

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 9 • Été 2014

Le magazine qui vous donne la parole

RENCONTRE

Ghislaine Kalman,
sage-femme dans
les quartiers sensibles

RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN

Quelles conséquences ?

L'ÉTUDE

Un an après la « crise de la pilule »,
quelle place pour ce contraceptif ?

LA THALASSO BÉBÉ

Un nouveau regard sur
le bain des nouveau-nés

Dossier

SANTÉ SEXUELLE : QUEL RÔLE POUR LES SAGES-FEMMES ?

LE PLANNING FAMILIAL • ABORDER LA SEXUALITÉ • LES INITIATIVES INNOVANTES



IL A TOUT D'UN GRAND...

FORMATION SAGES-FEMMES

▣ Les Journées Infogyn

Du 02 au 04 octobre 2014, Tarbes



Vendredi 03 octobre 2014

18h00 - 19h00

***L'échographie du 2ème trimestre
De la théorie à la pratique***

*Venez découvrir les extraordinaires
performances du Xario 200 lors de
l'atelier interactif sur patientes animé
par le Dr Philippe Saada, Auch.*

**Attention : Nombre de places limitées.
Inscrivez-vous dès à présent à l'adresse :
martine@infogyn.com
Renseignements au +33 5 62 51 91 51**



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



ULTRASONS SCANNER IRM X-RAY SERVICES

www.toshiba-medical.fr

Si indispensables...

Après 9 mois de grèves, de mobilisation et de manifestations, les sages-femmes ne peuvent que constater, avec amertume, qu'elles ont été « oubliées », selon les mots employés par le collectif à l'origine du mouvement. Début mai, et dans le cadre de la Journée internationale des sages-femmes, elles étaient à nouveau dans la rue pour demander au ministère de la Santé de « rouvrir les discussions » afin d'être mieux reconnues. Lors de la conférence de presse, Adrien Gantois, porte-parole du collectif a posé la question qui brûlait sur toutes les lèvres de la profession : « *dans le monde entier, les sages-femmes sont favorisées, valorisées. Pourquoi, en France, on les méprise autant ?* ».

Une récente étude, parue dans *The Lancet* lui donnait raison en soulignant le rôle extrêmement bénéfique des sages-femmes dans le monde, qu'il s'agisse des pays les moins favorisés, comme des plus développés. Elles permettraient d'éviter 61% des décès liés aux grossesses de même que de nombreux actes chirurgicaux qui seraient réservés aux cas sujets à des complications.

Ce nouveau numéro de *Parole de sages-femmes*, confirme une nouvelle fois l'étendue des missions accomplies par la profession et sa richesse. Notre dossier, consacré au rôle joué par les sages-femmes dans la santé sexuelle des femmes, rappelle qu'elles accompagnent les femmes tout au long de leur vie qu'il s'agisse de la contraception, de la prévention des infections et maladies sexuelles, du suivi gynécologique, et bien entendu de la grossesse et des suites de couches. Et que, par le biais de diverses structures elles jouent un rôle d'écoute et de conseils dont les femmes ont plus besoin que jamais.

La rédaction de *Parole de sages-femmes*

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 9 • Été 2014



3 Édito

ACTUS

- 5 **Actus France** / L'effet protecteur de l'allaitement sur le risque d'obésité • Améliorer la sécurité autour de la mère et de l'enfant à naître • Baisse du nombre de maternités
- 10 **À la loupe** / Les conséquences du retard de croissance Intra-Utérin
- 12 **Actus Monde** / Information des femmes enceintes en Australie • Des méduses dans les couches en Israël • Un enfant sur trois naît par césarienne en Suisse

RENCONTRE

- 15 Ghislaine Kalman, sage-femme engagée dans les quartiers sensibles

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

- 18 La thalasso bébé : un nouveau regard sur le bain des nouveaux-nés

ÉTUDE

- 24 Un an après la « crise de la pilule », quelle place pour ce contraceptif ?

DOSSIER

- 26 **SANTÉ SEXUELLE : LES SAGES-FEMMES EN PREMIÈRE LIGNE**

- 29 Zoom sur le planning familial
- 32 Comment aborder la sexualité de façon sereine ?
- 34 Informer autour de la sexualité : les initiatives innovantes

PROFESSION SAGE-FEMME

- 38 **C'est vous qui racontez !** Ces situations insolites
- 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
Steven Cerdeira

Contact : redaction.parole@gmail.com

Assistante
Sharon Liscia

Développement et partenariats

Sonia Zibi
soniazibi.mayanegroup@gmail.com

Réalisation

Direction artistique
Nilay Cosquer
Première maquettiste
Magali Tirard

Photographies
Fotolia, Istockphoto

Remerciements :

Un grand merci pour leur participation à Ghislaine Kalman, Sonia Rachel, Marjorie Agen, Véronique Séhier, Chantal Fabre-Clergue

Parole de sages-femmes est édité par la SARL Mayane Communication au capital de 7 700€
Siège social :
49 rue Marius Auphan
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 Maman à la Commission paritaire n°0309K88929

Mayane|group

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



ALLAITEMENT MATERNEL : Un effet protecteur sur le risque d'obésité à l'âge de 20 ans



Pour la première fois, l'analyse des données de la cohorte ELANCE¹ par l'Inserm et l'Équipe de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle (EREN) a démontré que l'allaitement maternel a un effet protecteur sur le risque d'obésité à l'âge de 20 ans². Les chercheurs ont également souligné que, jusqu'à l'âge de 2 ans, les apports nutritionnels et notamment les lipides, sont déterminants pour assurer cet effet protecteur.

Selon les auteurs, de nombreuses études se sont intéressées à l'influence de l'allaitement sur les risques d'obésité pour l'enfant et les résultats montraient des tendances bénéfiques,

mais « *pas toujours concluantes* ». Ces études prenaient en compte différents facteurs (catégories sociales, poids des parents, âge de la diversification alimentaire...), mais aucune n'avait jusqu'à présent pris en compte l'ajustement des apports nutritionnels (lipides, protéines) après l'allaitement maternel.

¹Cette cohorte suit des enfants en bonne santé depuis leur naissance en 1984 et 1985.

²Les informations sur l'allaitement ont été recueillies et les apports nutritionnels ont été évalués aux âges de 10 mois et 2 ans, puis tous les deux ans jusqu'à l'âge de 20 ans. À 20 ans, plusieurs mesures ont été relevées dont la taille, le poids, et la composition corporelle (masse maigre et masse grasse).

Source : Inserm – Lait maternel et alimentation jusqu'à 2 ans : un moyen de prévenir le risque d'obésité de l'enfant – Mars 2014

Améliorer la sécurité autour de la mère et de l'enfant à naître...

C'est ce que propose la Haute Autorité de Santé (HAS) dans un guide destiné aux équipes médicales et aux professionnels impliqués dans les secteurs de la naissance.

Ce guide prend en compte les résultats de différents travaux de la HAS, comme le programme d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE) ou encore celui qui vise à « optimiser la pertinence du parcours de la patiente pouvant nécessiter une césarienne programmée à terme ».

La HAS rappelle que la plupart des grossesses et des accouchements ont un déroulement normal. Néanmoins, il convient de considérer les risques évitables pour la mère et l'enfant à naître ainsi que les opportunités d'amélioration de la prise en charge. D'autant plus qu'en 2010, la mortalité néonatale était de 2,3 pour 1000 naissances tandis que la mortalité maternelle s'élevait à 10,3 pour 100 000 naissances.



Parmi les facteurs de risques, la HAS dénonce des facteurs maternels et/ou fœtaux et obstétricaux, des situations critiques et imprévisibles nécessitant une prise en charge d'urgence lors de l'accouchement ainsi que des défaillances de l'organisation ou du travail en équipe.

Flashez ce code pour découvrir
le communiqué officiel de la Haute
Autorité de Santé :



Grossesse et mal de dos

10 à 20% des femmes ayant des lombalgies chroniques rapportent que ces dernières ont commencé à la suite de lombalgies durant la grossesse. Les lombalgies liées à la grossesse peuvent apparaître dès le premier trimestre, leur fréquence augmente au deuxième trimestre, s'accroît au troisième et elles peuvent perdurer jusqu'à plusieurs mois après l'accouchement.

Source : Laboratoires Cooper lors du lancement de sa nouvelle ceinture lombaire maternité Salva – juin 2014

Les sages-femmes ont testé et approuvé les biberons Bébé Confort®



Spécialistes des bébés et des jeunes mamans, les sages-femmes connaissent mieux que personne leurs besoins. C'est pourquoi Bébé Confort® a souhaité leur faire tester sa tétine physiologique et son biberon Natural Comfort, premier biberon éco-conçu, ainsi que son biberon Easy-Clip, garanti anti-fuites grâce à son système de fermeture breveté.

100% des sages-femmes ont déclaré être prêtes à recommander la gamme de biberons Bébé Confort à leurs patientes. Et elles jugent à 100% la forme de la tétine Natural Comfort bien adaptée à la bouche de bébé.

Parmi les sages-femmes qui ont pu faire tester le biberon Natural Comfort auprès de parents et de leurs bébés, 93% affirment que le bébé a pris facilement le

biberon et la même proportion s'est déclarée satisfaite de la tétine Natural Comfort équipée de son « Dual Air System », la double valve d'aération qui limite les risques de coliques et de régurgitations.

Par ailleurs, 88% d'entre elles se sont déclarées satisfaites par le rapport qualité-prix de la gamme.

Enfin, 94% d'entre elles estiment que la fabrication française du biberon Natural Comfort est rassurante pour les consommateurs, et le fait qu'il soit éco-conçu est également important aux yeux de ces sages-femmes. Elles se sont donc montrées sensibles à l'engagement écologique et éco-responsable de la marque.

Concernant le biberon Easy Clip, 94% des sages-femmes interrogées se sont déclarées intéressées par un biberon avec un tel système antifuite.

Et près de 81% d'entre elles ont trouvé le biberon Easy Clip plus pratique et antifuite grâce à son système de fermeture par clip.

L'étude : « Lab » Parole de sages-femmes pour Bébé Confort®, Gamme Natural Comfort et Easy Clip, résultats recueillis auprès de sages-femmes volontaires, du 5 avril au 23 mai 2014.

Promouvoir le choix de l'allaitement

Philips AVENT avec le soutien du Collège National des Sages-Femmes de France (CNSF) a organisé fin juin la quatrième édition du Prix Allaitement Philips AVENT destiné à financer et à encourager les recherches sur l'allaitement maternel et les initiatives originales facilitant cet allaitement. Ces prix récompensent les auteurs de travaux de recherches ou d'initiatives terminés depuis moins de deux ans ou à venir. Le Prix Allaitement Philips AVENT, dans la catégorie Initiative, a été attribué cette année, à Laetitia Boutonnet pour son mémoire de fin d'études de Sage-femme portant sur la « Formation à la technique d'expression manuelle : soutien à l'allaitement chez les mères de nouveau-nés prématurés ». L'objectif de ce mémoire était d'améliorer la mise en route de la lactation chez ces mères souhaitant allaiter, en formant les professionnels de santé du CHU de Nantes à la technique d'expression manuelle du lait.

Dans la catégorie Recherche, le prix a été décerné à Jean-Baptiste Muller pour l'étude NEOSTEO visant à mesurer l'efficacité d'un traitement ostéopathique précoce dans la prise en charge des allaitements non optimaux

chez le nouveau-né à terme sain. Pour le jury, le protocole scientifique de cette étude a été suffisamment rigoureux pour obtenir des résultats pertinents. Les lauréats ont reçu chacun 5000 € pour leurs travaux.

La prévalence et la durée de l'allaitement en France restent parmi les plus faibles d'Europe, même si la situation s'est légèrement améliorée ces dernières années. C'est pourquoi la marque de puériculture Philips AVENT, spécialisée notamment dans les produits dédiés à l'allaitement maternel ou au biberon, a lancé en 2011 la première édition du Prix Allaitement.

Plus d'infos. : www.philips.fr - www.cnsf.asso.fr



Forte baisse du nombre de maternités

En 2011, la France disposait de 2,5 fois moins de maternités qu'en 1975, passant ainsi de 1 369 à 552 établissements (hors Mayotte), dont 528 en France métropolitaine¹. C'est ce que révèle l'édition 2013 du *Panorama des établissements de santé en France* publiée en janvier dernier par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Le nombre de lits a pratiquement été divisé par deux depuis trente cinq ans alors que la natalité en France métropolitaine est restée dynamique sur toute la période (710 000 à 800 000 naissances par an). Le taux d'utilisation des lits en maternité est ainsi passé de 22 accouchements par lit en moyenne en 1975 à 46 fin 2011.

En 2011, près de quatre maternités de France métropolitaine sur dix réalisaient au moins 1 500

accouchements dans l'année, contre 13% en 1996. Seuls 3% des maternités prennent en charge moins de 300 accouchements dans l'année, contre 12% en 1996.

Par ailleurs, les femmes et les nouveau-nés présentant des risques sont mieux pris en charge : près de 85% des naissances multiples, des naissances d'enfants de moins de 2,5 kg et des naissances prématurées ont lieu dans une maternité de type 2 ou 3. Pour les accouchements par voie basse, le taux de péridurale est en augmentation passant de 67% en 2001 à 77% en 2011. Enfin, la durée moyenne d'un séjour pour accouchement est de 5 jours en 2011, contre 8 jours en 1975 et de 5,5 jours en 2003.

¹ Soit 264 maternités de type 1 - 222 maternités de type 2 - 66 maternités de type 3

Les futurs pères privés de visites médicales de grossesse



Le Sénat a voté un amendement supprimant les autorisations d'absence pour les futurs pères qui souhaitent accompagner leur conjointe lors des visites médicales obligatoires pendant la grossesse. Une disposition qui figurait dans la loi sur l'égalité hommes-femmes.

« Si ces examens sont obligatoires pour la femme enceinte pour le suivi de sa grossesse, ce qui en justifie le paiement, il n'en est pas de même du conjoint, du pacsé ou encore du concubin. Il n'y a donc pas de raison d'imposer à l'employeur de maintenir le paiement du salaire pendant ces absences », précise l'amendement.

Rappelons que depuis 2002, les pères bénéficient d'un congé paternité de 11 jours après la naissance. En janvier 2013, ce congé a été rebaptisé « *Congé paternité et d'accueil de l'enfant* » et s'est ouvert à toute personne vivant maritalement avec la mère, indépendamment de son lien de filiation avec l'enfant et de son sexe.

À la loupe :

Les conséquences du retard de croissance Intra-Utérin

LE RETARD DE CROISSANCE INTRA UTÉRIN (RCIU) CONCERNE PLUS DE 80 000 NOUVEAU-NÉS EN FRANCE CHAQUE ANNÉE. BIEN QU'IL CONSTITUE LA PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ NÉONATALE, IL EST AUJOURD'HUI TRÈS PEU DIAGNOSTIQUÉ PENDANT LA GROSSESSE. LES COÛTS DE PRISE EN CHARGE, POUR LA MÈRE COMME POUR LE NOUVEAU-NÉ TOUCHÉ, PRÉSENTENT DES ÉCARTS TRÈS SIGNIFICATIFS PAR RAPPORT AUX ENFANTS NÉS AVEC UNE CROISSANCE NORMALE. UNE MEILLEURE PRÉVENTION PEUT-ELLE FAVORISER UNE RÉDUCTION SIGNIFICATIVE DU RCIU ? LA RECHERCHE EST-ELLE PORTEUSE DE NOUVELLES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES ? C'EST POUR TENTER DE RÉPONDRE À CES QUESTIONS QUE, FIN MAI, LA FONDATION PREMUP A PRÉSENTÉ LES RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE INÉDITE MENÉE SUR LES BÉBÉS DE PETIT POIDS DE NAISSANCE, TOUCHÉS PAR LA PATHOLOGIE DU RCIU.

Catherine Charles

Première cause de mortalité néonatale, le RCIU est également l'une des principales causes de grossesses pathologiques engendrant le handicap de l'enfant à la naissance (intellectuel, moteur, pulmonaire et métabolique). Véritable enjeu de santé publique, il reste pourtant mal connu : en France, seul un RCIU sur cinq est diagnostiqué avant la naissance, alors qu'il concerne aujourd'hui plus de 80 000 naissances par an.

Cette défaillance au niveau du diagnostic a un impact considérable sur la prise en charge de la mère et de l'enfant, notamment à l'accouchement et durant la période post-natale.

Un surcoût estimé à près de 90 millions d'euros par an

Un enfant touché par la pathologie du RCIU coûte 1 000 € de plus qu'un enfant en bonne santé, qui, lui, coûte 4 500 €, surcoût estimé à 87 millions d'euros par an pour la période de la grossesse et de la première année de vie (sur la base des données hospitalières). Par ailleurs, un enfant né prématuré à 28 semaines avec un RCIU coûte 19 000 € de plus qu'un enfant prématuré à 28 semaines non touché par la pathologie du RCIU.



Un enjeu de santé publique majeur

La parole à Danièle Evain-Brion, Fondatrice et Directrice de la Fondation PremUp

« Face à cet enjeu de santé publique majeur, il y a urgence à agir. Nous avons la chance, au sein du réseau PremUp, de disposer d'un pool d'intelligence et de compétences nous permettant d'envisager la problématique du RCIU sous toutes ses dimensions. Nous nous appuyons également sur des expertises complémentaires, comme c'est le cas avec la Fondation Pierre-Gilles de Gennes avec laquelle nous avons initié des projets coopératifs dont certains, très prometteurs, sont déjà lancés. Travailler main dans la main, c'est la clé d'une prévention décloisonnée et efficace. »

Plus d'infos : www.premup.org

Un seul mot d'ordre : prévention !

Face à ce constat médico-économique, la Fondation PremUp, qui intervient sur la prévention du handicap à la naissance par la protection de la santé de la femme enceinte et du nouveau-né, souhaite alerter sur l'importance de la préparation et du suivi médical de la grossesse et l'urgence de développer la recherche dans ce domaine. Mieux comprendre, prévenir et traiter les grossesses pathologiques et leurs conséquences, tel est le défi que mènent les membres du réseau PremUp à travers un programme de recherche de grande ampleur

lancé en 2013. Son but ? Permettre à terme une réduction significative de la mortalité néonatale, des handicaps et des pathologies de l'enfant et de l'adulte. Pour atteindre cet objectif, plusieurs étapes doivent être franchies, souligne la Fondation : optimiser les stratégies diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques du RCIU pendant la grossesse ; comprendre les mécanismes physiopathologiques déterminant les impacts sur les organes, depuis la périnatalité jusqu'à l'âge adulte ; optimiser la prise en charge néo-natale et le suivi à long terme des enfants affectés par un RCIU ●



USA : 10% des mères couchent leur bébé sur le ventre

De nombreuses jeunes mères américaines ne respectent pas les recommandations de couchage qui visent à réduire le risque de mort subite du nourrisson. Ainsi, 18,5% d'entre elles dorment dans leur lit avec leur bébé (co-sleeping), un taux qui atteint 28% pour la population hispanique. Elles sont également 10% à le coucher sur le ventre, un taux qui atteint 21,6% pour la population afro-américaine.

Source : Enquête *Many Parents don't Follow Safe Infant Sleep Practices* menée auprès de plus de 1.000 jeunes mères recrutées dans 32 hôpitaux américains - American Academy of Pediatrics - Mai 2014

USA : L'accouchement dans l'eau, une procédure expérimentale

Dans un rapport publié récemment, le Collège américain des obstétriciens et des gynécologues et l'Académie américaine de pédiatrie alertent les femmes enceintes et les professionnels de santé sur les dangers potentiels de l'accouchement dans l'eau.

Même si ce mode d'accouchement est souvent associé à une diminution des douleurs, à la non-utilisation de la péridurale et à la réduction de la durée du travail, il n'existe, selon les auteurs, aucune preuve établissant la sécurité et l'efficacité de cette technique ni le bénéfice pour le nouveau-né et pour sa mère pendant le travail ou l'accouchement. Selon eux, cette méthode utilisée au cours de la seconde phase du travail doit être considéré comme une procédure expérimentale, réalisée uniquement dans le cadre d'un essai clinique et avec l'accord de la femme enceinte. Ils recommandent également aux maternités d'établir des protocoles rigoureux pour la sélection des futures mères candidates, l'entretien et le nettoyage des baignoires (ou piscines) ainsi qu'une surveillance à intervalles réguliers de la future mère et du bébé à naître.

Source : Rapport *Immersion in Water During Labor and Delivery* publié par The American College of Obstetricians and Gynecologists et par l'American Academy of Pediatrics - Avril 2014.

Monde : Les sages-femmes sauvent des vies

Une étude publiée en juin dans *The Lancet*, met en évidence de manière scientifique les bienfaits apportés par une extension de la pratique des sages-femmes. Celle-ci permettrait de sauver des milliers de vies, tant dans les pays riches que dans les pays les moins favorisées tout en améliorant la qualité des soins proposés aux mères et à leurs enfants. L'étude rappelle tout d'abord que dans les pays les plus pauvres, le manque de soins est l'un des critères les plus dangereux tant pour la mère que pour l'enfant. Ceci étant, les auteurs ne manquent pas de mettre en avant le problème de la surmédicalisation. L'étude dénonce ainsi la généralisation de pratiques chirurgicales telles que la césarienne ou encore l'épisiotomie alors qu'elles ne sont pas nécessaires.

En sensibilisant les individus aux gestes préventifs (contraception, planification familiale...), les sages-femmes permettraient d'éviter 61% des décès liés aux grossesses. Leur implication éviterait également de nombreux actes chirurgicaux qui seraient alors réservés aux cas sujets à des complications. En outre, les résultats montrent que dans les pays pauvres, si 95% des femmes avaient accès aux soins prodigués par une sage-femme, cela pourrait faire diminuer la mortalité infantile et maternelle de 82%.



Suisse : Une brochure d'information sur la césarienne

En Suisse, un enfant sur trois naît par césarienne.

Sages-femmes, pédiatres, anesthésistes et néonatalogistes ont élaboré une brochure sur les avantages et inconvénients de cette pratique afin de répondre aux questions importantes que les parents sont susceptibles de se poser, avant et après l'intervention.

Selon les sages-femmes suisses, la naissance est devenue un événement surmédicalisé et le taux de césariennes peut varier du simple au triple selon les cantons, sans explication valable.

Source : Agence nationale suisse d'information (ATS)



Royaume-Uni : Le lait maternel s'adapterait au sexe du bébé

Selon une étude britannique publiée en février, le lait de la mère ne serait pas le même, selon le sexe de l'enfant auquel elle a donné naissance. Selon Katie Hinde, Biologiste à l'Université de Harvard, plusieurs théories ont été avancées pour expliquer ce phénomène. Elle explique que « *les mères produisent des recettes biologiques différentes pour un garçon et pour une fille* ». En effet, les mères de petits garçons ont du lait plus riche en graisses et en protéines tandis que les mères de petites filles produisent de plus grandes quantités de lait.

Source : Agence France Presse (AFP)



Israël : Des méduses dans les couches pour bébés !

La start-up israélienne Cine'al a mis au point un nouveau composé absorbant et biodégradable qui pourrait entrer dans la composition des couches culottes pour bébés, des tampons et serviettes hygiéniques ou encore des mouchoirs et des serviettes en papier.

Composé de chair de méduses sèches et de nanoparticules antibactériennes, ce mélange baptisé « Hydromash » serait deux fois plus absorbant que les produits actuellement disponibles sur le marché et biodégradable en moins de 30 jours (contre des centaines d'années pour une couche jetable classique d'après le Président de Cine'al). Selon les chercheurs de l'Université de Tel Aviv, les méduses étant composées de plus de 90% d'eau, elles ont, une fois mortes, une importante capacité d'absorption sans se désintégrer ni se dissoudre.

Source : Journal en ligne The Times of Israel



Australie : Comment les femmes enceintes s'informent-elles ?

Le Royal Women's Hospital de Melbourne a réalisé une enquête auprès de 350 jeunes mères ayant accouché depuis 4 mois afin de connaître leurs sources d'informations durant la grossesse. Parmi elles, 45% ont été suivies par une sage-femme, 18% par un obstétricien et 18% par un médecin traitant.

70,3% d'entre elles ont déclaré que les entretiens avec une sage-femme restaient la source d'information qui leur semblait la plus utile, suivie de la brochure distribuée par leur maternité (61,1%), la famille et les amis (52%), Internet (44%), les cours de préparation à l'accouchement (42,6%), les livres (42,2%), les documentations fournis par les sages-femmes (38,9%), le médecin généraliste (33,4%), l'infirmière puéricultrice (17,4%) et l'obstétricien (12%). L'étude montre également qu'un tiers des femmes auraient aimé être davantage informées, notamment sur l'allaitement et le post-partum.

Source : Journal Midwifery mars 2014 - Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs - www.elsevier.com



Sage-femme de quartiers sensibles : une mission sociale

ALORS QU'ELLE ÉTAIT SAGE-FEMME DANS UN HÔPITAL, GHISLAINE KALMAN PENSAIT QUE SA « MISSION PREMIÈRE » ÉTAIT D'EXERCER DANS LES « QUARTIERS DIFFICILES ». C'EST POURQUOI, PENDANT 20 ANS, ELLE A CHOISI DE PRATIQUER DANS DES ZONES SENSIBLES PARISIENNES. AUJOURD'HUI, ELLE REVIENT AVEC NOUS SUR SON EXPÉRIENCE. RENCONTRE AVEC UNE SAGE-FEMME ENGAGÉE.



*Avec Ghislaine Kalman,
sage-femme à Paris (75)*

PDSF : Travailler dans une maternité, en contact avec des patients en difficulté économique et sociale, était-ce une expérience différente de ce que vous aviez pu connaître dans d'autres maternités ?

Ghislaine Kalman : Tout à fait. Les préoccupations ne sont pas du tout les mêmes selon le lieu d'exercice. D'une façon pratique : lorsqu'une femme, cadre par exemple, est menacée d'un accouchement prématuré et que les médecins l'invitent à arrêter de travailler ou à prendre du repos, elle le fait. D'un autre côté, lorsqu'on tient le même discours à une femme issue d'une famille africaine et polygame, par exemple, les choses se compliquent. Je me souviens d'une femme dans cette situation et qui avait

six enfants. Il était donc difficile pour elle de pouvoir trouver de la tranquillité à la maison. Sachant cela, je ressentais un sentiment d'impuissance. Il m'était difficile de pallier au pire et d'atteindre mes objectifs de prévention.

PDSF : Est-ce que les situations rencontrées, les missions exercées correspondaient à ce que vous imaginiez de votre travail dans ces quartiers ?

GK : A l'origine, je croyais que j'allais beaucoup travailler avec les associations de quartier qui réclamaient une sage-femme responsable dans le cadre de la politique de la ville. En réalité, à part une ou deux associations, elles ne nous sollicitaient pas vraiment. Elles considéraient que disposer d'une sage-femme était ►



une bonne chose mais ne savaient pas exactement quelles missions lui confier. De ce fait, je n'ai pas pu développer avec elles autant d'actions que je l'espérais. Je me suis donc interrogée quant à leur utilité. Une autre question qui m'est venue à l'esprit était : que devenait l'argent qui leur était apporté ?

PDSF : Quels « cas » ou quelles rencontres vous ont le plus marqués lorsque vous exercez dans le quartier de la Goutte d'Or ?

GK : Le premier cas qui me vient à l'esprit est celui dont je parle dans mon livre, d'une femme que nous appellerons Fatoumata. Elle avait sept enfants et était extrêmement fatiguée. A 37 ans, elle ne souhaitait qu'une chose : se reposer avant sa prochaine grossesse. Malheureusement, l'autre épouse de son mari venait d'avoir un enfant et il était donc difficile pour Fatoumata de ne pas tenir le rythme. Par

ailleurs, son mari refusait qu'elle se rende dans un dispensaire pour une consultation en gynécologie car il ne voulait pas qu'elle puisse avoir accès à la contraception. Ceci étant, elle pouvait aller à la PMI pour voir une puéricultrice dans le cadre d'une consultation pour l'un de ses enfants alors avec elle, nous avons mis sur pied un faux rendez-vous en PMI afin qu'elle puisse se rendre chez sa gynécologue.

Un autre cas m'a beaucoup marquée : celui d'Awa. Cette femme n'avait ni papier, ni projet. Elle est arrivée en France et pensait qu'elle serait complètement prise en charge. Certes, grâce aux aides qu'elle percevait, elle ne sombrerait jamais... J'ai fait en sorte qu'elle soit inscrite à l'hôpital pour que sa grossesse soit suivie, mais je ne pouvais m'empêcher de m'interroger au sujet de son avenir. Cette femme vivra perpétuellement dans une sorte d'entre deux, sans garantie de stabilité.

PDSF : Avez-vous souvent dû faire face à des patients que vous ne pouviez pas aider ?

GK : Oui, très souvent. Avec Awa par exemple. Je l'ai aidée un peu en l'amenant à s'inscrire dans une maternité mais il ne s'agit là que d'une aide ponctuelle... J'ai toujours pu venir en aide à mes patientes mais je ne pouvais pas changer fondamentalement leur situation. Même si elles sont également accompagnées et soutenues par des institutions ou des structures sociales et médicales, j'ai eu l'impression, à tort ou à raison, que tout se faisait en surface. Ce n'est pas qu'un problème matériel ou d'argent, mais quelque chose de plus profond, qui touche l'intégration de ces personnes dans notre société.

PDSF : Dans le cadre de vos missions en PMI, avez-vous abordé avec vos patientes les sujets liés à la sexualité ? Etaient-ils particulièrement tabous auprès de ce public ?

GK : Du côté des femmes, non, pas vraiment. Elles en parlaient de façon très libre. Mais chez les jeunes, dans le cadre des séances d'éducation à la vie, je me suis aperçue de l'abîme entre la liberté de ces filles de quartiers et celles d'autres secteurs. Certaines attitudes de garçons étaient agressives, voire violentes... Quelques-unes d'entre elles faisaient allusion à des viols. Tout cela laissait supposer que la vie de ces jeunes était particulièrement

difficile. Le problème est qu'elles n'avaient pas toujours accès à la contraception à cause de la pression familiale ou de leurs maris. Pour ce qui est des politiques de santé sur les Maladies Sexuellement Transmissibles et autres, l'information était diffusée mais je n'en connais pas le résultat. Concernant les grossesses, leur suivi et la façon dont les choses se passent à l'hôpital, j'ai compris que les femmes n'avaient pas approvoisé les méthodes de notre pays. Ces femmes n'avaient pas accès à la médicalisation et tout ça pouvait les inquiéter.

PDSF : Au cours de votre profession, quelle a été la plus belle marque de reconnaissance qui vous ait été donnée de la part de l'un de vos patients ?

GK : Pour moi, c'est lorsqu'une femme vient vous donner des nouvelles après son ou ses accouchements. Pour exemple, j'ai rencontré une femme dans une association et j'ai suivi sa grossesse. En la croisant dans la rue, elle m'a prise dans ses bras, m'a embrassée et m'a raconté comment se déroulait sa maternité. J'avais oublié son visage, mais elle se souvenait de moi. Cette façon de venir spontanément vers moi est arrivée plus d'une fois dans le quartier de la Goutte d'Or. Ces femmes ont été dans la plupart des cas vraiment très attachantes. Je me suis sentie très proche d'elles ●

Vie de femme, vie de sage-femme

Dans *Femmes des Quartiers*, Ghislaine Kalman, rapporte ses découvertes de sage-femme lorsqu'elle exerçait dans le quartier de la Goutte d'Or, dans le 18^e arrondissement de Paris. Surprenantes et touchantes, chaque tranche de vie racontée nous met face à un contexte d'oppression insoupçonné dans un quartier de La Ville Lumière. Dans son ouvrage, l'auteure nous raconte son quotidien de sage-femme partagée entre résignation et protestation.

Femmes des Quartiers : une sage-femme raconte, Ghislaine Kalman, éditions L'artilleur, 10 €

GHISLAINE
KALMAN

**FEMMES
DES QUARTIERS**

UNE SAGE-FEMME
RACONTE

L'ARTILLERIE



La thalasso bébé :

un nouveau regard sur

le bain des nouveau-nés

SUR YOUTUBE, CERTAINES DE SES VIDÉOS DE NOURRISSONS, ET MÊME DE JUMEUX, PRENANT UN BAIN APAISANT ONT RECUEILLI PLUS DE 20 MILLIONS DE « VUS ». GRÂCE AU WEB, SONIA ROCHEL, AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE DEPUIS PLUS DE 30 ANS ET EXERÇANT ACTUELLEMENT À LA CLINIQUE DE LA MUETTE, À PARIS, A PU FAIRE CONNAÎTRE SA MÉTHODE ET DIFFUSER LES BIENFAITS DE LA « THALASSO BÉBÉ ». PASSIONNÉE PAR SON MÉTIER, ET AVEC UNE JOIE COMMUNICATIVE, SONIA ROCHEL PARTAGE AVEC NOUS CETTE NOUVELLE FAÇON DE BAIGNER LES NOUVEAU-NÉS, EN ACCORD AVEC LA PHYSIOLOGIE DE L'ENFANT, QUI SÉDUIT DE PLUS EN PLUS DE MATERNITÉS.

Géraldine Tarrasona

D'où vous est venue l'idée de la thalasso bébé ?

J'ai mis cette pratique en place grâce à une sage-femme qui travaillait sur la physiologie de l'accouchement. Elle exerçait dans le « Groupe Naissances* », constitué de sages-femmes, d'obstétriciens et de psychologues, à la clinique du Bien Naître (fermée depuis), où je travaillais également à ce moment-là. J'ai eu la chance de pouvoir assister à des accouchements dans ce groupe très fermé où généralement seuls les parents et la sage-femme sont présents. J'ai été agréablement surprise par cette expérience. En effet, les accouchements se déroulaient, dans la pénombre, le respect, avec de la musique, la mère était massée... J'avais beaucoup travaillé en salle de naissance auparavant, pourtant, je n'avais jamais vu d'accouchements aussi beaux ! A partir de là, j'ai réfléchi à ce

que je pouvais proposer d'aussi respectueux pour le bébé et ses parents, dans le cadre de mes compétences d'auxiliaire de puériculture.

Comment avez-vous mis en place la « Thalasso bébé » dans votre service ?

Le cheminement a été long, j'y suis allée étape par étape en commençant tout d'abord par le jet de douche sur la tête du bébé. L'objectif était de retrouver, à travers le bain, les sensations in utero, pour apporter du bien-être aux nouveau-nés. Lors de la séance, l'enfant est massé avec les jets d'eau qui coule du robinet. Je privilégie la position fœtale, je le immerge le plus possible dans l'eau, en laissant seulement les narines et la bouche à l'extérieur. Je reproduis des balancements dans l'eau. J'ai réfléchi également à comment éviter les pleurs à la sorti ►



du bain car chaque phase (déshabillage, bain, séchage, habillage) est importante. C'est un moment où je suis dans une bulle avec le bébé et, bien sûr, pendant lequel les parents sont invités. Chaque bain est une expérience unique, j'écoute et réponds aux besoins du nourrisson.

Dans votre pratique quotidienne, n'est-il pas difficile de mettre en place ces bains ?

Quand on constate les résultats, il faut bien s'adapter. J'ai tellement de retours positifs que cela demande du don de soi. Par ailleurs, je ne baigne pas tous les bébés tous les jours. Il y a une sorte de casting où je privilégie les naissances difficiles avec instruments, les accouchements par césarienne en urgence, les parents séparés de leur enfant hospitalisé en néonatalogie. Je consacre en moyenne 45 min par bébé. Les parents attendent ce moment, c'est leur cadeau.

Dans une de vos vidéos, vous baignez des jumeaux. A partir de quel terme peut-on réaliser la thalasso ?

Les jumeaux étaient à 37 SA, un moment très émouvant où l'un apaise l'autre. Il m'est arrivé de donner un bain à un bébé de 35 SA de 1900g, d'une dizaine de minutes. Généralement je baigne les bébés à partir de 35 SA, 36 SA plutôt en fin de séjour pour leur faire gagner quelques jours de plus.

Avec ce bain, quel message voulez-vous faire passer ?

Le bain est un moment de partage et de bien-être. Je veux qu'on oublie ce que l'on montre aux parents, c'est-à-dire le savonnage hors de l'eau et le récupage. Cet instant doit se dérouler tranquillement, le respect dans les premiers gestes, regards et soins, ont une extrême importance. Il faut changer la définition du bain. Les parents sont tellement habitués à voir des bébés pleurer au moment

du bain, qu'ils sont inquiets de voir leur enfant aussi calme à la thalasso. Dernièrement un père a attrapé la main de son bébé pour voir s'il était toujours vivant et une maman africaine pensait que je faisais de la magie vaudou !

Avez-vous des preuves scientifiques des bienfaits de la thalasso bébé ?

Je ne suis pas une scientifique, les vidéos ainsi que les images parlent d'elles-mêmes. Tout ce que je peux constater, c'est la détente, le bien-être que procure la thalasso aux bébés. Les parents sont émus et ce moment les marque à vie. Pour moi c'est déjà beaucoup. Si le corps a la mémoire de la douleur, pourquoi ne l'aurait-il pas de gestes doux et de bien-être ? Néanmoins, les pédiatres ont l'air d'être aussi convaincus puisqu'ils me soutiennent à 100% !

Vous organisez des ateliers pour les parents, mais qu'en est-il pour les professionnels ?

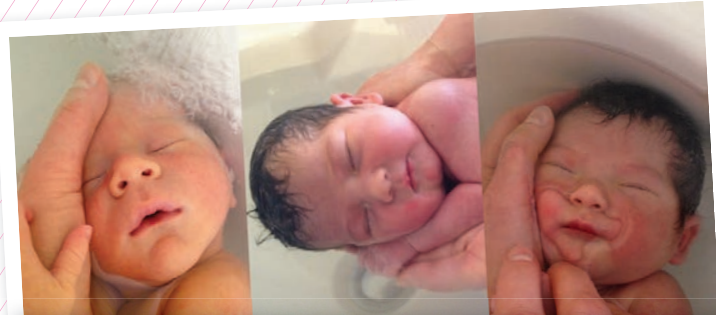
Je suis de plus en plus demandée pour former les professionnels dans les services de maternité. La formation s'organise en 3 jours avec deux élèves. J'accorde toujours 2 heures pour échanger sur la pratique avec les autres membres du service ●

**Groupe Naissance :*

www.groupenaissances.org

Pour plus d'informations vous pouvez contacter

Sonia Rochel : sonia@thalassobainbebe.com



Flashez ce code pour découvrir la vidéo très émouvante dans laquelle Sonia Rochel donne le bain à un nouveau-né.

Commandez-les pour vos patientes :

Gratuits

Le Guide des nouvelles mamans

Aux côtés des sages-femmes
de votre département



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

*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.*

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 Brumisateur® evian® et les différents formats disponibles !

UTILISÉ EN
MATERNITÉ



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 pédiatrique.



Un an après la « crise de la pilule » Quelle place pour **ce contraceptif** ?

EN RAISON DU RISQUE DE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE ASSOCIÉ À LEUR UTILISATION, LES PILULES CONTRACEPTIVES DE 3^E ET 4^E GÉNÉRATION ONT FAIT L'OBJET D'UN DÉBAT MÉDIATIQUE EN FRANCE À PARTIR DE DÉCEMBRE 2012 ET ONT CESSÉ D'ÊTRE REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE DEPUIS MARS 2013. DEUX ÉTUDES SE SONT PENCHÉES SUR LA MANIÈRE DONT LA « CRISE DE LA PILULE » A CHANGÉ LE COMPORTEMENT DES FRANÇAISES À L'ÉGARD DE LEUR CONTRACEPTION.

Un an après la polémique, en février 2014, une enquête menée par Arcane Research et Listening Pharma montre que près de 80% des Françaises ont entendu parler de la « crise de la pilule ». Pour 39% d'entre elles, cette « crise » a eu un impact direct sur leur avis concernant la contraception : 17% ont changé de contraceptif, dont 13% après l'avis d'un professionnel de santé et 10% connaissent désormais la génération de leur pilule. Enfin, 10% ont développé une peur des hormones et 8% de la contraception en général. La « crise » a eu un impact plus important sur les pilules, au profit du stérilet. Au cours de l'année précédant l'étude, 9% des femmes interrogées ont changé de marque de contraceptif et 6% sont passées d'une pilule de 3^e ou 4^e génération à une pilule de 2^e génération. Cependant, pour 61% des femmes ayant entendu parler de la « crise de la pilule », cela n'a pas eu d'impact. 33% font pleinement confiance à leur médecin consulté pour la contraception et 18% considèrent qu'elles prennent une contraception qui ne présente aucun risque.

La pilule reste le moyen de contraception le plus connu et le plus utilisé

Pour 9 femmes sur 10, la pilule est le moyen de contraception le plus connu. C'est également le moyen le plus utilisé en France : 58% des femmes utilisant une contraception de fond prennent la pilule. En revanche, 63% de ces femmes ne connaissent pas le type de pilule qu'elles utilisent. Elles ne sont qu'un tiers à savoir si leur pilule est progestative ou œstrogénique, et la moitié connaît la génération de sa pilule. Elle est de deuxième génération pour près de la moitié d'entre elles. Ce sont les 19-29 ans qui les utilisent le plus (41%), suivies des 30-39 ans (26%). La recommandation d'une pilule par un professionnel de santé est le motif principal de son utilisation (68%), devant son efficacité (50%).

Une légère diminution du recours à la contraception orale

L'enquête « FECOND », menée en 2013 par l'Inserm et l'Ined, tout comme celle menée par Arcane Research et Listening Pharma, a montré que le recours à la contraception orale a diminué. L'étude « FECOND » révèle ainsi qu'elle est passée de 50% en 2010 à 41% en 2013. Une femme sur cinq a ainsi décidé de changer de moyen de contraception au profit du préservatif, du stérilet (pour les plus diplômées), et des méthodes dites « naturelles » (pour les plus précaires), dont, l'efficacité, bien souvent, est plus que limitée. Ainsi de nouvelles inégalités sociales ont émergé vis-à-vis du recours à la contraception.

Malgré la crise qu'a connue la pilule, cette dernière reste le moyen contraceptif privilégié et dans l'ensemble, aucune désaffection vis-à-vis de la contraception n'a été observée en France. Ce qui a changé, c'est le rapport qu'entretiennent les femmes avec leur pilule : elles ont désormais conscience que la pilule est un médicament avec des conséquences médicales.

Pour la ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Marisol Touraine, qui s'est réjoui des résultats de l'étude Fecond, « le message selon lequel *« la bonne contraception, c'est celle qui est délivrée à la bonne personne, au bon moment » a été entendu par les femmes comme par les professionnels de santé ».*

**Enquête menée en février 2014 par Arcane Research et Listening Pharma, réalisée, avec notamment le soutien de Gedeon Richter France Santé de la femme, auprès de 9.206 françaises, représentatives de la population française âgées de 15 à 50 ans.*

***Etude « Fecond 2013 », réalisée auprès de 4453 femmes et de 1587 hommes afin d'analyser l'impact de la crise médiatique de la pilule sur les pratiques et les représentations de la contraception, étude dirigée par Nathalie Bajos et Caroline Moreau (responsables scientifiques), Aline Bohet (coordinatrice)*



Santé sexuelle : Les sages-femmes en première ligne

CONTRACEPTION, PRÉVENTION DES MALADIES ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXUELLES... LES SAGES-FEMMES SONT EN PREMIÈRE LIGNE, AVEC LES GYNÉCOLOGUES ET LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES POUR ABORDER TOUTES CES PROBLÉMATIQUES AVEC LEURS PATIENTES. QUE CE SOIT AU SEIN DES CENTRES DE PLANIFICATION ET D'ÉDUCATION FAMILIALE (CPEF), DES CENTRES DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI), À L'HÔPITAL OU DANS L'INTIMITÉ DE LEUR CABINET, LES SAGES-FEMMES PRENNENT SOIN DE LA SANTÉ SEXUELLE DES FEMMES TOUT AU LONG DE LEUR VIE, LES CONSEILLENT MAIS AUSSI, BIEN SOUVENT, LEUR APPORTENT UNE ÉCOUTE NON SEULEMENT UTILE, MAIS INDISPENSABLE. *PAROLE DE SAGES-FEMMES* VOUS INVITE À UN PETIT TOUR D'HORIZON DES MISSIONS DE LA PROFESSION DANS LE CADRE DE LA SANTÉ SEXUELLE DES FEMMES.

Dossier coordonné par Catherine Charles



«Tous les domaines d'intervention des sages-femmes sont liés à la sexualité...»



Une interview de Marjorie Agen, Sage-femme et Présidente de l'Association Nationale des Sages-femmes orthogénistes (ANSFO)*

Parole de Sages-Femmes : En matière de sexualité et de santé sexuelle, quels sont les domaines d'intervention des sages-femmes ?

Marjorie Agen : Tous les domaines d'intervention des sages-femmes sont liés à la sexualité : consultation gynécologique de prévention, de contraception et obstétricale, entretien précoce prénatal, préparation à la naissance et à la

parentalité... Certaines sages-femmes travaillent également dans des Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) : leurs missions s'étendent alors vers l'éducation à la vie sexuelle et affective des jeunes et des moins jeunes... Les sages-femmes participent quotidiennement au dépistage des violences conjugales et sexuelles, à l'information et la prescription des contraceptifs, au dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. En cas de situation pathologique, elles orientent les femmes vers un médecin. ►

PDSF : Estimez-vous que la formation initiale et continue des sages-femmes en termes de sexualité et de santé sexuelle est suffisante ?

MA : Notre programme de formation initiale a toujours été orienté vers la gynécologie et l'obstétrique et il est en continuelle évolution. A l'issue du diplôme d'État, nous disposons d'une base solide théorique et pratique. En ce qui concerne la formation continue, de plus en plus de sages-femmes obtiennent des diplômes inter-universitaires sur la santé sexuelle, la régulation des naissances, le suivi gynécologique, la contraception, la sexologie... Ces compléments de formation sont également très prisés par les médecins généralistes, qui partagent les bancs des promotions avec les sages-femmes.

PDSF : Rencontrez-vous des difficultés pour aborder la santé sexuelle avec certaines patientes ?

MA : Prendre le temps et se rendre disponible sont des exigences indispensables mais difficiles à assurer à l'heure où la question du « rendement » contraint à minuter les temps de consultation pour tous les professionnels de santé, et où le nombre de sujets à aborder en consultation est de plus en plus listé et normalisé. Cela est valable dans tous les domaines : santé générale, information de prévention...

PDSF : Quel travail faites-vous dans le cadre de la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ?

MA : Les sages-femmes peuvent prescrire aux femmes le dépistage des IST, informer sur les prises de risque. En cas de dépistage positif, elles en informent la patiente et l'orientent vers un médecin.

PDSF : Quelles sont vos missions dans le cadre des grossesses non désirées ?

MA : Nos missions sont actuellement limitées, mais nous espérons que le projet de Loi Santé permettra de les étendre et cela au profit des femmes. En effet, les sages-femmes peuvent déclarer et suivre une grossesse normale, vou-

lue ou plus ou moins acceptée et que la femme mènera à terme, dans le meilleur des cas. En revanche, elles ne peuvent pas, actuellement, « entendre et retransmettre » la parole des femmes qui ne souhaitent pas continuer une grossesse, ce qui est un non-sens. Ce n'est pas un problème de pathologie, qui est la limite de notre champ de compétence, mais une question de libre choix des femmes, la notion de détresse étant actuellement amenée à disparaître. En cas de grossesse non désirée, les sages-femmes ne peuvent donc toujours pas délivrer de certificat de demande d'IVG, qui marque le début du délai de réflexion qui est de sept jours, ce qui, à mon sens, est une entrave à l'accès à l'IVG pour les femmes.

Dans notre Code de Santé Publique actuel, les sages-femmes ne sont pas « expressément » nommées comme professionnelles aptes à réaliser l'entretien psychosocial pré et post IVG, obligatoire pour les femmes mineures et proposé à toutes les femmes majeures, notre Conseil de l'Ordre admet notre participation si nous travaillons dans le domaine de l'orthogénie. Nous assurons pourtant déjà l'entretien précoce prénatal. L'Association Nationale des Sages-femmes Orthogénistes milite, notamment, pour que les sages-femmes puissent également réaliser l'IVG médicamenteuse et chirurgicale, dans un cadre à définir, comme les médecins généralistes et gynécologues. Il y aurait une possibilité qu'elles puissent réaliser les IVG médicamenteuses prochainement, un premier pas vers une autonomie d'exercice.

Selon une étude de la Drees** 61 % à 85 % des sages-femmes hospitalières (selon l'importance des structures) étaient impliquées dans la prise en charge de l'IVG en 2007, voire même travaillaient sous délégation du médecin. Il est grand temps de faire reconnaître nos compétences dans ce domaine.

www.sages-femmes-orthogenistes.org

**Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques



Zoom sur le planning familial



Véronique Séhier, Co-présidente
du Planning Familial* et
conseillère conjugale

Quelles sont les différences entre le Planning Familial et le Centre de Planification et d'Éducation Familiale ? Véronique Séhier fait le point pour nous.

Le Planning Familial est un réseau de 76 associations départementales réparties en métropole et dans les DOM. C'est un mouvement féministe et d'éducation populaire qui lutte pour le droit de chaque personne, homme et femme, à vivre une sexualité libre et épanouie dans le respect des différences et à faire des choix éclairés, en toute autonomie. Cela veut dire informer sur la contraception et l'avortement, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le Sida, promouvoir l'égalité entre les sexes et entre les différentes sexualités, ce qui constitue l'un des axes forts de notre association, lutter contre les inégalités sociales, prévenir et lutter contre les violences et contre les discriminations liées au genre ou à l'orientation sexuelle.

Notre travail consiste également à donner accès à des services de qualité, comme le centre de planification, à travailler en réseau et à faciliter l'accès à des structures de prévention quelle que soit la situation sociale et économique des personnes, y compris les personnes étrangères.

« C'est un mouvement
féministe et d'éducation
populaire qui lutte pour
le droit de chaque
personne, à vivre une
sexualité libre... »

Nous sommes également membre du réseau international International Planned Parenthood Federation (IPPF), axé sur les droits et la santé sexuelle.

Chaque association est autonome. Presque toutes gèrent des établissements d'Information et de Conseil Conjugal et Familial (EICCF) et, pour certaines d'entre elles, un **Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF)**, établissement qui, en plus de ses missions d'information, d'accueil et d'écoute, dispose d'une structure médicalisée qui, grâce au binôme médecin ou sage-femme et conseillère, permet, notamment, la délivrance de la contraception, le suivi gynécologique et la possibilité d'IVG médicalementeuse.

Parole de Sages-Femmes : Intervenez-vous en dehors du Planning Familial ?

Véronique Séhier : Bien sûr. Nous menons des actions auprès de publics différents et l'éducation à la sexualité représente une grande partie de notre activité. Je voudrais préciser que la loi

de 2001 stipule que tout élève doit bénéficier, tout au long de sa scolarité, de séances d'éducation à la sexualité à raison de trois séances par an et par année d'âge, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, avec environ deux séances durant toute la scolarité, le plus souvent en collège.

Nous prenons la parole en dehors du Planning, car nous sommes beaucoup dans « l'aller vers... » : nous intervenons en milieu scolaire, tous niveaux de classes confondus, en collaboration avec le personnel de l'Education Nationale et également hors milieu scolaire auprès de jeunes qui ont quitté l'école, à travers les missions locales. Ainsi, nous nous adressons aux personnes en situation de handicap, à travers la mise en place d'un programme intitulé Handicap et alors ? dont l'objectif est d'informer et d'aider les jeunes et les adultes en situation de handicap, mais aussi d'intervenir auprès des équipes professionnelles et éducatives et des parents. Ce n'est en effet pas toujours simple pour ces derniers d'accepter ou de reconnaître que leur enfant en situation de handicap puisse vivre une sexualité.

Nous intervenons aussi auprès de femmes dans les quartiers par le biais de groupes de parole à partir de programmes portés au niveau national, et qui se développent au niveau régional, sur la sexualité et la santé sexuelle, par exemple. Nous faisons également de la formation de professionnel(le)s sur ces sujets et nous mettons en place des actions de formation de personnes relais, sur les quartiers. L'objectif est de créer un véritable réseau de professionnels, ou non, qui auront la capacité d'écouter et d'orienter les personnes vers des structures adaptées.

PDSF : Les sages-femmes du Planning Familial disposent-elles d'une formation spécifique ?

VS : Les sages-femmes travaillent au sein d'équipes pluridisciplinaires, composées de médecins, de conseillers(ères) conjugaux et familiaux, d'animateurs (trices) qui travaillent en équipe sur les questions de sexualité, l'accès à la contraception, à l'IVG, la prévention des IST et du Sida, les violences... Au sein de ces équipes, elles participent au travail commun de co-formation continue ou encore d'analyse de pratiques. Elles n'ont pas de formation spéci-

fique, mais grâce à leur formation de base elles sont tout à fait à même de traiter ces questions.

PDSF : Quel est le profil des personnes qui viennent au Planning Familial ?

VS : Nous sommes un lieu ouvert à tous et à toutes. Nous recevons une majorité de femmes, de jeunes et de couples, mais aussi beaucoup de personnes qui souhaitent garder la confidentialité car il existe encore beaucoup de tabous autour de la sexualité. Pour les structures qui disposent d'un Centre de Planification, nous avons

« Nous recevons une majorité de femmes, de jeunes et de couples, mais aussi beaucoup de personnes qui souhaitent garder la confidentialité car il existe encore beaucoup de tabous autour de la sexualité. »

la possibilité de délivrer, de façon gratuite et confidentielle, la contraception à toutes les personnes mineures ainsi qu'aux personnes en situation de précarité. C'est pourquoi, nous recevons beaucoup de jeunes (hommes et femmes), de personnes qui ne savent pas à qui s'adresser, de personnes en situation de précarité, de femmes étrangères...

PDSF : Quelles sont les questions les plus fréquemment posées ?

VS : Les principales questions portent sur la prise de risques lors de rapports non protégés, ce qui nous permet, à cette occasion, d'évoquer le dépistage, la protection... Nous avons également des demandes de tests de grossesse, mais aussi des questions sur « la première fois », les différents moyens de contraception, sur l'inquiétude par rapport à la sexualité (« est-ce normal de... »), l'avortement, l'orientation sexuelle, les violences sexuelles...

*www.planning-familial.org

GynDelta®

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE À BASE DE CRANBERRY

Le meilleur
de la **cranberry**



CCD
Laboratoire de la Femme®



COMPLÉMENT ALIMENTAIRE
CRANBERRY

GynDelta®

30 gélules

Boîte de 30 ou de 90 gélules
1 à 2 gélules par jour

Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière - www.mangerbouger.fr



STIMED

6 rue Michelet
71100 Chalon Sur Saône



03 85 93 05 14
www.abdo-mg.com

Rééducation périnéo-expiratoire

NOUVEAU !

PAROLE DE SAGES-FEMMES

LE LAB

- Vous êtes sage-femme et vous souhaitez tester et donner votre avis sur les nouveaux produits, matériels, méthodes ou médicaments, afin de toujours mieux accompagner vos patientes ?
- Vous êtes une marque ou un laboratoire pharmaceutique, et vous souhaitez obtenir le label **PAROLE DE SAGES-FEMMES** en bénéficiant de l'avis et de conseils de professionnelles, impliquées au quotidien dans les problématiques de la santé des femmes et de la grossesse ?

Alors inscrivez-vous au LAB en contactant Sonia :
par mail à soniazibi.mayanegroup@gmail.com ou par téléphone au 06 60 50 73 77



Conseils de pro

Comment aborder la sexualité de façon sereine ?

DES PROFESSIONNELLES DE LA SANTÉ SEXUELLE VOUS CONSEILLENT POUR TISSER DES LIENS DE CONFIANCE AVEC VOS PATIENTS ET ABORDER SEREINEMENT ET SANS TABOUS LA SEXUALITÉ ET LA SANTÉ SEXUELLE.

Ce qui me paraît important, c'est de faire en sorte que les personnes qui travaillent avec des jeunes, des femmes et des hommes soient à l'aise pour aborder les questions sur la sexualité et orienter les personnes vers les structures adaptées. Ce qui veut dire qu'elles doivent elles-mêmes être sensibilisées à ces questions. Il est également important d'informer sur l'accès aux droits de chacun, d'être à l'écoute et de s'appuyer sur leur parole pour parler de sexualité en considérant que chaque personne est également son propre expert. Notre objectif, qui est également l'axe fort du Planning Familial, est de donner à chaque personne toutes les informations et tous les moyens de faire des choix éclairés, qui leur conviennent, sans décider pour elles, comme par exemple dans le cas du choix d'un mode de contraception. Il est important que la personne soit informée sur les bénéfices, les avantages et les inconvénients de tel ou tel contraceptif.

Véronique Séhier, Co-présidente du Planning Familial



Construire un climat de confiance

Il est rare qu'une femme aborde directement une question sur sa sexualité. Il est nécessaire qu'elle se sente en confiance pour y parvenir. Si le professionnel de santé semble débordé par des exigences institutionnelles, procédurales... de son travail, la femme ne s'autorisera pas forcément à « prendre du temps pour ». Pour favoriser ce climat de confiance entre la femme et le soignant, qui est très important, les principales qualités me semblent être de ne pas juger, de respecter la personne, toutes dimensions comprises (psychologique, sociale, particularités physiques...), de faire évoluer

ses propres connaissances sur les sexualités et remettre en question constamment ses propres pratiques de soins. Enfin, il est indispensable d'avoir une bonne connaissance de son réseau de proximité, sur la santé sexuelle et reproductive, afin d'optimiser l'orientation des femmes et des couples en fonction de leurs propres besoins : professionnels de santé, Etablissement d'Information, de Consultation et de Conseil Familial (EICCF), Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF), instances judiciaires et policières, associations... Par ailleurs, choisir un affichage et une documentation adaptés en salle d'attente (IST, contraception, violences...) permet de faire savoir aux femmes et aux couples que ces questions peuvent être abordées lors de leur rendez-vous.

Marjorie Agen, Sage-femme et Présidente de l'Association Nationale des Sages-femmes orthogénistes (ANSFO)

Une dimension ludique

Pour faciliter le dialogue et animer les entretiens entre professionnels et patients, j'ai créé trois jeux de cartes sur les thèmes de la sexualité et de la libido, la sexualité pendant la grossesse et après l'arrivée du bébé. Ils permettent aux couples de se confier plus facilement afin d'aborder ce sujet de manière ludique.

Chantal Fabre-Clergue, Sage-femme libérale, Sexologue et Présidente de l'Association Les Baleines Bleues.

Zoom sur Les Baleines Bleues

Cette association a notamment pour objectif de permettre aux femmes de conserver une bonne forme physique, psychologique et sexuelle durant la grossesse, la naissance et les suites de couches.

Plus d'infos : www.lesbaleinesbleues.com



Des initiatives innovantes



Tête à Tête : lieu plébiscité par les jeunes

En 2011, une enquête à la fois qualitative et quantitative menée par deux sociologues a montré que 76% des jeunes étaient satisfait des échanges dans ce lieu. Elle a également révélé que le profil des visiteurs étaient assez équilibré avec 58% de garçons et 42% de filles venant des villes des environs et âgés de 17 ans en moyenne. Ces jeunes ont eu connaissance de ce lieu par des amis ou par leur établissement scolaire. Ils s'y rendent plutôt avec des copains que seul et y restent un quart d'heure à une heure, selon leurs besoins.

Plus d'info. : www.seine-saint-denis.fr/Tete-a-Tete

Tête à Tête, un lieu atypique dédié à la sexualité



Initié par le Conseil Général de la Seine-Saint-Denis et situé dans l'un des plus grands centres commerciaux d'Ile-de-France (Rosny2), le « Tête à Tête » est un espace d'information, d'écoute et de prévention pour les 13-25 ans. Avec un accès libre et gratuit, ce lieu propose des expositions temporaires

et permanentes, des rendez-vous (débat, rencontres, projections...), des outils multimédias et des ateliers pédagogiques, du matériel de prévention, de l'information, une écoute, et une orientation en matière de prévention, de sexualité, de drogues, de mal-être, et de violences... Ces outils permettent à l'équipe de professionnels, spécialisée en prévention des conduites à risques, d'amorcer les échanges et d'ouvrir le dialogue sur le corps, l'amour, la contraception, les IST et le sida.

Tête à Tête a pour objectif d'assurer une mission de service public et offre toute l'année, un accueil anonyme et sans condition.

Le 190 : centre de santé et lieu associatif

Ce centre de santé sexuelle a été créé en 2010 à Paris* par SIS Association (Sida Info Service) afin de proposer un service de soins, de dépistage, d'information et de prévention, répondant à ces principes fondamentaux : absence de jugement et de discrimination des personnes du fait de leur sexualité ; approche à la fois professionnelle et militante ; conviction que la santé sexuelle est un élément fondamental de la santé et de la qualité de vie. Cette structure s'appuie sur une équipe de professionnels de santé et de professionnels de l'écoute issus du milieu associatif. Le 190 propose notamment une information sur la sexualité et les risques sexuels, adaptée au mode de vie de chacun, le dépistage et le traitement des IST, le dépistage, le suivi et le traitement de l'infection par le VIH/sida. Il s'adresse à toutes les personnes qui ne peuvent pas parler de leur sexualité dans le système de soins classiques, aux personnes séropositives au VIH/sida ou encore aux partenaires de personnes atteintes du sida.

*190, boulevard de Charonne – 75020 Paris.

Plus d'info. www.le190.fr



éductyl®

Tartrate acide de potassium, bicarbonate de sodium
SUPPOSITOIRE EFFERVESCENT

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 rectites congestives. **Surdosage :** Aucun cas de

surdosage n'a été rapporté. Cependant un usage prolongé risque d'entraîner des brûlures anales et des rectites congestives (voir rubrique «Effets indésirables»). **PROPRIÉTÉS 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 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 €).



Les infections sexuellement transmissibles (IST)

Comme leur nom l'indique, les infections sexuellement transmissibles (IST) se transmettent principalement lors des rapports sexuels. Il existe plus de trente agents infectieux, bactéries, virus ou parasites, transmissibles de cette manière. Les plus courantes sont la gonorrhée, les chlamydioses, la syphilis, la trichomonase, le chancre mou, l'herpès génital, les condylomes génitaux, l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite B.

Plusieurs d'entre elles, notamment le VIH et la syphilis, peuvent également se transmettre de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement, ainsi que par les produits sanguins et lors de transplantations de tissus.

La santé sexuelle définie par l'OMS

La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir, en toute sécurité et sans contraintes, discriminations ou violences. Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés. La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément. La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels.

Plus d'info. www.who.int

A propos du Vaccin Gardasil

Accusé, entre autres, d'effets indésirables, et de déclencher la sclérose en plaques, le vaccin Gardasil indiqué contre les papillomavirus humains (HPV) a récemment été au cœur de la polémique. Toutefois, les dernières données de pharmacovigilance portant sur 5,5 millions de doses distribuées sont rassurantes avec un rapport bénéfice/risque favorable. Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) maintient donc sa recommandation de vaccination des jeunes filles entre 11 et 14 ans, avec rattrapage jusqu'à 19 ans révolus.

Par ailleurs, l'association française de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales, AIDES a récemment lancé un appel pour une vaccination plus large contre le HPV, responsable des infections sexuellement transmissibles (IST) les plus fréquentes en précisant que le HPV est souvent associé à une «pathologie de femme», cependant cette IST est aussi la plus répandue chez les hommes. Pour l'association, il y a urgence à élargir la couverture vaccinale et à intensifier les campagnes d'incitation à la vaccination car l'impact sanitaire du papillomavirus est largement sous-estimé en France et que la cohabitation du VIH et du HPV dans l'organisme entraîne des effets néfastes très importants. L'AIDES rappelle également que l'ensemble des IST, comme le papillomavirus augmente les risques d'infection et de transmission du VIH.

Plus d'info. www.aides.org

Sein ou Biberon ?

Et pourquoi pas les 2 ?

Bébé arrive bientôt et comme toutes les futures mamans, vous vous posez LA question : **sein ou biberon ?** Les 2 options sont bonnes et cette décision vous appartient. **Mais savez-vous qu'il est aussi possible et parfois nécessaire d'alterner sein et biberon ?** C'est l'allaitement mixte. **Et avec le nouveau biberon Natural Comfort, c'est encore plus facile.**

Alterner sein et biberon, c'est possible

En fonction de vos envies et de vos besoins, trouvez la solution qui vous convient :

1

Allaiter au sein & tirer son lait pour le donner au biberon

C'est la solution pour que vos proches, et surtout le papa, puissent aussi donner le biberon, ou pour savourer quelques instants rien qu'à vous.

2

Allaiter au sein & donner des biberons de lait en poudre pour compléter

Cette solution facilite notamment le sevrage du bébé ; il s'habitue au biberon et la transition se fait en douceur. Cela correspond aussi aux mamans ayant une insuffisance de lactation.

3

Tirer son lait exclusivement pour le donner au biberon

Lorsque la succion entre bébé et votre sein ne se fait pas correctement, ou si vous êtes gênée par le fait de donner le sein mais souhaitez quand même donner votre lait, vous pouvez aussi opter pour le lait maternel donné au biberon, avec une tétine physiologique.

"Lorsque j'ai repris le travail, je voulais continuer à allaiter moi-même Arthur. J'ai donc décidé de tirer mon lait. Après 3 mois au sein, je craignais qu'il refuse le biberon, mais avec la tétine Natural Comfort II l'a accepté du premier coup."
Laura - 31 ans

Choisir la bonne tétine

Le choix de la tétine est clé dans la réussite de tout allaitement, qu'il soit fait au biberon exclusivement, en transition du sein ou en allaitement mixte. La tétine est déterminante dans l'acceptation du biberon par le bébé. Natural Comfort est **une nouvelle génération de tétine physiologique**. Sa forme asymétrique unique reproduit la forme du mamelon au cours de l'allaitement, pour **s'adapter parfaitement à la bouche et au mouvement de succion de bébé**. La tétine Natural Comfort lui permet également de gérer lui-même le débit de lait comme il le ferait au sein. **Grâce à elle, il passera du sein à la tétine sans difficulté.**

Conseil d'expert

Prenez le temps de discuter de la question de l'allaitement avec votre sage-femme, pour prendre toutes les informations qui aideront à faire votre choix. Et dans les débuts de l'allaitement n'hésitez pas à vous faire accompagner même après avoir quitté la maternité."

Sylvette Rambaud, sage-femme



EASY CLIP
1 clip et c'est verrouillé !
Avec son système de fermeture unique breveté, finies les fuites.

NATURAL COMFORT
Le 1^{er} biberon éco-conçu, fabriqué en France.

Avec la tétine Natural Comfort, vous pouvez vraiment choisir l'option qui vous convient le mieux, à vous et à bébé, en toute sérénité.



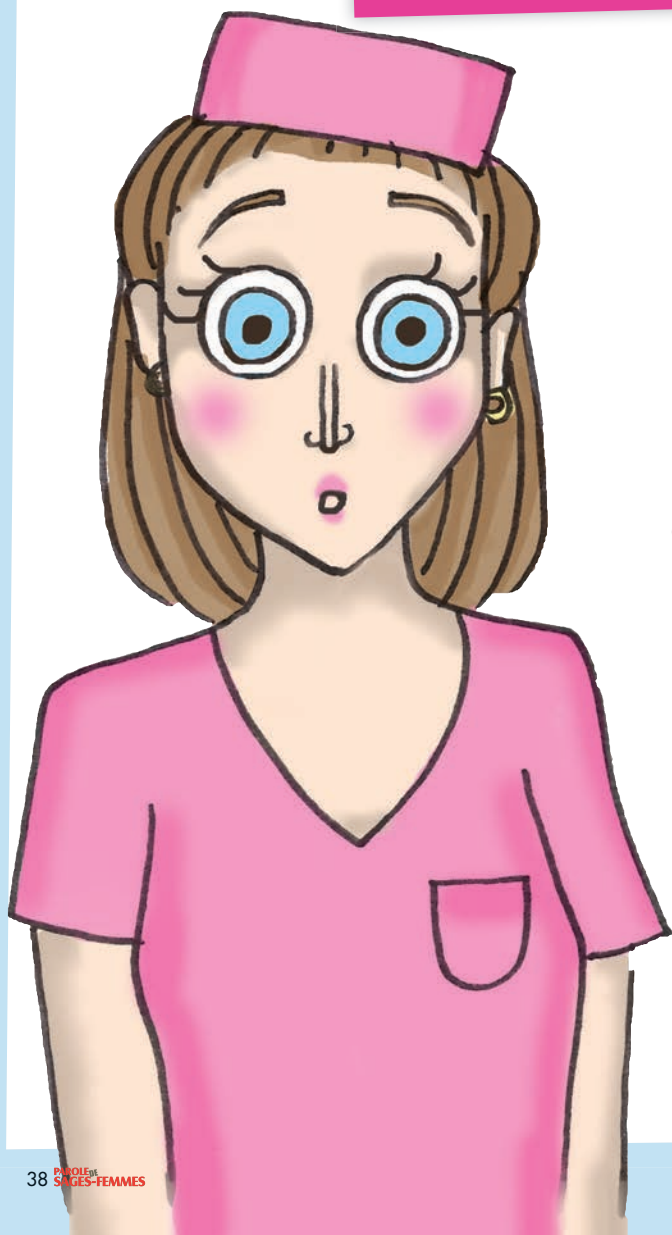
Rejoignez-nous sur Facebook

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

bebéconfort
Complice de votre nouvelle aventure
Avec les femmes 37

Ces situations insolites...

c'est du vécu !



L'ACCOUCHEMENT DANS LE HALL DE L'HÔPITAL, EN COMPAGNIE DE DEUX FUTURS PAPAS OU ENCORE DANS UNE DRÔLE DE POSITION... VOICI QUELQUES UNES DES SITUATIONS (TRÈS) INSOLITES DANS LESQUELLES ON PEUT ÊTRE PLONGÉ(E) LORSQU'ON PRATIQUE LE MÉTIER DE SAGE-FEMME ! TOUTES CES ANECDOTES SONT TIRÉES DE FAITS RÉELS !

Géraldine Tarrasona

L'accouchement sur le pallier, à l'entrée de la maternité : il était temps, qu'elle arrive !

Anaïs, sage-femme en maternité

Une patiente avait mis un bonbon entre ses jambes pour attirer le bébé vers la sortie. Il fallait y penser !

Marine, sage-femme en maternité

La patiente, n'avait pas de péridurale et était très agitée et difficile à canaliser lors de l'expulsion. L'infirmier, assez baraqué, se poste derrière moi et attrape les jambes de la dame pendant que je hurle des encouragements. Cette vision extérieure de moi, coincé en sandwich entre les deux, me perturbe un peu...

Julien, sage-femme en maternité

Se retrouver, à 2h du matin, à enlever des piercings au niveau des petites lèvres... ça n'arrive pas tous les jours !

Delphine, sage-femme en maternité

Lorsque j'étais étudiante, j'ai accouché une patiente agrippée à deux ficus dans le hall de la maternité.

Pascaline, sage-femme en maternité

Tandis que j'examine une future maman, son mari, en caleçon, sort de la salle de bain la brosse à dent à la main ! Comme quoi, certains se sentent comme à la maison à l'hôpital...

Caroline, sage-femme en maternité

Un mari a sonné parce qu'il ne trouvait plus le clitoris de sa femme... Fou rire garanti !

Nathalie, sage-femme en maternité

Cet accouchement, je m'en rappellerai toute ma vie : lorsque j'ai pris en charge une patiente... et les deux futurs papas !

Olivia, sage-femme en maternité

Dans une salle d'accouchement, la patiente est en travail pendant que son mari se dandine sur son tabouret. « Est-ce que je peux vous montrer quelque chose ? » me demande-t-il. « Bien sûr », je réponds, poliment. Ce charmant monsieur baisse alors son pantalon pour me montrer son furoncle... Mémorable !

Marie-Jo, sage-femme en maternité

Une future maman m'a demandé, après avoir fait sortir le papa, de dire, après la naissance, que c'est normal si le bébé est un peu foncé !

Delphine, 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



Accompagner les mamans après l'accouchement...

Baby blues, douleurs liées à une épisiotomie ou à une césarienne, début d'allaitement compliqué, vie de couple chamboulée... La journaliste Alix Leduc propose dans ce livre des conseils très concrets, des avis de pros (sage-femme, kiné, psy...) et des témoignages pour accompagner les jeunes mamans au fil des semaines et les aider à profiter des joies de la maternité.

Le Petit Guide de l'Après-accouchement, Alix Leduc, préface d'Anna Roy, sage-femme libérale, Editions Quotidien Malin, 10 €



Grossesse : Bien manger selon les principes de la médecine chinoise

Dans ce livre, Patricia Duchateau, sage-femme, présente de façon simple et claire les grands principes de l'alimentation, selon la diététique chinoise de la femme enceinte. Formée à l'acupuncture appliquée à l'obstétrique et passionnée de diététique, l'auteure s'est inspirée des fondements théoriques millénaires de la médecine chinoise pour élaborer, à partir de produits occidentaux, des recettes faciles à réaliser et permettant de prévenir ou de résoudre les petits maux de la grossesse (aigreurs, constipation ou nausées), ainsi que les problèmes de poids de la mère ou de son fœtus.

Nourrir la vie, Patricia Duchateau, Editions Centon, 10 €



L'incontournable manuel de radiologie

La cinquième édition de ce manuel présente une mise à jour complète : réactualisation, augmentation du volume (700 pages), iconographie modernisée (2 000 images), etc. Il s'organise autour de nombreux chapitres : aspects techniques et réglementaires de l'échographie pendant la grossesse, début de la grossesse (développement embryonnaire, datation, pathologie...), examen du fœtus normal, surveillance de la croissance et de la vitalité fœtale, pathologie malformative (8 chapitres), recommandations et bonnes pratiques (françaises et étrangères), usage du Doppler...

Échographie en pratique obstétricale (5ème édition), Philippe Bourgeot et Bernard Guérin du Masgenêt, Editions Elsevier Masson, 124 €



Se former à la sophrologie

Psychologue clinicienne, docteur en psychopathologie et psychologie clinique et membre de la Société Française de Sophrologie, Nathalie Baste répertorie dans ce livre toutes les notions essentielles de la sophrologie. Un ouvrage essentiel qui aborde les concepts fondamentaux de la sophrologie mais aussi sa pratique avec les applications thérapeutiques, les techniques clés, les champs et les domaines d'intervention (stress, douleurs, addictions...). C'est également un bon guide pour apprendre à construire des séances de sophrologie.

Aide-mémoire Sophrologie en 68 notions, Nathalie Baste, Editions Dunod, 28 €





Gynécologie-obstétrique : trouver la réponse à chaque problématique

Véritable outil pour la pratique quotidienne des médecins, des sages-femmes et des étudiants en médecine, ce livre rassemble 120 questions/réponses et conduites à tenir, adaptées à chaque problématique de gynécologie-obstétrique : diagnostic prénatal, interruption volontaire de grossesse, stérilisation volontaire féminine. Il précise également les cadres juridiques adaptés en ce qui concerne, par exemple, la procréation médicalement assistée ou la prise en charge de la violence conjugale. Présentée sous forme de fiche, chaque question suit le même plan : demande de la patiente, première consultation avec l'interrogatoire et l'examen du professionnel de santé, prescription des examens complémentaires initiaux, puis réponse du spécialiste (diagnostic, bilans, traitement et suivi de chaque pathologie).

120 questions en gynécologie obstétrique (3ème édition),
Editions Elsevier Masson, 39 €

SPÉCIAL JEUNES PÈRES



Etre papa n'est pas inné !

Ce guide, écrit pour les papas par un papa de quatre enfants, fourmille de conseils pour aider tous les futurs et jeunes pères à vivre pleinement et sereinement leur paternité. Après la lecture de ce livre, ils sauront comment accompagner la future maman tout au long de la grossesse (échographies...), assurer le jour J à la maternité, préparer l'arrivée du bébé (choix de la poussette, tailles des vêtements à acheter...), gérer les premières semaines (allaitement, biberon, bain...) Les démarches administratives (mode de garde...) n'auront plus de secrets pour eux. Enfin, l'auteur leur offre quelques pistes pour retrouver une vie de couple...

Nouveau Papa, Vincent Vidal,
éditions Quotidien Malin, 10 €

À CONSEILLER A VOS PATIENTES



Aborder l'allaitement sereinement

Du début de la grossesse jusqu'au sevrage du bébé, ce guide répond avec précision à toutes les questions des futures et jeunes mères concernant l'allaitement : aurai-je du lait ? Est-ce douloureux d'allaiter ? Comment bien démarrer l'allaitement ? Qu'est-ce que le colostrum ? Mon lait est-il assez nourrissant ? Est-ce que j'ai assez de lait ? Comment sevrer un bébé qui refuse le biberon ?... L'auteure, Muriel Ighmouracène, consultante en lactation et maman blogueuse, entre autres, aborde tous les thèmes qui intéressent les mères qui allaitent leur enfant, qu'ils soient techniques (positions, crevasses...) ou psychologiques (regard des autres, place du père...).

Le guide de l'allaitement en 150 questions, Muriel
Ighmouracène, Editions Larousse Pratique, 5,99 €



Qui sont les nouveaux parents ?

Dans ce livre, Julia Vignali, l'animatrice de l'émission Les Maternelles, diffusée sur France 5, propose des témoignages pour comprendre qui sont les nouveaux parents mais également des conseils pratiques. Pour la réalisation de son livre, l'auteure a mené une enquête auprès de spécialistes (pédopsychiatre, sociologue, économiste, philosophe), de jeunes parents connus du grand public et de jeunes parents anonymes. Pour l'auteure, ces nouveaux parents « ne sont sûrement pas des modèles, mais des individus tous différents, avec, pour les réunir, une capacité merveilleuse à s'entraider et à s'adapter au monde qui change ».

Et toi, tu fais comment ? A la rencontre des nouveaux parents, Julia Vignali, Editions Flammarion, 18 €



À noter dans vos agendas



• 22 septembre

Colloque pour les 20 ans de l'association AGAPA
« Mort périnatale, comprendre et mesurer son retentissement pour mieux accompagner ceux qui y sont confrontés »

A l'occasion de son 20ème anniversaire, l'association AGAPA organise un colloque qui réunira, autour de la psychanalyste Catherine Bergeret-Amselek, différents acteurs du monde de la santé liée à la naissance et intervenants dans des domaines comme la psychologie, la pédopsychiatrie, la maternité et le deuil. Parce qu'en France, 1 grossesse sur 5 n'arrive pas à terme et que des parents et soignants sont, chaque jour, confrontés à la mort périnatale, l'association AGAPA leur propose depuis 1994, un espace d'écoute et de parole.

↳ Plus d'infos sur : www.association-agapa.fr

• 25 septembre

Suivi de l'enfant prématuré
de la naissance à 6 ans
Espace Landowski - Boulogne Billancourt

La Journée des Soignants organisée par l'association SOS Préma destinée aux PMI, CAMSP, réseaux de périnatalité, pédiatres et médecins de ville permettra d'aborder ce qui se passe après l'hospitalisation en cas de naissance prématurée et lors du suivi. Des interventions d'experts et des témoignages de parents viendront nourrir la réflexion tout au long de la journée.

↳ Inscriptions : stephanie.isaia@sosprema.com
www.sosprema.com

• 2 - 3 - 4 octobre

Les Journées Infogyn Tarbes

Cette 28ème édition des Journées Infogyn propose sur trois jours un programme riche et complet autour de l'obstétrique, de la gynécologie médicale, de l'imagerie prénatale, de la fertilité et de la médecine fœtale.

Les congressistes pourront, entre autres, profiter de sessions sur les pathologies digestives et la grossesse, sur la prise en charge pluridisciplinaire des femmes ménopausées ou encore sur le choix des postures ou thérapies posturales.

↳ Le 3 octobre, de 18 h à 19h30, Toshiba proposera aux sages-femmes une formation pratique à l'échographie à l'Espace Pic du Midi.
Inscription : martine@infogyn.com

• 10 octobre

Congrès in Utero
Paris-Faculté Xavier Bichat

Le 4ème congrès de médecine périconceptionnelle abordera l'allaitement et l'origine développementale de la santé et des maladies ainsi que l'origine neurodéveloppementale des troubles Cognitifs et Comportementaux de l'enfant.

↳ Inscriptions : congres@in-utero.fr / www.in-utero.fr

• 22 - 23 - 24 octobre

44èmes Journées Nationales de la Société Française de Médecine Périnatale - Lyon

Ces journées d'enseignement et de formation continue en médecine périnatale aborderont, dans leurs tables rondes, des thèmes aussi variés que les actualités en diagnostic anténatal, du projet de naissance à la réalité, que la rupture des membranes avant 37 semaines d'aménorrhée. Des exposés didactiques sur des sujets très actuels, une controverse sur l'accouchement des grossesses gémellaires en maternité de type 1, ainsi que de nombreuses séances de Communications libres compléteront ce programme général.

↳ Inscriptions : www.sfmp.net

• 20 - 21 novembre

18èmes Journées Scientifiques du réseau sécurité naissance Naître Ensemble - La Baule-Atlantia

Naître ensemble, le réseau des maternités et des professionnels de la périnatalité de la région Pays de la Loire proposera aux participants de ces journées de se pencher sur l'obstétrique et la pédiatrie d'ailleurs (Canada, USA, Tanzanie,...), sur la corticothérapie anté et post-natale, le suivi de la grossesse normale ou encore le retard de croissance intra-utérin. Le jeudi après-midi, il faudra choisir entre un atelier pédiatrique sur des cas cliniques de maternité ou une table ronde obstétricale autour de la rééducation périnéale.

↳ Inscriptions : coordination@reseau-naissance.fr
www.reseau-naissance.fr

Prévenir l'insuffisance veineuse : un réflexe santé dès la 1^{re} échographie.



Dès le début de la grossesse, le risque d'insuffisance veineuse augmente significativement. C'est pourquoi la prescription de bas, collants ou chaussettes de compression médicale est recommandée, pour toutes les femmes, dès le 1^{er} mois de la grossesse et jusqu'à 6 semaines après l'accouchement ⁽¹⁾.

Avec SIGVARIS, aidez vos patientes à préserver la santé de leurs jambes.

SIGVARIS MEDICAL
LA SCIENCE ET LES SENS



SIGVARIS

www.sigvaris.fr

Les produits de compression médicale SIGVARIS sont des dispositifs médicaux de classe de risque 1, 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. Le taux de remboursement est de 60 % du tarif Sécurité Sociale. Lisez attentivement la notice d'utilisation. SIGVARIS is registered trademark of SIGVARIS, St Gallen / Switzerland, in many countries worldwide. Crédit Photos : Ian Abela. © 2014 Copyright by SIGVARIS - St-Just St-Rambert. 1-HAS. Dispositifs de compression médicale à usage individuel. Utilisation en pathologies vasculaires (révision de la liste des produits et prestations remboursables) ; Septembre 2010.

..., Pour toujours avoir
le sentiment de faire
de son mieux ! “...



Avec la plupart des tétones, l'introduction du biberon peut mettre en danger l'allaitement :

- parce qu'il peut y avoir confusion sein/téte,
- parce que le débit du biberon est souvent plus rapide que le sein et donc plus facile pour bébé qui peut finir par rejeter le sein.

Pas avec la téte NUK®...

La forme physiologique et le débit adapté de la téte NUK First Choice+ permettent de prolonger l'allaitement maternel le plus longtemps possible !

NUK. Si proche de la vie.

www.nuk.fr