

# PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 13 • ÉTÉ 2015

Le magazine qui vous donne la parole

**MAUX DE GROSSESSE**  
SOULAGER  
LA CONSTIPATION

**LA CHIROPRAxie**  
DES BIENFAITS  
À CHAQUE ÂGE DE LA VIE

**ALLAITEMENT**  
QUELS ÉLÉMENTS  
INFLUENCENT LE CHOIX  
DES FRANÇAISES  
DEPUIS 1870 ?

**AGNÈS LEDIG**

« JE SUIS INQUIÈTE  
POUR LA PROFESSION »

**C'EST MON TOUR !**  
LES PROS RACONTENT  
LEUR PROPRE  
ACCOUCHEMENT ...

**DOSSIER**

# MÉNOPAUSE

- CONNAÎTRE LES EFFETS ET LES TRAITEMENTS
- MIEUX ACCOMPAGNER LES FEMMES DANS CETTE ÉTAPE
- UNE HYGIÈNE ALIMENTAIRE CIBLÉE

# PAROLE <sup>DE</sup> SAGES-FEMMES

LE 1<sup>ER</sup> MAGAZINE ÉCRIT PAR LES SAGES-FEMMES  
POUR LES SAGES-FEMMES

PAROLE <sup>DE</sup> SAGES-FEMMES

LE MAG



- Trimestriel distribué à 20 000 exemplaires aux sages-femmes libérales, hospitalières, en maternité et en PMI.

PAROLE <sup>DE</sup> SAGES-FEMMES

LE SITE WEB



WWW.PAROLEDESAGESFEMMES.COM

- Lieu d'information pour les parents et les sages-femmes.

PAROLE <sup>DE</sup> SAGES-FEMMES

LE LAB

- Tables rondes
- Tests produits
- Formations

→ Vous êtes sage-femme et vous souhaitez tester et donner votre avis sur les nouveaux produits, matériels, méthodes ou médicaments, afin de toujours mieux accompagner vos patientes ?

**Alors inscrivez-vous au LAB en contactant Sonia par mail à [soniazibi.mayanegroup@gmail.com](mailto:soniazibi.mayanegroup@gmail.com)**



## DES HAUTS ET DES BAS...

Déroutant, décevant, après un combat de plusieurs mois les sages-femmes n'ont obtenu que de maigres compensations. Difficile d'obtenir une réelle reconnaissance de la part des pouvoirs publics! Pourtant, en avril dernier, un article de la loi santé prévoyant de confier les IVG médicamenteuses aux sages-femmes a été adopté. Une façon de désengorger les services et bien sûr un moyen de faciliter l'accès de l'IVG aux femmes. On se réjouira (ou pas) d'obtenir une compétence supplémentaire, mais une fois de plus sans contrepartie... D'autres nouveautés, l'instauration d'une consultation systématique, et d'un suivi spécialisé pour les femmes enceintes tabagiques. En France, où près de 20% des femmes enceintes fument pendant la grossesse, les sages-femmes ont toute la légitimité d'accompagner ces patientes pour limiter les complications qui en découlent. On ne manquera pas de mentionner l'instauration du tiers payant généralisé. Un dernier point qui laisse perplexe, et qui a bien créé des tensions ces derniers temps. Les professionnels de santé, transformés en bureaucrates, ne sont-ils que des prestataires de service ? Ne doit-on plus donner de valeur aux soins ?

Comment évoluera notre profession ? A travers ce numéro, Agnès Ledig, sage-femme écrivain, a pris sa plume pour nous faire part de sa vision des choses. Mais restons optimistes, et pensons au large éventail des domaines de compétences de notre profession. Nous aborderons dans ce numéro deux tranches de vie bien particulières : la ménopause et l'allaitement.

Ne laissons pas notre mécontentement assombrir notre profession, restons optimistes !

Bonne lecture

**Géraldine Dahan Tarrasona,**  
Rédactrice en chef de Parole de Sages-femmes

# PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 13 • Été 2015



## 3 Édito

### ACTUS

- 5 **Actus France :**  
Gynécologues obstétriciens des dépassements d'honoraires continus  
Palmarès des pays où il fait bon d'être mère  
Contraception d'urgence : des françaises toujours mal informées
- 10 **Actus Monde :**  
Royaume-Uni : Les nausées extrêmes conduiraient à l'IVG  
USA : La 3D pour guérir des bébés  
Canada : Oméga-3 et allaitement

### RENCONTRE

- 12 **Agnès Ledig** « Je suis inquiète pour la profession »

### MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

- 14 **Constipation et grossesse :** un trouble digestif à ne pas négliger
- 16 **À la loupe :** La Chiropraxie, des bienfaits à chaque âge de la vie

### DOSSIER ACCOMPAGNER LA MÉNOPAUSE

- 20 **Gynécologie** Le suivi des patientes ménopausées
- 26 **Interview** Accompagnement des femmes ménopausées
- 28 Hygiène alimentaire et femmes ménopausées

### ÉTUDE

- 30 **Allaitement maternel, allaitement artificiel :**  
Comment choisir en France de 1870 à nos jours ?

### PROFESSION SAGE-FEMME

- 36 C'est votre tour : Les experts racontent leur propre accouchement !
- 38 Dans ma bibliothèque de pro
- 42 L'agenda des rencontres professionnelles

## PAROLE DE SAGES-FEMMES

### Rédaction

Directrice de la rédaction  
et de la publication  
Leslie Sawicka

Rédactrice en chef  
Géraldine Dahan Tarrasona

### Journalistes

Catherine Charles  
Marianne Dorell  
Camille Ravier  
Céline Gerbier

### Réalisation

Direction artistique  
Mathieu Boz

### Maquettiste

Nilay Cosquer

### Photographies

Fotolia, Istockphoto

### Développement et partenariats

Sonia Zibi  
soniazibi.mayanegroup@gmail.com

### Remerciements :

Agnès Ledig, Dr. Abramowitz,  
Farida Hammani, Cécile Gabard,  
Suzanne Leroy

Parole de sages-femmes est  
édité par la SARL Mayane  
Communication au capital  
de 7 700 €,  
Siège social :  
49 rue Marius Aujan  
92300 Levallois-Perret  
RCS 75017 Paris B 479454829  
Dépôt légal : Juin 2015  
ISBN : 978-2-9527526-2-6

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

Mayane|group

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



## Dépister les risques au premier trimestre de la grossesse

C'est ce que propose le CHRU de Tours avec l'ouverture le 4 mai dernier d'un second centre PReGnanT.SEE\* dédié au dépistage des risques au premier trimestre de la grossesse. Cette structure de soin, située au sein de la maternité Olympe de Gouges du CHRU de Tours, rassemble une équipe pluridisciplinaire : gynécologues-obstétriciens, pédiatres, anesthésistes, sages-femmes, psychologues, conseillers en génétique, assistantes sociales et secrétaires. Le centre a pour missions d'évaluer les différents risques concernant la grossesse dès le premier trimestre, afin d'adapter au plus juste le parcours de santé de la patiente, et prévenir l'apparition d'éventuelles complications, ainsi que de collecter des données à large échelle, afin de faire avancer les connaissances scientifiques concernant ces risques au sein d'un centre de Recherche et d'Enseignement. « Des structures identiques existent en Europe et aux États-Unis. Les procédures d'évaluation du risque utilisées dans ces différentes structures sont issues de travaux scientifiques effectués dans le monde entier. Elles sont soumises à des réévaluations permanentes et sont amenées à évoluer avec les progrès des connaissances », a expliqué à cette occasion le Professeur Franck Perrotin, Chef de service Gynécologie Obstétrique, à l'origine de la création du centre.

*\*Prévention des Risques de la Grossesse dès le premier Trimestre - Sécurisation Et Evaluation*  
Plus d'info : [www.maternite-gyneco-tours.fr](http://www.maternite-gyneco-tours.fr)



## GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS **DES SPERMATOZOÏDES IN VITRO !**



Des chercheurs français de la société de biotechnologie Kallistem (Lyon), ont récemment affirmé avoir créé des spermatozoïdes humains *in vitro* à partir de "biopsies testiculaires de patients ne contenant que des cellules germinales immatures (spermatogonies)".

Cette réalisation a été qualifiée de première mondiale, et a été saluée comme prometteuse, cependant, elle est à accueillir avec prudence, ces travaux n'ayant pas encore été publiés dans une revue scientifique.

Plus d'info : [www.kallistem.com](http://www.kallistem.com)

## VIOLENCES SEXUELLES : COMPRENDRE, AIDER ET SORTIR DU SILENCE

Une campagne de communication inédite, intitulée "Les voix des femmes", a été mise en place afin de lutter contre les violences sexuelles envers les femmes. Sous l'impulsion de l'association "Unissons nos voix", plus de 60 artistes féminines se sont réunies dans le but de mettre en lumière ce fléau. Parallèlement, un livre\* poignant, sensible et efficace de Nathalie Cougny, donne la parole à dix femmes, et définit les différentes formes de violences sexuelles : viol, inceste, pédophilie, excision. Les témoignages montrent l'engrenage de la violence et la reconstruction, quand elle est possible. Cet ouvrage propose également une liste ciblée d'associations. Il aborde largement l'impact des violences sur les enfants et les adolescents, les troubles du comportement liés à la violence ou

encore les cas de soumissions chimiques. Depuis 2011, l'écrivaine Nathalie Cougny a publié une dizaine d'ouvrages (poésie sensuelle, histoires pour enfants, récits...). Engagée dans la lutte contre les violences faites aux femmes, elle mène diverses actions, et participe à des projets porteurs : clips, interventions publiques, journées évènementielles...

### Le saviez-vous ?

#### En France :

- ▶ Une femme meurt tous les 3 jours sous les coups de son conjoint ou ex-conjoint.
- ▶ 75 000 femmes sont violées par an, soit 200 par jour.
- ▶ 2 millions de personnes auraient subi un inceste.
- ▶ Une femme sur cinq déclare avoir subi des violences sexuelles et 80 % des violences débutent avant l'âge de 18 ans.

*\*Les voix des femmes de Nathalie Cougny - 4<sup>e</sup> de couverture rédigée par Najat Vallaud-Belkacem Ed. Sudarènes - 16*

## DÉPISTAGES PRÉNATAUX OBLIGATOIRES ENCORE INSUFFISANTS !

Une étude publiée récemment par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), portant sur l'analyse en 2011 du dossier médical de plus de 18 000 mères françaises ayant accouché dans 320 maternités publiques et privées de France métropolitaine, montre que les dépistages prénataux obligatoires, bien que fréquemment réalisés, ne le sont pas encore suffisamment. Ainsi, l'absence de dépistage pour la toxoplasmose concernait 3% des femmes, 2,8% pour la syphilis et 2,3% pour l'hépatite B. Selon l'institut, les résultats montrent également qu'il existe un manque d'information des femmes concernant le dépistage prénatal du VIH puisque 11% d'entre elles ont déclaré ne pas avoir été dépistées. Les principaux facteurs associés à l'absence de dépistage de ces infections étaient le fait d'habiter hors d'Ile-de-France et d'avoir déjà au moins un enfant



Source : Bulletin Epidémiologique hebdomadaire (BEH) de l'InVS - Mai 2015

## GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS : DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES CONTINUS

La hausse des dépassements d'honoraires des gynécologues obstétriciens de secteur 2 est de 2 % depuis 2012, soit 300 millions d'euros de dépassements d'honoraires en 2014. Alors que le dépassement par acte est en régression, passant de 31,20 € à 29,70 € (-5 %), le nombre d'actes est en augmentation de 7 %, et s'établit à 10,1 millions en 2014.

*Source : Observatoire citoyen des restes-à-charge en santé (mai 2015) créé en 2012 par le Collectif interassociatif sur la Santé (CISS), 60 Millions de consommateurs et Santéclair.*

## UN MEILLEUR SUIVI DES NOUVEAU-NÉS VULNÉRABLES



► L'ARS Île-de-France généralise le dispositif de suivi des nouveau-nés vulnérables à l'ensemble de la région, dont 80 % sont des prématurés (nés avant la 36<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée). Le succès rencontré par les expérimentations menées au sein de différents départements a conforté

l'Agence dans sa démarche de régionalisation du projet. Désormais, le dispositif s'adresse aux 3600 nouveau-nés vulnérables (soit 2% des naissances) qui naissent chaque année en Île-de-France et propose un suivi spécialisé et prolongé, à proximité de leur domicile, jusqu'à l'âge de 7 ans. Le principal objectif de ce dispositif est de limiter les risques de handicap par un repérage et une prise en charge précoce de ces enfants (consultations régulières, orientations vers différents professionnels, dossier médical informatisé partagé...). Par ailleurs, un comité scientifique a été mis en place pour évaluer sur le long terme la politique de santé périnatale mise en place en Île-de-France.

► Rappel : L'étude EPIPAGE 1 réalisée entre 1997 et 2004 a montré que 40% des grands prématurés (nés à moins de 33 semaines d'aménorrhée) présentaient une déficience ou un handicap à l'âge de 5 ans, contre 12% des enfants nés à terme.

Plus d'info : [www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

## GRANDE ENQUÊTE : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LE DIAGNOSTIC PRÉNATAL



Le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) et l'équipe de recherche en sciences sociales CERMES3, placée sous différentes tutelles notamment l'INSERM, ont lancé une grande enquête en ligne visant à faire avancer les connaissances sur l'expérience des femmes et des couples, en ce qui concerne le dépistage et le diagnostic prénatal : à nourrir, par des éléments concrets, le débat public sur les aspects éthiques et sociaux, et à faire des propositions afin d'améliorer ces pratiques.

En effet, face aux progrès techniques qui évoluent rapidement (échographies de plus en plus précises, échographistes de plus en plus pointus, tests biologiques affinés, ciblage de la population à qui proposer

une amniocentèse, analyse de l'ADN foetal circulant dans le sang de la mère...), le CIANE a constaté sur les forums en ligne, le désarroi des femmes et des couples confrontés à l'éventualité d'un risque de malformation, ou d'une maladie génétique : comment ces différents examens leur sont-ils présentés ? Quelles informations leur sont données sur les options qui s'ouvrent à eux ? En quoi cette expérience du dépistage transforme-t-elle l'expérience de la grossesse et de la maternité ?... Cette enquête permettra de répondre à ces questions via l'analyse d'un questionnaire en ligne (**enquetedepistage.ciane.net**) auquel les femmes ayant commencé leur grossesse au plus tôt en janvier 2010 (avec ou non un recours au dépistage) sont invités à remplir.



## PALMARÈS DES PAYS OÙ IL FAIT BON ÊTRE MÈRE : LA FRANCE RECULE CHAQUE ANNÉE !

Le classement annuel de l'ONG internationale Save the Children, qui analyse les conditions de vie des mères et des enfants de 179 pays, positionne la France à la 23ème place des pays où il fait bon être mère, alors qu'elle occupait la 20ème place en 2014, la 16ème en 2013, la 14ème en 2012 et la 10ème en 2011. Le taux de mortalité infantile en France est de 4,2 pour 1.000 naissances, contre 2,8/1.000 en Norvège, pays qui arrive en tête du classement. Selon ce palmarès 2015, dont les critères sont notamment axés sur la santé maternelle, l'éducation, le niveau de revenus et le statut des femmes, la Finlande qui était en tête l'année dernière prend la seconde place, suivie du Danemark, de la Suède, des Pays-Bas, de l'Espagne, de l'Allemagne, de l'Australie et de la Belgique. L'Italie est en 12ème position devant le Canada (20ème) et le Royaume-Uni (24ème). Les Etats-Unis passent de la 31ème place à la 33ème derrière le Japon, la Pologne et la Croatie.

Les dix derniers pays du classement se situent en Afrique (Sierra Leone, Mali, Niger, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Congo...), avec la Somalie en dernière position.

Selon le rapport, les femmes américaines courent dix fois plus de risques de mourir lors de l'accouchement que les Polonaises, et elles connaissent le niveau de risque le plus grand de tous les pays développés. Les disparités en terme de mortalité infantile sont très fortes : dans les 10 pays de tête, une femme sur 290 perdra un enfant avant l'âge de cinq ans, contre une sur huit dans les dix pays les moins bien classés. Par ailleurs, Washington bat le record de mortalité infantile parmi les 24 capitales les plus riches, avec 7,9 décès sur 1000 naissances, contre moins de 2 sur 1000 à Stockholm ou à Oslo. Des chiffres qui confirment que la richesse économique d'un pays n'est pas le seul facteur de bien-être pour les mères, précise l'ONG.

## CONTRACEPTION D'URGENCE : LES FRANÇAISES TOUJOURS MAL INFORMÉES

Bien que la contraception d'urgence existe depuis plus de 15 ans, une majorité de Françaises âgées de 15 à 50 ans la connaissent mal, selon un sondage\* Harris Interactive publié en avril dernier. La très grande majorité (94 %) avaient entendu parler de la contraception d'urgence, mais 65 % estimaient être globalement mal informées. Parmi les zones d'ombre, son mode d'action ignoré par 78 % des personnes interrogées, son efficacité (74 %) et les délais dans lesquels le contraceptif doit être pris (73%). Concernant le mode d'action par exemple, 78 % pensent que la pilule du lendemain empêche l'implantation de l'œuf fécondé dans l'utérus et 44 % qu'elle équivaut à une interruption de grossesse, alors qu'elle bloque ou retarde l'ovulation. Quant aux délais, 21 % pensent à tort qu'il faut obligatoirement la prendre le lendemain du rapport sexuel alors qu'elle doit être prise le plus rapidement possible après le rapport à risque et de préférence dans les 24 heures. A noter : en France, le contraceptif d'urgence EllaOne



(HRA Pharma), qui affiche une efficacité jusqu'à 5 jours, est désormais disponible en pharmacie sans ordonnance suite à une décision d'autorisation prise en janvier dernier par la Commission européenne.

*\*Sondage réalisé en ligne du 18 au 23 mars 2015 auprès d'un échantillon de 1.000 personnes représentatif de la population féminine française âgée de 15 à 50 ans.*

## OBÉSITÉ ET GROSSESSE : DES CONSÉQUENCES SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE DU BÉBÉ

L'obésité de la femme enceinte pourrait avoir des conséquences sur le système immunitaire du bébé, c'est ce qu'a révélé une récente étude publiée dans la revue médicale *Pediatric Allergy and Immunology*.

Les chercheurs, qui ont examiné le sang du cordon ombilical de près de 40 nourrissons nés à terme de mères en surpoids ou de poids normal, ont ainsi découvert que les cellules du système immunitaire des bébés nés de mères en surpoids ne réagissaient pas aux bactéries, ce qui implique notamment, selon les chercheurs, une faible réaction à la vaccination, une forte vulnérabilité aux infections ainsi qu'un risque potentiel de développer des maladies inflammatoires chroniques (asthme, maladies cardiovasculaires).

Les chercheurs concluent qu'en attendant que des recherches plus poussées soient effectuées sur un échantillon plus large de nourrissons, les femmes souffrant d'obésité ou de surpoids doivent consulter leur médecin avant la grossesse.

Source : *Pediatric Allergy and Immunology (PAI)*





## Royaume-Uni

### Les nausées extrêmes conduiraient à l'IVG

Des chercheurs britanniques indiquent, dans un rapport publié récemment, que, chaque année, près de 1.000 femmes britanniques seraient contraintes d'interrompre leur grossesse pour cause de nausées extrêmes également appelées hyperemesis gravidarum (HG). Celles-ci sont à l'origine de vomissements irrésistibles, jusqu'à 50 par jour, pouvant engendrer une malnutrition, une déshydratation chronique ou encore un décollement du placenta. La grande majorité (84%) de ces femmes enceintes ont déclaré qu'elles auraient voulu poursuivre leur grossesse si elles n'avaient pas souffert de HG et 95% ont décrit leurs symptômes comme "intolérables".

Source : *I could not survive another day*, publié par le British Pregnancy Advisory Service (BPAS)

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



## USA

### La 3D pour guérir des bébés

Pour guérir des nouveau-nés souffrants de graves malformations de la trachée, des médecins américains ont réalisé une prothèse à l'aide d'imprimantes 3D. Imprimée en polymère biodégradable, la prothèse est ainsi petit à petit absorbée et éliminée par l'organisme.

Source : la revue médicale *Science Translational Medicine*

Plus d'infos sur : [stm.sciencemag.org](http://stm.sciencemag.org)



## Canada

### Oméga-3 et allaitement

Une étude canadienne, menée auprès d'une cohorte de plus de 2.000 mères et de leurs nourrissons, a révélé que ces mères, pendant et après leur grossesse, ne consommaient pas suffisamment d'oméga-3 pour satisfaire aux recommandations actuelles. Seules 27% des femmes enceintes et 25% des mères, 3 mois après l'accouchement, avaient des apports suffisants en DHA. Dans leur conclusion, les auteurs de l'étude ont insisté sur l'intérêt d'une éducation nutritionnelle mettant en avant les bienfaits d'une prise de suppléments d'Oméga-3 pendant et au-delà de la grossesse afin que les mères allaitantes aient un apport suffisant en Oméga-3 et puissent ainsi répondre aux besoins de leur nourrisson.

Source : revue médicale *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*



## Bosnie-Herzégovine

### Des services de santé dépassés !

Une enquête portant sur l'expérience des femmes pendant leur accouchement dans certaines maternités de la République Serbe de Bosnie ont montré que, pour 60% des femmes, l'atmosphère dans la salle d'accouchement n'était pas amicale, 85% d'entre elles ont noté l'absence d'intimité durant l'accouchement, 91% ont été forcées d'attendre l'accouchement allongées et seules 4% se sont vues proposer un verre d'eau. Pendant l'accouchement, 81% des femmes interrogées ont eu peur et 59% ne se sont pas senties en sécurité et protégées. Cette enquête, initiée par un groupe d'activistes et d'organisations féminines des Balkans occidentaux, avait pour but d'attirer l'attention publique sur ce que les femmes subissent pendant leur accouchement et, à long terme, de transformer les maternités en endroits accueillants pour les mères.

## Monde

### Ça s'est passé le 5 mai, pour la Journée Internationale de la Sage-Femme !



**En Algérie**, le ministre de la Santé, Abdelmalek Bouïaf, a salué les efforts fournis par les sages-femmes algériennes en matière d'amélioration de la santé maternelle et infantile dans le pays.

**En Belgique**, l'Union professionnelle des sages-femmes belges (Upsfb) a interpellé les autorités de la santé publique du pays suite à l'entrée en vigueur du raccourcissement du séjour en maternité au 1er janvier 2015. L'union professionnelle demande notamment qu'une information systématique et complète sur les différentes possibilités d'accompagnement soit donnée aux femmes durant leur grossesse et qu'une campagne d'information tout public, mais aussi auprès des

différents professionnels de la santé, soit réalisée.

**Au Québec**, Le Regroupement Les Sages-femmes du Québec ont profité de cette Journée pour interpeler le gouvernement sur l'importance de reconnaître concrètement la profession, et ce, particulièrement en ce qui concerne la rémunération de la garde.

**L'ONU a appelé la communauté internationale** à augmenter le nombre de sages-femmes et la qualité de leurs services pour sauver davantage de vies. Le Directeur exécutif des Nations Unies pour la Population (FNUAP), Babatunde Osotimehin a rappelé à cette occasion qu'au cours des 4 dernières années, plus de 35 pays ont promis de renforcer les services de sages-femmes.

# NOTRE MÉTIER DANS VINGT ANS

## AVEC

# AGNÈS LEDIG

AUTEURE DE PLUSIEURS ROMANS, DONT *JUSTE AVANT LE BONHEUR*, QUI A OBTENU LE PRIX MAISON DE LA PRESSE EN 2013, AGNÈS LEDIG CONNAIT UN FRANC SUCCÈS DANS LE MONDE LITTÉRAIRE. SI CETTE SAGE-FEMME QUI EXERCE DÉSORMAIS EN LIBÉRAL EST DÉCIDÉMENT DOTÉE D'UNE BELLE PLUME, ELLE SE PASSIONNE ÉGALEMENT POUR SON MÉTIER QU'ELLE EXERCE AVEC CŒUR. POUR *PAROLE DE SAGES-FEMMES*, ELLE PARTAGE SA VISION DE L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION.

### Comment savoir ce que sera la profession de sage-femme dans vingt ans ? Comment savoir ce que je serai moi-même dans vingt ans ?

Personne ne peut répondre, la vie est bien trop taquine pour nous permettre d'élaborer des certitudes à si long terme. Ma certitude d'aujourd'hui est d'être heureuse d'exercer deux métiers si différents, mais qui s'imbriquent pourtant. J'étais sage-femme avant d'être romancière. Mais la deuxième activité a pris le pas sur la première. Cependant, quand on me demande si je souhaite poursuivre mon métier de soignante, je réponds oui. Pour l'instant.

Oui, parce que j'aime ce métier, en particulier la gynécologie de prévention et la contraception qui occupent tout mon temps partiel. Oui, parce que la rencontre avec les femmes est d'une richesse incroyable, sur le plan humain et émotionnel. Oui, parce que ces vies-là, dont j'accompagne le chemin pour quelques pas seulement, m'inspirent pour l'écriture de mes romans de vie.

Mais « pour l'instant ». Parce que, malgré tout, je suis inquiète pour ce métier. Il y a un an, j'écrivais un papier intitulé « *j'ai mal à ma profession* ». Il reste valable. Ces moyens que l'on réduit dans les maternités, ces lois aberrantes qui nous empêchent de faire notre travail correctement (en nous interdisant certaines prescriptions pourtant logiques), ce jugement trop souvent rencontré de la part de médecins nous considérant comme des hôtesse de l'air, incapables d'assurer le suivi de la santé des femmes, voire « dangereuses » pour les plus virulents d'entre eux.

Certains discours me donnent la nausée, et me désespèrent d'obtenir un jour une reconnaissance de notre profession, tant par les autres soignants, que par le gouvernement, et même par la société.

Certaines contraintes financières me font sérieusement réfléchir à l'intérêt de continuer. Un temps trop partiel et vous payez plus de charges que de recettes.

Que dire de la généralisation du tiers-payant, qui fera oublier à la population le vrai coût



« Certains discours me donnent la nausée, et me désespèrent d'obtenir un jour une reconnaissance de notre profession, tant par les autres soignants, que par le gouvernement, et même par la société. »

© Guillaume Mouchet

de la santé, et nous ajoutera une charge supplémentaire de travail, sans aucune contre-partie.

Alors non, je ne pense pas être encore sage-femme dans vingt ans, parce que j'espère de toutes mes forces que la vie m'aura envoyé la chance de pouvoir choisir autre chose. Définitivement.

Je n'aurai pas d'état d'âme à quitter la profession, qui m'a déçue plus d'une fois, tant par l'absence de cohésion que par le manque de déontologie entre les sages-femmes elles-mêmes. Mais j'aurai de la peine à quitter mes patientes, ces femmes qui rient, qui pleurent, qui se confient dans mon cabinet, qui choisissent leur contraception elles-mêmes, qui me disent quand elles sont prêtes pour que

je les examine et qui me remercient ensuite de leur avoir laissé ce droit-là.

Cependant, quoi que je fasse, je continuerai à parler des sages-femmes, à en mettre une dans chacun de mes romans, pour que les femmes sachent, et que la société comprenne que cette profession est une chance pour la santé des femmes.

## SES LIVRES

- ▶ *Pars avec lui* aux éditions Albin Michel  
Un livre touchant où les émotions sont décrites si justement que chacun pourra s'y reconnaître. Un roman à la fois drôle et bouleversant
- ▶ *Juste avant le bonheur* aux éditions Albin Michel
- ▶ *Marie d'en haut* aux éditions Pocket



# CONSTIPATION & GROSSESSE : UN TROUBLE DIGESTIF À NE PAS NÉGLIGER

LES FEMMES ENCEINTES SUBISSENT PLUSIEURS MAUX DURANT LA GROSSESSE. PARMIS EUX FIGURE LA CONSTIPATION, DONT SOUFFRENT PRÈS D'UN TIERS D'ENTRE-ELLES. ASSEZ COURANTE, IL N'EN RESTE PAS MOINS QU'ELLE PEUT ÊTRE IMPLIQUÉE DANS LES TROUBLES PELVI-PÉRINÉAUX. UN TROUBLE DIGESTIF, QU'IL NE FAUT DONC PAS PRENDRE À LA LÉGÈRE, D'OÙ LA NÉCESSITÉ D'EN FAIRE LE DIAGNOSTIC ET DE TRAITER AVANT QUE DES COMPLICATIONS NE SURVIENNENT.

*Géraldine Dahan Tarrasona*



*Avec Dr Abramowitz, responsable de la proctologie médico-chirurgicale, mi-temps hôpital Bichat, mi-temps libéral, Paris*

La définition de la constipation est assez large, il peut s'agir d'une patiente déféquant moins de trois fois par semaine, même si cela dépend du rythme de chacun et/ou d'une patiente qui présente une dyschésie pouvant même nécessiter une assistance manuelle. Ces troubles s'accompagnent de ballonnements et de douleurs abdominales. La femme enceinte en est particulièrement sujette. En effet, 29% des femmes rencontrent ce problème lors de la grossesse, même si elles ne sont pas concernées habituellement. Des mécanismes de compression, liés à l'utérus gravide, sur le côlon et de façon plus hypothétique, des phénomènes hormonaux sont responsables du ralentissement du transit digestif à cette période. Mais d'autres causes

plus standards interviennent, comme des modifications électrolytiques et des problèmes de motricité digestive.

## Quel traitement pour soulager ?

Quand il s'agit d'une petite constipation, le Dr Abramowitz préconise plutôt des fibres alimentaires et/ou des mucilages. Mais en cas de constipation plus sévère, plutôt des laxatifs osmotiques, c'est d'ailleurs ce que recommande la SNFGE (Société Nationale Française de Gastro-Entérologie) en première intention. La posologie de ces laxatifs, plus doux pour le transit, est de 1 à 4 sachet(s) par jour, à adapter pour retrouver des selles moulées molles. Leur but est de réhydrater les selles qui stagnent dans le côlon par un appel



« En fin de grossesse, au lieu des AINS qui sont contre-indiqués, on prescrit du Paracétamol avec de la Codeïne ou du Tramadol en cure courte »

d'eau. En retrouvant une consistance normale, les selles relancent alors la motricité colique et peuvent être évacuées sans effort. Lorsqu'on interroge des femmes sur le ressenti de leur grossesse ou du post-partum, certaines ne gardent en tête que « *le vécu douloureux des thromboses hémorroïdaires, pourtant le traitement est radical, en quelques jours la douleur disparaît. On ne doit plus souffrir de l'anus dans le post-partum, or c'est ce que j'observe tous les jours à mon cabinet* », souligne Dr Abramowitz. Pour les traiter, l'objectif premier est de réguler le transit puis d'associer des suppositoires et pommade 2 fois/ jour

contenant un corticoïde et un anesthésique local que l'on associe à des AINS pendant 3 à 7 jours en post-partum. En fin de grossesse, au lieu des AINS qui sont contre-indiqués, on prescrit du Paracétamol avec de la Codeïne ou du Tramadol en cure courte.

Souvent oubliées par les professionnels, les fissures anales. Le traitement passe également par une régulation du transit combiné à une pommade cicatrisante pendant 8 semaines. Un contrôle avant l'arrêt de celui-ci est nécessaire afin d'éviter les récides.

Mais avant toute chose, le rôle des professionnels est de sensibiliser les patientes sur des habitudes à prendre notamment de ne pas pousser pour aller à la selle mais aussi de recommander une alimentation riche en fibres, c'est à dire légumes et fruits secs, dont le bénéfice est largement démontré dans les études scientifiques.

*\*Abramowitz L, Sobhani I, Benfla JL, Vuagnat A, Darai E, Mignon M et al. Anal fissure and thromosed external hemorrhoids before and after delivery. Dis Colon Rectum 2002 ; 45 :650-5.*

# LA CHIROPRAxie

DES BIENFAITS  
À CHAQUE ÂGE DE LA VIE



PEU CONNUE EN FRANCE, LA CHIROPRAxie EST UNE MÉDECINE MANUELLE POUR LES SOINS DU DOS ET DES ARTICULATIONS. ELLE A POUR OBJET LE DIAGNOSTIC, LE TRAITEMENT ET LA PRÉVENTION DES DYSFONCTIONNEMENTS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR (OU TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES) ET DE LEURS CONSÉQUENCES, NOTAMMENT AU NIVEAU DE LA COLONNE VERTÉBRALE ET DES MEMBRES.

**L'**Association Française de Chiropraxie (AFC) a récemment rappelé les bienfaits de cette médecine manuelle chez la femme enceinte et le nouveau-né.

### La chiropraxie en préparation de l'accouchement

Par des ajustements réguliers et en douceur, le protocole de soins spécifiques et adaptés contribue à une bonne souplesse vertébrale et pelvienne lors de l'engagement du bébé dans le petit bassin. Le traitement chiropratique agit sur l'alignement du bassin et la mobilité articulaire favorisant ainsi le bien-être de la future maman. Les manipulations exercées par le chiropracteur peuvent aussi contribuer à la bonne position du fœtus dans l'utérus et, de ce fait, faciliter l'accouchement. Par ailleurs, « un système nerveux sans interférences est essentiel au bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement, explique l'AFC. Les soins visent à éliminer ces dysfonctionnements par des ajustements chiropratiques, réalisés à l'aide de légères pressions précises et sans douleur, pour restaurer la mobilité et l'harmonie des articulations ». Dans le cadre d'une prise en charge globale, le chiropracteur délivre des conseils de posture, peut préconiser une activité physique douce comme le yoga,

et donne des recommandations en matière de nutrition.

### La chiropraxie et le nouveau-né

Le nourrisson, plus vulnérable que l'adulte, subit plus fortement les effets d'une musculature contractée ou d'articulations malmenées, liés à l'accouchement. En effet, un travail long, des contractions anarchiques, un mauvais positionnement de l'enfant in utero, l'utilisation de forceps, de spatules, de ventouses ou encore une césarienne vont rendre ce moment traumatisant et perturber l'intégrité neuro-vertébrale du nourrisson. Cela peut engendrer des répercussions sur le plan physique, physiologique et émotionnel: « *déformation du crâne, troubles de la croissance, sommeil difficile, otites, troubles ORL, troubles neurovégétatifs, hyperactivité, angoisses, sont autant de symptômes qui ne peuvent parfois se révéler qu'à l'adolescence* », explique l'association.

Après avoir réalisé un questionnaire minutieux des habitudes (motrices, alimentaires et de sommeil) du nourrisson, le chiropracteur examine le nouveau-né afin de détecter d'éventuelles lésions articulaires liées aux conditions de l'accouchement en effectuant des palpations et en évaluant



## La chiropraxie en post-natal

Après la naissance, certaines douleurs peuvent perdurer chez la jeune maman suite à l'accouchement, aux changements hormonaux liés à l'allaitement ou aux mauvaises postures. Le chiropracteur va corriger les dysfonctionnements de l'appareil locomoteur liés à la grossesse, prévenant ainsi les douleurs susceptibles de persister.

## Bon à savoir !

Reconnue, au niveau international, par l'Organisation Mondiale de la Santé, et en France, par le code de la santé publique, la chiropraxie est remboursée par la plupart des complémentaires santé.

le bon fonctionnement des articulations en relation avec la musculature, les tendons et les ligaments. Le traitement chiropratique dispensé au nouveau-né est spécifique. Le chiropracteur travaille sur la colonne vertébrale en exerçant des pressions douces, ajustements précis et indolores, permettant de réduire les tensions musculaires et articulaires, et ainsi diminuer les interférences du système nerveux. La chiropraxie permet également, selon l'association, de diminuer efficacement les coliques du nouveau-né et les régurgitations. *«Le praticien s'adapte à l'âge, à la morphologie et à la pathologie du bébé; pour l'enfant, le geste est doux, spécifique et indolore. Le chiropracteur possède dans son champ de compétence un éventail de techniques lui permettant de travailler différemment sur la femme enceinte, le nourrisson, le senior ou le sportif de haut niveau»*, précise Valérie Klingelschmitt, Chiropracteur à Paris, qui reçoit en consultation de nombreux nourrissons avec leurs parents.

Plus d'infos : Association Française de Chiropraxie  
[www.chiropraxie.com](http://www.chiropraxie.com)

## La chiropraxie en France

L'association française de chiropraxie (AFC) est l'unique instance nationale de représentation des chiropracteurs français. Elle assure la promotion de la profession auprès des pouvoirs publics et des institutions de santé. L'AFC œuvre notamment pour une meilleure connaissance de la chiropraxie par le grand public et à l'amélioration de son remboursement par les mutuelles afin de favoriser un accès aux soins le plus large possible. Selon l'AFC, la chiropraxie est dispensée en France par 800 chiropracteurs qui sont les seuls thérapeutes non-médecins habilités à pratiquer des manipulations vertébrales en première intention, c'est-à-dire sans avis médical préalable. L'AFC souligne également que tous les chiropracteurs ont suivi un cursus de 6 années d'études à temps plein, soit 5500 heures dont 1000 de stages cliniques.

### ► A noter dans votre agenda...

Pour la première fois, un symposium sur les dernières avancées en matière de chiropraxie pédiatrique se tiendra les 18 et 20 septembre 2015 à Paris (hôtel Melia La Défense). A cette occasion, se réuniront les experts internationaux en chiropraxie pédiatrique.



## Les premiers ateliers pratiques Toshiba dédiés aux Sages-femmes échographistes

### Programme

Samedi 19 Septembre 2015 à Paris

- Bases des réglages machine en fonction des situations
- Echographies T1 « Live » : 2 patientes, l'une vers 9 SA et l'autre à 13 SA.
- Biométrie Foetale; Utilisation du Doppler avec analyse spectrale.
- Techniques d'obtention des coupes pour un examen systématisé.
- Ateliers Pratiques sur Patientes (1h30)
- 
- Le bilan morphologique foetal au 2ème trimestre.
- Ateliers Pratiques sur Patientes (1h30)
- Le bilan morphologique foetal au 3ème trimestre
- Ateliers Pratiques sur Patientes (1h30)



### Quelques éléments clés

- 1 formation réservée aux Sages-Femmes
- 1 formateur reconnu pour son expertise :  
le Dr Philippe Saada
- 1 journée entière dédiée aux ateliers pratique
- 16 participants maximum
- 4 machines à disposition

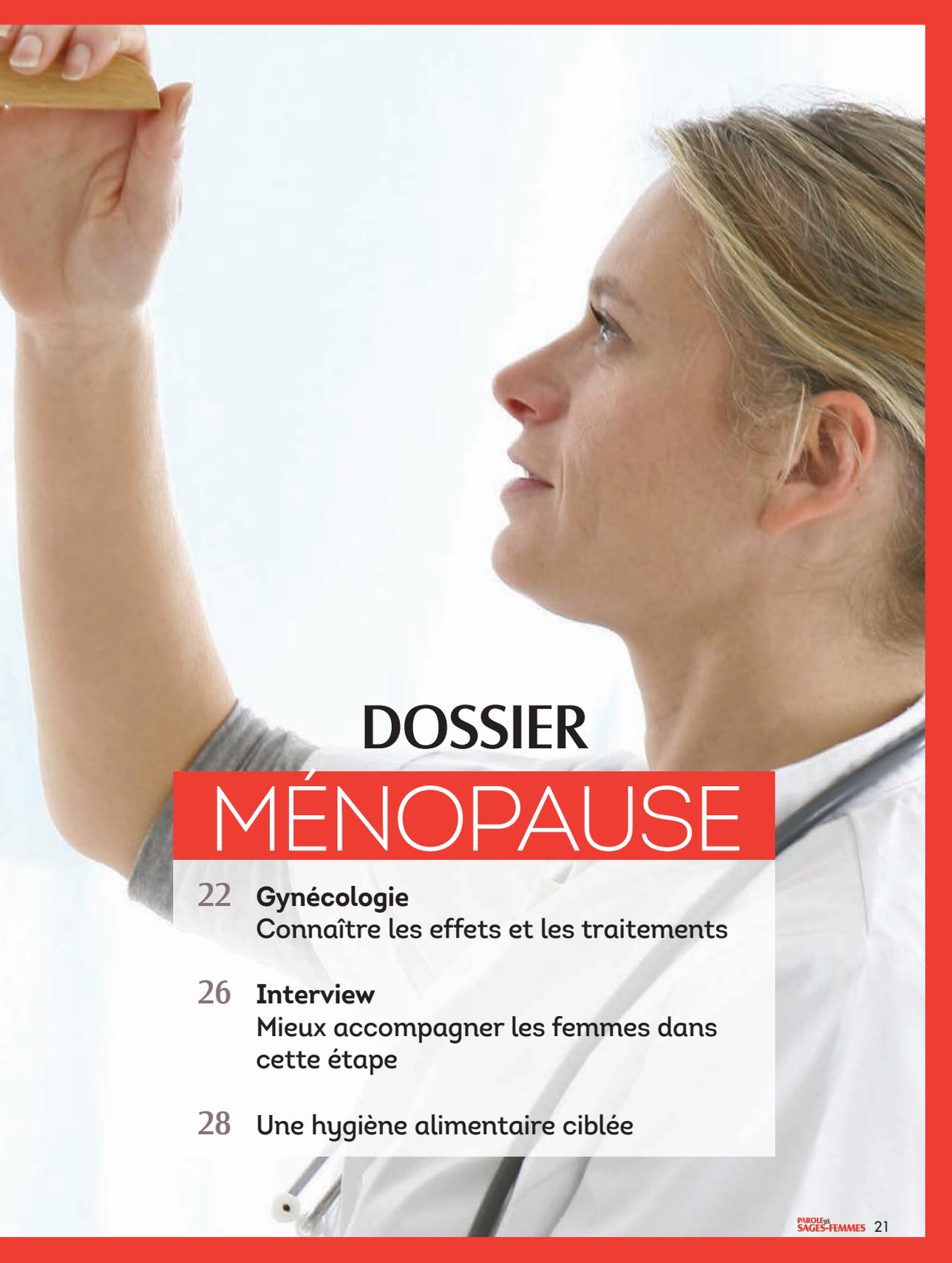
Attention : le nombre de participants étant limité,  
pensez à réserver votre place dès maintenant à :  
melanie.augais@toshiba-medical.eu

Tarif de la formation : 200 € incluant le déjeuner

ULTRASONS SCANNER IRM X-RAY SERVICES [www.toshiba-medical.fr](http://www.toshiba-medical.fr)







## DOSSIER

# MÉNOPAUSE

- 22 **Gynécologie**  
Connaître les effets et les traitements
- 26 **Interview**  
Mieux accompagner les femmes dans cette étape
- 28 **Une hygiène alimentaire ciblée**

## GYNÉCOLOGIE

# Le suivi des patientes ménopausées

CHAQUE ANNÉE, 400 000 NOUVELLES FEMMES ATTEIGNENT L'ÂGE DE LA MÉNOPAUSE EN FRANCE. AVEC L'ESPÉRANCE DE VIE QUI AUGMENTE, EN MOYENNE 85 ANS, ELLES PASSERONT PRÈS D'1/3 DE LEUR VIE MÉNOPAUSÉE. CETTE ÉVOLUTION CONCERNE DÉSORMAIS LES SAGES-FEMMES, PUISQUE LA PROFESSION EST HABILITÉE À PRATIQUER LE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DE PRÉVENTION DE TOUTES LES FEMMES TOUT AU LONG DE LEUR VIE. LES PROFESSIONNELS ÉTANT DE PLUS EN PLUS SOLlicitÉS PAR CES PATIENTES, *PAROLE DE SAGES-FEMMES* A POSÉ QUELQUES QUESTIONS À FARIDA HAMMANI, SAGE-FEMME LIBÉRALE POUR REFAIRE LE POINT SUR CETTE ÉTAPE DE LA VIE.



Avec *Farida Hammani*, sage-femme libérale spécialisée en nutrition, formatrice et présidente de l'association Solidarité femmes internationales.

### Comment définir la ménopause ?

La ménopause naturelle se traduit par l'épuisement du stock des follicules, les ovaires cessent de fonctionner. Ainsi la diminution des œstrogènes et de la progestérone entraînent l'arrêt brutal ou progressif des menstruations. Lorsqu'il n'y a plus de cycle menstruel pendant 1 an entre 45 et 55 ans, on peut évoquer la ménopause. Avant 45 ans, il faut être plus prudent avant de poser le diagnostic.

### Quelles sont les conséquences ?

Avec l'arrêt de la production d'hormones, les symptômes de la femme ménopausée peuvent être variables et plus ou moins durables. Caractéristiques de la ménopause,

les signes neuro-végétatifs avec les bouffées de chaleur. Elles sont liées à la baisse brutale des œstrogènes dans le sang, elles disparaissent avec le temps. La femme peut être gênée par des ballonnements qui évoluent dans la journée et qui diminuent la nuit. Les modifications corporelles peuvent se traduire également par une prise de poids avec une répartition androïde du tissu adipeux. Plus précisément, il s'agit du remplacement progressif de la masse musculaire par la masse adipeuse, sur les 53% des femmes qui prennent du poids, 19% d'entre-elles prennent plus de 15 kg. La peau et les tissus sont touchés. La fonte du tissu conjonctif sous-cutané va entraîner un relâchement des fibres musculaires autour des yeux et de la bouche. La perte de collagène affaiblit les phanères, la peau se



déshydrate, les ongles se cassent, les poils et cheveux se raréfient... La pigmentation cutanée peut entraîner l'apparition de taches brunes sur le visage et les mains. Au niveau de l'appareil génital, les muqueuses vulvaires et vaginales s'assèchent pour certaines et le système musculaire peut devenir déficient, les risques : infections urinaires à répétition, incontinence urinaire. Des troubles dont les femmes n'osent pas parler et qui peuvent altérer leur sexualité, néanmoins une rééducation du périnée peut les aider à retrouver une qualité de vie meilleure. Ces symptômes sont vécus comme un bouleversement du mode de vie et de l'image qu'on a de soi qui peuvent influencer le psychisme. Certaines se sentiront plus nerveuses (45 à 55% des cas), plus irritables (29 à 35 % des cas), souffriront d'états dépressifs cycliques, d'insomnie et

même d'une diminution de la mémoire (82% des cas). A long terme, les bouleversements affectent aussi les os. Les œstrogènes jouent un rôle sur les ostéoblastes qui captent, cristallisent et fixent le calcium, ainsi que le phosphore ce qui explique le risque d'ostéoporose. La ménopause est aussi associée à un risque accru d'accidents cardio-vasculaires. Il faut tout de même garder en tête que la ménopause est un épisode physiologique de la vie d'une femme en bonne santé. Les risques et inconvénients sont passagers, l'organisme s'adapte plus ou moins vite en mettant en place des solutions de remplacement.

### Les traitements ?

Les plus connus et soumis à la polémique sont les traitements hormonaux substitutifs (THS). Leur objectif est de compenser

l'insuffisance ovarienne, d'agir sur les symptômes de la ménopause et la prévention de l'ostéoporose. En France, il est associé à la prise de progestérone pour contrebalancer les effets carcinogènes des œstrogènes sur l'endomètre. C'est une étude de 2002 qui a semé le doute sur ce traitement. Elle niait les bénéfices concernant les maladies cardio-vasculaires et même mentionnait une augmentation du risque de certains cancers, d'embolie pulmonaire et d'accidents vasculaires cérébraux. Une balance qui pesait plus lourd pour les risques, que les avantages associés à un taux plus faible de fracture du col du fémur. Cependant la France a contesté cette argumentation et a poursuivi le traitement en utilisant des hormones différentes que celles prescrites aux Etats-Unis. Mais le débat a encouragé les femmes françaises et américaines à abandonner les THS. Plus tard l'OMS, a de nouveau affirmé l'augmentation de cancer du sein liée au THS et une diminution de la survenue de nouveaux cancers lorsque les femmes ont arrêté de prendre le traitement a validé cette thèse. Par ailleurs, les autorités internationales et françaises ont par la suite réévalué l'intérêt du traitement et ont démontré son utilité en tenant compte des facteurs de risque de la patiente et pour une durée limitée. Aujourd'hui les femmes, sont traitées par THS moins longtemps et avec des doses plus faibles.



Il existe les SERM, les modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes. Ils agissent de manière sélective tantôt comme agonistes ou antagonistes sur les différents récepteurs oestrogéniques du corps. Ils luttent contre l'ostéoporose sans augmenter le risque de cancer du sein et de l'utérus. Ils n'ont pas d'effet sur les bouffées de chaleur et augmentent le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire. Ils sont associés systématiquement à la prise de calcium et de vitamine D. La catégorie végétale des SERM, phyto-SERM, ont quant à eux des effets sur les bouffées de chaleur sans incidence sur les récepteurs oestrogeniques du sein et de l'utérus.

# 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 :** EDUCTYL® ADULTES est indiqué chez les adultes dans : - le traitement symptomatique de la constipation notamment en cas de dyschésie rectale. - la préparation aux examens endoscopiques du rectum. **Posologie et mode d'administration :** Adulte : 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. **Déclaration des effets indésirables suspects :** La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent

tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) **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»). **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :** **Propriétés pharmacodynamiques :** Classe pharmacothérapeutique : AUTRES LAXATIFS, 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 hémysynthétiques 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 :** Mars 2015. **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., 1,59 € (CTJ : 0,133 €).





# L'accompagnement des femmes ménopausées

DIPLÔMÉE DE PORT-ROYAL EN 2012, CÉCILE GABARD, A TOUT DE SUITE COMPRIS QUE LE LIBÉRAL ÉTAIT FAIT POUR ELLE. ENTREPRENANT PLUSIEURS FORMATIONS TOUT EN PRENANT DES GARDES À L'HÔPITAL, ELLE A DÉVELOPPÉ PLUSIEURS COMPÉTENCES DANS LE DOMAINE DE LA RÉÉDUCATION, DE LA CONTRACEPTION ET ACTUELLEMENT EN GYNÉCOLOGIE PSYCHOSOMATIQUE ET DANS L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHIQUE DES FEMMES. DANS 40% DE SON ACTIVITÉ GYNÉCOLOGIQUE, 25% SONT DES FEMMES MÉNOPAUSÉES. NOUS LUI AVONS POSÉ QUELQUES QUESTIONS CONCERNANT LE SUIVI DE CES FEMMES.



Avec *Cécile Gabard*, sage-femme libérale à Marssac-sur-Tarn

**PDSF : Quand et comment affirmer le diagnostic de la ménopause ?**

**CG :** Le diagnostic de la ménopause est avant tout clinique, il est posé lorsqu'il y a une absence de menstruation depuis 1 an. Les dosages sanguins de FSH estradiol ne sont pas obligatoires. L'HAS ne recommande d'ailleurs pas le dosage de FSH pour établir le diagnostic de ménopause ni pour instaurer un traitement. Si celui-ci a tout de même été réalisé, quand le FSH est élevé et l'oestradiol bas, ces résultats sont en faveur d'une ménopause. Le Collège Américain des Gynécologues et des Obstétriciens et la Société Nord-Américaine de la Ménopause recommandent d'utiliser une contraception jusqu'à 50-55 ans. Ainsi selon les facteurs de risques de la patiente, une contraception lui est systématiquement proposée. Si la femme ne dispose d'aucune contraception durant cette période et qu'une aménorrhée survient, des BHCG seront alors prescrits.

**PDSF : A l'issu du diagnostic, la patiente est-elle renvoyée automatiquement chez le gynécologue ?**

**CG :** Non, tout ce fait en fonction de l'anamnèse et de l'examen clinique. La sage-femme peut tout à fait assurer le suivi gynécologique des patientes ménopausées sans recourir à un gynécologue s'il n'y pas de complication et si la patiente ne souhaite pas de traitement hormonal substitutif.

**PDSF : Que peuvent prescrire les sages-femmes durant cette période ?**

**CG :** Nous avons le droit de prescrire de l'homéopathie, phytothérapie, traitement pour la sécheresse vaginale, des progestatifs en périménopause (3 à 5 ans avant la ménopause), pour prendre en charge les cycles irréguliers. Nous pouvons aussi demander des examens complémentaires comme la mammographie, les

**« Je leur prescris de l'homéopathie, de la phytothérapie, je les encourage à faire du sport et je les envoie aussi chez la diététicienne. »**

échographies, l'ostéodensitométrie, bilan lipidique, glucidique et frottis.

**PDSF : Comment la sage-femme accompagne-t-elle les patientes (à travers la symptomatologie : bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, trouble du sommeil, prise de poids, trouble de l'humeur) ?**

**CG :** Généralement ces femmes ne se sentent plus « intéressantes » pour le corps médical classique. Elles apprécient qu'une sage-femme soit présente pour les écouter à ce moment-là. Certaines d'entre-elles viennent me voir pour me demander de les accompagner ; elles redoutent une prise de poids trop importante, évoquent les problèmes de sécheresse vaginale, elles souhaitent vivre ce tournant de leur vie au mieux. Je leur prescris de l'homéopathie, de la phytothérapie, je les encourage à faire du sport et je les envoie aussi chez la diététicienne. Mais notre rôle réside aussi dans la prévention en leur parlant du dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus, l'ostéoporose, de l'hypertension artérielle mais aussi du cancer du côlon s'il existe des facteurs de risque familiaux. Cela peut être aussi le moment de réaliser la rééducation du périnée si la patiente souffre d'incontinence.



# L'hygiène alimentaire des femmes ménopausées

LES FEMMES MÉNOPAUSÉES EN RAISON DES CHAMBOULEMENTS HORMONAUX QU'ELLES RENCONTRENT, REPRÉSENTENT UNE POPULATION À RISQUE DE DÉFICIT NUTRITIONNEL. QUE POUVONS-NOUS LEUR CONSEILLER SUR LE PLAN HYGIÈNE DE VIE ET ALIMENTATION POUR MIEUX ABORDER CE CAP ET RÉDUIRE LES CARENCES ?



Avec *Farida Hammani*, sage-femme libérale spécialisée en nutrition, formatrice et présidente de l'association Solidarité femmes internationales.

**I**l est conseillé de suivre quelques règles d'hygiène alimentaire de base. Le respect de l'équilibre des repas, des rations et de la chronobiologie s'impose. Les pesticides et engrais chimiques étant reconnus comme se comportant comme des leurres sur les récepteurs hormonaux, le choix d'une alimentation non traitée s'impose, laissant une large place aux légumes variés, crus en entrée ou cuits « al dente ». Les fruits plutôt recommandés en dehors des repas, les protéines animales en petite quantité, sans oublier les oléagineux, les légumineuses, les poissons des mers froides au moins 3 fois par semaine. Les huiles lères pression à froid doivent être variées. Les antioxydants sont bénéfiques pour cette période (vitamine ADEK, Mg, Zinc, Mn, cures de fruits rouges...). Récemment des recherches ont montré des résultats concluants sur l'intérêt du soja, il prévient l'ostéoporose et aurait une activité

anticancéreuse ciblé plus particulièrement sur le sein. En complément d'une alimentation équilibré, la sage-femme peut l'accompagner en lui indiquant la prise de micronutriments afin de limiter les carences. Par exemple, le calcium, zinc, cuivre participent au maintien de la densité osseuse, le sélénium et la vitamine B ralentissent le déclin cognitif. Le chrome est un élément très important, il protège de l'intolérance au glucose, ralentit la perte de densité osseuse. Par contre l'excès de fer, favorise entre autres les cancers du sein et les maladies cardio-vasculaires. Bien sûr, maintenir une bonne hygiène de vie, c'est aussi leur conseiller de pratiquer une activité sportive.

## **Bon à savoir !**

Farida Hammani propose des formations professionnelles destinées aux sages-femmes dont préménopause et ménopause (8,9,10, 11 Juillet à Montpouillan), plus d'infos sur [visafemmes.org](http://visafemmes.org)



# ALLAITEMENT **MATERNEL** ALLAITEMENT **ARTIFICIEL**

**COMMENT LES MÈRES  
CHOISSENT-ELLES EN FRANCE  
DE 1870 À NOS JOURS ?**

L'OMS RECOMMANDE VIVEMENT AUX MÈRES D'ALLAITER EXCLUSIVEMENT LEUR ENFANT JUSQU'À SES 6 MOIS. MAIS EN FRANCE, OÙ LES TAUX D'ALLAITEMENT SONT À LA BAISSÉ COMPARATIVEMENT À D'AUTRES PAYS, EST-IL SI SIMPLE DE CHOISIR SON MODE D'ALLAITEMENT ? UNE QUESTION VALABLE DE NOS JOURS MAIS AUSSI DANS LE PASSÉ QUE **SUZANNE LEROY**, RÉCOMPENSÉE (1<sup>ER</sup> PRIX DU JURY) AU GRAND PRIX EVIAN 2014, A SOULEVÉ DANS SON MÉMOIRE HISTORIQUE.



Par **Suzanne Leroy**, sage-femme  
à la maternité de Robert Ballanger,  
à Aulnay-sous-bois

L'allaitement artificiel concerne en moyenne 40 à 50 % des nouveau-nés à la sortie de la maternité en France contre 2 % dans un pays comme la Suède. Ce pourcentage élevé d'allaitement artificiel dès la naissance montre que ce mode d'alimentation répond à une demande et n'est pas juste une alternative pour les mères présentant une contre-indication à l'allaitement maternel. Le choix du mode d'allaitement en maternité voit l'intervention (est lié à l'intervention) du corps médical qui, lui-même, relaie des messages dictés par les politiques de santé publique. Et donc, par ce biais, l'État semble intervenir aussi (joue également un rôle primordial). Mais en dehors du personnel médical, les femmes sont sous l'influence de leur mari, de leurs familles et amis. De plus, le choix de donner ou non le sein revêt un caractère intime et il est donc fortement lié à l'histoire personnelle et familiale des femmes. Ainsi, tous ces intervenants se mélangent et, à un même étage de suites de couches, on peut rencontrer des femmes qui vont se sentir jugées d'allaiter au sein leur enfant, et d'autres qui vont se sentir coupables de ne pas le faire. Ainsi, l'objectif de notre travail a été de comprendre l'évolution de l'influence des différents intervenants dans le choix du mode d'alimentation des nouveau-nés, au cours du temps et de comprendre comment la situation française actuelle s'est mise en place. Enfin notre étude a cherché à dégager une réflexion sur la place qu'occupe et que devrait occuper

le corps médical et tout particulièrement la sage-femme, dans le choix d'allaiter au sein ou au biberon les nouveau-nés à la naissance.

### UNE SÉLECTION DE TEXTES REPRÉSENTATIFS

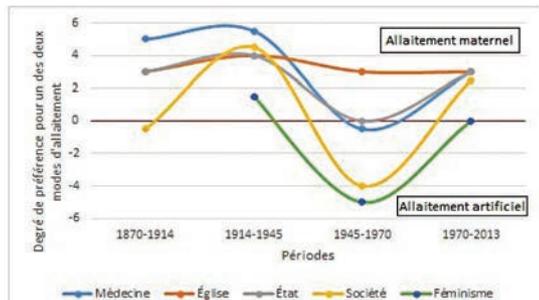
Notre étude est de nature qualitative et historique. Après un travail de recherche préliminaire, quatre intervenants principaux apparaissent comme étant les plus pertinents à étudier et ont donc été retenus. Ce sont l'État, l'Église, la médecine et la Société. L'étude a été réalisée à partir de l'analyse de 38 textes (thèse, article de loi...) sur 54 considérés. Les critères d'inclusion étaient spécifiques à chaque intervenant. L'important était de sélectionner des documents représentatifs d'un avis global et non d'une opinion personnelle ou des documents ayant un impact réel (ouvrage de référence, ouvrages réédités de nombreuses fois...). Les textes ont été analysés au travers de grilles d'analyse qui ont permis un abord systématique des documents pour protéger l'objectivité de l'analyse et assurer la rigueur du travail. Trois grilles complémentaires ont permis de construire trois indices : le degré de préférence pour un des deux modes d'allaitement, le degré d'influence recherchée et d'influence apparente. Ils sont calculés par la cotation d'items et permettent une comparaison efficace entre les intervenants sur une même période et pour un même intervenant sur les différentes périodes.

# RÉSULTATS & ANALYSE

## ► LA PRÉFÉRENCE POUR UN DES DEUX MODES D'ALLAITEMENT

Le premier indice calculé évaluait le degré de préférence pour l'allaitement maternel ou l'allaitement artificiel. Les résultats obtenus sont présentés dans le graphique ci-dessous.

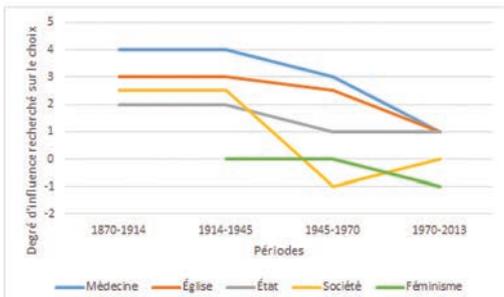
Il est notable que pour tous les intervenants, mis à part l'Église, la variation au cours du temps est importante et elle évolue de manière similaire. Dans la première moitié du graphique de 1870 jusqu'à 1945, les intervenants sont fortement pro-allaitement maternel. Cela s'explique par la surmortalité infantile liée à l'allaitement artificiel associée à un contexte de guerre. Il y a donc des enjeux démographiques et des considérations patriotiques forts. Après 1945, l'enjeu démographique s'affaiblit et, parallèlement, le développement scientifique améliore la sécurité de l'allaitement artificiel. Ainsi, entre 1945 et 1970, les intervenants se désintéressent de la problématique du mode d'allaitement. Enfin, entre 1970 et 2013, un



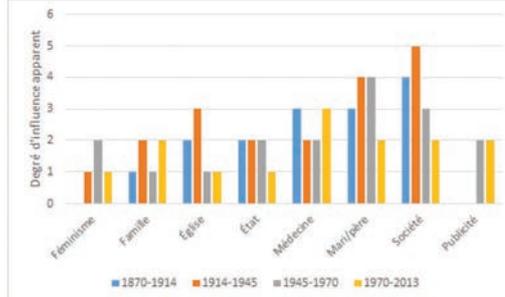
Graphique 1: Le degré de préférence pour l'un des deux modes d'allaitement en fonction de la période temporelle

regain d'intérêt pour l'allaitement maternel est visible, principalement lié à la publication d'études sur la sur-morbidité associée à l'allaitement artificiel et à la modification des codes de la maternité.

## ► LE DEGRÉ D'INFLUENCE RECHERCHÉE ET LE DEGRÉ D'INFLUENCE APPARENTE



Graphique 2: Le degré d'influence recherchée en fonction de la période temporelle



Graphique 3: Le degré d'influence apparente en fonction de la période temporelle

Le deuxième indice calculé est : « le degré d'influence recherchée ». Il évaluait l'influence que l'intervenant voulait avoir sur la femme. Le dernier indice était « le degré d'influence apparente » qui évaluait le degré d'influence réelle. Les résultats sont présentés dans les graphiques ci-après (Graphique 3).

L'influence recherchée totale diminue sur toute la période étudiée. Pareillement, le degré d'influence apparente totale diminue sur toute la période, mais il est en fait dilué par la multiplication des intervenants. De 1870 à 1945, les considérations patriotiques

expliquent les degrés d'influence recherchée hauts et stables. Par la suite la diminution peut s'expliquer par différents facteurs, outre la disparition des enjeux démographiques comme la modification de la place de la femme et des codes de la maternité, l'éloignement des femmes de l'Église ou l'évolution des relations médecin-malade. Parmi les intervenants étudiés trois apparaissent comme des intervenants « faibles », ce sont le féminisme, l'Église et l'État. Le féminisme ayant été étudié d'un point de vue idéologique et non militant, l'influence recherchée et l'influence apparente sont

basses : cependant le féminisme garde une influence indirecte sur la société. L'influence apparente faible de l'Église est mise en parallèle avec la déchristianisation progressive de la France sur la période étudiée. Enfin la moindre influence apparente de l'État est liée à la gouvernance française qui s'investit peu dans la sphère privée. Les deux autres intervenants étudiés, la médecine et la société, apparaissent comme « forts ». Mais d'autres intervenants sont présents, comme la publicité, la famille et le père avec des degrés d'influence notables.



---

### ► UNE SUBJECTIVITÉ PARFOIS DIFFICILE À DÉPASSER

---

Le principal biais reste la subjectivité de l'auteur face aux documents ou celle des auteurs pour les documents déjà porteurs d'une analyse, même si une approche par des grilles en amont essaye de la limiter. La limite principale est le nombre de documents exploi-

tés qui réduit la puissance. Elle est principalement due à des difficultés d'accès aux documents. Cependant la méthodologie rigoureuse et l'utilisation systématique de grilles de recueil permettent de rendre exploitables et valides les résultats trouvés.

---

### ► UNE FEMME SOUS INFLUENCE

---

Le choix du mode d'allaitement est un choix très influencé lié au point de vue de nombreux intervenants. Si la médecine apparaît comme l'intervenant le plus influent à l'époque actuelle cela peut s'expliquer par la valorisation des arguments scientifiques, le développement de la vulgarisation médicale mais aussi par la plus grande médicalisation de la grossesse et de l'accouchement. Cependant, il est réducteur de considérer que la décision d'allaiter ou non au sein les enfants s'inscrit dans une démarche purement scientifique. Le cheminement décisionnel est aussi fortement conditionné par la culture collec-

tive et l'histoire personnelle et familiale des femmes. L'étude a fait ressortir des arguments efficaces, comme les arguments scientifiques positifs et a ainsi permis d'initier des propositions pour la pratique. Il apparaît donc pertinent de former spécifiquement le personnel à ces problématiques pour mieux aborder la question avec les femmes et leur entourage. Enfin un questionnement éthique se détache. Doit-on, en tant que soignant, respecter, au sens strict du terme, le choix des femmes ou doit-on essayer de les convaincre ? Est-il compatible d'accompagner et de persuader ?

---

### ► DES DISCOURS PARFOIS CONTRADICTOIRES

---

Le choix du mode d'allaitement est une question qui concerne toutes les mères et tous les enfants depuis plus d'un siècle. Cependant les mères ne sont pas seules face à ce choix et de nombreux intervenants y participent. La préférence pour l'un des deux modes d'allaitement et le degré d'influence de ces intervenants ont évolué depuis 1870. Ainsi s'est mise en place la situation actuelle, où tout le monde s'accorde à dire que le choix appartient à la mère, mais où les mères sont entourées de discours contradictoires ; il en résulte des sentiments ambivalents face à leur choix. En effet, ce questionnement se situe à la limite

entre le privé et le public. De nos jours, cela revient, paradoxalement, pour les soignants, à défendre que l'un des deux modes d'allaitement est supérieur, mais qu'il n'y a pas de mauvais choix. Enfin, il serait pertinent de compléter ce travail par une étude qui envisagerait l'influence sur l'évolution des durées d'allaitement. En effet, les bénéfices de l'allaitement maternel sont démontrés pour des allaitements exclusifs pendant 3 à 6 mois, or la France n'a pas développé une culture de l'allaitement maternel nécessaire pour permettre aisément des allaitements d'une telle durée.

# 3 QUESTIONS



à *Suzanne Leroy*, sage-femme à la maternité de Robert Ballanger, à Aulnay-sous-bois

## Pourquoi avez-vous décidé de travailler sur l'allaitement ?

En 1ère année des études de sage-femme, la maternité était encore pour moi quelque chose d'abstrait. Lors de stages en suites-de-couches, quand j'entendais « elle donne le sein », je m'interrogeais, étonnée : « mais cela existe-t-il encore ? ». Je trouvais cette pratique archaïque. J'en ai parlé à une amie, qui avait une vision différente et un avis bien tranché sur la question. Pourtant nous sommes toutes deux issues du même milieu. Suite à cette réflexion, j'ai voulu comprendre comment nous sommes influencées dans le choix d'allaiter ou non.

## Avez-vous été surprise par vos conclusions ?

J'ai été surprise par l'intérêt porté à la problématique ainsi qu'à l'aspect controversé du choix du mode d'allaitement non seulement à notre époque mais déjà au XVII<sup>e</sup> siècle. J'ai aussi trouvé très intéressant de voir le fort investissement des différents acteurs dans cette thématique à travers le temps.

## Comment ce travail pourrait se prolonger ?

On pourrait ouvrir les perspectives en étudiant l'évolution des durées de l'allaitement ainsi que la représentation sociologique actuelle de l'allaitement maternel. Mais aussi réfléchir sur les pratiques contemporaines qui entourent l'allaitement à la maternité : on surmédicalise souvent la grossesse, ne surmédicalisons-nous pas aussi l'allaitement ?



**Oligobs<sup>®</sup>**  
Allaitement > DÈS L'ACCOUCHEMENT

→ **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<sup>®</sup>

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

OUJLAP001-01/2015



**Milk Sense<sup>™</sup>** Le premier moniteur d'allaitement personnel

**LE SAVIEZ-VOUS ?**  
Connaître la quantité de lait maternel bue par bébé, c'est maintenant possible !

NOUVEAU

Pour toutes les mamans qui veulent suivre leur allaitement

- Il mesure la quantité de lait bue par bébé dans chaque sein
- Il mesure la quantité de lait disponible à chaque sein
- Il ne perturbe pas l'allaitement
- Il n'entre jamais en contact avec bébé
- Une mesure faite en seulement 10 secondes, avant et après l'allaitement
- Il affiche le temps écoulé depuis la dernière tétée et le sein de l'allaitement
- Il comprend un pese-bébé pour un contrôle simple du poids de bébé
- Il comprend un logiciel unique fournissant des informations complètes et détaillées sur toutes les tétées et la courbe de poids de bébé
- Une étape de calibrage en trois temps pour s'adapter à la morphologie de la maman et pour prendre en compte la création de lait durant la tétée.

Produit disponible en pharmacie - parapharmacie - magasin de puériculture  
Découvrez le MilkSense sur [www.milksense.fr](http://www.milksense.fr) Contactez nous : [contact@milksense.fr](mailto:contact@milksense.fr)



**FALEVITCH FORMATION**

**Formations à Nîmes, en intra ou à distance en direct (webinaires)**

**Convivialité, globalité, respect, échanges**

Enseignement globaliste conçu par une sage-femme pour des sages-femmes.

Centre de formation à dimension humaine : les séminaires ne comportent jamais plus de 10 stagiaires afin d'assurer un enseignement de qualité.

Pédagogie interactive, personnalisée, avec de nombreux ateliers pratiques.

Formation Médicale et Globale des Sages-Femmes

Stages pris en charge par l'OGDPC

**06 60 56 32 81**

**[www.formationsage-femme.fr](http://www.formationsage-femme.fr)**

# LES EXPERTS RACONTENT LEUR ACCOUCHEMENT

QUAND LES PROFESSIONNELLES SE RETROUVENT À L'ENVERS  
DU DÉCOR, QUELS GENRES DE PATIENTES SONT-ELLES ?  
CERTAINES SAGES-FEMMES ONT BIEN VOULU SE PRÊTER  
AU JEU POUR NOUS RACONTER LEUR JOUR J.



## Aline

**J'ai tellement hurlé que j'ai fait peur à des stagiaires de 3<sup>e</sup> année. Ces cris m'ont aidé à pousser, je n'ai pas de mauvais souvenir, au contraire même, j'ai ressenti des émotions énormes que je n'ai plus jamais éprouvées. Comme quoi, ce n'est pas parce que les femmes crient qu'elles sont traumatisées ! Depuis, je ne vois plus les cris de la même façon...**

## Diana

**A** lors de mon contrôle de monitoring, le jour de mon terme, mon col était déjà ouvert à 2 doigts, alors j'ai demandé à ma collègue Sophie de décoller les membranes, afin peut-être de m'éviter un déclenchement dans les prochains jours. Je ne sais pas si c'était le décollement ou bien l'acupuncture dont j'avais bénéficié durant le monitoring, mais dans l'heure qui a suivi je ressentais des contractions. Elles étaient irrégulières mais différentes de celles que j'avais eu auparavant. A 19 heures, j'ai rompu la poche des eaux. J'avoue que je ne savais pas vraiment s'il s'agissait d'urine ou bien de liquide amniotique, je me suis retrouvée bête à ne pas savoir quoi faire ! Si, si même aux sages-femmes, cela peut arriver ! Lorsque j'ai vu que le liquide était teinté et que les contractions s'intensifiaient et se régularisaient toutes les 5 minutes, j'ai bien compris qu'il était temps de partir à la maternité. Olivia, m'a accueillie et m'a annoncé que mon col était toujours ouvert à 2 doigts, grosse déception ! A 23 heures, il était à un peu plus de 2 doigts, plus court mais ce n'était pas gagné... J'ai pensé à toutes ces patientes, qui comme moi, font une dystocie de démarrage. Je ne les verrai plus de la même manière, parce que maintenant je sais à quel point c'est frustrant de ressentir des contractions si fortes pour si peu de

résultat. Les contractions devenaient très intenses et rapprochées, on m'a proposé un calmant à base de morphine mais j'avais la nausée alors j'ai refusé. A minuit, le col à 2 doigts large, sans péridurale, je me suis dit que je ne tiendrai pas. J'en ai fait la demande sans regret, même si ce n'était pas mon projet initial. L'anesthésiste était occupé au bloc opératoire alors j'ai attendu, tout en me remémorant toutes ces fois où c'était moi qui avais demandé aux patientes d'attendre... A 1h30, Philippe, l'anesthésiste était là, le messie que j'attendais ! Environ 10 minutes après, j'étais enfin soulagée, le travail s'accélérait. A 4h30, je sentais mon bébé descendre et une demi-heure plus tard, le col était complètement ouvert. Je savais que je pouvais pousser tellement que je sentais mon bébé bas mais je « serrais les fesses », pour laisser le temps à Mélanie, l'infirmière, d'arriver dans la salle. Une fois l'équipe au complet, tout est allé très vite. Olivia, m'a fait toucher la tête de mon bébé avant de commencer à pousser, il était tout près, cela m'a donné une énergie et une motivation folles ! Une fois installée, j'ai poussé en expirant comme j'avais appris lors des cours en piscine, en 3 poussées mon bébé était né. Il était sur mon ventre, c'était un moment magique, je ne pouvais retenir mes larmes tant j'étais heureuse d'avoir enfin mon fils dans mes bras.



### Estelle

Déjà pour commencer, j'ai appelé la maternité pour dire « salut, je viens de rompre (3h du matin), le liquide amniotique est clair, le bébé bouge bien, je n'ai pas réussi à m'examiner, j'arrive vers 6 heures » ! Puis à la maternité, je gérais mes contractions en faisant des vocalises jusqu'au moment où je n'avais plus de voix. Mais comme dans toute maternité qui se respecte, il y a toujours des collègues qu'on n'apprécie pas forcément, là il s'agissait de l'anesthésiste. Impossible de demander une anesthésie péridurale mais j'ai eu deux contractions bigémées, et mon cerveau de sage-femme n'a pas décroché. J'ai eu peur de faire une disproportion foeto-pelvienn... Heureusement l'heure de la relève est vite arrivée, et l'anesthésiste qui a suivi et que j'aime beaucoup m'a posé la péridurale. Ouf !

### Julie

Le jour de mon accouchement, on a eu une super équipe pour nous accompagner. Toutes les personnes présentes ce jour-là étaient aussi à notre mariage ! Et mon mari a enfin vu l'environnement dans lequel je travaille et dont je lui parle tout le temps. Je lui avais dit qu'il pourrait sortir pour la pose de péridurale ou l'accouchement s'il ne le sentait pas mais le jour J je ne voulais plus lui lâcher la main ! J'avais trop peur de bouger pendant la pose de la péridurale... Il me disait qu'il ne supportait pas l'hôpital mais il a assuré !

### Nathalie

**J'ai fait le choix d'accoucher sur mon lieu de travail. Une chance pour moi de pouvoir choisir LA personne qui allait m'accoucher, une amie, qui a partagé ce moment unique. J'ai réussi à mettre complètement de côté mon métier, au point de ne même pas regarder le monitoring et d'être surprise quand ma sage-femme m'a appris avec tact qu'il fallait s'installer pour accoucher car mon bébé commençait sérieusement à montrer des signes de détresse. Mon arrivée dans ma chambre de suite-de-couche : banderoles, guirlandes en bracelets de bébé, pancartes... tout en rose ! Mis à part ces moments privilégiés, ma grossesse m'aura permis de comprendre tellement mieux mes patientes sur les petits maux de la grossesse. De les écouter de façon plus attentive, de leur donner plein de petits conseils. Devenir maman m'a aidé à être une meilleure sage-femme.**

# 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*

## QUAND BÉBÉ SE FAIT ATTENDRE !

De plus en plus de couples éprouvent des difficultés à avoir un enfant. Lorsque la grossesse se fait attendre, les questions se multiplient et la tension monte. Un collège d'experts réunit autour du docteur Laurence Lévy-Dutel répond à toutes les préoccupations de ces couples : A partir de quand faut-il s'inquiéter de ne pas être enceinte ? Quelles sont les étapes de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) ? Quelles sont les répercussions sur la vie de couple ? Quelles sont les alternatives ? Un ouvrage de référence qui apporte une mine d'informations concrètes et rassurantes (témoignages, conseils pratiques, schémas, glossaires des termes médicaux...).

*Le Grand livre de la fertilité*, Ed. Eyrolles, 23,90 €



## ENDOMÉTRIOSE... PARLONS-EN !

L'endométriose, est une maladie gynécologique qui touche 180 millions de femmes dans le monde, plus d'une sur dix en France, mais qui est aujourd'hui complètement ignorée en France. Les femmes qui en souffrent sont oubliées et maintenues dans le silence, au simple motif qu'«avoir mal, au moment de ses règles, c'est normal !

Quels sont les symptômes, les traitements, les conséquences sur la vie quotidienne, quels sont les espoirs et les besoins du point de vue d'une patiente ? L'auteur Marie-Anne Mormina, Fondatrice du mouvement Lilli H contre l'endométriose visant à faire connaître cette maladie dont elle souffre depuis 1999, répond à ces questions et raconte le combat de toutes celles qui doivent lutter contre l'endométriose.

Ce livre répond à une triple urgence : faire connaître une maladie tabou mais très répandue, accélérer son diagnostic, et améliorer la prise en charge des patientes qui en sont atteintes.

*La maladie taboue* de Marie-Anne Mormina (Préface du Dr Chrysoula Zacharopoulou, Gynécologue chirurgien spécialiste de l'endométriose), Ed. Fayard, 17,00 €

## POUR LE BIEN-ÊTRE DES BÉBÉS

Le massage procure un état de bien-être profond au bébé et à ses parents. Il permet une communication non verbale par des gestes simples. L'auteur Isabelle Gambet-Drago, kinésithérapeute spécialisée en pédiatrie, a réuni dans cet ouvrage 50 massages adaptés à chaque âge de l'enfant, de la naissance à 6 ans. Au programme : ressentir les bienfaits et le plaisir partagé du massage ; réaliser chaque massage pas à pas, guidé par des photos ; apprendre les gestes simples adaptés à son bébé ; soulager rapidement les petites douleurs de son enfant...

*Ma leçon de Massage avec bébé* de Isabelle Gambet-Drago, Ed. Eyrolles, 17,90 €



## QUAND GROSSESSE ET ALLAITEMENT SE CONJUGENT AU NATUREL...

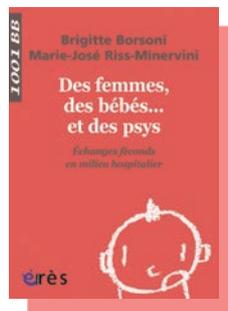
Un guide pratique pour soigner les petits maux pendant la grossesse. Vingt problèmes de santé sont abordés : acné, brûlures d'estomac, baisses de moral, constipation, hémorroïde, perte de cheveux, stress... L'auteur propose des remèdes homéopathiques, de la phytothérapie, de la gemmothérapie, de l'ostéopathie...

*Se soigner au naturel pendant la grossesse et l'allaitement* de Carole Minker, Ed. Larousse, 14,90 €

## ÉCHANGES FÉCONDS EN MILIEU HOSPITALIER

De brèves histoires de femmes, écrites à la première personne, donnent à entendre les effets féconds d'une parole librement adressée à des psys, dans l'univers médical en pleine expansion technologique et thérapeutique que sont les services de gynécologie-obstétrique. Ces femmes sont parfois très jeunes, tout juste sorties de l'enfance, souvent en pleine maturité, parfois déjà d'un âge avancé. Elles voulaient un enfant, ou elles n'en voulaient pas. Elles n'y avaient même pas pensé, ou elles en ont eu un, ou plusieurs. Elles n'ont pas pu en avoir, elles n'en voulaient plus, il est arrivé différent, ou elles ne pourront plus... Présentés sous forme d'extraits de séance, ces récits font vivre au lecteur les mouvements intimes qui animent ces femmes dans leur cheminement. En présence parfois de leurs bébés ou de leurs compagnons, les femmes sont là, uniques, universelles, avec leur corps, leurs mots, leur vie. Leur parole se déploie, des voiles se lèvent...

*Des femmes, des bébés... et des psys* de Brigitte Borsoni et Marie-José Riss-Minervini, Ed. Erès, 15,00 €



## COMPRENDRE LES ÉMOTIONS DES BÉBÉS

Cet ouvrage a pour objectif d'aider les parents, mais aussi les professionnels de santé, à améliorer leurs rapports avec les enfants, à mieux comprendre pourquoi les bébés et les enfants pleurent, et à mieux répondre aux émotions de l'enfant.

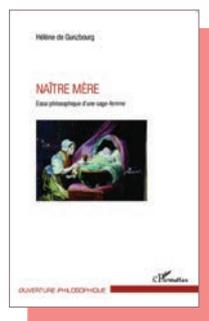
A travers ce livre, l'auteur Aletha Solter, psychologue suisse-américaine et spécialiste du développement, propose des solutions pour notamment aider les bébés à dormir toute la nuit et les enfants à surmonter le stress et les traumas, ou encore à développer leur capacité d'attention et leur intelligence.

*Pleurs et colères des enfants et des bébés* de Aletha Solter, Ed. Jouvence, 16,50 €

## RÉFLEXION D'UNE SAGE-FEMME

Cet essai philosophique est la réflexion d'une sage-femme qui, depuis trente ans, a accompagné des femmes pendant leur grossesse et après la naissance de leur enfant. La révolution dans la procréation et la transformation de la famille concerne chacun d'entre nous, souligne l'auteur qui s'interroge: Faut-il redouter que les forces aveugles de la nature, ou du destin, soient remplacées par la rigueur glaciale et anonyme de la technoscience et de son "expertise" ?

*Naître Mère* de Hélène de Gunzourg, Ed. L'Harmattan, 26,00 €



## SPÉCIAL FUTURS PAPAS : ASSISTER À L'ACCOUCHEMENT...

Écrit par une sage-femme à domicile, cet ouvrage propose des informations simples pour que les futurs papas veillent au respect des besoins de leur compagne durant l'accouchement, des repères concernant le déroulé de l'accouchement afin qu'ils puissent se sentir acteur, ainsi que des témoignages et des conseils pour accueillir leur enfant, et vivre pleinement cet instant.

Le saviez-vous ? 80% des futurs papas sont présents à l'accouchement.

*La présence du père à l'accouchement* de Maïté Trélaün, Ed. Jouvence, 7,70 €

## SPÉCIAL PAPAS : DEVENIR PAPA... AVEC HUMOUR !

Dans un style humoristique et en 100 leçons, ce livre propose le témoignage vécu d'un père au foyer. L'auteur raconte ses surprises, ses interrogations, sa nouvelle relation/couple avec l'arrivée de bébé, le quotidien pas toujours facile à vivre, le regard des autres...

*Le journal de moi... papa* de Benjamin Buhot, Ed. Larousse, 13,50 €





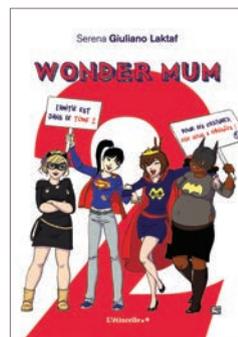
## CONFIDENCES D'UNE SAGE-FEMME

Tel un journal intime, l'auteur Anna Roy, sage-femme titulaire à la maternité des Bluets à Paris, propose dans cet ouvrage des histoires vécues inoubliables, tantôt drôles, tantôt émouvantes, des brides de son quotidien et la réalité des naissances. Page par page, elle fait revivre au lecteur le miracle de la vie : un jour ordinaire pour une sage-femme, c'est l'extraordinaire sans cesse répété. *Bienvenue au monde* de Anna Roy, Ed. Leduc.s, 17,00 €

## POUR SE DÉTENDRE...

Être mère... et garder ses amies ! Après le succès remporté par son premier livre, Wonder Mum, la blogueuse la plus déjantée de la blogosphère parentale, nous régale avec un nouvel opus de ses aventures ! Cette fois, Serena Giuliano Laktaf s'attaque à une thématique passionnante et épineuse : les amies ! Un journal intime décalé qui permettra peut-être à ces messieurs de comprendre pourquoi, nos copines, il est hors de question qu'on les lâche !

*Wonder Mum 2*, Serena Giuliano Laktaf, Baudelaire, 9,90 €



Dans son livre, Mona Chollet, se livre à une réhabilitation stimulante de l'espace domestique. Grâce au regard sociologique, politique, intime que la journaliste du Monde Diplomatique porte sur nos intérieurs, et à son analyse nourrie de références scientifiques, littéraires ou issues de la culture pop, on découvre que ce qu'il se passe dans nos maisons nous en apprend beaucoup sur la société dans laquelle nous vivons.

*Chez soi, une odyssee de l'espace domestique*, Mona Chollet, éditions Zones, 17 €

Kale, gingembre, raisins, fraises, melon, betteraves... Ellen Frémont vous explique comment assembler ces délicieux aliments frais et emplis de bienfaits pour vous concocter des jus et des smoothies vraiment délicieux ! En plus des recettes, l'auteur vous livre son expérience de naturopathe et ses conseils pour faire le plein de vitamines et de minéraux !

*Green smoothies et jus santé*, Ellen Frémont, éditions Larousse, Saveurs & bien-être, 8,90 €



# À noter dans vos agendas

## • 15 Septembre 2015

### Rendez-vous de Gynécologie à Mulhouse

Les conférences de Gynécologie parcourent la France. La participation aux présentations est gratuite et permet de valider le DPC pour l'année. Pour ce rendez-vous, la contraception hormonale, l'IVG, et la vaccination contre le cancer du col seront abordés.

↳ Plus d'infos sur : [www.gynecologie.com](http://www.gynecologie.com)

## • 24-25 Septembre 2015

### 18<sup>e</sup> Congrès Genesis à Paris

Le point sur l'actualité concernant la santé des patientes : contraceptions, pathologies vulvaires, l'état des lieux des probiotiques...

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

## • 25-26 Septembre 2015

### 2<sup>e</sup> Journées AIUS-SEXOGYN à Marseille

Ces 2<sup>e</sup> Journées AIUS/SEXOGYN auront pour thème « La sexualité de la femme ». Les objectifs seront de favoriser les échanges entre les différents intervenants de la santé de la femme autour des problématiques communes, de diffuser les connaissances actualisées dans le champ de la sexologie, et de développer le travail en réseau.

↳ Plus d'infos sur : [www.aius-sexogyn.fr](http://www.aius-sexogyn.fr)

## • 25-26 Septembre 2015

### Rencontre à deux mains à Madrid

1<sup>ères</sup> Rencontres franco-espagnoles sur la rééducation du périnée.

↳ Plus d'infos sur : [www.encuentro-a-dos-manos.com](http://www.encuentro-a-dos-manos.com)

## • 1<sup>er</sup> Octobre 2015

### 3<sup>e</sup> Journée Scientifique en Maïeutique à Marseille

A l'occasion de cette journée, destinée aux étudiants et professionnels, travaux de recherche en sciences maïeutiques seront présentés. Une journée enrichissante qui s'annonce ! En plus, les laboratoires CCD en partenariat avec Parole de Sages-Femmes LE LAB, proposeront un atelier de pose de stérilet.

↳ Université Nord Aix-Marseille  
51 Bd Pierre Dramard  
13015 Marseille

Plus d'infos sur : [www.maieutique.univ-aix.fr](http://www.maieutique.univ-aix.fr)

## 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.parolesdesagesfemmes.com](http://www.parolesdesagesfemmes.com), c'est également un site pratique pour vous, les professionnels ! 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.parolesdesagesfemmes.com](http://www.parolesdesagesfemmes.com) !



## Blédilait 2<sup>ème</sup> âge en relais d'allaitement dès 6 mois.

Jusqu'à 1 an, le système digestif de votre bébé est encore en développement. C'est pourquoi nos experts en nutrition infantile ont développé Blédilait 2<sup>ème</sup> âge, pour les bébés non allaités ou en relais de l'allaitement. Grâce aux fibres prébiotiques de type FOS GOS\*, il contribue au développement d'une bonne flore intestinale.

\* FOS : Fructo-oligosaccharides - GOS : Galacto-oligosaccharides. \*\* Conformément à la réglementation.



- Fibres Prébiotiques\*
- Fer & Omega3\*\*
- Vitamines D & Calcium\*\*

AVIS IMPORTANT : LE LAIT MATERNEL EST L'ALIMENT IDÉAL ET NATUREL DU NOURRISSON. EN PLUS DU LAIT, L'EAU EST LA SEULE BOISSON INDISPENSABLE. [WWW.MANGERBOUGER.FR](http://WWW.MANGERBOUGER.FR)



Dispositifs Intra-Utérins

# DIU AU CUIVRE

Les DIU sont destinés à toute femme en âge de procréer, non enceinte, désirant minimiser le risque de grossesse et dont l'examen gynécologique est normal. Le choix du DIU sera déterminé par le médecin en fonction des critères d'âge, de parité, de taille, de morphologie d'utérus.

CCD  
vous facilite  
la pose



*Une collection de modèles  
selon la morphologie  
des utérus de vos patientes.*



**FORMES ET PRESENTATIONS** Dispositifs intra-utérins composés de polyéthylène opaque aux RX autour desquels s'enroule un fil de cuivre (avec noyaux d'argent pour le NT), et d'un fil de Nylon mono-filamenteux attaché à la base du dispositif. **INDICATIONS Contraception intra-utérine. CONTRE-INDICATIONS** Absolues : Anomalies morphologiques/anatomiques, sepsie puerpérale, immédiatement après avortement septique, dysménorrhée, troubles trophoblastique gestationnel, cancers gynécologiques, MIP à l'initiation, Infections/inflammations à l'initiation, grossesse, maladie de Wilson ou hypersensibilité au cuivre. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI** Reportez-vous aux notices d'utilisations des dispositifs médicaux pour plus d'information. GYNELLE®375 (ACL : 3401073560595), UT®380 Standard (ACL : 3401074027301), UT®380 Short (ACL : 3401074027479), TT®380 Standard (ACL : 3401076858866), TT®380 Short (ACL : 3401051005391), NT®380 Standard (ACL : 3700111496477) et NT®380 Short (ACL : 3401043964668) sont des marques déposées. Remboursement Séc. Soc. au tarif (LPP). Prix Public : 30,50 €. DM de classe III. (CE0459).



CCD  
Laboratoire de la Femme®