

PAROLE DE
SAGES-FEMMES

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Le magazine qui vous donne la parole

Faut-il repenser
les méthodes
d'accouchement ?

ÉTUDE

Panorama de
la contraception
en France

MAISON DE NAISSANCE

l'expérimentation
pour bientôt !

ZOOM SUR L'OSTÉOPATHIE :

ce qu'elle peut apporter
à la pratique des sages-femmes

Dossier

S'INSTALLER EN LIBÉRAL

LES CONSEILS • LES AIDES • LES ASTUCES



UN APPEL POUR DES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA NAISSANCE

Début février, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a fait appel aux pouvoirs publics afin qu'ils organisent de véritables états généraux de la naissance. Déjà, en août dernier, avant le terrible drame survenu à la maternité Cochin-Port-Royal, l'Ordre a alerté l'autorité de tutelle, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, en soulignant que les nouvelles conditions de travail des sages-femmes « *ne leur permettent plus d'assurer en toute sécurité des soins de qualité aux mères et aux nouveau-nés* ».

Dans ce nouveau numéro de *Parole de sages-femmes*, nous avons donc souhaité contribuer au débat sur l'évolution des méthodes d'accouchement et savoir où on en était concernant les maisons de naissance, qui pourraient proposer, à une minorité de femmes, une alternative aux accouchements médicalisés en maternité.

Bien entendu, l'accompagnement personnalisé des couples et des femmes, tout au long de la grossesse, reste essentiel pour une bonne préparation à la naissance et à la parentalité. Les sages-femmes, qui choisissent de s'installer en libéral, et à qui nous consacrons notre dossier, ont un rôle important à jouer auprès de ces futurs parents.

Dans « Mon métier dans 20 ans », une sage-femme nous livre un regard bien pessimiste sur l'avenir, où le lien humain aura pratiquement déserté les salles de naissance.

Pour ne pas lui donner raison, nous joignons notre voix à celle de l'Ordre qui estime « *urgent que les professionnels concernés et les usagers puissent réfléchir ensemble aux réformes qui s'imposent pour la refondation de notre modèle de périnatalité* ».

La rédaction

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 5 • Printemps 2013

3 Édito

5 Actus

À LA LOUPE

13 Les Maisons de naissance bientôt à l'essai

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

14 Ostéopathie, une approche complémentaire à la pratique des sages-femmes ?

16 Repenser les méthodes d'accouchement

ÉTUDE

20 Panorama de la contraception en France

DOSSIER

24 S'installer en libéral

PROFESSION SAGE-FEMME

28 Mon métier dans 20 ans avec Marie-José Boyer, sage-femme en maternité

30 Elles témoignent : « Le plus beau cadeau qu'on m'ait offert »

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

Claudine Ageron Marque
Nicolas Dutriaux
Anne Battut
Marie-José Boyer
et merci à Olivia, Caroline,
Yaelle, Laure, Anaïs, Marine,
Malika, Nathalie, Olivia,
Emilie

Réalisation

Direction artistique
Matthieu Boz

Premier maquettiste

Jacques Endeng'Dong

Photographies

Fotolia, Istockphoto

Illustrations

Matthieu Boz

Remerciements :

Vanessa Fléchet, Virginie
Vannier-Moreau, Isabelle Jolly,
Emmanuelle Buonassera,
Claire Akouka,
et toutes les sages-femmes
pour leur dévouement
et leur professionnalisme

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

Siège social :

49 rue Marius Aulan
92300 Levallois-Perret
RCS 75017 Paris B
479454829

Dépôt légal : Mars 2013

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



PEFC

Collectif Prématurité

POUR QUE LA PRÉMATURITÉ SOIT UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Pour améliorer le bilan sanitaire, humain et social de la prématurité en France, l'association SOS Préma et la Société Française de Néonatalogie ont lancé le Collectif Prématurité.

Celui-ci a pour mission de proposer aux autorités de santé de faire de la prématurité un enjeu de santé publique en mobilisant les parents, les médecins, les politiques et les médias.

Chaque année 60 000 à 65 000 bébés naissent prématurés en France, des chiffres qui ne cessent d'augmenter, souligne le collectif en précisant « *qu'en matière de prématurité, la France fait figure de mauvaise élève en Europe : aucune volonté politique forte n'émerge* ».

Présidé par le député socialiste Gwendal Rouillard et composé de parents et de médecins, ce nouveau collectif dénonce ainsi une situation qui se dégrade et des moyens insuffisants et répartis de façon inégale sur le territoire.

Parmi ses recommandations, le collectif préconise d'engager le débat avec toutes les parties prenantes, de mettre en place une politique affirmée en matière d'information et de prévention, via un discours clair et systématique, notamment lors de l'entretien prénatal du 4^e mois de grossesse, et d'améliorer l'accueil et l'environnement du nouveau-né et de sa famille.



Il recommande également d'optimiser sur le long terme la coordination des soins et d'assurer un suivi des bébés prématurés. 30% d'entre eux naissent encore aujourd'hui dans une unité de soins inadaptée. Enfin, investir dans la recherche pour mieux appréhender les facteurs de risque des naissances prématurées et ainsi les prévenir, fait également partie des priorités.

Plus d'informations sur www.sosprema.com



Pour accompagner les parents en deuil

SOS Préma met à disposition des maternités qui le désirent, des livrets à destination des parents qui ont perdu un enfant né prématurément. Ce livret leur explique les différentes démarches administratives auxquels ils doivent faire face dans cette épreuve douloureuse : l'enregistrement à l'état civil, les congés de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et leur présente prestations de la CAF dont ils peuvent bénéficier (aide financière pour les obsèques, prime à la naissance de la PAJE,...). Il rappelle également les droits en fonction des différents cas de figure. Enfin, il contribue à aider le couple face aux répercussions psychologiques liées à la perte d'un enfant et réunit des conseils et des témoignages.

Livret "Deuil et prématurité". Pour plus d'informations, consultez le site internet de l'association www.sosprema.com ou contactez Stéphanie Isaia, responsable des relations avec les hôpitaux : stephanie.isaia@sosprema.com

TOUT SAVOIR SUR

le don de sang de cordon

Pour répondre aux interrogations des futurs et jeunes parents liés au don de sang de cordon, l'Agence de la biomédecine a lancé le site Internet www.dondesangdecordon.fr. Parmi les objectifs, l'Agence souhaite fournir des informations clés pour comprendre les enjeux liés à ce don, ses modalités, son utilité et sa finalité qui est d'offrir une chance supplémentaire de guérison à des malades atteints de pathologies graves du sang. Une rubrique est dédiée au recueil des expériences de mères ayant contribué au don de sang de cordon. Une localisation des maternités et des banques de sang de cordon autorisées en France est également proposée. Cette initiative s'inscrit dans le cadre des missions de l'Agence de la biomédecine qui, depuis 2005, pilote le



Réseau Français de Sang Placentaire, regroupant l'ensemble des banques françaises de sang ainsi que les maternités partenaires.

Plus d'informations sur www.dondesangdecordon.fr

Des laits infantiles mieux étiquetés !

Pour protéger les consommateurs, le Parlement européen a adopté en décembre dernier un projet de loi visant à rendre plus clair l'étiquetage des produits destinés aux personnes ayant des besoins alimentaires spécifiques, dont les laits infantiles. L'étiquetage de toutes les préparations à base de lait infantile jusqu'à l'âge de 12 mois, ne devra comporter aucune représentation de nourrissons et aucune image de nature à « idéaliser l'utilisation » du produit. Par ailleurs, la Commission européenne souhaite également revoir la situation juridique

actuelle des laits de croissance destinés aux enfants de 12 à 36 mois et proposer, si nécessaire, de nouvelles règles. Ces changements ont été proposés afin que les consommateurs et les autorités puissent faire la distinction entre les aliments destinés à la consommation courante et ceux destinés aux personnes ayant des besoins alimentaires spécifiques. Ce projet doit désormais être formellement approuvé par le Parlement et le Conseil européens ce printemps et les règles entreront en vigueur trois ans après le vote.

Plus d'informations sur www.europarl.europa.eu

Transfert en urgence des femmes enceintes



La Haute Autorité de santé (HAS) a publié récemment une recommandation de bonne pratique relative au transfert en urgence des femmes enceintes ayant eu une complication pendant leur grossesse. Cette recommandation doit optimiser le transfert des femmes enceintes dans l'urgence vers, et entre, les établissements des réseaux périnataux, avec un objectif de sécurité et d'humanisation. Elle doit également favoriser la coordination entre les professionnels des réseaux périnataux et permettre de mettre en place des outils afin d'évaluer

les différents aspects de la qualité des transferts des femmes enceintes. Cette recommandation conclut les travaux engagés par la Haute Autorité depuis 2007 sur le suivi et l'orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, qui a donné lieu à de premières recommandations en 2009. En février dernier, l'organisation des maternités a fait l'objet de critiques après le décès in utero d'un bébé à la maternité de Port-Royal à Paris.

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

Fécondité élevée et maternités tardives en France

Avec 2,01 enfants par femme, le bilan démographique français de 2012 publié par l'Insee montre une fécondité qui reste élevée alors que l'âge moyen des mères à l'accouchement pour un premier enfant continue d'augmenter pour atteindre **30,1 ans en 2012**, soit une augmentation de 0,7 année en dix ans.

822 000 bébés sont nés en France (hors Mayotte) en 2012, dont 792 000 en métropole, soit un nombre de naissances légèrement inférieur

aux quatre années précédentes. Par rapport à 2011 (823 400 naissances), la natalité est un peu plus faible en 2012, notamment sur les neuf premiers mois de l'année : 589 800 naissances de janvier à septembre 2012, contre 594 850 pour la même période en 2011.

En termes de fécondité, la France conserve la deuxième place en Europe, derrière l'Irlande (2,05) et devant le Royaume-Uni (1,97).

Détails sur www.insee.fr

Trisomie 21 :

Le CNGOF est pour le Diagnostic Prénatal Non Invasif

Fin janvier, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) s'est prononcé en faveur du nouveau test prénatal de diagnostic de la trisomie 21 basé sur l'analyse de l'ADN fœtal circulant dans le sang maternel et a souhaité qu'il puisse être rapidement proposé aux patientes à risque en estimant que : « 90% à 95% des examens invasifs pourraient être évités quand le diagnostic prénatal non invasif (DPNI) est rassurant ».

La trisomie 21 est l'une des maladies génétiques les plus répandues, touchant en moyenne une naissance sur environ 800, tous types de grossesse confondus. Son dépistage s'effectue actuellement via l'échographie du premier trimestre de grossesse combinée à l'étude de marqueurs sanguins et concerne environ la moitié des femmes enceintes. Cette méthode a déjà permis « une réduction sensible des prélèvements invasifs, comme l'amniocentèse qui peut provoquer des fausses couches », souligne le CNGOF.



Non autorisé en France, où il fait encore l'objet d'essais cliniques, le DPNI est disponible en Suisse, en Allemagne et en Autriche. En attendant, le Collège met en garde contre un usage « prématuré » du DPNI à partir de tests disponibles sur Internet ou en connexion avec des laboratoires situés à l'étranger.

Un temps d'accès à la maternité stable

Malgré la fermeture de nombreuses petites maternités, le temps d'accès à une maternité reste stable, selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Ainsi, comme en 2001, la moitié des femmes ont mis moins de 17 minutes pour se rendre dans une maternité en 2010 et la part des accouchements réalisés à plus de 30 minutes du domicile est également stable (23%). En revanche, les temps de trajet sont différents en fonction des départements. Dans huit d'entre eux (Alpes-de-Haute-Provence, Ariège, Creuse, Gers, Haute-Corse, Haute-Saône, Lot et Lozère), plus de la moitié des femmes accouchent à trente minutes ou plus de leur domicile alors que moins de 15% sont dans ce cas en Île-de-France et dans le département du Nord.

Source : www.drees.sante.gouv.fr



Allaitement maternel en France : peut mieux faire !



L'étude Épifane* réalisée auprès de 136 maternités françaises et portant sur un échantillon aléatoire de nourrissons nés entre le 16 janvier et le 5 avril 2012, soit un peu plus de 2900 mères, a montré qu'à l'âge d'un mois, l'allaitement maternel concernait 54,4% des bébés, dont 35,4% nourris exclusivement au sein et 19% par allaitement mixte.

En revanche, lors du séjour à la maternité, 69% des bébés étaient nourris au sein, dont 59,7% de manière exclusive et 9,3% sous forme d'allaitement mixte. Le taux de bébés allaités au sein en maternité est passé de 37% en 1972 à 53% en 1998, pour atteindre 69% en 2010. Ce taux varie selon le profil des mères et les circonstances de l'accouchement, précise l'étude :

- Les femmes ayant un niveau d'études inférieur ou égal au baccalauréat allaitent moins fréquemment à la maternité que celles disposant d'un niveau d'études supérieur. Un écart qui s'amplifie quand le bébé a 1 mois avec respectivement une baisse de 28,5% et 15,9%.
- Par rapport aux femmes nées en France, celles nées à l'étranger allaitent plus fréquemment et présentent une baisse plus faible entre allaitement à la maternité et à 1 mois (-10,5%).
- Les baisses les plus importantes du taux d'allaitement entre la maternité et à 1 mois sont observées chez les mères ayant fumé pendant la grossesse (-32,6%), chez celles âgées de 18 à 24 ans (-34,5%) et chez les femmes ayant eu une naissance multiple (-40,2%).
- Les mères ayant accouché par césarienne allaitent moins fréquemment à la maternité que celles ayant accouché par voie basse, et elles ont davantage tendance à arrêter l'allaitement maternel au cours du premier mois.
- Enfin, les femmes dont le conjoint a une perception négative de l'allaitement maternel affichent des taux d'allaitement très faibles : 28,7% à la maternité et 20,4% à un mois.

Source : www.invs.sante.fr

AGENDA

3 juin 2013

Journée à thème du CNSF

Le lundi 3 juin 2013, le Collège National des Sages-Femmes de France propose une journée à thème « Sexualité, grossesse et post-partum » qui aura lieu à Paris. L'occasion de découvrir des données scientifiques et de faire le point sur les recommandations professionnelles.

Renseignements et inscriptions :
CERC : 01 34 15 56 75
www.cnsf.asso.fr

24 mai 2013

10^e journée de médecine foetale

Pathologies malformatives du poumon, hypoplasie pulmonaire, pronostic incertain avec nuque épaisse à caryotype normal : ces sujets seront traités au cours de la 10^e journée de médecine foetale.

*Amphithéâtre Luton
Hall Faculté de Médecine
Site Cochin-Paris
Plus d'infos et inscriptions sur congres-medecine.com/journee-medecine-foetale
Tél : 01 34 51 29 85*



En Irlande, la crise économique favorise la natalité !

En 2009, avec 75 554 naissances, soit 10 000 de plus que trois ans auparavant le nombre de naissances en Irlande a atteint un record en 118 ans. Alors que le taux de chômage est l'un des plus élevés d'Europe, la tendance est restée la même avec 74 650 bébés nés en 2011, contre une moyenne de 65 000 les années précédentes. Selon les projections de l'Union européenne, la population irlandaise augmentera de près de 25% durant les vingt-cinq prochaines années, alors que la hausse sera de 5% au niveau européen. Rappelons, qu'avec 2,05 enfants par femme, le taux de fécondité en Irlande est le plus élevé de l'Union Européenne.



En Espagne, des sages-femmes sur Skype !

En Espagne, des sages-femmes dispensent aux mères venant d'accoucher une aide médicale par Internet, via des vidéos conférences (Skype). Il s'agit d'un programme mis en place par l'Institut Catalan de la Santé (ICS) qui a pour objectif de l'implanter dans tous les centres de santé catalans d'ici à la fin 2013. Aujourd'hui, près de 20 centres de santé sont concernés, et plus de 20 000 jeunes mères en ont bénéficié. Avant sa mise en place, ce programme a été testé auprès de 1 500 mamans qui se sont connectées en moyenne deux fois, principalement pour demander des informations liées à l'allaitement maternel, au comportement des bébés et à l'inconfort physique après l'accouchement.

Source : Centre d'analyse stratégique



En Argentine, la PMA gratuite pour les femmes porteuses du VIH

Dans la province de Buenos Aires, les femmes atteintes du VIH peuvent désormais bénéficier gratuitement de la procréation médicalement assistée (PMA). Le ministère de la Santé a estimé que le VIH touche 25 400 femmes en âge de procréer, dont 20% ont des problèmes de fertilité. Toujours selon le ministère, les risques de transmission du virus de la mère à l'enfant peuvent être quasiment inexistantes avec des traitements médicaux. Sans médicament, la mère a 25% de risque de transmettre le virus à son bébé durant la grossesse ou l'allaitement. Ce pourcentage peut descendre à moins de 2% en cas de traitement médical.

Source : Ministère de Santé de la Province de Buenos Aires

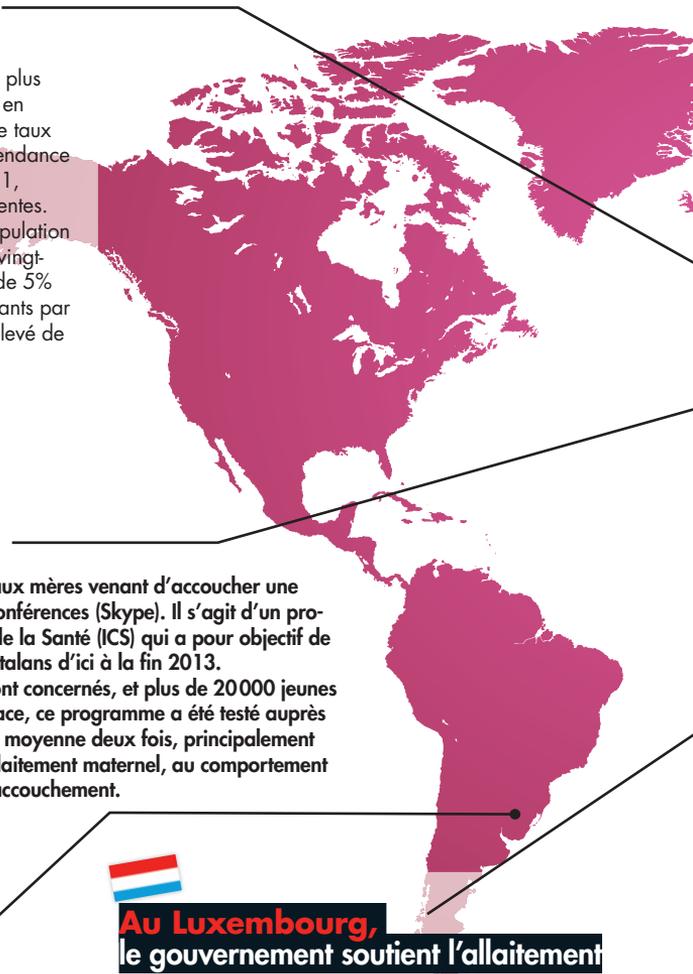


Au Luxembourg, le gouvernement soutient l'allaitement

Le gouvernement a publié un livret multilingue* dédié à l'allaitement maternel. Intitulé « *allaier et travailler, c'est un droit* », il a pour but d'informer les femmes salariées et les chefs d'entreprise sur les bienfaits de l'allaitement et les pauses allaitement prévues dans le Code du travail. Téléchargeable sur le site Internet du ministère de la Santé, le livret rappelle également que les pauses d'allaitement (soit deux fois 45 minutes pour un temps plein et une fois 45 minutes pour un mi-temps) sont des droits ancrés dans la législation du pays.

*disponible en français, luxembourgeois, allemand, portugais, anglais et serbo-croate.

Livret téléchargeable sur www.sante.public.lu





En Suisse, des employeurs publics généreux

Un rapport sur les congés parentaux réalisé en 2011 par le syndicat Travail Suisse a montré que le congé maternité accordé par les employeurs publics est généralement plus généreux que le minimum fixé légalement, soit en moyenne 16 semaines payées à 100% au lieu des 14 semaines à 80% prévues par la loi. Par ailleurs, le congé paternité, qui n'est pas prévu par la législation nationale, n'est accordé que par la moitié de ces mêmes employeurs, pour une durée comprise entre 5 et 10 jours.

Source : Centre d'analyse stratégique



En Italie, les médecines douces ont la côte chez les pédiatres

Plus de 20% des pédiatres italiens utilisent les médecines non conventionnelles, dont la prescription vient en complément des traitements classiques, selon une enquête menée par la Société Italienne de Pédiatrie (SIP). Ainsi la phytothérapie est la pratique la plus répandue, suivie de l'homéopathie et de l'acupuncture. Selon la SIP, les parents ont été conseillés et encouragés à recourir à ces pratiques par leur famille ou des amis (62%), par d'autres médecins ou suite à la lecture d'articles de presse (14%).

Source : Centre d'analyse stratégique



En Israël, les professionnels contre l'accouchement à domicile

Les professionnels de santé israéliens dénoncent la tendance des accouchements à domicile, alors que l'accès à un hôpital est très aisé, surtout dans le centre du pays, et que les hôpitaux ont conçu des espaces dédiés aux naissances sans soutien médical, qui bénéficient toutefois des infrastructures néonatales en cas de besoin. Pour obtenir l'autorisation d'une naissance à domicile, le ministre de la Santé a mis en place une réglementation stricte exigeant une série de critères, comme la présence d'une sage-femme formée, d'un équipement technique, ou encore, une distance correcte entre le domicile et l'hôpital le plus proche.

Source : Centre d'analyse stratégique



En Allemagne, des papas de plus en plus séduits par le congé parental

Près de 25% des pères allemands prennent aujourd'hui un congé parental (3,5% en France en 2011), contre moins de 4% en 2006. La durée du congé pris par les pères est de 3,2 mois, contre 11,6 mois pour les mères allemandes.

Nuk Care, pour les mamans et leurs bébés

Avec Nuk care, la célèbre marque de puériculture se lance dans les produits de soins pour les bébés et les futures mamans.

La gamme Nuk Care Baby, fabriquée dans un laboratoire français spécialisé en dermo-cosmétique marine, est formulée à partir d'extraits marins naturels et purs. Elle se compose d'un Gel Moussant Douceur qui préserve le film hydrolipidique, d'une eau nettoyante douce sans rinçage, d'un lait nettoyant doux et d'une crème nutri-protectrice.

Quant à la gamme "beauty" destinée aux futures mamans, elle comprend un gel prévention vergetures, un baume allaitement et un gel relaxant fraîcheur jambes. Tous ces produits sont composés à 97% d'ingrédients d'origine naturelle et ne contiennent ni parabène, colorant, phtalate ou encore parfum pour un respect total de la peau.

Gel Moussant Douceur, visage, corps et cheveux, Nuk care, 500 ml, 8,75 €

Gel prévention vergetures, Nuk care, 100 ml, 15,70 €

Baume allaitement, Nuk care, 20 ml, 13 €



Evian Baby, le nouveau biberon d'eau

Evian lance un nouveau produit qui va faciliter le quotidien des parents nomades : Evian Baby, des mini bouteilles de 33cl proposées avec un kit tétine Béaba qui se fixe directement sur le goulot. Comme toujours, l'eau d'Evian est équilibrée en minéraux et reste parfaitement adaptée aux besoins de bébé.

Evian baby, pack de 12 bouteilles de 33 cl

+ 1 kit tétine Béaba : 5,49 €, dès 6 mois

Un tire-lait tout confort

La marque Tigex propose des produits innovants en GMS avec un rapport qualité prix très compétitif pour accompagner les mères qui allaitent. Les tire-laits Tigex qui sont sans bisphénol A, adoptent un embout ergonomique conçu pour s'adapter à toutes les formes de poitrines.

Cet embout bi-matière muni de picots massants favorise la montée de lait. La puissance d'aspiration des tire-laits Tigex est réglable, ce qui permet de l'adapter selon les exigences physiologiques de chacune. Le tire-lait électrique Tigex, particulièrement silencieux, peut fonctionner avec des piles ou sur secteur. Son petit gabarit permet de l'emporter partout.

Tire-lait électrique Confort, Tigex,

vendu avec un biberon 150 ml, 65,55 €





Zoom sur...

L'expérimentation des maisons de naissance en France

Soutenu depuis le départ par le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, le projet d'expérimentation des maisons de naissance en France convint également aujourd'hui le Collège nationale des gynécologues et obstétriciens français, avec une condition de proximité immédiate d'un plateau technique. Examinée fin février au Sénat, la proposition de loi, à l'initiative de Muguette Dini, Sénatrice du Rhône, devrait être votée dans les prochaines semaines.

Camille Ravier

La maison de naissance est une nouvelle forme de prise en charge de la maternité, moins technicisé et avec une médicalisation raisonnée. Les futures mamans y seront suivies par des sages-femmes tout au long de leur grossesse, lors de leur accouchement et de leur suite de couches. La structure, intime et conviviale, sera attenante à une maternité avec laquelle sera conclue une convention qui garantira le transfert immédiat d'une patiente qui rencontrerait des difficultés lors de son accouchement. Les femmes pouvant prétendre à ce type d'accompagnement devront impérativement ne présenter aucune pathologie et aucun risque avéré pour elles ou leur bébé.

Une demande des futures mamans

Les maisons de naissance répondent à une large demande des femmes désireuses d'accoucher dans un cadre plus convivial et moins standardisé que dans le milieu hospitalier. En 2010, l'Union Nationale des Associations Familiales a publié une enquête qui révélait que 15 % des 952 femmes interrogées estimaient que leur projet d'accouchement n'avait pas été respecté et 36 % d'entre elles déclaraient n'avoir pas été libres de bouger ou de choisir leur position d'accouchement.

Les premières maisons de naissance sont apparues aux États-Unis dans les années 70. Le pays en compte désormais une centaine. En Europe, il aura fallu attendre 1987 pour qu'ouvre le premier lieu du genre, « le centre de naissance librement choisi », à Berlin. Aujourd'hui, on comp-



tabilise près de 150 maisons de naissance en Allemagne et de nombreux pays européens ont suivi le mouvement (Belgique, Pays Bas, Suisse, Suède, Italie, etc.)

Une expérimentation pour l'instant limitée

En France, c'est en 1998, à l'initiative de Bernard Kouchner, que le sujet des maisons de naissance est abordé sur la scène politique. Depuis, plusieurs structures expérimentales ont vu le jour (le CALM, maison de naissance des Bluets dans le 12^{ème} arrondissement de Paris, la maison de naissance de Pontoise, etc.) mais ceux-ci ne permettent pas aux parturientes d'accoucher au sein de l'établissement puisqu'elles doivent être accompagnées au plateau technique de l'établissement hospitalier attendant au moment de l'accouchement, pour être redescendues dans la structure après la naissance de bébé.

Si le projet de loi passe, quelques dizaines de maisons de naissance pourraient alors éclore et offrir aux femmes la possibilité d'accoucher comme elles le souhaitent.

Ostéopathie

Une approche complémentaire à la pratique des sages-femmes ?



CLAUDINE AGERON MARQUE A OBTENU SON DIPLÔME DE SAGE-FEMME EN 1976, PUIS UN DIPLÔME D'OSTÉOPATHE EN 1992. DEPUIS, ELLE A EXERCÉ SES COMPÉTENCES EN TANT QU'OSTÉOPATHE UNIQUEMENT MAIS AVEC UNE PATIENTÈLE

ORIENTÉE EN GYNÉCOLOGIE, OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIE. ELLE NOUS EN DIT PLUS SUR CE QUE CETTE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE NON CONVENTIONNELLE PEUT APPORTER AUX SAGES-FEMMES DANS LEUR PRATIQUE.

Propos recueillis par M.D.

Vous avez débuté votre carrière comme sage-femme. Qu'est-ce qui vous a conduit à vous intéresser à l'ostéopathie ?

Claudine Ageron Marque : En tant que sage-femme, je me suis trouvée face à des problématiques que l'obstétrique ne pouvait pas résoudre, par exemple, le mal de dos, la menace d'accouchement prématuré, le déclenchement, la stagnation de la dilatation, ... La façon qu'a l'ostéopathie de s'intéresser à la mécanique ouvre une approche complémentaire et différente qui, quelquefois, peut aider à résoudre des dysfonctions impossibles à résoudre en obstétrique.

L'ostéopathie est-elle intéressante pour le suivi de grossesse ? Est-ce que l'approche de la patiente est différente avec cette pratique ?

Elle est avant tout complémentaire. Elle aide à résoudre des problèmes fonctionnels et non pathologiques mais qui invalident la parturiente. Je travaille une après-midi par semaine au centre hospitalier de Libourne et je vais traiter, par exemple, des patientes dont l'enfant ne s'est pas encore mis en bonne position pour l'accouchement. J'interviens dans le siège et je vais, dans un premier temps, chercher s'il n'existe pas une dysfonction au niveau du bassin, des charnières D12/L1 et L5/S1 ou encore du diaphragme. Ensuite, soit l'enfant tourne tout seul, soit l'obstétricien intervient quelques jours après. Je peux également intervenir auprès des femmes connaissant des menaces d'accouchement prématuré, qui sont hospitalisées, ou encore auprès de celles chez qui les déclenchements ne fonctionnent pas et où il est difficile d'utiliser une thérapie parce que c'est un utérus cicatriciel, par exemple.

L'ostéopathie est-elle également intéressante lors de la prise en charge d'un accouchement ?

Concernant l'accouchement, nous pourrons

intervenir dans l'aspect mécanique d'une céphalique variété postérieure qui a du mal à tourner, une céphalique en asynclitisme, ou encore une stagnation de la dilatation.

Que peut-elle faire pour le post-partum ?

En post-partum, l'ostéopathie permet de traiter les algies pubiennes, lombaires, coccygiennes et également d'intervenir sur la lactation.

Est-elle indiquée également pour le nouveau-né ?

Nous pouvons intervenir sur les nouveau-nés immédiatement, dans les forceps difficiles, mais aussi sur les dystocies des épaules, les mises au sein difficiles, les dimorphismes dûs aux présentations basses avec des contractions utérines importantes pendant la grossesse.

Quelles formations existent pour les sages-femmes qui souhaiteraient se former à l'ostéopathie ? Doit-on disposer d'un diplôme pour la pratiquer ?

Il existe aujourd'hui des formations courtes mais elles ne sont pas vraiment dans la lignée de la philosophie ostéopathique qui implique que l'on doit être capable d'approcher la patiente dans sa globalité et non en s'attachant à un symptôme en particulier. Une formation sérieuse compte au moins cinq années d'étude car il faut connaître toute l'anatomie et la physiologie, la radiologie, etc., avant de pouvoir pratiquer.

Se former en ostéopathie

Créée en 1874 par le médecin américain Andrew Taylor Still, l'ostéopathie consiste, dans une compréhension globale du patient, à prévenir, diagnostiquer et traiter manuellement les dysfonctions de la mobilité des tissus du corps humain susceptibles d'en altérer l'état de santé.

L'attention de l'ostéopathe doit donc se porter tout autant sur l'environnement du patient que sur son organisme à proprement parler, car tant que celui-ci ne retrouvera pas une condition diététique, sanitaire, climatique, sociale... meilleure, il continuera de subir des contraintes qui entretiendront la dégradation de sa santé. Le premier principe de l'ostéopathie est donc la prise en compte des individus dans leur globalité. En France, le titre d'ostéopathe est reconnu depuis 2002.

Plus d'infos sur le site du Registre des ostéopathes de France : <http://www.osteopathie.org>



Pour vous renseigner sur les formations qui permettent de pratiquer l'ostéopathie, consultez le site d'information du Registre des Ostéopathes de France destinés aux étudiants : www.devenir-osteopathe.org/

Faut-il repenser

les méthodes d'accouchement ?

UNE RÉCENTE ÉTUDE AMÉRICAINE METTAIT EN LUMIÈRE LE FAIT QUE LA DURÉE DES ACCOUCHEMENTS S'ÉTAIT ALLONGÉE CES DERNIÈRES ANNÉES PAR RAPPORT AUX ANNÉES SOIXANTE. DES FUTURES MAMANS, EN MOYENNE PLUS ÂGÉES, AVEC UNE PRISE DE POIDS PLUS IMPORTANTE, UN RECOURS PLUS ÉTENDU À LA PÉRIDURALE, DES ACCOUCHEMENTS PLUS DIFFICILES, AVEC UNE UTILISATION ACCRUE DE FORCEPS OU DE CÉSARIENNE, PEUVENT EXPLIQUER EN PARTIE CE PHÉNOMÈNE. LA SITUATION EST-ELLE COMPARABLE EN FRANCE ? FAUT-IL REMETTRE EN QUESTION LES MÉTHODES D'ACCOUCHEMENT ACTUELLES ?

Dossier préparé par Catherine Charles



*Le point avec Nicolas Dutriaux,
sage-femme libéral, secrétaire adjoint
du Collège National
des Sages-Femmes de France*

Selon vous, cette tendance aux accouchements plus longs observée aux Etats-Unis existe-t-elle en France ?

Nicolas Dutriaux : Les mêmes causes produisant les mêmes effets, il y a de fortes présomptions que la durée du travail ait évolué également en France. Aujourd'hui, il est fréquent de qualifier l'entrée en travail dès 3 cm de dilatation, alors que le Pr Friedman, père du partogramme que nous utilisons aujourd'hui, définit la phase de latence jusqu'à 4 voire 5 cm, dilatation à laquelle commence alors la phase active. Ce changement de définition peut expliquer en partie une augmentation de la durée du travail. Par ailleurs, nous constatons également que l'âge de la maternité recule en France, que l'indice de masse corporelle augmente et que le taux de recours à l'analgésie péridurale est élevé (de 75% à 95% selon les établissements). Partant de ces trois constats, il y a donc de fortes présomptions que la durée de travail augmente aussi chez nous. Les résultats périnataux démontrent également une tendance à l'augmentation du poids de naissance des enfants, ce qui influence également la durée du travail des femmes. La France a depuis longtemps une pratique de « poussée retardée » en attendant la descente spontanée du bébé, un facteur qui, en revanche, devrait peu influencer la durée du travail.

Pensez-vous que les pratiques médicales en salle de travail, mais aussi le lieu d'accouchement, la position gynécologique, l'ambiance,... doivent évoluer en France ?

Nicolas Dutriaux : Il est primordial que les pratiques médicales évoluent. La France a misé

« Il est primordial que les pratiques médicales évoluent. La France a misé sur le tout technique et les résultats ne sont pas au rendez-vous »

sur le tout technique et les résultats ne sont pas au rendez-vous : dégradation des résultats périnataux, augmentation de la morbi-mortalité, stagnation du nombre d'hémorragie de la délivrance... Cette dernière est d'ailleurs la première cause de décès maternel en France alors qu'il est estimé que les deux tiers seraient évitables ! La iatrogénie des prises en charge standardisées y est probablement pour beaucoup. Comme le précisait le Pr Malinas, gynécologue-obstétricien, dans le *Dauphiné Libéré* du 8 mai 1994 : « *L'obstétrique traditionnelle consiste à surveiller un phénomène physiologique en se tenant prêt à intervenir à tous les instants. L'obstétrique moderne consiste à perturber le dit phénomène de telle sorte que l'intervention devienne indispensable à l'heure exacte où le personnel est disponible. C'est beaucoup plus difficile.* »

L'analgésie péridurale n'est probablement pas la seule en cause, mais son recours précoce peut être un facteur perturbant. Comme nous l'avons dit, retenir 3 cm de dilatation au lieu de 5 cm comme point d'entrée en travail entraîne un recours à la péridurale alors que les femmes, notamment les primipares, sont encore dans la phase de latence du travail. Phase de

Le vécu de l'accouchement lié au respect des souhaits des futures mères

Selon une étude du National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), portant sur l'analyse de 140.000 accouchements aux Etats-Unis et la comparaison entre les années 60 et les années 2000, les Américaines mettent aujourd'hui plus de temps à accoucher qu'il y a 50 ans. Comparée aux années 60, les chercheurs soulignent qu'aujourd'hui la phase de dilatation du col de l'utérus durerait en moyenne 2,6 heures de plus chez les primipares et 2 heures de plus pour un second accouchement.

latence qui peut donc ralentir voire s'interrompre, ce qui conduit à des interventions : ocytociques en perfusion, césarienne pour stagnation, etc. Pour nos homologues britanniques, l'accouchement ne peut d'ailleurs plus être qualifié de normal si une péridurale est installée ! Ils annoncent ainsi un taux d'accouchement normal d'environ 53%, soit plus de la moitié des naissances sans analgésie péridurale, ce qui n'empêche pas le recours à d'autres techniques moins invasives. Par ailleurs, les études internationales démontrent qu'un accompagnement par une sage-femme au plus près de la femme et en continu permet un recours moindre et/ou plus tardif à la péridurale. Seulement, la France a misé sur la multiplication des naissances dans des grands centres sans multiplier les sages-femmes. Il a donc bien fallu proposer un palliatif !

En revanche, des efforts sont faits, comme la méthode De Gasquet (mobilisation pendant le travail, hydratation autorisée...) mise en place dans certaines maternités, cependant ces efforts demandent du temps et de la disponibilité que beaucoup d'équipes ne peuvent s'offrir, alors que certaines de nos collègues ne trouvent pas de postes !

« Un accompagnement par une sage-femme au plus près de la femme et en continu permet un recours moindre et/ou plus tardif à la péridurale. »

Depuis presque quinze ans maintenant, il est question des « maisons de naissance à la française ». Là encore, beaucoup de discussions et d'heures de travail, de rencontres pour n'aboutir à rien. Un nouveau projet de loi a été déposé au Sénat et a été discuté en février 2013... Peut-être qu'enfin une expérimentation va être proposée ! Nous l'espérons fortement au CNSF et y travaillons activement.

Le vécu de l'accouchement lié au respect des souhaits des futures mères

Une analyse du Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) met le doigt sur l'importance du respect des souhaits des futures mères concernant l'accouchement.

- Le vécu de l'accouchement est lié au respect des souhaits des futures mères puisque 90% des femmes dont les souhaits ont été respectés ont « très bien » ou « plutôt bien » vécu leur accouchement, alors que celles dont les souhaits n'ont pas été respectés ne sont que 43% à partager cette opinion.
- Les futures mères s'expriment de plus en plus : le pourcentage

de femmes exprimant pendant la grossesse des souhaits particuliers concernant leur accouchement est passé de 36% avant 2005 à 57% en 2011. Ce taux s'accompagne également d'une progression de la rédaction de projets de naissance qui, depuis 2009, concernent 18% des futurs parents alors qu'ils ne concernaient que 7% d'entre eux avant 2005.

- Les principaux souhaits des futures mères restent simples puisqu'ils concernent d'une part leur liberté de mouvement (choix de la position pendant l'accouchement...) : 75% des femmes

aux souhaits non respectés ont été gênées de ne pas pouvoir prendre les positions qu'elles désiraient

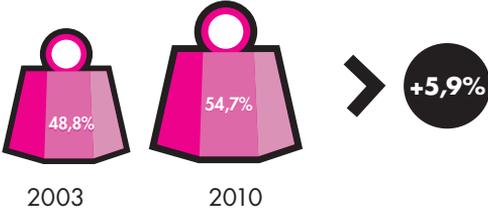
pendant le travail, alors que 65% de celles aux souhaits respectés ont pu le faire. Et d'autre part, un accompagnement personnalisé de la douleur, comme choisir le moment et le dosage de la péridurale ainsi que le refus de l'épisiotomie en dehors d'une nécessité médicale sérieuse.

C. C.

Pour plus d'information, consultez le site du Ciane : www.ciane.net
Source : Le Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) - Septembre 2012

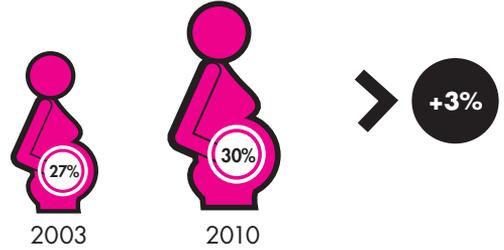
Etat des lieux de l'accouchement en France

Femmes de 60 kg et plus



Entre 2003 et 2010, le pourcentage de femmes de 60 kg et plus est passé de 48,8% en 2003 à 54,7%, soit près de 6% d'augmentation.

Femmes ayant pris plus de 15 kg pendant leur grossesse



En 2010, 30% des femmes ont pris plus de 15 kg pendant leur grossesse au lieu de 27% en 2003.

Indice de masse corporelle

Femmes en surpoids

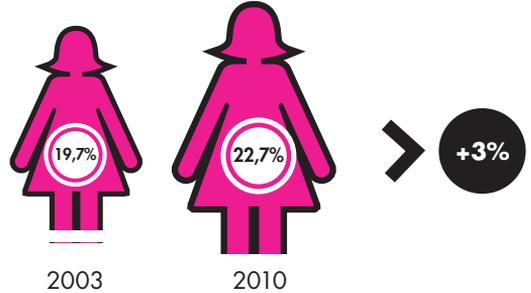


Femmes obèses



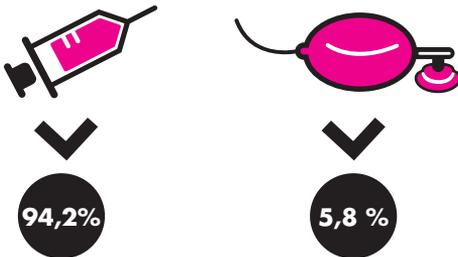
En 2010 et concernant l'indice de masse corporelle, 17,3% des femmes étaient en surpoids et 9,9% obèses en 2010, contre respectivement 15,4% et 7,5% en 2003.

Femmes ayant eu un déclenchement du travail



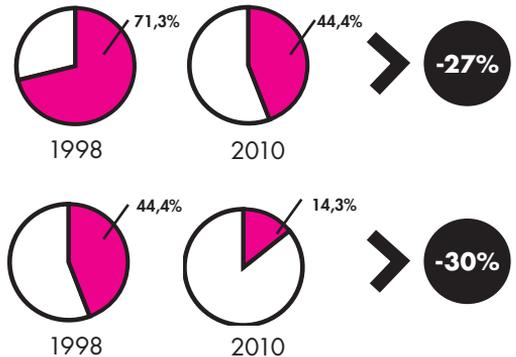
Le pourcentage de femmes ayant eu un déclenchement du travail a augmenté, passant de 19,7% en 2003 à 22,7% en 2010, alors que cette pratique était très stable antérieurement.

En cas de césarienne



En cas de césarienne, 94,2% des femmes ont eu une péridurale ou une rachianesthésie et 5,8% ont eu une anesthésie générale; en cas d'accouchement par voie basse, les pourcentages sont respectivement de 96,3% et 0,6%.

Femmes primipares ayant subi une épisiotomie



En 2010, 44,4% des primipares et 14,3% des multipares ont eu une épisiotomie en 2010, contre respectivement 71,3% et 36,2% en 1998.

Panorama de la contraception en France

SI LA PILULE RESTE LA MÉTHODE DE CONTRACEPTION LA PLUS UTILISÉE EN FRANCE, LA PROPORTION DE FEMMES Y AYANT RECOURS DIMINUE DEPUIS 2000. QUELLES SONT LES AUTRES ALTERNATIVES LES PLUS POPULAIRES CHEZ LES FRANÇAISES ? L'ENQUÊTE FECOND, RÉALISÉE EN 2010 PAR L'INSERM ET L'INED ET PUBLIÉE RÉCEMMENT, DÉVOILE LES DERNIÈRES TENDANCES EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION, AVANT QUE LE SCANDALE LIÉ AUX PILULES DE TROISIÈME ET QUATRIÈME GÉNÉRATION NE VIENNE ENCORE CHANGER LA DONNE.

Catherine Charles

A lors que la proportion de femmes ayant recours à la pilule, soit 50% des femmes de 15-49 ans, n'avait cessé d'augmenter depuis sa légalisation en 1967, cette proportion a diminué de 4,6% depuis le début des années 2000. Cette baisse est compensée par l'adoption de nouvelles méthodes hormonales utilisées par 4% des femmes de 15-49 ans, dont 2,6% ont opté pour l'implant, 1% pour l'anneau vaginal et 0,4% pour le patch contraceptif.

Le recours au stérilet (ou dispositif intra-utérin, DIU) continue à diminuer légèrement, 20,7% des femmes de 15-49 ans utilisent cette méthode tandis que l'utilisation du préservatif comme contraceptif progresse. Le recours aux autres méthodes comme le retrait ou la méthode des températures, est en baisse régulière depuis les années 1970 et stable depuis 2000. Elles concernent aujourd'hui 6,2% des femmes. Alors qu'elle a été légalisée en 2001 comme méthode contraceptive, la stérilisation contraceptive ne concerne qu'une minorité de femmes, soit 3,9% d'entre elles et 0,3% de leurs partenaires masculins. Enfin, les femmes qui n'utilisent pas de contraception alors qu'elles ne souhaitent pas être enceintes, représentent une petite minorité, soit environ 3% (15-49 ans).

Un modèle contraceptif figé

Le modèle contraceptif français présente peu de changements et se caractérise par un recours important au préservatif en début de vie sexuelle, l'utilisation de la pilule dès qu'elle se régularise et le recours au stérilet quand les couples ont eu les enfants qu'ils désiraient ou chez les femmes plus âgées. En dépit des recommandations de la Haute autorité de santé diffusées en 2004 à l'ensemble des professionnels de santé

Contraception & IVG

Selon une enquête de la Drees sur les femmes ayant eu recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en 2007, deux IVG sur trois concernaient une femme utilisant une méthode contraceptive, avec un échec dû à un oubli ou un accident. Par ailleurs, les femmes connaissent et utilisent de plus en plus la contraception d'urgence. Depuis juin 1999, date à laquelle celle-ci est devenue accessible en pharmacie sans prescription médicale, son utilisation s'est très fortement développée: plus d'un million de comprimés de Norlevo®, de Levonorgestrel® (pilule du lendemain) et de Ellaone® (pilule du surlendemain) ont été vendus chaque année depuis 2005. Près de 33.000 boîtes de « pilules du surlendemain », mises sur le marché en 2009, ont été vendues en 2011.

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

IVG en 2010

225.000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France en 2010. Après une dizaine d'années de hausse, leur nombre est pratiquement stable depuis 2006. Le taux de recours à l'IVG est de 14,7 IVG en métropole pour 1.000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

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

précisant que le stérilet pouvait être utilisé à tous les âges, que la femme ait eu ou non un enfant, seules 1,3% des femmes de 15-49 ans sans enfant l'utilisaient en 2010. Cette proportion s'élève à 20% chez les femmes ayant eu un enfant, et à 40% pour celles qui en ont eu deux ou plus. Ce faible recours au stérilet chez les femmes sans enfant est notamment dû aux représentations qu'ont les femmes et les professionnels de santé de cette méthode. Ainsi 54% des femmes interrogées en 2010 considèrent que cette méthode n'est pas indiquée pour une femme n'ayant pas eu d'enfant, un pourcentage qui s'élève à 69% chez les gynécologues et à 84% chez les généralistes.

Par ailleurs, la contraception d'urgence est peu évoquée lors des consultations médicales : 36% des gynécologues et 11% des généralistes indiquent avoir souvent recommandé cette méthode au cours de la dernière année d'exercice.

Un suivi médical différent en fonction du milieu social

Le type de suivi médical varie selon le milieu social avec des conséquences sur le choix de la méthode de contraception. Ainsi, les ouvrières sont 73% à être suivies par un gynécologue pour leur contraception, contre 82% des femmes cadres. Les femmes consultant un gynécologue utilisent moins souvent la pilule que celles suivies par un généraliste, 48% contre 70%, mais elles ont davantage recours au stérilet, 26% contre 7%.

L'implant contraceptif est plus souvent utilisé par les femmes qui connaissent des difficultés financières, 4,5% contre 1,7% pour les femmes déclarant ne pas avoir de difficultés financières, ou par celles d'une nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne, soit 23,5% contre 2,4% pour les femmes de nationalité française.

**L'enquête Fecond a été réalisée par téléphone auprès d'échantillons aléatoires de 5 275 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 3 373 hommes du même âge.*

L'enquête s'est accompagnée d'une enquête auprès d'un échantillon représentatif de 1 011 médecins généralistes et gynécologues exerçant en cabinet de ville tirés au sort dans le répertoire Adeli de l'assurance maladie. Ils ont été interrogés en 2011 au moyen d'un questionnaire imprimé ou par internet, sur leurs connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive.

Pilules de troisième et quatrième générations

Suite à la polémique autour des pilules de troisième et de quatrième générations suscitée par le dépôt d'une plainte d'une jeune femme victime d'un accident vasculaire cérébrale, liée, selon elle à la prise d'une pilule de troisième génération, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé a demandé à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) d'ouvrir un numéro vert gratuit pour informer les femmes sur les pilules contraceptives.

Il s'agit du 0 800 63 66 36, du lundi au samedi, de 9 h à 20 h.



S'installer en libéral



NOMBREUSES SONT LES SAGES-FEMMES QUI, NOUVELLEMENT DIPLÔMÉES OU APRÈS UNE CARRIÈRE À L'HÔPITAL, SOUHAITENT VOLER DE LEURS PROPRES AILES SANS TOUJOURS OSER SAUTER LE PAS ! POUR FAIRE AVANCER LEUR RÉFLEXION, ANNE BATTUT, SAGE-FEMME LIBÉRALE, DONT L'ACTIVITÉ S'ORGANISE ENTRE SON CABINET, L'HÔPITAL ET LE RÉSEAU PÉRINATAL OÙ ELLE EXERCE, NOUS LIVRE SON EXPÉRIENCE ET SES CONSEILS.

Dossier coordonné par Géraldine Tarrasona

J'ai ressenti ce besoin d'exercer une activité libérale car je souhaitais assurer le suivi des patientes avec une approche plus globale, de la grossesse jusqu'à la consultation postnatale. Aujourd'hui, j'assure également le suivi gynécologique de prévention des femmes, avec un diplôme universitaire en cours, ce qui permet d'étendre le suivi bien au-delà de la temporalité de la grossesse, renforçant le lien de proximité avec les femmes. Ce type de suivi est souvent plus accessible en libéral qu'en établissement de santé au regard des organisations de soins. C'est aussi un mode d'exercice qui permet une réelle autonomie professionnelle tout en s'inscrivant en parallèle dans un réseau de professionnels, formalisé ou non, selon les territoires.

Qui informer du lancement de son activité ?

Quand on débute une activité libérale, les principaux interlocuteurs à informer sont le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, l'Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales ou encore la Caisse de Retraite des Chirurgiens-Dentistes et des Sages-Femmes. Les démarches sont mieux organisées, plus faciles à identifier ces dernières années.

Où s'installer ?

Le choix du lieu d'exercice se complique puisqu'un avenant à la convention des sages-femmes libé-

rales impose une politique démographique de l'offre de soin, depuis l'arrêté du 12 mars 2012. Les sages-femmes, adhérant au contrat incitatif, qui s'installent dans les zones déficitaires, bénéficieront d'aides de l'Assurance Maladie (participation à l'investissement professionnel à hauteur de 3000 euros par an pendant 3 ans et participation aux cotisations des allocations familiales). Par contre, l'installation d'une sage-femme en zone « surdotée » est soumise à la condition qu'une autre sage-femme cesse son activité ou la réduise de moitié, sauf exceptions. Leur demande peut donc être refusée par l'Assurance Maladie mais des dérogations sont toutefois notifiées sur l'avenant.

Trouver sa patientèle

Avant de louer ou d'acheter un cabinet, il peut être utile et stratégique de rencontrer les sages-femmes libérales exerçant dans le quartier choisi. En effet, elles peuvent être à la recherche d'un collaborateur ou d'un remplaçant : cette solution permet de faciliter la création d'une patientèle. Me concernant, c'est en travaillant avec l'HAD (hospitalisation à domicile) que j'ai pu exercer rapidement. J'avais, par ailleurs, sollicité les sages-femmes libérales de mon quartier et quelques mois plus tard, je débutais une collaboration avec l'une d'entre elles. Cette expérience reste encore à ce jour un socle fort sur lequel je me suis appuyée pendant toutes ces années.

Aujourd'hui, n'oublions pas les centres de santé qui peuvent également être une opportunité au regard d'une installation nouvelle, permettant



« Je souhaitais suivre la patiente dans sa globalité »

ainsi une activité clinique en structure. Même si la recommandation des patientes entre elles peut fonctionner, la création de la patientèle dépend du réseau formalisé ou non que l'on peut créer avec les acteurs de proximité (Protection Maternelle Infantile, réseaux périnataux, hôpitaux) et de l'offre que développera le professionnel. Aujourd'hui, les demandes évoluent avec l'externalisation des patientes des maternités, l'hôpital centralisant de plus en plus les prises en charge, en lien avec le plateau technique.

Au quotidien

Généralement les journées s'étendent de 9 h à 18 h, pendant lesquelles il faut également prévoir un temps dédié au secrétariat (téléphone, rédaction de compte-rendus etc.), à la coordination des soins (appels des professionnels présents

autour des patientes...), à la comptabilité. Cette dernière peut d'ailleurs effrayer lorsqu'on n'a pas d'expérience dans le domaine. Cependant, il existe des associations de gestion agréées qui peuvent aider à effectuer ces tâches. De même, le recours à un expert comptable, une fois par an, facilitera les choses.

En menant une activité partielle à l'hôpital et en ayant un rôle au sein du réseau périnatal, il n'est pas toujours aisé de s'organiser pour les vacances. Je ne fais pas toujours appel à une sage-femme remplaçante. A ce jour, nous n'avons pas d'obligation de permanence des soins mais je m'organise pour assurer la continuité du suivi en travaillant en relais avec d'autres sages-femmes.

L'exercice libéral représente de nombreux avantages, mais il faut être conscient de l'insécurité de l'emploi et du risque d'isolement. Être en contact avec d'autres professionnels de santé (sage-femme, médecin traitant, PMI, gynécologue, pédiatre, psychologue, assistante sociale, hospitaliers) demeure essentiel pour assurer un suivi de qualité auprès des patientes.

Se lancer à son compte : ce qu'elles en disent

J'aimerais me lancer dans le libéral mais je redoute l'insécurité, le fait de ne pas avoir suffisamment de travail. Les tâches administratives et les charges élevées sont aussi des éléments qui me freinent.

Olivia, sage-femme maternité de Paris

Ce qui me motive à l'idée de travailler un jour dans le libéral, c'est le suivi global de la grossesse et les cours de préparation à l'accouchement, notamment à travers le yoga. J'apprécie aussi l'idée d'être plus autonome et indépendante, tout en ayant la possibilité de garder une pratique en partenariat avec les autres professionnels de santé. La part financière liée à l'installation reste le principal frein. Néanmoins, je pense qu'il est essentiel d'acquérir une expérience professionnelle hospitalière dans un premier temps.

Caroline, sage-femme à Suresnes

Même si je garde la pratique du libéral dans un coin de ma tête, je dois bien avouer que ne plus travailler en équipe, ne plus réaliser d'accouchements et la surcharge administrative qui va de pair avec l'exercice en libéral sont des points qui ne m'incitent pas, pour l'instant, à changer d'activité.

Yaelle, sage-femme à Paris

Pour moi le libéral, c'était surtout la possibilité de tisser une relation particulière avec mes patientes, un lien privilégié, que ce soit lors d'un suivi gynécologique, ou d'un suivi de grossesse. Concernant les horaires, ce n'est pas ce qui doit donner envie de faire du libéral ; on pense souvent à tort que l'on est plus « libre », mais si on a une bonne activité, on se retrouve rapidement à faire des plages horaires beaucoup plus importantes qu'à l'hôpital, avec moins de « confort » (arrêts maladies difficiles, vacances écourtées, ...)

Je suis pleinement satisfaite de ce choix, mais il ne faut pas compter ses heures !

*Laure Abensur, sage-femme libérale,
Gerville la Malgrange, (54)*

L'exercice libéral me permet de gérer mon temps et de développer mon activité grâce à des formations post-universitaires (sophrologie, rééducation périnéale, sexologie, suivi gynécologique de prévention...) Les relations avec les patientes sont plus personnalisées, plus riches.

Hélène de Laharpe, sage-femme Puéricultrice Libérale



Un guide de l'installation en ligne

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes met à disposition, sur son site Internet, le guide de l'installation libérale. Il présente les démarches préalables à l'installation en libéral, les différents modes d'exercices qui s'offrent aux sages-femmes et les grandes lignes de la protection sociale et de la fiscalité.



A télécharger
sur www.ordre-sages-femmes.fr
ou en flashant ce code
avec votre smartphone !

Pour une installation en Ile de France

Depuis 2011, une permanence locale organisée par l'union régionale des professionnels de santé, l'agence régionale de santé, les ordres et l'assurance maladie, peut vous fournir des renseignements administratifs et professionnels.



Pour consulter le calendrier des
réunions en ligne et s'inscrire :
[http://www.urps-med-idf.org/
evenement/fiche_evenement.
asp?card=7789](http://www.urps-med-idf.org/evenement/fiche_evenement.asp?card=7789) ou en flashant
ce code avec votre smartphone.

Besoin d'aide pour gérer votre comptabilité ?

Pour connaître les coordonnées des associations de gestions agréées vous pouvez contacter :

- L'UNAPL (Union nationale des professions libérales)
<http://www.unapl.org>
- ARAPL (associations régionales agréées des professions libérales)
www.arapl.org
- AGAPS (associations de gestion agréées des professions de santé)
www.agaps.com

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.



Avec Marie-josé Boyer,
sage-femme en maternité à Paris

Je dois avouer que ma vision de l'évolution de notre profession sur une vingtaine d'années est assez pessimiste. En trente ans de carrière, j'ai assisté à des changements, qui ne se sont pas uniquement positifs.

Alors que les technologies à notre disposition ne cessent de se perfectionner, on accorde de moins en moins d'importance aux liens humains. Le temps manque de plus en plus et pourtant, les exigences des directions des hôpitaux et celles des patientes ne font qu'augmenter.

Avant, les futures mères vivaient le moment présent : celui de la naissance de leur bébé. Aujourd'hui, on entend de plus en plus la sonnerie du portable, le cliquetis des touches d'ordinateur. C'est l'ère de l'innovation technologique...

Peut-être que bientôt, attendre son enfant sera devenu « trop long » et qu'on aura encore moins le temps ? Dans vingt ans, il n'y aura pas 20% de césariennes mais peut-être le double !

La volonté de maîtriser le temps, et l'argent, ne laissera pas de place à l'imprévu, à la spontanéité, à la nature. L'accouchement sera prévu tel jour à telle heure ; tout sera choisi et décidé à l'avance.

Puisque la santé coûte cher, les usines à bébés ne cesseront d'être plus nombreuses tout en employant un minimum de personnel. Les sages-femmes, désormais réduites au rôle de « super-

techniciennes », seront devant leurs écrans d'ordinateurs pour surveiller les monitorings et répondre aux questions des patientes. Peut-être qu'un logiciel ultra sophistiqué nous permettra de connaître la dilatation du col de la patiente et la présentation du bébé...



« La surveillance sera plus performante avec des sages-femmes moins nombreuses, mi-femmes, mi-robots, et toujours en manque de temps. »

Les couloirs des services de maternités seront déshumanisés et seuls des écrans d'ordinateurs y mettront un peu d'animation.

La surveillance sera plus performante avec des sages-femmes moins nombreuses, mi-femmes mi-robots, et toujours en manque de temps.

Les études de sages-femmes n'auront plus de spécialités. Les étudiants devront tous suivre un

bloc commun qui consistera à apprendre les nouvelles technologies en lieu et place de la pratique clinique.

Les séjours des patientes en maternité deviendront toujours plus courts alors que les sages-femmes seront moins nombreuses.

Quant au suivi, ce sera devenu un luxe !

Propos recueillis par Géraldine Tarrasona



Le plus beau cadeau qu'on m'ait offert !

ORIGINAUX, GÉNÉREUX, SURPRENANTS :
VOICI UN FLORILÈGE DES PLUS BEAUX CADEAUX
QUE VOUS AYEZ REÇU À LA SUITE D'UN
ACCOUCHEMENT ! ET PARFOIS, RIEN NE REMPLACE
UN MERCI SINCÈRE ET PLEIN D'ÉMOTION...

Géraldine Tarrasona



Deux places pour aller voir l'équipe de France au Stade de France. Et en plus, j'étais footballeuse à l'époque !

Anaïs, sage-femme en maternité

Un chapeau de paille rose. La maman était originaire de l'île de la Réunion. Un avant-goût des vacances !

Malika, sage-femme en maternité

Plutôt insolite après un accouchement, mais c'était une invitation en boîte de nuit avec champagne à volonté !

Géraldine, sage-femme en maternité

De ravissantes boucles d'oreilles que je porte tout le temps.

Emilie, sage-femme en maternité

Je suis repartie de ma garde de nuit avec une épaule d'agneau. Le papa était boucher !

Caroline, sage-femme en maternité

Du couscous préparé par la grand-mère du nouveau-né. Ça tombe bien, c'est mon plat préféré !

Olivia, sage-femme en maternité

Des gâteaux orientaux pour le goûter. Un délice !

Marine, sage-femme en maternité

Des parents acteurs, m'ont offert deux places pour assister à la pièce de théâtre dans laquelle le mari jouait. La classe !

Nathalie, sage-femme en maternité

Un CD, dont le père était le compositeur.

Olivia, sage-femme en maternité

Un magnum de champagne pour trinquer après une garde difficile.

Yaelle, sage-femme en maternité

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 PARENTALITÉ.

Ouvrages sélectionnés par Catherine Charles



Le couple et l'infertilité

Chaque année en France, plus de 60000 couples demandent l'aide de la médecine pour devenir parents, et le parcours médical est souvent long et laborieux. Associant l'expérience d'un médecin et d'une psychologue, ce livre propose une approche globale de l'infertilité en donnant la priorité à la personne et en abordant

sans tabous la complexité des sentiments. Car les réussites de la médecine ne doivent pas faire oublier qu'elle n'est pas magique !

Le couple face à l'infertilité, Line Petit, Miguel Jean, Editions Albin Michel, 15€



Rassurer et responsabiliser les futures mères

« *Ce dont a besoin une femme qui accouche c'est de se sentir comprise et accompagnée* » : Beaucoup plus qu'un simple manuel pratique, ce guide propose d'accompagner la future maman de la grossesse à la naissance, en l'informant, la rassurant et la responsabilisant.

Pour sa réalisation, Marie-Hélène Demey, professeure de yoga diplômée et titulaire du diplôme « Psychisme et Périnatalité » de la Faculté de Médecine Paris X, s'est basée sur son expérience de trente ans d'accompagnement, mais aussi sur ce que lui ont enseigné le yoga, la psychologie, la pratique du chant, la proximité des sages-femmes, des ostéopathes, des pédiatres. La préparation à la naissance que propose l'auteur passe par le travail corporel, l'expression verbale, la conscience de la respiration, l'apprentissage de la relaxation, et la transformation de l'attitude intérieure. Ce livre donne également la parole aux femmes : des témoignages riches d'enseignements et d'humanité.

Dites-le aux femmes enceintes, Marie-Hélène Demey, Editions du Dauphin, 16€



L'éveil in utero

Les recherches scientifiques des dernières décennies confirment qu'au moyen des matériaux physiques, affectifs et mentaux apportés par sa mère et son environnement, l'enfant prénatal construit les premières bases de sa santé, de son affectivité, de ses modes relationnels, de ses capacités intellectuelles, voire de sa créativité. Pionnière de la promotion de l'Éducation prénatale naturelle, Marie-Andrée Bertin livre le fruit de trente ans d'expériences et de réflexions. Stimulations physiques, sensorielles, affectives et mentales : l'auteur fait le point sur les connaissances actuelles, et les déductions qu'en ont tiré les professionnels pour affiner leur pratique.

L'éducation prénatale naturelle, Marie-Andrée Bertin, Editions du Dauphin, 18€



La psychologie clinique de la périnatalité en question

La psychologie clinique périnatale apporte simultanément des outils pertinents pour accueillir les dysharmonies relationnelles entre le couple, les parents et leur bébé, les souffrances familiales, mais aussi pour engager une réflexion clinique et éthique cruciale sur les conditions d'existence d'une fonction soignante « bientraitante ». Jusqu'à présent, les étudiants des diverses spécialités, les professionnels du terrain en formation et les enseignants-chercheurs étaient privés d'un ouvrage générique dans ce domaine, soulignent les auteurs, qui souhaitent répondre à cette attente en proposant une vision critique unifiée, respectueuse de la polyphonie des situations et des disciplines.

Manuel de psychologie clinique de la périnatalité, Sylvain Missonnier, Micheline Blazy, Nathalie Boige, Nathalie Presme, Odile Tagawa, Editions ElsevierMasson, 45€



L'enfant « à la carte » : fiction ou réalité ?

De nouvelles techniques médicales permettent de corriger bon nombre de « désordres » de la reproduction naturelle, pour pallier la stérilité et prévenir la survenue d'anomalies génétiques. Laissent-elles pour autant entrevoir la possibilité de choisir le sexe de son enfant ? Après avoir retracé l'histoire pittoresque de toutes les recettes que l'humanité a imaginées pour répondre à cette demande, le professeur Claude Humeau fait le point sur l'efficacité et les limites des techniques de pointe en la matière, mais aussi sur le coût des procédures existantes, les contraintes, leurs impacts sur la démographie et sur les règles éthiques en usage.

Choisir le sexe de son enfant, Claude Humeau, Editions Odile Jacob, 21,90 €



Indispensable à la formation en échographie

Tout en répondant au programme du Diplôme Inter-Universitaire d'Échographie Gynécologique et Obstétricale, ce guide permet aux internes de gynécologie-obstétrique, de radiologie et aux sages-femmes de rentrer dans l'apprentissage par paliers successifs, des notions les plus simples aux plus complexes. L'iconographie est très diversifiée et les chapitres sont traités de façon claire, synthétique, pour répondre concrètement aux situations rencontrées.

Guide pratique de l'échographie obstétricale et gynécologique, Bernard Guérin du Masgenêt, Yann Robert, Philippe Bourgeot, Philippe Coquel, Editions ElsevierMasson, 56 €



Pour faire un break, un roman à rebondissements !

Quel secret inexprimable peut pousser quelqu'un à commettre l'irréparable plutôt que d'assumer la responsabilité de ses actes ?

Un billet de quelques lignes en guise d'adieu. C'est tout ce qu'a laissé Noëlle derrière elle avant de mettre fin à ses jours. Sa vocation de sage-femme, sa passion pour la défense de causes justes, son dévouement envers autrui... Tout laisse à penser qu'elle adorait la vie. Bouleversées, ses meilleures amies cherchent désespérément à comprendre, mais en fouillant dans son passé, elles découvrent que celle qu'elles croyaient si bien connaître leur avait caché bien des choses...

Confessions d'une sage femme, Diane Chamberlain, Editions Presse De La Cité, 21,50 €



Pour les jeunes parents

Les incontournables de Laurence Pernoud ! Best-sellers bien connus, véritables encyclopédies simples et complètes, ces deux ouvrages créés en 1956 et 1965 et remis à jour chaque année, sont désormais des grands classiques pour les professionnels, les enseignants et bien sûr les futurs et jeunes parents. Ces derniers apprécieront le ton rassurant et chaleureux, la rigueur et l'exhaustivité des informations... Un ouvrage à placer dans toutes les bibliothèques.

J'attends un enfant, Laurence Pernoud, éditions 2013, 2014, 29,50 € et *J'élève mon enfant*, 30,50 €, aux Editions Horay



S'organiser avec des listes

Ce livre propose cinquante listes pour chaque situation du quotidien des jeunes parents : démarches administratives, les indispensables pour l'arrivée de son bébé, le sac pour la nounou, le voyage en train, les vacances à la montagne, le dîner chez des amis... Ces listes pratiques sont accompagnées de conseils et d'astuces testés et approuvés par des mamans. L'auteur, Isabelle Cantarero, créatrice du blog *Mon blog de maman*, a pour spécialité d'aider les mamans à concilier toutes les activités du quotidien, pour en profiter sans prise de tête !

50 listes pour mamans débordées, Isabelle Cantarero, Leduc.s Editions, 6 €



Commandez-les pour vos patientes :

Gratuit

Le Guide

des nouvelles mamans

Aux côtés des sages-femmes

de votre département



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 un livre souvenir à compléter 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 grignoler et à décorer en y collant les plus belles photos de grossesse, dessins et autres souvenirs. Cet agenda à emmener partout grâce à son format ultra-pratique, rappelle les rendez-vous à ne pas oublier, donne 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.