

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Le magazine qui vous donne la parole

SAGE-FEMME AU MASCULIN

Qu'est-ce que ça change ?

ÉTUDE

L'hydratation orale pendant le travail d'accouchement

ACUPUNCTURE

Une technique particulièrement adaptée à la grossesse

ZOOM SUR :

Les accouchements déclenchés

Dossier

POLLUTION INTÉRIEURE :

COMMENT SENSIBILISER LES FUTURS PARENTS ?



ÊTRE PARENTS AUJOURD'HUI

DONNER À BÉBÉ
LE MEILLEUR DÉPART
DANS LA VIE, C'EST
LA MISSION DE PHILIPS
AVENT À TRAVERS
UN ENGAGEMENT
AU QUOTIDIEN.

UNE MARQUE S'ENGAGE !

Donner à tous les bébés la chance de naître en bonne santé Philips AVENT participe à la Marche des Bébés, un événement en partenariat avec la fondation PremUp qui soutient la recherche sur la grossesse et la prématurité. Philips AVENT travaille aussi en étroite collaboration avec les professionnels de santé, acteurs majeurs des 1^{ers} jours de la vie des bébés et de leurs parents.

Promouvoir et soutenir l'allaitement maternel

Parce qu'il n'y a pas mieux pour bébé que le lait maternel, Philips AVENT accompagne la maman afin d'assurer son bien-être, que bébé soit allaité au sein, au biberon ou par une combinaison des deux... sans oublier d'y associer le papa ! Et pour aller plus loin, le Prix Allaitement Philips AVENT récompense chaque année les travaux de recherche et les initiatives visant à promouvoir l'allaitement maternel. Un prix ouvert aux sages-femmes, puéricultrices, consultantes en lactation, pédiatres, pharmaciens...



Une marque qui a su gagner la confiance des mamans

comme en témoigne le sondage annuel réalisé auprès de parents utilisateurs de produits de petite puériculture en France*.

À VOTRE ÉCOUTE
EN PERMANENCE
POUR VOUS RASSURER,
VOUS INFORMER :

- contactez notre service consommateurs au 01 57 32 40 51** ;
- ou rendez-vous sur notre site Internet dédié Philips.fr/avent ;
- partagez aussi vos conseils et vos expériences avec d'autres mamans sur [Facebook.com/AventFrance](https://www.facebook.com/AventFrance).



Des produits innovants développés avec des professionnels de santé

Leurs expériences, leurs critiques constructives sont primordiales pour élaborer les meilleurs produits et vous accompagner au quotidien, de la grossesse aux premiers pas de bébé. De qualité supérieure, soigneusement conçus et testés cliniquement, ces produits intelligents aident bébé à bien grandir et s'adaptent au fur et à mesure de son évolution.

Philips AVENT.
Le plus beau départ dans la vie.

PHILIPS
AVENT
sense and simplicity®

Les sages-femmes en première ligne pour sensibiliser les futurs parents

Parce que vous rencontrez les futurs parents au tout début de la grossesse et de plus en plus souvent, lorsque le « bébé » n'est encore qu'un projet, vous êtes les plus à même de les sensibiliser aux sujets sensibles concernant leur quotidien et le bon développement de leur enfant. Si adopter une bonne alimentation dès la grossesse est important pour le bébé à naître, faire attention à la qualité de l'environnement de la future maman et de l'air qu'elle respire est essentiel tant pour elle que pour le fœtus. Dans ce nouveau numéro de votre magazine, nous vous proposons un point sur la pollution intérieure (p.24) et la manière d'informer les jeunes parents sur les bons gestes à adopter.

Parce que la formation, initiale et continue est essentielle dans la profession, nous nous penchons sur l'acupuncture (p.14), une compétence reconnue aux sages-femmes, et vous proposons un petit zoom sur le parcours des étudiants en école de sage-femme (p.18).

En septembre dernier, nous avons eu le plaisir d'assister au 21^e Grand prix Evian des écoles de sage-femme (p.20) et de découvrir les mémoires primés de 6 étudiantes talentueuses. L'occasion de s'assurer que la recherche, côté sages-femmes, a de beaux jours devant elle.

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 4 • Hiver 2012-2013

3 Édito

5 Actus

À LA LOUPE

10 Le rôle protecteur du lait maternel

11 Le prix de la naissance

MON METIER AU QUOTIDIEN

12 Les accouchements déclenchés

14 « Je me suis formé à l'acupuncture »

16 Sage-femme au masculin : qu'est-ce que ça change ?

ETUDES

18 Quel parcours pour les étudiants en école de sages-femmes ?

20 L'hydratation orale pendant le travail d'accouchement

DOSSIER

24 Pollution intérieure : comment sensibiliser les futurs parents ?

MON METIER DANS 20 ANS

28 Une projection de la profession en 2030 !

DÉTENTE

31 Le Top 10 des questions insolites

32 Dans ma bibliothèque de pro



PAROLE DE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directrice de la rédaction
et de la publication
Leslie Sawicka

Journalistes

Catherine Charles,
Géraldine Tarrasona,
Marianne Dorell,
Camille Ravier

Sages-femmes

Romain Dronne, Thomas
Rousseau, Rémi Béranger,
Bérénice Kozłowski, Benoît
Le Goëdec, Anais, Nathalie,
Sonia, Marine, Yaëlle, Emilie,
Pascaline, Caroline

Réalisation

Direction artistique
Mathieu Boz

Premier maquettiste
Jacques Endeng Dong

Photographies

Fotolia, Istockphoto

Illustrations

Mademoiselle Caroline,
Mathieu Boz

Remerciements :

Vanessa Fléchet Virginie
Vannier-Moreau, Isabelle Jolly,
Emmanuelle Buonassera,
Claire Akauka,
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 :
49 rue Marius AUFAN
92300 Levallois-Perret
RCS 75017 Paris B
479454829
Dépôt légal : octobre 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

49 rue Marius AUFAN
92300 Levallois-Perret
Tél. : 01 55 65 05 50 -
Fax : 09 58 44 05 66
contact@mayanegroup.com



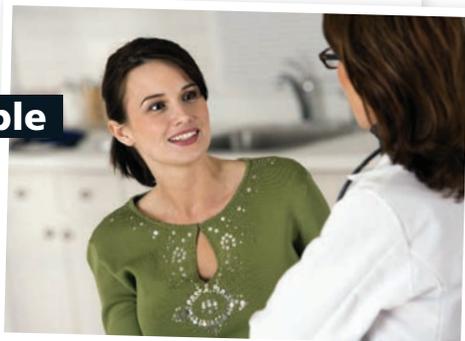
Rééducation périnéale :

Suppression de l'accord préalable

Suite aux négociations conventionnelles et à la demande de l'Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes (ONSSF) et de l'Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes (UNSSF), l'obligation de faire une demande d'accord préalable pour la rééducation périnéale est supprimée. Ainsi une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) modifiant la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) est parue au Journal Officiel

le 28 février dernier : les sages-femmes ne doivent faire une demande d'accord préalable pour la rééducation périnéale qu'au-delà de 30 séances pour une patiente.

Par ailleurs, il est dorénavant précisé dans la NGAP que, sauf exceptions prévues dans le texte, la durée des séances est de l'ordre de trente minutes ; que la sage-femme au cours de la séance de rééducation se consacre exclusivement à sa patiente et que les cotations comprennent



les différents actes et techniques utilisés par la sage-femme pendant la séance à des fins de rééducation.

À noter :

Le fait de ne plus faire de demande d'accord préalable ne dispense pas de la prescription de la rééducation par une sage-femme ou un médecin.

DES ACCOUCHEMENTS QUI DURENT PLUS LONGTEMPS

Selon une étude publiée dans la revue médicale *American Journal of Gynecology and Obstetrics*, des chercheurs américains ont démontré que la durée de l'accouchement aurait augmenté de plus de deux heures depuis 50 ans.

En comparant la durée des accouchements de près de 39.500 femmes entre 1959 et 1966 à près de 98.400 naissances entre 2002 et 2008, les auteurs de l'étude ont mis en avant que la phase de dilatation du col de l'utérus dure en moyenne 2,6 heures de plus aujourd'hui que dans les années 60, pour les femmes accouchant de leur premier enfant.

Cette augmentation serait due à plusieurs facteurs : les femmes sont aujourd'hui plus âgées (de 4 ans en moyenne) lors de l'accouchement, et leur indice de masse corporelle est plus

élevé que dans les années 60, générant plus fréquemment des complications comme le diabète gestationnel. Par ailleurs, les enfants naissent aujourd'hui cinq jours plus tôt et pèsent en moyenne 100g de plus qu'il y a 50 ans. L'étude révèle également que le recours plus fréquent à l'anesthésie péridurale, passant de 4% dans les années 60 à plus de 50% actuellement, est aussi une des causes de l'augmentation du temps de l'accouchement, sachant qu'en général la péridurale augmente la durée du travail de 40 à 90 minutes. Les auteurs soulignent cependant que tous les facteurs impliqués dans cette augmentation du temps de l'accouchement n'ont pu être identifiés.

Source : *American Journal of Obstetrics & Gynecology (AJOG)*, *Changes in labor patterns over 50 years*, Mars 2012



L'IVG de A à Z...

Véritable portail d'informations, le nouveau site Internet **lvinfo.com** explique simplement, via une approche pédagogique, ce en quoi consiste l'Interruption Volontaire de Grossesse : qui peut la demander, les différentes méthodes existantes, à qui s'adresser, etc. Des fiches thématiques, des vidéos et des liens utiles, permettent aux femmes de disposer de réponses adaptées tant à leur situation personnelle, leur âge ou leur lieu de résidence qu'à l'avancée de leur grossesse. Ce site propose également des informations pratiques sur la grossesse et les moyens de contraception. Enfin, de nombreux outils permettent notamment de dater la grossesse ou de trouver les centres de planification et d'éducation familiale ainsi que les centres hospitaliers pratiquant l'IVG.

Plus d'informations sur www.lvinfo.com

L'IVG en chiffres

222.000 IVG sont pratiquées chaque année en France, soit un avortement pour 3 naissances. Une IVG sur 2 concerne une jeune femme de moins de 25 ans. Près de 4 femmes sur 10 auront recours à une IVG au moins une fois dans leur vie féconde. Chaque année, près de 12.000 IVG concernent des jeunes filles âgées de moins de 18 ans. 588 structures pratiquent l'IVG en France métropolitaine.

Source : Enquête DREES :
Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009.

Grossesse

Se protéger de la grippe saisonnière

Le calendrier vaccinal 2012, publié par l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS), recommande désormais la vaccination contre la grippe saisonnière des femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse.

Cette recommandation entérine celle émise en 2009 à l'occasion de la pandémie A/H1N1, où l'on avait constaté que les femmes enceintes étaient particulièrement touchées par le virus. La France rejoint ainsi la plupart des pays industrialisés recommandant la vaccination antigrippale aux femmes enceintes.

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



Mieux connaître

le métier de sage-femme

Le nouveau blog *L'écho des sages-femmes* a pour objectif d'apporter aux futurs et jeunes parents des informations accessibles et compréhensibles pour mieux connaître le métier des sages-femmes, leurs revendications et leurs grands combats en vulgarisant le jargon médical lié à cette profession. Chaque mois, une sage-femme est mise à l'honneur dans une interview ludique et humaine, une cause ou une revendication est développée, et un reportage est consacré à l'activité d'une sage-femme sur son lieu de travail. Le blog est dirigé par Carole Riehl, fondatrice de la société *Les Baluchons bio de Fleur d'Ô* créée en 2009, spécialisée dans la commercialisation de valises de naissance pour bébé et dont le contenu est en accord avec les demandes des maternités et des sages-femmes.

Plus d'informations sur <http://lechodessagesfemmes.wordpress.com>

Césariennes programmées à terme : la HAS émet de nouvelles recommandations

Pour aider les professionnels de santé, mieux informer les femmes enceintes et permettre une discussion éclairée entre les patientes et l'équipe soignante, la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis de nouvelles recommandations relatives aux césariennes programmées à terme.

La HAS a ainsi recensé les situations cliniques pouvant entraîner une césarienne programmée et redéfini les indi-

cations qui doivent les orienter vers un accouchement par voie basse ou vers une césarienne programmée.

La HAS recommande aux professionnels de rechercher auprès des patientes les causes d'une telle demande, comme la peur de la douleur ou une mauvaise expérience lors d'une précédente grossesse et de proposer aux femmes enceintes un accompagnement personnalisé.

En France, près d'une femme sur 5 donne naissance par césarienne, selon la HAS, et dans la moitié des cas la césarienne est programmée, une pratique qui représente environ 7,4% des naissances.

À noter

Les césariennes programmées avant terme ou liées à une situation d'urgence ne font pas l'objet de ces recommandations.

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

Publiccommuniqué

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 (laits infantiles, 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 propose 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

15 millions de prématurés naissent chaque année dans le monde

Les naissances prématurées dans le monde représentent plus d'une naissance sur 10, selon un rapport publié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Plus d'un million de ces bébés meurent peu après leur naissance, alors que 75% d'entre eux pourraient survivre avec des soins peu coûteux et des mesures préventives. L'injection de stéroïdes anténatale lors de contractions prématurées, par exemple, pourrait sauver la vie de près de 400 000 bébés par an et la méthode kangourou, un contact peau à peau afin que l'enfant demeure au chaud, sauverait chaque année 450 000 vies.

Les nouvelles statistiques publiées dans ce rapport montrent que les pays les plus pauvres comptent en moyenne 12% de bébés nés prématurément, contre 9% pour les pays à revenus plus élevés, à l'exception notamment des États-Unis qui affichent un taux de 12%. Parmi les pays qui enregistrent les taux les plus faibles, compris entre 4,1% et 5,9%, on retrouve l'Équateur, la Finlande, la Croatie le Japon et la Suède. L'Allemagne, les Pays-Bas, la Belgique, le Royaume-Uni, l'Espagne, la France et



l'Italie enregistrent pour leur part un taux compris entre 9,2% (Allemagne) et 6,5% (Italie).

L'augmentation des naissances prématurées dans les pays à hauts revenus est notamment liée au nombre de femmes de plus de 40 ans ayant des enfants, aux grossesses multiples, aux déclenchements non nécessaires du point de vue médical et aux accouchements par césarienne avant la gestation complète du bébé. Alors que dans de nombreux pays à faibles revenus, les principales causes de naissances prématurées sont les infections, le paludisme, le VIH et un taux élevé de grossesses chez les adolescentes. Cependant, dans les pays riches comme dans les pays pauvres, un grand nombre de naissances prématurées demeure inexpliqué, soulignent les auteurs du rapport.

Source : Arrivés trop tôt, rapport des efforts mondiaux portant sur les naissances prématurées, publié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

À savoir

A l'échelle mondiale, les naissances prématurées représentent près de la moitié de la totalité des décès chez les nouveau-nés et sont actuellement la deuxième principale cause de décès chez les enfants de moins de 5 ans, derrière la pneumonie.

MOINS DE MATERNITÉS DEPUIS 1975

Sous l'impulsion des pouvoirs publics, les maternités françaises ont été confrontées depuis le milieu des années 70 à un mouvement de concentration et de réorganisation de plus en plus important. Le nombre de maternités est ainsi passé de 1.369 établissements en 1975 à 814 en 1996, pour s'établir à 553 en 2009, dont 65 maternités de type 3, 212 de type 2 et

276 maternités de type 1, soit au total 17 000 lits d'obstétrique. En 2009, plus d'un tiers des maternités ont réalisé au moins 1.500 accouchements dans l'année et 4% moins de 300 accouchements, contre respectivement 13% et 12% en 1996. Alors que la natalité en France métropolitaine reste élevée avec 710 000 à 800 000 naissances par an, le nombre de

lits des services d'obstétrique a fortement diminué impliquant une augmentation du taux d'utilisation qui est passé de 22 accouchements par lit en moyenne en 1975 à 45 à la fin de l'année 2009.

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) - Le panorama 2011 des établissements de santé - Mai 2012

Suivre les grossesses à distance !

L'Institut de recherche en informatique de Toulouse (IRIT) a mis au point un système de surveillance à distance du fœtus pour les grossesses à risque.

Grâce à des capteurs à ultrasons placés en permanence sur le ventre de la future mère, ce système baptisé « Surfoetus » permet d'enregistrer en continu le rythme cardiaque, les mouvements et la respiration du fœtus. Ces informations sont ensuite transmises à un logiciel qui traduit les réponses en langage médical. Le professionnel de santé peut ainsi repérer un fœtus en souffrance et rapidement intervenir pour éviter des séquelles graves.

« C'est un dispositif totalement innovant. Il n'existait aucun moyen pour évaluer la souffrance d'un fœtus, explique Denis Kouamé, responsable du projet. L'échographie n'est pas assez précise car elle ne prend des mesures qu'à un moment donné et les autres appareils à disposition ne permettent que le suivi du rythme cardiaque. À terme, cela permettra aux femmes ayant des grossesses à risque de vivre normalement et de rester chez elles plus longtemps ». Cet appareil doit être testé à grande échelle avant d'être commercialisé.

↳ **Le saviez-vous ?**

40%

des bébés âgés de moins de 6 mois sont exclusivement allaités au sein dans le monde, selon les dernières estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Un chiffre très en dessous des objectifs de l'OMS qui préconise l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de la vie du nourrisson. L'autorité sanitaire estime que l'allaitement maternel constitue la meilleure alimentation pour prévenir la malnutrition et qu'elle peut sauver près d'un million de vies d'enfants.

Source : www.who.int

Une fécondité plus élevée dans les Départements d'Outre-Mer

Les Départements d'Outre-Mer (DOM*) enregistrent une fécondité plus élevée et plus précoce qu'en métropole. En 2010, la fécondité atteint 2,4 enfants par femme dans l'ensemble des DOM, contre 2 en métropole. Cette forte fécondité s'explique surtout par une fécondité nettement supérieure aux jeunes

âges, précise l'Ined. Ainsi l'âge moyen de la maternité est de 28,5 ans dans les DOM, alors qu'il atteint 30 ans en métropole. Les naissances précoces s'observent surtout en Guyane et à La Réunion, où l'âge moyen à la maternité pour l'ensemble des naissances est proche de 28 ans.

*La Réunion, Guadeloupe, Martinique et Guyane.

Source : La situation démographique des départements d'outre-mer : Quelles différences avec la France métropolitaine ?, mai 2012, l'Institut national d'études démographiques (Ined) Plus d'informations sur www.ined.fr

Recherche sur l'allaitement :

Une avancée majeure pour comprendre le rôle protecteur du lait maternel

À l'occasion du 7^e **Symposium International de l'Allaitement et de la Lactation**, organisé par Medela les 20 et 21 avril derniers à Vienne, des experts scientifiques internationaux ont mis en lumière des découvertes innovantes pour la recherche sur l'allaitement et la lactation.

Ainsi, grâce à ses recherches sur les Oligosaccharides du lait humain (HMO), le Dr. Lars Bode, de l'Université de Californie, a exposé une avancée majeure pour mieux comprendre la manière dont le lait maternel aide à soutenir le système immunitaire des bébés et à les protéger des maladies. Ses recherches ont isolé un HMO parmi les centaines présents dans le lait maternel, qui pourrait protéger les nourrissons de l'Entérocolite nécrosante (NEC), une maladie inflammatoire grave et potentiellement mortelle de l'intestin affectant 5 à 10% des bébés dont le poids à la naissance est très faible et qui ont un taux de mortalité autour de 25%. Il a également conduit des recherches sur le pouvoir potentiel des HMO pour bloquer la transmission du VIH à travers le lait maternel entre une mère infectée et son enfant.

Allaitement et médicaments

Le Dr. Tom Hale, professeur de pédiatrie et vice doyen en charge



de la Recherche à l'Université de médecine de Texas Tech, a expliqué que, lorsque les femmes allaitantes doivent prendre des médicaments, beaucoup d'entre elles doivent faire un choix entre cesser d'allaiter ou choisir de ne pas être traitées. Le professeur a ainsi expliqué que l'impact sur l'allaitement de près de deux tiers de tous les médicaments du marché n'est pas évalué et a pressé les sociétés pharmaceutiques à fournir plus de détails et d'informations précises.

« Trop de notices d'utilisation disent simplement "ne pas utiliser pendant l'allaitement" en tant que standard, et il est vital que les femmes reçoivent une information plus précise et de meilleure qualité afin qu'elles puissent aborder leurs propres problèmes de santé tout en continuant à allaiter avec succès et en toute sécurité », a-t-il souligné à cette occasion.

Plus d'informations sur www.medela.fr

Agenda

La 8^e édition se déroulera les 12 et 13 avril 2013 à Copenhague, au Danemark.

Le prix de la naissance

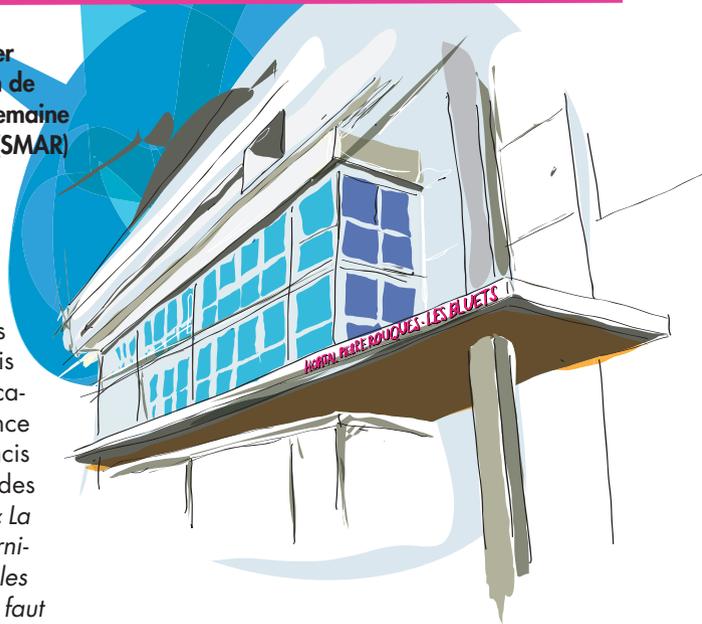
La table ronde organisée le 23 mai dernier par le CALM, l'association pour la maison de naissance des Bluets, à l'occasion de la Semaine Mondiale pour l'Accouchement Respecté (SMAR) a réuni plus de 80 personnes autour de 6 intervenants d'horizons variés venus débattre des liens entretenus en France entre la naissance et l'argent.

Selon les intervenants, les professionnels sont aujourd'hui appelés à être à la fois soignants et gestionnaires. La loi de tarification à l'acte (T2A) a amplifié cette exigence de rentabilité comme l'a souligné Francis Puech, Président du Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France : « La tarification à l'activité a rétracté les maternités sur leur budget personnel. Il faut que les maternités soient à l'équilibre donc il leur faut faire du chiffre », ce qui a « dévoyé la régionalisation et le travail en réseau qui commençait à être mis en place ».

Par ailleurs, la T2A « ne prend pas en compte l'accompagnement, l'information, la présence auprès des couples et l'écoute, soit tout ce qui représente l'aspect humain, a souligné Madeleine Santraine, sage-femme. Si cet aspect humain n'est pas valorisé financièrement, cela n'engage pas les soignants à le développer ». En dénonçant les politiques de rentabilité des maternités, le gynécologue obstétricien, Paul Cesbron a précisé que « la concentration des lieux de naissance a induit une conception industrielle de la naissance, porteuse d'iatrogénie (...) facteur de dégradation des soins (...) de l'éloignement des soignants face à ceux qu'ils accompagnent ».

Pour Willy Belhassen, sage-femme libéral, l'accompagnement global à la naissance permet « d'être à l'essence même du métier de sage-femme ».

Par ailleurs, Gilles Gaebel, représentant des usagers et membre du Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) a assuré que ce



collectif est aujourd'hui porteur d'une demande concernant les maisons de naissance. Il a également souligné qu'il est difficile d'estimer le coût réel d'un accompagnement global à la naissance en maison de naissance, puisque les conditions et les structures diffèrent d'un pays à l'autre. Cependant, selon les pays voisins, ce type d'accompagnement serait moins cher que la prise en charge d'une grossesse et d'un accouchement normal en maternité. Pour lui « prendre conscience de la demande de choix faite par les usagers participerait en plus au besoin d'économies ».

Dans leurs conclusions, les différents intervenants ont été unanimes pour la mise en place d'une expérimentation des maisons de naissance françaises qui permettrait d'évaluer réellement les coûts d'un accompagnement respectueux à la naissance.

Plus d'informations sur :

- Collectif Inter associatif Autour de la Naissance (CIANE) : www.ciane.net
- Collectif maisons de naissance : www.maisonsdenaissance.wordpress.com
- Association pour la Maison de Naissance des Bluets « Comme A La Maison » (CALM) : www.mdncalm.org

Le point sur...

LES ACCOUCHEMENTS DÉCLENCHÉS

Le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) a lancé fin février via Internet une enquête sur le déroulement des accouchements et la manière dont les femmes le vivent. Cette enquête vise à fournir des données sur l'expérience des femmes en rapport avec les pratiques de soins pour pouvoir mieux orienter les efforts des professionnels et éclairer les futures mères sur les décisions qu'elles peuvent être amenées à prendre ainsi que fournir des données par lieu d'accouchement consultables par les femmes enceintes. Présentée comme novatrice en France, cette étude concerne les accouchements par voie basse depuis 2005 en maternité, à domicile ou dans les maisons de naissance. Voici une première analyse des données sur le thème du déclenchement et de l'accélération du travail.

Des accouchements déclenchés pour raisons médicales.

96 % des accouchements déclenchés ont été justifiés par les professionnels pour raisons médicales, dont 34 % pour dépassement du terme. 2 % des accouchements déclenchés l'ont été pour raisons d'organisation et seules 2 % des femmes en ont fait la demande pour des raisons personnelles.

Un manque d'information des patientes.

33 % des femmes, dont l'accouchement a été déclenché, disent ne pas avoir reçu d'information sur cette intervention et 36 % déclarent ne pas avoir été sollicitées pour donner leur consentement. Par ailleurs, 61 % des femmes considèrent qu'elles n'ont pas

reçu suffisamment d'information sur l'accélération du travail.

Un taux plus important d'interventions.

Le déclenchement de l'accouchement est associé à un taux plus important d'interventions. En effet, la proportion de césarienne est multipliée par 2,4, le taux d'épisiotomie passe de 36% pour les accouchements non déclenchés, à 44% pour les accouchements déclenchés, le taux de péridurale de 66% à 85% et l'utilisation de forceps, ventouses ou spatules de 18% à 26%.

Une administration d'ocytocine en partie à l'insu des femmes.

Selon le CIANE, une analyse rigoureuse des données permet de penser que l'administration d'ocytocine se fait à l'insu des femmes dans près d'un tiers des accouchements non déclenchés. Cependant, même pour les femmes ayant été informées de l'administration d'ocytocine, celles-ci n'ont pas toujours pu



À savoir

Le CIANE réunit une quarantaine d'associations françaises d'usagers de la santé concernés par les questions relatives à la grossesse, à la naissance, aux premiers jours de la vie et milite auprès des pouvoirs publics pour le respect des parents, de leurs droits et de leurs choix.

Plus d'information sur www.ciane.net



exprimer leur accord (55%). Par ailleurs, le déclenchement ou l'administration d'ocytocine sont associés à une dégradation de la manière dont les femmes vivent leur accouchement : 30% des femmes ayant subi l'une ou l'autre de ces interventions déclarent qu'elles ont plutôt mal vécu leur accouchement, contre 15% des femmes n'ayant pas subi ce type d'intervention.

Conclusions du CIANE face à ces premières données.

Le Collectif propose de mettre en place sans délai des actions pour que soit délivrée aux femmes une information convenable et conforme aux recommandations

de la Haute Autorité de Santé (HAS), pour le déclenchement, et à celles du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) pour le dépassement de terme. Ces actions auront pour objectif d'instaurer un véritable dialogue entre professionnels et parturientes afin que ces dernières puissent participer aux décisions de soin qui les concernent.

Enquête réalisée par questionnaire sur Internet entre le 29 février et le 24 mars 2012 – Analyse de 3.979 réponses au questionnaire de femmes ayant accouché en milieu hospitalier classique de 561 maternités (hors pôle physiologique, pavillon ou maison de naissance) - 64% des réponses concernent des accouchements qui ont eu lieu entre 2009 et 2012.

Je me suis formé à l'acupuncture

L'ACUPUNCTURE, MÉDECINE CHINOISE TRADITIONNELLE, CONSISTE À STIMULER LES POINTS ÉNERGÉTIQUES À L'AIDE DE FINES AIGUILLES AFIN DE MAINTENIR OU DE RÉTABLIR UN ÉQUILIBRE ÉNERGÉTIQUE. ZOOM SUR UNE TECHNIQUE PARTICULIÈREMENT ADAPTÉE À LA GROSSESSE.



Benoît Le Goëdec, sage-femme libéral et cadre enseignant à l'école de sage-femme de Suresnes, nous en dit plus sur l'intérêt de l'acupuncture dans son travail.

Pourquoi avez-vous choisi de vous spécialiser dans l'acupuncture et quel a été votre parcours pour accéder à cette spécialité ?

Benoît Le Goëdec : J'ai été soigné par l'acupuncture depuis mon enfance avec de bons résultats. J'ai rencontré de nouveau cette médecine en faisant mes études de sages-femmes puisqu'il existait une équipe d'acupuncture qui intervenait quotidiennement au sein de la maternité. J'ai donc été fortement sensibilisé à cette pratique pendant ma formation initiale. Plus tard, face à la limite de la thérapeutique pharmaco-chimique, pour aider, soulager et traiter les femmes d'une part et pour diversifier mon activité, je me suis formé en acupuncture générale. Je suis entré dans un institut d'énergétique et d'acupuncture traditionnelle chinoise, agréé par la Fédération Nationale de Médecine Chinoise, et dans la filiation d'une université de Pékin. Une formation qui ne se limitait pas à l'acupuncture obstétricale. À l'heure actuelle, le DIU d'acupuncture obstétricale est aujourd'hui la seule formation reconnue.

Dans quels cas est-elle conseillée et qu'apporte l'acupuncture aux futures mamans ?

BLG : L'acupuncture peut s'adresser à toute femme, avant, pendant et après l'accouchement. Elle tient même une place importante dans la Procréation Médicalement Assistée (PMA). Pendant la grossesse, l'idéal est de faire une séance par trimestre et d'en ajouter une à chaque fois qu'un problème survient, qu'il s'agisse des petits maux de la grossesse ou de facteurs de risques de pathologie. Parfois, elle comprend un traitement unique et de première intention et parfois un traitement complémentaire. Cependant l'approche nécessaire au diagnostic puis au traitement est différente et globale : organique, émotionnelle, psychologique, environnementale... et apporte donc d'autres réponses et efficacités.

L'acupuncture va donc conduire à une harmonisation, éviter ou traiter des pathologies, préparer et favoriser l'accouchement, prévenir les troubles du post-partum, mais aussi renforcer et rééquilibrer les énergies et le sang après l'accouchement. Je ne ferai donc pas de liste exhaus-



tive car l'acupuncture peut être utilisée pour tout, avec ses limites, ses réussites et ses difficultés comme toutes les médecines.

C'est une technique encore peu développée en France, estimez-vous que chaque maternité devrait disposer d'au moins un acupuncteur ?

BLG : L'efficacité de l'acupuncture interroge et rencontre des oppositions. Peu d'études occidentales ont été réalisées et les Français reconnaissent peu ce qu'ils n'ont pas vérifié. Même si certains spécialistes ont essayé, comme pour les autres traitements, de réaliser des études sur l'efficacité de l'acupuncture, celles-ci ne sont pas valables car c'est une médecine singulière, qui n'a pas de schéma type ou de protocole identique pour tous. Selon moi, il faudrait développer la présence d'acupuncteur dans chaque service ou au moins orienter les patientes vers un acupuncteur. La compétence étant reconnue aux sages-femmes, on devrait voir cette pratique s'étendre, sans avoir besoin d'accords de chefs de service ou de protocoles pour s'en servir. Formée, la sage-femme est autonome dans le

choix de ses thérapeutiques pour prendre soin de la femme enceinte et du bébé.

Quelles sont vos recommandations aux sages-femmes qui souhaitent se tourner vers cette médecine ?

BLG : Outre le fait de faire un DIU d'acupuncture, il faut avoir la pugnacité de pratiquer ensuite, puis d'approfondir ses connaissances par des formations annexes ou des congrès, car l'expérience nourrit la pratique et l'apprentissage est permanent. Enfin, je leur recommande également de lire les textes anciens qui éclairent le regard sur la philosophie chinoise qui ne se fonde pas sur les mêmes bases que la nôtre.

À consulter...

- Association Française d'Acupuncture (AFA) : www.acupuncture-france.com
- Fédération Nationale de Médecine Traditionnelle Chinoise (FNMT) : www.fnmtc.fr

A portrait of a man with short brown hair and a light beard, smiling warmly. He is wearing a white t-shirt under blue medical scrubs. The background is a blurred hospital setting with shelves of books or supplies.

Sage-femme au masculin

Qu'est-ce que ça change ?

ROMAIN DRONNE, 24 ANS, ET THOMAS ROUSSEAU, 26 ANS, SONT SAGES-FEMMES. ILS EXERCENT AU CENTRE HOSPITALIER DU MANS, QUI RÉALISE PLUS DE 3.600 ACCOUCHEMENTS PAR AN. DANS CET ENTRETIEN, ILS NOUS FONT PART DE LEUR EXPÉRIENCE ET DE LEUR AMOUR POUR CE MÉTIER ACCESSIBLE AUX HOMMES DEPUIS 1982, MAIS COMPOSÉ ENCORE ESSENTIELLEMENT DE FEMMES.

“On peut entrer à l'école de sages-femmes par hasard, mais on y reste par vocation.”

Pourquoi vous êtes-vous dirigés vers cette profession ?

Thomas Rousseau : Je souhaitais devenir médecin, la pédiatrie m'intéressait tout particulièrement. Mais le concours qui suit la première année de médecine ne m'a pas permis de me diriger vers cette voie. Par contre, j'ai obtenu une place en école de sages-femmes. Mais ne nous y trompons pas ! Il s'agit d'un choix délibéré et en aucun cas d'un choix par défaut. Ma vocation s'est révélée dès les premières semaines d'études. On peut entrer à l'école de sages-femmes par hasard, mais on y reste par vocation.

Quelles sont les qualités requises pour devenir sage-femme quand on est un homme ?

TR : Je ne pense pas qu'elles soient différentes de celles des femmes qui exercent ce métier. Une sage-femme doit être à l'écoute et disponible. Elle est le lien entre tous les professionnels de santé (gynécologues, pédiatres, anesthésistes, psychologues...), les patientes et leurs enfants.

Le fait d'être un homme change-t-il quelque chose dans l'exercice de ce métier ?

Romain Dronne : Globalement je ne pense pas que le fait d'être un homme ou une femme change la façon d'exercer ce métier. Notre statut nous pousse cependant à être très attentifs à la douleur de l'accouchement, car les hommes ne la connaissent pas. Nous comprenons aussi plus facilement le stress des papas, qui sont parfois un peu perdus.

Quelles ont été les réactions des femmes sages-femmes avec lesquelles vous travaillez ? Quelles sont celles des futures et des jeunes mamans ?

RD : Les réactions de mes collègues femmes ont toujours été très positives. Je pense que nous

apportons quelque chose de nouveau dans les dynamiques d'équipes majoritairement féminines. Notre statut particulier nous permet de nous intégrer très rapidement au sein des équipes et c'est très appréciable. En ce qui concerne les mamans, la plupart ont une réaction d'étonnement que je trouve positive et qui pousse à la curiosité. L'accueil est généralement bon car, contrairement aux idées reçues, peu de mamans refusent d'être prises en charge par un homme et bien souvent ce sont les conjoints qui ne partagent pas cet avis. En étant diplomate et compréhensif la relation avec les couples ne s'en trouve pas détériorée au final.

Quel est votre pire et votre meilleur souvenir ?

TR : Mon pire souvenir est lié à un décès foetal, tout aussi inexplicable que soudain, lors d'une consultation de routine, alors que la grossesse arrivait à son terme. Je n'ai pas en tête un "meilleur souvenir", mais je garde en mémoire plusieurs accouchements particuliers et le sourire des parents qui les ont accompagnés.

Aujourd'hui, seulement 345 hommes exercent ce métier en France. Selon vous, que faudrait-il changer pour que davantage d'hommes s'intéressent à cette profession ?

RD : Il faudrait que les idées reçues dans la société évoluent. L'arrivée des hommes dans cette profession est relativement récente. Il faut du temps pour que cette idée soit totalement acceptée et puisse susciter des vocations chez les hommes.

TR : Il me semble qu'il faudrait apporter plus d'informations sur la profession aux hommes souhaitant s'orienter vers une carrière médicale.

Propos recueillis par Catherine Charles



Quel parcours pour les étudiants en école de sages-femmes ?

QUEL EST LE NOMBRE D'ÉTUDIANTS AUTORISÉS À INTÉGRER UNE ÉCOLE DE SAGES-FEMMES ? CES ÉTUDIANTS BÉNÉFICIENT-ILS D'UNE AIDE FINANCIÈRE ? QUELS CHOIX FONT-ILS EN DÉBUT DE CARRIÈRE ET OÙ EXERCENT-ILS EN MAJORITÉ ? UNE ÉTUDE DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES) PUBLIÉE RÉCEMMENT SUR LE PARCOURS DES ÉTUDIANTS EN ÉCOLE DE SAGES-FEMMES RÉPOND À CES QUESTIONS.

Un numerus clausus stabilisé

Publié par arrêté des ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement supérieur et décliné pour chacune des 35 écoles de sages-femmes, un numerus clausus détermine chaque année le nombre d'étudiants autorisés à intégrer une école de sages-femmes à l'issue du concours de fin de première année de médecine. Entre 1994 et 2003 (année où le concours d'entrée en école de sages-femmes a été rattaché à ceux d'entrée en études de médecine et d'odontologie), le nombre d'étudiants admis en école de sages-femmes a fortement augmenté, passant de 668 à 936 avant de se stabiliser au milieu des années 2000, aux alentours d'un millier. En effet, en 2008-2009, celui-ci était de 1 015 pour l'entrée en école de sages-femmes, de 7 300 pour l'entrée en deuxième année d'études médicales, et de 1 097 pour l'entrée en deuxième année d'études d'odontologie. Au total, sur les 45 645 étudiants inscrits en PCEM1 en 2007-2008, seuls 21% ont pu intégrer l'une de ces trois filières en 2008-2009.

Peu de redoublement

Une fois passée la barrière du concours d'entrée, la plupart des élèves en école de sages-femmes terminent leur scolarité sans redoubler, ainsi en 2007, 82% des étudiants entrés 4 ans plus tôt ont obtenu leur diplôme et seuls 2,5% des étudiants en formation étaient redoublants. Par ailleurs, le nombre d'abandon est faible et concentré sur la première année avec 4% d'abandon.

Un peu plus d'un élève sur quatre bénéficie d'une aide financière

En 2009, 27% des étudiants sages-femmes de première année ont déclaré recevoir une aide financière. Pour 83% des étudiants, l'aide financière correspond à une bourse octroyée par la Région. Le nombre de bénéficiaires peut varier fortement entre les régions : ainsi 37% des étudiants de première année en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en bénéficiaient en 2009, contre 16% en région Île-de-France. Pendant les deux dernières années de formation, les étudiants en école de sages-femmes perçoivent une rémunération fixée par arrêté des ministres chargés de la Santé, de l'Enseignement supérieur et du Budget. En 2008, les étudiants de troisième année bénéfi-

À savoir...

En 2010, la première année de médecine a été remplacée par la première année commune aux études de santé (PACES) regroupant les candidats aux concours d'entrée en école de sages-femmes, en deuxième année d'études de médecine, d'odontologie et de pharmacie. Une partie des épreuves est commune aux quatre filières, cependant les étudiants souhaitant entrer en école de sages-femmes doivent suivre un module spécifique. Il est cependant possible de passer les quatre concours la même année.

ciaient de 1.200 € brut par an et les étudiants de quatrième année de 2.400 € brut annuel.

Une offre de formation inégale selon les régions

Bien que la plupart des régions françaises aient au moins une école de sages-femmes sur leur territoire, toutes n'accueillent pas exclusivement des étudiants de leur région et toutes n'ont pas la capacité de former tous les étudiants issus de la région. Les places offertes sont par ailleurs rarement en adéquation avec le vivier de candidats potentiels et des phénomènes de réputation peuvent jouer. Ainsi, le Limousin propose le plus fort numerus clausus des écoles de sages-femmes rapporté au nombre de ses bacheliers scientifiques. Près de la moitié de ses étudiants sages-femmes ont obtenu le baccalauréat dans une autre région, bien souvent limitrophe. L'ensemble des étudiants sages-femmes ayant obtenu leur bac dans le Limousin y sont restés pour leurs études. À l'inverse, en Aquitaine, région offrant le plus petit numerus clausus rapporté au nombre de ses bacheliers scientifiques, 20% des étudiants sages-femmes ayant obtenu leur baccalauréat ont quitté la région. Mais tous les élèves entrant en école de sages-femmes en Aquitaine y avaient obtenu leur baccalauréat.

Sur 100 sages-femmes diplômées entre 2006 et 2008 et en activité en 2010, seules 57 travaillaient dans la région où elles ont obtenu leur diplôme, 31 exerçaient dans une autre région et les 12 restantes étaient titulaires d'un diplôme étranger.

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Etudes et Résultats N°768 - Juillet 2011

À noter : Les résultats de cette analyse – qui ne prend pas en compte les départs en retraite dans chaque région – doivent cependant être pris avec précaution. Une analyse plus complète de la démographie de la profession de sages-femmes s'avère nécessaire pour interpréter les écarts de répartition entre les régions.



© Mademoiselle Caroline

L'hydratation orale

pendant le travail
d'accouchement



PEUT-ON BOIRE PENDANT SON ACCOUCHEMENT ? ALORS QU'UN JEÛNE STRICT ÉTAIT IMPOSÉ À TOUTE FEMME EN TRAVAIL, CETTE RÈGLE EST DÉSORMAIS REMISE EN QUESTION PAR DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

BÉRÉNICÉ KOZŁOWSKI, SAGE-FEMME, A SOUHAITÉ SAVOIR COMMENT CES NOUVELLES RECOMMANDATIONS ÉTAIENT APPLIQUÉES DANS LA PRATIQUE DES SAGES-FEMMES EXERÇANT DANS DES MATERNITÉS EN AUVERGNE. VOICI UN RÉSUMÉ DE SON MÉMOIRE, RÉCOMPENSÉ PAR LE PRIX EVIAN® 2011.

Résultats

L'évaluation des pratiques professionnelles s'est faite auprès de 144 sages-femmes qui exerçaient toutes en salle de naissance.

- 44% donnaient toujours l'autorisation de boire avant la phase active du travail.
- 76% des professionnelles donnaient cette autorisation pendant la phase active du travail.
- Plus de 40% des répondantes affirmaient recevoir des directives d'interdiction stricte de tout apport oral pendant le travail de la part des médecins anesthésistes et/ou obstétriciens. La proportion des directives d'interdiction stricte était significativement plus faible quand le niveau de la maternité augmentait ($p=0,0001$). En cas de directives d'interdiction stricte, 66% accordaient malgré tout un accès à la boisson.
- 56% des sages-femmes interrogées affirmaient que les directives variaient en fonction du médecin de garde.
- Dans 76% des cas, les sages-femmes estimaient que les patientes émettaient souvent le désir de boire pendant le travail.
- 80% d'entre elles avaient le sentiment que les restrictions étaient parfois ou souvent difficiles à accepter pour les parturientes.
- Seulement 6% des sages-femmes affirmaient avoir un protocole de service, et 17% connaissaient les recommandations à ce sujet. Au total, 63% des répondantes estimaient que l'hydrata-

tion orale était utile et démontrée, et 35% pensaient que l'on ne disposait pas de preuve suffisante pour la démontrer.

La question ouverte a révélé les nombreuses interrogations et incompréhensions des sages-femmes faces aux directives reçues.

Une diversité de pratiques qui questionne

Les sages-femmes étaient peu nombreuses à connaître les recommandations et à être sûres du bien fondé de leur pratique. Ceci relève d'un certain manque d'information des professionnels pourtant confrontés de manière quotidienne à cette question des apports oraux pendant le travail. Il apparaît donc souvent comme appartenant à chaque sage-femme la responsabilité de prendre une décision concernant les apports qu'elle autorisera pendant le travail de chacune de ses patientes. Les sages-femmes reçoivent parfois de la part des médecins des directives qui peuvent varier, ainsi c'est aux sages-femmes qu'appartiendra la décision finale. Mais comment aider les professionnels dans ce choix délicat ? La diversité des pratiques ainsi que le questionnement de nombreuses sages-femmes à ce sujet soulignent le problème de l'absence fréquente de protocole sur cette thématique dans les salles de naissance. Envisager une réflexion en équipe aboutissant à un consensus au sein



Grand Prix Evian 2012

Le 21^e Grand prix Evian s'est tenu les 7 et 8 septembre derniers et a récompensé les mémoires de 6 lauréates : Julie Devaux, Mathilde Sarda, Amal El Assal, Eva Infuso, Marion Jacquemin, Clémentine Christoph. Entretien prénatal précoce, préparation de la grossesse pour les femmes diabétiques, arrêt du tabagisme et non-reprise à la suite de l'accouchement, Bisphénol A, dépistage précoce des troubles visuels chez les nouveau-nés : les sujets de ces mémoires étaient tous passionnants et nous ne manquerons pas d'y revenir dans nos prochains numéros.

G.T.

© Géraldine Tarrasona

► Le jury composé de Marie-Christine Leymarie, Anne Rousseau, Sophie Guillaume, Chantal Birman, Claire de Labrusse, François-Marie Caron, Michel Dagues-Bie, entourent les lauréates.

des unités d'obstétrique et donc à une harmonisation des pratiques, donnerait une réponse aux sages-femmes dans le doute face à la conduite à adopter. Il appartient aux équipes obstétricales de chaque établissement d'engager leur réflexion à ce sujet et de réfléchir à une entente qui permettrait l'élaboration d'un protocole. Cette démarche étant longue et fastidieuse, nous pouvons suggérer la diffusion d'une plaquette d'information sur le modèle exposé dans le projet d'action du mémoire. Elle permet une rapide synthèse des écrits scientifiques et des recommandations

actuelles, contribuant ainsi à la prise de décision des professionnels au cours de leur exercice quotidien. Par ailleurs, pour faciliter la mise en place d'une hydratation satisfaisante des patientes pendant le travail en salle de naissance, il serait indispensable de mettre à disposition différents types de boissons qui permettraient aux parturientes de s'hydrater régulièrement.

Enfin, il paraît important de susciter des réflexions mais aussi des échanges entre les professionnels et les patientes. Informer les femmes

et les couples, de manière claire et synthétique sur le rapport bénéfice/risque de l'apport oral pendant le travail et de ses modalités, est donc une nécessité.

Conclusion

Imposer le jeûne à toute femme en travail paraît aujourd'hui complètement désuet en l'état actuel des connaissances de la science. La responsabilité des professionnels de santé accompagnant les femmes en travail est grande puisqu'ils doivent avoir une connaissance parfaite du risque de pathologie, savoir la dépister et la prendre en charge, tout en imposant aux patientes des précautions les moins nombreuses et les plus discrètes possibles afin de ne pas « surmédicaliser » un instant physiologique de la vie d'une femme. Ils doivent être guidés par leur sens clinique et par une connais-

sance des recommandations et des avancées scientifiques en la matière, et le moins possible par la peur, qui peut entraîner la mise en place de mesures superflues capables de perturber inutilement le confort maternel. Les modalités de mise en œuvre de l'hydratation orale pendant le travail sont aujourd'hui très diversifiées dans la région. Cette grande variété de pratiques et d'opinions révèle un problème de communication et de collaboration entre les différents professionnels entourant la naissance. Une réflexion commune aboutissant à la mise en place d'un protocole sur les apports oraux pendant de travail permettrait une harmonisation des pratiques et satisfèrait les sages-femmes souhaitant clarifier ce sujet qui les questionne. Enfin, cette démarche permettrait l'amélioration du bien-être des parturientes sans perdre en sécurité.

3 questions à Bérénice Kozłowski

Sage-femme au Centre Hospitalier de la région d'Annecy

Parole de Sages-Femmes : Pourquoi vous êtes-vous intéressée dans votre mémoire à l'hydratation orale pendant le travail ?

Bérénice Kozłowski : J'avais lu un article sur ce sujet dans lequel une étude réalisée à la maternité de Thonon les Bains était présentée. Dans cet établissement, ils autorisaient les liquides clairs et même les semi-solides pendant le travail. Cela m'a interpellée, vue la différence avec les pratiques que j'avais pu observer en stage en Auvergne et ailleurs, et c'est ainsi que j'ai débuté mes recherches pour savoir s'il existait des recommandations à ce sujet.

PDSF : Avez-vous été surprise par les résultats de l'étude observationnelle que vous avez obtenus ?

B. K. : J'avais constaté en stage que les patientes étaient peu autorisées à boire pendant le travail, je n'ai donc pas été surprise sur ce point. En revanche, l'étude a vraiment mis en lumière une grande diversité de pratiques à laquelle je ne m'attendais pas, autant chez les sages-femmes que chez les médecins.

PDSF : Quelle suite pourrait avoir ce mémoire ?

B. K. : Je n'ai pas réfléchi à une éventuelle suite pour le moment. Je pense que ce sujet devrait déjà être abordé dans tous les établissements : en effet, lors de mon étude, j'ai constaté que les pratiques auvergnates étaient sur la voie du changement puisque plusieurs établissements s'étaient penchés sur ce sujet et qu'ils devenaient plus souples avec les patientes en travail. Mais, après mon diplôme, j'ai quitté la région et j'ai constaté que de nombreuses maternités pratiquaient toujours la règle du nihil per os.

Une étude nationale pourrait être faite, ou encore une étude portant sur les restrictions imposées aux femmes avant même la phase active du travail. Il serait également intéressant, mais très compliqué à mettre en place, de s'intéresser aux besoins énergétiques de la femme en travail, de savoir s'ils sont couverts par l'apport intra veineux et si l'apport énergétique ne pourrait pas être amélioré par l'apport de boissons sucrées ou de boissons isotoniques pour sportifs.

Pollution intérieure

Comment sensibiliser les futurs parents



MOISSISSURES, TABAC, MEUBLES, PRODUITS D'ENTRETIEN : LES SOURCES DE POLLUTION INTÉRIEURE SONT NOMBREUSES ET ON SAIT DÉSORMAIS QUE LES FEMMES ENCEINTES ET LES NOUVEAUX-NÉS Y SONT PARTICULIÈREMENT SENSIBLES. ZOOM SUR UNE ASSOCIATION QUI PARIE SUR LA PRÉVENTION.

Dans le cadre du nouveau Plan Santé Environnement 2009-2013, décliné en région Nord-Pas-de-Calais, l'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique (APPA) souhaite favoriser l'information des femmes enceintes afin de diminuer leur exposition, et celle de leur fœtus, aux polluants environnementaux, notamment présents dans l'air intérieur. Une personne passe en moyenne entre 80% à 90% de son temps dans des espaces clos, selon l'APPA qui précise que des liens entre la qualité de l'air et la santé ont été mis en évidence et que de nombreuses études soulignent une plus grande vulnérabilité chez les femmes enceintes et leur futur bébé à ces polluants, avec des expositions très diverses : alimentation, eau, air, cosmétiques...

Une formation spécifique

L'APPA a mis en place une formation dédiée aux professionnels de la périnatalité (sage-femme, gynécologue, réseau de périnatalité, responsables de crèche, structures d'accueil de la petite enfance...) pour développer avec eux des actions d'information concernant la prévention à ces expositions. Ils pourront ainsi sensibiliser les futures mamans et les jeunes parents, aux gestes et comportements à adopter vis-à-vis des polluants environnementaux, notamment ceux présents dans l'air intérieur, les cosmétiques et l'alimentation.

Le projet « Femmes Enceintes, Environnement et Santé » (FEES)

Développé par l'APPA et la Mutualité Française Nord-Pas-de-Calais, ce projet vise à former les professionnels de

la périnatalité : durant trois heures de cours, sages-femmes, puéricultrices, aides-soignants et infirmiers apprendront à transmettre les gestes et messages de prévention aux futurs parents. Lancé en 2011, le programme FEES s'étendra jusqu'en 2014, avec, en 2013, une évaluation des formations réalisée avec le Réseau Périnatalité du Hainaut (Belgique).

Ce projet passe également par :

- La sélection et la valorisation d'outils de prévention à destination des femmes enceintes et/ou des professionnels de la périnatalité sur trois thèmes : l'air intérieur, les cosmétiques et l'alimentation. Plus de 150 outils ont ainsi été mis en ligne sur le site de l'APPA abordant de nombreuses problématiques autour de la qualité de l'air intérieur : sources, polluants, effets sur la santé, conseils ...
- L'identification des besoins et des attentes des professionnels de la périnatalité concernant l'information, la formation à la santé.
- Le recueil des connaissances et des besoins d'information des femmes enceintes sur les thématiques précitées à travers la mise en place de "focus groups".



Le guide de la pollution de l'air intérieur ainsi que le site internet www.prevention-maison.fr ont été spécialement conçus par l'Inpes pour aider les Français à préserver au mieux leur air intérieur. Ce guide est disponible gratuitement sur www.prevention-maison.fr.

- APPA Nord-Pas-de-Calais : www.appanpc.fr
- APPA national : www.appa.asso.fr
- Pour télécharger les outils d'aide à la prévention sélectionnés par l'APPA : Rubrique « Outilthèque » sur www.appanpc.fr

Recommandations pour les femmes enceintes et les nourrissons

Selon l'INPES, l'exposition à des produits d'entretien, de bricolage, à des cosmétiques, à des meubles en bois agglomérés ou vernis peut avoir des conséquences sur la santé, et plus particulièrement pendant la grossesse et les premiers mois de vie d'un nourrisson.

Les substances chimiques peuvent traverser la barrière placentaire pendant la grossesse et passer dans le lait maternel pendant la période d'allaitement. Les fœtus et les jeunes enfants sont donc particulièrement vulnérables et l'exposition à certaines substances toxiques peut nuire à leur développement physique.

Dans ses recommandations, l'INPES précise que les femmes enceintes ou allaitantes doivent éviter l'exposition aux produits chimiques en général et veiller plus particulièrement aux :



Produits d'entretien en limitant leur utilisation : il s'agit d'éviter de les utiliser en grande quantité, et d'en utiliser plusieurs différents. Souvent, une petite dose suffit et seuls

quelques produits sont vraiment nécessaires. Il vaut mieux préférer des produits naturels (bicarbonate de soude, vinaigre d'alcool, savon noir...).



Produits de bricolage. Il est conseillé de faire des travaux et de meubler la chambre dans les 2 mois

précédant la naissance. Les substances chimiques qui se dégagent lors des travaux ou qui émanent des meubles neufs (peintures, vernis, colles, etc.) restent dans l'air pendant longtemps. La future mère et les nourrissons ne doivent pas y être exposés : une aération intense pendant et chaque jour après les travaux est indispensable. Il est également recommandé d'aérer pendant le stockage, le montage et l'installation des nouveaux meubles. Enfin, il vaut mieux ne pas utiliser de bougie parfumée, d'encens ou de parfum d'intérieur.



Produits cosmétiques. il est important d'utiliser le moins possible de crèmes et cosmétiques pour femme et bébé. Ils ne sont pas toujours indispensables. De même il vaut mieux éviter les parfums et produits parfumés ainsi que les teintures pour cheveux, y compris celles dites « naturelles » comme le henné.

Source : l'Institut national de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) – Guide de la pollution de l'air intérieur

APPA, mieux connaître les phénomènes de pollution atmosphérique

L'APPA est une association scientifique et technique qui, depuis plus de 50 ans, œuvre pour une meilleure connaissance et prévention des phénomènes de pollution atmosphérique et de leurs effets sur la santé et l'environnement. Pour conseiller, informer et prévenir, ce réseau national mobilise, via **17 comités régionaux**, des équipes pluridisciplinaires : médecins, chimistes, ingénieurs, médecins, épidémiologistes, toxicologues... L'APPA propose aux acteurs économiques, pouvoirs publics, professionnels de la santé, scientifiques, industriels et élus, un lieu de rencontre et d'échange autour des problématiques de prévention des pollutions atmosphériques.

www.appa.asso.fr



3 questions à Rémi Béranger

Sage-femme et doctorant en épidémiologie
au Centre International de Recherche sur le Cancer de Lyon

Rémi Béranger prépare actuellement une thèse sur l'impact des perturbateurs endocriniens pendant la vie fœtale, dans le but de vérifier si ces expositions peuvent induire un excès de risque de cancer du testicule chez l'adulte. Il travaille également sur une campagne de prélèvement de poussières intérieures pour déterminer le niveau d'exposition aux pesticides chez les habitants de la région Rhône-Alpes.

Parole de Sages-Femmes : Faudrait-il davantage mettre en garde les femmes enceintes contre les risques liés à l'exposition aux polluants environnementaux (cosmétiques, alimentation, air intérieur...)?

Rémi Béranger : Oui, je pense qu'il faut limiter les expositions aux produits contenant des perturbateurs endocriniens ou à des agents potentiellement délétères, surtout lorsque cela est évitable. Cependant, il faut garder à l'esprit que nous sommes exposés chaque jour à des centaines de composés chimiques ou physiques délétères (UV, résidus de pesticides ubiquitaire, phyto-œstrogènes, métaux lourds...), généralement à l'état de traces, sans que cela ne nous affecte obligatoirement. Le corps humain est armé pour se défendre contre ces composés, qu'ils soient artificiels ou naturels. Ce qui devient problématique, c'est lorsque l'on a un patrimoine génétique plus « sensible » à certains composés, lorsque l'on est plus fortement exposé, ou pendant des périodes de sensibilité, comme le développement fœtal. Enfin, la majorité des études porte sur l'animal, les effets sur l'homme sont parfois incertains, surtout si l'on considère l'effet « cocktail » que ces composés peuvent avoir entre eux.

PDSF : Selon vous, la sage-femme est-elle l'interlocuteur idéal pour aborder ce sujet avec les futures mères ?

R.B. : Les sages-femmes sont en contact direct avec les femmes enceintes et ont la possibilité de mettre l'accent sur certaines préventions, comme ne pas chauffer les contenants en plastique pour limiter les

expositions au bisphénol A ou aux phtalates, bien aérer régulièrement... Pour le reste, il faut garder en tête que les sages-femmes ont déjà beaucoup de choses à gérer, et qu'elles ne peuvent pas tout faire.

À mon sens, le plus efficace serait d'agir directement auprès des industriels, de créer un label pour les produits destinés aux femmes enceintes, ou encore de prévoir un temps supplémentaire dédié à la prévention en tout début de grossesse ou auprès des jeunes filles via le système scolaire.

Paradoxalement, le risque lié à ces agents chimiques est négligeable par rapport au tabac ou à l'alcool pendant la grossesse. Le meilleur impact en terme de santé publique serait d'agir d'abord sur ces facteurs. Sinon, insister sur les actions simples et les situations facilement évitables.

PDSF : Estimez-vous que les sages-femmes sont bien informées ou pensez-vous que des outils de communication doivent être développés à leur intention ?

R.B. : Cette année, j'ai eu l'occasion d'encadrer le mémoire de fin d'étude d'Eva Infuso, sage-femme diplômée de l'école de Grenoble. Son mémoire, qui porte sur les connaissances des sages-femmes sur le bisphénol A, montre que les sages-femmes de l'Isère, notamment, semblent avoir des connaissances peu précises de ce composé, et qu'une grande majorité est en demande d'informations.

En considérant que le bisphénol A est l'un des composés les plus médiatisés de ces deux dernières années, on peut raisonnablement penser que des progrès concernant l'information de nos collègues sont nécessaires. Une des solutions serait l'envoi de brochures ou de fiches résumées, à condition de cibler quelques composés et actions de prévention prioritaires. Une autre solution pourrait être la mise en place d'une veille scientifique pour les sages-femmes.

Propos recueillis par Catherine Charles

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.

QUELS SERONT LES EFFECTIFS DE SAGES-FEMMES DANS 20 ANS ? DANS QUEL CADRE EXERCERONT-ELLES EN MAJORITÉ ?

QUEL SERA L'ÂGE MOYEN DE LA PROFESSION ?

UNE ÉTUDE PUBLIÉE PAR LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES) NOTAMMENT DÉDIÉE AUX PROJECTIONS D'EFFECTIFS DES SAGES-FEMMES EN 2030, NOUS PROJETTE DANS 20 ANS !

Catherine Charles

Les effectifs de sages-femmes ont augmenté de façon régulière au cours des vingt dernières années.

En revanche, si leur nombre a augmenté en moyenne de 3 % par an entre 1991 et 2000, les effectifs de sages-femmes évoluent, depuis 2000, à un rythme moins soutenu (+2 % par an). La densité de sages-femmes est ainsi passée de 77 sages-femmes pour 100.000 femmes âgées de 15 à 49 ans en 1991, à 126 en 2011. Le nombre de naissances a augmenté de façon beaucoup plus modérée : en moyenne +0,3 % par an de 2000 à 2010 et le nombre de naissances par sage-femme a ainsi diminué de près d'un quart en dix ans.



Plus de sages-femmes diplômées

Cette croissance des effectifs de sages-femmes en activité s'explique en partie par l'augmentation du nombre de diplômées (+ 44 % entre 1990 et 2010). De fortes réévaluations du nombre de places offertes en école de sages-femmes ont été observées pendant cette période : +10 % entre 1998 et 1999 et +23 % entre 2001 et 2002, le *numerus clausus* restant stable ou progressant entre 1% et 4 % sur les autres années.

Cependant, ces hausses ne se sont pas traduites par une augmentation brutale des effectifs de sages-femmes en activité. Un écart existe entre les quotas et le nombre de diplômés. D'une part, les quotas ne sont pas toujours remplis. Le différentiel entre le *numerus clausus* fixé au niveau national et le nombre de « primo-inscrits » a augmenté au cours des cinq dernières années, passant de -0,2 % en 2005 à -3,4 % en 2009.

Le nombre de sages-femmes continuerait d'augmenter mais à un rythme de moins en moins soutenu.

Sous l'hypothèse de comportements constants, et sans nouvelle mesure des pouvoirs publics, la France comptabiliserait **26 100 sages-femmes en activité en 2030, soit 40 % de plus qu'en 2011**. Après une hausse de 4 % entre 2011 et 2012, les effectifs de sages-femmes en activité n'augmenteraient que de 1 % à la fin de la période de projection. Sur l'ensemble de la

période de projection, le taux de croissance des effectifs serait en moyenne à 1,8 % par an.

L'âge moyen de la profession se stabiliserait autour de 41 ans jusqu'à 2030. En revanche, si la part des 50 ans ou plus devrait se maintenir au même niveau sur la période de projection (25 %), la part des sages-femmes en activité âgées de moins de 30 ans diminuerait progressivement, passant de 20% des effectifs en 2011 à 17 % en 2030.

Parallèlement, le nombre de femmes en âge de procréer enregistrerait une baisse de 1,4% entre 2011 et 2030. Ainsi, le nombre de sages-femmes en activité pour 100.000 femmes en âge de procréer augmenterait de 42 % sur la même période. **En 2030, on comptabiliserait 179 sages-femmes en activité pour 100.000 femmes âgées de 15 à 49 ans.**

Par ailleurs, entre 2011 et 2020, le nombre de naissances par sage-femme devrait diminuer de 21 %, passant de 44 à 35 naissances par sage-femme.

Cependant, l'activité des sages-femmes pourrait augmenter, car le nombre de gynécologues obstétriciens devrait bais-

ser d'environ 6 % sur cette même période.

Une sage-femme sur trois exercerait en libéral en 2030

Le nombre de sages-femmes libérales devrait continuer à augmenter jusqu'à l'horizon de projection. Ainsi, entre 2011 et 2030, il devrait croître de 5,6 % par an en moyenne, alors que le nombre de sages-femmes salariées devrait, lui, rester pratiquement stable (+0,4 % par an).

En raison du faible dynamisme de l'emploi salarié, les sages-femmes ont de plus en plus reporté leur activité sur l'exercice libéral. Le choix du mode d'exercice des sages-femmes resterait donc un choix sous contrainte. Au total, la part des sages-femmes exerçant en libéral devrait doubler entre 2011 et 2030 : en 2030, une sur trois exercerait en libéral.

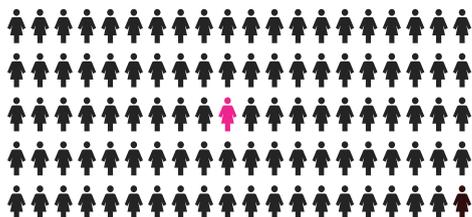
*Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – Etudes et résultats N°791 – Mars 2012
Plus d'information sur www.sante.gouv.fr*

Des changements de mode d'exercice peu fréquents

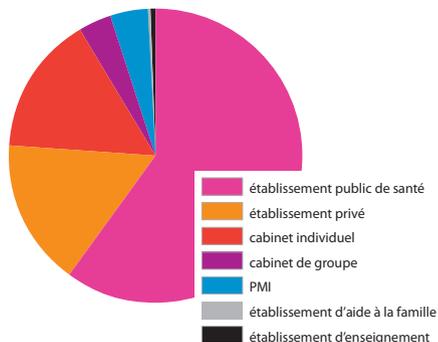
Les sages-femmes libérales changent moins souvent de mode d'exercice que les sages-femmes salariées : 1% contre 3% par an. Globalement, la probabilité de changer de mode d'exercice décroît avec l'âge : 4% des sages-femmes âgées de 30 à 34 ans ont changé de mode d'exercice entre le 1er septembre 2010 et le 1er septembre 2011, contre 2% des sages-femmes âgées de 45 à 49 ans.

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - Mars 2012

Démographie des sages-femmes au 1er janvier 2012

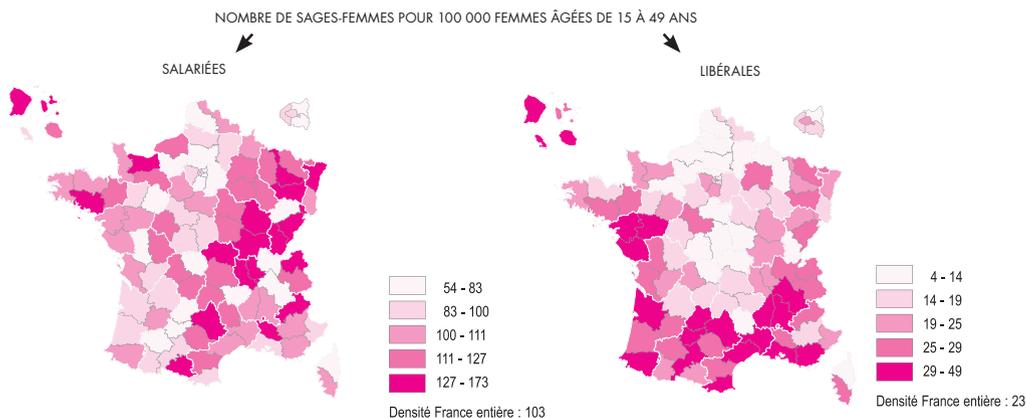


Au 1er janvier 2012, la France métropolitaine comptait 18.609 sages-femmes, soit 1 sage-femme pour 100 femmes âgées de 15 à 49 ans.



Parmi ces sages-femmes, 10.762 exercent en établissement public de santé, 2.846 en établissement privé, 2.734 en cabinet individuel, 627 en cabinet de groupe, 781 en PMI, 44 en établissement d'aide à la famille et 65 en établissement d'enseignement.

Répartition des sages femmes par département



Les régions comptant le plus de sages-femmes sont : Ile-de-France (3.101), Rhône-Alpes (2.256), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (1.469), Nord-Pas-de-Calais (1.040), Pays de la Loire (1.039), Bretagne (968) et Aquitaine (930). Notons que la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, la Réunion et Mayotte comptent au total 926 sages-femmes au 1er janvier dernier.

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - Mars 2012

TOP 10 DES QUESTIONS INSOLITES

Incongrues, surprenantes, exaspérantes mais souvent surtout très drôles : voici notre Top 10 des questions les plus insolites que les futurs parents vous ont posées !

Par Géraldine Tarrasona

« **Et combien il pèse ?** », me demande une maman alors que le bébé, à peine sorti, vient d'être posé sur son ventre.

Anaïs, sage-femme en maternité.

« **Comment faites-vous pour « voir » la dilatation, juste avec vos doigts ?** »

Anaïs, sage-femme en maternité.

« A quelle heure va accoucher ma femme ? Parce que j'aimerais prendre le soleil et jouer à la console... »

Nathalie, sage-femme en maternité.

« Vous avez quel âge ? » 27 ans, ça vous va ou bien vous voulez aussi ma carte d'identité et mon diplôme ?

Sonia, sage-femme en maternité.

« Si le liquide amniotique est vert, c'est parce que j'ai mangé des épinards à midi ? »

Yaëlle, sage-femme en maternité.

« Dois-je mettre l'ovule dans la bouche ? »

Marine, sage-femme en maternité.

Une patiente qui consulte pour des saignements me demande :

« J'ai mangé trop de tarte à la fraise, c'est pour cela que je saigne maintenant ? »

Emilie, sage-femme en maternité.

« Est-il possible de voir la couleur du bébé à l'échographie ? » Avait-elle un doute ?...

Pascaline, sage-femme en maternité.

« Vous voulez bien m'examiner le col ? Parce que je l'ai senti tout mou, chez moi ! »

Caroline, sage-femme en maternité.

« Puis-je prendre du Spasfon ? Je ne sais pas si c'est Hallal ! »

Caroline, sage-femme en maternité.

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 À DÉCOUVRIR TRÈS VITE !
Ouvrages sélectionnés par Catherine Charles



Contrôler l'asthme pendant la grossesse

Destiné à accompagner les professionnels de santé ainsi que les jeunes mamans et rédigé sous la direction scientifique du Professeur Michel Aubier, de l'Hôpital

Bichat à Paris, le carnet *Asthme et Grossesse* revient sur la prévalence de l'asthme chez les femmes enceintes et ses possibles conséquences pour la mère et le fœtus. Il propose également des conseils simples et pratiques, touchant à l'hygiène de vie, pour bien contrôler l'asthme au cours de la grossesse (pratiquer une activité physique régulière, ne pas fumer et éviter la fumée, surveillance de la fonction pulmonaire...) et après l'accouchement (préparer la chambre du bébé en éliminant les facteurs allergènes, favoriser l'allaitement maternel, surveiller les signes éventuels d'asthme chez le bébé).

Carnet Asthme et Grossesse, Laboratoires MSD-Chibret, Disponible gratuitement sur <http://asthme-allergies.org/contact> ou en appelant le 0.800.19.20.21 (N° Vert).



Tout savoir sur l'allaitement !

Faut-il préparer son allaitement avant l'arrivée de bébé ? L'auteur, Charlène Janiaux, préparatrice en pharmacie et diplômée en conseil en dermo-cosmétique répond oui, sans hésitation, à travers ce guide expliquant avec simplicité comment faire de l'allaitement un moment privilégié pour la maman et pour l'enfant. Malgré ses bienfaits reconnus, l'allaitement reste une source d'angoisse pour les jeunes mamans, souligne l'auteur qui propose sans tabou des thèmes clés liés notamment à la féminité et à la sexualité des mères allaitantes. Ce guide permet de surmonter de nombreux écueils, d'identifier les professionnels de santé qui œuvrent en faveur de l'allaitement maternel. Il contient de nombreux remèdes pharmaceutiques (naturels et homéopathiques) et répond à des questions essentielles : Quelles positions choisir et pourquoi varier ? Quels sont les accessoires « indispensables » à l'allaitement ? Comment être sûre qu'il sera rassasié ? Que faire en cas de tabagisme maternel?...
Le guide de l'allaitement maternel, Charlène Janiaux, Editions Hachette Livre, 15€



L'aide-mémoire de la sage-femme

Véritable aide-mémoire, la seconde édition de ce mémento est un outil destiné à la pratique quotidienne des sages-femmes. Les chapitres, classés par thèmes, répondent à la majorité des questions qui se posent en garde, en hospitalisation et en consultation sur les protocoles de prise en charge, sur le diagnostic et la thérapeutique, les posologies, les bilans étiologiques, l'interprétation des résultats des examens, la législation...

Mémento de la sage-femme, Editeur Masson, 28,98 €



Médicaments et grossesse

L'objectif de cet ouvrage est d'aider le praticien à choisir, selon la pathologie à traiter chez une femme enceinte, le médicament le plus approprié en fonction du terme de la grossesse. Il propose également une information synthétique sur les risques éventuels pour le futur nouveau-né lorsqu'une grossesse est souhaitée ou a déjà débuté au cours d'un traitement. Pour chaque chapitre, un tableau reprend les médicaments à prescrire en première ou deuxième intention, ceux à éviter par prudence et ceux déconseillés ou contre-indiqués. Ce livre est destiné à la pratique quotidienne des gynécologues-obstétriciens, des sages-femmes et des généralistes, mais convient également pour une formation initiale ou continue.

Médicaments et grossesse : prescrire et évaluer le risque, Editions Elsevier-Masson, 45€



Le guide de grossesse version "to-do-list"

Ma Le Dû, sage-femme enseignante, répertorie mois par mois les « tops du top » pour faciliter les choses et gagner du temps : 4 façons d'être certaine d'être enceinte, 4 activités amies de la femme enceinte, 3 choses à savoir sur les contractions, 3 raisons de consulter en urgence... Une véritable check-list pour répondre rapidement à toutes les questions des femmes enceintes, complétée de témoignages et de chiffres sur l'évolution du bébé.

Ma To-do-list grossesse, Editions Marabout, 7,90€



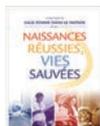
Accompagner les jeunes mères



Dédié aux sages-femmes, aux jeunes médecins pédiatres ou généralistes, cet ouvrage traite de la sortie de maternité et des problèmes de surveillance à domicile dès le troisième jour suivant la naissance. Il regroupe les recommandations essentielles à la surveillance des mères et de leurs enfants. L'auteur, Paul Vert, a notamment rédigé un rapport à l'Académie de médecine à propos de la surveillance néonatale à la suite d'une sortie précoce. Expert reconnu dans ce domaine, il était particulièrement désigné, avec Jean-Michel Hascoët, chef de service de néonatalogie de Nancy, pour rédiger cet ouvrage.

Sortie de maternité et retour à domicile du nouveau né, Editions Elsevier-Masson, Version e-book 28,99€ (achat en téléchargement pour ordinateurs, smartphones et/ou tablettes), Version papier 30,88€

Les sages-femmes autour du monde



Ce rapport offre la première analyse globale des services de sages-femmes et des problèmes qui se posent dans les pays où les besoins sont les plus grands. Il fournit de nouvelles informations et données concernant 58 pays. Son analyse confirme qu'il manque environ 350.000 sages-femmes qualifiées, pour répondre pleinement aux besoins des femmes partout dans le monde. Il étudie également en profondeur un éventail de problèmes concernant le renforcement de cette main-d'œuvre essentielle du secteur sanitaire.

Etat de la Pratique de Sage-femme dans le Monde : Naissance Réussies, Vies Sauvées. 2011, Téléchargeable gratuitement sur : http://www.unfpa.org/sowmy/report/home_fr.html

Retrouver le pouvoir de son corps !



Accoucher chez soi, en maison de naissance ou en maternité... Ina May Gaskin, sage-femme ayant reçu en 2011 à Stockholm le prestigieux prix Nobel alternatif, The Right Livelihood Award, révèle dans ce guide les capacités insoupçonnées du corps de la femme. Forte de quarante années d'expérience, l'auteure, à partir de récits de naissances, examine les pratiques d'obstétrique proposées aux femmes pour les aider à choisir celles qui sont réellement à leur avantage. Un livre sans tabou, pour les futures mères comme pour les professionnels de santé, enrichi d'un annuaire international d'adresses utiles, le MamaScope.

Le Guide de la naissance naturelle, Ina May Gaskin, Editions Mama, 29€



Déjouer les pièges de l'hypermédicalisation

Aujourd'hui, tout est de plus en plus médicalisé et technicisé : prises de sang, prélèvements, examens, échographies, monitoring, amniocentèse...

Vouloir réduire les risques de mortalité périnatale représente un progrès certain, encore faut-il ne pas y sacrifier l'humain et surtout se donner les moyens de tenir les engagements pris, souligne le pédopsychiatre et auteur, Patrick Ben Soussan. Partant de ce constat, il répond aux inquiétudes et aux interrogations des nouveaux parents en expliquant, avec vigueur et conviction, comment déjouer les pièges de l'hyper médicalisation, et en s'efforçant de définir ce que pourrait être une médecine néonatale à visage humain.

La grossesse n'est pas une maladie, Patrick Ben Soussan, Editions Marabout, 5,90 €

Spécial YOGA

Pour maman et bébé !

Un manuel dédié aux professionnels



Ecrit par Elisabeth Raoul, sage-femme, professeur de yoga et sophrologue, ce guide pratique permet d'accompagner physiquement et émotionnellement les futures mères dans leur grossesse, l'accouchement et la maternité. Il délivre de nombreux conseils pour bien vivre la grossesse, et créer un lien particulier avec l'enfant via des massages et des postures spécifiques.

Naissance et yoga, Elisabeth Raoul, Inter-Éditions, 24€



Pratiquer le yoga avec maman tout en s'amusant

Françoise Barbira-Freedman, professeur de yoga, propose dans cet ouvrage 150 mouvements et postures à réaliser en famille. Il allie des conseils simples et des exercices sécurisés. Plusieurs séances sont consacrées au yoga postnatal.

Baby Yoga, Françoise Barbira-Freedman, Editions Mango, 19,50€



Renouer avec son corps et permettre à son bébé de découvrir le sien

Sophie Dumoutet, spécialisée en psychologie cognitive dans le développement des bébés, propose 100 postures de yoga faciles à adopter, à la maison comme à l'extérieur et bénéfiques pour le corps des mamans et permettant aux bébés de développer leur sens de l'équilibre et du mouvement.

100 postures de yoga avec mon bébé, Sophie Dumoutet, Editions Nathan, 11,50€

Commandez-les pour vos patientes :

Gratuit



Le Guide des nouvelles mamans

Le guide gratuit, pratique, clair et précis pour toutes les futures et jeunes 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

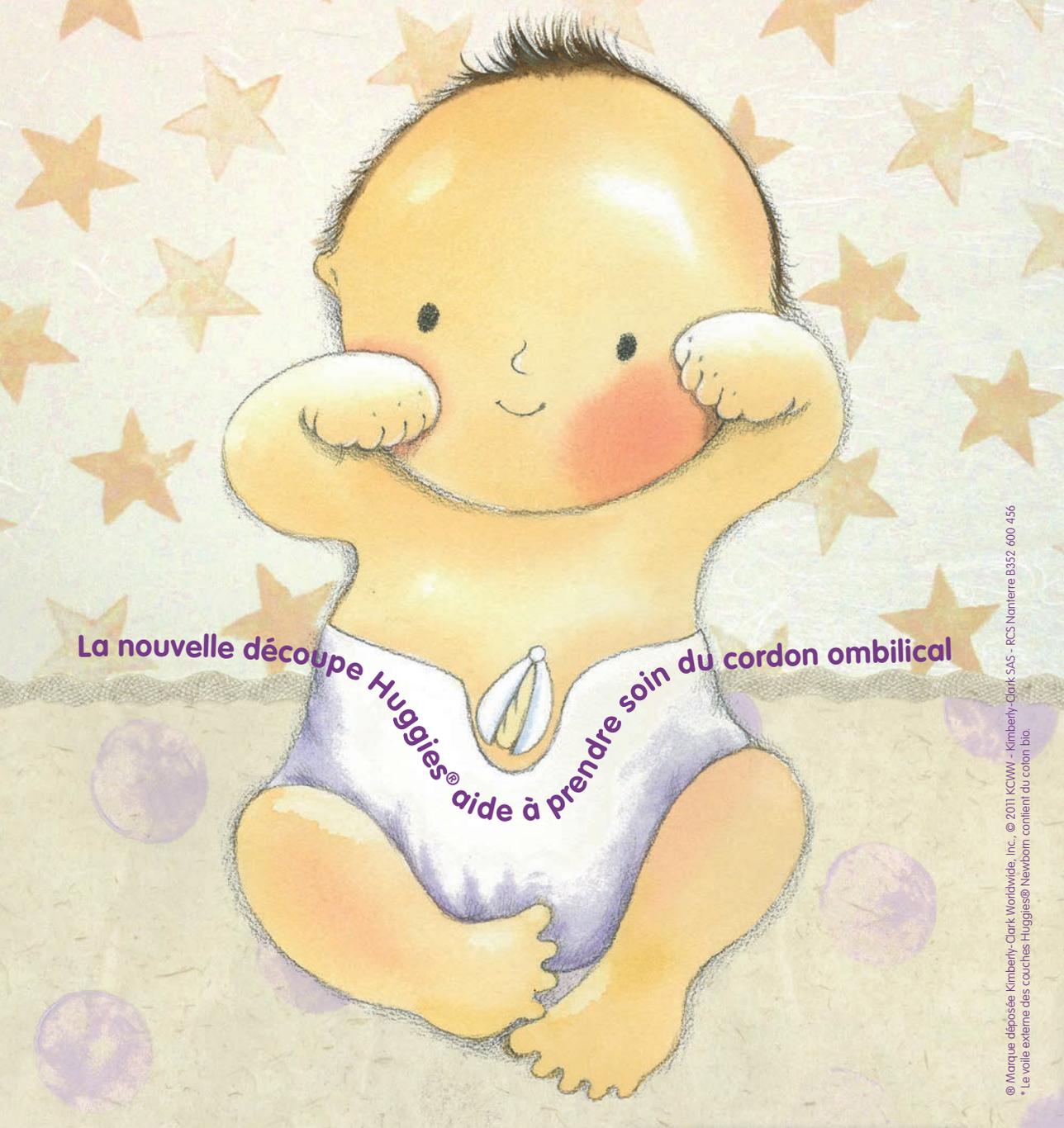
Un agenda pour la future maman et pour se rappeler les premières années de bébé !

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, donnera des infos utiles sur le développement du futur bébé, et 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 à :

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 recevoir.



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.





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.

A ce jour, près de 200 lauréats ont été récompensés.