

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 14 • Automne 2015

Le magazine qui vous donne la parole

ANNA ROY

CONFIDENCES
D'UNE SAGE-FEMME

VITAMINE D

A VOS PRESCRIPTIONS !

« PAS SI SAGES ! »

LA WEB RADIO
DES SAGES FEMMES !

DOSSIER

ENDOMÉTRIOSE STOP AU TABOU !

PAROLE DE SAGES-FEMMES

LE 1^{ER} MAGAZINE ÉCRIT PAR LES SAGES-FEMMES
POUR LES SAGES-FEMMES

PAROLE DE SAGES-FEMMES LE MAG



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

PAROLE DE SAGES-FEMMES LE SITE WEB

WWW.PAROLEDESAGESFEMMES.COM



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

PAROLE DE 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



« Nous ne sommes pas si sages ! »

Pour cette édition de la rentrée, nous avons donné la parole à Jasmine Idir, sage-femme, que vous retrouverez également dans la rubrique « Mon métier au quotidien ».

« Notre métier passionne ! Il est intense comme la vie qui habite chaque être sur cette planète. Oser prendre nos plumes et nos micros pour répondre sans intermédiaire et sans tabou à cette curiosité du grand public pour notre profession, c'est permettre à chacun de se reconnaître en elle, tant elle cristallise les valeurs fondamentales de l'existence. Notre métier fédère !

Saisissons notre chance de mettre l'Humain au cœur des débats ! Chères consœurs, chers confrères, je prends le pari que la communication nous révélera à notre juste valeur, quitte à risquer de dévoiler au monde entier, qu'au fond, nous ne sommes "pas si sages !" ».

Sur ces bonnes pensées, je vous souhaite une bonne lecture, et si, vous aussi, vous souhaitez prendre la parole dans nos pages, n'hésitez pas à contacter la rédaction : soniazibi.mayanegroup@gmail.com !

Bonne lecture

Géraldine Dahan Tarrasona,

Rédactrice en chef de *Parole de Sages-femmes*

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 14



3 Édito

ACTUS

5 Actus France :

Réduction du séjour en maternité... toujours à l'ordre du jour ?
Recherche sur la transplantation d'utérus... l'Académie de médecine favorable
Expérimentation des maisons de naissance... c'est parti !

10 Actus Monde :

Suisse : Première chaire de recherche médicale sur le lait maternel
Malaisie : Des pantalons de maternité créent la controverse
USA : Des accouchements à domicile en augmentation

12 À la loupe : Panorama des maternités

RENCONTRE

14 Anna Roy auteure du livre « Bienvenue au monde »

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

16 Interview : Pas si Sages, une émission web radio « pour promouvoir la périnatalité et libérer la parole du soignant et du soigné » !

20 Grossesse et tabac : Et si la sage-femme jouait un rôle clé dans le sevrage tabagique ?

DOSSIER SPÉCIAL ENDOMÉTRIOSE

26 L'endométrie, une pathologie encore méconnue

31 Interview Marie-Anne Mormina du mouvement Lilli H L'endométrie, maladie taboue

ÉTUDE

34 Grossesse et vitamine D : A vos prescriptions !

PROFESSION SAGE-FEMME

38 Entre pros : Conseils pour sevrer en douceur

40 Dans ma bibliothèque de pro

42 À noter dans vos agendas

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directrice de la publication
Leslie Sawicka

Directrice de la rédaction
Camille Ravier

Rédactrice en chef
Géraldine Dahan Tarrasona

Journalistes

Catherine Charles
Camille Ravier
Céline Gerbier

Réalisation

Direction artistique
Matthieu Boz

Maquettiste
Nilay Cosquer

Photographies

Fotolia, Istockphoto

Développement et partenariats

Sonia Zibi
soniazibi.mayanegroup@gmail.com

Remerciements :

Anna Roy, Jasmine Idir, Medi,
Marie-Josée Falevitch,
Dr Guillibert, Marie-Anne Mormina,
Pauline Fugain, Dr Gelbert

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

Parole de sages-femmes
est un numéro spécial
de Parole de Mamans
à la Commission paritaire n°0619K88929

Mayane group

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



PMA, ENCORE TROP D'IDÉES REÇUES !

Selon un sondage récent, près de 2 français sur 10 interrogés (18%) disent ne pas savoir quels types d'interventions recouvrent la procréation médicalement assistée (PMA). 63% citent les techniques d'insémination artificielle et 59% la fécondation in vitro (FIV). En revanche, 40% citent la congélation d'ovocytes et 22% la gestion pour autrui (GPA) alors que ces pratiques ne rentrent pas dans le cadre de la PMA. Par ailleurs, 33% des sondés pensent que la PMA est autorisée aux femmes célibataires et 31% aux couples d'homosexuelles, alors qu'en France elle est réservée exclusivement aux couples hétérosexuels. En revanche, 68% savent que les couples dont l'un des conjoints a une maladie grave risquant d'être transmise à l'enfant sont éligibles à la PMA.



En France, la PMA représente 24 000 naissances par an, soit près de 3% de l'ensemble des naissances.

**Sondage mené par Opinionway pour la clinique espagnole Eugin, réalisé du 3 au 10 juin 2015 auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 français âgés de 18 ans et plus.*

Plus d'infos. : www.eugin.fr

LA BONNE SANTÉ DES BÉBÉS VARIE SELON LE PROFIL DES MÈRES

L'Institut national d'études démographiques (Ined) a analysé les liens entre les caractéristiques socio-économiques des familles et l'état de santé des nouveau-nés en s'appuyant sur les informations recueillies par l'enquête Elfe, qui suit une cohorte de 18 000 enfants nés en France en 2011. L'analyse met en avant que les chances d'être en bonne santé varient selon la condition physique, le patrimoine génétique, ainsi que le contexte social et économique de l'enfant. "Les premières années de l'enfance étant cruciales

de ce point de vue, car elles influent sur l'état de santé tout au long de la vie". Ainsi, moins une femme est diplômée, plus elle présente de risque de donner naissance à un enfant de petit poids (moins de 2,5 kg) : pour les femmes sans aucun diplôme, le risque est 50% plus élevé que pour celles ayant obtenu le baccalauréat. Un faible revenu du ménage est également un facteur de risque qui s'additionne au niveau d'instruction. Les enfants de mères jeunes, ayant moins de 28 ans lors de la naissance, sont plus fréquemment de petit

poids à la naissance que ceux de mères ayant entre 31 et 34 ans. La consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse varie selon le niveau d'instruction, ce qui explique en partie la fréquence plus élevée des petits poids de naissance chez les enfants des femmes les moins instruites qui sont plus nombreuses à fumer pendant la grossesse.

Source : Population & Sociétés - La fréquence des naissances de petit poids : quelle influence a le niveau d'instruction des mères ? Plus d'infos. : www.ined.fr



RÉDUCTION DU SÉJOUR EN MATERNITÉ... TOUJOURS À L'ORDRE DU JOUR ?

La Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) a proposé différentes mesures pour réaliser 3 milliards d'euros d'économies d'ici à 2018, dont 715 millions d'euros la première année (2016).

Parmi ces mesures, la Cnam propose, comme l'année dernière, de réduire la durée des séjours à l'hôpital et plus particulièrement en maternité, après un accouchement en passant de 4,2 jours en moyenne à 3 jours d'ici à 5 ans, une mesure qui permettrait d'économiser 171 millions d'euros en 2016, selon la Cnam. Rappelons que la durée moyenne de séjour pour un accouchement normal est de 3,1 jours (pays de l'OCDE).

GROSSESSE ET TRAVAIL : DES RISQUES MÉCONNUS...

L'information sur les risques liés à la grossesse et leurs conséquences sur la santé de l'enfant à naître est quasi inexistante sur le lieu de travail, les connaissances des femmes sur ces risques sont imparfaites et très peu d'aménagements du poste de travail sont proposés par les entreprises aux femmes enceintes, selon la Fondation PremUp*.

Ainsi, 45 % des femmes de moins de 40 ans redoutent de "travailler tout en étant enceinte" et une sur dix redoutent même "beaucoup" cette situation. 95 % des femmes n'ont reçu aucune information de la part de leur entreprise sur les risques liés à l'activité professionnelle lorsqu'elles étaient enceintes. Très peu de femmes semblent également informées que des aménagements de leur poste de travail peuvent être proposés lorsque cela s'avère nécessaire. Ainsi, 27 % des femmes actives déclarent que la limitation des déplacements professionnels est possible dans leur entreprise et seules 9 % que le télétravail est possible. 67 % des femmes interrogées considèrent que les entreprises ne prennent pas assez de précautions avec les femmes enceintes (aménagement des horaires, télétravail, aménagement du poste si celui-ci exige des efforts physiques...). Des précautions qui, si elles étaient

respectées, permettraient de diminuer le nombre de grossesses pathologiques, souligne la Fondation, sachant qu'une femme interrogée sur quatre a été arrêtée avant le troisième trimestre de grossesse.

"Enquête "La femme enceinte et son environnement professionnel" réalisée par Odoxa pour la Fondation PremUp via Internet du 22 au 28 avril 2015 auprès d'un échantillon de 1.477 personnes âgées de 18 ans et plus. Plus d'infos : www.premup.org

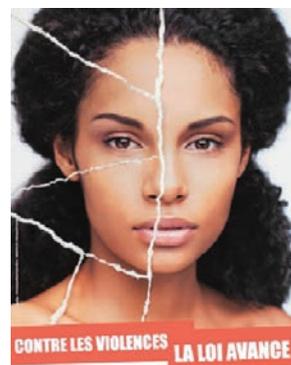


MIEUX REPÉRER LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

Chaque année en France, 216 000 femmes sont victimes de violences conjugales physiques et/ou sexuelles de la part de leur ancien ou actuel partenaire. Cependant les formes des violences sont multiples : verbales, physiques, psychologiques, économiques et/ou sexuelles et sont toutes condamnées par la loi. Afin d'aider les sages-femmes à repérer des cas de violences dans leur pratique quotidienne, le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes s'implique aux côtés de la Miprof (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) en proposant sur son site Internet un certificat médical de constatation à télécharger. "Ce document que pourrait délivrer la sage-femme à l'issue de la consultation fait ainsi partie des éléments qui permettront à la victime d'engager une action en justice devant le juge pénal et/ou civil, notamment pour obtenir des mesures de protection, souligne le Conseil de l'Ordre. Il s'agit du premier élément objectif sur lequel l'autorité judiciaire pourra s'appuyer pour décider des suites à donner". Le Conseil de l'Ordre

rappelle également que lorsqu'elle est sollicitée, la sage-femme ne peut se soustraire à une demande d'établissement du certificat médical, qu'elle provienne d'une victime ou d'une réquisition judiciaire. "En rédigeant un certificat médical de constatation, la sage-femme ne viole pas le secret professionnel lorsqu'elle respecte les règles de rédaction énoncées conformément à la note établie par le Conseil de l'Ordre". En complément, la Miprof propose notamment un guide d'accompagnement à destination des sages-femmes.

Plus d'infos. : www.ordre-sages-femmes.fr
www.stop-violences-femmes.gouv.fr



L'ACADÉMIE DE MÉDECINE FAVORABLE À LA RECHERCHE SUR LA TRANSPLANTATION D'UTÉRUS

Dans un rapport publié récemment, l'Académie de médecine s'est déclarée favorable à la poursuite d'un programme de recherche sur la transplantation d'utérus. L'Académie a ainsi pris acte du fait qu'une transplantation de l'utérus à partir de donneuses vivantes a permis, en Suède, la naissance d'enfants vivants, que l'opération était désormais "possible" et que les recherches entreprises ou prévues en France devraient "contribuer à apporter des éléments déterminants sur la faisabilité et les conditions de mise en œuvre de cette



approche". Cependant, l'Académie a précisé que cette intervention restait actuellement au stade expérimental et que "des incertitudes et des difficultés devront encore être surmontées avant que la transplantation utérine puisse trouver sa place dans un programme national de transplantation d'organes".

ETUDIANTS ET SEXUALITÉ : L'INFORMATION N'EST PAS AU RENDEZ-VOUS !

Les premiers résultats de la 4^e Enquête Nationale sur la Santé des Etudiants* de la mutuelle étudiante LMDE ont notamment montré que 12% des étudiants n'utilisent aucun moyen de protection lors d'un rapport sexuel; 39% estiment toujours être mal informés sur les infections sexuellement transmissibles (15% concernant le VIH/SIDA). Par ailleurs, 77% des étudiantes prennent la pilule, qui reste le moyen de contraception le plus utilisé. Globalement 82% des étudiants s'estiment en bonne santé. Cependant, 35% d'entre eux ont renoncé à consulter un médecin au cours des douze derniers mois, pour des raisons financières, par manque de temps ou du fait d'un report sur l'automédication.

*Enquête réalisée entre avril et juin 2014 auprès d'un échantillon de 25 000 étudiants représentatifs de la population étudiante affiliée à la LMDE, tirés au sort à partir de la base affiliée de la LMDE.
Plus d'infos. : www.lmde.com



PILULE :

UNE PROTECTION CONTRE LE CANCER DE L'UTÉRUS

La pilule contraceptive protégerait les femmes contre le cancer de l'utérus (ou de l'endomètre), selon une étude réalisée par des chercheurs britanniques et dont les résultats ont été publiés en août dernier dans la revue médicale *The Lancet Oncology*. Les chercheurs ont ainsi étudié plus de 27 000 femmes atteintes d'un cancer de l'endomètre dans 36 pays d'Europe, d'Amérique du nord, d'Asie, d'Australie et d'Afrique du sud et ils ont calculé qu'en l'espace de 50 ans 400 000 cas de cancers de l'utérus, sur les 3,4 millions recensés dans ces pays, avaient pu être évités grâce à l'utilisation de contraceptifs oraux dont 200 000 au cours des 10 dernières années.

"L'effet protecteur important des contraceptifs oraux contre le cancer de l'endomètre persiste des années après l'arrêt de la pilule", a précisé à cette occasion le professeur Valérie Beral de l'Université d'Oxford, qui a coordonné les recherches. Rappelons qu'en 2005, l'agence du cancer de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait que la pilule était responsable d'une légère augmentation du risque de cancer du sein, du col de l'utérus et du foie, mais avait un effet protecteur contre les cancers de l'ovaire et de l'endomètre.

Plus d'infos. : www.thelancet.com



EXPÉRIMENTATION DES MAISONS DE NAISSANCE... C'EST PARTI !

Le décret relatif aux conditions d'application de la loi sur l'expérimentation des maisons de naissance en France a été publié au Journal Officiel du 1^{er} août dernier. Une publication permettant aux équipes porteuses de projets de préparer un dossier d'expérimentation, qui devra recueillir l'approbation du ministère de la Santé et de la Haute Autorité de Santé (HAS). A cette occasion, l'association Comme à la Maison (Calm) a annoncé sa candidature pour prendre part à cette expérimentation et le Collectif Maisons de Naissance (MDN) a déclaré pour sa part que ces textes étaient très attendus par les cinq équipes du collectif (Paris, Castres, Nancy, Grenoble et Sélestat) qui participeront à cette expérimentation. La liste des projets retenus sera publiée en décembre prochain et le lancement opérationnel des projets de maison de naissance devrait débiter au premier semestre 2016. Selon le collectif, le suivi de grossesse et l'accouchement à l'hôpital coûteraient 2650 € contre 1885€ dans une maison de naissance, soit une économie de 765 € pour la Sécurité Sociale par grossesse et par naissance.

Plus d'infos : www.mdncalm.org - www.maisonsdenaissance.wordpress.com

AVONS-NOUS BESOIN DES SAGES-FEMMES ?



C'est le titre du nouveau livre* (en anglais) du célèbre obstétricien Michel Odent qui met en avant que la surmédicalisation de l'accouchement, la généralisation des péridurales et des césariennes pourrait amener les femmes à ne plus être capables d'accoucher naturellement et nuirait à leur capacité à allaiter. Dans cet ouvrage, l'auteur encourage les sages-femmes à favoriser les naissances

naturelles et juge indispensable de redonner aux sages-femmes leur rôle durant l'accouchement afin d'éviter ces dérives. L'auteur souligne qu'au Royaume-Uni entre 2002 et 2008 la phase du travail a augmenté de deux heures et demie par rapport à la période allant de 1959 à 1966 et que plus d'un quart des naissances se font aujourd'hui par césarienne, un taux ayant doublé depuis 1990. Il déplore également l'administration automatique d'ocytocine chimique par le biais de perfusion afin de provoquer ou d'accélérer le travail, ce qui affaiblirait considérablement la production naturelle d'ocytocine par le corps humain "cette hormone de l'amour et du maternage est fondamentale pour l'accouchement et le développement de liens affectifs parents-enfants", a expliqué l'obstétricien au quotidien Daily Mail en précisant que 25% des naissances britanniques ont été réalisées via l'administration d'ocytocine en 2014, soit une hausse de 7% par rapport à 2013.

Âgé aujourd'hui de 85 ans et auteur de nombreux ouvrages, Michel Odent a notamment dirigé la maternité de l'hôpital de Pithiviers de 1962 à 1985, lancé le concept d'accouchement en salle de naissance "comme à la maison" et celui des piscines d'accouchement.

*Do we need midwives ? - Editions Pinter & Martin

IVG EN HAUSSE EN 2013

Après deux années de légère baisse, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) est reparti à la hausse en 2013 avec 229 000 IVG réalisées en France en 2013 (dont 217 000 en métropole), contre 226 100 en 2010, 222 200 en 2011 et 219 100 en 2012. Le taux de recours est de 15,6 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France. Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées, avec un taux de 28,8. En revanche, les taux continuent à décroître chez les moins de 20 ans, avec 9,5 recours pour 1 000 femmes parmi les 15-17 ans (contre 10/1000 en 2012) et 21,8 recours parmi les 18-19 ans (22/1000 en 2012).

Les IVG médicamenteuses représentent 49% des IVG réalisées en établissements et 58% du total des IVG.

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) - Juillet 2015



USA

Des accouchements à domicile en augmentation

Depuis une dizaine d'années, le nombre d'accouchements à domicile a augmenté aux États-Unis. Devant des résultats en santé néonatale moins bons que pour les accouchements en milieu hospitalier, le Collège des Gynécologues Obstétriciens Américain (ACOG) et l'Académie Américaine de Pédiatrie (AAP) ont reprecisé les critères excluant un accouchement à domicile (pathologie maternelle préexistante ou survenant au cours de la grossesse, présentation par le siège, accouchement prématuré, grossesse gémellaire...) et ont recommandé que les sages-femmes qui prennent en charge les accouchements à domicile soient certifiées par le Conseil américain d'accréditation des sages-femmes (AMCB).

Aux États-Unis, près de 12 millions de naissances ont eu lieu entre 2010 et 2012, dont 736 000 ont été réalisées par des sages-femmes en maternité et 56 000 ont eu lieu à domicile, dont près des deux tiers ont été assistées par des sages-femmes non certifiées.

Source : *American Journal of Obstetric & Gynecology (AJOG)*



Europe

Trop de césariennes injustifiées !

Des chercheurs de la City University de Londres ont analysé, à partir des données du dernier rapport Euro-Peristat 2010, la fréquence du recours à la césarienne lors d'un accouchement. Avec un taux de 21% de césariennes, la France fait mieux que l'Italie (38%) ou que Chypre (52,2%), même si elle reste encore loin derrière l'Islande (14,8%). Rappelons que l'Organisation Mondiale de la Santé préconise que le taux de césariennes ne dépasse pas les 15%.



Côte d'Ivoire

12% des bébés allaités

Seuls 12 enfants ivoiriens sur 100 sont nourris au sein maternel de la naissance jusqu'à l'âge de six mois, a révélé le Premier ministre de Côte d'Ivoire Daniel Kablan Duncan. Un taux qui reste encore faible, mais qui a triplé entre 2006 et 2012. Pour le gouvernement ivoirien, il importe de continuer la sensibilisation pour augmenter ce taux et éviter un grand nombre de maladies, de malnutrition et de décès en mettant en place une campagne nationale de promotion des bonnes pratiques de l'allaitement avec pour objectif de "rehausser ce taux à 50% en 2020".

Source : *La Lettre Diplomatique d'Abidjan (LDA)*



Espagne

De plus en plus de Françaises ont recours à la PMA

Selon l'institution médicale espagnole IVI*, dédiée à la reproduction assistée, 760 femmes françaises se sont rendues pour une première consultation en PMA dans les cliniques IVI* en 2014, contre 194 en 2010, soit une augmentation de 291%. Parmi, ces femmes 95% sont hétérosexuelles et 5% homosexuelles ou célibataires. Au total, 20% des patientes de l'institution viennent en majorité de la France, de l'Italie, de l'Allemagne et du Royaume-Uni.

L'IVI compte 25 cliniques réparties dans 7 pays. Depuis sa création en 1990, l'institution médicale aurait contribué à la naissance de plus de 90 000 bébés et réaliserait, chaque année, près de 33 500 traitements de PMA.

**Institut Valencien de l'Infertilité*



Luxembourg

Suppression de deux allocations

Les allocations de maternité et d'éducation ont été supprimées le 1er juin dernier par le gouvernement luxembourgeois. La première allocation était destinée aux femmes enceintes sans activité professionnelle et la seconde était versée au parent qui interrompait sa carrière pour élever son ou ses enfants. Cette décision permet d'économiser 74M€ par an, selon le gouvernement.

Source : Quotidien luxembourgeois L'essentiel



Suisse

Première chaire de recherche médicale sur le lait maternel

L'Université de Zurich a créé la première chaire au niveau mondial de recherche médicale sur le lait maternel. Cette chaire entend réunir de nouvelles connaissances sur les composants et les fonctions du lait maternel. Elle commencera ses travaux en 2016 pour une durée minimum de 25 ans. *"Cette chaire renforcera davantage encore la renommée internationale de l'Université dans le domaine de la recherche médicale, a précisé Michael Hengartner, Recteur de l'Université de Zurich. Elle influencera en outre positivement les prestations et les activités de recherche dans la pédiatrie".*

Source : la Tribune de Genève



Malaisie

Des pantalons de maternité créent la controverse

Des groupes de femmes malaisiennes ont dénoncé la mise sur le marché de pantalons de maternité dont l'objectif est de préserver la pudeur des femmes musulmanes. Pour ce groupe, la sécurité des femmes lors de l'accouchement serait compromise avec ce pantalon, baptisé MamaPride, qui ressemble à un survêtement sportif avec une ouverture à l'entrejambe permettant au bébé de passer lors de l'accouchement. Selon l'organisme All Women's Action Society : *"La plupart des médecins recommandent des vêtements amples, confortables et qui peuvent s'enlever facilement si nécessaire. Le fait que le pantalon en question ne fournisse qu'une petite ouverture pour le bébé pourrait compromettre sa sécurité lors de l'accouchement"*. Selon la marque, le pantalon a été testé dans des hôpitaux privés avant d'être commercialisé.

Source : Le Journal de Montréal

À la loupe :

PANORAMA

**DES MATERNITÉS
EN FRANCE**



LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION
ET DES STATISTIQUES (DREES) A RÉCEMMENT PUBLIÉ LE PANORAMA
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN FRANCE PORTANT NOTAMMENT
SUR LES MATERNITÉS, LES CARACTÉRISTIQUES DES ACCOUCHEMENTS
ET L'ACTIVITÉ EN OBSTÉTRIQUE POUR L'ANNÉE 2012.

Propos recueillis par Catherine Charles

LE NOMBRE DE MATERNITÉS S'ÉTABLIT À 545 ÉTABLISSEMENTS EN 2012, CONTRE 1 369 EN 1975

Parmi ces 545 établissements, l'étude a dénombré 256 maternité de type 1, 223 de type 2, et 66 de type 3, totalisant 17 700 lits d'obstétrique et ayant réalisé environ 813 000 accouchements. Les maternités de type 2 ou 3 concentrent les deux tiers des lits, et 73% des accouchements. En 2012, près de 40% des maternités de France métropolitaine ont réalisé au moins 1 500 accouchements dans l'année, contre 13% en 1996.

Seules 4% des maternités prennent en charge moins de 300 accouchements dans l'année (12% en 1996).

UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES FEMMES ET DES NOUVEAU- NÉS PRÉSENTANT DES RISQUES

Les maternités de types 2 et 3, qui prennent en charge plus de 7 accouchements sur 10, bien qu'elles ne représentent que la moitié des maternités, reçoivent la majorité des femmes et des nouveau-nés présentant le plus de risques. En 2012, plus de 85% des naissances multiples, des naissances d'enfants de moins de 2500g et des naissances prématurées ont lieu, en effet, dans une maternité de type 2 ou 3. Lorsque le travail ne se présente pas dans de bonnes conditions, et que les mères se trouvent dans une maternité de type 1 ne disposant pas d'un environnement adapté, certaines patientes peuvent être orientées vers

des structures de type supérieur (2 ou 3). Ainsi, en 2012, 4 200 femmes suivies dans une maternité de type 1 ont été transférées dans une maternité de type 2 ou 3, et 4 500 ont été transférées d'une maternité de type 2 vers une maternité de type 3.

PÉRIDURALES EN AUGMENTATION ET NIVEAU ÉLEVÉ DE CÉSARIENNES

Le taux de péridurales est en augmentation pour les accouchements par voie basse, passant de 66% en 2000 à 77% en 2012. En revanche, le taux de césariennes s'est stabilisé à un niveau élevé passant de 17,4% en 2000 à 20,4% en 2012. Par ailleurs, la durée moyenne d'un séjour pour accouchement était légèrement inférieure à 5 jours en 2012, soit une baisse d'une demi-journée par rapport à 2003.

*Source : Le panorama des établissements de santé édition 2014 publié en mars 2015 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)
www.drees.sante.gouv.fr*

En 2012, les accouchements représentaient 62% des 1,3 million de séjours qui ont eu lieu en obstétrique en France métropolitaine et dans les DOM. 67% des accouchements ont été réalisés dans des établissements publics qui prennent également en charge une part élevée des affections ante et post-partum, 25% dans des établissements privés à but lucratif et 8% dans des établissements privés à but non lucratif.

Confidences D'UNE SAGE-FEMME

ANNA ROY DÉVOILE DANS SON LIVRE *BIENVENUE AU MONDE* DES HISTOIRES VÉCUES INOUBLIABLES, TANTÔT DRÔLES, TANTÔT ÉMOUVANTES, DES BRIBES DE SON QUOTIDIEN ET LA RÉALITÉ DES NAISSANCES. ELLE EXERCE LE MÉTIER DE SAGE-FEMME DEPUIS 5 ANS ET ENSEIGNE ÉGALEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS VI AUX ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES, AUX ÉTUDIANTS AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE AU CENTRE D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES POUR LA PETITE ENFANCE (CERPE) DE AUBERVILLIERS (93) AINSI QU'À L'ÉCOLE D'OSTÉOPATHIE DE PARIS.

Propos recueillis par Catherine Charles



Anna Roy, sage-femme titulaire à la maternité des Bluets à Paris et sage-femme libérale.

Qu'est-ce qui vous a incitée à écrire ce livre ?

C'est un concours de circonstances ! D'abord, je n'ai cessé depuis mon premier accouchement d'étudiante sage-femme de consigner chaque naissance dans des carnets de Moleskine. J'avais donc un sacré matériel de base "prêt à l'emploi". Ensuite, lorsque je racontais mes histoires dans les dîners ou les soirées, je me rendais bien compte que je suscitais de l'intérêt ! A plusieurs reprises, des amis m'ont dit : *"mais enfin Anna, tu attends quoi pour les publier ces histoires ?"*. Enfin, la grève des sages-femmes de l'année dernière à achever de me convaincre et j'ai vraiment pris conscience de la méconnaissance de notre profession et de notre furieux manque de visibilité. Ce livre était un moyen de participer à la faire connaître.

Envisagez-vous de donner une suite à ce premier livre ?

Évidemment un deuxième tome est en cours d'écriture et peut-être même un troisième, qui sait ?

« La pratique de l'obstétrique est une drogue dure dont il est difficile de se passer ! »

Quel regard portez-vous aujourd'hui sur le métier de sage-femme ?

Je lui porte toujours un regard énamouré, c'est assurément une magnifique profession et la pratique de l'obstétrique est une drogue dure dont il est difficile de se passer ! Néanmoins les conditions de travail sont devenues et sont de plus en plus difficiles. Pour les sages-femmes comme pour les couples et les bébés que nous accompagnons, il devient urgent de réagir, j'estime qu'il y a une grosse réflexion à mener et des mesures à prendre.



Bienvenue au monde
de Anna Roy, Ed. Leduc.s, 17,00 €

Tel un journal intime, elle fait revivre au lecteur le miracle de la vie : *"un jour ordinaire pour une sage-femme, c'est l'extraordinaire sans cesse répété"*.

Fondation Mustela

créée en 1982 sous l'égide de la Fondation de France



30 ANS D'ENGAGEMENT POUR L'ENFANCE

30 ans



SOUTIEN À LA RECHERCHE

Depuis 1982 : plus de 100 chercheurs soutenus pour des travaux en maïeutique, pédiatrie, psychiatrie, psychologie...
En 2014, 4 bourses attribuées pour une valeur de 22 000 €.



DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Des thèmes : grossesse, addictions, parentalité, santé de l'enfant, apprentissage...
Des outils de prévention gratuits : posters, brochures, livres, dossiers...



ACTIONS DE TERRAIN

Prix de Pédiatrie Sociale 2014 en partenariat avec la SFP :
10 000 € versés au CAMPS des Bouches-du-Rhône pour le projet d'atelier plurilingue.

UN ESPACE COMMUNAUTAIRE DÉDIÉ AUX CHERCHEURS

Consultation de travaux en psychologie, sociologie, sciences humaines cliniques, psychiatrie, pédiatrie, échanges, partage, prises de contact, avis d'experts...
www.communaute.fondationmustela.com

La FONDATION MUSTELA encourage les travaux de recherche ou projets sur le développement de l'enfant et la parentalité, partout dans le monde.

www.fondationmustela.com



Pas Si Sages!

UNE ÉMISSION WEB RADIO

**« POUR PROMOUVOIR LA PÉRINATALITÉ ET LIBÉRER
LA PAROLE DU SOIGNANT ET DU SOIGNÉ »**

AVEC JASMINE IDIR, ON NE S'ENNUIE PAS ! SAGE-FEMME LIBÉRALE À CAGNES-SUR-MER (06), ELLE ANIME AUSSI DEPUIS 2014 UNE ÉMISSION DE WEB RADIO « PAS SI SAGES ! », DIFFUSÉE SUR SOUND RADIO 06. QUAND JASMINE PREND SON MICRO, C'EST POUR DONNER DES INFORMATIONS SUR LA PÉRINATALITÉ ET CRÉER UN INSTANT DE PARTAGE ENTRE PARENTS ET PROFESSIONNELS. CETTE JEUNE SAGE-FEMME, PLEINE D'ENTRAIN ET D'ENTHOUSIASME, NOUS A DONNÉ ENVIE D'EN SAVOIR PLUS SUR CE RENDEZ-VOUS RADIOPHONIQUE.

Géraldine Dahan Tarrasona



Jasmine Idir, sage-femme libérale et animatrice web-radio à Cagnes-sur-Mer

Une sage-femme qui anime une émission radio, ce n'est pas commun. Comment vous êtes-vous lancée dans cette aventure « Pas Si Sages ! » ?

Le Pôle Santé Saint-Jean, de la ville de Cagnes-sur-Mer, dans laquelle j'exerce, m'a proposé un partenariat pour créer et animer une émission de web radio d'information sur la santé avec SoundRadio06. J'ai bien sûr saisi cette chance de créer un temps d'échange entre futurs parents et professionnels de la périnatalité. Depuis mes études, j'ai su que je me dirigerais vers l'accompagnement périnatal, je me forme d'ailleurs actuellement à l'haptonomie. Cette approche plus humaniste me permet de m'épanouir dans ma profession en étant plus à l'écoute des couples. Et ces derniers sont en recherche de plus de disponibilité de la part des professionnels de santé. Développer cette émission radio fût donc, pour moi, une suite logique.

Avant de mettre un pied dans les médias, avez-vous demandé des conseils auprès du conseil de l'ordre ?

En effet, ma première démarche a été de m'entourer des conseils de l'équipe juridique de Madame Keller, Présidente de l'Ordre national des sages-femmes, qui a accueilli avec bienveillance et sérieux cette initiative.

Dans « Pas Si Sages ! », quels sujets abordez-vous ? Comment se déroule l'émission ?

Tout est dans le titre ! L'émission se veut représentative de la profession de sage-femme, et décomplexée. Pour la petite histoire, la web radio SoundRadio06 a été créée par un infirmier, pour promouvoir la santé

et aussi, libérer la parole des soignés et des soignants. Nous avons fait quatre émissions en 2015 pour la saison 1 (une tous les 2 mois) sur les thèmes du vécu de la grossesse, de la sexualité pendant et après une grossesse, de l'arrivée de bébé et de l'évolution de l'accompagnement périnatal. « Pas Si Sages ! » permet aussi aux sages-femmes souhaitant y participer, de remplir leur mission de promotion de santé publique et d'information du grand public à caractère sanitaire, tout en donnant la parole aux parents. Une seule règle : parler sans tabou ! A chaque fois, l'émission regroupe une dizaine d'intervenants (soignants et parents) qui s'expriment en direct pendant deux heures. Nous interagissons via les réseaux sociaux avec les auditeurs qui peuvent nous poser leurs questions au cours de l'émission. ▶





VOUS AVEZ DIT « SURPRISES » ?

Medi chanteur d'origine niçoise, ancien guitariste d'Emilie Simon et batteur de Charlie Winston sera parrain de l'émission Pas si Sages saison 2. Rencontré dans les backstages du Lino Ventura à Nice en 2011, Jasmine est restée en contact avec Medi et ne rate pas une occasion de faire connaître sa musique qu'elle affectionne particulièrement.

Medi, pouvez-vous nous en dire plus sur ce partenariat ?

« Jasmine m'a fait découvrir son métier, les messages de prévention qu'elle véhicule par le biais de son association "Pas si Sages". Les rapports humains qui en découlent font que les sages-femmes exercent une profession clé pour les femmes. Quelque chose qui m'a beaucoup touché, c'est lorsque, Jasmine m'a montré des vidéos de préparation à la naissance en piscine où elle faisait écouter aux couples mes chansons. J'ai constaté qu'elle accordé une place importante à ma musique en la combinant avec le domaine de la maternité. Elle m'a parlé de son émission durant laquelle elle passait beaucoup de son en rapport avec mon univers et c'est tout naturellement que j'ai accepté de participer au projet. Je deviens le parrain musical de l'émission pour ajouter ma touche live musique et présenter les artistes de mon label *Dime On Records*. C'est peut être une petite émission mais c'est une très belle aventure humaine qui commence! ».

Pas Si Sages !

C'est aussi une web série donnant des conseils médicaux : urls.fr/2Hf

Pour découvrir l'émission ou réécouter les Podcasts, il suffit de taper #PasSiSages sur Facebook, Twitter et Youtube.

Cette émission, vous a-t-elle ouvert d'autres portes ?

Les audiences ont très bien évolué au cours de l'année. Nous avons terminé en beauté

puisque le congrès international de gynécologie et d'obstétrique de Monaco GynMonaco nous a offert une tribune pour notre direct sur l'évolution de l'accompagnement périnatal. A cette occasion, j'ai souhaité convier les étudiants sages-femmes de Nice pour les entendre s'exprimer sur l'avenir de la périnatalité ! Ils ont été brillants, motivés et dynamiques. Un vrai régal ! Forte de cette nouvelle collaboration avec la plateforme monégasque de formation des professionnels

de santé, j'ai souhaité donner une entité au projet « Pas Si Sages ! ». J'ai donc créé une association loi 1901 du même nom, dont les deux objets sont l'information du public en matière de périnatalité, et la promotion de la formation des professionnels de cette spécialité à travers le monde. Plusieurs partenariats avec des consœurs africaines se dessinent déjà. La saison 2 de « Pas Si Sages!» débutera en octobre, et réservera à notre public de belles surprises tant sur la forme que sur le contenu.

Regards croisés sur

la prévention de l'insuffisance veineuse chez la femme enceinte

Dr C. Charvet

Gynécologue,
Lyon

« Prévenir la patiente des risques d'insuffisance veineuse et de ses complications thromboemboliques doit faire partie des **objectifs de la première visite de grossesse**, au même titre que l'information sur une bonne hygiène alimentaire et physique.

Lourdeurs des jambes, apparition de varices, oedèmes sont fréquents pendant la grossesse entraînant inconfort et stress. Le **port d'une compression médicale** est une solution adaptée et recommandée :

- en préventif dès le diagnostic de grossesse mais aussi dans le post partum
- en traitement dès les premiers signes cliniques d'insuffisance veineuse

Grâce aux récents progrès technologiques, les bas de compression sont adaptés à chaque morphologie, faciles et plus agréables à porter.

Nos patientes en ressentent le **bénéfice dès la première utilisation** en termes de confort.

C'est à nous, professionnels de santé, de conseiller et de prescrire une compression adaptée **dès le début de la grossesse et jusqu'à six semaines après l'accouchement.** »

Prévenir l'insuffisance veineuse :
un réflexe santé dès la première échographie

Dr V. Crebassa

Médecin Vasculaire & Phlébologue,
Montpellier

« Dès le début de la grossesse, les **modifications hormonales et l'augmentation de la volémie** (20 % en plus) sont à l'origine d'une fragilisation des parois et des valves veineuses.

La pression réalisée par l'utérus aggrave l'hyperpression veineuse tant abdomino-pelvienne qu'au niveau des membres inférieurs en réalisant un effet "barrage" sur le retour veineux des jambes vers le cœur (par compression extrinsèque des axes iliaques et pelviens).

Il existe, pendant la grossesse, une **augmentation du risque thromboembolique.**

L'étude Héredity démontre que ce risque d'aggravation des affections veineuses existe dès la 1^{re} grossesse et ce risque se cumule avec les grossesses suivantes. De même, elle démontre qu'**en cas d'hérédité parentale, la fréquence de la maladie est multipliée par 3 entre 20 et 35 ans et que cette fréquence augmente avec l'âge.**

La compression médicale permet une contre pression adaptée (classe II voire III) et **soulage des douleurs, lourdeurs en limitant l'oedème.** En luttant contre la stase et favorisant le retour veineux, **elle prévient les risques de thrombose** et ce jusqu'à un mois et demi après l'accouchement. »

Avec des bas, collants ou chaussettes de **compression médicale SIGVARIS**, aidez vos patientes à préserver la santé de leurs jambes.

SIGVARIS

www.sigvaris.fr

1- HAS. Dispositifs de compression médicale à usage individuel. Utilisation en pathologies vasculaires (révision de la liste des produits et prestations remboursables) ; Septembre 2010.

Les produits de compression médicale sont des dispositifs médicaux de classe de risque 1 (directive 93/42 CE), fabriqués par SIGVARIS. Ils sont destinés au traitement des maladies veineuses chroniques et aiguës. Pour le bon usage, il convient d'enfiler les bas dès le réveil et au lever sur une peau propre et sèche. Les conditions et les durées de port des bas de compression médicale sont à demander à votre médecin. Indications : varices de plus de 3 mm (stade C2), après chirurgie ou sclérothérapie des varices de plus de 3 mm, pendant 4 à 6 semaines, grossesse et 6 semaines après l'accouchement (6 mois après une césarienne), en superposition pour atteindre des pressions supérieures. Contre-indications : artériopathie oblitérante, insuffisance cardiaque décompensée, dermatose suintante ou eczématisée, intolérance aux matières utilisées. Remboursement : inscrit sur la base LPPR prévue par l'article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale. Ce dispositif est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE (directive 93/42 CE). Lisez attentivement la notice d'utilisation. Juillet 2015. © Copyright by SIGVARIS - SIGVARIS is registered trademark of SIGVARIS St Gallen/Switzerland, in many countries worldwide. Crédit photos : Ian Abela. 

TABAC ET GROSSESSE :

ET SI LA SAGE-FEMME JOUAIT
UN RÔLE CLÉ DANS
LE SEVRAGE TABAGIQUE ?

LA FRANCE EST LE PAYS D'EUROPE OÙ LES FEMMES ENCEINTES FUMENT LE PLUS. FACE AUX RISQUES AVÉRÉS QUE CETTE ADDICTION IMPLIQUE POUR LA SANTÉ, L'ÉTAT A TIRÉ LA SONNETTE D'ALARME. EN AVRIL DERNIER, L'ASSEMBLÉE NATIONALE A VOTÉ LA POSSIBILITÉ D'EXPÉRIMENTER UNE CONSULTATION SYSTÉMATIQUE ET UN SUIVI SPÉCIALISÉ POUR LES FEMMES ENCEINTES FUMEUSES. MARIE-JOSÉE FALEVITCH, SAGE-FEMME ET FORMATRICE, NOUS AIDE À FAIRE LE POINT SUR CETTE ADDICTION ET À Y VOIR PLUS CLAIR SUR LE RÔLE QUE LES SAGES-FEMMES PEUVENT JOUER DANS CE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE.

Géraldine Dahan Tarrasona



Avec **Marie-Josée FALEVITCH**, Sage-femme et sophrologue à Marguerittes
Directrice et formatrice du centre de formation FALEVITCH-FORMATION
FORMATION MEDICALE ET GLOBALE DES SAGES-FEMMES à Nîmes

ARRÊTER DE FUMER PENDANT LA GROSSESSE

Aujourd'hui en France, environ 1 femme sur 3 est fumeuse. Les conséquences morbides pour la mère et pour l'enfant sont bien connues. Pourtant, la notion « tabac, facteur de risque » semble avoir du mal à pénétrer dans nos pratiques obstétricales. Si les chiffres ont un peu baissé, 17,3% de femmes enceintes fumaient encore au 3^e trimestre en 2010 (21,8% en 2004)¹. En 2013, 811513 enfants sont nés, soit près de 138000 enfants exposés à un toxique... Peu pris en compte, le tabac est souvent signalé comme une consommation avec l'éventuelle mention « consultation tabacologue conseillée ». Paradoxalement, les patientes sont en attente de solution pour parvenir au sevrage en cours de grossesse. Une attente peu formulée directement, restant souvent sans réponse. Un triste constat que j'observe au quotidien dans mon exercice libéral mais également dans ma fonction de formatrice auprès des professionnels. ►

QUELQUES CHIFFRES

5 % des femmes enceintes fument plus de 10 cigarettes par jour.

(INSERM enquête nationale périnatale 2010).

PLUS D'UNE FEMME ENCEINTE SUR 5

est fumeuse à l'accouchement.

(Enquête périnatale nationale de la DRESS 2003. INPES 2010).

Les femmes ayant les revenus les plus faibles sont

2 fois plus nombreuses à fumer

pendant leur grossesse.

(INPES 2014).

RISQUES FŒTAUX

- prématurité
- perturbation de la croissance embryonnaire et fœtale
- + de malformations
- risques accrus à T2 et T3 (épisodes d'hypoxie fœtale sévère ou prolongée)
- dans la petite enfance et enfance : retard de croissance, MSN, ORL, bronchites et autres affections respiratoires

RISQUES MATERNELS PENDANT LA GROSSESSE

- + de RPM : + de risque d'infection foeto-maternelle
- métrorragies
- GEU, FCS
- HRP
- troubles de l'insertion placentaire
- maladies bucco-dentaires : + de parodontites, de caries.

RISQUES POUR LA FEMME

- troubles de la fertilité
- pathologies cardio-respiratoires et vasculaires
- vieillissement précoce
- maladies bucco-dentaires
- cancers
- + de risque d'alcoolisme, cannabis, autres...

www.has-sante.fr
(conférence de consensus 2004). INPES

« Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) doivent systématiquement prévoir une interrogation sur le statut tabagique et proposer si nécessaire une aide au sevrage »

DÉPISTER, PRENDRE EN CHARGE, SUIVRE : UNE OBLIGATION PROFESSIONNELLE

L'accompagnement de la femme enceinte fumeuse relève de tout praticien assurant son suivi et son accompagnement. Celui qui assure les consultations prénatales doit prendre en compte tous les facteurs de risques. Tout comme la tension artérielle, la mesure du CO (monoxyde de carbone) devrait être prise à chaque consultation. Celui qui accompagne (entretiens prénataux et PNP), doit favoriser le sevrage de la femme fumeuse, soutenir, prévenir les rechutes. D'ailleurs, l'HAS souligne que « *les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) doivent systématiquement prévoir une interrogation sur le statut tabagique et proposer si nécessaire une aide au sevrage* » et qu'« *il convient d'apporter une réponse de proximité aux femmes enceintes fumeuses et à leurs compagnons* »². Le diagnostic, le bilan, l'information, le suivi, l'orientation, voire le traitement des addictions et la prévention des rechutes doivent donc s'intégrer à la pratique des sages-femmes. La vulnérabilité de la femme

enceinte est telle qu'il semble indispensable de situer nos actions en amont. De ce fait, le sevrage tabagique peut être réalisé aussi au cours des consultations gynécologiques et pré-conceptionnelles.

LES CONSULTATIONS DE SEVRAGE TABAGIQUE UNE RÉELLE PLACE POUR LA COMPÉTENCE DES SAGES-FEMMES

Comme le dit la psychologue Nouara Abdel-Hamid, « *le tabac est à la base une solution à un problème donné, à un moment donné, devenu par la suite un problème de plus, majoré par la grossesse et son lot de vulnérabilités associées* ». Proposer d'arrêter de fumer peut donc tout simplement s'inscrire dans les objectifs de la prise en charge globale. Ma pratique quotidienne me démontre qu'accompagner la femme enceinte fumeuse, c'est l'aider à progresser sur son chemin et à résoudre ses problématiques, qui se sont étoffées avec les addictions et la grossesse. Il est indispensable de rappeler l'objectif de l'accompagnement prénatal : permettre à chaque couple, chaque femme et chaque enfant de pouvoir acquérir et renforcer son sentiment de sécurité émotionnelle qui ouvrira l'accès à son sentiment de soi (pour cela, rappelons que le plan périnatalité 2005-2007 a alloué 26 M€ pour la mise en place de l'entretien prénatal précoce...). Cette pratique ne se nomme-t-elle



ADDICTION ET DEONTOLOGIE

Toute addiction, voire même le tabagisme passif met la patiente et son enfant en danger...

Article R4127-315 du Code de la Santé Publique

« Une sage-femme qui se trouve en présence d'une femme enceinte, d'une parturiente, d'une accouchée ou d'un nouveau-né en danger immédiat ou qui est informée d'un tel danger doit lui porter assistance ou s'assurer que les soins nécessaires sont donnés »

Article R4127-325 du Code de la Santé Publique

« Dès lors qu'elle a accepté de répondre à une demande, la sage-femme s'engage à assurer personnellement avec conscience et dévouement les soins conformes aux données scientifiques du moment que requièrent la patiente et le nouveau-né »

Article R4127-326 du Code de la Santé Publique

« La sage-femme doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes les plus appropriées et, s'il y a lieu, en s'entourant des concours les plus éclairés »

pas « la Maïeutique » ? L'Art de permettre à l'autre d'être ? Si l'intentionnalité de la sage-femme qui accompagne au sevrage est bien claire et conforme à la Maïeutique, les consultations de sevrage tabagique proposeront les solutions adaptées à chaque patiente fumeuse. Mais encourager la patiente au sevrage tabagique ne peut suffire. On nous demande

aujourd'hui de l'organiser et d'en assurer le suivi avec continuité, voire d'orienter. L'accompagnement, le soutien, et le suivi par les sage-femme, sensibilisées à prendre en compte les vulnérabilités, sont indispensables. Sans cela l'échec du sevrage est assuré pour la plupart des femmes enceintes fumeuses, comme le précise ma collègue Catherine Marçais- Espiand, tabacologue. Mais pour proposer un accompagnement optimal, la sage-femme doit bien connaître les aspects spécifiques de la Maternité psychique, avec sa fragilité propre à cette période, nommée par le neuropsychiatre, Dr Bydlowski, transparence psychique. Elle doit avoir travaillé sur les notions

phénoménologiques « d'Intentionnalité et de réalité objective » pour une juste distance thérapeutique et une juste empathie, sans à priori, sans jugement, ainsi que disposer d'outils permettant de renforcer la capacité de résilience et de sentiment de soi. Le tabac constitue pour la fumeuse une ressource anti-

stress, alors qu'il est lui-même un vecteur de stress (culpabilité, dépendance). Le tabac doit clignoter comme un indicateur de grande vulnérabilité physique, émotionnelle et affective, quelle que soit la situation présente personnelle et environnementale de la patiente. Et ici, la sage-femme maïeuticienne, prend toute sa place...

LES MOYENS PROPOSÉS POUR LE SEVRAGE ET LEUR EFFICACITÉ

La stratégie thérapeutique d'aide au sevrage doit être globaliste. D'ailleurs, l'efficacité d'une prise en charge multipolaire (médical, psycho-affectif et comportemental) est démontrée, tout comme l'est l'inefficacité d'un traitement nicotinique substitutif isolé.

Ainsi, après avoir fait le bilan et entendu le souhait des patientes et couples que j'accompagne, je propose des entretiens motivationnels, de l'acupuncture, de la sophrologie Caycédiennne² et du coaching. Cela inclut un travail de fond sur la gestion du stress, la confiance en soi... auxquels s'ajoutent les outils spécifiques « consommation tabagique » et les traitements nicotiniques substitutifs (NDLR, Depuis le 1/09/2011, L'assurance maladie rembourse 150€/an de substituts

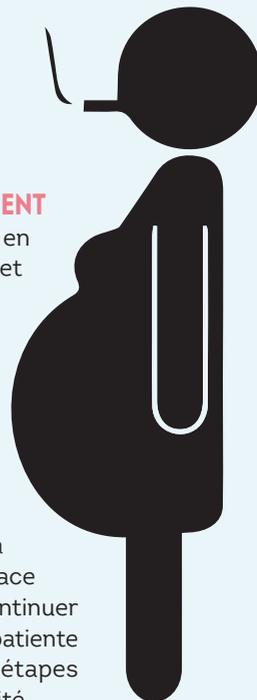
nicotiniques aux femmes enceintes).

POUR SUIVRE L'ACCOMPAGNEMENT POUR LES AIDER À ARRÊTER DÉFINITIVEMENT

Les objectifs doivent être en accord avec la patiente et en fonction de son bilan.

Le travail en réseau est recommandé dans la continuité, sinon l'échec est assuré. La patiente en confiance, l'orientation peut alors être suggérée. Quoiqu'il en soit, la SF conservera une place prépondérante pour continuer l'accompagnement de la patiente tout au long des étapes spécifiques de la maternité.

Dans tous les cas, il faut sensibiliser les mères à un sevrage avant la fin de la grossesse afin d'éviter le risque de rechutes ultérieures. Rappelons que la notion de tabagisme inclut tabagisme actif ▶



IL N'EST JAMAIS TROP TARD POUR ARRÊTER !

Dès
20 mn

→ normalisation de la TA et de la FC

Dès
8 h

→ taux de monoxyde de carbone dans le sang (CO) diminué de moitié
→ oxygénation cellulaire normale

Dès
24 h

→ taux de monoxyde de carbone dans le sang (CO) = 0
→ oxygénation foetale normale

Dès
48 h

→ amélioration du goût et de l'odorat

Dès
72 h jusqu'à 9 mois

→ respiration plus facile. Moins de toux. Moins d'essoufflement
→ Plus d'Énergie Vitale. Moins de fatigue.

à
1 an

→ risque d'AVC = risque du non fumeur
→ risque d'infarctus divisé par 2

à
5 ans

→ risque de cancer du poumon divisé par 2

à
10-15 ans

→ espérance de vie de l'ex-fumeur = celle du non fumeur



et passif, aussi bien pour la mère et l'enfant à naître, que pour l'enfant né. Ce dernier est trop souvent exposé au tabagisme passif. Encore une fois, si la prise en charge est globale, le suivi de la patiente intègre sans aucune difficulté cette spécificité du tabac.

ET LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE ?

Le constituant de base de la e-cigarette est un solvant (le propylène glycol ou le glycérol). A cela s'ajoutent : eau, colorants, arômes (plus de 150), nicotine (au choix) et très souvent l'alcool. Différents métaux sont également présents (chrome, nickel, arsenic, aluminium...) ainsi que des nitrosamines, des hydrocarbures aromatiques, des impuretés toxiques... En revanche, il n'y a pas de CO. Le Docteur Anne Stoebner nous précise en formation que les cigarettiers ont racheté les établissements de e-cigarettes, et qu'il va donc y avoir encore plus de chimie dans les e-cigarettes ; le risque étant celui de la combustion qui augmente la toxicité des produits. Catherine Marcais

Espiand (sage-femme tabacologue) rajoute que la e-cigarette n'a pas l'AMM en France et que « nous sommes des médicaux qui devons prescrire des produits qui ont l'AMM. » A ce jour, la sage-femme ne doit ni recommander, ni prescrire la e-cigarette, mais mettre en œuvre tous les moyens cités afin de permettre le sevrage de la femme enceinte fumeuse. Notons que la prise en charge s'étend de la période pré-conceptionnelle au post-natal, en passant par les consultations de suivi gynécologique. •

SE FORMER À LA CONSULTATION D'AIDE AU SEVRAGE TABAGIQUE

FALEVITCH Formation – Formation médicale et globale des sages-femmes propose un séminaire court (18h30). 4 professionnels se réunissent pour proposer cet enseignement : Sage-femme tabacologue (Catherine MARCAIS ESPIAND), pneumologue (Pr QUANTIN / Dr Anne STOEBNER), psychologue-clinicienne (Nouara ABDEL-HAMID), sage-femme libérale (moi-même). Prochaines sessions les 7 et 8/12/2015, 1 et 2/04/2016, 2 et 3/12/2016.

Plus d'infos sur : www.formationsage-femme.fr
Formation Médicale Et Globale Des sages-femmes et formation sage-femme sur Facebook

¹ Euro Peristat Project. European Perinatal Health Report. Data from 2004

² HAS / conférence de consensus 2004





DOSSIER

ENDOMÉTRIOSE

28 Une pathologie encore méconnue

31 Interview Marie-Anne Mormina du mouvement Lilli H
L'endométriose, maladie taboue



L'ENDOMÉTRIOSE :

une pathologie encore méconnue

EN MARS DERNIER À AIX-EN-PROVENCE S'EST DÉROULÉE UNE SOIRÉE DE FORMATION SUR L'ENDOMÉTRIOSE. UNE OCCASION DE METTRE EN LUMIÈRE CETTE PATHOLOGIE MÉCONNUE DU GRAND PUBLIC, MAIS AUSSI DES PROFESSIONNELS.

CETTE PATHOLOGIE TOUCHANT 10 À 20% DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER, PEUT CAUSER DES PROBLÈMES D'INFERTILITÉ (25 À 50% DES FEMMES ATTEINTES). À L'HEURE ACTUELLE, LE DÉLAI ENTRE L'APPARITION DES SYMPTÔMES ET LE DIAGNOSTIC EST DE 6 À 10 ANS. CETTE PROBLÉMATIQUE EST D'AILLEURS UN CHEVAL DE BATAILLE DES ARS (AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ) QUI SOUHAITENT METTRE EN PLACE DES CENTRES DÉDIÉS À L'ENDOMÉTRIOSE POUR RENFORCER LES CONNAISSANCES DE LA MALADIE, FACILITER LE PARCOURS DE LA PATIENTE ET RÉDUIRE LA MULTIPLICATION DES RENDEZ-VOUS. LE POINT SUR CETTE MALADIE AVEC DR GUILLIBERT.

Géraldine Dahan Tarrasona



Dr Guillibert, gynécologue-obstétricien à Aix-en-Provence

UN PEU DE PHYSIOPATHOLOGIE

L'endométriiose est une pathologie où du tissu endométrial s'implante en dehors de la cavité utérine. Les endométriomes peuvent proliférer dans les ovaires, les ligaments utéro-sacrés, le rectum, la vessie, le vagin et même dans les poumons. Mais ces lésions peuvent aussi loger sur des cicatrices d'épisiotomie et de césarienne. En fonctionnant de la même façon que les cellules de l'endomètre, les lésions évoluent sous l'influence des hormones ovariennes rythmées par les cycles menstruels. A ce jour, les mécanismes expliquant cette pathologie sont peu connus, on compterait une quinzaine d'hypothèses pour expliquer l'étiologie de cette maladie. L'hypothèse la plus retenue est celle reposant sur le reflux physiologique de sang par les trompes pendant les périodes menstruelles transférant des cellules endométriales qui se grefferaient dans le péritoine. La mise en cause des perturbateurs endocriniens (pesticides)* dans le développement de cette maladie n'est pas exclue. Afin de mieux comprendre le mécanisme de l'endométriiose et son lien avec l'infertilité, des chercheurs travaillent actuellement sur des pistes génétiques.

LES SYMPTÔMES

L'endométriiose se traduit souvent par des douleurs pelviennes chroniques (50 à 91% des femmes selon les études) pouvant être aiguës particulièrement au moment des règles. Réagissant de la même façon aux hormones que le tissu utérin, les lésions vont proliférer, saigner puis laisser des cicatrices fibreuses lors des cycles. D'autres symptômes peuvent être présents, survenant même en dehors des menstruations comme la dyspareunie, la dysurie, l'hématurie, des rectorragies, des cruralgies et une asthénie chronique. L'importance des symptômes n'est pas forcément en lien avec la gravité des lésions, et le polymorphisme de ces symptômes rend difficile le

diagnostic de cette pathologie, d'où la nécessité que les sages-femmes soient aussi sensibilisées sur le sujet afin de mieux aiguiller ces femmes souvent incomprises. Dans certains cas, les patientes sont asymptomatiques et la pathologie est diagnostiquée au cours d'un bilan d'infertilité.

DIAGNOSTIC

Cette maladie est assez complexe puisque les formes peuvent être variées, mais des dysménorrhées ne doivent pas être négligées. De ce fait, l'interrogatoire est capital pour pouvoir orienter le diagnostic. A l'examen clinique, selon les atteintes, il est possible de palper des nodules dans le cul de sac postérieur au niveau des ligaments utéro-sacrés, et constater un manque de mobilité de l'utérus et/ou des ovaires. A l'aide d'un speculum, l'intervenant peut aussi visualiser des nodules bleu-tés ou rougeâtres au niveau du col de l'utérus et du vagin. En matière d'imagerie, l'échographie et l'IRM orientent le diagnostic mais ces moyens restent limités. En revanche, la coelioscopie reste l'examen de référence pour poser un diagnostic complet.

TRAITEMENT ET ALTERNATIVES

Selon les atteintes, les symptômes, l'âge, la prise en charge sera différente. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (palier I, II ou III) sont une option pour soulager la patiente, mais ce traitement n'empêchera pas les lésions de se développer. Les oestro-progestatifs en continu, ou les progestatifs, aident à supprimer la douleur et limiter l'évolution, il existe par ailleurs des échecs au traitement. Plus lourds, les analogues de la GnRH (Gonadotropine releasing hormone) stoppent l'évolution en mettant la patiente en ménopause artificielle, doublés d'une « add back therapy » pour pallier les effets secondaires de la ménopause. Pour les patientes algiques, infertiles qui souffrent



QUELQUES CHIFFRES

Entre **1,5** et **3** millions de femmes sont concernées en France

14 millions en Europe et
180 millions dans le monde.

Les femmes atteintes ont une qualité de vie inférieure de **20 %** comparée aux femmes en bonne santé: **56 %** ressentent des douleurs, **29 %** ont leurs activités habituelles perturbées et **16 %** ont leur mobilité affectée.

En France, l'endométriose coûterait
9,5 milliards d'euros/an
(coûts directs et indirects de pertes de productivité).

L'endométriose c'est
21 000 hospitalisations/an
en France avec un coût moyen de
1 350€/séjour

Sources : Insee 2012 - étude ENDOCOST de 2009 sur 10 pays-
lillih-endometrioise.fr- Statistiques MCO de l'ATIH 2010.

de lésions importantes, la chirurgie est envisageable en préservant au maximum les ovaires. Celle-ci est réalisée en équipe multidisciplinaire si l'endométriose est étendue. Même dans ce cas, il existe un taux de récurrence de 20 à 30% à 5 ans. Quant à la conséquence de l'endométriose, c'est-à-dire l'infertilité, toutes les techniques de PMA peuvent être utilisées. Le plus souvent, les équipes utilisent le protocole dit long avec analogues de la GnRH. Les taux de succès dans les parcours de PMA sont plutôt satisfaisants. En complément, le recours aux médecines douces (acupuncture, sophrologie, réflexologie plantaire, homéopathie) peut agir positivement sur la vie des patientes en diminuant la douleur et en améliorant la fertilité.

Source : * Rapport OMS-PNUE 2012 « State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals ».

LILLI H :

UNE ASSOCIATION QUI MILITE POUR FAIRE CONNAÎTRE L'ENDOMÉTRIOSE

APRÈS UN PARCOURS MÉDICAL DIFFICILE, MARIE-ANNE MORMINA S'EST LANCÉE LE DÉFI DE MIEUX FAIRE CONNAÎTRE L'ENDOMÉTRIOSE. AUJOURD'HUI, FONDATRICE DU MOUVEMENT LILLI H. CONTRE L'ENDOMÉTRIOSE, MARIE-ANNE NOUS LIVRE SON REGARD DE LA MALADIE À TRAVERS SON ASSOCIATION.



Marie-Anne Mormina, fondatrice du mouvement Lilli H contre l'endométriose, auteure du livre « La maladie taboue »

Pouvez-vous nous parler de l'association Lilli H. contre l'endométriose et de ses objectifs ?

Lilli H. contre l'endométriose est née en juillet 2011, d'un mouvement de colère face à une enième décision administrative injuste et infondée. Alors que les médecins me donnaient de mauvaises nouvelles, la CPAM décidait que mon arrêt maladie était injustifié. J'ai compris que les personnes qui étudiaient le dossier ne connaissaient pas ma maladie. Alors, j'ai appelé au rassemblement de toutes les femmes souffrant d'endométriose. Nous nous sommes données pour mission la connaissance et la reconnaissance de la pathologie en France, tant du grand public que des autorités compétentes et du corps médical, en collaborant avec les médecins, les chercheurs, les industriels, et sans oublier pour autant l'accompagnement des malades. Quatre ans plus tard le bilan est très positif : 4000 personnes nous suivent sur Facebook ; nous avons quadruplé notre nombre d'adhérents, nous avons organisé deux Endomarch (événement mondial créé par les USA) qui ont rencontré un joli succès ; la première, en 2004, a permis d'attirer l'attention des pouvoirs publics, en la personne de Mme la Ministre Najat Vallaud

Belkacem. Nous avons collaboré à un film de sensibilisation, développé des partenariats constructifs, avec entre autres, l'hôpital St Joseph à Paris et l'association Médecinel. Nous sommes aussi membre fondateur de l'observatoire de l'endométriose oz2020 qui a lancé en mars dernier la première plateforme collaborative e-santé dédiée à l'endométriose, sans oublier mon livre "La Maladie Taboue". Aujourd'hui, à force d'initiatives et d'énergie, nous voyons les médias s'emparer du sujet, ce qui permet enfin, de briser le silence et les tabous qui entourent cette maladie.

En France, 1,5 million de femmes sont atteintes d'endométriose, pourtant cette maladie est taboue. Comment peut-on l'expliquer ?

Oui, 1,5 million de femmes, c'est l'estimation basse. Certains spécialistes avancent le chiffre de 4 millions... C'est un chiffre impressionnant. La méconnaissance qui entoure l'endométriose est liée à plusieurs facteurs. Le premier est que nous avons toutes été élevées avec l'idée qu'il était normal d'avoir mal quand on a nos règles. D'ailleurs, souvent les généralistes ou même les gynécologues, qui étrangement ne sont pas formés à reconnaître

l'endométriose, nous tiennent le même discours. Ils nous prescrivent des anti-douleurs et des pilules contraceptives pour nous aider, mais ne poussent pas toujours les recherches. Parce que tous ne savent pas que derrière des règles douloureuses peut se cacher une pathologie. Et les femmes non plus ! Comment détecter une maladie que ni les médecins ni les patientes ne connaissent ? C'est pour cela que nous attendons avec impatience une grande campagne de sensibilisation sur l'endométriose.

Il y a aussi le problème du tabou autour des règles. Comme je le dis dans le livre, il suffit de voir le nombre de métaphores qu'on utilise pour parler de ce moment, même entre filles, et de regarder les publicités pour protections périodiques. Elles nous montrent des femmes qui s'éclatent, alors qu'on sait toutes que la réalité, même pour celles qui ne souffrent pas d'endométriose, est bien différente et bien moins rose...

Enfin, les symptômes de la maladie eux-mêmes ne sont pas simples à aborder : règles douloureuses ; rapports intimes douloureux ; douleurs au moment des mictions ou des selles... Que des tabous ! Sans parler du fait que l'endométriose touche à la fertilité. Elle peut vraiment empêcher une femme de vivre « normalement » selon les critères actuels. Ce n'est pas simple d'en parler, pourtant, ce n'est que comme cela qu'on pourra être comprises et voir notre situation s'améliorer.

**Avez-vous des propositions pour sortir cette maladie de l'ombre, pour que les femmes se sentent accompagnées ?
Des événements au sein de l'association ?**

Bien sûr ! Tout notre travail est axé sur ce but ! Comme je le disais, une campagne de sensibilisation d'envergure est essentielle pour que le grand public sache qu'une telle maladie existe. Cela permettra aussi de réduire le délai moyen de diagnostic qui est aujourd'hui de 6

ans à 10 ans... Mais au-delà, il est impératif que le corps médical dans son intégralité soit formé à reconnaître et appréhender l'intégralité de la problématique de l'endométriose. Un parcours de santé défini, balisé doit être créé et appliqué. La recherche doit être beaucoup plus encouragée. Au niveau de l'association, nous privilégions les partenariats pour avancer de façon collective. C'est important, seul un travail cohérent et collaboratif de toutes les parties prenantes peut donner l'élan et les moyens nécessaires. La plateforme de l'Observatoire oz2020 va en ce sens. Il nous tient aussi à cœur de soutenir les malades et leurs proches. Nous avons des forums, des groupes de parole et des correspondants en région pour cela. Nous multiplions les supports de communication pour que les « Endogirls » puissent parler plus librement et facilement de cette maladie. Car c'est de nous toutes que peut naître le changement. Je dis souvent qu'on ne peut pas reprocher à quelqu'un de ne rien savoir si personne ne lui a appris. Nous avons donc ce devoir de parole. Mais nous savons que c'est difficile, car nous le vivons aussi chaque jour.

Des messages à faire passer aux professionnels ?

Je remercie ceux qui sont présents, mobilisés à nos côtés pour faire avancer la cause, qui forment les soignants de demain et qui accompagnent leurs patientes avec compréhension et sans préjugés. A ceux qui ne savent pas ou peu, qui pensent ne pas être





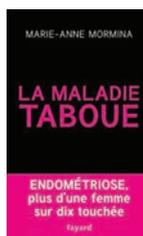
concernés de par leur spécialité, ou qui sont encore dans les études : l'endométriose est tellement complexe et diverse que vous pouvez la rencontrer ! Si vous êtes formés à la reconnaître et à la prendre en charge,

vous pouvez tout simplement changer la vie de vos patientes, en leur faisant gagner de précieuses années et en leur épargnant bien des souffrances. Enfin, je voudrais leur dire de faire confiance à leur patiente : même si nous n'avons pas toujours le mot précis, on connaît bien notre corps et on sait quand quelque chose ne va pas. Si on insiste, c'est parce que vraiment c'est douloureux et épuisant...

CONNAISSEZ-VOUS OZ220 ?

OZ2020 est une plateforme de recherche participative pour faire avancer la recherche et améliorer la prise en charge médicale et socio-économique des patientes atteintes d'endométriose. Les objectifs à atteindre d'ici 2020 : constituer une base de données spécifiques de la maladie sur un panel d'au moins 10 000 patientes, renforcer la formation, sensibiliser les professionnels, et accompagner les patientes...

www.oz2020.com



La maladie taboue, Marie-Anne Mormina, éditions Fayard
Ce livre répond à une triple urgence : faire connaître une maladie taboue mais très répandue, accélérer son diagnostic, et améliorer la prise en charge des patientes qui en sont atteintes.



GROSSESSE ET VITAMINE D :

A VOS PRESCRIPTIONS !

LA CARENCE EN VITAMINE D CONCERNE 60 À 70 %¹ DE LA POPULATION POURTANT CETTE PRO HORMONE, DONT LA SOURCE PROVIENT À 90 %² DU SOLEIL, EST CAPITALE POUR L'ORGANISME PUISQU'ELLE INTERVIENT DANS DE NOMBREUSES FONCTIONS VITALES. MAIS QU'EN EST-IL DES FEMMES ENCEINTES ET DE LEUR BÉBÉ ? PAULINE FUGAIN, À TRAVERS SON MÉMOIRE RÉCOMPENSÉ AU GRAND PRIX EVIAN 2014, A MIS UN POINT D'HONNEUR À SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS SUR LA VITAMINE D. EN VOICI LE RÉSUMÉ ORIGINAL.

HYPOVITAMINOSE D PENDANT LA GROSSESSE : FACTEURS DE RISQUE ET RETENTISSEMENT NÉONATAL

ETUDE PROSPECTIVE OBSERVATIONNELLE AU CHRU DE MONTPELLIER,
UFR DE L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER I



Pauline Fugain, sage-femme
à la maternité de Port-Royal

INTRODUCTION

La vitamine D est une véritable pro hormone ayant un intérêt capital pour notre santé. Elle est impliquée dans de nombreux métabolismes, au-delà de son action osseuse. De nombreuses études récentes ont montré qu'il existe actuellement une carence «pandémique» en vitamine D et notamment chez les femmes enceintes pouvant entraîner des conséquences non négligeables autant pour la mère que pour sa descendance. Il est noté, en particulier, un lien entre hypovitaminose D maternelle pendant la grossesse et hypocalcémie néonatale. Dans notre région, la recommandation d'une supplémentation de 100 000 UI de vitamine D recommandée par le CNGOF est actuellement peu suivie. Les objectifs de notre étude étaient principalement d'identifier la prévalence, les facteurs de risque d'une carence maternelle en vitamine D, et d'étudier le lien entre le taux de vitamine D des mères et le niveau de calcémie des nouveau-nés.

MÉTHODES

Pour cela, nous avons réalisé une étude prospective, observationnelle, monocentrique au sein d'une maternité de type III. Les patientes ont été incluses au 5e mois de grossesse. Les facteurs associés à une carence en vitamine D ont été recueillis à l'aide d'un questionnaire portant sur les données socio démographiques et cliniques, les habitudes alimentaires, l'exposition solaire et le rythme de vie. Puis un dosage de 25(OH) D₂+D₃ a

permis d'évaluer le statut vitaminique D des patientes. Selon ce statut, les patientes ont reçu ou non la supplémentation recommandée au début du 7e mois de grossesse. De plus, un dosage de la calcémie chez les nouveau-nés a été effectué à 3 jours de vie. Une analyse univariée, puis un modèle multivarié, ont été effectués pour identifier des facteurs significativement associés à une carence en vitamine D.

RÉSULTATS

206 patientes ont été incluses. L'âge moyen des patientes était de 29,05 ans, avec une distribution de 53,4% de primipares et 46,6% de multipares. Parmi elles, 60% des femmes enceintes avaient un phototype clair et 40% un phototype foncé. 25% de la population portaient des vêtements couvrants et 32% ne s'exposaient jamais au soleil. En ce qui concerne les résultats du dosage de la 25(OH) D₂+D₃, nous avons effectué 173 dosages. 22% des patientes avaient un taux optimal. 78% étaient en hypovitaminose D (<30 ng/mL) dont 30% en insuffisance (20-30 ng/mL), 24% en carence modérée (12 à < 20 ng/mL) et 24% en carence sévère (< 12 ng/mL). Pour les résultats de la calcémie néonatale réalisée à 3 jours de vie chez les nouveau-nés des mères recrutées, nous avons obtenu 138 dosages. Le taux moyen était de 2,49 mmol/L (+/- 0,16 mmol/L). Le taux le plus bas était de 1,89 mmol/L et le taux maximal de 2,96 mmol/L. Seulement deux nouveau-nés ont présenté une hypocalcémie néonatale (taux < 2 mmol/L).

APRÈS L'ANALYSE UNIVARIÉE PLUSIEURS FACTEURS ÉTAIENT PRÉDICTIFS D'UNE CARENCE EN VITAMINE D (TAUX < 20 NG/ML) :

→ Pour les données sur le rythme de vie :

	Taux de 25(OH) D > 20 ng/mL : N=91	Taux de 25(OH) D ≤ 20 ng/mL : N=82	P
PORT DE VÊTEMENTS COUVRANTS			
Non	82 (64%)	47 (36%)	0,003
Oui	9 (20%)	35 (80%)	
TYPE D'HABITATION			
Habitat sans extérieur	11 (52%)	10 (48%)	0,037
Appartement avec extérieur	44 (45%)	54 (55%)	
Maison avec extérieur	36 (67%)	18 (33%)	
LIEU D'HABITATION			
Centre ville	32 (56%)	25 (44%)	0,006
Agglomération	29 (40%)	44 (60%)	
Campagne ou bord de mer	30 (70%)	13 (30%)	

→ Pour l'exposition solaire :

	Taux de 25(OH) D > 20 ng/mL : N=91	Taux de 25(OH) D ≤ 20 ng/mL : N=82	P
PROTECTION SOLAIRE			
Non	46 (44%)	59 (56%)	0,004
Oui	45 (66%)	23 (34%)	
FREQUENCE D'EXPOSITION			
Rarement	14 (30%)	32 (70%)	0,001
Occasionnellement	46 (57%)	35 (43%)	

→ Pour les données socio démographiques et cliniques :

	Taux de 25(OH) D > 20 ng/mL : N=91	Taux de 25(OH) D ≤ 20 ng/mL : N=82	P
GESTITE			
≤ 2	78 (61%)	50 (39%)	0,0002
> 2	13 (29%)	32 (71%)	
PARITE			
≤ 2	77 (58%)	56 (42%)	0,011
> 2	14 (35%)	26 (65%)	
PHOTOTYPE			
Clair	75 (71%)	30 (29%)	< 0,000001
Foncé	16 (24%)	52 (76%)	
IMC			
≤ 25	97 (64%)	54 (36%)	0,028
> 25	26 (47%)	29 (53%)	
ÂGE			
≤ 29 ans	41 (45%)	51 (55%)	0,024
> 29 ans	50 (62%)	31 (38%)	
PROFESSION			
Inactif	21 (33%)	42 (67%)	0,001
Actif	70 (64%)	40 (36%)	

→ Pour les données alimentaires :

	Taux de 25(OH) D > 20 ng/mL : N=91	Taux de 25(OH) D ≤ 20 ng/mL : N=82	P
HUILE			
≤ 2 cs/j	72 (60%)	48 (40%)	0,003
> 2 cs/j	19 (36%)	34 (64%)	
BEURRE			
Rarement / occasionnellement	50 (46%)	58 (54%)	0,032
Quotidiennement	41 (63%)	24 (37%)	

APRÈS L'ANALYSE MULTIVARIÉE, TROIS FACTEURS PRÉDICTIFS DE CARENCE ONT ÉTÉ RETENUS : LA GESTITÉ >2, LE PHOTOTYPE FONCÉ ET LE PORT DE VÊTEMENTS COUVRANTS.

	Odds ratio ajustés	Intervalle de confiance IC 95%
Phototype (foncé versus clair)	4,61	2,11-10,07
Vêtements couvrants (oui versus non)	2,66	1,16-6,11
Gestité (>2 versus ≤2)	3,08	1,21-7,84

CONCLUSION

La forte prévalence de l'hypovitaminose D dans la population de notre étude justifie une supplémentation pendant la grossesse y compris dans notre région. Par ailleurs, nous avons mis en évidence 24 % de patientes sévèrement carencées (< 12ng/mL) pour lesquelles il est possible qu'une seule ampoule de 100 000 UI de vitamine D ne suffise pas à atteindre le taux optimal de 30ng/mL. En ce sens, il serait intéressant de réaliser un questionnaire simple et non invasif pour établir un score de prédiction clinique afin d'identifier cette population à risque et ainsi leur proposer une supplémentation plus adaptée.

1 La vitamine D, on en a tous besoin ! Les bienfaits de l'hormone solaire, Dr Dupont, aux éditions Marabout.

2 Holick MF. Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers and cardiovascular disease. Am J Clin Nutr. Janv 2004;80(6):1678S-1688S.

gyndelta[®]
la cranberry de référence

1 GÉLULE
PAR JOUR

Cranberry
36 mg PACs*

30 JOURS

90 JOURS

CURE D'ATTAQUE

**Cranberry
Bruyère
Airelle**
36 mg PACs*

5 JOURS

*Proanthocyanidines

ICCD
Laboratoire de la Femme

Tenir hors de la portée des enfants. Les compléments alimentaires ne doivent pas se substituer à un régime alimentaire varié, équilibré et à un mode de vie sain.

Milk Sense[™] 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 Contactez nous : contact@milksense.fr

DÉCOUVREZ

www.PAROLEDE 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 !





3 CONSEILS POUR SEVRER EN DOUCEUR

APRÈS PLUSIEURS SEMAINES À LA MAISON AVEC LEUR BÉBÉ, LES JEUNES MÈRES CULPABILISENT SOUVENT DE LE PRIVER DU SEIN MATERNEL. ET C'EST AU MOMENT DE LEURS CONSULTATIONS POST-ACCOUCHEMENT QU'ELLES SE CONFIENT À NOUS, POUR PARLER DE CE SUJET QUI LEUR TIENT À CŒUR, ET AUQUEL NOUS N'AVONS PAS TOUJOURS DE RÉPONSES À APPORTER. LE DOCTEUR NATHALIE GELBERT NOUS LIVRE SES CONSEILS.



Dr Gelbert est pédiatre dans la ville de Chambéry mais aussi, Présidente de l'AFPA (Association française de pédiatrie ambulatoire).

► Quels conseils donneriez vous à une maman qui souhaite sevrer son bébé avant la reprise du travail ?

Il faut faire preuve d'anticipation. Le mieux ce serait qu'un mois avant le sevrage les parents de l'enfant aient eu une discussion avec leur médecin. En tant que professionnel, ce qu'il nous faut, c'est connaître le projet du couple parental afin de pouvoir, s'adapter à leurs souhaits. En règle générale, je donne une fiche à mes patientes en leur précisant les règles d'hygiène à respecter.

Mon avis, c'est qu'il est préférable pour les mamans actives de continuer à donner à leur enfant du lait maternel. Et même si certaines mères trouvent cela compliqué, d'extraire leur lait et de le conserver au frais sur leur lieu de travail, moi, je les invite vivement à avoir une discussion avec leur employeur. En effet, ce dernier peut se laisser convaincre par l'argument d'une diminution des congés d'enfants malades de leur employée. Et pour cause, les bienfaits du lait maternel sont multiples. Celui-ci permet de réduire les risques de gastro-entérites, d'infections de types pulmonaires et ORL.

► Combien de temps faut-il prévoir avant la reprise du travail pour sevrer bébé ?

Le conseil que je donnerais aux parents, c'est de ne pas introduire le biberon trop tôt dans la vie de l'enfant.

L'idéal serait d'attendre quatre jours avant la reprise du travail pour mettre l'enfant en garde et lui proposer le biberon. L'objectif serait de préserver au maximum la lactation de la maman.

► Comment faire lorsque le bébé refuse catégoriquement le biberon ?

Comme tout apprentissage il ne faut pas le brusquer, s'il refuse le biberon, la maman doit avant tout calmer sa faim en lui donnant le sein. Puis, lui proposer la tétine en milieu de tétée afin qu'il se familiarise avec la texture.

Ce que je conseille, c'est de faire cela plusieurs fois par jour pendant quelques jours. Et ensuite, lui proposer le biberon avec de préférence du lait maternel sinon, utiliser le lait industriel.

Comme pour la tétine, le biberon doit être pris en milieu de tétée lorsque le bébé est apaisé.

Aussi, une fois familiarisé avec le biberon, le nourrisson n'aura plus d'opposition au moment de la mise en collectivité.

Et, pour les récalcitrants, cela se règle au moment où les enfants sont gardés par une nounou, ou en crèche, c'est-à-dire quand ils n'ont plus d'autres choix.



QUAND
LE BIDOU
VA
TOUT VA

Blédilait 2^{ème} 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^{ème} 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 & Oméga3**
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



DANS MA BIBLIOTHÈQUE DE PRO...

APPROFONDIR SES CONNAISSANCES, SE DÉTENDRE AUTOUR DE QUELQUES PAGES OU DÉCOUVRIR DES LIVRES À CONSEILLER AUX FUTURS ET JEUNES PARENTS... NOUS VOUS PROPOSONS ICI UNE SÉLECTION D'OUVRAGES RÉCEMMENT PUBLIÉS ABORDANT DE NOMBREUX THÈMES LIÉS À LA GROSSESSE, À L'ACCOUCHEMENT, À LA PARENTALITÉ.

Ouvrages sélectionnés par Catherine Charles



LE SUIVI POST-NATAL MÈRE-ENFANT PAS À PAS

Cet ouvrage, composé de 105 fiches, a été conçu par une équipe pluridisciplinaire et labellisé par la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité. Il propose une synthèse des connaissances indispensables aux professionnels assurant le suivi de la mère et/ou de l'enfant pendant la période du post-partum. Les fiches pratiques courent l'ensemble

de cette période et sont regroupées en 5 thématiques complémentaires : l'organisation du suivi de la mère et du nouveau-né, le suivi maternel en post-partum, l'allaitement maternel et l'alimentation du nouveau-né, les pathologies pédiatriques des premiers mois de vie et la parentalité. De nombreux documents téléchargeables complètent la version papier et proposent au lecteur des outils directement utilisables en pratique quotidienne.

105 Fiches pour le suivi post-natal mère-enfant, Editions Elsevier Masson, 34,90 €

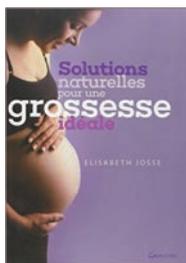


ALCOOL ET GROSSESSE

Comment accueillir un enfant porteur de troubles liés à une alcoolisation pendant la grossesse ? Ce livre raconte l'histoire de quatre familles ayant fait preuve de trésors d'inventivité et ayant puisé

dans leurs ressources intérieures, tout en recherchant de l'aide, pour relever ce défi. Un chapitre, plus théorique, s'adresse particulièrement aux professionnels de l'enfance qui souhaitent approfondir leurs connaissances sur ce sujet.

La tête en désordre de Catherine Dartiguenave et Stéphanie Toutain, Editions L'Harmattan, 25 €



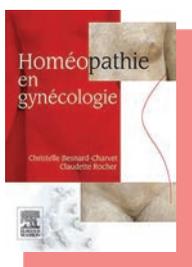
VIVRE UNE GROSSESSE ÉPANOUIE

Cet ouvrage, écrit par une sage-femme, présente des méthodes naturelles pour vivre une grossesse épanouie. Passionnée par l'accompagnement global des couples, l'auteur dévoile les clés d'hygiène de vie, les procédés et les remèdes pour prévenir ou guérir les maux et malaises qui gâchent parfois le plaisir d'être enceinte et guide la future mère, comme le futur père, dans les mois qui précèdent la grossesse. Le classement, clair et simple, symptôme par symptôme, permet de trouver immédiatement la réponse adaptée à chaque cas, de préparer l'accouchement et d'aborder sereinement les suites de couches. Les professionnels de la périnatalité, notamment les sages-femmes, y trouveront de nombreuses solutions pratiques à conseiller à leurs patientes.

Solutions naturelles pour une grossesse idéale de Elisabeth Josse, Editions Grancher, 15 €



INTÉGRER L'HOMÉOPATHIE EN GYNÉCOLOGIE



Dans ce guide, conçu à la fois pour les gynécologues et les sages-femmes débutant en homéopathie, les auteurs proposent un rappel des pathologies en gynécologie et des motifs de consultation, et exposent les indications et les limites des traitements homéopathiques. "Les motifs de consultation en gynécologie sont souvent d'origine fonctionnelle, souligne l'auteur, et ne relèvent pas toujours d'un traitement allopathique souvent lourd". Cet ouvrage, fruit de l'expérience clinique de deux gynécologues-obstétriciens homéopathes, est un guide pratique permettant aux praticiens d'intégrer la thérapeutique homéopathique en gynécologie. Il aborde les différentes pathologies et motifs de consultation, et détaille, pour chaque pathologie, les indications de prescription et les limites de ces traitements. Un chapitre intitulé "Matière médicale" reprend l'origine des médicaments les plus souvent prescrits en gynécologie, en partant de leur indication gynécologique et en rappelant leurs autres indications.

Homéopathie en gynécologie de Christelle Besnard-Charvet et Claudette Rocher
Editions Elsevier - Masson, 39 €

ÊTRE MÈRE... UNE ÉVIDENCE ?

Des femmes psychanalystes se sont penchées sur la maternité et témoignent sur le fait d'être mère en abordant divers sujets, tels que le désir d'enfant et la PMA, la maternisation du monde, le burn-out, l'homoparentalité, la mère solo, le déni de grossesse... Pour les auteurs, la mère se pluralise : biologique, symbolique, donneuse, porteuse..., le parent gomme le distingue père/mère et la science lève le voile sur le désir d'enfant. La modernité dénude ainsi toutes les fantaisies du désir de maternité en prise directe sur l'enfant, tel un objet capté par une industrie, sa rentabilité, ses leviers publicitaires.

Être mère : Des femmes psychanalystes parlent de la maternité, Editions Navarin - Le Champ Freudien, 18,50 €



LA COUVADE : ENTRE MOQUERIES ET QUESTIONNEMENTS...

L'auteur retrace dans ce livre l'histoire et les avatars du syndrome de la couvade en montrant le travail psychique important que le père doit effectuer pour prendre sa place auprès de son bébé, dans son couple et finalement assumer son rôle dans la société. Ce phénomène qui suscite

moqueries et questionnements, témoigne des mouvements psychiques et hormonaux du futur père, tels que la prise de poids, les nausées...

Couvade ou le père bouleversé de Roberte Laporal
Editions Erès - 14 €

DANS MON SMARTPHONE DE PRO

Certains ne pourront plus se passer de cette application. Avec son utilisation facile, elle met à disposition les informations des médicaments : posologie, interactions, effets indésirables (base: ANSM/EMA) disponible même hors connexion. Un gain de temps qui améliore le quotidien et en plus elle est gratuite!

Flashez ce code pour télécharger l'application iPhone ou Android



À noter dans vos agendas

• 8 octobre 2015, palais des Congrès, Paris 17^e Les entretiens de Bichat

Lors de cette journée scientifique, des spécialistes aborderont différents sujets ; autour du post-partum (dépression, sexualité, allaitement après chirurgie), autour de l'IVG et des sujets plus généralistes ; la santé bucco-dentaire des femmes enceintes, les vaginoses, l'hypovitaminose D...

↳ Plus d'infos sur : urls.fr/2Hg

• 14-15-16 octobre 2015, Centre de congrès Square Beethoven, Brest

45^e Journées Nationales de la Société Française de médecine périnatale

Les journées donneront lieu à des tables rondes mêlant physiologie et pathologie avec la grossesse à bas risque en 2015, les complications maternelles sévères de la grossesse et du post-partum, et le lien mère-enfant. Des ateliers, communications et débats compléteront le programme de ces 3 jours.

↳ Plus d'infos sur : urls.fr/2Hk

• 3^e Lundi de chaque mois d'octobre 2015 à Juin 2016, Université Paris-Descartes, Paris

Éthique et démarche palliative en périnatalogie

Ces après-midis mensuels visent à renforcer les connaissances des professionnels sur l'éthique et la démarche palliative : la décision d'arrêt de traitement, la place des parents dans les décisions...

et bien sûr de partager entre professionnels ses expériences.

↳ Plus d'infos sur : urls.fr/2Hh

• 21 novembre, faculté de médecine de Cochin, Paris

Rencontres de Port-Royal

Cette année des sujets seront présentés autour de la thématique de la grossesse à bas risque et de la prise en charge de l'accouchement.

↳ Plus d'infos sur : urls.fr/2Hi

• 17 et 18 décembre 2015, Salons de l'Aveyron, Paris

XXI^e congrès SFN-SFRN 2015 - Journées francophones de recherche en néonatalogie

Au cours de ces journées, le comité d'expert abordera la prématurité avec ses risques de rétinopathie, les troubles psychiatriques ainsi que le RCIU.

↳ Plus d'infos sur : urls.fr/2HI

DÉCOUVREZ

www.paroledesagesfemmes.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 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.paroledesagesfemmes.com !





Les premiers ateliers pratiques Toshiba dédiés aux Sages-femmes échographistes

Programme

Samedi 12 décembre 2015 à Paris

- Bases des réglages machine en fonction des situations
- Echographies T1 « Live » : 2 patientes, l'une vers 9SA et l'autre à 13SA
- 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
- Le bilan morphologique foetal au 3ème trimestre
- Ateliers Pratiques sur Patientes (3h00)



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 pratiques
- 16 participants maximum
- 4 machines à disposition
- 3 par échographe

**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





Oligobs® 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®

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