

PAROLE DE SAGES-FEMMES

n°3 • hiver 2012

Le magazine qui vous donne la parole

HYDRATATION

**Un impact
sur l'humeur**

[de la sage-femme
et de sa patiente !]

PLEURS DU NOUVEAU-NÉ

**Quels conseils
pour les parents ?**

RENCONTRE

**Esther Madudu, une sage-femme
aux côtés des femmes africaines**

LE POINT SUR :

**La situation
périnatale
en France**

Dossier

LE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DE PRÉVENTION

BABYBJÖRN®



La sécurité de son enfant sera toujours la priorité de cette maman. Et elle travaille pour nous.

Depuis nos débuts dans les années 60, la sécurité est notre priorité numéro un. Comme Sandra que vous voyez sur la photo, responsable chez nous du développement des produits, la plupart des collaborateurs de BabyBjörn sont aussi parents de jeunes enfants. Ce qui explique pourquoi ils partagent le même objectif : que nos porte-bébé et nos autres produits soient toujours les plus sûrs et ce qui se fait de mieux.

Nous concevons, développons et améliorons sans relâche chaque détail jusqu'à ce que nous soyons totalement satisfaits. Nous essayons les produits avec nos propres enfants avant de les envoyer dans des instituts indépendants pour être testés selon les normes les plus sévères. Nous collaborons depuis plus de 50 ans avec d'éminents pédiatres et nous ne lançons aucun produit qui n'ait reçu leur approbation.

A ce jour, plus de 30 millions d'enfants ont été portés dans un Porte-bébé BABYBJÖRN. Alors, lorsque le moment sera venu de porter votre tout-petit contre vous, vous pourrez avoir la certitude que nos porte-bébé ont été conçus pour vous convenir à tous les deux. Et pour être parfaitement sûrs!

Pour en savoir plus sur nos produits et notre collaboration avec les médecins, rendez-vous sur www.babybjorn.fr



Une année 2012 très prometteuse !

L'année 2011 s'achève sur un bilan positif pour les sages-femmes : plus de responsabilités, des compétences accrues et reconnues, mais surtout, de nouvelles missions accueillies avec beaucoup d'intérêt et d'enthousiasme.

Bien sûr, les grandes mobilisations d'octobre ont été l'occasion d'exprimer un besoin de reconnaissance, justifié, de la profession et un malaise, qui est tout à votre honneur. Car si vous vous inquiétez de vos conditions de travail, c'est la qualité de la prise en charge des femmes que vous interrogez et les conditions dans lesquelles une société choisit de donner la vie.

Pour revenir sur ces nouvelles compétences, vous retrouverez dans ce numéro un dossier sur le suivi gynécologique de prévention qui, désormais, vous permet d'accompagner les femmes en bonne santé tout au long de leur vie. Sera-t-il facile de mettre en pratique ces nouvelles compétences ? Comment sont-elles accueillies ? Quelles sont les facteurs de développement possibles ?

Ce sujet catalyse d'autres avancées : le développement professionnel continu, par exemple, dont les décrets ont été publiés récemment, qui permettra de répondre à la volonté des sages-femmes de continuer à offrir des soins de grande qualité, ou encore un droit de prescription élargie.

Nous verrons, au cours des prochains numéros, comment se traduisent ces avancées au quotidien, comme la prescription d'homéopathie réclamée depuis longtemps par vos patientes et par vous-mêmes. Et nous espérons que vous aurez envie de partager votre expérience, votre point de vue, votre quotidien dans nos pages. Car *Parole de sages-femmes* est avant tout votre magazine, un outil à votre disposition pour échanger, relayer vos idées, vos combats.

Bonne année à toutes et tous et longue vie aux bébés 2012 !

L'équipe de *Parole de sages-femmes*

PAROLE DE SAGES-FEMMES



Numéro 3 - Hiver 2012

3 Édito

5 Actus

A LA LOUPE

13 Le point sur la situation périnatale en France en 2010

14 Zoom sur les maternités

L'ÉTUDE

16 Hydratation : quel impact sur la sage-femme et sa patiente ?

18 Comment répondre aux pleurs du bébé ?

MON METIER DANS 20 ANS

21 Avec Anne Chantry, sage-femme et doctorante en épidémiologie à l'Inserm

NOTRE DOSSIER

22 Le suivi gynécologique

AUTOUR DU MONDE

28 Le combat d'une sage-femme africaine

DÉTENTE

31 Ça m'énerve

32 Dans ma bibliothèque de pro...

Courriers des lecteurs !

« Merci pour ce magazine qui change ! Et vive notre belle profession ! »

« J'ai été très intéressée par votre dossier sur les maisons de naissance et par la manière dont elles fonctionnent en Belgique. Et à quand un article sur le statut des sages-femmes à l'hôpital public ? Il serait également intéressant de voir comment ça se passe ailleurs... »

La rédaction : Merci pour votre remarque : en effet, nous comptons en parler dans le prochain numéro de Parole de sages-femmes et c'est

toujours une bonne idée de voir ailleurs comment cela se passe !

« Votre article paru dans le Parole de sages-femmes numéro 2 et intitulé « Sages-femmes en colère » pourrait laisser penser que seule l'ONSSF a organisé le mouvement du 4 octobre. Hors, si ce syndicat est bien l'un des acteurs de la mobilisation, il l'est au même titre que les nombreuses autres associations et syndicats regroupés en intersyndicale. »

La rédaction : « Nous sommes en effet tout à fait d'accord avec cette lectrice qui estime également que la force de ce mouvement réside dans

la fédération d'énergies multiples. Nous regrettons d'avoir pu laisser penser l'inverse. »

Vous nous avez écrit pour nous signaler que dans notre article sur « Les premiers changes de bébé », on pouvait comprendre qu'une jeune maman n'avait droit qu'à deux seules visites à domicile remboursées à 100 %. Or, toutes les prestations d'une sage-femme, sans limite de nombre, sont prises en charge à 100% (pour la mère) pendant les 12 jours suivant l'accouchement puis continuent à être remboursées ensuite au titre de l'assurance maladie aussi longtemps que nécessaire.

Des remarques ? Des réflexions ? Des questions ? Des sujets que vous souhaiteriez voir abordés ?
Écrivez-nous à parole@mayanegroup.com

PAROLE de SAGES-FEMMES

Rédaction

Directrice de la rédaction
et de la publication
Leslie Sawicka

Journalistes

Catherine Charles,
Marianne Dorell,
Camille Ravier

Sages-femmes

Chantal Dupond,
Anne Chantry, Chantal Fabre-
Clergue, Sarah Benjlany,
Esther Madudu, Valérie Josse,
Juliette Vicaquelin,
Laure Abensur.

Réalisation

Direction artistique
Mathieu Boz

Premier maquettiste

Jacques Endeng'Dong

Photographies

Fotolia, Istockphoto

Remerciements :

Dr Edwige Antier, Dr David
Elia, Vanessa Fléchet Virginie
Vannier-Moreau, Isabelle Jolly,
Emmanuelle Buonassera,
Claire Akouka,
et toutes les sages-femmes
pour leur dévouement
et leur abnégation

Parole de sages-femmes est
édité par la SARL Mayane
Communication au capital
de 7 700 €

Siège social : 3, rue
Curnonsky 75 017 Paris
RCS 75017 Paris B
479454829
Dépôt légal : Février 2012
ISBN : 978-2-9527526-2-6

Parole de sages-femmes
est un numéro spécial
de Parole de Maman
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



Le droit de prescription des sages-femmes s'élargit...

Le droit de prescription des sages-femmes est défini par arrêté et chaque modification est donc soumise à un long processus. Il existe souvent un décalage entre les avancées de la science, l'évolution des pratiques et les médicaments que les sages-femmes sont habilitées à prescrire. Les modifications apportées par l'arrêté du 12 octobre dernier élargissent ce droit de prescription et portent principalement sur 5 familles thérapeutiques :

- **Les antibiotiques** : une reconnaissance du rôle préventif que jouent les sages-femmes au quotidien ;
- **L'homéopathie** : un droit de prescription attendu depuis longtemps par les sages-femmes et leurs patientes !
- **Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens** : qui sont utiles notamment pour soulager les douleurs importantes comme celles liées à une épisiotomie ou dans le



cadre d'une re-prescription pour règles douloureuses ;

- **Les anti-sécrétoires gastriques et tous les types de contraceptifs** : ce qui vient confirmer le rôle croissant des sages-femmes dans les politiques contraceptives. L'arrêté comporte également la prescription des vaccins et l'utilisation de certaines thérapeutiques dans le cadre de situations d'urgence rencontrées en salle de naissance en attendant le

médecin. A cette occasion, le Conseil national de l'Ordre des Sages-Femmes a souligné que ces avancées sont intéressantes pour les sages-femmes et qu'elles confirment également la place primordiale qu'occupe la profession dans le domaine de la prévention ainsi que son importance pour les patientes et les nouveau-nés en salle de naissance mais aussi lors des consultations de grossesse ou de gynécologie.

S'associer pour la santé des femmes

Dans le cadre de leur Conseil d'Administration respectif, l'Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes (Anesf) et l'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) ont adopté en novembre dernier une contribution commune sur l'organisation de la prise en charge de la santé des femmes. Orientée sur les soins de premiers recours, cette contribution a été rédigée par les deux instances et fait acte de proposition quant à l'organisation de ces soins, par un ensemble de mesures concernant notamment la mutualisation des formations initiales et continues, ainsi que le partage d'informa-

tions entre professionnels. Les mesures proposées doivent permettre à ces professionnels d'exercer pleinement leur rôle de première ligne de soins, par leur proximité avec les patientes pour les médecins généralistes, et en qualité de garantes de la physiologie pour les sages-femmes.

Cette association doit reposer sur la mise en place d'un réseau pluridisciplinaire centré sur la patiente, au sein duquel les différents professionnels interviennent selon leur domaine de compétences et dans un esprit de communication.

Plus d'informations sur www.anesf.com - www.isnar-img.com

Accoucher en France peut coûter cher !



Selon les dépassements d'honoraires et les départements, le prix d'un accouchement facturé par les gynécologues-obstétriciens en France peut varier de 300 € à près de 3.000 €, a révélé une étude publiée par le site Internet Mutuelle.com.

Alors que le tarif remboursé par la Sécurité sociale est de 313,50 € pour un accouchement simple et de 418 € pour un accouchement multiple, l'étude montre que dans 34 départements, les gynécologues s'en tiennent à ces tarifs et que les dépassements pratiqués dans une cinquantaine d'autres peuvent varier de 50 € à 450 €.

En revanche, dans cinq départements (Paris, Yvelines, Alpes-Maritimes, Ain, Nord), les dépassements d'honoraires des obstétriciens s'étendent de 450 € à 2.687 €.

Selon Mutuelle.com, une mutuelle qui offre une garantie des honoraires médicaux à 100% et un forfait maternité de 100 € permettent un remboursement global de 413,50€, ce qui est insuffisant pour 54 départements. Compte tenu de l'importance des dépassements d'honoraires pratiqués dans les autres départements, une garantie des honoraires à 200% et un forfait maternité de 150€ sont nécessaires pour bénéficier d'un remboursement correct.

Source : www.mutuelle.com

Accoucher sous X : de nouvelles propositions

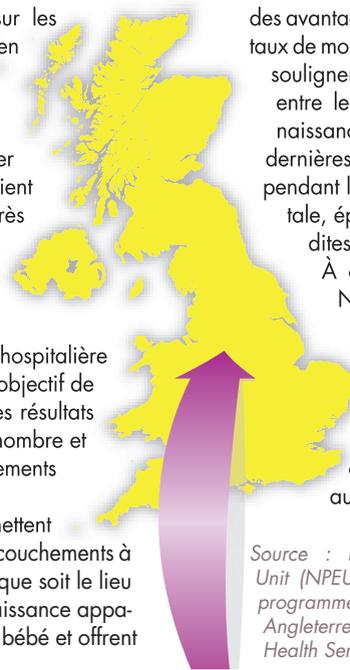
Deux propositions de loi relatives à l'accouchement sous X ont été déposées en décembre dernier par la députée UMP Brigitte Barèges et huit associations nationales. La première proposition est axée sur la levée de l'anonymat tout en conservant le maintien de l'accouchement dans le secret : la mère sera dans l'obligation de donner son identité, cependant le secret sera maintenu pendant 18 ans. La seconde proposition vise à modifier la composition du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) pour permettre une meilleure représentation des mères dans ce conseil.

Depuis 2002, les femmes accouchant sous X sont uniquement incitées à confier des données sur leur identité et les origines de l'enfant. Si ce dernier cherche à rencontrer sa mère, celle-ci peut alors être contactée par un organisme qui lui demandera de confirmer ou non son choix du secret, cette possibilité étant écartée quand la mère souhaite un anonymat total. Rappelons que selon les données 2009 de l'Institut national d'études démographiques (Ined), l'accouchement sous X en France concerne moins de 700 femmes par an.



De l'autre côté de la Manche, les maisons de naissance ont la cote !

Une vaste étude réalisée sur les lieux d'accouchement en Grande-Bretagne a dévoilé que, comparées aux services obstétricaux, les maisons de naissance, qui permettent d'accoucher dans un cadre non médicalisé, affichaient de bonnes performances. Menée auprès de plus de 64 500 femmes, ayant accouché dans des lieux différents (service obstétrical, maison de naissance attenante à un plateau technique, maison de naissance extra hospitalière et à domicile), cette étude avait pour objectif de comparer dans ces différents lieux, les résultats de santé périnatale et maternelle, le nombre et le type d'intervention pour les accouchements à bas risque. Dans leurs conclusions, les auteurs mettent notamment en avant le fait que ces accouchements à bas risque sont en général sûrs, quel que soit le lieu où ils se déroulent ; les maisons de naissance apparaissent comme des lieux sûrs pour le bébé et offrent



des avantages pour la santé de la mère. Concernant les taux de mortalité ou de morbidité périnatale, les auteurs soulignent qu'il n'y a pas de différence significative entre les services obstétricaux et les maisons de naissance. Ils précisent également que dans ces dernières, les mères subissent moins d'interventions pendant le travail (césarienne, délivrance instrumentale, épisiotomie) et ont davantage de naissances dites « normales » qu'en service obstétrical.

À cette occasion, le collectif « Maisons de Naissance » qui regroupe une dizaine d'associations de professionnels et d'usagers, a rappelé que les maisons de naissance ne sont toujours pas autorisées en France et que trois propositions de loi, permettant leur expérimentation, sont actuellement déposées à l'Assemblée Nationale et au Sénat.

Source : Étude du National Perinatal Epidemiology Unit (NPEU) de l'Université d'Oxford dans le cadre du programme de recherche sur les lieux d'accouchement en Angleterre, lancée en 2006 et financée par le National Health Service et le Department of Health.

L'IPP A TROUVÉ PRENEURS !

Sur décision du Tribunal de Grande Instance de Paris, le Centre hospitalier Sainte-Anne et la Fondation hospitalière Sainte-Marie reprendront, à l'exception des services de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie qui seront transférés à l'AP-HP*, l'intégralité des activités de l'Institut de Puériculture et de Périnatalogie de Paris (IPP), placé en liquidation judiciaire en juillet dernier.

Les repreneurs ont pour ambition de développer un pôle de référence dédié à l'enfance et de renforcer la vocation du nouvel IPP dans les domaines de

la prévention, des soins, de l'enseignement, de l'innovation et de la recherche.

La Fondation hospitalière Sainte-Marie a notamment repris les activités médico-sociales, l'activité d'enseignement aux diplômés d'état d'infirmier puériculteur, d'auxiliaire de puériculture et de formation continue ainsi que les 105 salariés de l'IPP. Le Centre hospitalier Sainte-Anne a pour sa part repris les activités de pédopsychiatrie, la gestion de l'exploitation du bâtiment pour y installer de nouveaux services dans le domaine de l'enfance et de l'enseignement.

Spécialisée en pédopsychiatrie et dans l'enseignement, l'Association Phymentin doit rejoindre cette année les deux centres hospitaliers. Il s'agit d'« un partenariat entre public et privé à but non-lucratif afin de répondre à un besoin de santé publique en Île-de-France », ont déclaré David Viaud, Directeur Général de la Fondation hospitalière Sainte-Marie et Jean-Luc Chassaniol, Directeur du Centre hospitalier Sainte-Anne.

*Assistance Publique
Hôpitaux de Paris
Plus d'informations
sur www.ch-sainte-anne.fr -
www.fondationhospitalieresaintemarie.com

CÉSARIENNES À LA DEMANDE EN GRANDE-BRETAGNE !

L'équivalent britannique de la Haute Autorité de Santé en France, le National Institute for Health Clinical Excellence (NICE) a récemment recommandé que toutes les femmes enceintes puissent demander une césarienne et cela indépendamment des contraintes médicales.

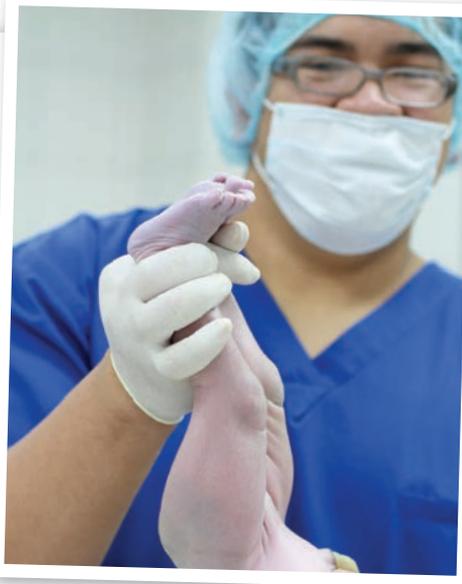
Selon l'Institut : « *La future maman peut demander une césarienne en raison d'une angoisse de donner naissance, dans ce cas, la sage-femme ou le médecin doivent lui proposer de discuter de son anxiété avec un professionnel de santé ainsi qu'un soutien au cours de la grossesse et du travail. Si, après discussion et suivi, la patiente persiste, on doit lui proposer une césarienne* ».

Cette recommandation serait notamment justifiée par le manque de sages-femmes au

Royaume-Uni puisque 4 700 sages-femmes supplémentaires seraient nécessaires pour faire face à l'augmentation du nombre de naissances (+22% entre 2001 et 2010), selon le Collège britannique des sages-femmes.

Actuellement, le Royaume-Uni compte 33.000 sages-femmes pour environ 700.000 naissances et affiche un taux de césariennes de 24 %.

Selon le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, la France compte actuellement 21.300 sages-femmes pour plus de 800.000 naissances et un taux de césariennes de 21 %. Par ailleurs, l'OMS estime que le taux de césariennes doit être compris entre



5 % et 15 % et précise que les pays dont les taux de mortalité périnatale sont parmi les plus faibles du monde affichent un taux de césarienne inférieur à 10 %.

Source : NICE guidance on caesarean sections from the National Institute for Health Clinical Excellence.

UN NOUVEAU SITE INTERNET DÉDIÉ AU PARCOURS DES PRÉMATURÉS

ont mis en ligne le nouveau site Internet **Bebeprema.fr**, au contenu pédagogique et non dramatisant, dédié au parcours du bébé prématuré. Six rubriques

sont ainsi présentées sur les thèmes de la grossesse, l'accouchement, l'hospitalisation, le retour de la mère et du bébé, son développement du bébé et son avenir.

Afin d'aider les parents à mieux appréhender l'univers de la néonatalogie, le site propose également une vidéo réalisée au sein de l'Hôpital Jeanne de France à Lille. La rubrique « Outils pratiques » se compose entre autres d'une calculatrice d'âge corrigé permettant d'envisager l'âge qu'aurait le bébé s'il était né à terme et d'un annuaire des maternités françaises.

Le site : www.bebeprema.fr



Pour apporter des réponses pratiques argumentées par des données médicales et des avis d'experts aux parents d'enfants prématurés et à leur entourage, les Laboratoires Abbott

Les Français et la prématurité

Dans le cadre de la troisième édition de la Journée Mondiale de la Prématurité organisée par SOS Préma le 17 novembre dernier, les Laboratoires Abbott ont dévoilé les résultats d'une enquête* portant sur *Les Français et la prématurité* qui montrent que :

- Les principales causes perçues de la prématurité concernent les grossesses à risque et les grossesses multiples, citées respectivement par deux tiers et un peu moins de la moitié des personnes interrogées. D'autres causes importantes comme l'âge de la mère (9%), les conditions de vie (8%) ou encore le tabagisme (14%) sont peu citées en premier, alors que selon les professionnels de santé le premier facteur de risque reste l'âge de la mère, trop jeune ou trop âgée.
- **73% des personnes indiquent la fragilité respiratoire du bébé comme principale conséquence de la prématurité et 60% évoquent une sensibilité du bébé plus forte aux infections,** alors que les troubles du développement physique (46%), les affections neurologiques (41%) ou encore les complications cardiaques (46%) sont sous-évaluées.
- **24% des femmes et 38% des hommes interrogés pensent que toutes les maternités peuvent prendre en charge les bébés prématurés,** ce qui n'est pas le cas puisque selon le degré de



prématurité attendu les futures mères sont orientées vers un établissement adapté.

- Parmi les personnes exposées directement ou non à la prématurité, soit une sur deux, la moitié d'entre elles ont confiance dans la prise en charge médicale. Enfin, selon cette étude, **54% des Français s'estiment insuffisamment informés,** en particulier les hommes, les jeunes et les personnes sans enfants et 93% pensent que la prématurité devrait être plus systématiquement abordée, notamment en début de grossesse (34%) ou avant la grossesse (26%).

Des naissances prématurées en augmentation

Les dernières données publiées par SOS Préma montrent que le nombre annuel de naissances prématurées en France est passé de 45.000 à 56.000 entre 1995 et 2001 pour atteindre aujourd'hui 65.000 bébés prématurés, soit 8% de l'ensemble des naissances.

Source : Enquête réalisée par la société d'étude OpinionWay pour les Laboratoires Abbott entre le 16 et 28 septembre 2011, auprès d'un échantillon représentatif de 1.022 personnes âgées de 18 ans et plus.
Plus d'informations sur www.bebe-prema.fr - www.sosprema.com

Un séjour en maternité raccourci

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) a récemment déclaré vouloir réduire la durée du séjour à la maternité des jeunes mères ayant accouché sans problème et étendre le suivi à domicile par une sage-femme libérale dès la sortie de la maternité. Cette année, l'Assurance Maladie souhaite ainsi étendre progressivement à 26 départements, le Programme d'accompagnement du retour à domicile (Prado), expérimenté en 2010 et actuellement mis en place dans 8 départements*. Le Prado a avant tout pour objectif de réduire les dépenses liées à la prise en charge de la femme enceinte et d'améliorer le suivi postnatal. Cette décision fera l'objet d'une signature avec les syndicats d'un avenant à la convention des sages-femmes

afin de fixer le cadre de leurs interventions et de revoir leurs honoraires, a précisé la CNAM.

Après avoir boycotté ce projet, l'Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes (ONSSF) et l'Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes (UNSSF) le soutiennent désormais en précisant qu'il comprendra un volet sur l'information prénatale et qu'il doit rester facultatif pour les jeunes mères. Pour Jacqueline Lavillonnière, Présidente de l'UNSSF : « Il s'agit également de contourner le recours de plus en plus fréquent à l'Hospitalisation à Domicile (HAD), un dispositif coûteux pour l'assurance



maladie et normalement réservé aux cas pathologiques. Faire des économies n'est pas indécent dans la mesure où on ne brade pas la santé et où l'on confie les mères aux professionnels les plus compétents et les mieux formés ».

**Yvelines, Gard, Var, Alpes-Maritimes, Maine-et-Loire, Rhône, Bas-Rhin et Isère. Plus d'informations sur www.ameli.fr - www.onssf.org - www.unssf.org*

HALTE AUX BÉBÉS SECOUÉS !

La Haute Autorité de Santé (HAS) a pour la première fois délivré des recommandations relatives au syndrome du bébé secoué, qu'elle considère comme une forme de maltraitance aux conséquences souvent irréparables et mal connues des professionnels de santé et du grand public.

Complétées de campagnes d'information pour sensibiliser le grand public, ces recommandations, ont pour objectif de donner aux professionnels de santé des informations précises pour diagnostiquer ce syndrome, protéger l'enfant, informer les parents

sur les risques du secouement et les moyens de l'éviter.

La HAS souhaite également informer systématiquement les nouveaux parents au moment de la sortie de la maternité, sur les pleurs du nourrisson, la possibilité d'en être exaspéré et les conséquences irréparables d'un acte de secouement.

Au moins 200 syndromes de bébés secoués se produisent chaque année en France, un chiffre fortement sous-estimé puisque le diagnostic est difficile et les signes évocateurs encore mal connus. Le secouement provoque des lésions du système

nerveux central graves et parfois fatales, survenant lorsqu'un adulte, soit un homme dans 7 cas sur 10 précise la HAS, secoue un bébé par exaspération ou par épuisement face à des pleurs qui ne se calment pas. Ce syndrome concerne les nourrissons de moins de 6 mois dans la majorité des cas. Plus de 50% des cas récidivent et, selon la HAS, 10% à 40% des bébés meurent des suites d'un traumatisme crânien et la majorité des autres bébés conservent des séquelles graves à vie.

Plus d'informations sur www.has-sante.fr

On manque de dons d'ovocytes en France !

L'Agence de la Biomédecine a lancé en novembre 2011 une campagne nationale d'information et de recrutement en faveur du don de gamètes, car, selon l'Agence, si les dons de spermatozoïdes permettent le plus souvent de répondre à la demande, la France est en situation de « pénurie marquée » pour les ovocytes.

Pour faire connaître ce geste de solidarité, la campagne évoque avec humour la parentalité, joue la carte de l'émotion et de la solidarité autour du message clé « Vous pouvez donner le bonheur d'être parents » souligné de phrases humoristiques telles que : « Acheter 10kg de couches tous les mois », « avoir un collier de nouilles à chaque fête des mères »...

Cette campagne se compose de deux affiches (rose et bleue), dédiées respectivement au don d'ovocytes ou au don de spermatozoïdes, de brochures d'information pour le grand public, d'affichettes pour les professionnels (centres d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), gynécologues, pédiatres, sages-femmes, PMI...) et de vidéos sur les sites Internet thématiques dédiés au don de gamètes.

Plus d'informations sur www.agence-biomedecine.fr,
www.dondovocytes.fr, www.dondespermatozoides.fr



Le chiffre

21 759 enfants sont nés grâce à l'AMP en 2009, soit **2,5%** de la totalité des naissances en France. Parmi ces enfants, 1 110 sont nés grâce à un don de spermatozoïdes et 190 grâce à un don d'ovocytes. Il aurait fallu **800** dons d'ovocytes supplémentaires pour répondre à l'ensemble des besoins. En 2009, **1 673** couples étaient en attente d'un don d'ovocytes, alors que seules **328** femmes ont fait un don, et **400** hommes ont donné leurs spermatozoïdes pour **2 314** demandes d'AMP avec sperme de donneurs.

Opération avec un robot : une première en europe

Une malformation congénitale de l'œsophage dont souffrait un bébé de quelques heures a été opérée en octobre au CHU de Limoges avec un robot, ce qui constitue « une première en Europe », a déclaré le Professeur Laurent Fourcade, Chirurgien au CHU de Limoges à l'origine de

cette intervention. Il a précisé que « ce type de malformation s'opère habituellement via l'ouverture chirurgicale du thorax ». Ce professeur a fait le choix de réaliser une chirurgie reconstructrice sur un bébé de 3,2 kg avec un outil chirurgical « plus précis et moins invasif » baptisé

Da Vinci dont le CHU s'est doté il y 3 ans.

Notons que selon les professionnels, environ un enfant sur 3.000 naît avec cette malformation et qu'elle est deux à trois fois plus fréquente chez les vrais jumeaux.

Plus d'informations sur :
www.chu-limoges.fr

Hôpitaux Amis des Bébés, un label mondial

À la fin de l'année 2011, la France comptait 17 hôpitaux labellisés « Ami des Bébés », enregistrant environ 22.600 accouchements par an, soit 2,73 % des naissances totales.

En Belgique 25 % des naissances ont lieu dans des établissements labellisés « Ami des Bébés ». En Norvège, 90 % des maternités sont labellisées et 18 % au Royaume-uni.

On compte actuellement plus de 20.000 hôpitaux « Ami des Bébés » dans le monde, dont environ 700 en Europe.

Lancé en 1992 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF, le label Baby Friendly Hospital Initiative* est attribué à tous les Centres Hospitaliers répondant à une charte précise ayant pour objectif de favoriser l'allaitement maternel ainsi que la relation entre les jeunes mères et leurs bébés tout en respectant les rythmes naturels des nouveau-nés.



*Hôpital Ami des Bébés

Source : Initiative Hôpitaux Ami des Bébés - IHAB France

Le premier congrès de médecine périconceptionnelle

Le 16 mars prochain aura lieu In Utero, un congrès sous l'égide du CNGOF destiné aux professionnels de la santé et qui traitera de l'épigénétique et de l'environnement sur le devenir de l'enfant. L'occasion de faire découvrir de façon pratique le rôle de la nutrition et de l'environnement sur la femme enceinte et l'enfant à venir. Depuis que la consultation prénuptiale n'est plus pratiquée, les femmes en âge de procréer n'ont pas ou peu recours à la consultation pré-conceptionnelle. Les professionnels de santé qui voient les femmes avant le désir de grossesse sont à même de passer des messages de prévention et de les sensibiliser avant l'arrêt de la pilule. L'obésité et les troubles du comportement alimentaire sont un vrai problème de santé publique et les retentissements sur l'enfant à venir sont maintenant de mieux en mieux connus.

Plus d'infos sur www.in-utero.fr

Inscriptions et renseignements :

06 33 67 79 76 ou clineval.com@wanadoo.fr

Monde :

DES IVG NON MÉDICALISÉES INQUIÉTANTES

Une étude menée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et publiée dans la célèbre revue scientifique *The Lancet* a dévoilé que près de la moitié des Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) dans le monde sont réalisées hors de tout système de soins.

En effet, 49% des IVG à l'échelle mondiale se font dans des conditions non médicalisées, une pratique en augmentation depuis 1995 où ce taux était de 44%, précise l'étude.

Les résultats de cette enquête montrent également que :

- Le nombre d'avortements à l'échelle mondiale a diminué de 35 % à 29 % entre 1995 et 2003, pour se stabiliser depuis autour de 28 %.

- Les pays en voie de développement concentrent 86% des avortements en 2008. Dans ces pays le taux d'IVG est de 29 %, contre 24 % dans les pays industrialisés.
- Après une IVG, 8,5 millions de femmes de pays en voie de développement souffrent de complications médicales graves nécessitant des soins dont 3 millions d'entre elles ne bénéficient pas.

Enfin, les auteurs soulignent qu'en 2008 les taux d'avortement étaient respectivement de 29 % et 32 % en Afrique et en Amérique latine, pays dans lesquels l'avortement est interdit, alors que les pays autorisant l'IVG, comme ceux de l'Europe de l'Ouest et du Nord et de la sous-région d'Afrique australe, affichent des taux plus faibles.

Le point sur...

La situation périnatale en France

Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale 2010

Réalisées à intervalles réguliers (1995, 1998, 2003 et 2010), les enquêtes nationales périnatales permettent de recueillir des informations sur l'état de santé des enfants, la situation sociodémographique des femmes, les soins périnataux et les facteurs de risque.

L'enquête 2010, financée et pilotée par la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (Drees) a été menée du 15 au 21 mars 2010 dans toutes les maternités françaises. Les résultats de cette étude confirment les données de l'Insee, à savoir que l'âge moyen des mères s'élève à 29,7 ans et montrent notamment :

- **Des sages-femmes de plus en plus impliquées dans le suivi des grossesses :** La surveillance de la grossesse est assurée dans 23,8 % des cas par un généraliste (15,4 % en 2003), par une sage-femme en maternité dans 39,4 % des cas (26,6 % en 2003) et dans 15,6 % des cas par une sage-femme libérale. Le recours à une préparation à la naissance est également en augmentation chez les primipares (73,2 % contre 66,8 % en 2003) comme chez les multipares (28,5% contre 25,1 %).
- **Des déclarations de grossesse plus tardives et des consultations prénatales en augmentation :** 6,6 % des grossesses ont été déclarées au cours du 2ème trimestre et 1,2 % au cours du 3ème, contre respectivement 4,3 % et 0,6 % en 2003. Le nombre d'examen a également augmenté avec 45 % des femmes ayant bénéficié de 10 visites prénatales ou plus, contre 28 % en 2003, ainsi que le nombre moyen d'échographies qui est passé de 4,5 en 2003 à 5 en 2010. Deux femmes sur trois ont aujourd'hui plus de 3 échographies, contre 57 % en 2003, 20 % en ont eu plus de 6 et 4% en ont eu plus de 10.
- **Une augmentation des femmes plus âgées lors de l'accouchement et plus souvent en surpoids pendant la grossesse :** En 2010, 19 % des mères sont âgées de 35 ans ou plus au moment de l'accouchement, contre 16 % en 2003 et 13 % en 1995. 17,3 % des femmes sont en surpoids avant leur grossesse et près de 10 % souffrent d'obésité contre respectivement 15,4 % et 7,4 % en 2003.



- **Une diminution du taux d'épisiotomie chez les primipares :** Celui-ci est passé de 71 % à 45 % entre 1998 et 2010.
- **Une progression du taux d'allaitement maternel en maternité :** passant de 55 % en 2003 à 60 % en 2010 pour l'allaitement exclusif et de 7 % à 9 % pour l'allaitement mixte.
- **Un taux de césarienne stable et davantage de péridurales :** 21 % des femmes ont accouché par césarienne en 2010, contre 20 % en 2003. En revanche, la prise en charge de la douleur par une analgésie péridurale a augmenté en 2010 avec 81 % des femmes ayant accouché sous péridurale ou rachianesthésie, contre 75% en 2003.
- **Une légère augmentation de la prématurité** qui est passée de 6,3% en 2003 à 6,6 % en 2010. La proportion d'enfants de petit poids (inférieur à 2500 g) a légèrement diminué, passant de 7,2 % en 2003 à 6,4 % en 2010.
- **Une stabilité du taux d'accouchées ayant bénéficié d'un traitement contre l'infertilité :** 6% en 2010 contre 5% en 2003.

Enfin, l'enquête souligne qu'en 2010 l'état de santé des enfants à la naissance est globalement satisfaisant.

Plus d'informations sur www.sante.gov.fr

Zoom sur les maternités

Le second volet de l'enquête nationale périnatale 2010 a permis de recueillir des renseignements sur les équipes soignantes et d'identifier les progrès réalisés par les établissements en termes de sécurité, de qualité des soins et dans la prise en charge des femmes.

Par rapport à l'enquête précédente menée en 2003, les résultats 2010 montrent :

- **Une offre majoritairement publique et réorientée vers les maternités de type II et III*** : 65 % des maternités appartiennent au secteur public en 2010 contre 63 % en 2003. La diminution du nombre de maternités entre 2003 (600) et 2010 (526) s'est accompagnée d'une réorganisation renforçant le nombre de maternités de type III, soit 7 établissements supplémentaires par rapport à 2003 tandis que le nombre d'établissements de type I s'est réduit de 64 pour cette même période. Désormais 49 % des maternités sont de type I, 39 % de type II et 12 % de type III. Un établissement sur quatre réalise plus de 2.000 accouchements dans l'année contre un sur six en 2003.
- **Un nombre d'accouchements qui varie d'une région à l'autre** : avec près du quart des accouchements réalisés en Île-de-France et près du tiers réparti sur quatre régions (Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nord-Pas-de-Calais et Pays de la Loire). En revanche, le nombre de lits pour 1.000 accouchements est compris entre 20 et 25 sur l'ensemble du territoire, seule la Corse dispose de 31 lits. Toutes les régions disposent d'au moins une maternité de chacun des trois types, à l'exception du Limousin et de la Corse.
- **Une stabilité du temps d'accès à la maternité** : Comme en 2003, le temps d'accès moyen pour venir accoucher est estimé par les femmes à 19 minutes en 2010.



50 % d'entre elles déclarent moins de 15 minutes de temps de transport et 10 % indiquent un temps d'accès supérieur à 30 minutes.

- **Des maternités mieux pourvues en personnel** : En 2010, plus de 5 établissements sur 10 déclarent la présence permanente d'un gynécologue obstétricien, contre 4 sur 10 en 2003. 39% des maternités annoncent la présence permanente d'un anesthésiste (21% en 2003) et une maternité sur 3 bénéficie de la présence en permanence d'un pédiatre (1 sur 5 en 2003).
- **Un entretien prénatal précoce au 4ème mois peu pratiqué et des accouchements réalisés essentiellement par une sage-femme** : Seules 21% des femmes déclarent avoir bénéficié de l'entretien prénatal du 4ème mois. Préconisé par le plan périnatalité 2005-2007, cet entretien a lieu dans une maternité dans plus de 80 % des cas et il est essentiellement pratiqué par une sage-femme. Par ailleurs, en cas d'accouchement par voie basse, 80% des femmes mentionnent que celui-ci est réalisé par une sage-femme, 92 % en hôpital public et 55 % en établissement privé.
- **Une préparation à la naissance** est proposée dans 90% des maternités et dispensée par les sages-femmes de la maternité.
- **Une formation du personnel pour l'aide à l'allaitement maternel plus largement répandue** : 4 établissements sur 10 proposent

régulièrement une formation spécialisée sur l'allaitement maternel aux professionnels en place (pédiatres, sages-femmes, auxiliaires de puériculture et puéricultrices) et 6 maternités sur 10 disposent sur place d'une personne référente pour l'aide à l'allaitement.

- **Une durée moyenne de séjour à la maternité inférieure à 5 jours** : En cas d'accouchement par voie basse sans complication, 91 % des établissements indiquent que les femmes quittent la maternité au 3ème ou 4ème jour d'hospitalisation. En 2003, 58 % des femmes citaient une durée inférieure à 5 jours, contre 80 % en 2010.

*Type I : grossesses sans problème
Type II : disposent d'un service de néonatalogie – Type III : grossesses à risque et disposant de services de réanimation néonatale et de néonatalogie
Informations sur www.sante.gouv.fr

Le chiffre

832 799 bébés sont nés en 2010 en France, contre **824 641** en 2009, le nombre de naissance était en progression de près de **1%**, selon les données définitives de l'Insee.

Sources : enquête nationale périnatale 2010, menée par la Drees auprès de 526 maternités en France en mars 2010

Les naissances 2010 en chiffres

- **32%** de mères âgées de 30 à 34 ans (en 2010, elles étaient pour la première fois plus nombreuses que les mères âgées de 25 à 29 ans, qui représentent 31 % des naissances)
- **54%** des bébés avaient une mère âgée d'au moins 30 ans (Ils étaient 44% en 1995)
- **4,5%** de mères de 40 ans ou plus, presque le double d'il y a 15 ans.
- **70%** des hommes devenus pères en 2010 étaient âgés d'au moins 30 ans contre 55% en 2009
- **14 329** accouchements de jumeaux
- **241** accouchements de triplés
- **54,9%** accouchements de bébés nés hors mariage
- **13%** des enfants nés d'une mère étrangère (contre 10,1 % en 2000)
- **98%** des naissances ont eu lieu dans un établissement spécialisé

Plus d'informations sur www.insee.fr

Nutribén® , expert de l'alimentation infantile

Au service de bébé depuis 50 ans, Nutribén®, la marque leader en Espagne et au Portugal, est distribuée en France depuis 2006.

Leur objectif ? Développer des produits de qualité pour offrir au nouveau-né une alimentation variée et équilibrée, et lui permettre une bonne croissance dès les premiers jours de sa vie. Leur gamme complète pour l'alimentation de bébé (lait infantile, céréales, petits pots, etc.) permet de prendre le relais de l'allaitement maternel en toute sérénité. Leurs formules, très proches du lait maternel, sont particulièrement digestes. La marque applique des prix accessibles et une distribution en pharmacie pour favoriser la proximité et surtout l'accompagnement des jeunes parents par un professionnel de santé s'ils le souhaitent.

Pour aller toujours plus loin dans les soins et l'attention extrême accordés au bébé, Nutribén® vous propose d'assister à une formation en nutrition infantile et pathologies digestives pédiatriques, délivrée par un professeur de renom en gastropédiatrie. La formation s'organise par région et sur inscription uniquement.

Plus de renseignements :

Vanessa Sauzède - vanessa.sauzede@nutriben.fr



Nutribén®
Spécialistes en alimentation infantile

Hydratation :

quel impact sur la sage-femme et sa patiente ?

BUVEZ-VOUS LES 8 VERRES D'EAU PAR JOUR RECOMMANDÉS ? CE N'EST PAS FORCÉMENT ÉVIDENT QUAND ON EST DE GARDE OU EN CONSULTATIONS À DOMICILE, COMME NOUS LE RÉVÈLE L'ENQUÊTE DE L'OBSERVATOIRE HYDRATATION & SANTÉ ET PRÉSENTÉE PAR FRÉDÉRIQUE TEURNIER, SAGE-FEMME, À L'OCCASION DE LA 10^E JOURNÉE DU COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES.

MAIS BIEN S'HYDRATER, C'EST TRÈS IMPORTANT, POUR LES SAGES-FEMMES COMME POUR LEURS PATIENTES, NOTAMMENT POUR RESTER DE BONNE HUMEUR !

Les sages-femmes interrogées sont 71 % à déclarer boire moins d'un litre par jour au travail contre 26 % à leur domicile. 55 % d'entre elles affirment boire entre 1 et 1,5 L par jour à la maison. Pendant les gardes de nuit, 46 % des sages-femmes disent qu'elles boivent moins que pendant la journée, 33 % boivent plus et 21 % boivent autant. La majorité des sages-femmes interrogées trouvent qu'il est plus facile de s'hydrater à la maison. Si la grande majorité des sages-femmes (89%) boivent de l'eau plate au travail, elles consomment également beaucoup de café (56%) et de thé (50%). Surprenant : 9% des sages-femmes interrogées qualifient les toilettes auxquelles elles ont accès sur leur lieu de travail de « rarement propres ». Tandis qu'elles utilisent les toilettes 1 à 3

fois par jour sur leur lieu de travail, 72 % d'entre elles les utilisent plus de 3 fois par jour à la maison. Même si toutes les sages-femmes interrogées ont accès à l'eau sur leur lieu de travail, certaines d'entre elles affirment ne pas avoir accès à d'autres points d'eau que les sanitaires, et déplorent l'absence de fontaine, de bouteille d'eau et l'éloignement de la salle de repos. Parmi les facteurs qui limitent le niveau d'hydratation au travail, 63 % des sages-femmes citent le manque de temps, 58 % oublient de boire et 18 % limitent leur consommation pour éviter de devoir se rendre aux toilettes.

Source : « Cognition, fatigue, états d'humeur chez la sage-femme et sa patiente, quels liens avec l'hydratation ? », Enquête de l'Observatoire Hydratation & Santé réalisée auprès de 3 560 sages-femmes entre les 9 et 29 janvier 2012

Hydratation et humeur

Au cours du Symposium organisé par Danone France, le Dr Nathalie Pross, Neuro-psychologue, a présenté des nouvelles études concernant l'impact de la déshydratation sur les fonctions cognitives. Une privation d'eau a des effets plus ou moins délétères sur les performances selon les conditions environnementales, avec exercice physique ou sans, et conduit à une altération certaine de l'humeur et de la sensation de bien-être. Cet état a été constaté pour une déshydratation de 1,5%, qui correspond au niveau de déshydratation auquel nous pouvons être confrontés au cours d'une journée ordinaire.



Parole de sages-femmes !

« C'est un réel problème que vous soulevez ici. Je rentre souvent de l'hôpital avec des céphalées en raison du manque d'hydratation au cours de la journée. »

« Il serait nécessaire de mettre en place des fontaines d'eau dans le bureau des sages-femmes. »

« J'essaye de ne pas quitter ma bouteille d'eau tout au long de ma garde mais il suffit qu'il y ait beaucoup de travail pour que je ne prenne pas le temps de boire. »

« Le rythme de travail est intense et aller aux toilettes me demande de sortir du service et de la salle d'accouchement mais je dois le dire avec le temps j'y pense plus et j'ai eu plusieurs infections urinaires suites à des gardes où je n'avais pas bu. »

« Quand on sait que l'on a plusieurs visites à domicile, on limite les quantités de boissons pour ne pas avoir besoin d'aller aux toilettes. »

Source : Enquête de l'Observatoire Hydratation & Santé

Avez-vous assez bu? Faites le test !

Avez-vous assez bu ? Faites le test Hydracolor. L'Observatoire Hydratation & Santé Danone Eaux France propose l'Hydracolor, un outil vous permettant d'évaluer en un clin d'œil votre niveau d'hydratation.

Pour savoir si vous êtes suffisamment hydraté, il vous suffit de comparer la couleur de vos urines avec l'échelle de couleurs de l'indicateur. Plus la teinte de celle-ci est claire, plus votre corps est bien hydraté. Si la couleur de vos urines se situe dans les 5 tons les plus foncés, vous ne buvez pas assez d'eau et votre organisme peut ressentir différents symptômes : fatigue, performances altérées, etc.

L'hydracolor est disponible gratuitement auprès du service consommateur Danone Eaux France au 08 10 11 12 13 et sur le site www.danoneaunaturel.com.



Comment répondre ? aux pleurs du bébé

UN BÉBÉ N'A QU'UN SEUL MOYEN D'EXPRIMER SES BESOINS, SON MAL-ÊTRE, UNE GÊNE OU UNE SOUFFRANCE : SES PLEURS. CEPENDANT À LA MATERNITÉ, ET PLUS ENCORE DE RETOUR À LA MAISON, ILS PEUVENT ÊTRE DIFFICILES À VIVRE POUR LES JEUNES PARENTS QUI DOIVENT DÉJÀ S'ADAPTER AU RYTHME SOUTENU DES COUCHES ET REPAS, À LA FATIGUE ET À LA DÉCOUVERTE DE LEUR NOUVEAU RÔLE RESPECTIF. EN QUALITÉ DE SAGE-FEMME, LA QUESTION « POURQUOI MON BÉBÉ PLEURE ET QUE DOIS-JE FAIRE ? » VOUS SERA POSÉE DE NOMBREUSES FOIS. FAUT-IL CHERCHER LA CAUSE ? PRENDRE LE BÉBÉ DANS SES BRAS ? LE LAISSER PLEURER ?... DEUX SAGES-FEMMES ET UNE PÉDIATRE VOUS CONSEILLENT. Dossier coordonné par Catherine Charles



Chantal Fabre-Clergue, sage-femme libérale, sexologue et Présidente de l'Association des Baleines Bleues.



Sarah Benjilany, sage-femme à domicile et en cabinet. Psychologue clinicienne,

titulaire du diplôme inter-universitaire en allaitement maternel et Présidente de l'Association des titulaires du diplôme inter-universitaire en allaitement maternel.



Edwige Antier, pédiatre et auteur de nombreux ouvrages sur la grossesse, les soins à appor-

ter au bébé et l'éducation de l'enfant.

- Pourquoi un bébé pleure-t-il ?

Edwige Antier : Quand on dit pouvoir reconnaître son besoin à la tonalité de son pleur, ce n'est pas possible, parce qu'un bébé pleure pour plusieurs choses à la fois : il a faim, il veut être contre vous, il a mal au ventre, il a sommeil, il a tout, il ne sait pas lui-même... En cherchant, on apprend à mieux connaître son bébé. Pour se construire, le bébé a besoin de cette « base affective de sécurité » de la part de sa mère et confortée par son père.

Chantal Fabre-Clergue : Attention, plus la maman va être angoissée ou stressée, plus le bébé pleurera en réponse. Pour lutter contre le stress, on peut par exemple apporter à la maman des suppléments nutritionnels en magnésium.

- Comment réagir aux pleurs de bébé ?

Sarah Benjilany : Il peut être intéressant de substituer le terme de pleurs par celui de cris. Lorsqu'un humain en âge de parler pleure, nous avons tendance à nous poser à côté de lui et à pleurer avec lui alors que quand il crie, nous essayons de comprendre ce qu'il a et de répondre à sa problématique. Pour bien répondre aux pleurs du bébé, de façon adaptée, le mieux est donc de comprendre ce qu'il veut exprimer. En effet, ses cris sont souvent un moyen d'expression. Il me semble donc important de ne pas chercher à tout prix à

faire taire les bébés, mais plutôt de les accompagner. Par ailleurs, il faut parfois accepter qu'on ne comprend pas pourquoi son bébé pleure. Ceci implique d'accepter que son bébé est distinct de soi, qu'on ne lit pas en lui comme dans un livre ouvert et ce n'est pas évident !

Edwige Antier : Les pleurs d'un bébé ont une fonction : alerter les personnes dont il dépend qu'il a un besoin, qu'il s'agisse de la faim, de la soif, d'une douleur, ou d'angoisse de solitude... En cherchant la bonne réponse, en témoignant de notre sollicitude, nous montrons à l'enfant que l'environnement dans lequel il débarque est bienveillant et cherche à le comprendre. Si vous ne lui répondez pas, au terrible prétexte de « lui faire les poumons » ...

A savoir...

- Entre le 1er et le 2^e mois, un bébé pleure en moyenne 2 heures par jour.
- Environ 25 % des bébés pleurent plus de 3 heures par jour.
- Dans plus de 85 % des cas, porter un bébé dans les bras fait cesser les pleurs.
- Un hurlement de bébé peut atteindre 90 décibels, une intensité sonore comparable à celle d'une marteau-piqueur ou d'une tondeuse à gazon !



Les pleurs, du pédiatre Bernard Bedouret et de Madeleine Deny, spécialiste de l'enfance, Éditions Nathan, 6,90 €

« Le plus important est qu'ils [les parents] ressentent qu'ils ont en eux les ressources pour répondre aux pleurs de leur bébé, ce qui peut demander du temps et de l'accompagnement. Ici se joue toute la complexité du soutien à la parentalité. » S.B.

... ou de « l'habituer à la frustration », il se résignera au bout d'un temps plus ou moins long, mais perdra confiance en sa capacité à se faire comprendre, et en la vôtre à lui prêter attention. Il risque de devenir indifférent, sans empathie à l'autre.

- Quelles astuces conseillez-vous aux parents pour calmer ces pleurs ?

C.F.C. : Je recommande aux parents l'utilisation d'un petit coussin composé de graines à faire chauffer en suivant bien les instructions et à poser sur le ventre du bébé. Les massages très doux du ventre, dans le sens des aiguilles d'une montre, ainsi que les tisanes, conseillées par un pharmacien phytothérapeute, peuvent également contribuer à calmer l'enfant.

S.B. : Il me semble important que les parents puissent s'autoriser à proposer différentes positions à leur bébé. Certaines calment bien les petits (bouddha, bouddha inversé, allongé sur l'avant-bras).

E.A. : Je déconseille formellement la tétine aux nourrissons. Si un nourrisson pleure, c'est parce qu'il veut du lait, pour se nourrir, pour calmer les acidités de son estomac. La tétine fait saliver le bébé, il la perd et se réveille car, contrairement à son pouce, il ne peut pas la reprendre tout seul, et bientôt la garde en bouche même quand il n'en a pas besoin pour ne pas la perdre. Un véritable piège, à éviter en lui donnant son lait, sein ou biberon, à la demande. Tous les bébés se règlent tout seuls !

- Est-ce une erreur de trop porter un bébé ?

C.F.C. : Je conseille au contraire au papa ou à la maman de rester près de leur bébé, de le tenir contre eux, sans trop le couvrir et d'apprendre à vivre à son rythme, et non pas le contraire. Selon moi, garder son enfant contre soi le plus souvent possible, ce n'est pas lui donner de mauvaises habitudes.

S.B. : Le portage favorise la proximité avec leur bébé. Si les parents soulèvent, comme souvent, la question des caprices ou de la dépendance induits par ce style de

Quand bébé pleure-t-il le plus ?

La quantité moyenne des pleurs a tendance à augmenter à partir de la deuxième semaine pour culminer à 2 mois et se stabiliser vers 4-5 mois. Les pleurs prédominent en fin de journée, particulièrement au moment du pic des 2 mois. Afin d'aider la maman à mieux vivre ces pleurs, il faut lui rappeler de veiller à ce que les besoins primaires de son bébé soient comblés : qu'il ait mangé, n'ait ni trop chaud ni trop froid, qu'il soit câliné et que sa couche soit propre. Une couche souillée peut en effet gêner particulièrement certains bébés. Au fur et à mesure, les parents découvriront le rythme de leur tout-petit et s'y adapteront pour lui offrir le plus grand des confort possibles, en repérant le moment des selles ou en prévoyant de changer la couche avant le petit somme de leur bébé.

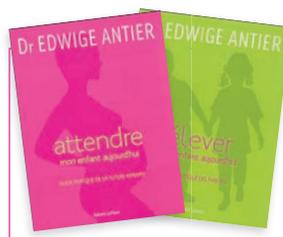
Maylis Galeano Do Amaral, Chef de Produit chez Huggies

maternage, j'aborde alors la théorie de l'attachement qui explique que les petits ont un besoin vital de contact.

- Quels conseils pour des parents à bout de nerfs ?

S.B. : J'invite fréquemment les parents à sortir avec leur bébé : rester avec un nourrisson en permanence dans un petit espace peut se révéler compliqué. La tension monte, le bébé le ressent et pleure d'autant plus. En qualité de sage-femme, la question des pleurs n'est pas à négliger. Certains bébés pleurent beaucoup et les parents peuvent se sentir impuissants. Je pense que nous pouvons les amener à accepter que parfois, il vaut mieux expliquer à leur bébé qu'ils ne savent plus comment faire, le laisser dans son berceau et revenir vers lui quelques minutes après. Le plus important est qu'ils ressentent qu'ils ont en eux les ressources pour répondre aux pleurs de leur bébé, ce qui peut demander du temps et de l'accompagnement. Ici se joue toute la complexité du soutien à la parentalité.

Propos recueillis par Catherine Charles



Attendre mon enfant aujourd'hui, Edwige Antier et Élever mon enfant aujourd'hui, Edwige Antier, Editions Robert Laffont (26 € chacun).

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 Anne Chantry, sage-femme et doctorante en épidémiologie (Inserm Unité 953), à Paris.



Je suis fascinée par tous ces gens qui font de la « prospective ». Ces chercheurs, designers et consultants qui inventent et créent les révolutions technologiques de demain. D'après eux, dans 20 ans, la planète accueillera une nouvelle espèce : le robot ; et nous cohabiterons avec les robots-cuisiniers, robots-policiers...

À quand un robot sage-femme ? Comme dans un épisode de Star Wars où l'on aperçoit, pendant une césarienne, un robot qui accueille et emmaillote un nouveau-né !

Que nenni ! La révolution sage-femme ne passera pas par les robots ! Mais l'évolution de notre profession passera par plus de connaissances, plus de savoirs et de discernement. Ce sera cela notre saut technologique ! Certains changements s'opéreront sûrement : les femmes consulteront leur sage-femme par webcam, elles feront des auto-monitoring à domicile et s'entraîneront à allaiter leur enfant avec des jeux de simulation disponibles sur la toile à l'image des SIMS. Mais les sages-femmes, elles, se seront réappropriées leurs savoirs et compétences.

Parce que l'ère de "l'evidence-based medicine*" s'impose à nous et se développe rapidement, les sages-femmes s'approprièrent le champ de "l'evidence-based midwifery**". Notre façon de travailler changera.

Nous ne ferons plus les choses parce que l'on pense que cela marche (bain en pré-travail pour transformer les dystocies de démarrage, Spasfon IV pendant le travail pour les cols épais, quatre pattes pour faire tourner les têtes des bébés...), mais nous pratiquerons les choses parce que nous connaissons l'évidence de chacune de nos pratiques. Nous saurons pourquoi réaliser ou non certains gestes et nous connaîtrons les résultats des études scientifiques qui auront évalué chacune de ces pratiques en maîtrisant les probabilités de succès et les risques associés. Nos pratiques deviendront plus précises et mieux ciblées et de nouvelles se créeront dans des champs aussi divers que ceux de la douleur, de la prise en charge, du soutien...

Ces évolutions ont déjà lieu. La formation des sages-femmes devient universitaire, avec bientôt un diplôme de master en maïeutique justifié par une formation dans laquelle la recherche tient une place plus importante. De plus en plus de sages-femmes complètent leur formation par des masters dans des disciplines très variées, démontrant la grande variété des champs dans lesquels nous sommes impliquées (santé publique, économie, psychologie...). Et certaines ont même des doctorats et font de la recherche au quotidien. La révolution est en marche.

* Médecine fondée sur les preuves

** Maïeutique fondée sur les preuves

Le suivi gynécologique

GRÂCE À LA LOI HPST, LES SAGES-FEMMES ONT GAGNÉ DE NOUVELLES COMPÉTENCES DANS LE DOMAINE DE LA CONTRACEPTION ET DU SUIVI GYNÉCOLOGIQUE. MAIS POURRONT-ELLES FACILEMENT LES METTRE EN PRATIQUE ? C'EST POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA RÉALITÉ DE L'EXERCICE DE CES COMPÉTENCES ET DÉCELER LES ATTENTES DES SAGES-FEMMES À CE SUJET QUE LE CONSEIL INTERRÉGIONAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES DU SECTEUR 2, A ORGANISÉ UNE ÉTUDE EN 2010, AUPRÈS DE 3755 SAGES-FEMMES DES CINQ RÉGIONS NORD-EST AVEC 1761 RÉPONSES SOIT 46,09 %. CHANTAL DUPOND, PRÉSIDENTE DU CIR2 REVIENT POUR NOUS SUR LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE.

Dossier coordonné par M. D.

Pourquoi cette étude était-elle importante ?

Il faut signaler avant tout que, depuis cette étude, des évolutions importantes dans l'exercice et la formation continue des sages-femmes se dessinent. Au moment où nous avons pensé cette enquête, ce n'était pas évident que l'extension des compétences des sages-femmes soit réalisable sur le terrain, dans les différentes structures où elles exercent. Dans les maternités, qu'elles soient publiques ou privées, les sages-femmes ont peu accès aux consultations post-natales et à la gynécologie, même dans le cadre des situations physiologiques.

Côté PMI, tous les centres n'offrent pas de consultations gynécologiques, ce qui nécessiterait qu'ils soient agréés en centre de planification.

Enfin, pour les sages-femmes libérales, la question de la revalorisation de leurs actes perdure.

Mais depuis l'étude, des avancées ont eu lieu, notamment concernant le développement professionnel continu (DPC) et la revalorisation des actes qui laissent espérer de meilleures conditions d'exercice.

Était-ce important également pour vous de connaître le ressenti des

sages-femmes face à ces nouvelles compétences ?

Bien sûr, nous souhaitions aussi savoir si les sages-femmes avaient envie d'investir cette nouvelle voie. Les instances ordinales ont beaucoup œuvré pour obtenir ces nouvelles compétences et faire en sorte qu'elles puissent être pratiquées. Nous savions déjà que les sages-femmes se sentaient mobilisées par le très important...

Le suivi gynécologique en chiffres

148 sages-femmes sur 1731, soit 8,5 %, pratiquent du suivi gynécologique de prévention. 67,8 % des sages-femmes interrogées exercent dans le domaine de la contraception dont :

Cliniques privées	Enseignantes	Hôpital Public	Libérales	PSPH	PMI
38,6 %	47,2 %	69,7 %	70,0 %	70,9 %	89,3 %

80,6 % des sages-femmes souhaitent une formation continue en contraception et 77,1 % en suivi gynécologique de prévention.

Source : Enquête réalisée par le CIR2 (Conseil Interrégional de l'Ordre des sages-femmes du secteur 2), auprès de 1731 sages-femmes en mai-juin 2010.



... taux d'IVG que nous avons en France et qu'elles souhaitent que la contraception soit mieux diffusée.

Que pensez-vous des résultats de l'étude ?

J'ai surtout été enthousiasmée par la forte mobilisation des sages-femmes autour de ce sujet. La très grande majorité d'entre elles nous confirment qu'elles sont prêtes à accompagner les femmes tout au long de leur vie et à réaliser les activités de suivi gynécologique de prévention et de contraception sous réserve de formations de qualité et d'une revalorisation des actes. Une petite minorité de sages-femmes souhaite rester centrée sur les compétences liées à la grossesse et à l'accouchement, qu'elles estiment suffisamment fondamentales pour y consacrer toute leur énergie. L'extension des compétences à la gynécologie exigerait selon elles

d'avantage de moyens, au niveau des effectifs notamment.

Quels sont les facteurs de développement de ces nouvelles compétences ?

Il faudrait bien évidemment développer les possibilités d'exercice dans les structures, en particulier permettre aux sages-femmes d'assurer des consultations post-natales. Mais ce n'est pas vraiment à l'ordre du jour du fait du PRADO.

Les sages-femmes doivent ensuite avoir la possibilité d'intégrer des formations de qualité de niveau universitaire, si possible, avec des stages pratiques auprès de gynécologues dans un esprit de partenariat constructif, pour apprendre et travailler ensemble, et auprès de sages-femmes formées (DU).

La revalorisation reste une condition extrêmement importante tout à fait compréhensible.

La mise en place progressive du PRADO peut constituer une circonstance très propice au développement de ces compétences: en voyant les jeunes mamans à domicile, dans un contexte extra-hospitalier, en compagnie parfois du père, les sages-femmes vont être amenées à aborder plus naturellement la question de la contraception et du suivi gynécologique de prévention chez les femmes en bonne santé. À condition, bien sûr, qu'il y ait suffisamment de sages-femmes dans la région pour pouvoir absorber le nombre de femmes accouchées qui vont sortir des maternités.

Enfin, la revalorisation des actes telle qu'amorcée avec l'avenant à la convention nationale des sages-femmes, établie avec les Caisses d'Assurance Maladie, devrait avoir une valeur incitative.

« J'aime travailler sur du long terme »

LAURE ABENSUR S'EST INTÉRESSÉE AU SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DÈS SES ÉTUDES : ELLE TROUVAIT FRUSTRANT DE N'ACCOMPAGNER LA FEMME QUE LE TEMPS DE SA MATERNITÉ. DEPUIS QU'ELLE S'EST INSTALLÉE EN TANT QUE SAGE-FEMME LIBÉRALE, EN AOÛT 2009, LE SUIVI OCCUPE LA PLUS GRANDE PARTIE DE SON TEMPS. ELLE NOUS EXPLIQUE POURQUOI CE CHOIX LA SATISFAIT.



Laure Abensur,
sage-femme libérale

Suivre une femme le temps de sa grossesse, éventuellement dans le cadre du post-partum, avec la rééducation périnéale, ce n'était pas assez pour moi. La dernière séance venue, on se dit « à bientôt, peut-être, si j'ai un autre enfant » ou bien « on ne se verra plus, c'était ma dernière grossesse », et je trouvais ça un peu triste ! J'aime travailler sur du long terme, intervenir à un moment donné de la vie d'une femme et la suivre ensuite, voir ses enfants grandir...

Désormais, je réalise environ 40 à 50 consultations gynécologiques par mois. Le premier mode d'entrée pour développer cette activité a été le suivi de grossesse : certaines femmes qui se sont tournées vers moi enceintes, ont décidé ensuite de continuer avec moi pour leur suivi car elles appréciaient nos relations. Très vite, d'autres patientes sont arrivées pour un suivi gynécologique, conseillées par une amie. Nombreuses sont les femmes qui ne savent pas encore qu'une sage-femme peut très bien leur proposer un suivi gynécologique tout au long de leur vie. Le bouche-à-oreille est désormais mon principal mode d'entrée : « on m'a dit que vous étiez sympa », « que vous étiez douce », « que

vous ne faisiez pas mal » et aussi « *que vous n'étiez pas chère* », sont les réflexions qui reviennent.

Il est vrai que je pose des stérilets à perte aujourd'hui ! Entre l'équipement et le matériel, la valeur de l'acte ne suit pas. Mais je le fais malgré tout car cela fait partie selon moi de mon travail. Nos tarifs sont inférieurs à ceux d'un gynécologue-obstétricien mais notre rôle se limite à la prévention et nous ne faisons pas de cancérologie ou de chirurgie. Nous avons le même rôle que pendant la grossesse : prévenir la pathologie, dépister, conseiller, écouter.

Des femmes qui acceptent d'être suivies pour la première fois

J'ai reçu de nombreuses patientes qui, à 35 ou 40 ans, ne s'étaient jamais rendues chez un gynécologue et n'avaient jamais été suivies sur le plan gynécologique. Il m'est malheureusement arrivé de détecter chez ces personnes un état précancéreux du col de l'utérus ou du sein et de les réadresser chez un gynécologue-obstétricien. Il s'agit bien sûr d'une minorité de cas. J'ai également quelques patientes homosexuelles qui sont venues me consulter ; elles redoutaient un suivi trop médicalisé et intrusif. N'étant pas forcément dans ...

Les mamans parlent de vous !

« Un prix de consultation nettement inférieur à celui d'un gynécologue, des rendez-vous possibles d'une semaine sur l'autre la plupart du temps, un accueil souvent plus chaleureux, et des réponses à mes questions bien plus compréhensibles... que des avantages ! »

Nathalie

« Je les trouve bien plus à l'écoute que bon nombre de gynécologues ! Pour mes deux dernières grossesses, j'ai choisi d'être suivie par une sage-femme et depuis je ne suis jamais retournée chez un gynécologue et je m'en porte très bien ! »

Virginie

« La sage-femme évite le spéculum froid et rien que pour ça ... j'évite le gynéco lol ! »

Laura

« Moi j'ai les deux. Je pense qu'ils sont complémentaires et cela me convient bien. Le gynécologue a une approche plus centrée sur la pathologie et plus médicalisée, la sage-femme (en tout cas la mienne) est plus dans la physiologie... »

Nadia

... une démarche de parentalité ou une volonté de contraception, elles ne voyaient pas l'intérêt de se faire suivre.

Sage-femme, une autre approche du suivi

Je prends beaucoup de temps pour discuter avec mes patientes et j'ai de petites attentions pour elles qui font la différence. Je ne leur demande jamais de se déshabiller complètement, je les ménage, leur mets une couverture... Notre formation nous apprend très tôt à respecter la physiologie et, bien sûr, à dépister la pathologie.

J'aime le côté « éducation à la santé » de mon métier au quotidien. Quand je reçois une patiente pour la première fois, je prends le temps de lui expliquer tout ce qui existe en matière de contraception, le pourquoi, le comment, les contre-indications. Ainsi, au final, c'est elle qui va choisir sa contraception, en ayant compris son mode d'action, ses effets secondaires, son mode de prise, etc... et je pense qu'en procédant de cette manière, on va obtenir une meilleure observance. Cela prend bien sûr beaucoup de temps mais c'est tellement enrichissant ! C'est un véritable partenariat entre la sage-femme et la patiente.

La consultation gynécologique :

Les pièges à éviter !



À faire

Offrez un physique et une mise conforme à ce que l'on attend de vous.

Vous devez vous assurer que votre apparence physique soit avenante et propre à susciter la confiance.

Soyez endurant(e) et en bonne forme physique et mentale comme le marathonien.

Quelques heures de consultations, c'est une tranche d'humanité concentrée en quelques heures : la gaieté, l'angoisse, l'agressivité, la tristesse, le doute...

Faites en sorte de remplir le contrat tacite passé entre la patiente et vous :

vous devez tout faire pour être « bon(ne) » ! Bon(ne), cela veut dire si possible être attentif(ve), tolérant(e), disponible, gai(e) ou parfois réservé(e), suggérer des issues plutôt que de les imposer.

Donnez-vous les moyens

pour que cette vingtaine de minutes « fasse du bien » : non seulement en proposant une solution au problème médical posé mais aussi par l'accueil réservé à cette femme, la manière dont on l'amène progressivement à penser que la méthode préconisée est la meilleure et la plus rationnelle pour que l'on fonctionne en symbiose complète.

Apprenez à faire abstraction des éventuelles mauvaises humeurs, fatigue, soucis, pour que la consultation ne tourne pas à l'échec.

Car si la prestation technique est parfaitement rendue mais que nous agissons tels des automates bien programmés

pour notre métier, « le courant ne passe pas », comme disent les patientes.

Mettez-vous à la place de la patiente juste avant la consultation :

elle imagine sans doute le déroulement de l'entrevue, la nudité qu'il faudra assumer, l'examen gynécologique qu'elle espère le plus doux possible... Sachez apprécier, dès la poignée de main, dans quel état d'esprit elle se trouve et rassurez d'emblée les inquiètes par un sourire ou un mot gentil.

Sachez tout recommencer, tout remettre en jeu à chaque début de consultation.

A quelques exceptions près, c'est à vous de mener la conversation : après avoir établi clairement les motifs de sa visite, passez à « l'interrogatoire ». Et comprenez que derrière les questions anodines type « à quel âge avez-vous eu vos premières règles ? », s'établit en fait un deuxième dialogue fait de sourires. Cet interrogatoire est très important pour la relation humaine qu'il initie entre le praticien et sa patiente.

Sachez lui donner un sourire, une mimique, une moue :

ce sont des ingrédients indispensables à la prise de contact.

Penchez-vous ensuite bien sûr impérativement sur les causes de la consultation :

décortiquez ensemble le(s) symptôme(s), les éventuels examens prescrits préalablement par d'autres, les hypothèses déjà émises.

LA CONSULTATION EST UNE SCÉNETTE D'UNE VINGTAIN DE MINUTES CONSTAMMENT RECOMMENCÉE. SI NOUS EN SOMMES LES METTEURS EN SCÈNE PERMANENTS, LA DIFFICULTÉ VIENT DU FAIT QUE L'HISTOIRE RACONTÉE, SES ACTEURS CHANGENT SANS ARRÊT. CE A FAIRE/ A NE PAS FAIRE S'INTÉRESSE ICI AUX ÉMOTIONS SOUVENT VIVES CONTEMPORAINES DE LA CONSULTATION ET À LA FAÇON DE LES CANALISER AU MIEUX AVEC UN SEUL OBJECTIF : ÊTRE UN(E) THÉRAPEUTE EFFICACE.



Par le Docteur David Elia,
gynécologue

À ne pas faire

Ne négligez pas la peur de l'examen : l'interrogatoire est terminé et à ce stade des opérations, la confiance peut être définitivement établie. Dans d'autres cas au contraire, les choses sont plus difficiles. Il faut savoir passer immédiatement à l'examen gynécologique en comprenant que c'est lui qui parasite la communication.

N'exigez pas forcément d'emblée la nudité complète : aux très pudiques on peut demander de n'enlever d'abord que le bas ; il est toujours temps ensuite d'ôter le haut. Tout ce qui peut gommer l'agression de la situation doit être mis en œuvre.

N'ayez pas de gestes brusques : certains actes peuvent paraître désagréables et agressent l'intimité de chacune. Ils doivent être pratiqués de façon douce avec une explication à voix haute pour détendre l'atmosphère.

Ne comptez pas votre temps après l'examen : dès que la patiente est rhabillée, l'épreuve est derrière elle, nous abordons alors la partie de la consultation la plus détendue. C'est le temps du diagnostic, du choix des thérapeutiques, de la conversation à bâtons rompus.

Ne vous impliquez pas personnellement, soyez tolérant (es) : votre façon de voir la vie et de prendre

des décisions ne correspond pas forcément avec les mentalités de toutes, si diverses par leurs cultures, leur niveau intellectuel et leurs savoirs.

Ne vous obstinez pas si ce que vous suggérez ne lui convient pas : laissez-la aller voir un autre praticien mieux adapté à sa psychologie, plus conforme à l'image du soignant dont elle a besoin. Et c'est juste ainsi, car chaque praticien finit par avoir la clientèle qui lui ressemble ! Et cela est fondamental par souci d'efficacité thérapeutique : le thérapeute est lui-même un « médicament ».

Ne pensez pas que votre compétence suffit. Faire le diagnostic et lui faire coïncider la thérapeutique la mieux adaptée, c'est bien, mais assez curieusement, c'est insuffisant. Souvent malgré lui, le soignant émet, tout au long de la consultation, des signaux : il sourit, lève des sourcils, écrit vite son ordonnance ou, au contraire, « à reculons »... Tout cela compte énormément pour le résultat final.

Ne négligez pas le décor : Le cadre dans lequel se déroule la consultation est lui aussi « thérapeutique ». Un décor avenant, gai, clair, propre et doux, dès la salle d'attente, est un point positif immédiatement comptabilisé à l'actif du praticien qui exerce dans cet endroit.

Le combat d'une sage-femme africaine

CHAQUE ANNÉE EN AFRIQUE, 200 000 MÈRES MEURENT PAR MANQUE DE SOINS ET DE PERSONNEL QUALIFIÉ, LAISSANT 1,5 MILLION D'ENFANTS ORPHELINS. PARCE QUE LES FEMMES ET LES MÈRES SONT AU CŒUR DES COMMUNAUTÉS, LA CAMPAGNE DE L'AMREF "STAND UP FOR AFRICAN MOTHERS" SOUTIENT LA CANDIDATURE D'ESTHER MADUDU, SAGE-FEMME OUGANDAISE AU PRIX NOBEL DE LA PAIX 2015, SYMBOLE DE TOUTES LES SAGES-FEMMES AFRICAINES. CETTE DERNIÈRE NOUS PARLE DE SON COMBAT QUOTIDIEN.

Dans quel hôpital exercez-vous ? Combien de personnes travaillent avec vous ?

Je travaille dans le centre de santé d'Atiriri, dans une zone rurale à l'Est de l'Ouganda. Il n'est pas sécurisé, n'a pas l'électricité et les panneaux solaires ne fonctionnent pas, ce qui rend notre travail très difficile. Nous ne sommes que deux sages-femmes sur les 38 personnes qui travaillent là. Pouvez-vous le croire ? Seulement deux !

Pouvez-vous nous décrire votre travail ?

Mes journées varient. Par exemple, hier, j'ai accouché cinq enfants pendant la nuit et un le matin. En soins anténataux, nous voyons entre 35 et 40 mères par jour du lundi au vendredi. Je m'occupe du suivi prénatal, ce qui inclut un suivi psychologique, le test du dépistage du VIH, la prévention, le traitement du paludisme et les accouche-

ments, mais aussi des vaccinations, des soins postnataux, des soins post avortements, du suivi des mères et de leurs nouveau-nés, et j'assure une sensibilisation aux bonnes pratiques en matière de santé et de planning familial...

La charge de travail est trop importante et nous ne pouvons tout assumer : nous sommes supposées effectuer des visites de suivi à domicile pour les mères séropositives, mais nous sommes tellement prises par le centre de santé que nous ne pouvons les honorer. Ces femmes ne suivent pas nos conseils, de peur d'être stigmatisées : elles ne veulent pas que les gens

En Afrique Subsaharienne, **1 femme sur 16** risque de mourir pendant la grossesse ou l'accouchement contre **1 sur 30 000** en Europe, c'est une des plus grandes inégalités au monde



AMREF Flying Doctors

La campagne « Stand up for African mothers »

Depuis 55 ans, l'AMREF, ONG africaine à l'initiative de la campagne, développe des programmes axés sur les soins et sur le développement des compétences des professionnels de santé africains. L'objectif de cette campagne et de l'appel pour que le prix Nobel de la Paix 2015 soit décerné aux sages-femmes africaines, est de former 15 000 sages-femmes africaines d'ici à 2015 pour réduire de 25% la mortalité maternelle en Afrique Subsaharienne. Pour chaque sage-femme formée, 500 femmes sont aidées chaque année. Pour soutenir la campagne il est possible de signer la pétition, notamment sur leur site Internet, de faire un don, ou de parrainer une sage-femme.

Plus d'infos sur le site : www.standupforafricanmothers.com

sachent qu'elles sont infectées au risque de mettre leurs enfants en danger.

Comment arrivez-vous à concilier votre vie professionnelle et votre vie personnelle ?

C'est très difficile. J'avais une personne qui m'a aidé à la maison mais elle est partie lorsqu'elle est



tombée enceinte car elle trouvait que je ne la payais pas assez et que je n'étais pas suffisamment présente à la maison. Depuis, mes deux enfants sont chez ma mère, à Pallisa ; je les vois dès que je peux mais j'ai été très occupée à la période de Noël, je suis sûre qu'ils sont fâchés contre moi. Pourtant, c'est mon devoir de continuer à exercer ainsi ma profession car, sans moi, combien d'enfants et de femmes n'auraient pas la moindre chance de rester en vie ?

Je suis moi-même née prématurément et je suis sûre que je suis en vie grâce à la sage-femme qui a aidé ma mère à accoucher.

Quel est votre rôle dans la campagne Stand Up For African Mothers ? Depuis combien de temps vous battez-vous contre la mortalité maternelle et infantile ?

Depuis que j'ai décidé de devenir sage-femme. Mon métier va plus loin que de simples accouchements, je dois informer et délivrer des soins à celles qui en ont le plus besoin, mais c'est aussi un engagement pour que la santé maternelle soit une priorité.

Je suis très fière aujourd'hui d'incarner le travail des sages-femmes en Afrique et de réveiller les consciences sur la détresse des mères africaines, de leur donner une voix et d'attirer l'attention sur les besoins urgents de sages-femmes sur le continent.

Que pensez-vous de la campagne ?

Je suis très enthousiaste ! J'aimerais que le monde entier comprenne les besoins des mères africaines et en particulier celui, primordial, d'être assistées par des sages-femmes qualifiées. Je pense aussi que c'est l'occasion de mettre en lumière notre manque d'infrastructures de santé. Nous avons besoin de plus d'équipements, plus modernes. Il faut que le monde soit au courant, la mortalité maternelle en Afrique est tout à fait alarmante et pour moi cette campagne est un pas dans la bonne direction. Je ne suis qu'une sage-femme mais je fais un maximum dans des zones où personne ne se rend.

Quel est votre rêve pour améliorer la santé maternelle et infantile en Afrique ?

Mon rêve est simplement que l'on sauve plus de vies. D'ici 2015 et le Prix Nobel, j'espère pouvoir sauver encore des centaines de mères et leurs enfants ! Je n'ai que trois ans, mais je peux le faire !

ÇA M'ÉNERVE !

Connaissez-vous la petite remarque qui tue? Celle glissée innocemment, sans vouloir blesser ou prononcée sous le coup de la colère et qui nous met en rogne pour toute la journée ? Florilèges de ces petites anecdotes autour de la profession qui ont le don de vous énerver, un peu, beaucoup ! Allez, on se défoule : ça fait du bien !

En fait, c'est quoi une sage-femme ? C'est une infirmière qui travaille en maternité ?

Remi Horeau, étudiant sage-femme

Quand j'ai annoncé à mes parents que je voulais faire sage-femme : « ça existe encore ce métier ? », m'a demandé ma mère !

Valérie Josse, sage-femme, auteur de Sage-femme : Quel beau métier ! L'envers du décor, paru aux éditions Bénévent.

« C'est vous qui allez m'accoucher ?, Il n'y aura pas de vrai docteur ? »

Juliette Vicquelin, Sage-femme à l'hôpital des Bluets à Paris.

« Vous êtes sage-femme ? Vous ne préférez pas sage-homme ou maïeuticien ? » : non, je suis un sage-femme et c'est bien le terme que je préfère.

Manuel Terju, étudiant sage-femme

Un papa, à domicile: « Vous n'êtes pas un peu jeune pour être sage-femme ? »... Il veut voir mon diplôme le monsieur ?

Laure Abensur, sage-femme libérale

Je vois arriver de très jeunes filles qui ont eu plusieurs rapports sexuels non protégés et qui viennent pour faire un test de grossesse à la suite d'un retard de règles. Je leur demande : « Vous voulez un enfant ? » Elles me répondent, très étonnées par la question : « Bah non ! »

Katell Guillou, sage-femme en Centre de santé

Appel à témoins

Vous aussi vous souhaitez partager avec nous des anecdotes de votre quotidien pour vous défouler ou en rire ?

N'hésitez pas à nous écrire à parole@mayanegroup.com !

Dans ma bibliothèque de pro...

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

Ouvrages sélectionnés par Catherine Charles



L'expérience des pros à portée des futures mamans !

Réalisé sous la direction du professeur Jacques Lansac*, en coordination avec le Dr Nicolas Evrard**, cet ouvrage est devenu la nouvelle référence auprès des

futures et des jeunes mamans. Avec plus de 520 pages, 100 schémas explicatifs, 50 échographies décryptées et des liens vers de nouvelles vidéos consultables depuis un smartphone, la nouvelle édition 2012-2013 tient compte des nouvelles contraintes de dépistage du diabète gestationnel et propose un index plus approfondi. Cet ouvrage répond aux interrogations quotidiennes des futurs et jeunes parents : désir d'enfant, vécu et suivi de la grossesse mois par mois, conseils pratiques, retour à la maison, démarches administratives... Un contenu inédit qui, au-delà des réponses médicales, propose des conseils et des témoignages de mamans pour en faire un guide interactif.

*Ancien président du CNGOF et professeur de gynécologie obstétrique au CHU de Tours

**Médecin, responsable du pôle santé de auFeminin.com

Grand Livre de ma Grossesse (2ème édition), Éditions Eyrolles, 24,90 €



Concilier vie personnelle et professionnelle

Les auteurs, Isabelle Fontaine, journaliste indépendante et Clémentine Autain, femme politique, recensent dans cet ouvrage de nombreux témoignages de mamans

actives de tous horizons professionnels ainsi que des conseils de coaches, de psychologues, de consultants...

Vous saurez comment « oser mettre en route Bébé car le bon moment, c'est jamais ! », « annoncer sa grossesse comme une chef ! », « être absente sans être mise sur la touche ! », « réinventer les règles du jeu professionnel et trouver l'équilibre vie pro/vie perso », ... Mais aussi dénicher la bonne nounou, prendre ou non un congé parental, changer d'horizon professionnel sans se planter...

Devenir mère et réussir sa vie professionnelle,

Éditions Leducs, 18 €



Assurer le bon développement psycho-affectif de son enfant

Comment établir une relation « parents-enfant » fondée sur la sécurité ? L'auteur Marie Dominique Amy, psychologue et psychanalyste, propose dans cet ouvrage des voies qui donneront à l'enfant la nourriture affective dont

il a besoin de la naissance à 6 ans en partant du principe que, pendant la grossesse, il existe une communication intense entre la mère et l'enfant. Après la naissance, cette communication se transformera en contacts directs et en paroles bienveillantes. Pour l'auteur, l'amour et la disponibilité parentale, conjugués à l'autorité et à l'autonomisation, contribuent à développer et à consolider la sécurité affective de l'enfant afin qu'il trouve la force de s'élever, de grandir, de s'éloigner sur les bases d'une confiance en soi solide.

La sécurité affective de l'enfant, Éditions Jouvence, 7,70 €



400 réponses concrètes

Depuis la conception jusqu'après l'accouchement, ce livre propose 400 réponses concrètes à toutes les questions que se pose la future maman. À travers un classement mois par mois, tous les aspects de la grossesse sont abordés : les premiers signes, les précautions à prendre, l'alimentation, la sexualité, la vie professionnelle, l'hygiène, la santé, le bien-être... sans oublier les préparations à l'accouchement, le développement du bébé et les premières semaines du nouveau-né.

Toutes les questions des futures mamans,

Heidi Murkoff, Éditions Larousse Pratique, 19,90 €



La bible indispensable

Rédigé par une équipe de spécialistes (sages-femmes, médecins, gynécologues, obstétriciens...) sous la direction de Anne Théau, gynécologue-obstétricienne à la maternité de Saint-Vincent-de-Paul, à Paris, ce guide apporte toutes les informations pratiques et médicales aux futurs parents. Devenir maman, être enceinte, grossesse, accouchement, naissance, séjour à la maternité et retour à la maison : chaque thématique met en avant les changements, les symptômes, le suivi médical de la mère et le développement du bébé, les petits maux, l'alimentation, la beauté... mais aussi le rôle du père et la psychologie de la femme enceinte.

Le Petit Larousse des futures mamans, Éditions Larousse Pratique, 24,90 €



Mon nouveau job de maman !

Totalement dépourvu d'idées préconçues sur la bonne façon de faire les choses, ce livre offre aux nouvelles mamans des informations ultra-pratiques pour les premiers jours et les premières semaines avec son bébé, des conseils post-accouchement et sur l'allaitement, des solutions aux petits problèmes du quotidien, des informations sur les besoins nutritionnels du bébé, des idées de jouets et de jeux à lui offrir... Ce guide offre une mine de renseignements avec un ton humoristique cher à son auteur et illustratrice, l'Australienne Kaz Cooke.

Guide pratique de la maman qui assure, Éditions Leducs, 19 €



Un guide spécial "préma"

Dans ce guide, riche d'informations précieuses et de témoignages essentiels, la journaliste suisse Karin Kotsoglou, fondatrice de l'association *Né trop tôt*, s'adresse aux familles, mais également à leur entourage et aux soignants. L'ouvrage est divisé en trois parties : avant, pendant et après l'hospitalisation de l'enfant. Pour soutenir les parents et leur offrir des repères tout au long de ce parcours chaotique, l'auteur répond à de nombreuses questions : comment tisser un lien avec le nourrisson hospitalisé sans négliger le reste de la famille ? Quelles sont les prestations sociales dont les parents peuvent bénéficier ? Comment se réorganiser au quotidien ? D'autres thèmes sont traités, de manière constructive et accessible, notamment l'allaitement différé, le couple, le rôle de l'entourage, les risques de handicap et le suivi du bébé jusqu'à son entrée à l'école maternelle.

L'enfant prématuré, Éditions Favre, 17,50 €

Spécial pro



La sophrologie en 7 leçons

La maternité est un des tout premiers domaines d'application de la sophrologie. Dans cet ouvrage pédagogique accompagné d'un CD, Elisabeth Raoul, sage-femme diplômée en sophrologie obstétricale et maternelle et professeur de yoga, fait le point sur l'évolution de la prise en charge de la maternité et présente la sophrologie et ses différentes applications permettant notamment à la femme de développer sa concentration, sa force physique et son équilibre mental à travers la relaxation dynamique.

Préparation sophrologique à la naissance en 7 leçons, Éditions Dunod, 29 €



Un traité de la maternité complet et novateur

Pour le médecin, philosophe et écrivain, Jean-Marie Delassus, la maternité est un autre monde que l'on peut désormais décrire en apportant les mots qui permettent aux mères de comprendre et de dire de qu'elles vivent, jusqu'à trouver ou retrouver la capacité de donner naissance. L'auteur aborde de nombreux thèmes comme la méconnaissance de la maternité, la maternité psychique. Il s'interroge sur la manière dont on devient femme, mère, père. Il fait également un point sur les maladies maternelles, nous dit comment les aborder, et les conduites à tenir en cas d'urgence mais nous parle aussi de la maternité du bonheur...

Le sens de la maternité, Éditions Dunod, 28 €



Changer son regard sur l'enfant et l'hôpital

À l'occasion de ses 20 ans, l'association Le Rire Médecin, qui intègre des clowns professionnels dans les équipes médicales des services pédiatriques, propose un livre hors du commun à la fois drôle et grave. 190 photographies émouvantes viennent compléter 20 rencontres authentiques d'enfants, de parents, d'infirmiers, de médecins et de clowns qui nous font partager au quotidien une expérience inattendue et souvent poignante.

Nez Rouges, Blouses Blanches : 20 ans de Rire Médecin à l'hôpital, Éditions Les Impressions Nouvelles, 29,90 €

Commandez-les pour vos patientes :

Gratuit



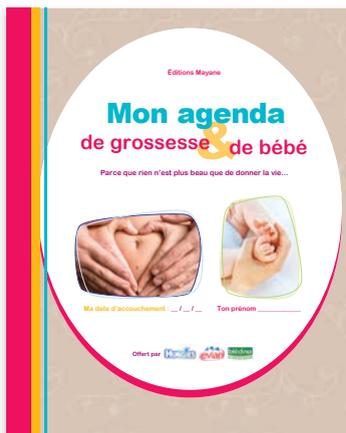
Le Guide des nouvelles mamans

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

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

Voici quelques thèmes traités dans le Guide des nouvelles mamans :

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



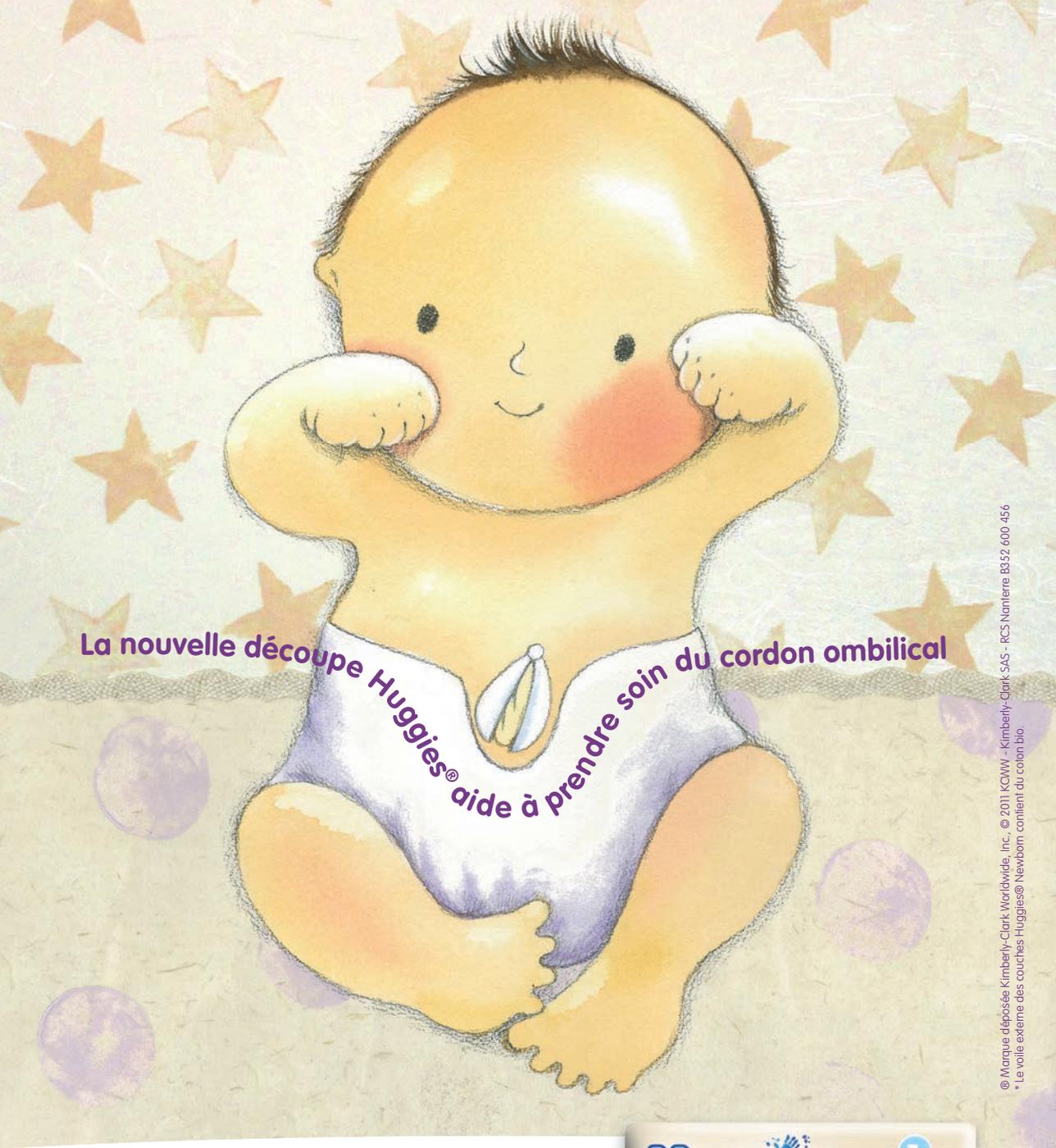
Mon agenda de grossesse & de bébé

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

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

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

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



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.



20^{ème} 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 ?**