail de Delphine Simonet. De même, dans les prochains numéros, nous vous présenterons les autres mémoires des lauréats, qui nous ont tous beaucoup enthousiasmés.

Une chose est sûre, la relève est bien assurée, et le métier de sage-femme a de beaux jours devant lui si l'on permet à tous ces jeunes professionnels de compléter et concrétiser leurs recherches.





Credit photo : Alain Feytje

## Rencontre

**PDSF :** *Pourquoi avez-vous choisi ce sujet de mémoire ?*

**Delphine Simonet :** Lors de mes stages en maternité, j'ai pu constater que dans certains centres hospitaliers, le prélèvement des pH des artères et de la veine ombilicale était réalisé systématiquement à la naissance dans les premières secondes de vie. Et j'ai eu l'impression qu'il n'existait pas de réelle analyse des résultats et que ceux-ci ne modifiaient pas la prise en charge des nouveau-nés.

**PDSF :** *Comment avez-vous ensuite procédé pour affiner le sujet ?*

**D.S. :** J'ai consulté la littérature qui existait là dessus et après avoir constaté que la bibliographie était bien plus étendue concernant les nouveau-nés ayant des pH inférieur à 7 au cordon ombilical à la naissance, j'ai décidé de me concentrer sur les nouveau-nés ayant des pH compris entre

7 et 7,15. Pour cela, j'ai réalisé une étude statistique descriptive et comparative afin de comparer le devenir et la prise en charge des nouveau-nés ayant un pH artériel compris entre 7,00 et 7,15 et celui de nouveaux-nés ayant un pH artériel supérieur à 7,15.

**PDSF :** *Votre mémoire aura-t-il un impact sur la profession ?*

**D.S. :** La sage-femme joue un rôle important dans le diagnostic de l'acidose néonatale. C'est elle qui effectue le prélèvement des gaz du sang au cordon ombilical et qui en interprète le résultat. Il est donc intéressant qu'elles connaissent les complications néonatales qui peuvent survenir chez ces nouveau-nés. De plus, les recherches que j'ai effectué sur le sujet m'ont permis de soumettre plusieurs moyens de prévention simples qui peuvent être mis en place en salle d'accouchement pour prévenir certaines situations d'acidose néonatale.

## « pH artériel au cordon compris entre 7 et 7,15 - faut-il une prise en charge spécifique ? »

Résumé du mémoire de Delphine Simonet

### Introduction

A chaque accouchement, la crainte majeure de l'équipe obstétricale est l'atteinte de l'intégrité neurologique de l'enfant au cours de sa naissance. Les pressions médico-légales ont influencé la systématisation de la réalisation de la gazométrie au cordon ombilical à la naissance. D'après un consensus international, un pH inférieur à 7 au cordon ombilical permet de faire le lien entre le déroulement du travail et l'apparition d'atteintes neurologiques sévères. Néanmoins de nombreux auteurs ont défini l'acidose par un pH artériel inférieur à 7,15.

Nous nous sommes alors demandé : l'évolution clinique des nouveau-nés ayant un pH artériel au cordon compris entre 7 et 7,15 nécessite-t-elle une prise en charge spécifique ?

Nous avons supposé que :

- Les nouveau-nés ayant des pH compris entre 7,00 et 7,15 montrent plus de complications dans la période néonatale que les nouveau-nés ayant des pH normaux.
- Les nouveau-nés ayant des pH compris entre 7,00 et 7,15 bénéficient d'une surveillance paraclinique spécifique.

Nous avons réalisé une étude descriptive, comparative, rétrospective portant sur 201 dossiers obstétricaux correspondant à des naissances ayant eu lieu dans une maternité de niveau III. Un âge gestationnel inférieur à 37 semaines d'aménorrhée, les grossesses multiples et la présence de malformations fœtales sont des critères de non inclusion.

Les objectifs de l'étude étaient donc de :

- Comparer la fréquence et la sévérité des complications périnatales dans une population de nouveau-nés avec un pH artériel compris entre 7,00 et 7,15 et une population de nouveau-nés avec un pH supérieur ou égal à 7,15 en fonction du type d'acidose rencontrée
- Décrire la prise en charge existante
- Déterminer les facteurs de risque d'acidose fœtale.



Copyright Mademoiselle Caroline

### Résultats

#### Facteurs prédictifs de l'hypoxie

Dans notre étude, certaines caractéristiques maternelles et certaines situations obstétricales durant la grossesse et au cours du travail semblent être corrélées à l'hypoxie fœtale.

Ainsi nous remarquons que, dans la population acidotique :

- Les patientes primipares sont plus nombreuses
- La durée d'ouverture de l'œuf est beaucoup plus longue
- Le pourcentage d'anesthésie pendant le travail est plus important
- La direction du travail par le Syntocinon® est plus fréquente
- Le taux d'épisiotomie est plus important.

#### Évolution des nouveau-nés en salle de naissance

Chez les nouveau-nés acidotiques, nous avons retrouvé que :

- La proportion de nouveau-nés ayant un score d'Apgar inférieur à 7 à 1 et 5 minutes est significativement plus importante.
- Le pédiatre est trois fois plus sollicité
- La réanimation est significativement plus fréquente

- Les transferts sont plus fréquents puisque près d'un tiers des nouveau-nés ont été accueillis en réanimation néonatale ou en néonatalogie.

### **Évolution et prise en charge des nouveau-nés pendant l'hospitalisation**

Les nouveau-nés acidotiques présentent :

- Une fréquence des reflux gastro-oesophagiens traités significativement plus importante.
- Une prise de poids plus lente qui peut s'expliquer par des difficultés d'alimentation probablement liées à la fréquence de reflux gastro-œsophagiens.

L'hypothèse selon laquelle, les nouveau-nés ayant des pH compris entre 7,00 et 7,15 montrent plus de complications dans la période néonatale que les nouveau-nés ayant des pH normaux doit donc être nuancée. Les nouveau-nés montrent plus de complications à la vie extra-utérine à la naissance et certaines difficultés apparaissent au cours des premiers jours de vies mais la durée d'hospitalisation est identique.

### **Prise en charge des nouveau-nés acidotiques**

Les nouveau-nés acidotiques bénéficient d'une surveillance spécifique :

- La surveillance glycémique pendant l'hospitalisation est plus fréquente
- Le nombre de prélèvements sanguins pour dosage de la protéine C réactive est significativement plus important.
- La durée de la surveillance cardio-respiratoire est significativement plus importante.

Nous pouvons donc confirmer l'hypothèse selon laquelle la prise en charge des nouveau-nés ayant des pH compris entre 7,00 et 7,15 est spécifique. Les nouveau-nés sont plus surveillés tant au point de vue biologique que cardio-respiratoire.

## **Propositions**

### **Prévention de l'acidose**

Il semble que 11 % des acidoses fœtales sont des acidoses d'origine maternelle. Il est possible de les prévenir en limitant l'hyperventilation maternelle, en accompagnant les patientes dans la gestion du stress et de la douleur mais aussi en favorisant les efforts expulsifs pendant l'expiration et en limitant la cétose lié au jeûne pendant le travail par un apport de petites quantités de glucose à 5 %. Certaines équipes envisagent même une alimentation liquide ou solide. D'autres attitudes amélioreraient l'oxygénation pendant le travail notamment la mobilisation des patientes. Les postures adoptées par la patiente

jouent un rôle dans la qualité des échanges materno-fœtaux. Enfin, la sage-femme doit savoir utiliser le Syntocinon® avec tact et mesure et sans doute réfléchir systématiquement à l'indication qu'elle donne à cette utilisation. Elle ne doit pas hésiter à diminuer le débit, voir même à arrêter la perfusion à la moindre anomalie de la dynamique utérine ou si l'objectif attendu est atteint.

### **Diagnostic de l'acidose**

La sage-femme joue aussi un rôle important dans le diagnostic de l'acidose néonatale. C'est elle qui effectue le prélèvement des gaz du sang au cordon ombilical. Il est indispensable qu'elle bénéficie d'une formation continue car le respect des modalités de prélèvement permet d'assurer la fiabilité des résultats ainsi que l'identification du type d'acidose. Il serait aussi souhaitable d'étendre la pratique de pH à toutes les maternités puisque celui à une intérêt non seulement médico-légal mais aussi pédiatrique et dans l'évaluation des pratiques obstétricales.

### **Prise en charge du nouveau-né**

La prise en charge du nouveau-né acidotique pourrait être optimale en adaptant la prise en charge aux résultats de gazométrie, notamment en guidant la réanimation. Il est aussi nécessaire de réaliser une surveillance accrue des nouveau-nés acidotiques car ils restent plus à risque de présenter des difficultés dans les premiers jours de vie. Enfin la réévaluation des protocoles avec la participation des sages-femmes permettrait d'harmoniser les pratiques professionnelles.

## **Conclusion**

L'analyse des gaz du sang au cordon ombilical a un intérêt primordial dans l'évaluation de l'état néonatal. Cet examen est objectif, il permet de diagnostiquer et de différencier les acidoses du nouveau-né. Notre étude a permis de montrer que les nouveau-nés ayant un pH artériel compris entre 7 et 7,15 montrent plus de difficultés dans les premiers jours de vie sans que des complications sévères ne soient observées. L'étude de la littérature indique néanmoins que celles-ci ne peuvent pour autant être exclues. Il faut donc rester vigilant. Une étude prospective aurait sans doute permis de mettre en évidence d'autres différences. Tout comme la réalisation d'une étude à plus long terme qui s'intéresserait au développement physique et cognitif de ces enfants permettrait d'enrichir nos connaissances sur ce sujet.

# Les naissances multiples en France

ENTRE 1975 ET 2009, LE TAUX D'ACCOUCHEMENTS DOUBLES A AUGMENTÉ DE 79% EN FRANCE MÉTROPOLITAINE, UN TAUX EN PROGRESSION CONTINUE DEPUIS LE MILIEU DES ANNÉES 70 ET QUI TEND À SE STABILISER DEPUIS QUELQUES ANNÉES. CETTE AUGMENTATION SERAIT DUE À L'ÂGE MOYEN DES MÈRES, QUI EST PASSÉ DE 27 À 30 ANS, AINSI QU'AU DÉVELOPPEMENT DES TECHNIQUES DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE.



# 4 questions à...



**Agnès Sartor,**  
Gynécologue Obstétricien au CHU de Toulouse

Quelles sont les particularités des grossesses multiples ?

**Agnès Sartor :** Les grossesses multiples sont des grossesses classées « à risque » : risque de prématurité et de complications maternelles. Ces risques augmentent d'autant que la grossesse est de haut rang (au delà des jumeaux). La fréquence et la durée d'hospitalisation sont donc plus élevées que lors d'une grossesse simple. Ces grossesses nécessitent un suivi adapté. Le niveau de la maternité choisi dépendra du type de la grossesse, et des potentielles pathologies maternelles pré existantes. Dès la mise en place du suivi, le médecin généraliste ou gynécologue a un rôle capital dans l'orientation de ces patientes.

**Estimez-vous que les futures mamans attendant des jumeaux, triplés... sont bien pris en charge et parfaitement informées aujourd'hui ?**

**A.S. :** L'information est généralement transmise dès le début de la grossesse par le gynécologue, l'échographiste ou le médecin généraliste. L'entretien du 4<sup>e</sup> mois est également proposé afin d'envisager le déroulement de la grossesse dans sa globalité, d'anticiper la période postnatale. Les sages-femmes sont impliquées en apportant une surveillance et un accompagnement à domicile en pré, péri et post-partum.

Des associations fournissent aussi une aide précieuse et capitale (information, discussion, organisation...) pour l'anticipation du retour à domicile avec plusieurs nouveau-nés. Et des équipes de psychologues et psychiatres sont à disposition dans les maternités pour le soutien de ces couples.

La période de la grossesse me semble donc globalement bien encadrée. Cependant, les premiers mois après la naissance peuvent être plus délicats, quand cet environnement médical et paramédical disparaît. La fatigue, l'isolement social et la reprise des activités professionnelles sont des phases critiques souvent rapportées par les jeunes parents.

**Selon vous, quelles sont les actions, méthodes, à mettre en place ou à privilégier pour que le taux de grossesses multiples baisse ?**

**A.S. :** Les centres de PMA ont déjà régulé les protocoles de stimulation permettant de limiter les grossesses de haut rang. Tout médecin ayant recours à des procédés de stimulation doit s'informer des risques et des bonnes pratiques actualisées.

**3** Quelles sont les causes principales de l'augmentation des naissances multiples ?

**A.S. :** L'âge élevé de la mère et le développement des PMA sont les causes reconnues à l'origine de grossesses multiples.

## Le point de vue de...

### Stéphanie Gilbert, sage-femme à la maternité d'Armentières (59).

**Parole de Sages-Femmes :** *Au sein de votre service, avez-vous remarqué une augmentation des grossesses multiples ?*

**Stéphanie Gilbert :** J'ai fait mes études de sage-femme à la maternité de l'hôpital Jeanne de Flandres (CHU Lille) réalisant déjà à l'époque plus de 3.500 accouchements par an (5.000 aujourd'hui) et très centrée sur la Procréation Médicalement Assistée (PMA). J'ai donc été souvent confrontée à des grossesses gémellaires, il y a une quinzaine d'années. Cependant, j'ai pu constater depuis quelques années une augmentation des grossesses gémellaires au sein de mon service. Cela s'explique notamment par une augmentation de la prise en charge des infertilités via la PMA, avec FIV, et transferts d'embryons, qui débouchent sur un risque majoré de grossesses multiples. Par ailleurs, le fait que nos maternités s'améliorent en matière de sécurité permet ainsi aux grossesses gémellaires, habituellement suivies dans de

grandes structures de niveau 3, d'être également suivies dans des centres intermédiaires, comme la maternité dans laquelle j'exerce, à condition qu'il n'y ait pas de pathologies associées. De plus, l'hyper médicalisation des grossesses multiples non spontanées, c'est-à-dire suite à un parcours de PMA, est souvent mal vécue par les patientes qui sont en recherche, si tout se passe bien, de centres plus familiaux, moins importants et dans

lesquels l'accompagnement de la grossesse sera peut être plus personnalisé.

Les grossesses triples nécessitent un suivi extrêmement rigoureux dans un centre de niveau 3 et seules ces structures peuvent les accueillir car les risques médicaux sont très élevés (grande prématurité, pathologies maternelles vasculaires...).

**PDSF :** *Quels sont, selon vous, les points importants à ne pas négliger dans le suivi de grossesses multiples ?*

**SG :** Le suivi médical des grossesses multiples est différent car plus rigoureux, plus rapproché et normalement seul l'obstétricien peut suivre ces grossesses, la sage-femme n'étant habilitée à suivre que les grossesses simples non compliquées. Les menaces d'accouchement prématuré ou les pathologies propres aux grossesses multiples sont à dépister et à surveiller tout au long de ces grossesses. Cependant, ces grossesses particulières nécessitent selon moi

un autre suivi que celui dédié à l'aspect médical strict indispensable. C'est là que la sage-femme prend sa place, à travers l'entretien prénatal, la préparation « aux naissances » et à la « double » parentalité ! Les bouleversements psychologiques liés à la grossesse sont alors encore plus importants et ce qui n'est déjà pas évident pour une grossesse simple l'est encore moins pour une grossesse multiple.

*"Ces grossesses particulières nécessitent un autre suivi que celui dédié à l'aspect médical strict indispensable"*

## Ce que les études nous apprennent

### Les naissances de jumeaux en France

- En France, les naissances de jumeaux ont connu une hausse de plus de 80% depuis 40 ans.
- Au début des années 60, la proportion d'accouchements doubles commençait à baisser pour atteindre un taux de 8,9‰ accouchements en 1972. Cette proportion a ensuite augmenté rapidement et de façon ininterrompue jusqu'à la fin des années 1990 pour se stabiliser autour de 15 pour 1.000 accouchements au cours des dernières années.
- En 2009, 13.445 naissances multiples ont été enregistrées en France, dont 13.243 de jumeaux, 197 de triplés et 5 de quadruplés.

Sources : Institut national d'études démographiques (Ined) - Juin 2011 - [www.ined.fr](http://www.ined.fr) / Caisse Nationale des Allocations Familiales - Novembre 2010 - [www.caf.fr](http://www.caf.fr)

### Le risque d'avoir une grossesse multiple s'accroît avec l'âge

- En 2009, le taux d'accouchements doubles était de 10,1‰ à 20-24 ans, de 18‰ à 30-34 ans, et de 21,7‰ à 40-44 ans.

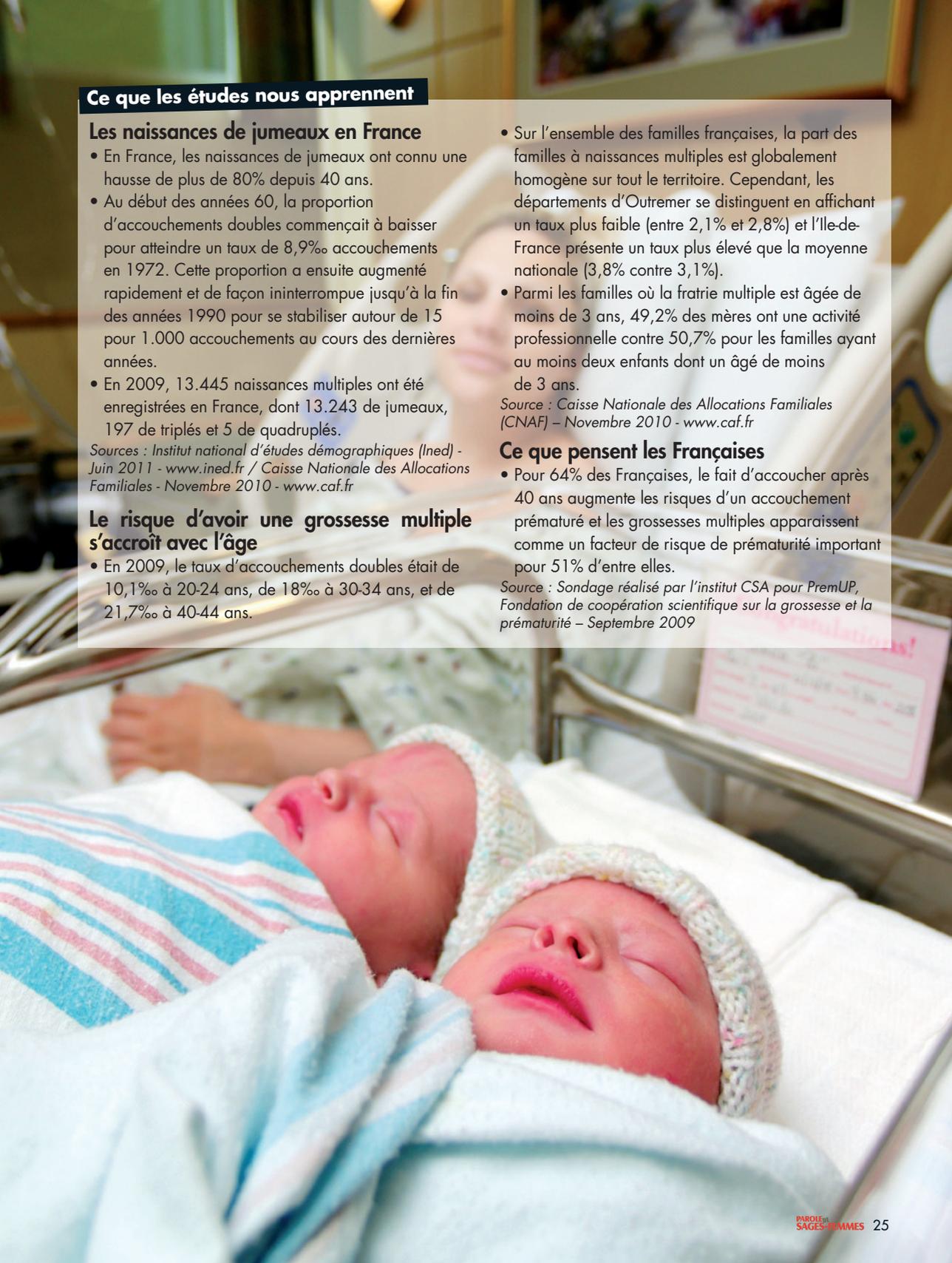
- Sur l'ensemble des familles françaises, la part des familles à naissances multiples est globalement homogène sur tout le territoire. Cependant, les départements d'Outremer se distinguent en affichant un taux plus faible (entre 2,1% et 2,8%) et l'Île-de-France présente un taux plus élevé que la moyenne nationale (3,8% contre 3,1%).
- Parmi les familles où la fratrie multiple est âgée de moins de 3 ans, 49,2% des mères ont une activité professionnelle contre 50,7% pour les familles ayant au moins deux enfants dont un âgé de moins de 3 ans.

Source : Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) - Novembre 2010 - [www.caf.fr](http://www.caf.fr)

### Ce que pensent les Françaises

- Pour 64% des Françaises, le fait d'accoucher après 40 ans augmente les risques d'un accouchement prématuré et les grossesses multiples apparaissent comme un facteur de risque de prématurité important pour 51% d'entre elles.

Source : Sondage réalisé par l'institut CSA pour PremUP, Fondation de coopération scientifique sur la grossesse et la prématurité - Septembre 2009



**PDSF :** *Comment serait-il possible de mieux suivre et accompagner ces femmes ?*

**SG :** Laisser un temps de parole à la future maman et au couple, leur laisser exprimer leurs angoisses est indispensable pour pouvoir les accompagner et les préparer.

Des choses simples comme expliquer sereinement que cette naissance « pas comme les autres » nécessitera peut-être plus de personnel médical que prévu ou bien une césarienne, même si l'accouchement se passe bien, sont des éléments importants à aborder. De plus, aider la maman à tisser du lien avec son entourage et à se créer un réseau, professionnel ou pas, qui l'aidera pendant les premiers mois après l'accouchement fait aussi partie de notre rôle.

Malheureusement, le bémol de tout ceci reste le manque de personnel, de temps et de moyens dans les maternités aujourd'hui, où les cours de préparation à la naissance, les séances d'entretien, se voient supprimés, pour économie de personnel ou pour privilégier la sécurité médicale, indispensable certes, mais au détriment de la sécurité émotionnelle.

La notion de « rentabilité » est entrée depuis quelques années dans le service public hospitalier et le temps ainsi que la qualité des échanges avec les patientes risque d'en pâtir.

Il est important que l'accès à une sage-femme libérale pour un suivi de grossesse soit facilité car il sera personnalisé et parfaitement adapté !

Cependant les sage-femme libérales souffrent également du manque de moyens, de revalorisation et de reconnaissance. Donner de l'importance au métier de sages-femmes, notamment en termes de préparation à l'accouchement et revaloriser le travail des sages-femmes libérales d'un point de vue financier par exemple, restent la clé pour un suivi sécurisant des grossesses multiples, en parallèle du suivi médical.

Je reste toutefois convaincue que chaque sage-femme apporte le meilleur du temps qui lui est imparti à ces grossesses « pas comme les autres », l'essentiel étant de ne pas « standardiser » la naissance. Ce qui reste valable pour toutes les mamans !

## Une méthode pour réduire le risque de naissances multiples

Des médecins suédois ont présenté une nouvelle méthode qui, selon eux, réduit considérablement le risque de naissances multiples lors d'une fécondation in vitro (FIV) tout en maintenant les chances de procréer.

Pour éviter de transférer plusieurs embryons dans l'utérus, ce qui jusqu'à maintenant augmentait les chances d'avoir au moins un embryon de viable mais qui entraînait souvent une grossesse multiple, ces médecins ont créé une équation mathématique fondée sur quatre critères : l'âge de la mère, le nombre d'ovules et la stimulation ovarienne, les tentatives passées de fécondation in vitro et la qualité des embryons.

Cette méthode, présentée dans le cadre du congrès de l'European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) qui s'est tenu à Stockholm en juillet dernier, a divisé par 13 le nombre de naissances multiples dans une clinique, selon l'un des médecins suédois qui a précisé : « *Quand le temps est venu de transférer les embryons, si nous voyons que le risque de jumeaux est trop élevé, nous ne transférons qu'un embryon et nous congelons les autres* ».

Entre 2004 et 2007, ce médecin a implanté 3.410 embryons à l'aide de ce modèle permettant de faire passer le taux de jumeaux pour les grossesses par FIV de 26% à seulement 1,9% tout en réduisant légèrement le taux de naissances par embryons non congelés implantés de 29,1% à 24,6% et celui à partir d'embryons congelés de 31,1% à 30,7%. Cette technique est actuellement utilisée dans quatre cliniques en Suède et dans une clinique en Italie.

Plus d'informations sur [www.eshre.com](http://www.eshre.com)

## Reconnue d'utilité publique

**La Fédération Jumeaux et Plus** regroupe 17.000 familles adhérentes et 83 associations départementales. Elle propose une entraide morale et financière aux parents de jumeaux, triplés ou quadruplés. Elle a pour mission de se battre pour que les spécificités de ces familles soient reconnues, d'informer les futurs parents, le corps médical et les différents intervenants sur la réalité de la vie des familles de multiples.

Plus d'informations sur [www.jumeaux-et-plus.fr](http://www.jumeaux-et-plus.fr)

Le meilleur pour bébé et maman,  
en toute simplicité

COMMUNIQUÉ

# Allaiter, c'est naturel!

Bébé est arrivé, vous voici face à d'importantes décisions. « Comment nourrir votre bébé ? » est l'une des premières questions que vous vous posez et vous savez que le lait maternel donne le meilleur départ dans la vie. Pour profiter pleinement de ce moment unique, Philips AVENT vous propose une gamme de tire-laits agréables, efficaces et pratiques pour allaiter en toute liberté.

## On n'a jamais fait mieux que le lait maternel

Le lait maternel donne à votre bébé tous les éléments nutritionnels nécessaires à sa croissance. L'allaitement au sein lui procure une impression de bien-être et de proximité tout en le protégeant des infections grâce aux anticorps. C'est pourquoi l'OMS<sup>(1)</sup> le recommande de façon exclusive pendant au moins les 6 premiers mois.

## À chacune sa vie, à chacune ses envies

Tire-lait manuel ou électronique qui enregistre votre rythme personnel pour encore plus de confort. Des accessoires d'allaitement pour le bien-être de maman : coquilles d'allaitement, protège-mamelons, crème mamelons sensibles, ... Enfin, toujours plus de simplicité avec les petits pots de conservation et la valisette isotherme quand vous tirez et conservez votre lait, loin de bébé. Philips AVENT n'a rien oublié pour que bébé et maman soient toujours comblés.



« J'ai allaité mes 3 enfants et le tire-lait Philips AVENT m'a permis de continuer allaitement et travail. »

Vos réserves de lait permettront ainsi à vos proches de partager avec vous cette tendre complicité. Nourrir votre bébé de votre lait maternel, avec un biberon, deviendra un instant de plaisir et plein d'émotions auquel prendront part papa, la famille ou des amis.

## Une sensation très agréable

Les produits Philips AVENT, testés cliniquement et sans BPA, ont été conçus dans un souci de bien être pour la maman. Avec ses 5 alvéoles souples, le coussin masseur du tire-lait reproduit la tétée naturelle de bébé, alliant ainsi confort et efficacité. Il a d'ailleurs été cliniquement prouvé que notre tire-lait manuel permet de tirer davantage de lait qu'un tire-lait électrique utilisé en milieu hospitalier<sup>(2)</sup>.

## Allaiter bénéficie aussi à la maman

Allaiter favorise la rétraction de l'utérus et facilite la perte de poids : les graisses accumulées pendant votre grossesse sont converties en énergie propice à la lactation. Certaines études médicales tendent à démontrer l'effet bénéfique de l'allaitement sur les risques de cancer ovarien, de cancer du sein ou d'ostéoporose après 60 ans. Enfin, le lait maternel est très pratique : toujours disponible où que vous soyez et à la bonne température même la nuit. Et il est gratuit!

## Nourrir bébé, un bonheur partagé

Aujourd'hui allaiter n'est plus une contrainte pour la maman. Grâce au tire-lait, vous pouvez ensuite conserver votre lait au réfrigérateur.



**PHILIPS**  
**AVENT**  
sense and simplicity<sup>®</sup>

[www.philips.fr/AVENT](http://www.philips.fr/AVENT)

**www.PubliStory.fr** Crédits photos: D.R., Philips France - SAS au capital de 159 000 000 € - 402 805 527 RCS Nanterre  
<sup>(1)</sup> Organisation Mondiale de la Santé. <sup>(2)</sup> Etude aléatoire comparant l'efficacité d'un nouveau tire-lait manuel avec un tire-lait électrique standard auprès de 145 mères ayant accouché d'enfants prématurés. La comparaison a été effectuée dans des conditions égales (expression séquentielle) pendant une période fixe de 20 minutes. Mary S. Fewell, MD, FRCPCH; Penny Lucas, SFN, RSCN; Sharon Collier, Atul Singhal, MD, FRCPCH; Jeggit S. Anilwalia, FRCPCH; et Alan Lucas, MD, FRCPCH, FRCP. Juin 2001. Etude complète disponible sur notre site: [www.philips.fr/AVENT](http://www.philips.fr/AVENT).  
\* Sondage TNS mené en décembre 2010, réalisé en ligne sur 866 mamans utilisatrices de produits de petite puériculture en France.

 Retrouvez Philips AVENT sur Facebook:  
[www.facebook.com/AventFrance](http://www.facebook.com/AventFrance)



# Les maisons de naissance, expériences étrangères et réticences françaises

Dossier coordonné par E.B.

LES MAISONS DE NAISSANCE NE SERONT PAS EXPÉRIMENTÉES CETTE ANNÉE EN FRANCE. CETTE RÉTICENCE À LAISSER AUX SAGES-FEMMES LA GESTION D'UN LIEU DE NAISSANCE EST DIFFICILE À COMPRENDRE. CAR À L'ÉTRANGER, CES MAISONS SONT UNE RÉUSSITE. RENCONTRE AVEC ÉVELYNE MATHIEU, SAGE-FEMME À LA MAISON DE NAISSANCE DE NAMUR, EN BELGIQUE. DANS CETTE ANCIENNE CONCIERGERIE DÉCORÉE SELON LES PRINCIPES DU FENG-SHUI, PLUS DE 260 ENFANTS ONT DÉJÀ VU LE JOUR DEPUIS 2005.

**PDSF :** Combien de sages-femmes s'occupent de votre maison de naissance (MDN), pour combien d'accouchements ?

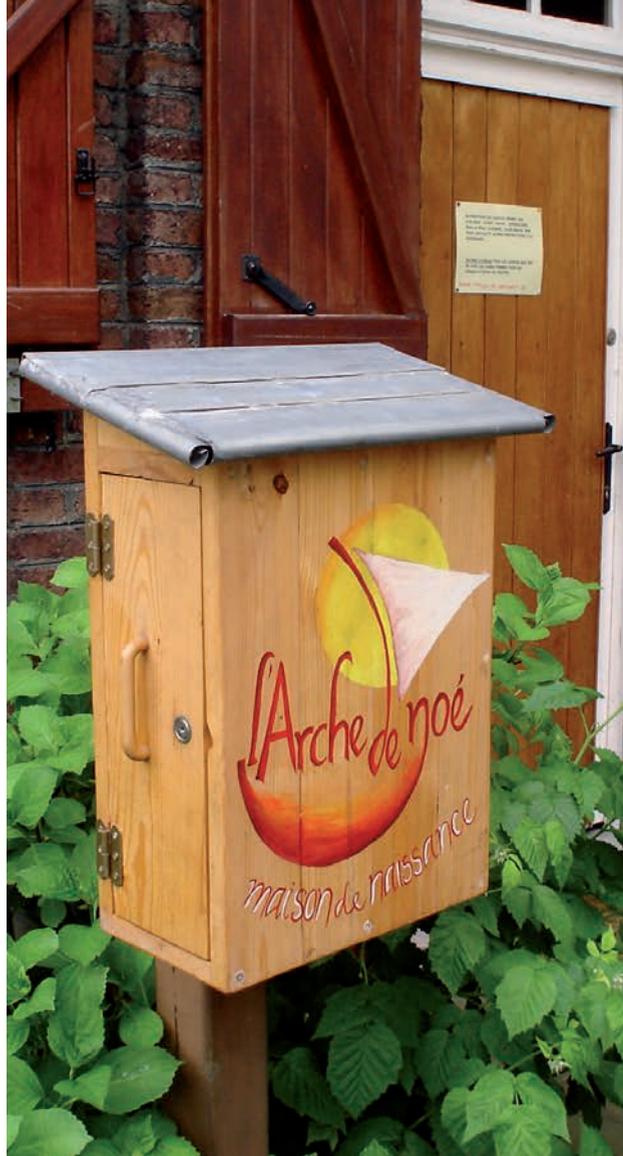
**Evelyne Mathieu :** Nous sommes une équipe d'une dizaine de sages-femmes, dont les « premières sages-femmes » qui font fonctionner la maison, suivent les grossesses, sont responsables du travail et de l'accouchement. Les autres, les « secondes sages-femmes » sont présentes au moment de l'accouchement, de la délivrance et s'occupent éventuellement des soins postnataux si la première sage-femme n'est pas disponible. Toutes proposent également un atelier à thème durant la grossesse. Nous avons dans la maison deux bureaux de consultation et trois chambres, avec lit double, baignoire, écharpe de suspension, ballon... Tous les ans, une centaine de femmes sont suivies chez nous et l'année dernière 45 ont accouché dans notre maison. Les autres n'ont pas pu, pour raison médicale en cours de grossesse, parce qu'elles ont été transférées en milieu hospitalier durant le travail, ou encore parce qu'elles ont choisi un autre projet d'accouchement.

**PDSF :** Quels types de naissances proposez-vous ?

**E.M. :** Le projet de naissance est adapté à chaque famille, comme par exemple l'accueil du bébé en douceur, par le papa, dans l'eau, dans la position choisie par la maman, avec la présence des enfants ou non, ou d'autres personnes choisies par les parents... Les gens viennent chez nous pour que la naissance leur appartienne, nous sommes juste là pour veiller à ce que tout se passe en sécurité. Nous proposons également des rencontres collectives de préparation à l'accouchement, un suivi personnalisé, un accompagnement à la mise en place de l'allaitement, etc. Toutes les activités pré et postnatales sont ouvertes aussi pour les couples qui n'ont pas un projet d'accouchement à la MDN.

**PDSF :** Quelles sont les particularités du travail en maison de naissance ?

**E.M. :** Nous travaillons dans la prévention et dans le respect de la physiologie, et nous en retirons l'énorme plaisir de pratiquer notre art comme nous le pensons le plus juste possible. En maison de naissance, il faut avoir une bonne santé, apprécier



le travail d'équipe, avoir une très bonne expérience professionnelle, et une formation continue à la réanimation néo-natale. Comme à l'hôpital, les sages-femmes doivent avoir une parfaite connaissance de la grossesse, du travail, de l'accouchement et des suites de couches physiologiques.

**PDSF :** Quels sont les interventions et soins que vous réalisez en maison de naissance ?

**E.M. :** Nous réalisons des consultations prénatales complètes, sauf les échographies, les techniques liées au suivi du travail et à l'accouchement (rupture de la poche des eaux, épisiotomie, suture,



réanimation néo-natale, mise en perfusion en cas de besoin...).

Nous disposons du matériel médical nécessaire au suivi de grossesse complet, au suivi de travail et à l'accouchement normal ainsi que le matériel de réanimation : aspiration buccale et pharyngée, oxygène, ambulateur de ventilation néo-natale, mise en perfusion adulte et sondage urinaire.

**PDSF :** *Avez-vous déjà rencontrés des problèmes du fait qu'il n'y ait pas de médecin et peu de matériel médical au sein de votre maison ?*

**E.M. :** La maison se trouve à 500 mètres de la Clinique Ste Elisabeth de Namur et à 3 km du CHR de Namur, deux hôpitaux avec maternités de niveau 1 et 2. Il y a eu des transferts réalisés pendant l'accouchement pour travail trop long, un bébé qui ne s'engage pas, une poche des eaux rompue sans contraction, une demande de péridurale... Dans ce cas, les transferts n'étant pas urgents, nous avons pu nous orienter vers l'hôpital choisi par les parents, qui n'était pas forcément un hôpital namurois. Les raisons urgentes sont des pertes de sang et la réanimation du bébé. Aucun cas de réanimation n'a eu lieu chez nous jusqu'à présent et les cas d'hémorragies ont été transférés vers l'hôpital le plus proche, et tout a fait bien gérés des deux côtés. De toute façon, les femmes sont sélectionnées au départ, puis tout au long de leur grossesse, afin d'exclure complètement les raisons connues pouvant justifier un transfert.

**PDSF :** *Combien de temps restent les femmes après l'accouchement ?*

**E.M. :** Le temps varie entre 12 et 24 h. Ensuite, elles sont suivies chez elles par une des sages-femmes de la maison. Nous voyons d'office les mamans et les bébés deux fois le premier jour, puis une fois par jour pendant les cinq jours suivants, puis à une semaine, trois semaines, cinq semaines, et plus si besoin.

**PDSF :** *Comment est financée votre maison de naissance, et combien gagnez-vous ?*

**E.M. :** Les maisons de naissance sont des initiatives privées gérées par les sages-femmes. L'État ne les subventionne donc pas, mais rembourse les prestations des sages-femmes via la sécurité sociale. Ce sont les parents qui financent les maisons. Accoucher chez nous coûte 325 euros aux mamans, mais le prix varie d'une maison de naissance à l'autre. Toutes les sages-femmes paient en plus une cotisation annuelle de 150 euros à la maison de naissance, mais nous ne rétrocédons pas de pourcentage de nos prestations, car nous accomplissons un énorme travail bénévole afin de la faire fonctionner.

Nous avons chacune un statut d'indépendante, mais ne travaillons pas uniquement pour la maison de naissance. Personnellement, je fais aussi des accouchements à domicile et des accompagnements à l'hôpital. Ce qui me permet de gagner en tout à peu près 2000 euros par mois.

# France, entre fausses tentatives et alternatives

**Cette année encore, l'expérimentation des maisons de naissance en France a été bloquée. Ce n'est pas une surprise pour l'Ordre national des sages-femmes, qui déplore les réticences des médecins et le manque d'informations dont disposent les futures mères.**

Il y a près d'un an, l'expérimentation des maisons de naissance a été proposée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. « *C'était du suicide* » estime Marie-Cécile Moulinier, secrétaire générale du Conseil de l'Ordre national des sages-femmes. « *C'était une manière pour le gouvernement de montrer qu'il n'était pas opposé à ce projet, tout en sachant qu'il serait refusé.* » Ce qui n'a pas manqué. Approuvée dans un premier temps par l'Assemblée et le Sénat, l'expérimentation a ensuite été rejetée par le Conseil constitutionnel au prétexte que les bénéfices engendrés par l'ouverture des maisons de naissance ne seraient pas suffisamment conséquents, et incertains. Selon une étude jointe au projet de loi, le temps de l'expérimentation, l'économie serait de 350 000 euros par an pour cinq maisons de naissance. Mais à terme c'est près de 7 millions d'euros qui seraient économisés chaque année, pour 1,5% des naissances effectuées dans 60 maisons.

Pour Marie-Cécile Moulinier, les réticences seraient en partie dues au souvenir des cliniques gérées par les sages-femmes jusqu'en

1972. « *A l'époque, les sages-femmes prenaient le tout-venant, ce qui explique que les cliniques n'étaient pas très sécurisées. Mais dans les maisons de naissance, l'on sélectionne les futures mères, pour ne garder que celles qui présentent des grossesses physiologiques sans*

*“Pour que le débat évolue, il faudrait que les usagers montent au créneau.”*

*risque. Et l'on réévalue à chaque visite la possibilité d'accoucher en maison de naissance.* » Pour l'Ordre des sages-femmes, il y a une incompréhension de la part des gynécologues, qui redoutent que cette sélection ne soit pas faite correctement.

« *Au départ, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) était défavorable aux maisons de naissance pour des raisons de*

*sécurité* » accorde Francis Puech, président du CNGOF. « *Mais aujourd'hui, si l'expérimentation se faisait en respectant le cahier des charges élaboré en 2008, il est vrai qu'il y aurait très peu de danger pour les femmes, puisque les maisons de naissances seraient attenantes aux hôpitaux.* » Alors pourquoi rejette-t-on l'expérimentation ? « *Ce serait de gros aménagements pour les structures hospitalières. Les réticences s'expliquent également parce qu'il s'agit d'ouvrir des maternités qui prendront en charge 150 à 200 accouchements alors que l'on ferme des maternités qui en gèrent 300* » estime Francis Puech.

## Développement des pôles physiologiques

Tout en reconnaissant que l'argument de la sécurité n'est pas vraiment valable, le CNGOF préfère favoriser l'ouverture des pôles physiologiques aux maisons de naissance : « *Ces espaces physiologiques permettent de donner aux femmes la satisfaction d'accoucher dans des lieux moins médicalisés, avec un accompagnement global*

**Eva a accouché deux fois à la maison de naissance "Zoé" à Moudon, en Suisse. Une expérience à la hauteur de ses espérances, grâce à l'investissement des sages-femmes.**

Nous avons choisi l'accouchement en maison de naissance à deux, avec mon mari, parce que nous voulions vivre la naissance de nos enfants dans un cadre simple et loin du stress, entourés de personnes en qui nous avons toute confiance. Car il est difficile de gérer un accouchement sereinement avec une équipe de plusieurs médecins et sage-femmes inconnus (sans parler des infirmières, éventuels étudiants...), dans une chambre éclairée aux néons, branchée à une machine, une perfusion dans le bras, etc. Les deux accouchements se sont très bien passés, nous en gardons d'excellents souvenirs.

### Une relation privilégiée

Le contact avec notre sage-femme a été primordial. Nous avons tissé des liens solides et construit une confiance mutuelle dans une relation humaine et pas seulement médicale. Elle nous a accompagnés de A à Z d'une manière admirable, ce qui a permis d'établir un climat de sérénité crucial pour nous. Elle a effectué les contrôles de grossesse, hors échographies et examens supplémentaires jugés nécessaires. Elle était présente avec sa collègue pour les naissances et nous a accompagnés à domicile pendant plusieurs semaines après chaque naissance. Le papa s'est senti impliqué et écouté dans toutes les démarches, et non pas réduit à un rôle de spectateur, ce qui était également important pour nous.

### En toute confiance

Nous nous sommes sentis en sécurité, tous les contrôles nécessaires ont été faits et les grossesses se sont déroulées sans encombre. A chaque naissance, deux sage-femmes étaient présentes. Pour l'anecdote, nos deux enfants étaient de grands bébés de 4,480 kg et 5,050 kg. Les deux accouchements se sont très bien passés, sans aucune complication. Si j'avais accouché à l'hôpital, on m'aurait peut-être orientée vers une provocation d'accouchement avant terme ou même une césarienne, leur poids représentant une "irrégularité" gênante, inquiétante et hors protocole au sein d'un hôpital. Pour nous, la maison de naissance est l'idéal pour accoucher. C'est là que nous nous sentons bien. Mais je ne crois pas que la maison de naissance soit la panacée pour toutes les femmes, tous les couples, je crois que c'est une option parmi d'autres et que l'important est de faire un choix éclairé.

*Eva, 29 ans, maman au foyer d'Alexandre, 2 ans, et Matthieu, 1 an, Sévaz en Suisse*

Son blog : [www.unecitadinealacampagne.ch](http://www.unecitadinealacampagne.ch)

*réalisé par une sage-femme, tout en préservant un maximum de sécurité* » explique le président du Collège. De tels pôles voient le jour dans de nombreux hôpitaux. Et même si ces espaces ne sont

pas gérés uniquement par des sages-femmes et sont à l'intérieur des structures hospitalières, Marie-Cécile Moulinier reconnaît qu'il s'agit d'un progrès, puisqu'ils « permettent aux mères qui le

*souhaitent d'avoir à leurs côtés une sage-femme qui se consacre à leur accouchement* ». Elle craint toutefois les répercussions sur les autres services de maternité : « Vu l'état de leurs finances, les hôpitaux ne vont pas embaucher des sages-femmes supplémentaires, et lorsque l'une se consacrera à un accouchement au pôle physiologique, les sages-femmes des autres unités vont être débordées de travail. »

En attendant une incertaine expérimentation des maisons de naissance, l'autre réclamation des sages-femmes est l'ouverture de plus de plateaux techniques aux sages-femmes libérales. Une requête soutenue par le CNGOF. Car si les sages-femmes libérales ont officiellement le droit d'accéder aux plateaux techniques, trop peu leur ouvrent encore leurs portes.

Un autre projet d'expérimentation des maisons de naissance a été déposé en mai par une sénatrice et une députée. Mais « il a peu de chance d'aboutir », dit Mme Moulinier. « Pour que le débat évolue, il faudrait que les usagers montent au créneau. Mais pour cela, il faudrait que nous allions dans les écoles expliquer aux petites filles le travail que nous faisons. » Autrement dit, il faudrait que les femmes sachent qu'elles peuvent être suivies entièrement par des sages-femmes si elles ont une grossesse normale, qu'elles ne soient plus conditionnées pour accoucher sous péridurale, en temps record, avec une sage-femme qu'elle ne connaît pas, mais qu'elles aient le choix de leur accouchement. Et le revendique.

Gratuit

# Commandez-les pour vos patientes :

## Le Guide

des nouvelles mamans

Aux côtés des sages-femmes  
de votre département



## 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 :

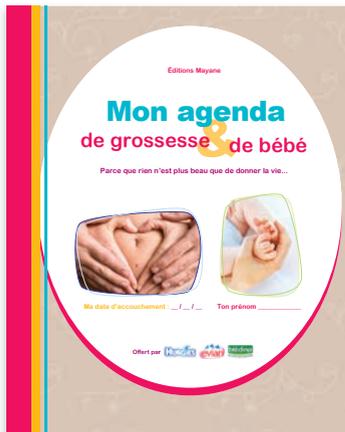
- Le déroulement de la grossesse
- La préparation à l'accouchement
- les soins du nouveau-né
- L'environnement de bébé
- L'alimentation de bébé
- Le développement de bébé
- Les maternités, les sages-femmes, les gynécologues et les pédiatres de votre département...

## 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](mailto: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.

# Dans ma bibliothèque de pro...

VOICI NOTRE SÉLECTION D'OUVRAGES AUTOUR DES THÈMES LIÉS À LA GROSSESSE, À L'ACCOUCHEMENT, À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ POUR APPROFONDIR VOS CONNAISSANCES, DÉCOUVRIR DE NOUVEAUX LIVRES À CONSEILLER AUX FUTURS ET JEUNES PARENTS, OU TOUT SIMPLEMENT, POUR VOTRE PLAISIR !

Catherine Charles



## L'infertilité et les méthodes douces

Catherine Vermès, médecin acupuncteur, démontre dans cet ouvrage l'efficacité d'une approche complémentaire au traitement des troubles de la reproduction.

Une part notable de facteurs environnementaux favorise l'infertilité (perturbateurs endocriniens, alimentation, stress...), selon l'auteur, qui propose d'accompagner les couples en désir d'enfants, notamment en rétablissant une nutrition pertinente et adaptée, en retrouvant un équilibre émotionnel et corporel pour stimuler la fertilité.

*Soigner l'infertilité par des méthodes douces*, Éditions Grancher, 14 €



## Spécial sages-femmes : médicaments, indications et leurs dangers éventuels

Les sages-femmes, qui ont toujours assuré une présence au chevet des mamans en travail, reviennent au premier plan de l'art de guérir et réclament aujourd'hui, non sans raison, la possibilité d'assumer en pleine autonomie la responsabilité de la grossesse normale et de l'accouchement eutocique. Le diagnostic de la pathologie leur revient donc et cela nécessite une formation qui va au-delà d'une formation purement professionnelle. Cet ouvrage, qui s'inscrit dans le cadre de cette évolution, passe en revue toute la pharmacologie. Il est destiné à leur permettre, par des rappels physiopathologiques, de comprendre le mode d'action des médicaments, leurs indications et leurs dangers éventuels. Dans chaque chapitre, des encadrés mettent en avant ce que chaque médicament implique pour les femmes enceintes ou pour les jeunes mères qui allaitent.

*Pharmacologie pour les sages-femmes*, Éditions De Boeck, 19 €



## La maternité : un grand bonheur tourmenté !

Alors que la maternité se dessine comme un enjeu essentiel pour beaucoup de femmes, serait-elle pour certaines une mission impossible ? Dans cet ouvrage, la psychologue clinicienne Maryse Vaillant, affronte l'un des tabous les plus puissants de notre société, celui du bonheur de la mère par l'enfant et de l'épanouissement de la femme par la maternité. Nourrie de témoignages et de confidences, son approche met à jour les nombreuses injonctions et impasses qui jalonnent le parcours des femmes et des mères, d'illusions en déceptions, de partages en renoncements.

*Être mère : Mission impossible ?*, Éditions Albin Michel, 15 €



## Changer notre regard sur l'enfant

Éducatrice, diplômée de l'Association Montessori International et membre de l'Association Montessori France, Charlotte Poussin invite les lecteurs à changer leur regard sur l'enfant, à ne pas le considérer comme un adulte à venir, que l'on peut modeler, mais comme un être en devenir, une personne à part entière que l'on doit aider à se développer. Et ce, en respectant ses qualités inhérentes, son rythme et sa personnalité. L'auteur démontre que, dans la pédagogie Montessori, il n'y a pas de notion d'avance ou de retard car l'activité que l'enfant choisit librement le satisfait dans son besoin de découverte et sa soif d'apprendre. Cependant, elle précise que le plus important dans cette approche, c'est l'état d'esprit, le regard que l'on porte sur l'enfant, un regard porteur d'amour et de respect. Car le vrai but de cette pédagogie, c'est que l'enfant soit autonome, indépendant, responsable et sûr de lui.

*Apprends-moi à faire seul - La pédagogie Montessori expliquée aux parents*, Éditions Eyrolles, 16,90 €



## Parce que devenir mère n'est pas une évidence...

Sur un ton léger, la psychanalyste Sandrine Dury propose dans ce guide des conseils pratiques et répond aux questions, aux doutes, aux angoisses et aux peurs des futurs parents relatifs aux neuf mois de grossesse, à l'accouchement, à la vie de couple, au corps qui change, aux relations frère/sœur...

**Le guide indispensable pour devenir maman sans avoir peur**, Éditions Leduc, 14,90 €



## Mieux comprendre les garçons !

Michael Gurian, psychothérapeute américain, milite pour que l'on reconnaisse que les garçons ne ressentent pas les relations et les choses comme les filles et n'expriment pas leurs sentiments, leurs émotions ou leurs pensées de la même manière. Il leur faut notamment plus d'action et de compétition et, au-delà de la cellule familiale, un encadrement avec des références masculines solides et présentes. Dans ce livre, l'auteur éclaire les parents et donne aux mères les clés de la compréhension de leurs fils.

**Nos Garçons**, Éditions Albin Michel, 7,50 €



## Véritable témoignage de la vie d'une mère aujourd'hui

Après trois années à se débattre entre le quotidien d'une mère et le désir de rester une jeune femme active, Stéphanie Allenou éducatrice et mère de trois enfants témoigne dans ce premier récit des risques majeurs au point de vue psychologique, social, professionnel et conjugal, à devenir mère aujourd'hui. Ce livre met à jour un symptôme méconnu : le « burn out » ou l'épuisement maternel, un symptôme comparable au « burn out » professionnel et ignoré par notre société tant il porte atteinte à l'idéalisation de la mère. Sous des expressions diverses comme la dévalorisation de soi, la tristesse, la démobilisation, l'agressivité, les troubles du sommeil, le sentiment de solitude, l'indifférence ou les gestes parfois violents envers ses enfants..., ce symptôme touche près d'une femme sur trois ! Ce témoignage rejoint le commun de chaque femme prise entre le bonheur d'être mère et la difficulté de vivre dans une société peu encline à entendre cette part non idéale et obscure de la maternité.

**Mère épuisée**, Éditions Les Liens qui libèrent (LL), 16 €



## Regards sur l'emploi au féminin

Ce livre, rédigé par Julia Santi, journaliste économique indépendante et avec la participation de multiples intervenantes\*, porte un regard critique sur l'évolution de la femme dans le monde du travail français et européen. Peut-on parler d'égalité professionnelle aujourd'hui ? C'est à cette question que l'auteur et son équipe répondent en dressant un panorama historique, économique et sociologique de l'emploi au féminin et des portraits de femmes modernes qui n'ont pas eu peur d'aller au bout de leurs ambitions,

tout en préservant leur vie personnelle. Cet ouvrage s'adresse à toutes celles et ceux qui souhaitent entreprendre, recruter, travailler ou tout simplement découvrir la vie de femmes qui avancent.

\*Anne-Marie Daune-Richard Sociologue, Anne Cherret de la Boissière Consultante et fondatrice de UP United Partners, Johanna Durand Enseignante à l'Université de la Méditerranée, Natacha Henry Spécialiste des questions de genre et de sexisme, Murielle Mie Avocate au Barreau des Yvelines et Sophie Odena Sociologue.

**En vie de femmes**, Éditions Gramond, 21 €



## L'art d'être parent

Selon John Bowlby, fondateur de la théorie de l'attachement : « La théorie de l'attachement montre l'influence des relations précoces entre l'enfant et la personne qui prend le plus souvent soin de lui sur l'évolution ultérieure de l'individu. Ces relations laissent une empreinte visible la vie durant sur sa perception de lui-même, des autres et du monde qui l'entoure ». Cet ouvrage rassemble huit conférences données par le psychanalyste et pédopsychiatre anglais de renommée mondiale John Bowlby peu de temps avant sa mort en 1990. Il présente les principaux axes de sa théorie et ses applications pratiques. Il offre à la fois des conseils sur l'art d'être parent, comme sur celui d'être thérapeute, car selon lui contrairement à ce que disent certains, la théorie de l'attachement n'est pas incompatible avec la psychanalyse.

**Le lien, la psychanalyse et l'art d'être parent**, Edition Albin Michel, 20 €



## Qualité des pratiques médicales et de sécurité des soins

Cet ouvrage décrit, au travers de situations types, le métier et les compétences requises pour exercer les professions de médecins généralistes, de sages-femmes et de gynécologues-obstétriciens, ainsi que les savoir-faire et les savoir être propres à chacune d'entre elles. Véritables actes identitaires pour ces professions, ces référentiels visent à concourir à la reconnaissance, la valorisation et l'entretien d'un niveau de professionnalisme auprès de l'usager, mais aussi à renforcer la transversalité et l'optimisation de certaines prises en charge, tel que le suivi de la grossesse, et la coopération entre les différents professionnels que sont les médecins généralistes, les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens. Ce livre intéressera un large public, notamment les médecins généralistes intervenants en formation, les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens, les étudiants dans ces disciplines, les recruteurs à l'hôpital et les responsables de formation continue ainsi que les patients désireux de s'informer.

Auteurs : Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes (CASSF), Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF)...

**Référentiels métier et compétences de sages-femmes en médecine générale et gynécologie-obstétrique**, Éditions Berger-Levrault, 19 €

# 20<sup>ème</sup> Grand Prix evian. des Ecoles de Sages-Femmes



Depuis 1992, en récompensant les meilleurs mémoires de fin d'études, le Grand Prix Evian a pour ambition de servir de tremplin à des sages-femmes nouvellement diplômées.

## Félicitations aux 7 lauréats 2011

- Emeline BOUTTENS (IC Lille) : **La dynamique de la prise de poids pendant la grossesse.**
- Marie GILLIOT (Besançon) : **Prise en charge des accouchements extrahospitaliers inopinés, place des sages-femmes libérales.**
- Bérénice KOZLOWSKI (Clermont-Ferrand) : **L'hydratation orale pendant le travail d'accouchement.**
- Estelle LABLANCHE (Lyon) : **Cocktail toxique dès le berceau : principe de précaution.**
- Elisabeth LYONNAIS (Baudelocque Paris) :  
**Le rôle de la sage-femme dans la prise en charge des causes de mortalité maternelle entre 1870 et 1914.**
- Céline MAGNE (Brest) : **Abord de la consommation d'alcool en consultation prénatale.**
- Delphine SIMONET (Dijon) : **pH artériel au cordon compris entre 7 et 7,15 - faut-il une prise en charge spécifique ?**