PAROLEDE SAGES-FEMMES

Le magazine qui vous donne la parole

Toute l'actualité de la profession

- Le point sur la mobilisation
- La durée du séjour en maternité
- Mieux connaître les contraceptifs œstroprogestatifs

ALLAITEMENT

Comment se former pour accompagner les mères ?

Préscription

Les sages-femmes libérales et l'homéopathie

HANDICAP & MATERNITÉ

Rencontre avec une pionnière!

Dossier

LE PROJET DE NAISSANCE UNE OPTION POUR LES FUTURS PARENTS

A QUOI SERT-IL ? • COMMENT GUIDER LES COUPLES DANS LEUR RÉFLEXION ?









toshiba-medical.eu/xario200 email: infosagesfemmes@tmse.nl tél:+331 47 28 25 00



ULTRASONS SCANNER IRM X-RAY SERVICES

www.toshiba-medical.fr

PAROLENE

Le magazine aui vous donne la parole

PENSÉES PRINTANIÈRES

Avec l'arrivée des beaux jours, il semble que les futures mamans sortent de leur hibernation et découvrent un peu plus leurs jolis ventres ronds. Dans ce climat de renouveau, nous aimerions n'avoir que de belles nouvelles à partager et des raisons valables de nous réjouir. Malheureusement, nous sommes obligés de constater que les propositions de Marisol Touraine du 4 mars n'ont pas répondu à toutes les revendications de la profession, loin s'en faut. Nous revenons bien sûr dans ce numéro sur les demandes légitimes du Collectif de sages-femmes et, parce que ce magazine est avant tout le vôtre, nous vous invitons à y prendre la parole pour échanger sur ce mouvement de grève qui se prolonge.

Parce que vous avez à cœur, d'accompagner les couples tout au long du chemin qui les mène vers la parentalité, nous vous proposons un dossier spécial consacré au Projet de naissance. A quoi sert-il ? Comment l'appréhender ? Comment aider au mieux les futurs parents à le concevoir? Une cadre sage-femme guide notre réflexion.

Parce que les questions des jeunes mères concernant l'allaitement sont toujours plus nombreuses et bien souvent très techniques, nous avons eu envie d'en savoir plus sur les formations professionnelles à ce sujet.

Enfin, pour savourer le printemps, saisir son esprit créateur et l'énergie qu'il nous insuffle pour mener à bien de nouveaux projets, nous vous proposons de lire l'interview de Béatrice Idiard-Chamois, sage-femme récemment décorée de la Légion d'honneur. Malgré les grandes épreuves auxquelles elle a dû faire face, au cours de sa vie professionnelle et personnelle à cause d'une maladie qui l'handicape, cette femme exceptionnelle continue à faire preuve d'une énergie incroyable, d'un optimisme constructif et d'une ténacité admirable, le tout avec le sourire. Une vraie source d'inspiration lorsqu'on a des combats importants à mener...

La rédaction de Parole de sages-femmes

PAROLEDE SAGES-FEMMES



Numéro 8 • Printemps 2014

3 Édito

ACTUS

- 5 Actus France / Le collectif reste mobilisé Césariennes programmées à terme : des maternités s'engagent Cancer du col de l'utérus : une priorité
- 10 À la loupe / Sortie de maternité : zoom sur les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé
- 12 Actus Monde / Suède : le suivi de grossesse qui a fait ses preuves Grande-Bretagne : les bienfaits de l'accouchement dans l'eau Belgique : un taux d'allaitement en augmentation

RENCONTRE

14 Béatrice Idiard-Chamois, sage-femme pionnière dans la prise en charge de la maternité des personnes handicapées

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

- 18 Grossesse & santé bucco-dentaire du bébé
- 20 Allaitement : Comment se former pour accompagner les mères

ÉTUDE

24 Les sages-femmes libérales et l'homéopathie

DOSSIER : LE PROJET DE NAISSANCE, UNE OPTION POUR TOUS LES FUTURS PARENTS !

- 30 Accompagner les parents dans leur réflexion
- 34 Les futures mamans sont-elles bien informées ?
- 36 Le projet de naissance en pratique

PROFESSION SAGE-FEMME

- 38 Mon métier dans 20 ans avec Justine Michel, étudiante sage-femme à Marseille
- 40 Dans ma bibliothèque de pro

PAROLEDE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directrice de la rédaction et de la publication Leslie Sawicka

Rédactrice en chef

Journalistes

Catherine Charles Géraldine Tarrasona Camille Ravier Steven Cerdeira

Assistante

Sharon Liscia

Réalisation

Direction artistique Nilay Cosquer

Maquettiste Frédéric Diaoix

Photographies Fotolia, Istockphoto

Développement

et partenariats Sonia Zibi

soniazibi.mayanegroup@gmail.com

Remerciements:

Corinne Charbonnier, Cynthia Rousset, Béatrice Idiard-Chamois, Justine Michel

Parole de sages-femmes est édité par la SARL Mayane Communicaton au capital de 7 700 € Siège social : 49 rue Marius Aufan 92300 Levallois-Perret RCS 75017 Paris B 47945482 Dépôt légal : mars 2014 ISBN : 978-29527526-2-6

Parole de sages-femmes est un numéro spécial de Parole de Mamans à la Commission paritaire

Mayane|group

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



ACTUS

Grève



Après avoir appelé à «une semaine noire», le dimanche 16 mars, pendant laquelle les sages-femmes ont décidé de s'habiller en noir afin d'afficher leur mécontentement face aux propositions annoncées par la ministre des affaires sociales et de la Santé, le collectif des sages-femmes reste mobilisé.

Le 4 mars, Marisol Touraine annonçait une série de mesures destinées à satisfaire la profession parmi lesquelles la création d'un nouveau statut pour les sages-femmes hospitalières. Si ce statut a contenté les organisations syndicales interprofessionnelles (CGT, la CFDT, FO, SUD, l'UNSA et l'UNSSF), il ne répond pas à la principale demande du Collectif des sagesfemmes à l'origine du mouvement de grève illimitée qui a débuté le 16 octobre dernier, soit la sortie de la fonction publique hospitalière.

Le collectif réclame, en effet, un statut similaire à celui des médecins pour les sages-femmes travaillant à l'hôpital.

Les principales revendications du Collectif restent donc la création d'un statut de personnel médical hospitalier soit de praticien hospitalier sage-femme dans le Code de la Santé Publique, un positionnement clair de la sage-femme dans la prise en charge des soins primaires des femmes et enfin l'intégration des structures de formation initiale au sein de l'Université dans des composantes autonomes.

Le ton s'est envenimé lorsque les gynécologuesobstétriciens ont fait part de leurs réserves au sujet d'une plus grande autonomie des sages-femmes qui pourraient, selon eux, menacer la santé des femmes. Ces insinuations ont conduit l'Ordre des sages-femmes à porter plainte contre le Docteur Michèle Scheffler, présidente de la Fédération nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM) et contre le Docteur Marty, président du Syndicat national des Gynécologues Obstétriciens de France (SYNGOF) devant les instances ordinales des médecins.

Dans un souci d'apaisement, l'ONSSF et le Syndicat des Médecins Libéraux (SML), ont exprimé, dans un communiqué commun, leur volonté de continuer à collaborer dans l'intérêt de la santé des femmes. Une nouvelle occasion pour l'ONSSF, membre du Collectif des sages-femmes de rappeler qu'en aucun cas les sages-femmes ne souhaitent devenir médecins, odontologistes, ou encore, pharmaciens. Elles souhaitent, tout simplement, pratiquer leur métier en étant reconnues pour leurs compétences.

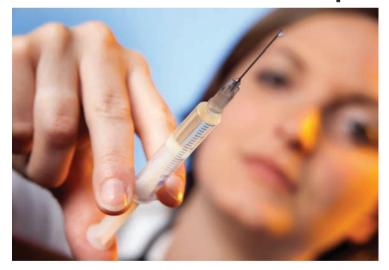
Améliorer l'accueil des nouveau-nés à l'hôpital...

Des associations de parents, SOS Préma, le Collectif inter-associatif autour de la naissance (Ciane) et la Société Française de Néonatalogie (SFN) se sont associés pour améliorer l'accueil des nouveau-nés et de leur famille dans les services de néonatologie via la mise en ligne d'un questionnaire, sur le site Internet du Ciane, destiné aux parents d'enfants prématurés hospitalisés à la naissance. L'analyse des réponses permettra notamment de mieux connaître leur ressenti face aux pratiques actuelles dans les services de néonatologie (réanimation, soins intensifs, unités Kangourou...) et de formuler des propositions d'aménagement et d'organisation plus en adéquation avec les attentes des parents.

Plus d'infos: www.ciane.net et www.sosprema.com



Cancer du col de l'utérus : une priorité



Le troisième plan Cancer 2014-2018, annoncé récemment par François Hollande, prévoit, entre autres, d'augmenter les moyens et l'accès aux dépistages concernant notamment le cancer du col de l'utérus qui atteint aujourd'hui 3 000 femmes et provoque plus de 1 000 décès chaque année. Ainsi, la généralisation du frottis tous les 3 ans à 80 % des femmes,

contre 60 % actuellement, réduirait la mortalité de 30% en 10 ans et si, d'ici à 5 ans, la couverture vaccinale contre ce cancer était multipliée par deux, cela permettrait à terme son éradication. Le plan prévoit également de réduire, sur l'ensemble du territoire, à 20 jours maximum le délai moyen d'attente pour obtenir un examen par IRM et un diagnostic, contre 27 jours aujourd'hui.

Il est également envisagé une meilleure prise en charge des frais par l'Assurance maladie et la réduction des dépasse-

ments d'honoraires, ce qui permettra de faciliter les possibilités de bénéficier d'une reconstruction mammaire après un cancer du sein, par exemple.

Disposant d'une enveloppe budgétaire de 1,5 milliard d'euros, dont près de la moitié devrait financer de nouvelles mesures, ce plan a pour principal objectif de réduire les inégalités sociales liées à la maladie.

Tests de grossesse en vente libre

L'Assemblée nationale a voté l'autorisation de la vente des tests de arossesse en arandes surfaces. Cet amendement, qui supprime le monopole des pharmaciens sur la distribution des tests, a pour but de faciliter l'accès des femmes à ces produits afin de détecter plus tôt leur grossesse, au moindre coût et dans l'anonymat. En revanche, l'Académie Nationale de Pharmacie estime qu'une telle évolution est «un mauvais service rendu aux femmes» et a précisé que l'information sur la

11111

notice et l'emballage des tests de grossesse peut ne pas suffire pour garantir la sécurité d'usage, notamment quand il s'agit de très jeunes femmes ou de femmes en situation précaire pour lesquelles une information personnalisée s'impose. Si le test est réalisé trop tôt, l'Académie craint que certaines grossesses ne soient du coup pas détectées, ou détectées trop tard, entraînant un recours à l'avortement plus lourd psychologiquement et plus coûteux.

Plainte dans une affaire de GPA

Face aux entreprises étrangères qui mettent en relation des couples français avec des mères porteuses dans le but de conclure des contrats de gestation pour autrui (GPA), l'Association Juristes pour l'Enfance a récemment porté plainte contre l'agence américaine «Extraordinary Conception» en transmettant au Procureur de la République tous les éléments de preuve établissant les faits : vidéos de réunion à Paris, catalogue de mères porteuses, grilles tarifaires... Basée en Californie, cette agence propose depuis plusieurs années sur son site Internet en langue française, Meres-porteuses.com, de mettre en relation des couples francophones avec des mères porteuses aux Etats-Unis ou au Canada. L'agence, qui facture 61 360 \$ (45 000 €) une GPA, revendique 2 100 donneuses d'ovocytes « d'origines ethniques différentes et âgées de 18 à 32 ans».

Pour l'association de juristes, cette plainte a pour but de mettre fin à la violation de la loi française qui interdit la GPA.



Désir d'enfant et réalité

Dans une étude menée d'avril à juin 2012, auprès de 11 000 familles, l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) s'est intéressée aux conditions de réalisation du projet familial en France et au rapport entre désir d'enfant et réalité.

Ainsi, le nombre moyen d'enfants souhaités est de 2,7 avant la naissance du premier enfant, une moyenne qui diminue à 2,3 après sa naissance. L'analyse montre également que 68 % des personnes interrogées n'ont pas eu le nombre d'enfants qu'elles désiraient : 53 % en ont eu moins que prévu et 15 % davantage.

Les raisons évoquées par les familles ayant eu moins d'enfants que ce qu'ils envisageaient sont l'âge (33 %), l'exiguïté du logement (28 %), le coût lié à l'éducation d'un enfant supplémentaire (28 %) et la difficulté de concilier vie professionnelle et vie familiale (22 %). Concernant les couples qui ont eu plus d'enfants que prévu, 44 % ont vu leur choix évoluer au fur et à mesure des naissances, pour 27 % le désir d'avoir un garçon ou une fille a joué un rôle et



25 % ont été surpris par des naissances non prévues. Les principaux facteurs incitatifs dans le désir d'enfant sont le congé parental (20 %), la proximité géographique avec les membres de la famille (20 %) et les prestations familiales (13 %). Enfin, pour 85 % des répondants, avoir un enfant représente le fait de fonder une famille, aimer et être aimé (68 %) et une source d'épanouissement personnel (42 %).

Plus d'infos. www.unaf.fr

Mieux connaître les contraceptifs œstroprogestatifs

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a publié en janvier dernier en collaboration avec la Haute Autorité de Santé (HAS) la brochure Vous et... vos contraceptifs œstroprogestatifs afin d'aider les femmes à mieux connaître les effets indésirables, les signes évocateurs d'une survenue d'accident thrombotique ainsi que les précautions d'emploi pour minimiser les risques liés à la pilule, à l'anneau et au patch contraceptif œstroprogestatif.

A cette occasion, l'ANSM rappelle notamment aux prescripteurs ses recommandations et celles de la HAS sur le bon usage des contraceptifs hormonaux combinés (CHC) :

• Utiliser de préférence des contraceptifs oraux combinés contenant du lévonorgestrel ou de la noréthistérone (ou maintenant du norgestimate) en combinaison avec la dose la plus faible d'œstrogène.

- Un examen médical attentif et des examens biologiques (cholestérol total, triglycérides, glycémie à jeun) lors de la première prescription de CHC doivent permettre de repérer les facteurs de risque et d'adapter au mieux la contraception à chaque femme, y compris dans le cas de contre-indications, en lui proposant un autre moyen contraceptif adapté.
- L'importance d'informer les femmes sous CHC des premiers signes et symptômes d'accident thromboembolique et de la nécessité de consulter un médecin s'ils surviennent.

Pour télécharger la brochure : www.ansm.sante.fr (rubrique « s'informer »)

Césariennes programmées à terme: des maternités s'engagent

En France, près d'une femme sur cinq accouche par césarienne. Pour optimiser la pertinence des césariennes programmées à terme, une expérimentation a été lancée en décembre 2012 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la HAS. 16 régions et 20% des maternités françaises, soit 120 équipes volontaires, se sont engagées dans une démarche qualité, dont les résultats seront publiés en novembre 2014. Le bilan d'étape, effectué début 2014, a déjà permis de dégager deux objectifs d'amélioration pour les équipes :

- La programmation effective de la césarienne après 39 semaines d'aménorrhée.
- La structuration du partage d'information sur le mode d'accouchement entre les professionnels de santé, la femme enceinte et son entourage.



Flashez ce code pour découvrir la page dédiée sur le site de la HAS www.has-sante.fr

Le saviez-vous?

Selon une étude menée récemment dans les maternités en Auvergne, 34,9 % des césariennes programmées étaient inappropriées, c'est-à-dire sans justification médicale, dont 13 % dites «de convenance» et 21,9 % césariennes programmées par choix interne au service obstétrical. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), en 2010 les césariennes représentaient 21 % des naissances en France, dont 10 % de césariennes programmées à terme, non liées à une situation d'urgence.

Source : Journées 2013 du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)





CERTAINES ÉTUDES L'ONT RÉVÉLÉ : LES FEMMES ONT QUELQUES RÉSERVES CONCERNANT LA GESTION DE LEUR SORTIE DE LA MATERNITÉ APRÈS L'ACCOUCHEMENT ET LE RETOUR AU DOMICILE. C'EST POURQUOI LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS) A ÉMIS DE NOUVELLES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES CONDITIONS ET L'ORGANISATION DU RETOUR À DOMICILE DES MÈRES ET DE LEURS NOUVEAUX-NÉS, CECI AFIN DE MIEUX GARANTIR LA SÉCURITÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT. CES RECOMMANDATIONS VIENNENT ACTUALISER CELLES PUBLIÉES EN 2004, PAR L'AGENCE NATIONALE D'ACCRÉDITATION ET D' EVALUATION EN SANTÉ (ANAES). Catherine Charles

La durée du séjour en maternité

La HAS a fixé, pour la première fois, la durée standard des séjours en maternité. Pour la naissance d'un nouveau-né unique et sans complication, l'Autorité recommande ainsi une durée maximale d'hospitalisation de 96 heures après un accouchement par voie basse et de 120 heures après un accouchement par césarienne. Par ailleurs, selon les précédentes recommandations, une sortie était jugée précoce lorsque la mère rentrait chez elle au cours des 48 heures après l'accouchement. Désormais, la HAS recommande d'allonger ce délai jusqu'à 72 heures pour un accouchement par voie basse et jusqu'à 96 heures pour un accouchement par césarienne.

Bon à savoir :

En France, la durée movenne de séjour après un accouchement normal est relativement élevée par rapport aux autres pays de l'OCDE : 4,3 jours contre 3,1. Par ailleurs, dans presque tous les pays de l'OCDE, la durée moyenne de séjour pour un accouchement par voie basse et sans complication a diminué au cours des 10 dernières années, passant d'une moyenne de 4,3 jours en 1995 à 3,1 jours en 2009. Source : Etude de l'Assurance Maladie, publiée en novembre 2013 et relative à l'impact du Programme d'accompagnement du retour à Domicile (Prado maternitél - www.ameli.fr

Le retour à domicile

Afin d'améliorer le retour à domicile, la HAS estime qu'il est essentiel d'anticiper et de préparer la sortie de maternité en choisissant très tôt un référent, qu'il s'agisse d'une sage-femme libérale ou exercant en PMI, d'un médecin généraliste ou bien d'un médecin spécialiste. La sortie de la maternité et son organisation doivent être anticipées avant la naissance car la durée du séjour en maternité est courte. Selon la HAS, du fait d'une mauvaise préparation à la sortie de la maternité, le nombre de femmes en France rencontrant des difficultés en post-partum serait relativement important (de

« Pour l'enfant, la HAS recommande un examen par un pédiatre ou un médecin généraliste entre le sixième et le dixième jour de vie »

15% à 35% en fonction des études). C'est pourquoi, la HAS estime que le troisième trimestre de grossesse est le moment idéal pour informer les futurs parents car ces derniers seraient plus à même d'anticiper le moment de la naissance et du retour à domicile.

À noter :

Afin que les professionnels de santé et les futurs parents puissent disposer d'une base d'échange pour choisir les meilleures modalités de sortie de maternité, le site Internet de la HAS propose un certain nombre de documents à télécharger. Plus d'infos sur : www.has-sante.fr

Le suivi de la mère et de l'enfant

Pour la HAS, le suivi de retour à domicile passe par deux visites en cas de sortie standard: une dans les 48h qui suivent la sortie de maternité (24h dans le cas d'une sortie précoce), la seconde planifiée selon l'appréciation du professionnel de santé en charge du suivi. Dans le cas d'une sortie précoce, cette seconde visite est systématique et une troisième visite est recommandée. Pour l'enfant, la HAS recommande un examen par un pédiatre ou un médecin généraliste entre le sixième et le dixième jour de vie. Au cours de cette deuxième semaine de vie, l'examen du nouveauné peut être complété par la visite du professionnel référent de suivi.

ACTUS DU MONDE



Suède : un suivi de grossesse qui a fait ses preuves !

Huit visites et une échoaraphie, le tout sous l'autorité exclusive d'une sage-femme, sans rencontre programmée avec un médecin : à première vue, la surveillance de la grossesse en Suède est sommaire. Très éloigné de la surmédicalisation de la majorité des pays occidentaux, le système suédois a pourtant fait ses preuves. En effet, selon l'ONG Save The Children, la Suède est, à l'échelle mondiale, le deuxième meilleur pays où il est bon de devenir mère, derrière la Finlande. De plus, le taux de mortalité néonatale (1,5/1000, contre 2,4 en France) et maternelle (3,1/100 000 naissances contre 8,4 en France) est extrêmement bas. A noter également : le nombre de naissances par césarienne est relativement bas en Suède (17% en 2011) et seules 10% des suédoises subissent une épisiotomie. Pendant la grossesse, c'est donc une sage-femme qui est seule responsable du suivi de la femme enceinte et de son fœtus, un suivi entièrement pris en charge et unique au monde. Selon Marie Berg, Professeur de santé publique à l'université de Göteborg, les pays où un médecin suit la grossesse ont tendance, sans avoir toujours de fondement, à «multiplier les tests et les échographies, ce qui ouvre la voie à de l'argent facile». Une dérive que la Suède est fière d'avoir su éviter.

Monde : Lutter contre la mortalité maternelle et néonatale



La Fondation Sanofi Espoir a lancé, en partenariat avec la Confédération internationale des sages-femmes (ICM), la plateforme collaborative ConnectingMidwives, dont l'objectif est de lutter contre la mortalité maternelle et néonatale dans le monde, mais aussi de valoriser les actions menées par les sages-femmes.

La plateforme sera alimentée par les sages-femmes du monde entier via un espace dédié leur permettant d'échanger leurs expériences, de partager leurs idées, projets et innovations. Par ailleurs, les Sanofi Foundation's Awards for Midwives viendront récompenser des initiatives de sages-femmes permettant de réduire la mortalité maternelle et néonatale et d'améliorer la santé des femmes et des nouveau-nés dans les zones les plus démunies. Dix lauréats seront annoncés en mai 2014. Leur récompense se traduira par un soutien financier de 3 000€ et, pour les trois meilleurs projets, par la réalisation d'un film documentaire dédié. Chaque année, 300 000 femmes meurent au cours de la grossesse, pendant l'accouchement ou des suites de couches. Comparées aux femmes des pays à hauts revenus, les femmes africaines ont un risque 100 fois plus élevé de perdre la vie. Près de 2 millions de nouveau-nés dans le monde meurent dans les 24 heures qui suivent leur naissance. La plupart de ces décès pourraient être évités si les mères, souvent pauvres et isolées, bénéficiaient de sages-femmes mieux formées et qualifiées, mieux équipées et à proximité de chez elles.

Plus d'infos : www.internationalmidwives.org



Selon une étude britannique réalisée auprès de plus de 16 500 futures mères, la possibilité de l'immersion dans une baignoire ou une piscine pendant le travail, aurait un effet favorable sur les douleurs de l'accouchement et éviterait la médicalisation. Au Royaume-Uni, ce choix est fait par 36 % à 47 % des femmes accouchant dans les maisons de naissance, sous le contrôle exclusif des sages-femmes, contre 9 % des femmes accouchant dans un établissement hospitalier. L'étude dévoile également que l'immersion est associée à une réduction du risque de complications, nécessitant le transfert pendant le travail dans une unité d'obstétrique.

Source : Journal International de médecine (JIM)

le taux d'allaitement maternel augmente...

En Belgique, les mères sont de plus en plus nombreuses à allaiter : 4 femmes sur 10 allaitent désormais leur enfant pendant les 3 mois aui suivent la naissance. contre 3 sur 10, il y a dix ans. En revanche, il existe des disparités géographiques : à Bruxelles, plus de la moitié des femmes allaitent leur bébé pendant 3 mois, contre moins d'1 femme sur 3 dans le Hainaut et la province de Luxemboura.

Source: www.rtbf.be

Luxembourg : le nombre de naissances en augmentation

Le nombre de naissances au Luxembourg est passé de 5355 en 2001 à 6 122 en 2011, soit une augmentation de plus de 14%. Parmi les faits marquants du rapport portant sur la surveillance périnatale au Luxembourg durant cette décennie, notons que :

- En 2001, le Luxembourg comptait 78 naissances multiples, contre 113 en 2011.
- La proportion de mères résidentes à l'étranger mais qui accouchent dans une maternité luxembourgeoise est passée de 7,7% en 2001 à 12,9% en 2011.
- Le taux de mères mineures est passé de 0,7 % à 0,4%, alors que celui des mères de 40 ans et plus est passé de 2,5 % à 4,3 % en 10 ans.
- Le taux annuel des naissances résultant d'une Procréation Médicalement Assistée (PMA), dont les interventions ont débuté en 2005 au Luxembourg, reste stable (4 à 5 %).

Source: www.europeristat.com

Liechtenstein: ermeture de l'unique maternité du pays

Le gouvernement de la principauté du Liechtenstein a décidé de fermer son unique maternité, les médecins de cet établissement avant décidé de mettre un terme à leur contrat face à l'avenir incertain de l'établissement. En effet, les citoyens du Liechtenstein ont refusé, en 2011, le crédit pour la construction d'un nouveau bâtiment hospitalier en remplacement des infrastructures vieillissantes actuelles. Depuis, les autorités ont échoué à mettre en place un plan de modernisation de l'actuelle maternité donnant satisfaction aux médecins. Chaque année, 200 bébés naissaient dans cette maternité, qui devrait fermer ses portes au printemps, et près de 200 autres avant une mère liechtensteinoise, naissaient à l'étranger, principalement en Autriche et en Suisse. Concernant la nationalité des bébés qui devront désormais naître dans un autre pays, le gouvernement du Liechtenstein a déclaré que : «tout enfant né de parents de la principauté aura le droit à la citoyenneté ». Source: AFP

emagne Temps de travail pour les ieunes parents

Pour mieux concilier vie professionnelle et vie familiale, la nouvelle ministre allemande de la Famille, Manuela Schwesig, a proposé que le temps de travail des parents de jeunes enfants soit réduit à 32 heures par semaine, mais rémunéré sur la base de 40 heures. Le manque à gagner pour les entreprises « pourrait être compensé en partie par la fiscalité », a ajouté la ministre, un surcoût qui, selon l'institut économique DIW, s'élèverait à 140 millions d'euros pour l'État allemand. Actuellement, pour poursuivre leur activité professionnelle, de nombreuses allemandes décident de ne pas avoir d'enfant. D'autres arrêtent de travailler lorsau'elles deviennent mères. Avec 1,4 enfant par femme, l'Allemagne fait partie des pays européens enregistrant le taux de fécondité le plus bas.

Source : AFP

Handicap et maternité

une sage-femme pionnière

BÉATRICE IDIARD-CHAMOIS, PIONNIÈRE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA MATERNITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES, A ÉTÉ PROMUE DE LA LÉGION D'HONNEUR LE 1 ER JANVIER 2014.

CETTE SAGE-FEMME D'EXCEPTION A CRÉÉ EN 2006 UNE CONSULTATION « PARENTALITÉ, HANDICAP MOTEUR ET SENSORIEL », À L'INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS, À PARIS. SI LA PROFESSIONNELLE FORCE L'ADMIRATION, LA FEMME SUSCITE L'ENTHOUSIASME. ATTEINTE D'UNE MALADIE GÉNÉTIQUE, ELLE S'EST BATTUE POUR EXERCER SON MÉTIER PUIS POUR POUVOIR ACCOMPAGNER, COMME IL LE FAUT, LES FEMMES EN SITUATION DE HANDICAP. MORIGIANDE DOREIL

tteinte du syndrome de Marfan, une maladie génétique qui la rend malvoyante, Béatrice Idiard-Chamois est devenue paraplégique à la suite d'un infarctus de la moelle épinière et a connu plusieurs interventions à cœur ouvert. Dès sa première année d'études de sage-femme, un ponte de l'hôpital public lui a signifié qu'il s'opposerait à ce qu'elle puisse intégrer de tels établissements. C'était mal connaître la détermination et la force morale incroyable de la jeune femme. Non seulement elle a terminé ses études, mais elle a intégré l'Institut Mutualiste Montsouris où elle a pu créer la première consultation spécifiquement dédiée aux futures mamans en situation de handicap en octobre 2006. Ces dernières ont tissé avec cette sage-femme, à l'énergie et au rire si communicatif, de vraies relations de confiance et durables dans le temps.

Désormais maman d'une grande fille de 20 ans, qui s'apprête à devenir orthophoniste, elle a également dû se battre avec certaines personnes du corps médical pour son droit à devenir mère. Le 8 janvier 2014, elle a été promue dans l'ordre national de la Légion d'honneur. Une manière de reconnaître son parcours exceptionnel, sa détermination, et son travail. Une façon de mettre en lumière cette femme, si modeste et si forte à la fois, qui affirme que c'est également sa maladie qui lui a permis de devenir la femme qu'elle est aujourd'hui.

Et peut-être une décoration qui se révélera être une aide précieuse pour concrétiser les multiples projets qu'elle a en cours. Notamment, celui qu'elle porte à bout de bras depuis deux ans : l'ouverture d'une consultation de gynécologie pour les femmes en situation de handicap moteur, sensoriel, psychique et mental.



Avant la mise en place de votre consultation en 2006, il n'y avait pas vraiment d'accueil spécifique pour les femmes handicapées et enceintes, n'est-ce pas?

Béatrice Idiard-Chamois: Non, cela n'existait pas de la façon dont j'ai monté ma consultation « parentalité, handicap moteur et sensoriel ». Par contre, la maternité Pitié-Salpêtrière, à Paris, propose des consultations avec une sage-femme formée à la langue des signes française pour les femmes sourdes ou malentendantes.

Pour ouvrir cette consultation, j'ai dû d'ailleurs me former avec un programme « à la carte » car il n'existait pas de formation spécifique pour les sages-femmes. J'ai suivi des formations auprès de médecins pratiquant la médecine physique et de réadaptation (MPR), d'ergothérapeutes, de psychomotriciennes... J'ai suivi également la formation « sexualité et parentalité handicap sensoriel » au Centre d'Ouverture Psychologique et Social (Copes).

J'ai ensuite dû adapter ces nouveaux apprentissages à la physiologie de la grossesse et réfléchir à tout ce qui pouvait venir compliquer la grossesse chez ces femmes.

En formation initiale, rien n'est proposé encore autour la thématique « maternité et handicap »?

Non, ce n'est pas un sujet qui est abordé. Autant, pour la formation des infirmiers, c'est un sujet qui fait l'objet de modules optionnels (mais ils ne sont ni notés, ni obligatoires), mais rien n'est proposé aux étudiants sages-femmes concernant le handicap.

Comme votre consultation est unique en France, est-ce que vous recevez des étudiants intéressés par le suiet?

Oui, des élèves me contactent concernant leur mémoire. Mais je leur demande toujours de venir faire un

stage chez nous. Ils peuvent découvrir l'aspect médical, à l'Institut Mutualiste Montsouris, et l'aspect médico-social au service d'accompagnement à la parentalité au niveau du pôle enfance de la Fondation Hospitalière Sainte Marie (FHSM). Un mémoire sur de la théorie, ça n'a pas d'intérêt. Je veux qu'ils puissent rencontrer ces futures mamans, qu'ils discutent avec elles.

Quels liens établissez-vous avec les patientes que vous suivez?

Ce sont des liens très forts. J'ai de longues histoires avec ces patientes car nous continuons à les suivre après l'accouchement. En effet, le Service de guidance périnatale et parentale pour personnes en situation de handicap (SAPPH) accompagne

« vous ne pourrez jamais travailler dans l'assistance publique, mademoiselle »

les parents jusqu'aux 7 ans de l'enfant. De mon côté, je conserve des liens avec mes patientes. D'ailleurs, je continue à échanger avec ma toute première patiente.

En général, le contexte hospitalier peut être anonyme mais, là, c'est différent. D'ailleurs, les futures mamans que je suis ont mon numéro si elles ressentent le besoin de m'appeler.

Certaines futures mamans viennent de loin pour les consultations ?

Oui, j'ai une patiente du Havre, une autre à Lyon, à Montpellier : elles viennent de toute la France. Bien sûr, je ne les suis pas tout au long de la grossesse : ce serait délirant de les faire venir de si loin. Par contre, je les conseille sur un projet de grossesse, je les vois entre deux grossesses ou au début pour un entretien plus général. L'aspect médical mais aussi celui médico-social peuvent les intéresser. Une des puéricultrices du SAPPH peut, par exemple, parler du matériel de puériculture adapté suivant la situation. Et puis, aussi, concernant le suivi, j'établis des recommandations auprès des gynécologues ou des sages-femmes qui vont les suivre.

Récemment, une future maman présentant un handicap s'est vu refuser l'accueil par une maternité. Avez-vous l'impression que la situation face au handicap évolue ou bien le chemin est-il encore long?

Les choses commencent à bouger. Le problème, c'est qu'en France, on a une classification du handicap qui découle de la classification internationale du fonctionnement (CIF). Or, dans les pays anglo-saxons, c'est une autre vison du handicap qui prévaut. Si en France, c'est la maladie qui



crée le handicap, dans la vison anglo-saxonne des choses, c'est l'environnement, au sens large du terme, et pas seulement architectural, qui crée la situation de handicap. J'aime cette conception qui permet d'aborder le handicap, non seulement sur le plan médical, mais également sur le plan ethnologique.

Vous êtes atteinte du syndrome de Marfan. Est-ce pendant votre grossesse, que vous avez réalisé qu'il y avait un problème concernant l'accompagnement des personnes en situation de handicap?

Non, ce n'est pas à ce moment là, mais ce fut difficile car ma grossesse a donné lieu à une véritable guerre des médecins et l'on ne me demandait pas mon avis.

Vous vous battez pour les femmes handicapées mais c'est également pour démarrer votre carrière de sage-femme que vous avez dû vous battre. Comment a-t-on essayé de vous dissuader de devenir sage-femme ?

J'ai en effet une maladie génétique qui m'handicape, la maladie de Marfan. Lors de ma première année d'études, je n'étais pas encore en fauteuil mais je connaissais des problèmes de vue. Un ponte à l'hôpital a très vite annoncé un terrible verdict à la jeune étudiante que j'étais : « vous ne pourrez jamais travailler dans l'assistance publique, mademoiselle ». J'ai compris qu'il ne fallait pas que je compte sur un CDD ou travailler un jour à l'hôpital public mais j'ai terminé mes études, sans me décourager. J'ai dû chercher un emploi dans le privé. Ce qui est formidable, c'est que le n'aurais peut-être pas pu réaliser mes proiets ailleurs que dans cette structure à but non lucratif, où j'ai recu l'appui du directeur de l'hôpital et du chef de service.

Les choses sont bien faites. A dix reprises, j'ai failli mourir de ma maladie. J'ai eu une opération à cœur ouvert, en urgence. J'ai donc aujourd'hui l'impression que je suis là pour réaliser quelque chose, j'ai une mission à remplir.

Finalement, votre maladie a été un moteur?

Oui, ces obstacles m'auront encore plus donné la niaque et appris à relativiser les choses. Et puis, ce qui est formidable, c'est que lorsque j'ai été opérée, j'ai recu de nombreux textos de mes patientes, certaines sont venues me voir dans ma chambre. Une kiné non-voyante est venue tous les jours pour me soigner : le soignant est devenu soigné! Ces liens incroyables n'existent pas dans le cadre habituel de l'hôpital.

Cette maladie fait peur, je le constate lorsque j'en parle autour de moi. Et pourtant, c'est indéniable, elle fait partie de moi. Est-ce que j'aurais accompli tant de choses si je n'avais pas été malade ? Elle fait partie de mon caractère, est la source de quelques enqueulades avec certains médecins, et a enraciné en moi des positions très personnelles sur le sujet du handicap. Je veux défendre les femmes et les couples qui veulent un enfant. Bien sûr, pas à n'importe quel prix et toujours dans le respect de la sécurité de tous. De mon côté, j'ai choisi de risquer ma vie pour donner la vie à ma fille.

Tout cela fait réfléchir, d'autant plus que ma maladie fait partie du Diagnostic Préimplantatoire. Nicolas Journet, un scénariste talentueux qui est également l'auteur de Génétiquement Incorrect, est atteint de la même maladie que moi. Pourtant, la maladie de Marfan fait désormais partie du Diagnostic Préimplantatoire. De mon côté, j'ai ma propre opinion sur ma maladie!

Maternité et handicap: un sujet encore tabou!

Le film Handicap et Maternité, co-réalisé par le Groupe Pasteur Mutualité et la Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des professionnels de la santé et du social. dresse un portrait charaé d'humanité de quelques femmes handicapées qui ont su trouver les rares structures capables de les accompagner dans leur désir d'enfant. Il met également en avant des professionnels de santé qui ont rendu possible la création de services officiels offrant des consultations aux futures mères en situation de handicap. A travers ce film, les réalisateurs souhaitent faire tomber les dernières résistances et promouvoir la reconnaissance du droit à la maternité malgré le handicap car concevoir un enfant est un rêve et une victoire sur l'adversité pour la plupart des femmes en situation de handicap. C'est également un combat pour affronter les préjugés ou tout simplement trouver un médecin, une infirmière ou une sage-femme qui sachent répondre aux besoins spécifiques de la future mère et du couple parental. **Prochaines projections 2014** - Centre de Congrès Cité Mondiale

- de Bordeaux le 8 octobre 2014
- Centre de Congrès Prouvé de Nancy le 27 novembre 2014

Plus d'infos.www.handicap-et-maternite.fr

L'Institut Montsouris

L'Institut Mutualiste Montsouris est un établissement pluridisciplinaire, ouvert à tous, sans dépassement d'honoraires, situé dans le XIVème arrondissement de Paris. Classé parmi les meilleurs établissements français, l'IMM est un pôle d'excellence en recherche et en enseignement. Plus d'infos sur www.IMM.fr

Plus d'infos.www.handicap-et-maternite.fr

santé bucco-dentaire du bébé

Une alimentation non équilibrée et une mauvaise hygiène bucco-dentaire, associées à la précarité et au surpoids, augmentent les risques de caries chez l'enfant. D'autres facteurs peuvent influer sur la formation de caries, notamment la contamination précoce, entre 6 et 18 mois, de la mère à l'enfant qui est souvent méconnue et sur laquelle les professionnels de santé peuvent agir en sensibilisant les femmes enceintes. En effet, la grossesse est une période où les femmes se montrent plus réceptives aux messages d'hygiène bucco-dentaire, car elles sont alors particulièrement attentives à la santé de leur futur enfant. Catherine Charles

Décrypter les connaissances

L'Association Dentaire Française (ADF) a récemment présenté deux études portant sur les connaissances des femmes enceintes concernant l'éducation à la santé bucco-dentaire de leur futur enfant. Ces études ont été réalisées entre 2012 et 2013 par des chirurgiens-dentistes, en collaboration avec le service de maternité du CHU de Bordeaux, à partir de l'analyse de 614 questionnaires distribués à des femmes enceintes. Elles avaient notamment pour objectif de faire le point sur les connaissances des futures mères sur l'éducation à la santé bucco-dentaire de leur futur enfant, mais également de tester le bénéfice d'une plaquette d'information qui serait délivrée à la maternité. Les résultats ont permis de mettre en évidence les connaissances et les lacunes des futures mères. « Ce sont ces lacunes qu'il nous faut combattre en informant ces femmes, explique le Dr Rouas, chercheur et praticien hospitalier au CHU de Bordeaux. Se pose ensuite la question du meilleur moment pour transmettre l'information : en début de grossesse, l'impact serait faible, la fin de grossesse apparaît comme le moment idéal car ensuite, les parents seront occupés par l'arrivée du nouveau-né à la maison et l'aspect bucco-dentaire sera souvent traité de manière secondaire ».

Les bons gestes à transmettre

Il est important de laver les dents de bébé deux fois par jour, dès l'apparition des premières dents, d'abord avec des compresses, puis, au fur et à mesure de l'apparition des molaires, à l'aide d'une petite brosse à dents adaptée.

Des actes de la vie courante comme le simple partage d'une cuillère ou le rinçage de la tétine avec la bouche peuvent également entraîner une contamination bactérienne précoce par streptocoque appelée transmission verticale.

La consommation fréquente de biberons contenant des liquides sucrés, tels que les jus de fruits, les sodas ou même le lait, ainsi que l'allaitement tardif, dit « à la demande » augmentent le risque de développer des caries.

Enfin, le grignotage et les prises médicamenteuses fréquentes sous forme de sirops sucrés ou de granules homéopathiques notamment, représentent un danger pour les dents de l'enfant.

Quelques chiffres

83% des femmes enceintes ignorent le caractère transmissible de la maladie carieuse, notamment en partageant une brosse à dent, une cuillère ou en nettoyant la tétine du biberon ou la sucette de l'enfant avec sa bouche : des comportements à risques aisément évitables.

donneront un biberon contenant une substance sucrée pour favoriser l'endormissement de l'enfant. Ce comportement est plus significatif chez les jeunes mères et les non-actives.

Seules

des femmes enceintes débuteront le brossage des dents de leur enfant à 33% brossage des de l'âge de 6 mois.

iront consulter un chirurgien-dentiste au cours de la première année.

53%

s'en remettront à l'avis du pédiatre.

21% attendront la première convocation au bilan bucco-dentaire de la

sécurité sociale qui s'effectue seulement à 6 ans, et

4% attendront l'apparition de douleurs.

A noter

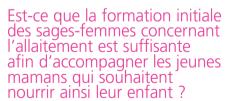
L'ADF rappelle que la maternité est le lieu idéal pour informer et sensibiliser un maximum de femmes enceintes sur l'hygiène bucco-dentaire de leur futur bébé et que les personnels de santé y ont un rôle essentiel.

Plus d'infos : www adf asso fr

Se former à l'accompagnement à l'allaitement

Accompagner la jeune maman est un facteur indéniable de la réussite de son allaitement. Lui conseiller les bons gestes, lui apprendre les bonnes positions, lui donner confiance en elle... C'est souvent les sages-femmes qui sont en première ligne pour la conseiller. C'est pourquoi, il est primordial qu'elles soient elles-mêmes bien informées pour fournir à leurs patientes un accompagnement optimal.

Avec Hélène Vézole, sage-femme libérale et salariée en clinique, consultante en lactation IBCLC, spécialisée dans le soutien et le suivi de l'allaitement.



Hélène Vézole: Je n'ai pas connaissance de toutes les formations initiales des écoles de sages-femmes. Certaines proposent une formation initiale tout à fait intéressante, notamment dans notre région. Si je prends l'exemple de Montpellier, les choses ont beaucoup évolué dans le bon sens depuis que les enseignants sont eux-mêmes titulaires du DIU de lactation humaine ou consultants en lactation IBCLC.

Lorsque j'étais en école de sages-femmes, il y a 35 ans, nous n'abordions le sujet que d'une manière extrêmement sommaire. Dans tous les cas, même si la formation initiale est optimale, rien ne vaut la mise en pratique et l'acquisition de l'expérience auprès des parents et de leur bébé.

Pour approfondir ses connaissances concernant l'allaitement maternel, quel type de formation continue vaut-il mieux privilégier selon vous?

HV: Bien sûr, cela dépend du style d'exercice: libéral ou en institution. A mon sens, si on commence à s'intéresser à l'allaitement,





on va avoir besoin et envie d'en savoir toujours davantage et on peut alors se tourner vers une formation de consultant en lactation ou un Diplôme Inter Universitaire (DIU) Lactation humaine qui sont les deux formations les plus complètes à l'heure actuelle. Bien sûr, il existe également des formations intermédiaires comme la formation dont je m'occupe à Montpellier. Intitulée «L'allaitement en pratique : repérage, prévention et gestion des situations d'urgence», cette formation s'adresse aux sages-femmes libérales. A l'issue de ces journées, elles repartent avec un autre regard et plus de sécurité et de confiance dans leurs compétences. Les premiers bénéficiaires sont les mères et leur bébé.

De votre côté, comment est né cet intérêt pour l'allaitement ?

HV: Je m'y suis très vite intéressée, que ce soit au travers de mon activité professionnelle et dans l'optique de mieux aider les femmes, que dans ma vie personnelle. J'ai réalisé que je n'y connaissais rien et que l'envie d'aider et la bonne volonté ne suffisaient pas. Il faut connaître le bébé, le fonctionnement de la succion, la physiologie de la lactation,... Ma formation initiale était très insuffisante, quasi nulle, et malgré de petites formations au cours de ma carrière, je me sentais toujours très limitée. J'ai alors suivi une formation de consultant en lactaction IBCLC de 28 jours qui m'a bien confirmé que je ne savais pas grand chose.

Avez-vous l'impression qu'en post-partum, les sages-femmes sont de plus en plus sollicitées concernant les questions d'allaitement?

HV: Oui, c'est indéniable. Les sages-femmes sont souvent déjà en place en anténatal. Elles ont à ce moment là un rôle important d'information sur la physiologie, les rythmes et les besoins d'un nouveau-né. Ainsi pour les mères qui font le choix de l'allaitement maternel, le démarrage pourra se faire de façon optimale dès les premiers jours et, après la sortie, les sages-femmes seront toujours là pour accompagner soutenir et résoudre d'éventuels problèmes. Notre travail de sages-femmes, c'est d'aider tous les bébés, toutes les mères et tous les pères, de les accompagner dans leurs choix pour leur permettre de s'épanouir au mieux dans leur nouvelle vie de famille.

Est-ce que les problèmes les plus fréquents rencontrés par les mamans allaitantes relèvent d'un manque de confiance en elles ou plutôt de connaissances ?

HV: Démarrer un allaitement maternel n'est pas très facile dans notre société. Quand ça ne marche pas, ça peut relever de plusieurs niveaux. Bien sûr, un facteur très important

est la confiance en soi. C'est pourquoi il est si important d'apprendre aux mères à bien observer leur bébé, la manière dont il tète, dont la mise au sein s'effectue. Elles pourront ainsi mieux savoir quant tout va bien et prendre confiance en elles et en leur bébé. Ce sont elles qui savent le mieux au final. Pour certaines mères, c'est parfois iuste un problème « technique » : position du bébé, prise du sein, connaissance des rythmes du bébé... Pour d'autres, c'est plus difficile soutien, l'accompagnement valorisation seront essentiels les aider à continuer sereinement. L'accompagnement à l'allaitement, c'est un ensemble. Chaque bébé et chaque maman sont uniques, c'est de l'individuel. Ce n'est donc pas que de la technique, il faut être à l'écoute, et ça, c'est quelque chose que les sages-femmes savent déjà faire.



Soutien Lait

Des professionnels de l'allaitement à votre écoute

Soutien Lait

L'association de soutien à l'allaitement présidée par Hélène Vézole.

Maison de la Prévention de la Santé

6, rue Maguelone 34 000 Montpellier Tél : 06 52 06 45 72

soutienlait.asso-web.com

Des coussinets performants



Pratiques d'utilisation avec leur sachet individuel et leur bande adhésive qui les maintient bien en place, les coussinets d'allaitement Bébé Confort sont dotés d'un doux voile respirant « air system» qui permet à l'air de circuler. La peau reste ainsi sèche plus longtemps et les contacts humides sur les seins sont limités.

Natural Comfort

un confort de tétée immédiat.

Avoir un bébé est une aventure riche en rebondissements. Depuis 75 ans, Bébé Confort accompagne les parents dans cette nouvelle vie. Aussi, pour vous aider à rassurer les mamans et faciliter leur quotidien, Bébé Confort a développé des produits aux technologies innovantes, favorisant le bien-être de tous les bébés... et la sérénité des parents.

Parce que chaque maman est unique

Les professionnels de la santé sont unanimes: l'allaitement au sein est une source de bienfaits nutritifs uniques pour bébé. En créant de véritables moments d'échanges et d'intimité, il contribue également à rassurer la maman dans son nouveau rôle. Mais au sein comme au biberon, le repas de bébé peut aussi être une source d'inquiétude pour les mamans. Bébé Confort est là pour les accompagner quel que soit leur mode d'allaitement:

1 Allaitement ausein





"Lorsque j'ai repris le travail, je voulais continuer à allaiter moi-même Arthur. J'avais déjà évoqué la question avec ma sage-femme, pour trouver la bonne solution. Et après 3 mois au sein, j'ai donc décidé de tirer mon lait. Je araignais qu'il refuse le biberon, mais avec la tétine Natural Comfort il l'a accepté du premier coup." Laura – 31 ans

Une tétine facilement acceptée par 95 %* des bébés!

Avec sa forme physiologique exclusive, la tétine Natural Comfort reproduit la forme du mamelon au cours de l'allaitement; elle s'adapte ainsi à la bouche et au mouvement de succion de bébé. Elle lui permet également de gérer lui-même le débit de lait, exactement comme ille ferait au sein, grâce à ses deux valves anticoliques et anti-régurgitations. Il passera ainsi du sein à la tétine sans difficulté. Et pour s'adapter à chaque étape de la croissance de bébé, Natural Comfort propose différentes tailles et niveaux de débits, y compris une tétine à débit variable (3 vitesses).



97%*
reconnue idéale
pour les suites
de l'allaitement



Pour plus d'informations rendez-vous sur **bebeconfort.com**



COMMUNIQUÉ

Comfort favorise le bien-être des bébés et un allaitement en toute sérénité pour les parents. Deux années de développement nous ont permis de breveter le Dual Air System¹⁷, système exclusif de deux valves assurant un confort de tétée immédiat pour le bébé: débit idéal sans colinues et réguraitations

À chaque maman son biberon



NATURAL COMFORT

En plastique ou en verre, Natural Comfort est plus respectueux de l'environnement.

1er biberon **éco-conçu**, il est fabriqué en France et utilise 20% de plastique en moins

EASY CLIP

Easy Clip est le biberon qui se ferme en un clip, parfaitement antifuite, grâce à son système de verrouillage unique et breveté.

Bébé Confort, votre partenaire privilégié pour accompagner les mamans et leur permettre de s'épanouir pleinement dans leur nouvelle vie.







Fréquence de prescription de médicaments homéopathiques

Le recours aux traitements homéopathiques est en nette progression depuis 2011. En effet, 42 % des sages-femmes interrogées ont déclaré prescrire ou recommander ce type de médicaments plusieurs fois par jour (32%) ou une fois par jour (10%). En 2011, elles n'étaient que 17% et 7% dans la même situation. A l'inverse, elles sont 7% à déclarer ne jamais prescrire d'homéopathie (contre 10% en 2011). La prescription ou le conseil demeurent toutefois plus élevés en province, chez les sages-femmes à l'activité soutenue.

Evolution des habitudes de prescription

En majorité, les sages-femmes ont le sentiment de prescrire autant de médicaments homéopathiques que l'année dernière (57%) mais elles sont quand même 4 sur 10 à penser en prescrire davantage. Le sentiment d'avoir développé la prescription de traitements homéopathiques est plus élevé en province (44%) qu'en lle-de-France (27%). Les sages-femmes ayant déclaré recevoir plus d'un déléqué médical tous les deux mois ont également noté une augmentation de ce type de prescription, contrairement à celles qui en reçoivent moins régulièrement.

Celles qui ont davantage prescrit des médicaments homéopathiques l'expliquent en partie

par le fait d'avoir suivi une formation spécifique (54%) mais aussi par la demande plus forte de leurs patientes (13%), et par l'absence de toxicité et d'effets secondaires essentiels pour les femmes enceintes (11%)

L'homéopathie, dans quel cadre?

Lors de cette enquête, l'allaitement est le cas qui a drainé le plus grand nombre de prescripteurs, 89 % des sages-femmes libérales ayant déclaré qu'il leur arrivait de prescrire et/ou de conseiller des médicaments homéopathiques dans cette situation. Ont été également abordés dans les mêmes proportions les suites de couches (douleurs, cicatrisation, récupération, etc.) et les troubles du sommeil (81%). Viennent ensuite des situations comme la préparation à l'accouchement, les troubles de la circulation sanguine, les nausées et vomissements, les troubles de l'humeur, les pathologies du nouveau-né (comme les coliques ou les poussées dentaires), les douleurs ligamentaires, les troubles de la digestion et le travail en salle d'accouchement.

Source : Etude Imago/Boiron, les sages-femmes libérales et l'homéopathie, étude réalisée par téléphone du 27 mai au 7 juin 2013 auprès de 212 sages-femmes d'exercice libéral, selon la méthode des quotas, dans 70 départements de France métropolitaine. Première enquête réalisée selon la même approche méthodologique par Imago en juin 2011 (204 répondants, 74 départements enquêtés).

Où se former à l'homéopathie?

La liste des universités françaises proposant des Diplômes Universitaires d'Homéopathie ouverts aux Sages-femmes :

- •Lille, medecine.univ-lille2.fr
- Reims, www.univ-reims.fr/medecine
- Bobigny, www-smbh.univ-paris 13.fr
- •Strasbourg, pharmacie.unistra.fr
- Chatenay,

www.pharmacie.u-psud.fr/fr/les_formations.html

- Tours, formation-continue.univ-tours.fr
- Angers, www.univ-angers.fr/formation
- Brest, www.faculte-medecine-brest.fr

Nantes,

www.pharmacie.univ-nantes.fr

- •Poitiers, medphar.univ-poitiers.fr
- •Limoges, www.medecine.unilim.fr
- •Clermont-Ferrand, medecine.u-clermont1.fr
- •Grenoble,

www.ujf-grenoble.fr/pharmacie

- Montpellier, www.pharma.univ-montp1.fr
- Marseille,

www.timone.univ-mrs.fr/medecine

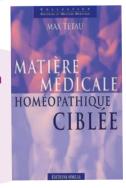
Un peu de lecture!



À conseiller à vos patientes

Une sage-femme expérimentée répond aux questions des futures mamans qui souhaitent se familiariser avec l'homéopathie et la sophrologie, de la fin de grossesse iusau'au retour de la maternité.

Le guide pratique de l'accouchement, Evelyne Cosquer-Féry , Editions Marabout, 2012, 7,99€



THÉRAPEUTIQUE HOMÉOPATHIQUE Schémas Protocoles en gynécologie obstétrique Chiarle CHAPIT Aminia DEMONCEMA - Fairent DOPPAR

Pour bien débuter la prescription homéopathique

Ce guide des premières ordonnances expose 26 situations cliniques parmi les plus courantesafin de faciliter l'intégration de l'homéopathie dans la pratique quotidienne.

Thérapeuthique homéopathique: schémas et protocoles en gynécologie-obstétrique, Dr Christelle Charvet, Dr Antoine Demonceaux, Dr Fabienne Donner, Editions CEDH, 2010, 24€

À toujours avoir sous la main

Cet ouvrage recense pour sa quatrième édition une sélection claire des traitements homéopathiques les plus fréquemment prescrits, en fonction des symptômes à traiter.

Matière médicale homéopathique ciblée, Dr Max Tétau, Editions Similia, 2011, 30€

Commandez-les **Gratuits** pour vos patientes :



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 ultrapratique, rappelle les rendez-vous à ne pas oublier, donne des infos utiles sur le développement du futur bébé, et des astuces pour aider les femmes dans leur nouvelle vie de maman!

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

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



Le projet de naissance une option pour tous les

futurs parents

LE PROJET DE NAISSANCE EST L'OCCASION, POUR LES FUTURS PARENTS, D'EXPRIMER LEURS SOUHAITS CONCERNANT LE DÉROULEMENT DE LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE DE LEUR ENFANT. COMMENT LES ACCOMPAGNER AU MIEUX DANS LEUR REFLEXION ET LEURS ENVIES TOUT EN ASSURANT LA SECURITÉ DE LA FUTURE MÈRE ET DE SON ENFANT À NAÎTRE ? NOUS AVONS POSÉ LA QUESTION À UNE SAGE-FEMME CADRE.

elon la Haute Autorité de Santé, qui recommande aux professionnels de la Périnatalité d'informer les couples à ce sujet dès le début de la grossesse, le projet de naissance inclut l'organisation des soins, le suivi médical, la préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'accouchement, les possibilités de suivi pendant la période post-natale, y compris les conditions d'un retour précoce à domicile, et les recours en cas de difficul-

tés. Il peut être formalisé par un document écrit et rédigé par les futurs parents.

Parce qu'il peut aider les futurs parents à s'approprier ce moment si important de leur vie, permettre la participation active de la femme et du couple à la naissance, et par là-même renforcer leur estime de soi, tout en permettant une personnalisation de l'accompagnement, le projet de naissance est une composante importante de la préparation à la naissance.



Rédiger_{un} projet de naissance



Avec, Corinne Charbonnier, sage-femme cadre supérieur au centre hospitalier de Saint-Jean-de-Maurienne (73), maternité de niveau 1 réalisant environ 350 naissances par an.

Parole de Sages-Femmes : Selon vous, est-il nécessaire que les futurs parents rédigent un projet de naissance ?

Corinne Charbonnier: Il me semble intéressant qu'un couple qui attend un enfant rédige un projet de naissance. La rédaction de ce projet est un temps où le couple se pose et se projette vers ce moment unique dans leur vie qui est l'accueil de leur enfant : le moment magique de la rencontre, lorsque l'enfant imaginaire devient l'enfant « réalité ». Le projet leur permet de transmettre leurs souhaits, leurs idées, leurs attentes à un moment où l'intensité du travail (physique et psychologique) rendra difficile le dialogue. C'est pourquoi le projet doit être présenté à l'équipe médicale bien avant le jour J. Mon rôle est d'examiner leurs demandes et d'échanger sur ce qui pourra être accepté et sur les points qui ne pourront pas être pris en compte en expliquant les raisons de ces refus. En effet, l'enfant ou le corps de la patiente en décideront peut être autrement, une situation à laquelle la future maman doit se préparer et qu'elle doit accepter. La « partition » ne sera peut être pas celle qu'ils avaient imaginée, mais cela fait aussi partie du merveilleux de cette rencontre.

PDSF: Le plus important n'est-il pas de privilégier la qualité relationnelle entre la future mère et l'équipe médicale tout au long de la grossesse?

CC: Oui, bien sûr, la qualité relationnelle entre l'équipe médicale et le couple est primordiale pendant la grossesse, mais, très souvent, l'équipe présente lors de la naissance ne sera pas celle qui aura assuré le suivi. L'accueil et le suivi du travail pourront être assurés par l'équipe de garde qui ne connaît pas le couple et donc ignore leurs souhaits concernant l'arrivée de leur enfant. Lorsqu'une patiente arrive en maternité pour son accouchement, il est essentiel qu'elle se concentre sur ce qui se passe dans son corps et ne perde pas son énergie à se raconter. Le projet permet d'avoir posé les choses avant et d'en avoir discuté avec un représentant du personnel médical qui l'aura transmis au reste de l'équipe.

PDSF: Lors de l'accouchement, comment votre équipe prend-t-elle en compte un projet de naissance?

CC : Après avoir examiné le projet et échangé avec les futurs parents autour de leurs souhaits, le document écrit est ensuite classé en première



Les principaux souhaits des futurs parents

- Présence du futur papa (notamment en cas de césarienne)
- Demande d'une autre personne accompagnante
- Pas de séparation avec le bébé
- Peau à peau immédiat et prolongé
- Mise au sein précoce
- Section du cordon tardive par le père
- Peu d'intervenants

- Musique, lumière, objets personnels
- Pas d'épisiotomie
- Péridurale possible
- Mobilité le plus longtemps possible
 Pouvoir boire pendant le travail
- Limiter les gestes sur l'enfant et ne faire que ce qui a été accepté par les parents

Source : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

LE PROJET DE NAISSANCE une option pour tous les futurs parents

page du dossier de la patiente. Nous prenons soin d'y apporter les commentaires qui ont été faits lors de notre rencontre. Les sages-femmes sont très respectueuses des demandes des couples, qu'elles soient rédigées dans un projet ou exprimées au cours du travail.

Nous avons la chance de travailler dans une petite structure où les sages-femmes, peu nombreuses (7), sont souvent connues des patientes, ce qui facilite le dialogue et l'établissement d'une relation de confignce.

PDSF : Quelles sont les demandes les plus fréquentes des couples ?

CC: Beaucoup de couples expriment leur désir de vivre le déroulement du travail et l'accouchement le plus naturellement possible, sans médicament, sans péridurale, sans perfusion. Les femmes souhaitent avoir la possibilité de bouger comme elles le veulent, et que le père soit présent à toutes les phases du travail et de l'accouchement. Enfin les couples veulent recevoir toutes les explications sur ce qui est fait par l'équipe médicale, et pouvoir rencontrer leur nouveau-né en favorisant le peau à peau et la mise au sein dès la naissance.

PDSF: Quel impact a le projet de naissance sur l'équipe et l'ensemble de la profession aujourd'hui?

CC: On ne peut pas dire qu'il y ait un impact

particulier car les sages-femmes sont à l'écoute des couples et donnent toujours le meilleur d'elles-mêmes dans l'accompagnement qu'elles proposent. Leur seule crainte est que la réalité soit différente du projet et de voir des patientes déçues de ne pas avoir pu le respecter.

PDSF: Vous est-il déjà arrivé de devoir refuser un projet de naissance?

CC: Non, je n'ai jamais refusé de projet, mais j'ai pu refuser certains points du projet parce qu'ils ne correspondaient pas aux recommandations ou à nos conduites à tenir. Par contre, j'insiste toujours auprès des futurs parents sur le fait que la réalité peut modifier le projet (accouchement prématuré, détresse de l'enfant...) et que le principal reste, tout de même, l'accueil de cet enfant.

PDSF: Que conseillez-vous aux futures mamans qui souhaitent rédiger un projet de naissance?

CC: Je leur recommande de rédiger un projet de naissance qui correspond vraiment à une réflexion du couple. Il est important qu'ils puissent avoir une vraie discussion entre eux, après s'être informés auprès des professionnels de santé, des médias, et d'Internet. Il ne doit pas s'agir d'un «copier-coller» des projets de naissance trouvés en ligne: par exemple, certaines patientes souhaitent que le futur père soit présent en cas de césarienne, alors que ce dernier ne le souhaite peut-être pas. C'est pourquoi, le projet de naissance doit toujours être discuté avec un professionnel de l'équipe médicale pour faire le point sur ce qui est possible ou non. Il pourra ainsi également fournir toutes les explications nécessaires en cas d'un éventuel refus

Ce qu'on peut suggérer aux parents d'emmener pour le jour J :

- Une playlist de chansons appréciées et/ou relaxantes ;
- Un appareil photo pour immortaliser l'arrivée de l'enfant ;
- Un brumisateur pour rafraîchir la maman ou l'aider à s'hydrater;
- Le chargeur du téléphone portable pour s'assurer d'avoir assez de batteries pour prévenir les proches de la bonne nouvelle ;
- Une chemise large et confortable à mettre pendant l'accouchement et qui permettra d'allaiter bébé facilement lors du premier peau à peau.



BRUMISATEUR.

Brumisateur_® evian_®

L'ALLIÉ DES FUTURES ET JEUNES MAMANS



Brumisateur® evian® est particulièrement utile pendant la grossesse, pour hydrater la peau fragile des futures mamans. Aussi précieux au moment de l'accouchement que lors des premiers changes de bébé, c'est un indispensable à glisser dans le sac pour la maternité!

Une eau à la qualité unique

Faiblement minéralisée et particulièrement pure, l'eau minérale naturelle evian® traverse pendant plus de 15 ans un filtre naturel unique au monde, au coeur des Alpes. C'est là que cette eau de grande qualité, vierge de tout traitement, acquiert sa pureté et son équilibre minéral exceptionnels. Chaque jour, 300 contrôles sont effectués afin de garantir sa qualité. Ses propriétés remarquables lui ont valu d'être reconnue favorable à la santé par l'Académie Nationale de Médecine.

Le geste bien-être de la grossesse

Grâce à Brumisateur® evian®, les femmes enceintes pourront se rafraîchir facilement pendant les mois les plus chauds. Son utilisation régulière permet d'augmenter le taux d'hydratation de la peau de 16%**.

En salle d'accouchement, il s'avérera également très utile pour humecter la peau pendant le travail et offrir une pause fraîcheur à la future maman.



Flashez ce code et découvrez vite les multiples utilisations possibles du Brumisateure eviane et les différents formats disponibles!

Le compagnon essentiel de la toilette de bébé

Parce qu'il est de plus en plus souvent recommandé aux jeunes parents de procéder à la toilette du siège de leur nouveau-né avec un peu d'eau et du coton, Brumisateur® evian® sera très pratique au moment du change.

Avec un pH neutre et sans aucun additif, Brumisateur® evian®, est un outil de nettoyage pur et hypoallergénique parfait pour prendre soin de la peau délicate des bébés.

Chaque spray d'une seconde pulvérise plusieurs millions de micro-gouttelettes d'eau minérale naturelle evian, qui, en plus d'hydrater sa peau, apportent au tout-petit un bien-être instantané tout en respectant son épiderme.

Posé à portée de mains sur la table à langer ou bien glissé dans la poussette, en cas de déplacement, Brumisateur® evian® deviendra bien vite le meilleur allié des jeunes parents!

Testé et approuvé!

100% des parents testeurs estiment que Brumisateur® evian® permet un nettoyage efficace et en douceur, sans irriter la peau de bébé.

90% des parents testeurs trouvent que la peau de leur bébé est plus saine, plus pure.

* Test de satisfaction mené auprès des parents de 10 bébés après 3 semaines d'application quotidienne visage et corps. Testé sous contrôle nédiatrique.



Les futures mamans sont-elles bien informées

DANS IF CADRE DE SON MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES. CYNTHIA ROUSSET, ALORS **ÉTUDIANTE SAGE-FEMME AU** SEIN DE L'ECOLE DE SAGES-FEMMES DE CLERMONT-FERRAND, A RÉALISÉ, DU 1ER DÉCEMBRE 2011 AU 31 JANVIER 2012, UNE ÉTUDE PORTANT SUR L'ANALYSE DE 224 QUESTIONNAIRES, DONT 42% PROVENAIENT D'UNE MATERNITÉ DE NIVEAU III, 53% DE TROIS MATERNITÉS DE NIVEAU II ET 5% D'UNE MATERNITÉ DE NIVEAU I. Une étude qui a permis de POINTER DU DOIGT LE MANQUE D'INFORMATIONS DONT DISPOSENT LES FEMMES SUR CFT OUTIL À LEUR DISPOSITION.



Avec, Cynthia Rousset, sage-femme

Les professionnels de santé intervenant dans le suivi de grossesse

Un seul professionnel de santé, au minimum, et quatre, au maximum, interviennent dans le suivi de grossesse.

Parmi les femmes interrogées, 60% étaient suivies par un seul professionnel, 38% par deux professionnels, et 2% par trois ou quatre professionnels.

38,4% des femmes ont été suivies par un gynécologue seul, 33,9% par un gynécologue en collaboration avec une sage-femme, 38,4% par une sage-femme seule.

La réalisation d'un entretien prénatal

Plus de la moitié des futures mères ayant répondu n'ont pas bénéficié d'un entretien prénatal précoce (52,2%) et 4% ne savaient pas si elles avaient bénéficié de cet entretien.

43,75% des femmes ont bénéficié d'un entre-

tien prénatal précoce, réalisé en majorité par des sagesfemmes (91%).

La préparation à la naissance

La participation à une préparation à la naissance était de 84,8% chez les primipares et de 35,4% chez les multipares. Celle-ci a été assumée en totalité par des sages-femmes.

L'information recue sur le projet de naissance

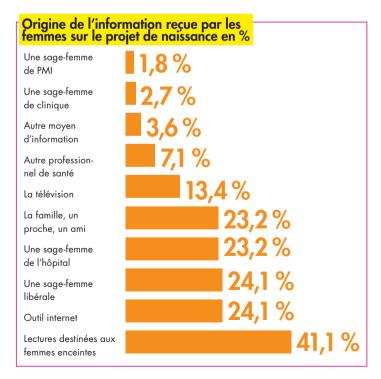
47,8% des femmes n'ont recu aucune information concernant le projet de naissance et 2,2% des femmes ne savaient pas si elles avaient recu une telle information.

26,8% des femmes interrogées ont reçu une information concernant le projet de naissance de la part d'un professionnel de santé et 37,5% par un autre moyen, Au final, 50% de la population a reçu une information sur le projet de naissance, soit par un professionnel de la santé, soit par un autre moyen, soit par les deux.

Par ailleurs, les femmes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce sont plus nombreuses à avoir été informées du projet de naissance par un professionnel (36% contre 23%).

Les caractéristiques du projet de naissance

33% des femmes interrogées estiment que le projet de naissance devrait être un outil réfléchi et confié à un professionnel de santé et 13% qu'il devrait être réfléchi sans nécessairement être confié à un professionnel. Parallèlement, 21% des femmes estiment qu'il devrait plutôt être écrit et remis à un professionnel de santé et 6% qu'il devrait être écrit sans forcément être remis à un professionnel.





Aujourd'hui sage-femme au sein du Centre Hospitalier de Thiers, dans le Puy de Dôme, à la fois à la maternité de Thiers et au centre périnatal de proximité d'Ambert, Cynthia Rousset nous confie que ce travail a contribué à faire évoluer sa vision des choses.

« Lors de la préparation à la naissance, j'aborde systématiquement avec les patientes le sujet du projet de naissance en leur expliquant qu'elles peuvent l'écrire ou y réfléchir, simplement. Ce projet doit leur permettre de ne pas être passives lors de l'accouchement. Je leur explique les alternatives possibles, les gestes qu'on pratique de manière assez «systématique»

en salle de naissance et qui doivent, à chaque fois, nécessiter leur consentement. Malheureusement, celui-ci n'est pas toujours explicitement demandé! Selon moi, la préparation à la naissance est le moment idéal pour parler du projet de naissance: la future maman est dans un univers calme et elle a le temps de se renseigner ensuite. Pour celles qui hésitent, j'essaie de leur fournir le plus d'explications possibles sur les différents choix qui se présentent à elles et leurs conséquences. Le projet de naissance se construit avec la sage-femme qui suit la patiente et qui devrait l'accompagner le jour de l'accouchement ».

Le contenu du projet de naissance

70% des femmes pensent qu'il devrait concerner la grossesse, l'accouchement et les suites de celui-ci et 11% qu'il ne devrait concerner que l'accouchement. La grande majorité des patientes interrogées estiment que le projet de naissance pourrait être élaboré seule ou en couple selon le désir et les possibilités des futurs parents (64%) et 23%, qu'il devrait forcément être élaboré en couple.

L'objectif du projet de naissance

Pour 45% des personnes interrogées, le projet de naissance devrait être, d'une part, une réflexion qui commence très tôt durant la grossesse et qui permettrait de se projeter en tant que futurs parents et, d'autre part, une liste de souhaits sur ce que la femme et/ou le couple souhaitent ou ne souhaitent pas autour de la grossesse et de la naissance. Pour 19% des femmes, le projet de naissance devrait être simplement une liste

LE PROJET DE NAISSANCE une option pour tous les

futurs parents

de souhaits et pour 19%, également, simplement une réflexion amenant les futurs parents à se projeter en tant que tels.

L'accompagnement du projet de naissance

Pour 62% des futures mamans interrogées, l'élaboration d'un projet de naissance devrait nécessiter l'accompagnement d'un professionnel de santé et 17%, seulement, ont jugé que l'aide d'un professionnel de santé n'était pas nécessaire.

L'élaboration et la forme du projet de naissance

42,4% des femmes ont élaboré un projet de naissance et 50,9% n'en ont pas élaboré.

Les femmes qui n'ont pas élaboré de projet de naissance ou qui l'ont rédigé (ou pensé) sans le remettre ou l'exprimer à un professionnel (réponses multiples) évoquent comme raisons : l'absence de connaissance de cet outil (47,4%), le fait qu'elles n'ont pas ressenti le besoin de concevoir un tel projet à cause de la confiance totale qu'elles éprouvaient à l'égard de l'équipe médicale (47,7%), que cet outil leur a été déconseillé par un professionnel de santé (4,4%), ou encore la crainte de la réaction de l'équipe médicale (1,8%).

A noter:

L'enquête montre qu'il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre l'âge de la future mère et l'élaboration d'un projet de naissance.

Utilité du projet de naissance

34% des femmes interrogées conseilleront à leurs amies d'élaborer un projet de naissance et 58% ont déclaré ne pas savoir si elles le conseilleront car, selon la majorité d'entre elles, c'est une décision propre à chaque couple.

A noter:

L'enquête souligne que les femmes sont plus enclines à conseiller à une amie de concevoir un projet de naissance lorsqu'elles ont reçu une information à ce sujet.

Pour ces femmes, le projet de naissance est perçu comme :

Une décision qui se réalise en couple, un outil permettant d'envisager le moment de la naissance et de l'accouchement, d'ouvrir la discussion avec un professionnel de santé, de se projeter en tant que futurs parents ou encore un projet qui ne se réalise pas forcément.

Mais aussi... Un outil inutile, un outil créant des attentes et donc un outil potentiellement décevant, un projet impossible à réaliser sans être un professionnel de la naissance ou encore un effet de mode

Conclusion

Selon Cynthia Rousset, cette étude, qui permet de mettre en évidence le manque d'informations reçues par les femmes sur le projet de naissance, montre également le faible rôle des professionnels dans cette information. Ce déficit d'informations reste la principale cause de la non-élaboration d'un projet de naissance. Cette enquête a permis de mettre en lumière le réel intérêt d'un projet de naissance pour le couple afin de l'aider à prendre confiance dans son nouveau rôle parental. Dans ses recommandations, l'auteure estime qu'il serait intéressant d'évaluer les pratiques des professionnels de santé sur l'information et l'accompagnement du projet de naissance et de connaître leur opinion à ce sujet.



A lire

<u>La naiss</u>ance autrement, Réaliser son projet de naissance, de Sophie Gamelin-Lavois, Consultante périnatale, Ed. Jouvence, 7,70 €

Ce livre, véritable outil de réflexion personnelle, est à placer entre les mains des futurs parents afin qu'ils

puissent se réapproprier la naissance de leur enfant et concevoir, en dialoguant avec le corps médical, un vrai projet de naissance. Ainsi, en exprimant leur volonté, ils pourront vivre cet événement selon leurs souhaits.

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 Justine Michel, étudiante sage-femme en cinquième année, Marseille (13)

ans 20 ans, j'aimerais pouvoir dire que la situation aura bien avancé. Les sages-femmes auront enfin la place qui leur revient auprès des femmes, avec une indépendance professionnelle et une vraie place médicale dans le suivi des femmes.

Malheureusement, les actions menées en ce moment par le Collectif des sages-femmes, qui réunit l'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes, le Collège National des Sages-Femmes de France, la Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique, la Fédération

CFTC Santé sociaux, l'Association Nationale des Sages-Femmes Cadres, l'Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes, ne portent pas vraiment leurs fruits.

J'ai l'impression que les mouvements engendrés par la grève nous mettent à l'écart vis-à-vis des médecins. Le communiqué de presse relâché en décembre dernier par la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie

Médicale en témoigne avec ses propos malveillants qui portaient atteinte à l'honneur de la profession. J'ai le sentiment qu'ils sont effrayés de la place que l'on pourrait prendre ainsi que du statut de praticien hospitalier que nous revendiquons alors que nous ne sommes « que » sages-femmes. Même si la majorité de la profession penche pour le statut de praticien hospitalier, il existe malgré tout des divergences d'opinion de la part de nos consœurs et confrères, ce qui, peut-être, fragilise notre combat.

Parallèlement, je trouve aussi que ce mouvement passe totalement inaperçu aux yeux de la population générale, hormis les femmes qui ont déjà accouché et qui sont un peu plus sensibilisées par le sujet.

Malgré tout, je garde confiance et estime

que les choses peuvent évoluer car il manque de plus en plus de gynécologues. sage-femme moins cher à la sécurité sociale pour un suivi de grossesse ou un accouchement et ses compétences sont larges puisque les sages-femmes peuvent prendre en charge le bébé, la maman, la arossesse, l'accouchement, la femme tout au

« Ailleurs, en Grande-Bretagne, par exemple, la profession n'a plus besoin de faire ses preuves»

> long de son suivi gynécologique... Tout cela me conduit à penser que cette profession est indispensable dans la vie d'une femme.

> Ailleurs, en Grande-Bretagne, par exemple, la profession n'a plus besoin de faire ses preuves,



fait confiance aux sages-femmes depuis plusieurs années pour gérer les maisons de naissance. Alors, en France, faut continuer à y croire et ne rien lâcher. L'évolution se fera avec le soutien des médecins, des gynécologues et des femmes. Il faut bien comprendre le rôle précis de la sage-femme et prendre conscience que la profession ne fera pas de l'ombre aux médecins. Bien au contraire, nous ne pourrons donner le meilleur de nous-mêmes que si nous pouvons nous appuyer

nous appuyer sur une véritable collaboration entre professionnels de santé.

Ces derniers temps, nous avons pu constater quelques améliorations, comme la mention de la profession sur les documents du ministère de la santé concernant la contraception mais aussi découvrir que nous avions la capacité de nous mobiliser pour défendre notre cause.

Un mouvement d'une telle ampleur est véritablement historique. J'ai encore de l'espoir pour notre formidable métier.

Vingt ans, ça nous laisse un peu de temps pour sauver cette profession. Je suis sûre que nous aurons enfin notre place, mais espérons que cela se fera au plus vite!

Dans ma bibliothèque

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



Anomalies et pathologies durant la grossesse

Cette seconde édition, qui s'adresse aux sagesfemmes, aux obstétriciens, aux échoaraphistes. aux pédiatres ou encore aux généticiens. rassemble la majorité des anomalies et

pathologies pouvant être décelées lors de la grossesse. Elle s'enrichit également de nouvelles techniques et connaissances en diagnostic prénatal. Pour chaque groupe de pathologies sont déclinés les moyens pour évaluer le pronostic et optimiser l'accueil de l'enfant.

Conduites pratiques en médecine fœtale (2ème édition), coordonné par Alexandra Benachi, Ed. Elsevier-Masson, 59,00 € (version e-Book 40,99 €)



Tout savoir sur l'allaitement

Cet ouvrage, considéré comme le livre de référence sur l'allaitement, a été actualisé et modernisé pour apporter des réponses complètes et réconfortantes à toutes les questions que

peuvent se poser les futures et jeunes mères d'aujourd'hui. Du sein à la bouche du bébé, en passant par la conservation du lait maternel, il regorge d'informations et d'illustrations. Cette nouvelle édition tient compte des progrès des connaissances scientifiques, du développement de la pratique et des questions que se posent les jeunes mères d'aujourd'hui. Un ouvrage à conseiller à toutes les futures mamans qui veulent donner le sein, à celles qui aimeraient bien mais croient qu'elles ne pourront pas, sans oublier les sages-femmes et les médecins! L'allaitement, Dr Marie Thirion, Ed. Albin Michel, 19,50 €



Prescrire les bons médicaments pendant la grossesse

Destiné aux sages-femmes, aux gynécologuesobstétriciens et aux médecins généralistes, cet ouvrage permet de sélectionner le médicament le plus approprié en fonction du terme

de la grossesse et de la pathologie à traiter chez une femme enceinte. En outre, il précise de manière synthétique les risques éventuels pour le futur nouveau-né. Les classes médicamenteuses les plus souvent utilisées chez la femme en âge de procréer sont abordées par spécialité médicale et par indication (allergologie, cardiologie, dermatologie, gastro-entérologie...). Pour chaque chapitre, un tableau reprend les médicaments à prescrire en première ou deuxième intention, ceux à éviter par prudence et ceux déconseillés ou contre-indiqués.

Médicaments et grossesse : prescrire et évaluer le risque, Anne-Pierre Jonville et Thierry Vial, Ed. Masson, 45,00 € (version e-Book 31,99 €)



Yoga et préparation à l'accouchement

Dans cet ouvrage très complet, l'auteur, sage-femme et professeur de yoga, présente en textes et en photos les différentes postures et exercices qui accompagneront les femmes enceintes tout au long de leur grossesse. Au-delà du bien-être physique, ce manuel offre également des clés pour vivre la







De l'examen gynécologique à la prescription des examens complémentaires

Ce manuel de avnécologie tient compte de l'évolution des connaissances, en particulier en ce qui concerne les explorations, les thérapeu-

tiques, et les recommandations de la Haute Autorité de Santé liées aux problématiques de la puberté, de la contraception et de la grossesse. A l'aide de textes clairs et concis, d'une iconographie abondante et de nombreux tableaux récapitulatifs concernant les médicaments disponibles en Europe, il guide le médecin dans tous les aspects de sa pratique de la gynécologie de ville, de la puberté à la post-ménopause, de l'examen gynécologique à la prescription d'actes complémentaires, en passant par la rédaction de l'ordonnance ou des certificats. Pour ceux et celles qui exercent depuis plusieurs années, le cahier d'autoévaluation permet d'actualiser ses connaissances en se testant sur des cas cliniques.

Gynécologie : pour le praticien (8ème édition), Pr Jacques Lansac, Ed. Elsevier-Masson, 128,00 € (version e-Book 79.99€)

LITTÉRATURE



Bouleversant, optimiste et captivant

Dans ce livre culte, qui a inspiré la série TV diffusée sur D8 en février dernier, l'auteur raconte sa propre histoire, celle d'une sage-femme qui a exercé dans l'un des quartiers les plus déshérités de Londres (East End).

Dans les années 50, une jeune fille au destin prometteur, décide de devenir sage-femme pour oublier son amour impossible. Elle intègre l'équipe du couvent St-Nonnatus et y est chaque jour confrontée à une pauvreté qu'elle n'imaginait pas. Rapidement, elle s'attache à la population de son quartier et son métier va devenir l'histoire d'une dévotion.

Appelez la sage-femme (Call The Midwife), Jennifer Worth, Ed. Albin Michel, 20,00 €



À CONSEILLER A VOS PATIENTES



Incontournable!

Réalisé par les experts du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), ce guide réunit des informations médicales concrètes, rassurantes et accessibles à tous ainsi que des conseils de jeunes mères. Les spécialistes du domaine (gynécologues,

sages-femmes, pédiatres, pédopsychiatres, acupuncteurs, homéopathes...) répondent à toutes les questions que les futures mamans se posent sur le désir d'enfant, la fécondation, la grossesse, l'accouchement ou les démarches administratives. Revue et corrigée, cette nouvelle édition compte près de 500 pages, 140 schémas explicatifs, 15 échographies analysées, 20 vidéos (accessibles aratuitement via un smartphone sur Aufeminin.com) et s'enrichit des nouvelles recommandations des autorités de santé.

Le Grand Livre de ma grossesse (édition 2014-2015), sous la direction du Pr Jacques Lansac, Ed. Evrolles, 24,90 €



On ne naît pas papa... ient!

Un petit guide concret et pratique pour tous les futurs et jeunes papas qui souhaitent seconder maman pendant la grossesse (rendez-vous médicaux, formalités administratives...), assurer avec bébé dès les premiers jours (biberons, couches,

endormissement...), être un «super» papa (gérer la peur du noir, les colères, les bobos ...) et concilier travail, vie de couple et enfants (adapter ses horaires pro, déléguer aux grands-parents, se garder des moments amoureux...).

Devenir un super Papa, C'est Malin, Xavier Kreutzer, Ed. Quotidien Malin, 6.00 €



à noter dans vos agendas

• 16 mai

42e Assises Nationales des Sages-Femmes 25^e Sessions Européennes

Modératrice : Madame Madeleine Moyroud, présidente de l'Association Nationale des Sages-femmes Libérales

www.cerc-congres.com

• 17-18 mai

5e Rencontres AGORE Douleur en Obstétrique - Péridurale

Alternatives en Gynécologie Obstétrique – Recherche et Enseignement vous propose une journée de cours magistraux et une journée d'ateliers autour des douleurs obstétricales et des alternatives à la péridurale.

> Plus d'infos : www.agore.fr/17-et-18-mai-2014

• 3 iuin

Journée Biologie du Développement **Paris**

Organisée par le Groupe d'Étude en Néonatologie de l'Ile de France (GEN-IF) et le Groupe Régional de la Société Française de Néonatologie. Cette journée aura pour thème le Retard de Croissance Intra Uterin Sur inscription, nombre de places limitées.

> Plus d'infos sur : www.infocongres.com/genif2014

10 juin

Journée à thème du Collège National des Sage-Femmes

Les prescriptions des sages-femmes : un casse-tête !

> Programme en ligne sur : www.cnsf.asso.fr

DÉCOUVREZ

www. **PAROLEnt**

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, 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!



À L'ACCOUCHEMENT

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

surdosage n'a été rapporté. Cependant un usage prolongé risque

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 rectites congestives. Surdosage: Aucun cas de

d'entraîner des brûlures anales et des rectites 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 mugueuses sensibles et reproduit ainsi le mécanisme de déclenchement du réflexe exonérateur.

excipients: Lécithine de soja, taic, solides. Durée de conservation: 2 ans. Précautions per 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.

25 1/AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ: 10 NUMÉRO 10 NUMÉ D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ: 3400930348444: 12 suppositoires sous plaquettes thermoformées (polyéthylène / chlorure de polyvinyle / polyvinyl acétate). DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT 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 €).

