

PAROLE ^{DE} SAGES-FEMMES

Numéro 10 • Automne 2014

Le magazine qui vous donne la parole

TOUTE L'ACTUALITÉ DE LA PROFESSION

- Grossesse et précarité
- Mieux évaluer la réserve ovarienne
- Usage réstreint pour la bromocriptine

ALLAITEMENT :

La France peut mieux faire

L'ACCOUCHEMENT RESPECTÉ

raconté par ceux qui le pratiquent

MATERNITÉ ET HANDICAP

Mieux accompagner les femmes déficientes visuelles

ZOOM SUR

l'échographie du deuxième trimestre

En consultation

NAUSÉES, MAL DE DOS, JAMBES LOURDES...

COMMENT PRÉVENIR ET SOULAGER CES PETITS MAUX DE LA GROSSESSE ?



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



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.

SPEED DATING !

Fin septembre, j'ai assisté à mon premier speed dating ! A priori, je n'étais pas fan de ce style de rencontre et pourtant, j'ai été plus qu'agréablement surprise. Le concept : on change de table toutes les dix minutes pour faire une nouvelle rencontre.

Et ce jour-là, elles étaient toutes intenses, passionnantes !

J'étais étonnée de découvrir à chaque table des personnalités riches, passionnantes, enthousiastes. C'était un plaisir de découvrir leur vision du monde, leurs idées parfois tranchées, leur amour des femmes.

Quand le gong retentissait, c'était vraiment difficile d'interrompre l'échange et de permuter... Je ne suis pourtant pas un cœur d'artichaut, mais c'était de vrais coups de cœur à chaque fois ! Ce n'est pas tous les jours qu'on rencontre des personnes avec autant de convictions, et qui exercent un métier qui les passionne.

Ces femmes et cet homme étaient tous sages-femmes, et ce speed-dating était la première édition des Matinées Santé, organisée par l'Ordre des sages-femmes à l'occasion de la journée mondiale de la contraception.

L'occasion pour moi de réaliser à nouveau la richesse et l'importance de cette profession : les sages-femmes ne sont pas seulement aux côtés des femmes lorsqu'elles donnent naissance à un enfant, mais elles les côtoient au quotidien, tout au long de leur vie pour répondre à leurs besoins, dont la contraception.

Aujourd'hui, 59% des Françaises sont prêtes à consulter une sage-femme pour la prescription de leur contraception. A l'heure où certains indicateurs révèlent une problématique concernant la « santé des femmes », la participation de la profession aux politiques de santé en faveur de celle-ci semble plus que jamais nécessaire !

Marianne Dorell

Rédactrice en chef de Parole de sages-femmes

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 8 • Printemps 2014



*Marie-Claude Berrafato, sage-femme cadre à la clinique de l'Estrée, à Stains (92) avec son adorable petit fils !

3 Édito

ACTUS

- 5 **Actus France**
Les chiffres surprenant de la contraception
L'accessibilité aux soins pour les femmes en grande précarité
Dépistage des cancers du sein : le rôle des sages-femmes ignoré
- 10 **À la loupe**
Regard sur l'IVG en France et dans le monde
- 12 **Actus Monde**
U.S.A Une puce contraceptive activée par télécommande
Europe : l'usage de la bromocriptine restreint
Danemark : réduction temporaire de la fécondité avec la pilule

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

- 18 Prévenir et soulager les petits maux de la grossesse

ÉTUDE

- 24 **Allaitement** : la France peut mieux faire

SPÉCIAL GRAND PRIX EVIAN 2014

- 30 Maternité et handicap visuel : Comment mieux accompagner les mères ?
- 34 3 questions à Elena Kerlo, sage-femme au CHU de Nantes et auteure de l'étude sur le handicap visuel

PROFESSION SAGE-FEMME

- 38 Mieux connaître l'accouchement respecté
- 40 Zoom sur L'échographie du deuxième trimestre avec Toshiba
- 40 **Dans ma bibliothèque de pro**

*Marie-Claude Berrafato nous a accompagnés lors du lancement de notre magazine Parole de mamans, et a contribué à ce que les sages-femmes y soient mises en avant comme interlocutrices de choix pour les futurs et jeunes parents. Nous sommes très heureux que cette véritable source d'inspiration pour la création de Parole de sages-femmes ait accepté de prendre la pose avec son petit-fils pour ce nouveau numéro !

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directrice de la rédaction
et de la publication
Leslie Sawicka

Rédactrice en chef
Marianne Dorell

Journalistes

Catherine Charles
Géraldine Dahan Tarrasona
Camille Ravier
Sophie Baconin

Assistante

Sharon Liscia

Réalisation

Direction artistique
Matthieu Boz

Maquettiste
Nilay Cosquer

Photographies

Fotolia, Istockphoto

Développement et partenariats

Sonia Zibi
soniazibi.mayanegroup@gmail.com

Remerciements :

Le Collège Nationale
des Sages-Femmes de France,
l'Ordre des sages-femmes,
Fabienne Galley-Raulin, Estelle
Wucher, Frédérique Chevreau,
Elena Kerlo, Dr Philippe Saada,

Parole de sages-femmes est
édité par la SARL Mayane
Communication au capital
de 7 700 €
Siège social :
49 rue Marius Aulan
92300 Levallois-Perret
RCS 75017 Paris B 479454829
Dépôt légal : Octobre 2014
ISBN : 978-2-9527526-2-6

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

Mayane|group

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



Contraception : des chiffres qui surprennent !

Parmi les femmes qui n'utilisent pas la pilule aujourd'hui, près d'une sur deux (44,2%) l'utilisait auparavant et l'a abandonnée pour une autre contraception au cours des deux dernières années. De plus, 85,3% de ces femmes n'envisagent pas de revenir un jour à la pilule. C'est ce que révèle une étude menée par ResponDi pour magicmaman.com qui précise que le-dit scandale des pilules de troisième et quatrième génération aurait influencé directement ou indirectement 62% d'entre elles. Par ailleurs, 48,2% des femmes qui ont abandonné la pilule pour une autre contraception ont aujourd'hui une sexualité plus épanouie. Elles estiment également que ce changement leur a permis de passer à une contraception qui leur convient mieux, plus en phase avec leurs besoins (54%), c'est-à-dire une contraception non hormonale comme le stérilet au cuivre, le préservatif, les méthodes dites naturelles... pour 69% d'entre elles.

**Enquête réalisée par ResponDi du 24 juillet au 4 août 2014 pour le site Internet Magicmaman.com auprès d'un échantillon de 2.000 femmes âgées de 18 à 50 ans.*



UN NOUVEAU LOGO PLUS "DYNAMIQUE" POUR L'ORDRE DES SAGES-FEMMES



La nouvelle identité visuelle de l'Ordre des Sages-femmes se veut le reflet des compétences de la profession grâce à une double lecture du « point ». En effet, associé à la courbe verticale, ce « point » représente à la fois le nombril de la future mère, et donc la grossesse, mais aussi la femme dans sa globalité en symbolisant le sein, renvoyant ainsi aux nouvelles attributions de la profession.

Le trait courbé fait également référence au nouveau-né en symbolisant un berceau et le coloris bleu, souvent associé au domaine médical, permet de sortir du "tout rose" auquel sont régulièrement associées les sages-femmes.

Un test pour mieux évaluer la réserve ovarienne

Le groupe pharmaceutique Roche a récemment lancé un nouveau test sanguin de fertilité (Elecsys AMH) permettant d'accroître la précision de l'évaluation de la réserve ovarienne.

« Ce test permettra aux professionnels de santé d'inclure le dosage de l'hormone anti-müllérienne (AMH) dans leur pratique clinique courante et d'obtenir des résultats plus fiables plus rapidement qu'avec des protocoles classiques et des tests manuels ciblant l'AMH », explique le groupe en précisant que « l'AMH est un marqueur important de la fertilité, auquel ont recours les professionnels de santé pour évaluer le niveau de la réserve ovarienne ».

Ce test sera disponible en Europe, en Amérique latine, au Moyen-Orient, en Afrique et en Asie. Selon l'OMS



plus de 80 millions de personnes dans le monde sont touchées par les problèmes de fertilité, soit un couple sur dix.

Plus d'infos : www.roche.com

Accessibilité aux soins pour les femmes en grande précarité

Créée en 2001, l'Association pour le Développement de la Santé des Femmes (ADSF) a mis en place des consultations gratuites de gynécologie dans des centres d'accueil pour femmes du SAMU Social de Paris (SSP). Depuis plus de dix ans, ces consultations fonctionnent en régions parisienne et lilloise. Toutefois, il en faudrait également dans d'autres villes. C'est pourquoi, les Laboratoires IPRAD et l'Agence Régionale de Santé (ARS) ont décidé de soutenir financièrement l'association humanitaire. Par ailleurs, face au constat qu'un grand nombre de femmes qui accouchent dans les maternités en région parisienne ne bénéficient d'aucun suivi, l'ADSF travaille également sur le terrain : « En 2010, nous avons pu mettre en place, temporairement, trois maraudes spécialisées à Paris et région parisienne en faveur des femmes enceintes à la rue et en grande précarité : des équipes mobiles regroupant bénévoles, médecins, sages-femmes, travailleurs sociaux, ont ainsi pu aller à la rencontre des populations précaires afin de les ramener vers l'offre de soins existante », explique Bernard Guillon, Gynécologue et Président de l'ADSF.

15% des femmes enceintes ont un logement non stable. Parmi les femmes Roms, 9 sur 10 ne sont pas suivies pendant leur grossesse.

Des chiffres éloquent !

A Paris, 80 à 100 femmes enceintes couchent dans la rue toutes les nuits et 15% des femmes enceintes ont un logement non stable. Parmi les femmes Roms, 9 sur 10 ne sont pas suivies pendant leur grossesse. Elles ont en moyenne 4 grossesses, dont seule la moitié aboutit à la naissance d'un enfant vivant (à cause des risques liés aux grossesses précoces, aux faibles suivis de grossesses, aux fausses couches et IVG).

Aider l'ADSF...

Pour ses maraudes, l'ADSF a besoin de bénévoles, notamment de personnel médical comme des sages-femmes, des gynécologues et des médecins généralistes.

Pour contacter l'association, appelez le 06.46.43.23.64 ou écrivez à adsfasso@club-internet.fr

Recruter des "donneurs de bonheurs"

Face à l'insuffisance des dons de gamètes, l'Agence de la biomédecine lance une campagne de sensibilisation nationale pour recruter plus de "donneurs de bonheur".

Cette campagne a pour but d'augmenter les recrutements pour satisfaire les besoins de tous les couples infertiles mais aussi de renforcer l'information des professionnels de santé qui constituent un relais clé pour faire connaître le don de gamètes et répondre aux questions du public sur ce geste de solidarité malheureusement encore peu connu.

Même si elle progresse, l'activité du don d'ovocytes reste insuffisante au regard des besoins : l'attente peut durer plusieurs années, occasionnant pour les couples des pertes de chance d'obtenir une grossesse. La situation du don de spermatozoïdes est moins critique mais la vigilance s'impose.



Pour le Dr Françoise Merlet, médecin en charge de l'AMP à l'Agence, "un objectif de 900 donneuses et de 300 donneurs par an permettrait de répondre aux besoins et d'assurer la diversité de profils requise pour apparier aux mieux donneurs et receveurs".

Plus d'infos sur : dondovocytes.fr
et dondespermatozoïdes.fr

Le cahier des charges relatif aux maisons de naissance enfin publié !

La Haute Autorité de Santé (HAS) a récemment publié le cahier des charges qui permettra à l'expérimentation des maisons de naissance de se "réaliser dans un cadre respectant des critères de qualité et de sécurité des soins pour la mère et l'enfant". Ce cahier des charges définit ainsi :

- ▶ **Les critères d'éligibilité des femmes :** l'accouchement par une sage-femme dans une maison de naissance est réservé aux femmes à bas risque obstétrical et fœtal pour la grossesse et au moment de l'accouchement.
- ▶ **Les modalités d'organisation :** les structures doivent être associées par convention à un établissement de santé autorisé à l'activité de gynéco-obstétrique et disposer d'un accès direct aménagé afin de transférer rapidement la mère et/ou l'enfant en cas de complication.
- ▶ **Les modalités de fonctionnement :** c'est-à-dire le règlement intérieur, la convention avec l'établissement partenaire, le recueil d'activité, l'analyse des pratiques

et le recueil d'événements indésirables associés aux soins.

- ▶ **Les modalités de prises en charge de la femme et du nouveau-né ;**
- ▶ **Les modalités d'évaluation de l'expérimentation :** les maisons de naissance devront remettre un suivi de leur activité avec un rapport annuel transmis à l'Agence régionale de Santé (ARS) et à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Après deux ans de fonctionnement, les ARS réaliseront une évaluation de chaque expérimentation selon les critères définis par la HAS.

Rappelons que la loi du 6 décembre 2013 autorise durant deux ans la création à titre expérimental de maisons de naissance en France. La liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner à titre expérimental devrait prochainement être arrêtée par le ministère de la Santé.

Plus d'infos : www.has-sante.fr

Les femmes enceintes lilloises invitées à faire du sport !

Faire du sport durant la grossesse, c'est ce que recommande et propose pour la première fois en France la maternité publique Jeanne de Flandre du CHRU de Lille* à travers des cours d'activité physique** adaptés et encadrés par des animateurs spécialement formés.

«La pratique d'une activité physique durant la grossesse a souvent mauvaise presse chez les femmes enceintes, explique le Pr Deruelle, Responsable de la maternité. Or, ceci est en réalité totalement faux».

En effet, lorsqu'il n'y a pas de contre-indications médicales, l'activité physique présente de nombreux avantages pour les femmes enceintes, notamment la diminution de l'anxiété et de la dépression durant la grossesse, l'amélioration du déroulement de l'accouchement (moins de césariennes, moins de complications de type recours aux forceps...). Ces bénéfices sont désormais médicalement prouvés, souligne la maternité qui a opté pour des activités type Pilates: «Entre exercices cardio-vasculaires et gymnastique, la méthode Pilates associe renforcement musculaire et amélioration de



la respiration», précise Christelle Lengagne, Conseillère de développement du Comité**.

*Maternité de niveau 3 réalisant en moyenne 5.400 accouchements par an

**Organisés en partenariat avec le Comité Départemental d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire du Nord. Renseignements au 03.20.13.04.31

Dépistage des cancers du sein : le rôle des sages-femmes ignoré



Fin septembre, le ministère de la santé diffusait un communiqué de presse intitulé "Octobre rose 2014, mois de mobilisation contre le cancer du sein". Une grosse déception pour les sages-femmes et l'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes (ONSSF) qui déplorent que celui-ci ignore totalement, au détriment de la population féminine française, le rôle et la compétence des sages-femmes dans le dépistage des cancers du sein et la santé génésique des femmes.

Après l'oubli des sages-femmes dans la campagne de dépistage du cancer du col utérin, et une année de mobilisation de la profession pour protester contre son invisibilité et la faible valorisation de ses compétences, les sages-femmes restent consternées par ces "omissions" permanentes dans toutes les campagnes d'information au public et, ce, au détriment de la santé des femmes et de leur libre choix de praticien, a déclaré l'ONSSF.

Plus d'infos : www.onssf.org



Des supers héros

pour expliquer le préservatif aux ados...

Pour rappeler aux 14-18 ans comment bien utiliser le préservatif, l'Inpes a conçu deux modes d'emploi interactifs mis en ligne sur Onsexprime.fr. Créé en 2009, le site aborde la sexualité des ados.

Avec Fantastic Capote et Wonder Capote, personnages inspirés des supers héros plébiscités par les ados, les deux modes d'emploi expliquent en sept étapes comment poser et retirer un préservatif masculin ou féminin. Avec leur souris ou avec leur doigt pour la version sur mobile, les jeunes internautes sont invités à reproduire chaque geste.

Ludique et pédagogique.

Par ailleurs, pour promouvoir le site Onsexprime.fr, l'institut a réalisé un clip vidéo à l'humour décalé dans lequel on retrouve les deux supers héros aux prises avec une infection sexuellement transmissible et le virus du sida. Ce clip qui invite les jeunes à ne pas faire l'impasse sur le préservatif est diffusé sur la page Facebook de l'Inpes et sur YouTube. Selon l'institut, ces nouveaux outils permettent de "sensibiliser sans imposer ni dramatiser, d'apprendre par le jeu, à partir d'une vision positive de la sexualité, loin de toute idée reçue".

Plus d'infos : www.onsexprime.fr

État des lieux des violences physiques et/ou sexuelles

La Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a lancé une étude afin d'établir un état des lieux des pratiques professionnelles des sages-femmes en matière de violences faites aux femmes.

Chaque année, 201 000 femmes, âgées de 18 à 59 ans, sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur ancien ou actuel partenaire. Ces violences ont tendance à s'exacerber au moment de la grossesse. Il est

donc indispensable de former les professionnels afin de leur permettre de dépister ces situations particulières et d'y apporter une réponse adaptée. Ce questionnaire, mis en ligne sur le site Internet de l'Ordre des Sages-femmes, a également pour objectif de connaître la formation des sages-femmes en la matière ainsi que leurs souhaits et besoins dans ce domaine spécifique.

Pour répondre au questionnaire : www.ordre-sages-femmes.fr (rubrique actualité – Etude MIPROF, sages-femmes en activité)

À la loupe :



Regard sur l'IVG en France et dans le monde

EN 2012, PRÈS DE 219 200 INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE (IVG) ONT ÉTÉ RÉALISÉES EN FRANCE, DONT 207 000 EN MÉTROPOLE.

Catherine Charles

Le nombre d'IVG en France reste relativement stable, avec près de 219 200 interventions réalisées en 2012. Le taux de recours est de 14,5 IVG pour 1 000 femmes en métropole. Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées, avec un taux de 27 IVG pour 1 000 femmes, tandis que les taux diminuent légèrement chez les moins de 20 ans.

Les écarts régionaux perdurent, avec des recours plus élevés en Île-de-France et dans le sud de la France. Celui-ci est deux fois plus élevé en Provence-Alpes-Côte d'Azur que dans les Pays de la Loire, par exemple. Enfin, les IVG médicamenteuses représentent 49 % des interventions réalisées en établissements et 57 % du total des IVG en métropole.*

Moins souvent fatal, l'avortement non sécurisé reste fréquent dans le monde

La fréquence des avortements volontaires a baissé dans le monde au cours des années 1990, passant de 35 avortements pour 1 000 femmes en âge de procréer (ayant entre 15 et 44 ans) en 1995 à 29‰ en 2003. Il s'est stabilisé dans les années 2000 (28‰ en 2008), car la diffusion de la contraception a marqué le pas dans les pays en développement.

En revanche, la proportion d'avortements non sécurisés, c'est-à-dire, selon l'OMS, « *pratiqués par des personnes non qualifiées ou dans un environnement non conforme aux normes médicales minimales, ou les deux* », n'a pas baissé et représente encore près de la moitié des avortements volontaires (49% en 2008).

Par ailleurs, la mortalité liée à l'avortement, sécurisé ou non, a diminué de manière continue depuis deux décennies, passant de

« la proportion d'avortements non sécurisés dans le monde n'a pas baissé et représente encore près de la moitié des avortements volontaires »

60 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 40 décès en 2008. La baisse a été particulièrement marquée en Amérique latine alors que l'avortement y reste pourtant fermement condamné. Cette évolution est liée en partie à la diffusion de l'avortement médicamenteux dans des pays où il reste illégal.**

Sources : *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) – Juin 2014

**Institut national d'études démographiques (Ined) – Juillet/août 2014

Grand succès pour ivg.gouv.fr

Mis en ligne il y a un peu plus d'un an, le site Internet ivg.gouv.fr enregistre, selon le ministère de la Santé, plus d'1,2 million de pages vues pour plus de 436.000 visites. Ce site a pour but de garantir l'accès à une information claire, accessible, objective et de qualité sur l'avortement via Internet. Il permet à toutes les femmes confrontées à une grossesse non désirée de faire leur choix de manière éclairée, alors que de nombreux sites d'organisations opposées à l'avortement délivrent une information orientée, fallacieuse et culpabilisante sur l'avortement, a précisé à cette occasion le ministère.

Plus d'infos : www.ivg.gouv.fr



Etats-Unis

Une puce contraceptive activée par télécommande

L'Institute of Technology (MIT) au Massachusetts, financé par la Fondation Bill et Melinda Gates, a conçu une puce contraceptive utilisable avec une télécommande on/off permettant de choisir de l'activer ou non. D'une durée de vie de 16 ans, la puce mesure deux centimètres et s'implante sous la peau (bras, fesse ou ventre). Cet implant, qui devrait être commercialisé au mieux en 2018, secrète chaque jour 30 microgrammes de lévonorgestrel, un médicament utilisé dans les pilules contraceptives traditionnelles. L'objectif est de permettre aux femmes de contrôler leur contraception et d'éviter les grossesses non désirées.



Canada

Les pilules du lendemain moins efficaces chez les femmes pesant plus de 75 kg

Selon le ministère fédéral de la Santé Canadien, les contraceptifs oraux d'urgence ou pilules du lendemain, seraient moins efficaces chez les femmes pesant plus de 75 kg. C'est pourquoi, le ministère fédéral a demandé l'ajout de nouvelles mises en garde sur les emballages, pour indiquer que les femmes pesant plus de 75 kg doivent consulter un professionnel de la santé pour obtenir des conseils sur les autres méthodes de contraception d'urgence.

Au Canada, la plupart des contraceptifs oraux d'urgence sont commercialisés en vente libre.

Porte-bébés : Des recommandations à ne pas négliger

Une mauvaise utilisation des écharpes de portage, porte-bébés en bandoulière ou type sac à dos « *peut causer des blessures ou une suffocation* », a récemment rappeler le ministère fédéral de la Santé Canadien. Ce dernier recommande notamment de vérifier l'état du porte-bébé avant utilisation (couture défectueuse, sangle déchirée et pièce brisée) ou encore de s'assurer de bien voir le visage de l'enfant à tout moment ainsi que de ne pas fermer son manteau autour du bébé car cela augmente le risque de suffocation. Enfin, le ministère conseille aussi de ne pas utiliser un porte-bébé lors d'activités telles que la cuisine, la course à pied, le vélo ou lorsqu'on consomme une boisson chaude.



Europe

Un bon usage de la bromocriptine

L'Agence européenne du médicament (EMA) recommande que l'indication de la bromocriptine soit restreinte uniquement aux situations où l'allaitement doit être arrêté pour raisons médicales, comme les fausses couches, les interruptions thérapeutiques de grossesse, le décès du nouveau-né et l'infection VIH maternelle. En effet, selon l'EMA, des effets indésirables rares mais parfois graves ont été rapportés chez des femmes ayant pris ce médicament pour interrompre la

montée laiteuse. Il s'agit d'effets secondaires cardiovasculaires (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, hypertension), neurologiques (convulsions) ou encore psychiatriques (hallucinations, confusion mentale). Concernant la France, dans l'attente de la finalisation de la procédure européenne, l'ANSM* rappelle aux prescripteurs la nécessité de rechercher les facteurs de risque cardiovasculaire, neurologique et psychiatrique mais aussi de respecter la posologie.

*Agence Nationale de sécurité du Médicament et des produits de santé

Monde

Survie de l'enfant dans le monde: espoirs et déceptions !



Selon le dernier rapport de l'Unicef, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a baissé de près de 50 % depuis 1990, passant de 90 à 46 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2013. Le nombre absolu de décès d'enfants de moins de 5 ans a lui aussi diminué de moitié au cours de cette

période passant de 12,7 millions à 6,3 millions, soit près de 17 000 vies sauvées chaque jour.

Malgré ces progrès, le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans au cours des 20 dernières années reste effarant: 223 millions d'enfants sont morts avant leur cinquième anniversaire entre 1990 et 2013. L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud affichent à elles seules 4 décès sur 5 d'enfants de moins de 5 ans. Si la baisse du nombre de décès d'enfants dus à des maladies infectieuses est évidente, la pneumonie, la diarrhée et le paludisme demeurent les principales causes de décès d'enfants. Ces maladies ont tué près d'un tiers des enfants de moins de 5 ans en 2013. Il est important de noter que la mortalité néonatale représente 44 % des décès d'enfants de moins de 5 ans.

Danemark

Réduction temporaire de la fécondité avec la pilule

Selon une étude danoise, les contraceptifs oraux seraient en partie responsables temporairement de l'affaiblissement de la réserve ovarienne chez la femme. Des chercheurs de l'hôpital Universitaire de Copenhague, qui ont testé 833 femmes âgées de 19 à 46 ans, ont découvert que chez les femmes prenant un contraceptif oral, le nombre de follicules ovariens était en baisse de 16 % et le taux d'hormone AMH de 19 %. Par ailleurs, les femmes sous pilule avaient des ovaires entre 29 % et 52 % plus petits que les autres femmes.



Prévenir et soulager **les petits maux de la grossesse**

MAL DE DOS, NAUSÉES, VOMISSEMENTS, JAMBES LOURDES... LES MAUX DE GROSSESSE PEUVENT PERTURBER CONSIDÉRABLEMENT LA VIE DES FUTURES MAMANS ET IL EST IMPORTANT DE LES PRENDRE EN CONSIDÉRATION CAR ILS PEUVENT ÊTRE ANNONCIATEURS DE COMPLICATIONS ET GÉNÉRATEURS D'ANGOISSES CHEZ LA PATIENTE. AUJOURD'HUI, NOUS NOUS PENCHONS SUR TROIS SYMPTÔMES : LES TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX, LES DOULEURS LOMBO-PELVIENNES ET LES JAMBES LOURDES.

Les troubles gastro-intestinaux

Les troubles gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, reflux gastro-œsophagien, constipation, etc, concernent, à des degrés différents, 70% à 80% des femmes enceintes et impactent fortement leur santé et leur qualité de vie. Selon le Collège National des Sages-Femmes de France, aucun traitement n'a, à ce jour, fait la preuve de sa supériorité concernant son efficacité dans la prise en charge des nausées et vomissements gravidiques (NVG). Les risques tératogènes limitent la recherche pendant la grossesse, mais des études prospectives de grande ampleur seraient nécessaires pour faire évoluer la pratique clinique, précise le Collège.

« Il est difficile de prévenir ce type de maux, notamment les nausées car nous ne pouvons pas considérer tous les troubles gastriques de la même manière, nous explique Fabienne Galley-Raulin, Sage-Femme au CH de Verdun. Les nausées sont principalement liées à l'imprégnation hormonale (HCG ou Hormone Chorionique Gonadotrope, progestérone) donc elles vont dépendre de la sensibilité de la femme à cette imprégnation hormonale. C'est pourquoi, il est très difficile de savoir quelle femme aura des nausées et dans quel degré de sévérité. Cependant pour les atténuer, ce que nous préconisons sont des règles hygiéno-diététiques : fractionner les repas et consommer ce qui les dégoûte le moins. Ce qui fonctionne particulièrement bien, c'est un complément vitaminique B6 et B12. Certaines nausées vont s'arrêter après la 16ème ou la 18ème semaine tandis que d'autres femmes auront des nausées tout au long de leur grossesse. Dans ce cas, on peut se poser la question d'une anxiété car, la grossesse étant quand même un bouleversement pour la femme, les nausées et les vomissements peuvent aussi être d'ordre psychologique ».

Concernant la constipation, celle-ci est souvent liée, lors du premier trimestre de la grossesse, aux nausées et aux vomissements. En

« Il est difficile de prévenir ce type de maux, notamment les nausées car nous ne pouvons pas considérer tous les troubles gastriques de la même manière »

revanche, au deuxième et au troisième trimestre, elle peut être de plusieurs ordres : « l'imprégnation hormonale [...] peut ralentir le transit intestinal, comme le souligne Fabienne Galley-Raulin, et d'ordre physiologique avec l'utérus qui grossit et qui appuie sur le tube digestif. Cependant elle peut être atténuée via des mesures hygiéno-diététiques, notamment la consommation de fibres et de magnésium ainsi qu'une bonne hydratation ». Pour atténuer le reflux gastro-œsophagien, qui peut-être préexistant à la grossesse ou apparaître pendant la grossesse, « il est très important de fractionner les repas et de dormir en ayant le tronc surélevé, poursuit Fabienne Galley-Raulin. Il existe également des pansements gastriques. En revanche, les reflux associés à de la tension peuvent être des symptômes annonciateurs d'un décollement du placenta ».

Troubles gastro-intestinaux : quand faut-il s'inquiéter ?

Cela dépend de l'état général et de l'indice de masse corporelle de la patiente au départ. Pour Fabienne Galley-Raulin « il est bien entendu que si la patiente perd énormément de poids, par exemple plus de 4 kg au premier trimestre de la grossesse, il est important qu'elle consulte, et parfois, qu'elle soit hospitalisée. Lorsque les nausées et les vomissements deviennent invalidants, ils nécessitent une prise en charge obstétricale voire psychologique et obstétricale ».



« Si la patiente connaît déjà les modifications que son corps va subir, elle pourra adapter sa posture en fonction de ces changements »

Douleurs lombo-pelviennes : Quand faut-il s'inquiéter ?

A partir du moment où il y a une douleur ressentie, une consultation auprès d'une sage-femme va permettre d'identifier et de définir d'où elle vient pour rassurer la patiente. « Certaines femmes ne font pas la différence entre une contraction utérine et une douleur ligamentaire ou du bassin, poursuit Estelle Wucher. Ces petites douleurs ne sont pas forcément inquiétantes mais elles méritent d'être identifiées lors d'une consultation pour faire la différence entre l'aspect physiologique et la pathologie qui peut être antérieure à la grossesse, comme une vraie sciatique et une sciatique ressentie ou encore une douleur abdominale basse avec sensation de pesanteur pelvienne et les contractions utérines pathologiques avec une incidence sur le col. Dans le cadre de tous ces maux de grossesse, ce qui est difficile dans notre travail est de bien faire la part des choses entre ce qui est lié à l'état de grossesse et ce qui est le début d'une pathologie qu'il faudra traiter ».

Les douleurs lombo-pelviennes

Les douleurs lombo-pelviennes (douleurs abdominales basses avec sensation de pesanteur pelvienne, douleurs inguinales, douleurs lombo-sacrées et fessières), rassemblées sous le terme de syndrome douloureux pelvien gravidique, sont la première cause de douleur chez la femme enceinte (50 %). Elles ont un réel impact sur leur qualité de vie, et pourtant, leur prise en charge est souvent négligée, selon le Collège National des Sages-Femmes, qui précise qu'à ce jour, aucun traitement pharmacologique n'a fait la preuve de son efficacité. Seules les médecines alternatives, telle que l'ostéopathie, semblent être une solution efficace.

« Avant toute chose on peut commencer par donner des conseils sur la posture générale de la patiente et l'informer des modifications que son corps va subir pendant la grossesse et qui vont influencer sa posture et éventuellement provoquer des douleurs, nous explique Estelle Wucher, Sage-

Femme au Centre hospitalier de Verdun. Il faut également rassurer la patiente sur les douleurs physiologiques, comme les douleurs abdominales basses avec sensation de pesanteur pelvienne, dues à l'augmentation du volume de l'utérus et à la prise de poids du fœtus pour lesquelles nous n'avons pas de contrôle et pas de solution. Si la patiente connaît déjà les modifications que son corps va subir, elle pourra adapter sa posture en fonction de ces changements. » Cependant il faut savoir qu'il est souvent difficile pour une future maman d'intégrer de manière positive ces maux comme des phénomènes normaux auxquels elle ne peut pas échapper. En prévention, les cours de préparation à la naissance, en individuel ou en groupe sont intéressants. La sage-femme va pouvoir travailler les postures et proposer aux patientes des positions qui vont soulager leurs douleurs et libérer leurs angoisses. L'ostéopathie et l'acuponcture sont des techniques qui ont fait leur preuve pour ce type de pathologies.

Jambes lourdes, enflées, crampes, fourmillements...

Le problème des jambes lourdes est à la fois lié à la posture, et à l'augmentation du volume de l'utérus, qui comprime les veines de l'abdomen et rend le retour veineux plus difficile. Les crampes sont pour leur part dues à un manque de calcium et de magnésium et les jambes enflées ainsi que les fourmillements sont liés à tout cela. 20 % des femmes enceintes souffrent d'insuffisance veineuse, et lors de la première grossesse le risque de varices est d'environ 20%. « Pour prévenir ces problèmes, des conseils sur la posture générale de la patiente sont nécessaires. Le fait de surélever les jambes durant le sommeil peut permettre de les atténuer, nous explique Frédérique Chevreaud, Sage-Femme essentiellement en consultation au CH de Verdun.

Jambes lourdes ou enflées : Quand faut-il s'inquiéter ?

« Lorsque l'on constate des signes de phlébite, c'est-à-dire des douleurs localisées au niveau du mollet avec un effet de chaleur, explique Frédérique Chevreaud. Dans ce cas, nous faisons des examens supplémentaires et nous dirigeons la patiente vers un spécialiste. Par ailleurs, les jambes lourdes et les fourmillements peuvent être liés à la posture, mais aussi, en fin de grossesse, à une vasocongestion importante quand les symptômes sont associés à des démangeaisons. Un examen clinique complet s'impose donc : tension, protéinurie dans les urines et bilan sanguin ».



« Les bas de contention peuvent aider de même que l'ostéopathie, également appelée 'obstéopathie', car dans le cadre d'une grossesse, nous faisons des gestes autour du bassin mais aussi du shiatsu (digito-puncture ou pression des doigts) basé sur les points de stimulation de l'acupuncture, mais sous forme de massages sur le trajet des méridiens. Les patientes les trouvent particulièrement efficaces pour soulager les sensations de jambes lourdes et les problèmes de circulation » complète-t-elle. **Pour conclure, Fabienne, Estelle et Frédérique s'accordent à dire qu'il est important de graduer tous ces maux de grossesse, d'en évaluer le degré de sévérité et de vérifier s'ils ne s'associent**

pas à une pathologie. Outre les mesures concernant la posture et l'hygiéno-diététique, l'activité physique chez la femme enceinte est essentielle pour réduire tous ces maux. **Parmi les activités physiques qu'elles conseillent :** la gymnastique douce en piscine, la marche dans l'eau au moins deux fois par semaine, ou encore la marche à pied tous les jours. Par ailleurs, les étirements du haut et du bas du corps tous les soirs et le matin au réveil, même pour les non sportives, restent une excellente prévention contre les douleurs. Pour les femmes enceintes inquiètes ou angoissées, des séances de relaxation peuvent être également prescrites pour anticiper ou atténuer ces troubles.



Zoom sur l'homéopathie

Selon une étude des Laboratoires Boiron réalisée en juin 2013, le taux de sages-femmes libérales prescrivant ou conseillant quotidiennement des médicaments homéopathiques est passé de 24% en 2011 à 42% en 2013. Parmi les situations les plus fréquentes pour lesquelles des médicaments homéopathiques sont prescrits, l'allaitement arrive en tête (89%), suivi des suites de couche (81%), des troubles du sommeil (81%), la préparation à l'accouchement (76%) et des troubles de la circulation (74%).

Cependant, avant de prescrire un traitement allopathique ou une médecine douce, il est fondamental de faire une évaluation correcte du quotidien de la femme enceinte dès la première consultation (diététique, hygiène de vie, conditions de vie au travail et à la maison...).

Médecines alternatives : quand les prescrire ?

Fabienne Galley-Raulin, sage-femme au CH de Verdun.

« Nous utilisons l'homéopathie pour les problèmes de reflux gastro-œsophagien, la constipation ou encore les vomissements. Si les traitements standard médicaux ne sont pas efficaces, nous nous tournons vers l'homéopathie (ou en complément d'un traitement allopathique), avec de bons résultats notamment pour la constipation et les reflux. En fonction de la patiente, la médecine alternative peut-être de première intention comme pour les douleurs lombosacrées et fessières pour lesquelles on peut proposer l'ostéopathie ou l'homéopathie. Cependant, en ce qui concerne les troubles gastro-intestinaux, ce sont essentiellement les mesures hygiéno-diététiques et posturales qui vont être proposées en première intention. Ensuite, nous allons prescrire l'homéopathie ou des séances d'acupuncture concomitamment au traitement standard qui reste très peu médicalisé (vitamines, magnésium...) ».

Nous remercions tout particulièrement le Collège National des Sages-Femmes de France dont le dossier *Sage-femme et "petits" maux de la grossesse : autre regard, autres pratiques* a été d'une aide précieuse pour la réalisation de cet article. Plus d'infos sur www.cnsf.asso.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 hémisynthétiques 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 €).



Allaitement : la France peut **mieux faire**

LA FRANCE RESTE L'UN DES PAYS EUROPÉENS QUI CONNAÎT LES PLUS BAS TAUX D'ALLAITEMENT, NOTAMMENT AUX 6 MOIS DE L'ENFANT. DEUX ÉTUDES, PUBLIÉES RÉCEMMENT PAR L'INSTITUT NATIONAL DE VEILLE SANITAIRE (INVS), RÉVÈLENT AINSI QUE LA FRANCE A NON SEULEMENT L'UN DES TAUX D'INITIATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL À LA NAISSANCE LES PLUS BAS MAIS QU'ELLE EST ÉGALEMENT L'UN DES PAYS OÙ LES MÈRES QUI CHOISSENT D'ALLAITER LEUR ENFANT LE FONT LE MOINS LONGTEMPS. PRÉCISIONS.

L'étude Epifane réalisée en 2012-2013 par l'InVS a dévoilé qu'**en France, seuls 23% des nourrissons bénéficient de l'allaitement maternel à l'âge de 6 mois.** Portant sur le suivi durant un an de près de 3 400 nourrissons nés en 2012, dans 136 maternités en France métropolitaine, cette étude permet de disposer pour la première fois de chiffres nationaux sur la durée et le taux de l'allaitement maternel de la naissance à 12 mois. Ainsi, 74% des mères avaient débuté un allaitement maternel à la maternité et près de 40% des bébés étaient encore allaités à l'âge de 3 mois, dont seulement 21% de manière exclusive.

Un taux d'allaitement qui varie suivant le profil des jeunes mères

Selon l'Enquête Elfe de l'InVS menée sur plus de 18 000 nourrissons nés en 2011, le taux d'allaitement varie en fonction du niveau d'études

de la mère de façon non linéaire : il est élevé pour les femmes ayant atteint un niveau d'études primaire ou collège, il diminue pour celles ayant un niveau CAP/BEP et il augmente ensuite avec le niveau d'étude.

Concernant les mères nées en France, celles étant mariées allaitent davantage en maternité (70%), de façon exclusive ou partielle, que les mères non mariées et en couple (65%) ou que les mères seules (55%). Le taux d'allaitement maternel est également plus faible chez les mères qui fumaient pendant la grossesse (55%). À l'inverse, la consommation d'alcool pendant la grossesse, quelle que soit sa fréquence, ne joue pas sur l'initiation de l'allaitement en maternité. Les bébés les moins souvent allaités sont ceux nés par césarienne et transférés pour surveillance ou en raison d'un état de santé précaire, issus d'une grossesse gémellaire ou prématurés ou encore de faible poids à la naissance. Ce qui n'est



« 23% des nourrissons
bénéficient de
l'allaitement maternel
à l'âge de 6 mois »

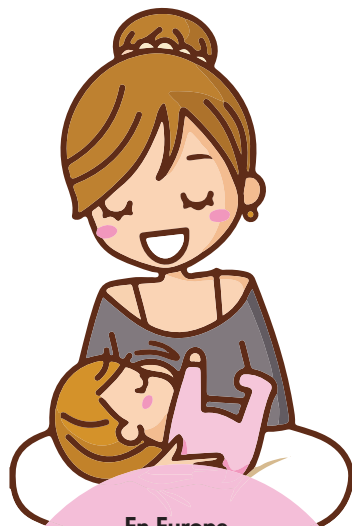
pas le cas pour les premiers-nés des fratries, ceux dont le père était présent à l'accouchement et pour les nourrissons dont les mères ont suivi des séances de préparation à la naissance.

Promouvoir l'allaitement maternel

Dans ses conclusions, l'InVS recommande de promouvoir l'allaitement maternel et d'encourager sa poursuite jusqu'à l'âge de 6 mois auprès des mères qui ont choisi d'allaiter. Si la promotion de l'allaitement maternel passe nécessairement par une information plus importante des futures et nouvelles mères, elle devrait également faire l'objet d'une formation renforcée des personnels exerçant dans les domaines de la périnatalité, de la pédiatrie et de la protection maternelle et infantile. Pour l'InVS, les variations observées concernant certaines caractéristiques socioculturelles et démographiques permettent d'identifier des groupes à cibler lors des actions de santé publique visant la promotion de l'allaitement, comme les mères nées en France, celles d'origine sociale modeste ou de niveau d'études intermédiaire, ainsi que les femmes fumant pendant leur grossesse et ne participant pas ou peu aux séances de préparation à la naissance. Par ailleurs, les pères, acteurs-clés de la décision d'allaitement, devraient être le plus souvent possible associés à ces interventions en ciblant, notamment, ceux dont les caractéristiques sont les moins favorables à l'allaitement (pères jeunes, nés en France, d'origine sociale modeste, au foyer ou au chômage), et leur implication devrait être suscitée le plus tôt possible c'est-à-dire dès la période prénatale.

Plus d'infos : www.invs.sante.fr

« Les pères, acteurs-clés de la décision d'allaitement, devraient le plus souvent être associés aux actions visant la promotion de l'allaitement maternel »



**En Europe,
les taux d'allaitement
maternel aux 6 mois
de l'enfant varient de
33% aux Pays-Bas à
82% en Norvège.**

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 il 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

bébéconfort 
Complétez votre nouvelle vie !

MATERNITÉ ET HANDICAP VISUEL :

Comment mieux accompagner les mères ?

LORS D'UN PRÉCÉDENT NUMÉRO, NOUS AVIONS EU LE PLAISIR D'INTERVIEWER BÉATRICE IDIARD-CHAMOIX, UNE SAGE-FEMME PIONNIÈRE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA MATERNITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES. À L'OCCASION DE LA 23^E ÉDITION DU GRAND PRIX EVIAN, NOUS VOUS PRÉSENTONS LE TRAVAIL DE L'UNE DE SES ÉTUDIANTES, ELENA KERLO, DIPLÔMÉE DE L'ÉCOLE DE SAGE-FEMME DE NANTES, QUI VIENT DE REMPORTER LE 1^{ER} PRIX SCIENTIFIQUE AVEC SON MÉMOIRE INTITULÉ *MATERNITÉ ET HANDICAP VISUEL « LES YEUX DU CŒUR »* DONT VOICI UN RÉSUMÉ.

Maternité et Handicap sont deux mots rarement associés, deux réalités presque inconciliables dans l'inconscient collectif.

Comme si, pour certaines femmes en situation de handicap, le droit de concevoir était justement inconcevable. [...] Les femmes handicapées ont été doublement ignorées dans la lente avancée des statuts du handicap. Le travail, la sexualité et le statut de mère sont aujourd'hui accessibles à beaucoup d'entre elles, mais les besoins des femmes déficientes visuelles sont importants autour de la question de la grossesse et de la parentalité car dans l'environnement de la maternité, le handicap visuel suscite toujours en première intention une réaction émotionnelle violente. La survenue d'une grossesse chez une femme déficiente visuelle amène des difficultés particulières et un flot de questions souvent passées sous silence concernant tant la capacité de la femme à accueillir et élever un nouveau-né, que l'adéquation du système de soin à l'accompagner au sein de son couple dans cette démarche. [...]

Ce travail a donc pour objectif d'évaluer la qualité de la prise en charge de ces patientes d'une manière générale, avec pour perspectives la création de supports adaptés à la femme handicapée visuelle pour mieux l'informer pendant et après la grossesse, mais aussi de sensibiliser les professionnels de santé au handicap visuel et à la maternité de la femme handicapée visuelle. Pour décrire leur expérience de la maternité, nous sommes allées à la rencontre de ces femmes, qui se comportent avec tant de justesse et de précision avec leur enfant, ainsi qu'à la rencontre des professionnels de l'unique structure spécialisée qui accueille des parents en situation de handicap en France : Le Service d'Aide à la Parentalité des Personnes Handicapées à Paris. C'est également avec l'aide de Mme Béatrice IDIARD-CHAMOIS, sage-femme de l'Institut Mutualiste Montsouris, chevalier de l'Ordre du mérite pour l'ouverture de sa consultation spécialisée dédiée aux parents

en situation de handicap ayant un désir d'enfant, que nous avons pu réaliser de nombreux projets.

Méthodologie, Analyse effectuée

Nous avons réalisé une étude rétrospective qualitative, qui s'est déroulée sur une période de six mois, de juin à novembre 2013, grâce à neuf entretiens semi directifs. [...]

Il est ressorti de ces témoignages, que la vue n'apparaît pas véritablement primordiale pendant la grossesse et l'accouchement, hormis pour les échographies [...] Lorsque son bébé naît, la mère et son enfant se rencontrent et la non-vision reprend son caractère handicapant. [...] L'accompagnement pré et post natal ne satisfait pas la majorité des femmes déficientes visuelles. Elles se sentent rassurées par des explications précises, mais déplorent le manque de conseils, de soutien et surtout de temps. [...] Il convient de considérer les parents dans la complexité de ce qu'ils vivent, et de naviguer sagement entre les considérer d'abord et avant tout comme des parents, sans les disqualifier et prendre en compte leurs difficultés propres et celles de leurs enfants. Notre deuxième hypothèse : « Les professionnels disposent d'outils nécessaires pour mener à bien cet accompagnement » est donc partiellement confirmée. [...] Nous avons pu constater que les femmes regrettent le manque de supports adaptés pour les accompagner et les préparer au mieux pendant la grossesse [...] La formation des professionnels, le travail au sein d'un réseau dédié et l'adaptation de nos services viennent non seulement améliorer le vécu de ces grossesses mais aussi enrichir nos pratiques. [...]

Réflexions et propositions :

Dans le parcours de sage-femme plus précisément, il serait fort enrichissant d'intégrer un enseignement sur le thème "Maternité et Handicap" pour que les futurs professionnels se sentent plus armés pour comprendre et accompagner ces personnes. [...] Ouvrir une consultation spécialisée au CHU de Nantes est donc notre projet de longue haleine, et

ce travail ayant mobilisé de nombreux professionnels, des démarches ont déjà été réalisées au mois de Juin par la direction de l'Hôpital Mère Enfant de Nantes pour ouvrir une consultation spécialisée.

Les besoins non négligeables quant à la préparation à la maternité de ces femmes et la période des suites de couches, nous ont motivé à inventer des nouveaux supports comme la confection de planches en relief [...] : représentation du fœtus in utero, avec vessie vagin rectum bien identifiables, l'ampliation périnéale, un nouveau-né sur le ventre de sa mère avec les pinces sur le cordon expliquant l'endroit où sectionner, [...] Le SAPPH a financé trois jeux de planches tactiles. Un jeu de planches pour leur établissement, et deux pour le CHU de Nantes. Ces planches ont été mises à disposition en consultation, et ont été tout dernièrement testées sur des femmes non voyantes, et ont suscité une vive émotion.

Réalisation d'un CD audio des sons en salle de naissance :

Nous sommes allées en salle de naissance et avons enregistré les sons qui nous sont si familiers, à nous professionnels, mais quasiment inconnus des femmes enceintes. Tous ces sons peuvent être anxiogènes pour les mères, d'autant plus quand elles n'ont pas la vision pour les identifier. [...] Des exemplaires audio ont été mis à disposition du CHU de Nantes, et ont été également testés tout dernièrement [...]

Proposition d'un livret d'informations en braille :

C'est avec l'aide des mamans que nous avons rencontrées et de la directrice de l'AVH de Nantes que nous avons rédigé ce livret. [...] Nous avons imprimé 8 exemplaires, qui ont été mis à la

3 QUESTIONS



à Elena Kerlo, sage-femme
au CHU de Nantes

Pourquoi avez-vous décidé de travailler sur ce mémoire ?

Je voulais un sujet qui me tienne à cœur et m'orienter plus vers un mémoire sociologique que scientifique. L'idée m'est venue un peu par hasard, personne autour de moi ne présente ce genre de déficience. Au départ, j'avais proposé le handicap visuel associé à la surdité mais le sujet est trop large. Je me suis donc attachée à étudier le handicap visuel et j'y ai pris beaucoup de plaisir.

Avez-vous été surprise par vos conclusions ?

Oui, je ne m'attendais pas à ce que les patientes me confient autant leur vécu, à cette réalité et les difficultés qu'elles rencontrent dans leurs parcours de la maternité. J'ai créé des liens avec ces patientes et c'est grâce à elle que j'ai pu développer les supports audio, les livrets en braille ainsi que les planches en relief. Je ne pensais pas que mon mémoire de fin d'étude m'apporterait autant sur le plan humain.

Comment ce travail pourrait se prolonger ?

Mon travail pourrait se prolonger en diffusant les supports dans les maternités lors des cours de préparation à la naissance, par exemple. Le CD et le livret en braille sont peu coûteux, donc accessibles pour les établissements.

Propos recueillis par Géraldine Dahan Tarrasona

disposition dans le service de suites de couches du CHU de Nantes.

Conclusion :

Chaque soignant peut-être un jour confronté au handicap visuel. Cette situation, certes plutôt rare, peut nous déstabiliser et engendrer des comportements non adaptés. La question n'est pas de savoir si ces mères sont comme ou pas comme les autres mais véritablement qui elles sont et que faire pour les accompagner dans la belle expérience de la maternité. [...] Une préparation adéquate permet d'aborder leur maternité d'une façon plus sereine, mais il ressort un réel manque de moyens et d'outils pour mener à bien cet accompagnement auquel nous avons tenté de répondre avec plusieurs propositions. [...]



Le 23^e Grand Prix Evian s'est tenu les 19 et 20 septembre 2014, dans la ville thermale, pour récompenser les mémoires de six sages-femmes. Elena Kerlo a obtenu le 1^{er} prix scientifique pour son mémoire « *Maternité et Handicap visuel : les yeux du cœur* », Florie Lanfumey et Damien Courier ont obtenu le 2^e prix scientifique ex aequo pour leur mémoire respectif « *La rétention urinaire du post-partum* » et « *Automédication et grossesse* ». Pauline Fugain et Suzanne Leroy-Sendros-Pons ont reçu le 1^{er} prix catégorie prix spécial jury, ex aequo, avec « *Hypovitaminose D pendant la grossesse* » et « *Allaitement maternel, allaitement artificiel : comment choisir en France de 1870 à nos jours ?* » tandis que le deuxième prix a été attribué à Céline Bruderer pour son mémoire « *Balance bénéfice/risque du don de lait cru aux prématurés de petit poids de naissance* ». Le jury était composé de Véronique Lecointe-Jolly, Véronique Chaplet, Nicolas Dutriaux, Marine Deshons, François Goffinet et Jean-Charles Picaud.

Géraldine Dahan Tarrasona

C'est mon métier !

Dans chaque numéro, nous vous proposerons désormais de rencontrer une ou un sage-femme inspirant(e) qui nous parle de sa vision de la profession, de son quotidien et de ses projets.

Alain Piquet exerce depuis 1985 au Centre Hospitalier d'Avranches Granville ainsi qu'au Centre Périnatal de Proximité de Saint-Hilaire du Harcouët depuis 4 ans.



Alain Piquet sage-femme à Avranches et secrétaire général adjoint du conseil national de l'ordre des sages-femmes.

« Je travaille dans une maternité de niveau 2 qui réalise 1300 accouchements par an. J'ai également la chance d'exercer dans un centre Périnatal, ce qui me permet d'exercer un panel complet des missions de la sage-femme : je prends en charge des suivis de grossesse et de post-partum, propose des cours de préparation à l'accouchement et des consultations de gynécologie de prévention, tout en continuant à accompagner les couples en salle de naissance et lors de leur séjour à la maternité. On ne peut proposer de suivi global au sein de la maternité, mais l'avantage de travailler dans une maternité d'une petite ville de province, c'est que tout le monde se connaît et qu'on a la chance de retrouver en salle de naissance ou dans les suites de couches des patientes ou des couples qu'on a accompagné en consultation ou en préparation à l'accouchement. J'aime ce suivi, qui se poursuit aussi désormais dans le temps puisque je donne naissance à la deuxième génération de bébés, et bien sûr, ça fait quelque chose !

Je me suis présenté au concours pour devenir sage-femme l'année même où il a été ouvert aux hommes et j'ai été le premier homme à intégrer l'école de sages-femmes de Caen.

Je dois dire que dans l'exercice quotidien de la profession, le fait d'être un homme peut avoir des avantages : on tisse des relations différentes d'une sage-femme « femme ». La relation de confiance se met en place très facilement, notamment avec le futur père.

J'ai la chance de travailler dans un hôpital qui a à cœur d'avoir au moins un homme dans chaque service. Bien souvent, les hommes se sentent en confiance avec un autre homme.

Et c'est malheureux de constater que, pour une équipe de sages-femmes, c'est souvent utile d'avoir un homme avec soi ! Les postes de direction à l'hôpital sont souvent occupés par des hommes et quand il s'agit de nous demander nos revendications, je remarque que c'est souvent à moi que l'on s'adresse... La route est encore longue pour l'égalité femme-homme !

« Aujourd'hui encore, alors que j'ai arrêté de compter les naissances que j'ai accompagnées à 5 000, il m'arrive de verser ma petite larme ! »

Pour moi, peu importe que l'on soit un homme ou une femme pour exercer cette profession : c'est un métier passion. Ce qui compte vraiment, c'est d'avoir une écoute, une attention, être sensible et psychologue.

Pour moi, sage-femme, c'est le plus beau métier du monde ! Je suis plus heureux d'être sage-femme que médecin : ce n'est pas la même approche



car nous accompagnons ! On épaule les couples pendant l'un des moments les plus forts de leur vie. Certains partagent plus que d'autres. Ce qui est sûr, c'est qu'à cet instant, les barrières tombent, pour remonter ensuite. C'est un moment d'une intensité extraordinaire, et aujourd'hui encore, alors que j'ai arrêté de compter les naissances que j'ai accompagnées à 5 000, il m'arrive de verser ma petite larme !

Bien sûr, si l'on ne peut se souvenir de tous les accouchements qu'on a accompagnés, certains m'ont marqué particulièrement, comme celui de cette femme qui était arrivée à dilatation complète à la maternité et dont l'examen d'entrée a révélé que le cœur de son enfant à naître avait arrêté de battre. J'en ai encore des frissons. J'aurais dû appeler le gynéco obstétricien de garde, mais dans ces situations d'urgence extrême, on ne peut pas se contenter d'un coup de fil car le temps presse. Je n'avais pas le temps et j'ai préféré réaliser les gestes nécessaires qui l'ont sauvé. Dans notre profession, nous sommes parfois confrontés à ces cas de conscience, ça fait partie du boulot. Ce qui me perturbe un peu, c'est que les femmes,

les couples, sont toujours très reconnaissantes envers nous quand tout se passe bien, quand tout est simple. Par contre, quand nous avons mis tout notre savoir, notre expérience, notre cœur dans une situation critique, bien souvent, ils ne s'en rendent pas compte car notre rôle consiste à ce qu'ils gardent un souvenir impérissable de ce moment magique qu'est la naissance d'un enfant. Mais nous pouvons être fier à l'intérieur d'avoir accompli notre mission de sage-femme.

Le cœur de notre travail, c'est bien entendu, l'écoute, et l'établissement d'une relation de confiance, qu'il s'agisse d'un suivi de grossesse, de gynécologie de prévention ou de contraception. Dans ce cas précis, les questions que nous poserons, par exemple, à une jeune fille qui se renseigne sur un premier moyen de contraception, ou bien les réponses que nous fournirons à ses questions sont bien plus essentielles que l'examen en lui-même. Il faut pouvoir respecter les souhaits de chacun. C'est pour cela que, selon moi, il est essentiel de s'intéresser aux gens pour exercer ce métier ! »

Propos recueillis par Marianne Dorell

Commandez-les pour vos patientes :

Gratuits



Le Guide des nouvelles mamans

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

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

Voici quelques thèmes traités dans le *Guide des nouvelles mamans* :

- Le déroulement de la grossesse
- La préparation à l'accouchement
- Les soins du nouveau-né
- L'environnement de bébé
- L'alimentation de bébé
- Le développement de bébé
- Les maternités, les sages-femmes, les gynécologues et les pédiatres de votre département...

Mon agenda de grossesse & de bébé

Un agenda pour la future maman et un livre souvenir à compléter pour se rappeler des premières années de bébé !

Cet agenda gratuit aidera la future maman à mettre des mots sur ses émotions, à décrire ses joies et ses peurs, à raconter les anecdotes qui émerveillent ses journées et celles de son compagnon. Plus qu'un carnet, c'est un journal intime à s'approprier, à gribouiller et à décorer en y collant les plus belles photos de grossesse, dessins et autres souvenirs. Cet agenda à emmener partout grâce à son format ultra-pratique, rappelle les rendez-vous à ne pas oublier, donne des infos utiles sur le développement du futur bébé, et des astuces pour aider les femmes dans leur nouvelle vie de maman !



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

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.

Claricare™

1ère coque souple de confort intime





// Avec Claricare™, je protège mon intimité de la douleur liée aux points de suture //

- Épisiotomie
- Déchirure
- Hémorroïdes
- Herpès
- Condylomes
- Bartholinite
- Prolapsus
- Fissure anale

Disponible sur www.claripharm.com et en Pharmacie

Made in France - Lire attentivement la notice avant toute utilisation. En cas de doute, demander conseil à un professionnel de santé. Ce dispositif médical de classe I est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE.



CAR_BP_10/2014



STIMED

6 rue Michelet
71100 Chalon Sur Saône

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



Rééducation périnéo-expiratoire



Oligobs®

Allaitement
DÈS L'ACCOUCHEMENT

>

OPTIMISE
L'ALLAITEMENT





→ VITAMINES ET OLIGO-ÉLÉMENTS*

+ OMÉGA 3 • LEVURES • ACIDES AMINÉS

→ 1 comprimé + 1 capsule / jour

Présentation :
Étui 30 Comprimés + 30 Capsules

ENGAGÉ AUX CÔTÉS DE
TOUTES LES FEMMES.



CCD
Laboratoire de la Femme®

48 rue des Petites Écuries - 75010 Paris
www.laboratoire-cdd.fr

* Les allégations complètes relatives à ce complément alimentaire sont à votre disposition dans la notice.



Mieux connaître l'accouchement respecté

A L'OCCASION DE LA SEMAINE MONDIALE DE L'ACCOUCHEMENT RESPECTÉ, S'EST TENU, LE 20 MAI DERNIER, LE PREMIER COLLOQUE SUR CE THÈME, À SAINT-ARMAND-LES-EAUX. DE « L'EMPOWERMENT », AU PROJET DE NAISSANCE, EN PASSANT PAR UN PARALLÈLE EUROPÉEN DE L'ÉVOLUTION SOCIOLOGIQUE DE L'APPROCHE DE LA NAISSANCE, CETTE JOURNÉE, ORGANISÉE PAR LE RÉSEAU PÉRINATALITÉ DE L'HAINAUT, A PERMIS DE CERNER LES DIFFÉRENTES PRATIQUES LIÉES À L'ACCOUCHEMENT RESPECTÉ ET DE METTRE EN RELATION LES DIFFÉRENTS ACTEURS DE SANTÉ CONCERNÉS.

Géraldine Dahan Tarrasona



Un nouveau courant : l'empowerment

Sages-femmes, gynécologues, sociologues, pédiatres et associations de parents se sont réunis à l'occasion de ce colloque pour échanger autour de leurs expériences et faire évoluer leurs pratiques en accord avec la demande actuelle des patientes. La tendance est désormais à « l'empowerment ».

Bien que ce mot soit connu depuis les années 70, aux Etats-Unis, il est encore peu employé en Europe. Le Dr J.P. Deschamps, pédiatre et professeur de santé publique à l'université de Nancy, a étudié ce terme afin de pouvoir en dégager une définition et surtout pour présenter son application dans le champ de la périnatalité. Les femmes d'aujourd'hui veulent se réapproprier la naissance de leur enfant, une façon de prendre le pouvoir, d'être actrice de leur vie, de leur propre justice sociale. Le néologisme « empowerment », prend alors tout son sens : donner naissance, c'est « prendre puissance », selon le pédiatre.

Cela implique aussi un changement relationnel entre patientes et professionnels, où « aider à faire tout seul », une phrase de la pédagogue Maria Montessori, devient la préoccupation principale des intervenants médicaux et paramédicaux. Un accompagnement de qualité devient celui où l'on garantit autonomie et liberté sans pour autant négliger la sécurité.

Travailler différemment

Dans le cadre d'un accouchement respecté, le couple se met en avant dans la naissance de leur enfant : c'est la femme qui accouche et non le professionnel, comme on l'entend si régulièrement. Peut-on décider pour quelqu'un sans l'écouter, sans l'informer, sans discuter se sont interrogés les professionnels réunis à

l'occasion de cette rencontre ? Comme l'a précisé le Dr Maria, gynécologue-obstétricien et chef de service de la Maternité de Villeneuve Saint-Georges (94), cela semble à l'antithèse de la déontologie et du code de la santé publique (Loi Kouchner, Mars 2002, art 1111-4) qui stipule qu'« *aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ». Animés parfois par un paternalisme excessif, des intervenants de la naissance se montrent trop souvent autoritaires et directifs alors même qu'agir sans l'avis de la patiente est complètement intolérable, a poursuivi le gynécologue. « *Il faut revenir sur ce que l'on a fait depuis des années, rompre la routine et se tenir à jour des nouvelles recommandations, parce que la science évolue et que des actes sont même maintenant connus pour être délétères* » a expliqué le spécialiste. L'INSERM en a délivré la preuve avec son étude, mettant en évidence le rôle de l'ocytocine, comme facteur de risque indépendant de l'hémorragie de la délivrance. Au final, les objectifs des professionnels et des parents sont communs : veiller à ce que la naissance se déroule dans le respect et la sécurité. « *Les femmes ne demandent pas l'impossible, alors aidons-les à prendre confiance en elles* » a exhorté le spécialiste.

Des soins efficaces et respectueux, c'est possible !

Clarifier les pratiques pour respecter les mères et leurs nouveau-nés a été le leitmotiv du Dr B. Maria, chef de service de la maternité de Villeneuve Saint-Georges, durant ses 36 années d'expérience en obstétrique. Même dans une maternité de niveau B, réalisant 2500 accouchements par an, il est possible de dispenser des soins respectueux en travaillant en toute sécurité. Pour être en adéquation avec ces idées, il a tenu à faire respecter certains fondamentaux pour l'accouchement :

respecter la physiologie de l'accouchement, le confort, l'intimité du couple, favoriser le processus d'attachement avec le peau à peau et l'allaitement maternel mais aussi privilégier la sécurité, avec une surveillance indispensable, mais discrète.

Il a également souligné qu'il est capital d'intégrer dans les pratiques périnatales professionnelles, les soins efficaces publiés, encore rarement utilisés. Ainsi, « *les perfusions inutiles doivent être supprimées et les femmes peuvent être autorisées à boire pendant le travail* ». La rupture artificielle précoce de la poche des eaux, réalisée encore systématiquement dans certaines maternités, et qui entraîne une augmentation des anomalies du rythme cardiaque fœtales, et du taux de césarienne (Goffinet, 1997), ne devrait donc être pratiquée qu'en cas de dystocie. Diriger le travail sans raison n'apporte donc aucun avantage. Il faut favoriser l'autonomie et le confort des patientes en les faisant déambuler pendant le travail, ce qui permet de réduire les variétés postérieures et de privilégier la réhabilitation précoce après une césarienne.

Les parents prennent la parole

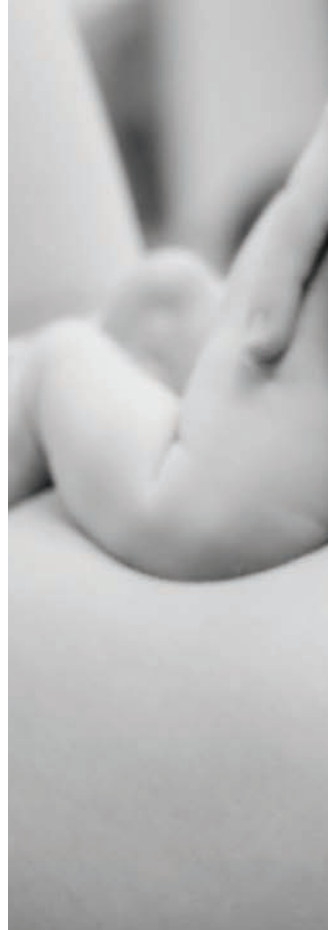
Des associations de parents, animés par la volonté d'être acteurs de la naissance de leur enfant, ont vu le jour. Aujourd'hui, les usagers expriment leur souhait d'être informés afin d'effectuer leurs choix et que ceux-ci soient respectés par les professionnels. L'association Césarine, créée en 2005 par des mères confrontées à la naissance par césarienne, en témoigne. Ces dernières ont en effet fondé l'association après avoir constaté qu'elles ne trouvaient pas l'information et le soutien dont elles avaient besoin. C'est la seule association d'usagers en France et en Belgique francophone qui propose de l'information objective et documentée, du soutien et de l'échange autour de la naissance

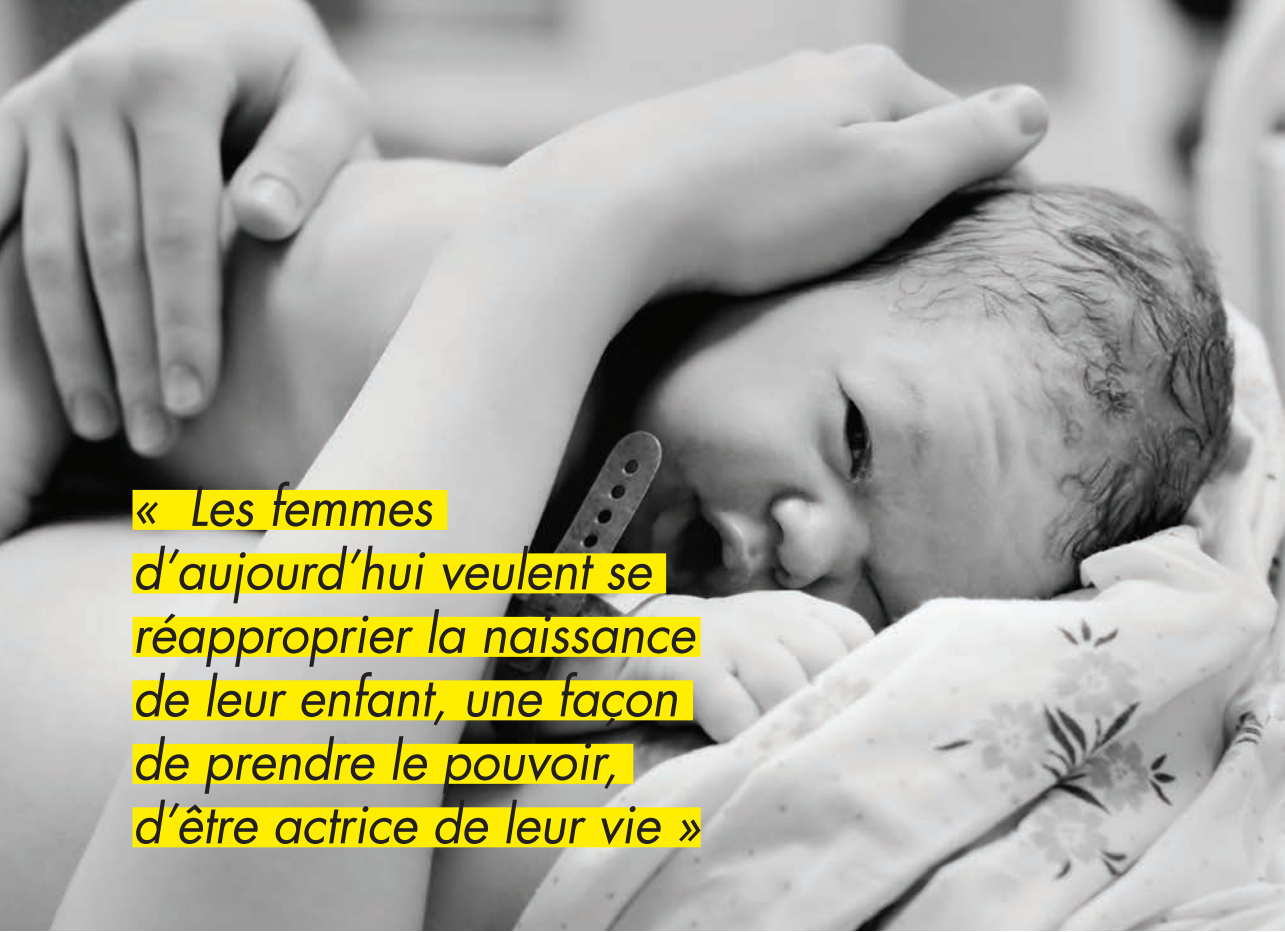
par césarienne et de l'accouchement par voie basse après une césarienne. Césarine s'adresse à tous les parents ou futurs parents, quelles que soient leurs origines ethniques, religieuses ou sociales, qui sont ou pourraient être confrontés à la césarienne, aux professionnels de santé ainsi qu'aux réseaux et associations de périnatalité et de parentalité.

Son objectif est de collaborer avec les professionnels de santé et les pouvoirs publics pour encourager les parents à faire des choix éclairés et responsables en privilégiant un système d'échange basé sur le respect et la prise de décision collective. Césarine revendique aussi d'autres actions, telles qu'alerter les pouvoirs public sur l'augmentation du taux de césariennes en France, d'humaniser les pratiques des césariennes, etc. Depuis 2005, l'association est membre du CIANE (Collectif Interassociatif Autour de la Naissance).

Une maternité où il fait bon naître

La Maternité des Dix Lunes en Belgique, est un centre périnatal issu de la fusion de deux maternités ayant obtenu le label « hôpital ami des bébés » en 2010. La maternité se situe au premier étage de la structure hospitalière générale. Elle comprend vingt lits d'hospitalisation pré et post-natal, quatre salles de naissance et un service néonatal. Chaque année, les 900 mères qui y accouchent sont prises en charge par une seule équipe. Les sages-femmes tournent sur les 3 services situés au même niveau, les consultations





« Les femmes
d'aujourd'hui veulent se
réapproprier la naissance
de leur enfant, une façon
de prendre le pouvoir,
d'être actrice de leur vie »

hospitalières et le domicile. L'activité prénatale s'organise à 90% dans une structure de l'office de la naissance et de l'enfance, qui correspond à la PMI en France, ce qui implique le travail d'une équipe pluridisciplinaire, la gratuité des consultations, un accès facilité pour les patientes aux services et à l'information. Comme le souligne, Mme Clerquin, sage-femme cadre de la maternité, la philosophie de ce lieu est de respecter le projet de chaque couple, au rythme de chacun dans une sécurité physique et affective. L'environnement des salles de naissance est accueillant et rassurant. Les couples disposent de bain de dilatation avec jacuzzi et les lits de naissances permettent aux femmes de choisir leur position d'accouchement, assises, en suspension, accroupie ou bien en position plus classique mais aussi la possibilité de mettre leur bébé au monde dans l'eau. Si l'état de l'enfant ne nécessite pas de soins médicaux spécifiques, il est mis en

peau à peau avec la mère ou le père. Le séjour post-natal dure environ trois jours puis une sage-femme de l'équipe passe au domicile du couple le lendemain et le surlendemain. La maternité offre ainsi un accompagnement personnalisé aux couples tout en respectant un travail basé sur des références scientifiques validées. Cette prise en charge individualisée a aussi l'avantage de conduire à de très bons résultats en termes de chiffres périnataux et à moins de souffrance psychique.

Pour en savoir plus :

- Sur l'association Césarine : www.cesarine.org
- Sur le Réseau Périnatalité Hainaut : www.perinatalite.org
- Sur la maternité des Dix Lunes : www.rhms.be/mat10lunes



Zoom sur



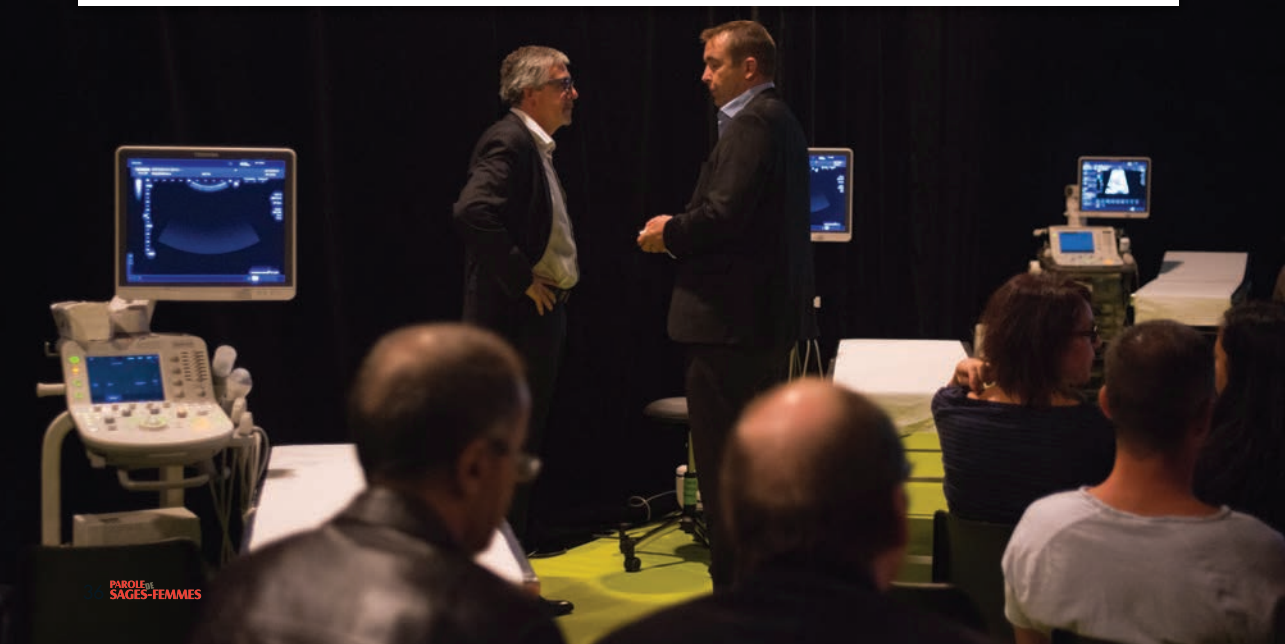
L'échographie du deuxième trimestre

UN ATELIER PROPOSÉ PAR

TOSHIBA
Leading Innovation >>>

&

**PAROLE DE
SAGES-FEMMES**
LE LAB



A L'OCCASION DES JOURNÉES **INFOGYN** QUI ONT EU LIEU À TARRES, DU 2 AU 4 OCTOBRE DERNIER, **TOSHIBA MÉDICAL** EN PARTENARIAT AVEC **PAROLE DE SAGES-FEMMES** A ORGANISÉ UN ATELIER D'ÉCHOGRAPHIE DESTINÉ AUX SAGES-FEMMES. LE DOCTEUR PHILIPPE SAADA, ÉCHOGRAPHISTE DEPUIS PLUS DE TRENTE ANS, A AINSI PROPOSÉ UNE SÉANCE THÉORIQUE ET PRATIQUE D'UNE HEURE, SUR L'ÉCHOGRAPHIE DU DEUXIÈME TRIMESTRE. UNE OCCASION DE RAPPELER LES FONDAMENTAUX DE CET EXAMEN CAPITAL ET DE DÉCOUVRIR TOUT LE POTENTIEL DE LA XARIO 200 DE TOSHIBA MEDICAL

Par Géraldine Dahan Tarrasona, sage-femme, journaliste.



Avec le Dr Philippe Saada, échographiste en Gynécologie/Obstétrique à Auch (32)

Quels sont aujourd'hui les objectifs de l'échographie du deuxième trimestre ?

Cette échographie du deuxième trimestre consiste à confirmer la normalité du bilan morphologique du premier trimestre, qui est fondamental. On élimine les syndromes poly malformatifs, les RCIU précoces, les pathologies de liquide amniotique, on voit mieux le cœur et les structures cérébrales. On peut dépister aussi les menaces d'accouchements prématurés. Si la présentation est très basse, je mesure aussi la longueur du col : cela permet de mettre la patiente en arrêt de travail, si nécessaire. Et l'échographie fait aussi plaisir aux parents !

Quelles sont les parties les plus difficiles à analyser ?

Ce ne sont pas en soit les parties, les membres, organes, etc., qui sont difficiles à analyser mais plutôt les conditions de l'examen qui peuvent rendre les choses plus compliquées, comme la position du bébé ou une patiente en surpoids. La difficulté est aussi d'être systématique : le dépis-

tage est efficace lorsqu'on respecte une check-list en routine.

Quelles sont les pathologies les plus difficiles à repérer ?

Ce sont les pathologies cérébrales et cardiaques, celles pour lesquelles il est le plus difficile d'être rigoureux.

Si le bébé ne se présente pas comme il faut pour apprécier ses organes, membres ou bien que la patiente est obèse, que faites-vous ?

Si la position du bébé ne permet pas de visualiser certaines parties, j'essaye de le bouger, le positionner à travers la paroi abdominale maternelle. L'examen nécessite aussi que la mère soit détendue et impose d'avoir une certaine confiance en l'opérateur, pour faciliter le travail. Même s'il est important de respecter la check-list, l'ordre peut être dicté par le fœtus : il faut être opportuniste et visualiser ce qu'il veut bien nous montrer. Pour les femmes obèses, je procède à une analyse morphologique à quatorze semaines d'aménorrhées.

La check-list pour réaliser un examen complet en 20 min

L'examen échographique du deuxième trimestre nécessite une check-list systématique afin d'affiner le dépistage. « L'échographie de dépistage dit « de niveau 1 » est comparable à une sorte de "médecine généraliste" : c'est comme si on était le pédiatre du fœtus », a expliqué le Dr Saada pendant l'atelier. Cet examen permet d'orienter au mieux la future maman vers les centres de diagnostic anténatal en cas d'anomalies, c'est pourquoi il réclame une grande rigueur.

Pour un examen complet et performant il faut :

- ▶ Recueillir l'identité de la patiente (nom, prénom, date de naissance) et ses coordonnées ;
- ▶ La date de début de grossesse, date des dernières règles ainsi que le terme prévu ;
- ▶ La présentation du fœtus ;
- ▶ Les biométries : diamètre bipariétal, périmètre crânien, cervelet (mesure qui permet de dater les grossesses tardivement), longueur fémorale, circonférence abdominale, avec utilisation de la courbe d'hadlock 3 qui est médico-légale ;
- ▶ Les annexes : quantité de liquide amniotique, insertion du placenta, examen des vaisseaux (Sont-ils prævia ?, Est-ce qu'il y a deux artères et une veine ?) ;
- ▶ La longueur du col car si, au deuxième trimestre, la présentation est basse, la longueur du col endovaginale permettra de dépister une menace d'accouchement prématuré (MAP) ;
- ▶ Les dopplers ombilicaux et utérins. Un doppler ombilical nul isolé marque une pathologie. En cas de flux anormalement élevé, il peut s'agir d'une sténose de l'aorte ombilicale.
- ▶ La morphologie :
 - **La structure encéphalique** : les ventricules latéraux, les plexus choroïdes, cavum, 3e et 4e ventricule, l'aqueduc de Sylvius, la grande citerne, le corps strié, les thalami, les péduncules cérébraux, les tubercules quadrijumeaux, le cervelet, le corps calleux qui doit être développé pour le terme (épaisseur, longueur, contour).
 - **Le massif facial** : les globes oculaires (volume et symétrie), les cristallins, la bouche (vérifier qu'il n'y a pas de fente labiale ni de profusion de la langue), l'aspect des oreilles, les os propres du nez.
 - **Le crâne** : son harmonie, les sutures, les canaux semi-circulaires.
 - **Le cou** : emplacement et volume de la thyroïde, épaisseur de la nuque, absence d'hygroma ou de kyste cervical.
 - **Le cœur** : les cavités auriculo-ventriculaires sont symétriques, de taille normale, le septum inter-ventriculaire musculaire paraît intact, les valves mitrale et tricuspidale sont bien posées, au moins une veine pulmonaire à l'oreillette



gauche, il y a les retours caves, à droite, la valve de Vieussens bat normalement, le septum premum en place, l'artère pulmonaire et l'aorte ont un calibre normale, l'origine de l'aorte n'est pas décalée, les sigmoïdes aortiques sont fines, les continuités mitro et septo-aortiques sont normales, la crosse de l'aorte a été entièrement déroulée, sans sténose. La bifurcation de l'artère pulmonaire a été vue et ses branches, comme le canal artériel, sont perméables. Il n'y a pas d'épaississement des sigmoïdes pulmonaires. Il n'y a pas de trouble du rythme cardiaque (activité régulière enregistrée en mode M à S bts/min). Il n'y a pas d'épanchement péricardique.

- **Thorax** : Il y a 12 paires de côtes, les poumons ont une échogénicité normale, le thymus est en place, les coupoles diaphragmatiques et la paroi antérieure de l'abdomen sont bien fermées, l'estomac est plein, le foie et la vésicule biliaire ont un aspect normal, il n'y a pas de splénomégalie, pas de dilatation digestive.
- **L'appareil urinaire** : la vessie est pleine, les deux reins sont présents, en place, de taille et de structure normales. Les uretères sont invisibles.
- **Le rachis** a été suivi sur toute sa longueur. Il n'y a pas de défaut de fermeture postérieure, pas de luxation. Le cône terminal de la moelle est en place habituelle (une moelle basse est une urgence post-natale car elle peut conduire à un risque de paralysie).
- **Les membres** ont été vus, mobiles sur tous leurs segments. Les mains sont ouvertes, il y a 5 doigts à chaque main. Il n'y a pas de brachymesophalangie du cinquième doigt. Il y a cinq orteils à chaque pied avec un écart normal entre le premier et le deuxième. Les axes articulaires ont un aspect normal.

▶ Pour finir, la conclusion doit mentionner ce qui n'a pas été vu, et reprendre les particularités ou la normalité de la morphologie, l'évolution de la croissance, l'estimation de poids fœtal, la localisation du placenta, la quantité de liquide, les résultats des dopplers, ainsi que la longueur du col, si elle a été réalisée.

Ce qu'elles ont pensé de la formation !

Je souhaitais renforcer mes connaissances en échographie et j'ai pu apprendre quelques « astuces » pour obtenir des clichés ainsi que des éléments utiles pour ma pratique quotidienne. Quant au choix de l'appareil d'échographie, l'important c'est d'opter pour une bonne qualité de sonde et une bonne ergonomie.

Géraldine Vallese, sage-femme en maternité

Je me suis inscrite pour approfondir les bases de l'échographie. Je n'en pratique pas encore mais j'envisage de passer le diplôme universitaire. Aujourd'hui, j'ai appris la liste des parties indispensables à vérifier au cours de l'examen.

Justine Barry, sage-femme en maternité

J'ai décidé de suivre cette formation car je viens tout juste d'obtenir mon DIU d'échographie mais je manque encore de pratique. Cet atelier est intéressant car il permet de remettre les idées au clair et d'avoir des conseils pour placer sa sonde. J'ai ainsi pu voir le thymus et la thyroïde comme je ne les avais jamais vus avant pendant une échographie.

Phuong Lien, interne en gynécologie obstétrique



Xario 200 de TOSHIBA MEDICAL : ses atouts

Après la partie théorique de la formation, les sages-femmes ont pu expérimenter les fonctionnalités de l'échographe Xario 200 de Toshiba, un appareil idéal pour le cabinet mais aussi pour une activité au bloc obstétrical. Compact, aisément transportable, il répond à des exigences de qualité recherchées par les échographes : à savoir, des images de haute qualité avec la technologie HD architecture. Les images sont claires et de haute résolution et proposent de nombreuses options avancées d'imagerie. En plus, la marque s'engage aussi à respecter la planète dans le cadre de la vision environnementale 2050.

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



Accoucher depuis le milieu du 20^e siècle

Au cours du demi-siècle dernier, une importante révolution scientifique et technique a bouleversé le vécu et les représentations de l'accouchement. Parallèlement, l'exercice de la profession de sage-femme a lui-même connu une évolution consi-

dérable, passant de la plus large autonomie à la dépendance envers la médecine et l'hôpital. À partir d'une centaine de témoignages écrits de sages-femmes, recueillis avec le concours de la Société d'histoire de la naissance, Yvonne Knibiehler retrace cette évolution. Ce professeur d'histoire à l'université d'Aix-en-Provence et spécialiste de l'histoire de la maternité interroge le statut de ce métier féminin par excellence, confronté au pouvoir médical et à la domination masculine.

Accoucher : Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du 20^e siècle, Yvonne Knibiehler, Editions Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 19 €



Grossesse : un suivi mois par mois

L'auteur et sage-femme Hélène Kosmadakis livre des conseils concrets, faciles à suivre ainsi que les informations indispensables pour répondre aux mille questions de la future maman : qu'est-ce que je peux manger ? Quels médicaments sont autorisés ? Est-ce que toutes mes échographies et mes prises de sang sont remboursées ? Pour chaque mois de grossesse, l'auteur propose la check-list des démarches, la croissance du fœtus, ce qui est important côté santé, administratif... L'ouvrage dispose également d'espaces pour noter les rendez-vous importants par exemple.

Mon agenda grossesse, Hélène Kosmadakis, Editions Quotidien Malin, 10 €



Ostéopathie et sages-femmes

Les indications de diagnostic ostéopathique sont de plus en plus fréquentes à la naissance. Elles sont encouragées par les sages-femmes et un pourcentage croissant de pédiatres, souligne l'auteur et ostéopathe qualifiée en neuro-pédiatrie, Éveline Soyez-Papiernik. Cet ouvrage a pour

objectif de fournir aux praticiens les outils et indices nécessaires pour établir un programme thérapeutique. Il présente également de nombreux cas cliniques, chaînes décisionnelles et tests d'évaluations indispensables en pratique. Basé sur l'état des lieux des connaissances récentes en neurosciences, il s'organise autour de trois grands axes : les aspects neuro-anatomiques et les théories de l'apprentissage, les grandes pathologies neurologiques, centrales et périphériques ainsi que l'établissement des programmes thérapeutiques.

Neuropédiatrie et ostéopathie du nouveau né et du jeune enfant, Éveline Soyez-Papiernik, Editions Elsevier Masson, 39 €



Acupuncture et sages-femmes

Ce guide s'adresse à toutes les sages-femmes, qu'elles pratiquent ou non l'acupuncture mais aussi à l'ensemble des praticiens du domaine de la maternité. Articulé en quatre parties, il synthétise l'apport de la Médecine Traditionnelle Chinoise en obstétrique. L'objectif : acquérir de nouvelles compétences pour enrichir leur pratique quotidienne et améliorer le bien-être des patientes. L'auteure Annabelle Pelletier-Lambert exerce la profession de sage-femme depuis 1993. Elle est également membre du Collège des Sages-Femmes et de l'Association Française des Sages-Femmes Acupuncteurs.

Obstétrique et acupuncture, mise au point pour la sage-femme, Annabelle Pelletier-Lambert, Editions du Lau, 72 €



Un regard bienveillant sur l'adoption

Cet ouvrage a pour objectif d'informer les femmes qui ne peuvent élever l'enfant qu'elle porte. Il met en lumière les différents choix pour le confier dans des structures privées ou publiques

sans crainte de poursuite, sans jugement de la part du personnel et avec un suivi médical. Qu'éprouve la jeune femme qui se sait incapable d'accueillir à sa naissance le bébé qu'elle porte ? Comment expliquer l'histoire et les sentiments des parents de naissance ? À quoi songe l'enfant adopté lorsque, autour de lui, on s'étonne de ses différences ? Pour ceux qui deviendront des parents adoptifs, comment surmonter les problèmes de stérilité jusqu'à prendre un autre enfant pour le leur ? Et pour les professionnels, comment accompagner les mères de naissance, les parents adoptifs ? Autant de questions auxquelles l'auteur Patricia Chalon, Psychologue au sein de l'organisation d'adoption Famille Adoptive Française, s'efforce de répondre dans ce livre qu'elle a voulu comme un passeport d'empathie réciproque.

L'auteure est également rédactrice en chef de la revue des droits de l'enfant *Enfance Majuscule*.

L'Adoption bienveillante, Patricia Chalon, Editions Belin, 18 €



Accoucher dans le calme et la sérénité

Diplômée en hypnose, Marie F. Mongan a mis au point une méthode pour accoucher dans le calme, la sérénité et parfois même sans douleur. Baptisée HypnoNaissance et pratiquée dans 45 pays, cette méthode propose des explica-

tions simples et rassurantes pour mieux comprendre et apprivoiser son corps pendant la grossesse afin d'accompagner ses changements en douceur. On y trouve aussi des outils concrets pour en finir avec le mécanisme "peur-tension-douleur" (relaxations profondes, techniques de visualisation, exercices d'autohypnose...) et les bonnes positions illustrées pour se muscler où il faut et faciliter chaque phase du travail (la grenouille, l'ours polaire, le banc de naissance...).

HypnoNaissance : la méthode Mongan, Marie F. Mongan, Editions Quotidien Malin, 18 €



La fabrication du lien entre le bébé et ses parents

La "fabrique" du bébé est différente d'une époque et d'un monde à l'autre, comme l'ont montré les historiens et anthropologues. Pour le pédopsychiatre Michel Dugnat, soigner et prendre soin du bébé aussi bien que de ses parents nécessitent de nombreuses choses : écoute-bébé, balancelles, biberons, blogs, sucettes, poussettes, échographies... "Ces objets du marketing et du monde virtuel entourent le bébé avant, pendant et après sa naissance", souligne l'auteur qui s'interroge sur la nécessité de ces objets périnataux. Encombreraient-ils la fabrication du lien entre le bébé et ses parents ? Correspondent-ils à un progrès dans l'art d'accueillir les bébés ?

L'Art d'accueillir embryons, fœtus et bébés, Michel Dugnat, Editions Erès, 28 €



Communiquer avec bébé sans les mots !

Partant du principe que les enfants sont capables de communiquer par gestes bien avant de pouvoir le faire oralement, l'auteur Nathanaëlle Bouhier-Charles, spécialisée en pédagogie et en communication, démontre que

le principe des signes avec bébé est simple et ludique et qu'il permet d'enrichir la palette des gestes du quotidien pour que l'enfant exprime ses pensées, ses émotions et ses besoins. Cet ouvrage regroupe 50 signes illustrés (manger, ballon, musique, pluie, content, peur, etc.) qui contribueront à nourrir et à fortifier le lien parent-enfant, précise l'auteure qui est à l'origine du réseau "Signe Avec Moi".

Communiquer par signes avec bébé, Nathanaëlle Bouhier-Charles, Editions Jouvence, 8,70 €

Une sage femme remporte le prix 2013 des Maisons de la presse



Ce prix a été décerné à Agnès Ledig, sage-femme, maman et écrivain, pour son roman qui met en scène Julie, caissière dans un supermarché et qui élève seule son fils, Lulu. Le destin de Julie va changer lorsqu'un homme généreux les invite en Bretagne dans sa maison au bord de la mer... La chance serait-elle enfin en train de tourner pour Julie ?

Juste avant le bonheur, Agnès Ledig, Editions Albin Michel, 19,50 €

À noter dans vos agendas

• 21-22 novembre 2014

Journées Jean Cohen - Gynécologie Obstétrique et Reproduction

Centre de Conférences Etoile Saint-Honoré Paris (8ème),
Président Pierre Mares, Coordination scientifique :
Joëlle Belaisch-Allart

↳ Renseignements et inscription : congres@eska.fr

• 29 novembre 2014

Grossesse, Accouchement, Allaitement : Quelle place pour les pères ?

Roanne (42), de 13h00 à 17h00
Tables rondes, expo photo, ateliers...
Entrée libre, présence à confirmer avant le 15 novembre

↳ Contact : reseau.elena@chu-st-etienne.fr

• 3 décembre 2014

Colloque Francophone : Prématurité et Premiers liens

Espace Reuilly Paris 12ème
Qu'est ce que la prématurité ?, le modèle suédois :
le rôle de l'équipe soignante, le développement du
cerveau du grand prématuré, les soins de développement,
la nécessité d'éviter le stress...

↳ Infos et inscriptions : www.cerc-congres.com

• 2-3 février 2015

13èmes Journées du Collège National des Sages-Femmes de France

Palais des Arts et des Congrès Issy les Moulineaux (92)
Les troubles de la relation mère-enfant, les nouvelles perspectives des sages-femmes, Evaluation qualitative de l'EPP, Entre sexe et genre, une analyse sociologique des normes de prises en charge des douleurs de la mise au monde, violence faite aux femmes, droits des femmes et des enfants : plaidoyer pour le rôle de la sage-femme...

↳ Plus d'infos : www.cnsf.asso.fr

Offres d'emploi

Echographiste Obstétricale

Centre d'imagerie médicale RIVES DE SEINE
40 ter ave du maréchal Foch 95100 Argenteuil
Recherche une échographiste obstétricale expérimentée pour vacations régulières ou en libéral.

Contact : Sabrina (01 39 61 11 04/01 39 61 11 07)
ou Dr. Patrick Gorry (06 10 10 05 03 - patrickgorry@gmail.com)

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

DÉCOUVREZ

www. **PAROLE DE SAGES-FEMMES.com**

Aux côtés des futurs et nouveaux parents

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

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

Mais www.paroledesagesfemmes.com, 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 !





SIMPLE COMPACT ET PERFORMANT

S'intègre idéalement en cabinet de
sages-femmes :

Images haute résolution

Sensibilité Doppler

Ergonomie étudiée

Fiabilité Toshiba



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



ULTRASONS SCANNER IRM X-RAY SERVICES

www.toshiba-medical.fr



Grand Prix evian. des Ecoles de Sages-Femmes



Depuis 1992, en récompensant les meilleurs mémoires de fin d'études,
le Grand Prix Evian a pour ambition de servir de tremplin à des
sages-femmes nouvellement diplômées.

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