

# PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 7 • Hiver 2013/2014

Le magazine qui vous donne la parole

## TOUTE L'ACTUALITÉ DE LA PROFESSION

- La mobilisation continue
- Améliorer la prise en charge des prématurés
- Zoom sur l'épisiotomie

## FORMATION

Accompagner le deuil périnatal

## MAMAN APRÈS 40 ANS

Quelles spécificités dans le suivi de grossesse ?

## VOUS TÉMOIGNEZ

De garde pendant les fêtes !

## Dossier

# QUELLE PROTECTION JURIDIQUE POUR LES SAGES-FEMMES ?

CHOISIR SON ASSURANCE • L'ACCOUCHEMENT À DOMICILE • LA PRATIQUE DE L'ÉCHOGRAPHIE

# Révolution!

le soin de la peau des bébés ne sera plus  
jamais le même...



**PROTÉGER  
SA PEAU**  
DÈS AUJOURD'HUI  
ET POUR DEMAIN



**NOUVEL ACTIF BREVETÉ**  
Préserve la richesse  
cellulaire de sa peau



**92%** **0%**  
INGRÉDIENTS **PARABEN**  
D'ORIGINE **PHTALATE**  
NATURELLE **PHÉNOXYÉTHANOL**

en moyenne

**NOUVELLES  
FORMULES PLUS  
NATURELLES**

Pour découvrir  
comment préserver  
l'avenir de sa peau :



**Révolution!**  
www.mustela.com

**EXPANSIENCE®**  
LABORATOIRES



C'est dans ces moments-là que la peau a besoin de Mustela®.

**Mustela®**

## FEMMES DE L'ANNÉE 2013 !

Quand notre Garde des Sceaux, Christiane Taubira, a été interrogée au micro de RTL sur les personnalités qui, selon elle, ont marqué l'année 2013, sa réponse a été sans équivoque, puisqu'elle vous a désignées vous, les sages-femmes !

Et nous ne pouvons que lui donner raison quand on voit avec quel courage vous menez votre combat ! Engagées, déterminées, mais toujours dévouées, vous faites le plus beau métier du monde, mais sans aucun doute également l'un des plus difficiles.

Et si la reconnaissance des pouvoirs publics ne vient pas à vous, c'est avec bravoure que vous allez la chercher, les manches relevées.

Dans les cortèges, vos slogans plein d'humour nous ont fait sourire et nous ont touchés à la rédaction.

« *Voulez-vous accoucher avec moi, ce soir... C'est pas cher !* », « *Cigogne oui, pigeon, non* », « *Métier formidable, statut fort minable* », en référence au chanteur de l'année, Stromae. Et le plus efficace : « *on vous fait naître, il faut nous reconnaître !* »

Parce que c'est vous qui permettez aux femmes de donner la vie dans les meilleures conditions, vous méritez de voir votre travail reconnu par le plus grand nombre.

**Nous vous souhaitons de bonnes fêtes de fin d'année à vous qui nous lisez, en France, dans les DOM-COM et aussi en Belgique et, pour 2014, que vos justes revendications soient enfin entendues.**

**La rédaction de *Parole de sages-femmes***

# PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 7 • Hiver 2013/2014



## 3 Édito

### ACTUS

- 5 **Actus France** / La grève se poursuit • L'expérimentation des maisons de naissance • La dépression postnatale
- 10 **À la loupe** / Épisiotomie : état des lieux et vécu des femmes
- 12 **Actus Monde** / Démographie des sages-femmes • Du lait maternel en vente sur le net aux USA • Une prime pour allaiter en Grande-Bretagne

### RENCONTRE

- 16 Laurence Pavie, sage-femme et vice-présidente de l'association Petite Emilie qui vient en aide aux parents endeuillés pendant la grossesse

### MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

- 18 Grossesse tardive : quelles spécificités dans l'accompagnement ?

### ÉTUDE

- 22 État des lieux du bien-être des étudiants sages-femmes

### ENQUÊTE

- 24 Zoom sur l'impact du PRADO dans les maternités

### DOSSIER : QUELLE PROTECTION JURIDIQUE POUR LES SAGES-FEMMES ?

- 28 Bien choisir son assurance
- 32 Assurance et accouchement à domicile : l'équation impossible ?
- 34 S'assurer quand on est sage-femme échographiste

### PROFESSION SAGE-FEMME

- 36 **Mon métier dans 20 ans** avec Fanny De Guibert, sage-femme libérale à Saint-Gille-les-bains, La Réunion
- 38 **Vous témoignez** : Ma nuit de garde pendant les fêtes !
- 40 Dans ma bibliothèque de pro

## PAROLE DE SAGES-FEMMES

### Rédaction

Directrice de la rédaction et de la publication  
Leslie Sawicka

Rédactrice en Chef  
Marianne Dorell

Journalistes  
Catherine Charles  
Géraldine Tarrason  
Camille Ravier

Assistante  
Sharon Liscia

### Développement et partenariats

Sonia Zibi  
soniazibi.mayanegroup@gmail.com

### Réalisation

Direction artistique  
Mathieu Boz

Première maquettiste  
Nilay Cosquer

Photographies  
Fotolia, Istockphoto

### Remerciements :

Un grand merci pour leur participation à Laurence Pavie, sage-femme et vice-présidente de l'association Petite Emilie, Elisabeth Tarraga, Secrétaire Générale et Chargée de la communication de l'Organisation Nationale Syndicats Sages-Femmes, au Dr Véronique Lejeune-Saada, Chef de service de la maternité du Centre Hospitalier d'Auch, Fanny De Guibert, sage-femme libérale à La Réunion et à Yaëlle, Emilie et Nathalie, sages-femmes en maternité !

Parole de sages-femmes est édité par la SARL Mayane Communication au capital de 7 700 €  
Siège social :  
49 rue Marius Aujan  
92300 Levallois-Perret  
RCS 75017 Paris B 479454829  
Dépôt légal : décembre 2013  
ISBN : 978-2-9527526-2-6

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

Mayane|group

49 rue Marius Aujan  
92300 Levallois-Perret  
Tél. : 01 55 65 05 50  
contact@mayanegroup.com  
www.paroledesagesfemmes.com



## LA GRÈVE DES SAGES-FEMMES SE POURSUIT

**A**près deux mois de grève, entre 2 000 et 4 500 sages-femmes ont manifesté à Paris le 16 décembre pour réclamer le changement de leur statut, de profession paramédicale, à praticien hospitalier et pour peser sur les négociations qui avaient lieu ce jour-là avec le ministère de la Santé. Les sages-femmes sont en grève depuis le 16 octobre pour faire reconnaître leur compétence. En obtenant le statut de praticien hospitalier, les sages-femmes hospitalières perdraient celui de fonctionnaire mais gagneraient en autonomie dans le cadre de leurs fonctions, et en indépendance, par rapport à la hiérarchie hospitalière. Le ministère a promis de prendre une décision d'ici le 20 décembre et c'est l'ancien directeur d'établissement et magistrat honoraire de la Cour des comptes, Edouard Couty, qui est en charge des négociations. M. Couty a proposé de reconnaître le caractère médical de la profession dans l'organisation de l'hôpital en donnant aux sages-femmes une autonomie de décision et de prescription. Selon lui, certaines unités concernant les accouchements ne présentant pas de difficulté pourraient être gérées par les sages-femmes.

### Deux scénarios possibles

Ensuite, il a présenté deux scénarios envisageables : soit la création d'une filière médicale de sages-femmes dans la fonction publique hospitalière qui aurait l'avantage de conserver les avantages de la fonction publique ou bien la création d'un statut de praticien en maïeutique, qui permettrait aux sages-femmes de travailler à la fois en libéral et à l'hôpital. Si la CGT a exprimé sa satisfaction quant à ces propositions, le collectif des sages-femmes, constitué de l'ONNSF, le Collège National des Sages-Femmes de France, le syndicat CFTC santé sociaux, l'Association Nationale des Sages-Femmes cadres, l'Association nationale des étudiants sages-femmes et la Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique a préféré se retirer des négociations du 16 décembre étant donné que leur principale revendication, obtenir le statut de praticien hospitalier, n'était pas prise en compte.

### Le ton se durcit

A l'heure où nous écrivons ces lignes, le mouvement de grève s'est fortement accru, de nombreuses sages-femmes ne se présentant effectivement plus à leur poste pour la



© Géraldine Torrassona

première fois, justifiant leur absence par des arrêts maladie.

Selon le site lefigaro.fr, le fonctionnement d'une dizaine de maternités parisiennes était perturbé ces derniers jours. Près des deux tiers des sages-femmes de l'hôpital Bichat à Paris manquaient à l'appel le mercredi 20 décembre. A Poissy (78), les rendez-vous ont été priorités afin de pouvoir répondre aux cas les plus importants, malgré le grand nombre d'absents dans le service. Les consultations et les échographies programmées à la maternité de Schiltigheim, près de Strasbourg ont dû être annulées, faute de personnel pouvant les assurer, à Brest, les sages-femmes du Finistère ont bloqué un pont durant plusieurs heures, tandis qu'à Lyon, Grenoble ou Rouen, les sages-femmes ont installé un campement devant leur maternité. Devant le caractère extrêmement préoccupant de cette situation, la direction de l'AP-HP a annoncé avoir saisi les ordres professionnels et engager des contrôles sur ces arrêts de travail.

### Un mouvement qui divise

Devant cette nouvelle forme de mobilisation, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) a informé la presse par voie de communiqué, qu'il se désolidarisait désormais du mouvement qu'il avait jusque là soutenu : « *Le CNGOF ne peut soutenir un mouvement qui mettrait en danger la sécurité des femmes et des naissances. C'est le cas de l'usage massif et abusif de l'arrêt de travail comme moyen d'échapper aux réquisitions.* »

Vendredi 20 décembre, des sages-femmes ont une nouvelle fois été reçues au Ministère de la Santé, mais une fois encore, les négociations n'ont pas abouti. A l'issue de cette rencontre, la ministre Marisol Touraine a précisé qu'elle souhaitait poursuivre le dialogue avant de prendre une décision quant au statut de la profession.

## La taille des bébés liée à la pollution de l'air

La pollution de l'air, y compris à des niveaux bien inférieurs aux niveaux réglementaires des directives de l'Union Européenne sur la qualité de l'air, augmente le risque pour les femmes enceintes de donner naissance à des bébés de petit poids et/ou avec une diminution du périmètre crânien, selon une étude européenne publiée dans la revue spécialisée *The Lancet Respiratory Medicine*. Elle s'appuie sur des données récoltées dans 12 pays d'Europe, dont la France, auprès de plus de 74.000 femmes ayant accouché entre 1994 et 2011. Les concentrations de polluants atmosphériques et l'état du trafic automobile dans un périmètre de 100 mètres autour du domicile de chaque future mère ont été évalués par les chercheurs qui concluent que pour toute augmentation de 5 microgrammes par m<sup>3</sup> de l'exposition aux particules fines pendant la grossesse, le risque de donner naissance à un bébé de petit poids à terme augmente de 18%.

Les limites européennes pour les particules fines ont été fixées à 25 microgrammes/m<sup>3</sup> en moyenne sur l'année. Ramener ce niveau à 10 microgrammes/m<sup>3</sup> permettrait de diminuer de 22% le nombre de bébés de petit poids à la naissance, ont estimé les chercheurs qui ont observé que les taux d'exposition moyens allaient, selon la zone,



de moins de 10 microgrammes/m<sup>3</sup> à près de 30 microgrammes/m<sup>3</sup>.

Certaines agglomérations en Ile-de-France et en région Rhône-Alpes dépassent les limites européennes.

## L'aspartame sans danger pour la santé

L'Agence Européenne de Sécurité alimentaire (EFSA) a officiellement annoncé que l'aspartame, un édulcorant, était sans danger pour la santé, notamment celle des femmes enceintes et des foetus, si la dose journalière acceptable (DJA) est respectée, soit 40mg par kg de poids corporel et par jour.

Avec la DJA actuelle, les experts ont notamment conclu qu'il n'existait pas

de risque pour le développement du fœtus suite à une exposition à la phénylalanine, dérivée de l'aspartame, et que cet édulcorant n'entraînait pas de dommage pour le cerveau et le système nerveux, qu'il n'affectait pas le comportement ou le fonctionnement cognitif des enfants et des adultes. L'avis indique également que les produits dérivés de l'aspartame (phénylalanine, méthanol et acide

aspartique) sont naturellement présents dans d'autres aliments, comme le méthanol dans certains fruits et légumes. L'Agence Européenne s'est penchée sur les risques possibles associés à ces trois produits de dégradation et a conclu « qu'ils ne posaient pas de problème de sécurité aux niveaux actuels d'exposition ».

Source : [www.efsa.europa.eu](http://www.efsa.europa.eu)

# Un pays sur cinq applique entièrement le Code OMS relatif aux laits infantiles

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié un rapport montrant que seuls 37 des 199 pays notifiant des données à l'OMS ont adopté les lois relatives aux recommandations du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

- 69 pays (35%) interdisent la publicité en faveur des substituts du lait maternel ;
- 62 pays (31%) interdisent la distribution d'échantillons gratuits ou les approvisionnements à prix réduits pour les services de santé ;
- 64 pays (32%) interdisent les cadeaux de toutes sortes aux agents de santé offerts par des fabricants de laits infantiles ;
- 83 pays (42%) exigent un message concernant la supériorité de l'allaitement au sein sur les substituts du lait maternel ;
- 45 pays (23%) déclarent posséder un système efficace d'application et de suivi.



Le rapport précise également que les jeunes mères sont « souvent inondées d'informations incorrectes et non objectives », directement via la publicité, les argumentations sanitaires, les notices d'information et les représentants, et indirectement à travers le système de santé publique. Selon les auteurs, la distribution de matériels éducatifs sur l'allaitement maternel établi par les fabricants de laits infantiles ont un effet négatif sur l'allaitement au sein exclusif, tout comme la distribution d'échantillons de lait infantile en maternité.

L'OMS signale que de nombreuses dispositions ont été mises en place en France, mais qu'aucune information précise concernant ces dernières n'est disponible.

Plus d'infos sur : [www.who.int](http://www.who.int)

## L'expérimentation des maisons de naissance enfin votée !

### Les députés ont définitivement voté le projet de loi prévoyant la création des maisons de naissance à titre expérimental pour une durée maximale de 5 ans.

Déposé en mai 2011 par la Sénatrice Muguette Dini, ce projet prévoit que le suivi des femmes enceintes et les accouchements soient réalisés par une ou deux sages-femmes habilitées à assurer ce type d'actes. Les maisons de naissance devront systématiquement être adossées à une maternité, afin de permettre à tout moment une prise en charge hospitalière. Enfin, seules les grossesses sans pathologie particulière seront admises dans ces structures.

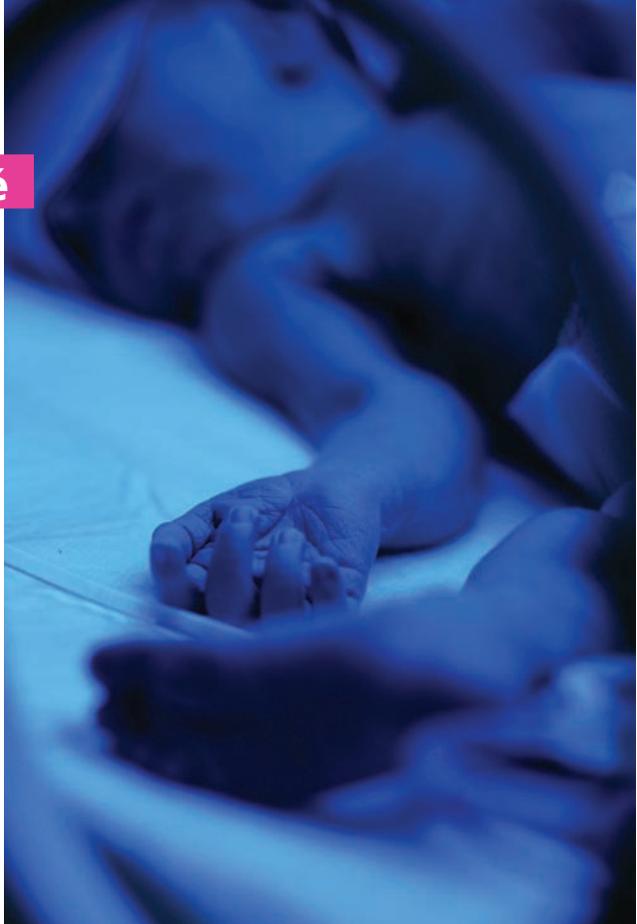
Le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes s'est félicité de l'adoption de ce projet de loi en précisant que : « à l'heure où les sages-femmes se mobilisent pour bénéficier d'une juste reconnaissance, le vote de cette loi symbolise la confiance que le législateur accorde à leurs compétences ».

Selon la Sénatrice 60.000 à 80.000 futures mères pourraient faire le choix d'accoucher en maison de naissance.

## Améliorer la prise en charge de la prématurité

La Journée Mondiale de la Prématurité, le 17 novembre 2013, a été l'occasion pour le Collectif Prématurité fondé par SOS Préma et la société française de néonatalogie de proposer aux instances politiques dix propositions sur lesquelles un Plan gouvernemental pourrait s'appuyer pour améliorer rapidement et efficacement le quotidien des enfants prématurés et de leur famille, via une meilleure prise en charge médicale et sociale de la prématurité. Ces propositions s'articulent autour de cinq axes d'actions stratégiques et prioritaires : la prévention pendant la grossesse, la coordination des soins et l'organisation des services de soins en néonatalogie, l'investissement dans la recherche, l'amélioration de l'environnement d'accueil du nouveau-né prématuré et de sa famille, l'harmonisation du suivi sur le long terme des enfants nés prématurément.

Plus d'infos sur [www.collectifprematuration.org](http://www.collectifprematuration.org)



### Prématurité : 1 femme sur 2 déclare avoir été informée trop tard

Sur 374 femmes enceintes ou mères avec un enfant de moins de 24 mois né prématuré, 30% ont été prises au dépourvu par la naissance prématurée de leur bébé. 75% des femmes enceintes se disent inquiètes au sujet de la prématurité, selon une enquête\* réalisée par l'Institut des Mamans pour la société biopharmaceutique internationale AbbVie en septembre 2013. Elle nous apprend également qu'une femme sur deux déclare avoir été informée trop tard, c'est-à-dire après le 7ème mois de grossesse. Pour les mères d'enfants prématurés, les professionnels de santé sont la source d'information la plus légitime : 87% désignent le gynécologue obstétricien comme un pivot d'information prioritaire devant la sage-femme (80%), le pédiatre (62%) et les mères d'autres enfants prématurés (38%). Deux tiers des mères de bébés prématurés déclarent être en attente d'un meilleur soutien pour les éventuelles complications et pour le suivi médical de leur bébé. Elles souhaiteraient également bénéficier d'un accompagnement émotionnel et psychologique après le retour à domicile : 28%

déclarent d'ailleurs avoir consulté un professionnel ou suivre une thérapie. Ce chiffre atteint 43% chez les mères de grands prématurés.

La prématurité concerne 6,6% de l'ensemble des naissances vivantes, soit 60 000 enfants par an. Elle reste la première cause de décès chez les nouveau-nés. La grande prématurité, quand la naissance arrive avant 7 mois de grossesse, est responsable de 5% des séquelles neurologiques sévères et de 35% des séquelles neurologiques modérées ou mineures. La très grande prématurité (naissance avant 6 mois de grossesse) est à l'origine de 50% des troubles cognitifs à l'âge scolaire.

*\*Enquête réalisée par l'Institut des Mamans pour la société biopharmaceutique internationale AbbVie sur Internet via un questionnaire auto-administré du 12 juillet au 23 septembre 2013 auprès de 374 mères avec un enfant de moins de 24 mois né prématuré avant la 38ème semaine d'aménorrhée et 100 femmes enceintes de mois de 7 mois.*

## DÉPRESSION POSTNATALE :

# un dépistage à généraliser

Une jeune mère sur 7 souffre de dépression postnatale et peu d'entre elles bénéficient d'un traitement adapté estiment des chercheurs de l'Université de Pittsburgh, aux Etats-Unis.

Après avoir interrogé 10000 femmes 4 à 6 semaines après leur accouchement, les auteurs ont dévoilé que 14% de ces femmes ont été dépistées positives pour une dépression postnatale probable, dont la majorité des épisodes dépressifs ont eu lieu après l'accouchement (40,1%), 33,4% pendant la grossesse, et 26,5% avant la grossesse.

Certains États américains pratiquent aujourd'hui le dépistage généralisé de la dépression postnatale. En France, il n'existe pas de programme national spécifique. Les recommandations de 2005 de la Haute Autorité de Santé (HAS) insistent sur l'importance de dépister des difficultés psychiques et d'envisager des interventions lors de l'entretien individuel ou en couple proposé aux femmes enceintes au cours du 1er trimestre de la grossesse, ou plus tardivement si nécessaire. Les auteurs de l'étude appellent les médecins généralistes et les sages-femmes



à faire ce travail d'identification des femmes à risque en posant des questions de dépistage à la fois en période prénatale et postnatale et à procéder à une évaluation à l'aide d'échelles, comme l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Source : [www.jamanetwork.com](http://www.jamanetwork.com)

## Des étudiants mieux rémunérés

L'arrêté régissant la rémunération des étudiants sages-femmes est paru au Journal Officiel le 5 décembre dernier. Celui-ci prévoit une rémunération annuelle de 1 200 € pour les étudiants de troisième année et de 2400 € pour ceux de quatrième année qui sera versée mensuellement. L'Association nationale des étudiants sages-femmes (Anesf) a exprimé sa satisfaction de voir les étudiants sages-femmes retrouver cette indemnité qui leur avait été supprimée du fait de la parution du nouvel arrêté régissant les études. En revanche, l'association déplore l'absence de revalorisation de ces rémunérations depuis leur mise en place en 2003.

Plus d'infos : [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

## Top 10 des prénoms en 2014

### Chez les filles

- Emma
- Lola
- Chloé
- Inès
- Léa
- Manon
- Jade
- Louise
- Léna
- Lina

### Chez les garçons

- Nathan
- Luca
- Léo
- Gabriel
- Timéo
- Enzo
- Louis
- Raphaël
- Arthur
- Hugo



L'Officiel des prénoms 2014, Stéphanie Rapoport, Editions first, 19,95 €

# À la loupe :

## Épisiotomie : État des lieux et vécu des femmes

EN 2005, LE COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS (CNGOF) A PUBLIÉ DES RECOMMANDATIONS PARMIS LESQUELLES IL PROPOSAIT DE VISER UN TAUX GLOBAL DE 30% D'ÉPISIOTOMIES AU LIEU DES 47% CONSTATÉS ALORS. HUIT ANS APRÈS CES RECOMMANDATIONS, QU'EN EST-IL DE LA PRATIQUE DE L'ÉPISIOTOMIE EN FRANCE ET COMMENT LES FEMMES LA VIVENT-ELLE ? DES QUESTIONS AUXQUELLES RÉPOND LE COLLECTIF INTERASSOCIATIF AUTOUR DE LA NAISSANCE (CIANE) POUR QUI L'ÉPISIOTOMIE EST UN SUJET DE MOBILISATION DEPUIS SA CRÉATION, EN 2003.

Catherine Charles

**L'**étude du Ciane, qui repose sur l'analyse de 9 783 accouchements par voie basse, dont 6 300 depuis 2010, atteste de l'effort fait par la communauté médicale pour modifier ses pratiques : le taux moyen national d'épisiotomie s'établit à 30% sur la période 2010-2013. Cependant ce taux masque des disparités très importantes avec un taux de 47% pour un premier accouchement et un taux de 16% pour les suivants.

### L'étude révèle également que :

- Dans 85% des cas, le consentement de la future mère n'est pas toujours demandé, un taux qui n'évolue pas depuis 2005. Lorsque le consentement est demandé, 73% des femmes acceptent l'épisiotomie.
- Le recours à l'épisiotomie est sensiblement moindre dans les espaces physiologiques ou les salles « nature » : il concerne 31% des primipares.
- L'extraction instrumentale (forceps, ventouse) est associée à des taux élevés d'épisiotomie, soit 69% des primipares avec extraction instrumentale en 2010-2013, contre 75% en 2005-2009 et plus de 90% avant 2005.
- Chez les primipares comme chez les multipares, il existe une association entre la liberté de déplacement et l'épisiotomie : 40% des primipares qui peuvent se déplacer pendant tout le travail ont une épisiotomie, alors que la



proportion est de 46% pour celles qui peuvent se déplacer partiellement, et de 53% pour celles qui ne peuvent pas se déplacer. Cette tendance est la même chez les multipares avec des taux respectifs de 11%, 18% et 21%.

- La majorité des femmes ont souffert de l'épisiotomie pendant la première semaine (39%) ou le premier mois (38%) après l'accouchement. 13% ont souffert les 3 premiers mois et 10% plus de trois mois.

**Face à ces résultats, le Ciane recommande :**

- La mise en place de mesures pour que la demande de consentement soit effective et respectée pour toutes les femmes, en accord

avec la loi de 2002 sur les droits des patients (L-1111-4 du code de la santé publique).

- La publication par les pouvoirs publics des taux d'épisiotomie de manière à informer les femmes et à encourager les établissements à améliorer leurs pratiques. Actuellement, seuls les établissements dont les taux sont en dessous de la moyenne publient leur taux.
- La redéfinition du taux maximal admissible, puisque la moyenne nationale a maintenant atteint le taux maximum fixé en 2005 par le CNGOF.
- L'amélioration des pratiques associées à l'extraction instrumentale afin de diminuer le recours à l'épisiotomie.

*Plus d'infos sur [www.ciane.net](http://www.ciane.net)*



## USA : 13 000 offres de lait maternel publiées en un an sur des sites spécialisés !

75% des échantillons de lait maternel commercialisés en ligne contiennent des bactéries pouvant entraîner de graves maladies pour les bébés révélait récemment une étude américaine publiée dans la revue médicale *Pediatrics* et réalisée par Nationwide Children's Hospital.

En un an, 13 000 offres de lait maternel ont été publiées sur des sites spécialisés aux Etats-Unis, une tendance à la hausse, selon les auteurs de l'étude qui ont analysé et comparé deux types d'échantillons : 101 échantillons de lait maternel achetés en ligne et 20 échantillons de lait non pasteurisé obtenu auprès d'une banque de lait bénévole. Les échantillons Internet contenaient des bactéries causant des infections du sang ou encore des méningites, alors que le lait provenant de la banque de lait en contenait deux fois moins. Les auteurs ont mis en cause le non-respect des procédures de collecte, de manutention, de stockage ou d'expédition des sites proposant la vente du lait maternel. Les chercheurs ont également précisé qu'après la pasteurisation, le lait maternel proposé par les banques de lait ou par les lactariums ne contient aucune bactérie.



## Belgique : Les facteurs déterminants de l'allaitement

La situation économique familiale ainsi que l'origine de la mère belge seraient des facteurs déterminants dans le choix d'allaiter ou de donner le biberon. Les bébés vivant dans un milieu défavorisé et de mères d'origine belge sont moins nombreux à être nourris au sein. Seuls 35,4% des nourrissons de cette catégorie sont allaités, contre 60,9% pour les autres bébés.

Source : Etude de l'Agence flamande pour l'enfance et la famille Kind&Gezin – Septembre 2013

## Monde : Ado et enceinte

Dans les pays en développement, 20 000 filles de moins de 18 ans mettent chaque jour un enfant au monde. Un phénomène qui n'est pas inconnu dans les pays développés, mais qui n'a pas la même ampleur. Dans toutes les régions du globe, les filles pauvres, peu éduquées et vivant en milieu rural sont plus susceptibles de tomber enceintes que les filles urbaines plus riches et mieux éduquées. Les filles appartenant à une minorité ethnique ou à un groupe marginalisé, qui disposent de peu de choix et d'opportunités dans la vie ou qui n'ont pas accès aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment aux informations et aux services de contraception, risquent aussi davantage de tomber enceintes. Ainsi, selon une étude des Nations Unies pour la population, 95% des enfants de mères adolescentes naissent dans les pays en développement et 9 de ces naissances sur 10 ont lieu au sein d'un mariage ou d'une union. 19% des jeunes femmes des pays en développement tombent enceintes avant l'âge de 18 ans, soit, chaque année, 7,3 millions de jeunes filles de moins de 18 ans et 2 millions de jeunes filles de moins de 15 ans. Par ailleurs, dans les pays en développement, 70 000 adolescentes meurent chaque année des suites de complications de la grossesse et de l'accouchement, et 3,2 millions subissent des avortements dangereux.

Source : Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) – Etat de la population 2013 - La mère-enfant : Face aux défis de la grossesse chez l'adolescente



## Royaume-Uni : Une prime pour allaiter !

Le gouvernement britannique offrira des bons d'achat aux mères issues de zones défavorisées afin de les inciter à allaiter leur bébé. Dans un premier temps, ce projet-pilote concernera 130 femmes environ et, s'il est jugé concluant, il devrait s'étendre à l'ensemble du territoire. Ainsi, les jeunes mères qui allaitent leur enfant pendant les six semaines suivant la naissance se verront offrir des bons d'une valeur de 120£ (140€) et pour un allaitement maternel jusqu'à 6 mois de l'enfant, la récompense pourrait aller jusqu'à 200£ (240€). Selon les professionnels de santé participant à ce projet, seuls 34% des bébés britanniques sont allaités à l'âge de 6 mois et 1% n'ont jamais reçu de lait infantile. Rappelons qu'en France, à l'âge d'un mois, l'allaitement maternel exclusif concerne 35,4% des bébés selon l'étude Epifane lancée par l'Institut de veille sanitaire.



## Finlande : Une vidéo choc anti-tabac

Pour lutter contre le tabagisme chez les femmes enceintes, le gouvernement finlandais en partenariat avec Cancer Society a mis en ligne une vidéo « choc » pour marquer les esprits.

Accompagnée du slogan « si vous fumez, vous êtes comme cette psychopathe qui veut faire du mal à son enfant », cette vidéo met en scène une femme enceinte qui prépare la chambre de son futur bébé en mettant des clous sur la table à langer, en suspendant des couteaux en guide de mobile, en plaçant un serpent dans la poussette... Pour finir, la future mère allume une cigarette.

Selon Cancer Society, 15% des femmes enceintes finlandaises fument pendant la grossesse ainsi que 50% des futures mères adolescentes : 10.000 bébés naissent ainsi chaque année de mères fumeuses.

Plus d'infos sur : [www.tuhkalapset.fi](http://www.tuhkalapset.fi)



## Chine : Pékin assouplit la politique de l'enfant unique

Les couples chinois dont au moins l'un des membres est lui-même enfant unique seront autorisés à avoir deux enfants. Actuellement, la loi chinoise oblige les couples à n'avoir qu'un seul enfant, mais des exceptions existent pour les couples dont les deux membres sont enfants uniques. Cette nouvelle mesure sera ajustée progressivement pour un accroissement équilibré à long terme de la population chinoise. Mise en place en 1979, la politique de l'enfant unique permettait, selon les dirigeants chinois, de maîtriser un développement excessif de la population qui aurait menacé la croissance économique du pays. La Chine enregistre actuellement près de 16,5 millions de naissances par an, soit un taux de natalité de 12 naissances pour 1.000 habitants.

Source : Agence Chine Nouvelle



## Allemagne : Le troisième sexe

Les bébés allemands nés sans être clairement identifiés comme garçon ou fille peuvent être enregistrés sans indication de sexe depuis le 1er novembre 2013. L'Allemagne est ainsi le premier pays européen à autoriser une non-identification sexuelle dès la naissance et à créer une catégorie indéterminée dans les registres d'état-civil.

Cette mesure concerne uniquement les nouveau-nés et a pour objectif de permettre aux parents de ne pas effectuer d'opérations chirurgicales dans l'urgence afin d'attribuer un sexe à un nouveau-né. Concernant les documents officiels, comme le passeport, un « X » sera apposé dans la case réservée au sexe, au lieu d'un « M » pour masculin ou d'un « F » pour féminin.

## Europe : Démographie des sages-femmes

Nombre de sages-femmes dans certains Etats membres de l'Union Européenne, en fonction des données disponibles (2011 ou 2012) :

- Allemagne : 19000
- Autriche : 1 338
- France : 20215 contre 19516 en 2011
- Hongrie : 1746
- Islande : 256 contre 278 en 2011
- Luxembourg : 195 contre 188 en 2011
- Pays-Bas : 2612 (données 2010)
- Pologne : 22.713
- République tchèque : 4479
- Royaume-Uni : 3497 contre 31 106 en 2011

Source : Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) – Août 2013



## Votre Site Internet ! *i-sage-femme.com*

Site entièrement dédié  
à votre activité professionnelle  
à domicile comme au cabinet !

**AIFEL MEDIC**  
L'Exigence Partagée

**APPAREILS MEDICAUX**

@-Surveillance foetale avec ou sans VCT

@-Rééducation périnéale

**DIAGNOSTIC - HYGIENE - USAGE UNIQUE - MOBILIER- PREPARATION A LA NAISSANCE**

Une question, besoin d'un renseignement, réalisation d'un devis.....

Votre contact : **Françoise LAMGLAIT** au 09 54 65 46 36 • Mail : [francoise.lamglait@gmail.com](mailto:francoise.lamglait@gmail.com)

AIFEL MEDIC - Zac de Pied Rousset - 84220 - ROUSSILLON - Tél : 04 90 74 27 14

## OLIGOBS® LA MICRONUTRITION PENDANT L'ALLAITEMENT

CCD Laboratoire de la Femme®, précurseur en matière de produits de micronutrition pour les femmes, a été le premier en France à lancer un complément alimentaire dédié à la femme allaitante, Oligobs® Allaitement.

Spécifiquement formulé dans le but de compléter le régime alimentaire de la maman, Oligobs® Allaitement lui apporte une source nutritionnelle adaptée en vitamines, oligoéléments et en acides gras essentiels (oméga 3) afin d'optimiser l'allaitement de son bébé en fonction de l'évolution de ses besoins.

Oligobs® Allaitement est conseillé dès l'accouchement et pendant toute la durée de l'allaitement : 1 comprimé et 1 capsule d'oméga 3 par jour, à avaler avec un verre d'eau.

Laboratoire CCD, 48 rue des Petites Ecuries - 75010 PARIS  
Oligobs® Allaitement, 30 comprimés + 30 capsules, 16 €



Les premiers mois,  
la grossesse ne se voit pas.

L'insuffisance veineuse  
non plus...

Chez toutes les femmes, la grossesse ralentit la circulation sanguine et favorise l'apparition des premiers signes de la maladie veineuse tels que les jambes lourdes, douleurs, gonflements, varicosités et varices.

Pour préserver la santé de vos jambes, découvrez les bas, collants et chaussettes de compression médicale SIGVARIS.

Parlez-en au médecin ou à la sage-femme qui suit votre grossesse.



SIGVARIS

[www.sigvaris.fr](http://www.sigvaris.fr)

Les produits de compression médicale SIGVARIS sont des dispositifs médicaux fabriqués par SIGVARIS. Ils sont destinés au traitement curatif de la maladie veineuse chronique pour lutter contre les symptômes et prévenir son aggravation dans le cadre de la grossesse et du post-partum. Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Lisez attentivement la notice d'utilisation. Demandez conseil à votre médecin. SIGVARIS is registered trademark of SIGVARIS, St Gallen / Switzerland, in many countries worldwide. © octobre 2013 Copyright by SIGVARIS - St Just St Rambert.

**Zoom sur**

PUBLI-COMMUNIQUÉ

# L'Huile de massage Mustela® Bébé

## Une formule naturelle pour le bien-être et l'éveil des sens de bébé

LE MASSAGE EST UN MOMENT RITUEL DE DÉTENTE ET DE DOUCEUR ENTRE LES PARENTS ET LEUR BÉBÉ. AVEC SA NOUVELLE HUILE DE MASSAGE CONÇUE DANS LE RESPECT DE LA PEAU DÉLICATE DES NOUVEAU-NÉS, MUSTELA® OFFRE À TOUS LES PARENTS QUI LE DÉSIRENT UN MOMENT DE TENDRESSE ET DE COMPLICITÉ AVEC LEUR ENFANT.



**L**e massage bébé est une pratique plébiscitée par de nombreux professionnels de santé, dont les kinésithérapeutes, qui permet de créer un lien unique avec bébé tout en hydratant en profondeur sa peau délicate.

### Le massage bébé : une véritable symbiose entre parent et bébé

Parenthèse bienvenue dans leur quotidien chargé, le massage offre aux parents une bonne occasion de prendre un moment pour s'occuper exclusivement de leur enfant et de lui transmettre tout leur amour à travers les gestes doux du massage. Il peut être pratiqué dès la naissance, à condition de respecter les cycles de sommeil du nourrisson et d'éviter les heures des repas, pour ne pas troubler la digestion. Les gestes du massage peuvent aller de l'effleurage (un toucher très léger) aux mouvements glissés, qui sont aussi très agréables pour bébé.

### S'inspirer du végétal pour prendre soin de la peau de bébé

Garantie sans huiles essentielles et sans huiles minérales, l'Huile de massage Mustela® Bébé est le résultat de l'alliance de trois huiles végétales, riches en oméga 3, 6 et 9 et en vitamines. Les huiles d'avo-

cat, de pépin de grenade et de tournesol combinent leurs vertus hydratantes et leurs propriétés dermo-protectrices pour assurer une hydratation et une protection complète de la peau de bébé. Mustela® s'inspire de la nature pour offrir aux tout-petits et à leurs parents la meilleure formule qui soit.

### Une huile déjà primée et plébiscitée

Après son examen réalisé par un jury de consommateurs, qui ont testé les produits chez eux et à l'aveugle, l'Huile de massage Mustela® Bébé a reçu de nombreux éloges de la part des parents testeurs. Huit mamans sur dix affirment avoir envie de réutiliser ce produit primé aux Victoires de la Beauté 2013-2014. 100% des kinésithérapeutes et 90% des mamans qui l'ont essayée se sont dit convaincus.

### En résumé

#### L'Huile de massage Mustela® Bébé

- S'utilise après le bain, sur une peau bien propre ;
- Ne colle pas et laisse la peau douce et hydratée ;
- Est garantie sans silicone, sans huiles essentielles et sans huiles minérales.



# Former les sages-femmes à l'accompagnement du deuil périnatal



LAURENCE PAVIE, SAGE-FEMME, NOUS EN DIT PLUS SUR L'ASSOCIATION PETITE EMILIE, DONT ELLE EST LA VICE-PRÉSIDENTE ET QUI VIEN EN AIDE AUX PARENTS ENDEUILLÉS PENDANT LA GROSSESSE.

L'ASSOCIATION PROPOSE DES FORMATIONS SUR CE SUJET DOULOUREUX AUX ÉCOLES DE SAGES-FEMMES.

**D**epuis juin 2008, l'association Petite Emilie propose d'intervenir dans les écoles de sages-femmes de France qui en font la demande.

Cette initiative est née d'un constat des sages-femmes : dans une situation de deuil périnatal, il n'est pas toujours facile de trouver les bons mots, l'attitude la plus juste. Mais aussi d'un désir de toujours mieux accompagner les couples, et d'y associer la parole des parents, investis et demandeurs.

Les formations ont toujours lieu avec un binôme composé d'une sage-femme et d'une maman de l'association Petite Emilie pour une séance de 3 heures.

Quelques heures pour aborder les détails techniques de l'interruption médicale de grossesse, les particularités du chemin du deuil périnatal, la législation et les démarches administratives et d'autres questions telles que comment aborder

la question avec la fratrie, comment présenter le bébé aux parents...

Cette rencontre offre aussi un vrai moment d'échange entre futurs professionnels, sur les expériences vécues et les difficultés rencontrées. Les étudiants réservent toujours un accueil chaleureux à cette rencontre, y participent activement et se sentent mieux préparés à affronter ces situations difficiles que représentent le deuil périnatal. Les étudiants rencontrés sont en 3ème ou 4ème année d'école, ce qui leur permet d'aborder le sujet avec un peu plus d'expérience qu'en tout début de parcours.

En cinq ans, l'équipe de Petite Emilie s'est déplacée à Strasbourg, Paris (Port Royal, St Antoine et Foch), Dijon, Angers, Reims et Caen.

Les intervenants de Petite Emilie sont tous bénévoles. Il n'est demandé aux écoles que de prendre en charge le prix des livrets que nous remettons à chaque étudiant et les frais de transport.

## Les 10 ans de Petite Emilie

Depuis 10 ans, l'association Petite Emilie soutient et accompagne les personnes confrontées à une interruption médicale de grossesse et à un deuil périnatal. Elle a également pour but de coordonner les travaux de réflexion et les initiatives concrètes des uns et des autres, d'interpeller les pouvoirs publics et institutions pour un meilleur soutien de ces personnes, et enfin d'assister les médecins et sages-femmes en leur proposant des outils favorisant le dialogue entre les familles et les professionnels. Pour fêter ses 10 ans, l'association a organisé une cérémonie émouvante au Père Lachaise au cours de laquelle chacune des présidentes a pu présenter l'histoire et l'évolution de l'association.



En savoir plus sur les formations Petite Emilie

Contact : [formation@petiteemilie.org](mailto:formation@petiteemilie.org)  
Le site web petite emilie propose également de nombreux documents à télécharger pour les professionnels comme la checklist des points à aborder, le formulaire de demande d'autopsie, ou encore les conséquences financières et sociales en fonction de la déclaration à l'état civil.



Flashez ce code et obtenez plus d'infos sur le site [www.petiteemilie.org](http://www.petiteemilie.org)

# Grossesse tardive : Quelles spécificités dans l'accompagnement ?

LONGUES ÉTUDES, ENTRÉE DANS LA VIE ACTIVE RETARDÉE D'AUTANT, UNIONS TARDIVES, CARRIÈRES AMBITIEUSES, PROGRÈS DE L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION : TOUS CES FACTEURS POUSSENT LES FEMMES À SE LANCER DE PLUS EN PLUS TARD DANS L'AVENTURE DE LA MATERNITÉ. SI ATTENDRE UN ENFANT À PLUS DE 40 ANS N'A PLUS RIEN D'EXCEPTIONNEL, LE SUIVI MÉDICAL DE CES FUTURES MAMANS DOIT-IL ÊTRE ADAPTÉ ? QUELS SONT LES RISQUES D'UNE GROSSESSE TARDIVE ? COMMENT LES ACCOMPAGNER AU MIEUX ?

Géraldine Tarrasona

**L**a proportion des femmes de 40 ans et plus qui accouchent chaque année en France ne cesse d'augmenter ces dernières années. Elles représentaient ainsi 3,5% des accouchements en France en 2010 et jusqu'à 10% d'entre eux en région parisienne. Une femme plus âgée a souvent plus d'antécédents qu'une personne jeune, (hypertension artérielle, myomectomie, utérus cicatriciel, ...), ce qui l'expose à une grossesse potentiellement plus risquée. C'est pourquoi elle doit bénéficier d'un suivi particulier.

## Des risques multipliés

Indépendamment du recours à la PMA, 30 % des grossesses multiples s'expliquent par l'augmentation de l'âge maternel. Ces grossesses sont particulièrement sujettes à des complications : retard de croissance intra-utérin, prématurité, hypertension artérielle (HTA), hémorragies du post-partum...

Les femmes plus âgées ont plus de risque d'être atteintes d'une HTA préexistante à la grossesse : 55% des HTA chroniques sont dépistées entre 35 et 44 ans. En conséquence, le risque de pré-éclampsie vient s'ajouter aux autres : il est d'ailleurs multiplié par 2, voire 3, chez les femmes de 40 ans et plus selon les études.

Des recherches suédoises décrivent un taux de mortalité multiplié par 16 pour les femmes enceintes âgées de 40 à 44 ans.

Les risques de diabète gestationnel sont variables selon les études, ce qui s'explique par les différences de prévalence de l'obésité selon les populations (15,7 % en France, 35,8 % aux Etats-Unis).

Concernant l'enfant, les anomalies cytogénétiques sont d'autant plus importantes que la mère est âgée : ainsi 2% des enfants des femmes de moins de 30 ans souffrent d'anomalies, 5,6 % des enfants des femmes de 35 ans,

*« Ces grossesses sont particulièrement sujettes à des complications : retard de croissance intra-utérin, prématurité, hypertension artérielle, hémorragies du post-partum... »*





et les taux atteignent 15,8% pour les femmes de 40 ans et 53,7% pour celles de 45 ans. Le risque d'aneuploidie (trisomie 21, trisomie 18 et 47 XXY) et d'anomalies cytogénétiques sont aussi majorés avec l'augmentation de l'âge de la mère.

Par ailleurs, les taux de retard de croissance intra-utérin sont controversés selon les études et celui de mort fœtale in utero est non significatif. Par contre, les risques de prématurité pour les femmes de plus de 40 ans sont soulignés dans la plupart des études, c'est-à-dire un accouchement qui survient entre 32 et 34 semaines d'aménorrhées.

Le taux de césarienne, continuellement en hausse dans la population générale, n'épargne pas la tranche d'âge des 40 ans et plus. Au-delà des demandes des patientes, les risques seraient plus élevés en raison des présentations des futurs bébés plus souvent dystociques, des phénomènes de placenta prævia, d'utérus cicatriciel et de dystocias mécaniques. On retrouve dans la littérature scientifique jusqu'à 70 % de césariennes pour les femmes de plus de 45 ans.

### Les conséquences des FIV

Les risques liés au mode de conception rentrent également en ligne de compte pour ces grossesses. Le recours à la FIV majore les risques de pré-éclampsie, de prématurité (jusqu'à 30% en cas de don d'ovocyte) et de césarienne surtout dans le cadre des grossesses multiples. Selon une étude de 2012 réalisée à la maternité de Port Royal et intitulée *Grossesse à 43 ans et plus* : risques maternels et périnataux, 61,4% des grossesses multiples chez les plus de 43 ans ayant eu recours à la FIV ont donné lieu à des naissances par césarienne. Chez ce même groupe, 52,3% des femmes ont accouché avant 37 SA. La FIV avec don d'ovocyte expose davantage au risque de pré-éclampsie (4,8%) qui nécessite un accouchement avant 34 SA dans 24% des cas. Les causes sont encore mal connues mais certains scientifiques expliqueraient le phénomène par une mauvaise adaptation immunologique puisque le fœtus représente une greffe totalement allogénique et non plus semi-allogénique.

« Au-delà de l'impact médical et obstétrical, les aspects émotionnels et psychologiques de ces grossesses ne doivent pas être négligés. »

Comment mieux accompagner ces femmes ?

Il n'y a actuellement pas de consensus sur un suivi plus rapproché en fin de grossesse ni même sur celui de favoriser le déclenchement en cas de col favorable pour abréger la grossesse ou parce que la mère le souhaiterait. Le suivi de grossesse des femmes de plus de quarante ans n'est pas fondamentalement différent de celui des plus jeunes. Idéalement, ces patientes devraient être informées avant même la conception sur les risques potentiels liés à ces grossesses sans être néanmoins inquiétées puisque la majorité de ces grossesses ne connaissent pas de complications.

L'absence de projet ultérieur de grossesse chez ces femmes ne doit pas orienter systématiquement vers une césarienne puisque celle-ci n'est pas dénuée de risque : détresse respiratoire pour le bébé, lésions urinaires, plus de risque d'hystérectomie et de mortalité maternelle. Ainsi que le recommande le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) depuis 2010, le dépistage du diabète gestationnel doit être proposé systématiquement après 35 ans. Au-delà de 45 ans, l'équipe sera d'autant plus attentive aux antécédents de la patiente et pourra envisager une consultation avec un cardiologue pour une échographie du cœur, surtout dans le cadre d'une grossesse multiple avec FIV.

Le risque de naissance prématuré étant plus important, en cas d'utérus contractile, il ne faut pas hésiter à mettre au repos la patiente précocement.

On pourra, par ailleurs, proposer une surveillance renforcée au troisième trimestre de grossesse pour les femmes de plus de 40 ans, avec une vigilance accrue pour celles ayant eu recours au don d'ovocyte.

Au-delà de l'impact médical et obstétrical, les aspects émotionnels et psychologiques de ces grossesses ne doivent pas être négligés. En effet, même s'il n'y a pas, pour le moment, de données en France sur le sujet, l'accompagnement après l'accouchement est capital puisque le risque de dépression du post-partum semble plus important pour ces femmes plus âgées.

Sources

- Interventions au congrès PremUp du Dr Camille Le Ray « *La grossesse après 40 ans, est-elle à risque ?* » et du Dr Vassilis Tsatsaris (Port Royal) sur le thème « *hypertension artérielle et grossesse* »
- *Childbearing beyond age 40: pregnancy outcome in 24,032 cases.* *Obstet Gynecol* **93**, 9–14 (1999), Gilbert, W. M., Nesbitt, T. S. & Danielsen, B.
- *Pregnancy outcome at extremely advanced maternal age.* *Am. J. Obstet. Gynecol.* **203**, 558.e1–7 (2010), Yogeve, Y. et al.
- *Advanced maternal age and adverse perinatal outcome.* *Obstet Gynecol* **104**, 727–733 (2004)
- *Rates of chromosome abnormalities at different maternal ages.* *Hook, E. B. Obstet Gynecol* **58**, 282–285 (1981). Jacobsson, B., Ladfors, L. & Milsom, I.
- *Grossesse à 43 ans et plus : risques maternels et périnataux.* *J Gynecol Obstet Biol Reprod* **41**, 468–475 (2012), Vincent-Rohfritsch, A., Le Ray, C., Anselem, O., Cabrol, D. & Goffinet, F.
- *Association between oocyte donation and maternal and perinatal outcomes in women aged 43 years or older.* *Hum. Reprod.* **27**, 896–901 (2012), Le Ray, C. et al.



# État des lieux du bien-être des étudiants sages-femmes

L'ASSOCIATION NATIONALE DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES (ANESF) A EFFECTUÉ UN ÉTAT DES LIEUX DU RESSENTI DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES AU COURS DE LEUR CURSUS. LE BUT DE L'ASSOCIATION ÉTAIT DE METTRE EN AVANT UN ÉVENTUEL IMPACT DE LEUR VÉCU ÉTUDIANT SUR LEUR ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL ET LEUR BIEN-ÊTRE. L'ÉTUDE PRÉSENTE DES RÉSULTATS ALARMANTS ET DÉVOILE LES NOMBREUSES DIFFICULTÉS QUE RENCONTRENT CES ÉTUDIANTS AU QUOTIDIEN.

Catherine Charles

## Accès à l'Enseignement Supérieur...

Seuls 2,45% des étudiants sages-femmes sont inscrits en deuxième année dans l'enseignement supérieur, contre 14,3% des étudiants d'autres filières. Selon l'Anesf, cette différence s'expliquerait par le fait que les études de sages-femmes sont très prenantes, faisant alterner période de cours et de stages tout au long de l'année, que de nombreuses écoles de sages-femmes ne sont pas encore intégrées à l'université et qu'il n'y a que très peu de Master ou de Diplôme Inter-Universitaires (DIU) accessibles aux étudiants sages-femmes.

## Choix des études...

61% des étudiants ont choisi d'intégrer une école de sage-femme car ils avaient un intérêt pour la discipline, et 35% car ils souhaitaient devenir sages-femmes. D'autre part, environ un tiers des étudiants ont souhaité au moins une fois arrêter leurs études, et 52,3% ont des doutes sur leur choix professionnel.

## Conditions de logement...

Un peu plus de 3% des étudiants sages-femmes vivent en résidence universitaire, contre environ 10% pour les étudiants d'autres filières, une différence expliquée par le fait que les étudiants sages-femmes dépendent de la région et non du Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS). Par ailleurs, la proportion d'étudiants sages-femmes habitant chez leurs parents est sensiblement la même que pour l'ensemble des étudiants, soit environ un tiers.

## Alcool, tabac, médicaments...

Les étudiants sages-femmes consomment plus d'alcool que les étudiants d'autres filières : près de 6% en consomment quotidiennement, en revanche, ils fument moins que l'ensemble de la population étudiante. 8,5% des étudiants sages-femmes consomment des somnifères, et 50% d'entre eux estiment que leur forma-

tion est la cause de cette consommation. Enfin, pour près de 31% des étudiants sages-femmes, leurs études sont la cause de consommation de substances telles que des anxiolytiques, des antidépresseurs, de la médecine douce... Cependant, ces derniers consomment moins d'antidépresseurs que l'ensemble de la population française, mais ont davantage recours aux techniques de médecine douce (75%).

## Vie quotidienne

Depuis leur entrée à l'école de sages-femmes, 77,5% des étudiants sages-femmes se sont sentis plus stressés et 52% se sont sentis plus malheureux. Les étudiants sages-femmes pratiquent moins d'activités sportives que les étudiants d'autres filières, environ 10% ne pratiquent aucune activité et 25% en pratiquent une régulièrement. Enfin, un peu plus de 24% des étudiants sages-femmes sont boursiers, contre environ 27% pour les autres filières.

## Conclusion de l'Anesf

Près de 88% des étudiants ont fait part de leurs difficultés et le personnel enseignant fait partie des trois premiers interlocuteurs. C'est pourquoi, l'Anesf recommande que les équipes pédagogiques et les directrices travaillent ensemble afin d'améliorer les conditions d'études des étudiants sages-femmes notamment en favorisant l'intégration universitaire de chaque école, avec une mise en place optimale du système Licence-Master.

*\*Publiée en octobre 2012, l'étude a été menée en 2011 auprès de 20 écoles de sages-femmes sur les 35 que compte la France. 937 questionnaires ont été étudiés (totalité des questionnaires récupérés), soit environ 23,4% des étudiants sages-femmes.*

## A propos de l'Anesf

L'Association nationale des étudiants sages-femmes (Anesf) a été fondée en 1987. Composée d'un réseau de 30 associations actives sur les 35 écoles françaises de sages-femmes, elle représente aujourd'hui près de 4000 étudiants sages-femmes.

Plus d'infos : [www.anesf.com](http://www.anesf.com)

# Zoom sur l'impact du PRADO dans les maternités

L'ASSURANCE MALADIE A MESURÉ L'IMPACT DU PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT DU RETOUR À DOMICILE (PRADO MATERNITÉ), UNE PRISE EN CHARGE PERSONNALISÉE RÉSERVÉE AUX JEUNES MÈRES APRÈS LEUR ACCOUCHEMENT.  
Dossier préparé par Catherine Charles

**L**e projet Prado, expérimenté en France depuis 2010 dans trois départements, permet aux femmes dont l'accouchement s'est bien passé d'être suivies à domicile par une sage-femme libérale dès leur sortie. Cette prise en charge est effectuée aux 2 jours de vie de l'enfant, puis 8 jours après la sortie de la maternité. Ce service facultatif a été généralisé début 2013. Il est proposé aux futures mères pendant la grossesse avec la possibilité de se préinscrire lors de la déclaration de grossesse, via le compte «assuré» sur le site Internet Ameli.fr.

Depuis octobre dernier, le service est proposé par 102 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), dont 31 l'ont déployé dans toutes les maternités du département. L'offre est ainsi proposée dans 328 maternités, qui couvrent plus de 60% des accouchements physiologiques sur l'ensemble du territoire.

### **Un programme d'accompagnement satisfaisant**

Près de 3 ans après son démarrage, le déploiement de ce programme d'accompagnement est très satisfaisant, selon l'Assurance Maladie. Avec plus de 120.000 adhésions depuis 2010, cette offre répond véritablement aux attentes des assurées concernées en leur permettant de retrouver leur cadre de vie habituel tout en étant suivies à leur sortie de la maternité : 91% des jeunes mères ayant bénéficié de ce service se déclarent «très satisfaites» et 9% «plutôt satisfaites».

Depuis juillet 2013, sur l'ensemble du territoire, 3 femmes sur 10 ayant eu un accouchement par voie basse ont bénéficié de ce programme.

### **Impact du programme sur le recours aux soins**

Cette évaluation, menée auprès de 100.000 femmes dont près de 13 500 ayant bénéficié du service en 2012, montre l'amélioration apportée par le service Prado en matière de prise en charge par une sage-femme libérale dans les jours qui suivent la sortie de maternité, mais aussi pour la réalisation de la rééducation post-natale dans les mois qui suivent.

En 2013, les jeunes mères adhérentes bénéficient dans les 12 jours qui suivent leur accouchement de près de 2 visites de sages-femmes. Dans le détail, 46% des patientes adhérentes

bénéficient de 2 visites de sages-femmes, 40% d'une visite et 14% en reçoivent 3 ou plus. Parmi ces adhérentes, 38% connaissent déjà leur sage-femme. Les bénéficiaires du service sont également plus nombreuses à réaliser la rééducation post-natale recommandée avec un masseur-kinésithérapeute ou une sage-femme libérale : 60% contre 51%.

Parallèlement, le suivi de la jeune mère et de son enfant par les autres professionnels de santé est aussi fréquent dans le cadre de l'adhésion au programme : la prise en charge gynécologique d'une part et par le pédiatre ou le médecin traitant, d'autre part, est identique selon que la mère a bénéficié ou non du service d'accompagnement. Enfin, la durée de séjour des femmes bénéficiant de ce programme d'accompagnement apparaît légèrement plus courte que celle des autres femmes : 3,98 jours contre 4,07 jours. A cette occasion, l'Assurance Maladie a rappelé qu'en France, la durée moyenne de séjour après un accouchement normal est relativement élevée par rapport aux autres pays de l'OCDE : 4,3 jours contre 3,1 et que, dans presque tous les pays de l'OCDE, la durée moyenne de séjour pour un accouchement normal a diminué au cours des dix dernières années, passant d'une moyenne de 4,3 jours en 1995 à 3,1 jours en 2009.

## **Pourquoi certaines femmes refusent ce programme ?**

**Les principaux motifs de refus sont l'existence d'un suivi personnalisé déjà organisé et le fait d'avoir déjà accouché. Dans 60% des cas, la jeune mère ayant bénéficié du programme cette année est âgée de 30 ans et accouche de son premier enfant. Les mères de deux enfants représentent 25% des adhérentes au programme en 2013, cette proportion s'élève à 15% pour les mères de trois enfants et plus.**

### **Bon à savoir !**

Depuis le début de l'année 2013, près de 3.200 sages-femmes sur les plus de 3.800 installées en libéral ont pris en charge au moins une patiente dans le cadre du programme.

Plus d'info sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

# éductyl®

Tartrate acide de potassium, bicarbonate de sodium  
SUPPOSITOIRE EFFERESCENT

ADULTES

DURANT LA GROSSESSE \*

À L'ACCOUCHEMENT

EN POST-PARTUM \*

\* Compte tenu des données disponibles, l'utilisation chez la femme enceinte ou qui allaite est possible ponctuellement.

**DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :** EDUCTYL ADULTES, suppositoire effervescent. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Tartrate acide de potassium : 1,150 g, bicarbonate de sodium : 0,700 g pour un suppositoire. Voir la liste complète des excipients. **FORME PHARMACEUTIQUE :** Suppositoire effervescent. **DONNÉES CLINIQUES :** Indications thérapeutiques : - Traitement symptomatique de la constipation notamment en cas de dyschésie rectale. - Préparation aux examens endoscopiques du rectum. **Posologie et mode d'administration :** Voie rectale. Un suppositoire quelques minutes avant le moment choisi pour l'exonération. **Contre-indications :** - Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des constituants. - Syndrome douloureux abdominal de cause indéterminée et inflammatoire (rectocolite ulcéreuse, maladie de Crohn...). **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :** Mises en garde spéciales : Une utilisation prolongée doit être déconseillée. Le traitement médicamenteux de la constipation n'est qu'un adjuvant au traitement hygiéno-diététique : - Enrichissement de l'alimentation en fibres végétales et en boissons ; - Conseils d'activité physique et de rééducation de l'exonération. **Précautions d'emploi :** Il est préférable de ne pas utiliser EDUCTYL dans le cas de poussées hémorroïdaires, de fissures anales, de rectocolite hémorragique. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions :** Les données disponibles à ce jour ne laissent pas supposer l'existence d'interactions cliniquement significatives. **Grossesse et allaitement :** Compte tenu des données disponibles, l'utilisation chez la femme enceinte ou qui allaite est possible ponctuellement. **Effets indésirables :** Un usage prolongé peut donner lieu à des sensations de brûlures anales et exceptionnellement des recitcs congestives. **Surdosage :** Aucun cas de

surdosage n'a été rapporté. Cependant un usage prolongé risque d'entraîner des brûlures anales et des recitcs congestives (voir rubrique «Effets indésirables»). **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :** **Propriétés pharmacodynamiques :** Code ATC : A06AX02. Les principes actifs en milieu humide libèrent environ 100 ml de gaz carbonique au niveau du rectum. Le volume de gaz carbonique dégagé augmente la pression intrarectale sur les muqueuses sensibles et reproduit ainsi le mécanisme de déclenchement du réflexe exonérateur. **DONNÉES PHARMACEUTIQUES :** **Liste des excipients :** Lécithine de soja, talc, glycérides hémissynthétiques solides. **Durée de conservation :** 2 ans. **Précautions particulières de conservation :** À conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité. **Nature et contenu de l'emballage extérieur :** Plaquette thermoformée (polyéthylène / chlorure de polyvinyle / polyvinyl acétate) de 12 suppositoires effervescents. **Précautions particulières d'élimination et de manipulation :** Pas d'exigences particulières. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** LABORATOIRES TECHNI-PHARMA - 7, rue de l'Industrie - BP 717 98014 MONACO CEDEX - Tél. : 00 377 92 05 75 10. **NUMÉRO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** 3400930348444 : 12 suppositoires sous plaquettes thermoformées (polyéthylène / chlorure de polyvinyle / polyvinyl acétate). **DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION :** 1991 / 2011. **DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE :** Juillet 2013.

**CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE :** Médicament non soumis à prescription médicale, remboursé Séc. Soc. à 30% dans le traitement symptomatique de la constipation notamment en cas de dyschésie rectale, collect., 2,35 € (CTJ : 0,196 €).



# Quelle **PROTECTION JURIDIQUE** pour les **sages-femmes** ?



- 28 **Comment bien choisir son assurance ?**
- 32 **Assurance et accouchement à domicile, une équation impossible ?**
- 34 **S'assurer quand on est sage-femme échographiste**

# Comment bien choisir son assurance ?



SAGES-FEMMES LIBÉRALES OU SALARIÉES, QUE CE SOIT EN CLINIQUE, À L'HÔPITAL, OU DANS LE CADRE D'UNE FONCTION TERRITORIALE, POURQUOI OPTER, OU

NON, POUR UNE ASSURANCE DESTINÉE À GARANTIR LA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE ?

ELISABETH TARRAGA, SECRÉTAIRE GÉNÉRALE ET CHARGÉE DE LA COMMUNICATION DE L'ORGANISATION NATIONALE SYNDICATS SAGES-FEMMES (ONSSF), NOUS ÉCLAIRE SUR CETTE QUESTION.

Propos recueillis par Catherine Charles

## **Parole de Sages-Femmes : La sage-femme doit-elle être assurée et pourquoi ?**

**Elisabeth Tarraga :** Oui, la sage-femme doit avoir une assurance en Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) qui est obligatoire pour les professions libérales médicales (L.1142-2 du code de la santé publique) et, bien que non obligatoire pour les salariés, elle est vivement recommandée.

## **PDSF : En fonction de son activité, quel type d'assurance une sage-femme doit-elle choisir ?**

**E.T. :** Les assureurs proposent des assurances en RCP en fonction de l'activité exercée, libérale ou salariée, avec des tarifs différents... En activité libérale, la sage-femme doit bien informer l'assureur des actes qu'elle pratique. Par exemple, la pratique de l'échographie ou des accouchements en

plateau technique augmente considérablement le tarif.

Actuellement, aucun assureur français n'accepte de couvrir l'accouchement à domicile bien que celui-ci soit tout à fait légal en France ! De plus, en activité libérale, le cabinet doit aussi être assuré ainsi que le matériel médical. Enfin, on ne peut que conseiller que l'assurance inclue également une assistance.

## **PDSF : Dans quel cas, une sage-femme peut-elle bénéficier de l'assurance de l'établissement dans lequel elle exerce ?**

**E.T. :** Normalement, l'assurance des établissements couvre la sage-femme dans la limite de la mission qui lui a été impartie. Ainsi, lorsqu'une sage-femme salariée (fonction publique hospitalière ou territoriale) provoque, par sa faute, un dommage, il appartient à l'hôpital ou au Conseil général d'indemniser



la victime. La principale exception à cette règle est la faute détachable du service, c'est-à-dire une faute d'une gravité exceptionnelle qui ne peut être rattachée au fonctionnement du service.

En établissement privé, la situation est plus complexe, les employeurs sont à priori pécuniairement responsables des fautes de leurs salariés dans les fonctions pour lesquelles ils sont employés. Mais l'activité des sages-femmes est une profession médicale et indépendante ce qui leur permet de décider, en toute autonomie, quels sont les soins les plus adaptés pour

leurs patients et c'est sur cette base que des décisions juridiques ont prononcé des condamnations pécuniaires contre des sages-femmes salariées d'établissements privés. De manière générale, l'employeur n'est pas responsable des conséquences des actes de son salarié s'il s'agit d'une faute volontaire, d'un dépassement des compétences réglementaires ou d'un acte effectué en dehors de l'établissement.

**PDSF : Que prend en charge cette assurance ?**

**E.T. :** Pour les salariés, une RCP prend généralement en charge les implications financières

en cas de faute personnelle détachable du service. Pour les libéraux, elle prend en charge les frais suite à des dommages consécutifs subis par des patients du fait de la sage-femme ou de ses salariés. Concrètement une RCP prendra en charge les indemnités obtenues par un patient suite à une plainte pour omission, négligence ou imprudence dans l'exécution des soins par exemple en cas de chute dans le local professionnel, de détérioration d'un bien lors de son intervention au domicile du patient... L'assistance juridique permet d'avoir accès à une aide juridique : aide et conseils pour rechercher une solution amiable avec le patient ou l'employeur, possibilité d'avoir les conseils d'un avocat et d'être représentée par un avocat en cas de litige. L'assurance doit pouvoir prendre en charge la défense de la sage-femme devant toutes les juridictions administratives, civiles, ordinaires ou pénales et devant les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI). Elle doit prendre en charge également le règlement des frais de procédure.

#### **PDSF : Combien coûte environ une assurance annuelle ?**

**E.T. :** 180 € à 200 € pour les libéraux sans l'accouchement ou les échographies, sinon celle-ci peut atteindre 1500 € à 2000 €, voire plus. Pour les salariés, il faut compter environ 50 €.

### **Obligations de la sage-femme remplaçante**

**Une sage-femme ne peut remplacer au maximum que deux sages-femmes libérales simultanément et ne peut pas remplacer une sage-femme libérale tombant sous le coup d'une interdiction d'exercer. Etant civilement responsable de ses actes professionnels, la sage-femme remplaçante doit obligatoirement souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle.**

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

La sage-femme libérale a tout intérêt à demander un devis à plusieurs assureurs, en indiquant bien ses activités, accouchement, échographie, préparation en piscine..., et à comparer les tarifs, mais aussi les prestations.

#### **PDSF : Que risque une sage-femme non-assurée ?**

**E.T. :** Pour la sage-femme libérale, comme il s'agit d'une obligation légale, elle peut être sanctionnée au niveau disciplinaire (Conseil de l'Ordre), mais aussi au niveau pénal avec une amende allant jusqu'à 45000 € et une interdiction d'exercer. [www.onssf.org](http://www.onssf.org)



#### **A lire**

**Manuel juridique de la sage-femme**  
(2e édition, Les Etudes Hospitalières  
Edition, 32,00 €)

Poursuivant son rôle majeur dans l'accouchement moderne, la sage-femme accède désormais à l'ensemble des soins gynécologiques, en-deçà et au-delà de la grossesse elle-même. Cette extension entraîne une inéluctable augmentation de sa responsabilité, désormais quasi égale à celle du gynécologue-obstétricien. La sage-femme est ainsi quotidiennement conduite à résoudre des questions juridiques, tant pour elle-même que pour sa patiente et l'enfant à naître. Dans cet ouvrage, les sages-femmes trouveront des réponses claires et concises s'inscrivant dans les différents domaines de leurs préoccupations : compétences, conditions d'exercice, conseil de l'ordre, secret médical, responsabilité, obligations de conseil et d'information, assistance médicale à la procréation, droits de la femme enceinte, protection maternelle et infantile, filiation et droit de la famille... Actualisé, pratique et rédigé dans un esprit pédagogique, il permet aux sages-femmes de connaître et d'éviter les embûches des risques médico-légaux. Cette seconde édition, commandée par les bouleversements législatifs récents, s'inscrit dans la continuité de la première version, qu'elle prolonge par des développements sur la responsabilité médicale et la bioéthique.

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

# Commandez-les pour vos patientes :

Gratuits



## Le Guide des nouvelles mamans

**Le guide gratuit, clair et précis pour toutes les futures et jeunes mamans.**

Premier guide de maternité, personnalisé par département (94 versions), cet ouvrage pratique et complet est offert à tous les futurs et jeunes parents.

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 des 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. 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](mailto:contact@mayanegroup.com)**

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

# Assurance et accouchement à domicile, une équation impossible ?

CONFRONTÉES À DES TARIFS D'ASSURANCE EXHORBITANTS, DE NOMBREUSES SAGES-FEMMES LIBÉRALES PRATIQUENT L'ACCOUCHEMENT À DOMICILE SANS ÊTRE ASSURÉES. UNE SITUATION ILLÉGALE, QUI PEINE À TROUVER SON ISSUE. C.C.

**L**e Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) souhaite que l'État intègre l'accouchement à domicile au système de soins français et qu'une solution liée au problème d'assurance des sages-femmes libérales pratiquant cet acte soit trouvée rapidement.

En effet, afin de pouvoir accompagner les parents dans leurs choix, les sages-femmes libérales pratiquant l'accouchement à domicile doivent souscrire une assurance en Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) dont le montant annuel est de 19000 €, contre moins de 1000 € dans la plupart des pays européens, alors que le salaire annuel moyen d'une sage-femme en France est de 24000 €. « *C'est donc sans assurance que certaines sages-femmes françaises pratiquent l'accouchement à domicile. Une situation qui perdure depuis une dizaine d'années* », souligne le Collectif en rappelant que « *le manquement à cette obligation d'assurance est passible de sanctions disciplinaires telles que l'interdiction d'exercice, prononcée par l'Ordre National des Sages-Femmes, et peut faire l'objet de sanctions pénales pouvant aller jusqu'à 45.000€ d'amende* ».

Bien que minoritaire en France, l'accouchement à domicile est choisi par un nombre non négligeable de familles, une demande qui le serait davantage si cet acte était intégré dans l'offre de soins, comme dans certains pays voisins européens, conclut le Ciane.

### Défendre l'accouchement à domicile

Pétition de plus de 18.000 signatures, blog, envoi de courriers aux parlementaires et ministres, organisation de rassemblements en octobre dernier... le Mouvement pour l'Accouchement à Domicile, créé en septembre 2013 via une page Facebook, est composé de parents, de futurs parents et de sages-femmes et a pour objectif de se mobiliser pour défendre le droit de choisir l'accouchement à domicile.

Tout comme le Ciane, ce nouveau mouvement réclame d'urgence que les accouchements à domicile, à l'instar d'autres pays européens, soient intégrés à l'offre de soins en périnatalité et qu'une assurance adaptée soit proposée aux sages-femmes les pratiquant. Actuellement les sages-femmes qui « *répondent aux demandes des femmes d'accoucher à domicile, sont dans l'illégalité et encourent des sanctions disciplinaires et pénales lourdes* », déplore le mouvement.

Le mouvement rappelle qu'en septembre dernier, le ministère de la Santé a demandé au Conseil national de l'Ordre des Sages-Femmes de recenser toutes les sages-femmes pratiquant l'accouchement à domicile sans assurance. Le ministère souhaite ainsi se conformer à l'avis de la Cour des Comptes de 2011 qui entend « *mettre fin à la pratique illégale des accouchements à domicile sans assurance* ».

Plus d'infos :

[www.choisirsonaccouchement.wordpress.com/about](http://www.choisirsonaccouchement.wordpress.com/about)  
[www.ciane.net](http://www.ciane.net)

## L'accouchement à domicile en France

**A ce jour aucun recensement officiel n'établit le nombre d'accouchements à domicile programmés (ADD), cependant les professionnels estiment que cette pratique concerne 0,5% de l'ensemble des naissances en France, soit environ 4.000 naissances par an. Par ailleurs, 50 à 70 sages-femmes pratiqueraient l'ADD en France métropolitaine.**

Source : Mouvement pour l'Accouchement à Domicile – Septembre 2013

# S'assurer quand on est sage-femme échographiste

PARCE QUE PRATIQUER L'ÉCHOGRAPHIE N'EST PAS UN ACTE ANODIN, VÉRONIQUE LEJEUNE-SAADA, CHEF DE SERVICE DE LA MATERNITÉ DU CENTRE HOSPITALIER D'AUCH (32) ET RESPONSABLE DES EXPERTS POUR GYNERISQ, VOUS CONSEILLE SUR LA MEILLEURE MANIÈRE DE VOUS ASSURER.

Propos recueillis par Marianne Dorell

## Comment se protéger sur le plan juridique lorsqu'on pratique l'échographie obstétricale ? Quand on choisit son assurance, faut-il faire attention à quelque chose de particulier ?

Il faut bien sûr être assuré(e), et bien vérifier auprès de l'assurance qu'on est couvert pour la pratique de l'échographie obstétricale.

Mais surtout, si l'on ne veut pas prendre de risques médico-légaux, on doit respecter tous les critères (vérifier les antécédents médicaux de la patiente, s'assurer de réaliser l'échographie dans de bonnes conditions, avoir un protocole fixe au moment de l'examen, renvoyer vers son référent en cas de difficultés pendant l'examen ou de doutes, continuer à se former régulièrement sur les malformations rares et le

matériel utilisé, etc...) Même si tous ces critères sont bien respectés, on peut encore faire une erreur mais on est protégé.

## Est-on autant à risque dans le cadre d'une pratique à l'hôpital qu'en temps que sage-femme libérale ?

Une sage-femme qui travaille comme salariée dans un établissement de santé est couverte par l'assurance de l'hôpital dans le cadre de sa pratique, et elle reste sous la responsabilité du chef de service. A moins qu'elle ne fasse une faute « détachable du service », c'est-à-dire liée à un comportement individuel inacceptable, elle est couverte. Lorsqu'elle réalise des échographies en tant que libérale, elle est sous sa propre responsabilité. En cas de litige, les parents peuvent se retourner contre elle. Pour se prémunir de cette éventualité, il faut bien connaître ses limites, être bien équipé(e), se former, et avoir un référent, c'est-à-dire choisir un échographiste aux compétences reconnues, qui peut exercer en libéral et qui, en cas de besoin, contrôlera ses examens ou vers qui il/elle pourra renvoyer ses patientes.

### Gynerisq

**Gynerisq est un organisme agréé par la HAS qui gère la gestion du risque en gynécologie, en obstétrique et en échographie prénatale. Gynerisq informe et propose également de nombreuses formations. Le Comité Français pour l'Echographie Fœtale (CFEF) est un autre organisme agréé pour l'échographie prénatale seule qui propose également de nombreuses formations en échographie.**

**SIMPLE  
COMPACT  
ET PERFORMANT**



**Rencontrons-nous en 2014**

□ **19èmes Journées de Médecine Foetale**  
27 au 30/03/2014, Morzine

□ **Journée de Médecine Périnatale**  
11/04/2014, Lyon

□ **ANTECHO**  
30/04 au 04/05/2014, Porquerolles

□ **Nouvelles journées d'Echographie Foetale**  
29/05 au 01/06/2014, Paris

□ **INFOGYN 2014**  
02 au 04/10/2014, Tarbes



[toshiba-medical.eu/xario200](http://toshiba-medical.eu/xario200)  
email: [infosagesfemmes@tmse.nl](mailto:infosagesfemmes@tmse.nl)  
tél : +331 47 28 25 00



> **ULTRASONS SCANNER IRM X-RAY SERVICES**

[www.toshiba-medical.fr](http://www.toshiba-medical.fr)

# Notre 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 Fanny De Guibert, sage-femme libérale à Saint-Gille-les-bains, La Réunion*

L'année 2013 marque un tournant important pour la profession de sage-femme. En effet, la loi en faveur des maisons de naissance a été acceptée et la longue grève des sages-femmes est très largement encouragée et soutenue par l'opinion publique et les professionnels de périnatalité. Cela exprime une volonté, un besoin de voir une évolution non seulement dans la prise en charge des accouchements, mais aussi dans celle de la santé des femmes.

Ainsi les sages-femmes ont été replacées au cœur de la santé des femmes. Dès l'adolescence, chaque jeune fille est suivie par sa sage-femme qui l'écoute, l'informe, l'examine, prescrit et réalise les examens et traitements nécessaires. Cela permet une meilleure prévention et fait diminuer le nombre d'IVG, le nombre de grossesse chez les adolescentes et le taux de cancer du col de l'utérus. De plus, le suivi des femmes en bonne santé effectué par les sages-femmes permet aux gynécologues d'être plus disponibles pour les femmes présentant des pathologies. Celles-ci peuvent alors bénéficier d'une prise en charge par un gynécologue plus rapidement ce qui, on le sait, peut nettement améliorer leur pronostic.

## **Des compétences enfin reconnues**

Avec les années, j'espère qu'enfin toutes les femmes, dès les symptômes d'une grossesse, sauront tout de suite qui aller voir : leur sage-femme. Ses compétences ne feront plus l'ombre d'un doute et on fera d'emblée appel à elles pour le diagnostic de grossesse, son travail de prévention et d'écoute, sa capacité à réaliser les examens, à prescrire d'éventuels traitements,

ou encore à proposer différentes méthodes de préparation à l'accouchement (sophrologie, yoga prénatal, acupuncture, haptonomie, chant prénatal...)

## **Pour accoucher dans de meilleures conditions**

Avec le temps, toutes les maternités seront des espaces dédiés à la physiologie et entièrement gérés par des sages-femmes. Ces dernières y effectueront en toute autonomie la surveillance du travail, l'accouchement, l'accueil du nouveau-né et la surveillance du post-partum immédiat. L'absence de pathologie dans les maternités permettra de proposer une sage-femme par parturiente, loin de la course effrénée des sages-femmes d'aujourd'hui avec deux, voire trois, patientes en travail. Ce rapport privilégié patiente/sage-femme à ce moment de la vie qui s'avère éprouvant, tant sur le plan physique que sur le plan psychique, fera largement ses preuves. On le sait, mieux accompagnée, plus sereine et en confiance, la parturiente présente une dilatation plus brillante, s'oxygène mieux et la poussée est plus efficace. Les bébés s'adaptent mieux à l'environnement extérieur et les femmes récupèrent plus vite.

## **Des maisons de naissance qui auront fait leur preuve**

Le projet de loi sur les maisons de naissance a été validé. En France, nous souhaitons que ces structures soient entièrement gérées par des sages-femmes et accolées aux plateaux techniques des maternités. Cela permet de transférer une patiente qui le nécessite (pour une pathologie ou un souhait de pose de péridurale) d'y



avoir accès en un passage de couloir ou d'ascenseur. Dans ces plateaux techniques, gérés par des gynécologues-obstétriciens, la sage-femme assure la surveillance du travail, les accouchements, l'accueil des nouveau-nés et la surveillance du post-partum immédiat en collaboration avec les gynécologues, pédiatres, anesthésistes et autres spécialistes selon le cas de la parturiente. Dans 20 ans, j'espère que les maisons de naissance ne seront plus à l'état d'expérimentation, mais largement exploitées. Cela désengorgera les plateaux techniques afin qu'ils se consacrent aux patientes nécessitant une prise en charge médicalisée.

### **Au cœur de la santé des femmes**

La sage-femme libérale assure le suivi à domicile de la mère et de l'enfant dès leur sortie de la maternité. Elle a donc une action de dépistage important qui lui permet d'adapter très rapidement une prise en charge ou une ré-orientation en cas de pathologie de la mère ou de l'enfant.

La sage-femme libérale réalise la rééducation périnéale du post-partum, mais aussi de toute femme qui présente une gêne périnéale (fuite urinaire, sensation de pesanteur, douleur pendant les rapports sexuels...). Dans 20 ans, tous les hôpitaux travailleront main dans la main avec les sages-femmes libérales, une véritable collaboration qui permettra un meilleur suivi des patientes et aussi une diminution ou carrément la disparition du chômage de la profession.

Enfin les sages-femmes assurent le suivi gynécologique de prévention et la contraception de toute femme en bonne santé jusqu'à la ménopause (réalisation des frottis, prescription de la pilule, pose et retrait des stérilets et implant contraceptifs...). Avec le temps, les femmes ne s'étonneront plus de pouvoir consulter une sage-femme pour être suivie sur le plan gynécologique.

Dans 20 ans, j'espère que chaque femme saura que, quelle que soit sa question de femme, elle pourra consulter une sage-femme et que la profession sortira définitivement de l'invisibilité.

# De garde pour les fêtes

PENDANT LES FÊTES, IL N'Y A PAS VRAIMENT DE RÉPIT POUR LES SAGES-FEMMES CAR CERTAINS BÉBÉS CHOISSENT NOËL OU LE JOUR DE L'AN POUR POINTER LE BOUT DE LEUR NEZ ! DE GARDE, ALORS QUE LE RESTE DU PAYS SE RETROUVE EN FAMILLE DEVANT UN BON DÎNER, EST-CE LA CORVÉE ?

VOS RÉPONSES NOUS ONT ÉTONNÉES !

Propos recueillis par Géraldine Tarrasona



J'apprécie de travailler le 31 décembre car il y a beaucoup d'affinités dans l'équipe et il y a un état d'esprit qui fait que les collègues sont encore plus soudés que d'habitude. Je passe le Nouvel An entre amis, mais à l'hôpital ! L'ambiance avec les patients est aussi particulière et souvent, les femmes arrivent en tenue de soirée car elles s'apprêtaient à partir réveillonner. Plus tard, dans la nuit, ce sont les futurs papas qui se présentent à la maternité en ayant déjà fêté au champagne le nouvel an et la naissance de leur enfant !

*Yaëlle, sage-femme en maternité*

**Garde de jour, le 25 décembre aux GRE. Bonnet de père Noël bien évidemment, bon petit repas prévu avec la collègue et, là, surprise ! Notre chef arrive avec un petit cadeau pour chacune ! C'était une babiole mais cela fait plaisir : c'était vraiment très sympa ! Et une bouteille de champagne bien sûr !**

*Emilie, sage-femme en maternité*

L'ambiance est différente, plus apaisée malgré la charge de travail.

Le personnel, de même que les patientes, semblent plus détendus, comme si l'air diffusait des endorphines pendant cette période.

Ce sont des jours de partage avec ses collègues et les parents. C'est également l'occasion de découvrir le talent de cuisinier du médecin de garde... et le moment de trinquer avec du rhum arrangé, une fabrication maison de notre petite Simone nationale !

*Géraldine, sage-femme en maternité*

**J'aime l'ambiance des fêtes à la maternité, surtout la journée de Noël ! Dès que l'on a un petit moment dans les services, on s'active pour faire le sapin et toute la décoration. Le 24 ou le 25, je travaille avec un bonnet de père Noël, cela met du baume au cœur et les mamans adorent ! L'année dernière des parents avaient déguisé leur bébé en père Noël et ils m'ont même pris en photo, un très bon souvenir ! Et puis, il faut dire aussi que, généralement, on fait un bon repas que l'on a plus ou moins le temps d'apprécier selon la charge de travail...**

*Nathalie, 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 plus beau métier du monde !

Mais qu'en pensent les sages-femmes ? Au fil de l'ouvrage et à travers de nombreux témoignages, cette profession médicale méconnue du grand public affirme son humanisme, sa générosité et son regard spécifique sur ce que donner la vie signifie.

Sages-femmes à l'hôpital, en clinique, en libéral, dans les services de PMI... Ce livre montre la pluralité de leurs pratiques, leurs moments de joie à l'apparition de la vie, mais aussi leurs doutes et leurs difficultés : pas toujours facile d'exercer une activité technique, médicale, tout en instaurant avec chaque patiente une relation de confiance et de proximité...

*Être sage-femme*, Mathieu Azcué, Ed. Lieux Dits, 12,00 €



## Naître prématuré...

L'avancée des techniques comme la procréation médicalement assistée, ont révolutionné les services de néonatalogie ces dernières années : le nombre de naissances prématurées n'a cessé d'augmenter, en même temps qu'il devenait possible de sauver des vies auparavant condamnées. Mais au-delà de ces faits, que sait-on de ces bébés, de leurs compétences, de leur sensibilité, de la construction de leur subjectivité pendant ces mois où ils se trouvent suspendus à une machine, des liens qu'ils tissent avec leurs parents comme avec les soignants ? C'est cet autre regard que l'auteur et psychanalyste propose en racontant son travail avec ces nourrissons, leurs parents et les équipes médicales.

*Naître prématuré, Le bébé, son médecin et son psychanalyste*, Catherine Vanier, Ed. Bayard, 19,90 €



## Le rythme cardiaque fœtal

Écrit par une sage-femme britannique, ce guide pratique est consacré à la principale méthode de surveillance du bien-être du fœtus au cours du travail : le rythme cardiaque fœtal (RCF). La première partie propose un rappel concis du vocabulaire spécifique, des règles de bonne utilisation du RCF et des principaux critères de son analyse. L'essentiel de l'ouvrage est ensuite basé sur un corpus d'exercices d'analyse du RCF dans des situations cliniques concrètes. Plaçant le professionnel en situation de terrain, chaque exercice est structuré sous forme de fiche de travail comportant une série de questions standardisées concernant l'interprétation du tracé et la prise en charge à proposer jusqu'à l'accouchement. L'ouvrage aborde également les aspects médicaux, ceux de la gestion du risque et des bonnes pratiques cliniques, indissociables de la pratique obstétricale moderne.

*Le rythme cardiaque fœtal, Analyse pratique du RCF* de Susan Gauge, Ed. Elsevier/Masson, 37,00 €



## Obstétrique... de la théorie à la pratique

Ce livre rassemble les protocoles cliniques utilisés à la maternité Port-Royal pour la surveillance de la grossesse, les décisions en salle de naissance et la surveillance de la mère dans les jours qui suivent. Il permet d'appliquer les connaissances théoriques à la réalité quotidienne, en évitant autant que possible les contradictions au sein de chaque équipe. La prise en charge des urgences est facilitée par l'aspect très pratique de l'ouvrage et son pragmatisme quant aux conduites à tenir, particulièrement stressantes puisqu'elles mettent parfois en jeu deux vies à la fois. Dans cette 4e édition, toutes les fiches ont été actualisées et complétées en fonction des données récentes de la littérature et de la pratique clinique.

*Protocoles cliniques en obstétrique*, Dominique Cabrol et François Goffinet, Ed. Elsevier/Masson, 32,00 €





### Contraception : de la situation clinique à la prescription...

Comment fournir à chaque femme la contraception la plus adaptée et la plus sûre ? Cet ouvrage passe en revue les diverses situations cliniques, de la plus simple aux pathologies plus rares, face auxquelles les éléments de choix des différentes stratégies contraceptives envisageables sont moins connus. Une solution contraceptive est proposée pour chaque situation clinique sur la base des recommandations françaises ou internationales régulièrement mises à jour au fil des progrès de la recherche.

**La contraception en pratique**, Brigitte Raccah-Tebeka et Geneviève Plu-Bureau, Ed. Masson, 45,00 €



### C'est quoi un enfant monstre ?

Sage-femme, l'auteur a entouré la naissance d'un enfant qu'elle n'a jamais oublié. Des années plus tard, elle écrit ce roman dans lequel Fiona, l'héroïne, pose la question : qu'est-ce qu'un enfant monstre ? Peut-il naître, réussir à venir jusqu'à nous, et pourquoi ? Peut-on l'aimer sans mesure ? Cette interrogation fait frémir tout parent en devenir. La réponse pourrait être : nul être humain ne vient pour rien sur la terre... Un livre fort et sensible, à la lecture duquel l'émotion gagne, page après page.

**Le Chat Silence**, Marie Murski, Ed. La Taillanderie, 16,00 €

## LITTÉRATURE



### Le témoignage d'un enfant né prématuré

Nous sommes dans les années 80, les technologies de réanimation sont en plein essor et Claire, née prématurée après seulement six mois de grossesse, est intubée. Malgré une insuffisance respiratoire majeure, elle va survivre au sein d'une unité spécialisée de néonatalogie parisienne. Dans cet ouvrage, une mère nous raconte le parcours de son enfant. Claire, infirme motrice cérébrale, va devoir traverser de nombreuses épreuves, liées à son handicap. C'est à travers le regard et les émotions de sa mère que nous suivons leur évolution commune, porteuse de bien des questionnements et de bien des richesses.

**Poids-Plume Mon enfant prématuré, Du handicap à l'essentiel**, Anne Leyrisset, préface du Dr Michel Monteil, Ed. L'Apert, 9,90 €

## À CONSEILLER A VOS PATIENTES



### Gynécologie : les réponses à toutes leurs questions

Dans cet ouvrage, les experts du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), réunis sous la direction du Professeur Jacques Lansac, font le point sur toutes les étapes de la vie de la femme, de la puberté à l'âge mûr. Comment avoir une sexualité épanouie ? Quelle contraception choisir ? Quand et comment parler sexualité avec son adolescente ? Comment aborder le cap de la ménopause avec sérénité ? Que faire en cas de troubles gynécologiques ? Quelles sont les causes de la stérilité et comment la soigner ?... Quel que soit leur âge, ce guide pratique, exhaustif et accessible à toutes, propose une mine d'informations concrètes et rassurantes. Riche en schémas explicatifs et en vidéos (accessibles gratuitement via un Smartphone), il offre de nombreux conseils de prévention pour une bonne santé au féminin.

**Le grand livre de la gynécologie, par les experts du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français**, réunis sous la direction du Professeur Jacques Lansac, Editions Eyrolles, 23,90 €



### Naissance à domicile, le guide pratique

Ce guide donne toutes les clés aux futures mamans qui souhaiteraient accoucher chez elles, assistées par une sage-femme libérale. Ponctué par les témoignages de mamans et de sages-femmes, l'ouvrage répond à toutes les questions des futurs parents : accoucher à domicile, est-ce possible en France de nos jours ? Comment cela se passe-t-il ? Quels sont les risques ? Quel suivi après la naissance ? Quelles sont les démarches à effectuer, les précautions à prendre ? Comment contacter une sage-femme libérale et se préparer en toute sécurité ?...

**Et si j'accouchais à la maison ?**, Nathalie Jouat, Ed. Le Souffle d'Or, 17,00 €



## À noter dans vos agendas

### • 31 janvier – 1er février

#### 4<sup>e</sup> Rencontres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal Paris

Direction et coordination scientifique :

Y. Ville et JM Levailant

↳ Plus d'informations sur :  
[www.congres-rpdp.fr/](http://www.congres-rpdp.fr/)

### • 3-4 février

#### 12<sup>e</sup> Journées du Collège National des Sages-femmes Issy-les-Moulineaux

↳ Plus d'informations sur :  
[www.cnsf.asso.fr](http://www.cnsf.asso.fr)

### • 27-28 mars

#### Journées nationales de néonatalogie - Paris

Organisation : Association de néonatalogie de Port Royal et la Société Française de Néonatalogie.

↳ Plus d'informations sur :  
[www.info-congres.com/jnn/](http://www.info-congres.com/jnn/)

### • 12 juin

#### Séminaires :

- Peut-on choisir d'être mère porteuse, pourquoi, comment?

- Greffe d'utérus : avantages, inconvénients, éthique

#### Paris

Par le Pr. René Frydman avec le Collège d'Etudes mondiales et en partenariat avec le Musée de l'Homme

↳ Plus d'informations :  
[www.college-etudesmondiales.org/fr](http://www.college-etudesmondiales.org/fr)

### • 14-15-16 mai

#### 42<sup>e</sup> Assises Nationales des Sages-femmes Bordeaux

25<sup>e</sup> session européenne

↳ Plus d'informations :  
<http://apsf.fr/les-assises-nationales/>

## Offres d'emploi

- Un cabinet de radiologie et d'imagerie médicale à Pantin, proche de l'hôpital Robert Debré, recherche un(e) échographiste obstétrical expérimenté(e), pour vacations régulières hebdomadaires.  
**Contactez le Dr Sebbag au 06 07 75 84 98**

- Vous aussi, vous souhaitez publier une offre d'emploi ou une petite annonce dans le magazine trimestriel *Parole de sages-femmes* ?  
**Contactez Sonia Zibi au 01 55 65 05 50 ou par mail à [soniazibi.mayanegroup@gmail.com](mailto:soniazibi.mayanegroup@gmail.com)**

## DÉCOUVREZ

www. **PAROLE DE SAGES-FEMMES.com**  
Aux côtés des futurs et nouveaux parents

**Parole de sages-femmes, c'est le magazine trimestriel gratuit dédié à la profession mais c'est aussi un site Internet très pratique !**

Les futurs et jeunes parents pourront y retrouver toutes les réponses aux questions qu'ils se posent sur la grossesse, la préparation à la naissance, l'accouchement ou bien encore l'arrivée de bébé. Rassurés, ils pourront bénéficier, grâce à ce site, de conseils de sages-femmes expérimentés.

Mais [www.paroledesagesfemmes.com](http://www.paroledesagesfemmes.com), c'est également un site pratique pour vous, les professionnelles ! Vous pourrez consulter en ligne tous les numéros déjà parus de votre magazine *Parole de sages-femmes*, échanger

avec des collègues sur un forum dédié et protégé ou encore contacter la rédaction pour prendre la parole dans nos pages.

**Ce magazine et ce site sont plus que jamais les vôtres : n'hésitez pas à nous contacter pour intervenir sur un sujet qui vous tient à cœur, nous poser vos questions ou encore relayer vos combats !**

**À très vite sur [www.paroledesagesfemmes.com](http://www.paroledesagesfemmes.com) !**





## **SIMPLE COMPACT ET PERFORMANT**

S'intègre idéalement en cabinet de sages-femmes :

Images haute résolution

Sensibilité Doppler

Ergonomie étudiée

Fiabilité Toshiba



[toshiba-medical.eu/xario200](http://toshiba-medical.eu/xario200)  
email: [infosagesfemmes@tmse.nl](mailto:infosagesfemmes@tmse.nl)  
tél : +331 47 28 25 00



> **ULTRASONS** SCANNER IRM X-RAY SERVICES

[www.toshiba-medical.fr](http://www.toshiba-medical.fr)

...“Aujourd’hui,  
c’est papa qui va  
donner la tétée.”...

**NUK**



### Accordez-vous un petit moment de liberté avec le tire-lait NUK Sensitive

Faire votre séance de yoga, sortir avec vos amies, aller au cinéma... oui, chaque mère a besoin de s'évader de temps en temps. Et même si vous n'êtes pas là pour donner le sein, votre bébé continue de profiter de votre lait grâce au tire-lait Sensitive NUK.

Doté d'une aspiration réglable, il est compact et discret. Il vous permet de faire une pause et dans le même temps de faire participer le papa !

**NUK. Si proche de la vie.**