

PAROLE ^{DE} SAGES-FEMMES

Numéro 15 • Hiver 2015 - 2016

Le magazine qui vous donne la parole

ÉTUDE

QUEL REGARD PORTENT
LES SAGES-FEMMES
SENIORS / JUNIORS

MON MÉTIER

L'ACUPUNCTURE
DANS LES NIVEAUX 3 :
UTOPIE OU RÉEL INTÉRÊT ?

RENCONTRE

HOMÉOPATHIE
UNE AIDE PRÉCIEUSE
AVEC CHRISTELLE CHARVET

À LA LOUPE
**CRISE ÉCONOMIQUE
ET FÉCONDITÉ**
LE PORTRAIT SOCIAL
DE LA FRANCE

INSOLITE
LES QUESTIONS
INCONGRUES
DES FUTURS PARENTS

DOSSIER

GRAND PRIX EVIAN

- RETOUR DU GRAND PRIX EVIAN 2015
- EVIAN ET LES SAGES-FEMMES : UNE GRANDE HISTOIRE D'AMOUR
- ZOOM SUR LE MÉMOIRE D'UNE LAURÉATE

Fondation Mustela

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

30 ANS D'ENGAGEMENT POUR L'ENFANCE

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.

Commencer la nouvelle année du bon pied

J'ai assisté au cours des derniers mois au 24^e *Grand Prix Euian*, à la 3^e *journée scientifique en maïeutique*, et à l'émission radio « *Pas si sages* », qui a fait l'objet d'un article dans un précédent numéro. Et je dois bien avouer, que j'ai fait des rencontres riches et passionnantes !

La profession qui manque cruellement de reconnaissance ne doit pas se laisser déstabiliser mais prendre confiance. Au cours de ces colloques, j'ai vu des sages-femmes affirmé(e)s, engagé(e)s, prêt(e)s à bouleverser les diktats de l'obstétrique et prendre part à la recherche avec un immense intérêt. Aujourd'hui, c'est peut-être les nouvelles générations qui vont nous aider à nous imposer car elles sont imprégnées de "l'evidence based midwifery", ce qui manque peut-être aux plus anciennes... Nous avons des compétences, des responsabilités, soyons tous unis pour le crier et le démontrer !

Dans ce numéro, nous vous proposons le résumé de ces journées avec un dossier spécial *Grand Prix Euian*. Au fil des pages, nous rencontrerons aussi une jeune sage-femme qui a voulu en savoir plus sur le regard que portent les sages-femmes seniors sur les juniors, un maïeuticien qui aborde les bienfaits de l'acupuncture ainsi qu'un médecin qui utilise l'homéopathie en obstétrique...

C'est en vous souhaitant une bonne année, j'espère plus sereine que 2015, que nous vous laissons découvrir ce numéro.

Bonne lecture à tous !

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

PAROLE^{DE} SAGES-FEMMES

Numéro 15

3 Édito

ACTUS

5 Actus France :

Produits laitiers : une promesse contre le syndrome prémenstruel ?
Poursuivre la réorganisation des maternités...
Physiologie de l'accouchement : le CIANE donne sa position.

10 Actus Monde :

Espagne et Portugal : Réduire l'accès à l'avortement
Norvège : Moins de douleurs pour les femmes enceintes sportives
Belgique : Pas de majorité des Belges en faveur de la GPA

12 À la loupe : Crise économique et fécondité : la France tire son épingle du jeu !

RENCONTRE

14 Christelle Charvet, Homéopathie, une solution pour aider les femmes enceintes ?

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

18 L'acupuncture dans les niveaux 3 : utopie ou réel intérêt ? avec Gilles Michel, sage-femme

22 Focus : les sages-femmes au cœur des sciences maïeutiques

DOSSIER SPÉCIAL GRAND PRIX ÉVIAN

24 Retour du week-end Grand Prix Évian 2015

26 Le Grand Prix Evian et les sages-femmes : une grande histoire d'amour

30 Zoom sur le mémoire d'une lauréate (Caractéristiques des patientes présentant une prise de poids excessive au cours de la grossesse. Etude cas-témoins rétrospective monocentrique dans une maternité de niveau III)

ÉTUDE

34 Quel regard portent les sages-femmes seniors sur les sages-femmes juniors ? : Avec Lila Leclercq

PROFESSION SAGE-FEMME

38 Les troubles digestifs de bébé

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
Marie Pays

Réalisation

Direction artistique
Matthieu Boz

Maquettiste
Nilay Cosquer

Photographies
Fotolia, Shutterstock

Développement et partenariats

Sonia Zibi
soniazibi.mayanegroup@gmail.com
06 60 50 73 77

Remerciements :

Christelle Charvet, Gilles Michel,
Isabelle Jolly, Béatrice Marquet,
Lila Leclercq, Anne Demeester,
Marie-France Morel

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



CONTRACEPTION: Du nouveau pour les mineures...

Si les jeunes filles de plus de 15 ans ont accès aux contraceptifs gratuitement et en toute confidentialité depuis 2013, certains actes liés à leur contraception ne bénéficiaient pas encore de ces conditions. C'est notamment le cas des consultations médicales qui donnent lieu à la prescription d'un contraceptif et les examens biologiques réalisés dans cette optique. Grâce au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2016 (PLFSS), ces actes seront désormais réalisés gratuitement et en toute confidentialité pour les mineures de plus de 15 ans.



RENFORCEMENT DE L'INFORMATION SUR L'IVG

Un numéro national d'information "Sexualités - Contraception - IVG" (0800.08.11.11*) et une nouvelle campagne de communication sur le droit des femmes à disposer de leur corps ont été mis en place à l'occasion de la Journée mondiale pour le droit à l'avortement qui s'est déroulée le 28 septembre dernier. Selon le Ministère de la Santé, un tiers des femmes** se sent insuffisamment informé sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Ce numéro national, géré par le Mouvement français du Planning Familial, répond à toutes les demandes d'information, de conseil, de soutien et d'orientation en matière d'IVG, de sexualité et de contraception. La campagne nationale de communication, qui, pour sa part, vise à réaffirmer la liberté de choix des femmes et à faire connaître le numéro de téléphone, comporte notamment une affiche pour les établissements et les professionnels de santé ainsi que pour les associations accueillant des femmes en demande d'IVG. Par ailleurs, le site Ivg.gouv.fr a été refondu et enrichi de nouveaux contenus.

*Numéro anonyme et gratuit, ouvert du lundi au samedi (de 9h à 22h le lundi, de 9h à 20h le reste de la semaine.)

**Sondage IFOP réalisé pour le ministère entre le 16 et le 18 septembre, auprès d'un échantillon représentatif de la population française.

PRODUITS LAITIERS : UNE PROMESSE CONTRE LE SYNDROME PRÉMENSTRUEL ?

Les produits laitiers, et surtout le calcium, voire la vitamine D, feraient partie des "intervenants" les plus prometteurs pour limiter certains effets légers ou modérés du syndrome prémenstruel. Les femmes qui consomment 3 produits laitiers par jour, en conformité avec les recommandations, pourraient ressentir moins de symptômes prémenstruels que celles qui n'en consomment pas du tout. Plusieurs études ont mis en rapport un faible statut calcique et le syndrome prémenstruel, en particulier la fatigue, l'anxiété, la dépression, les changements d'humeur et les crampes. A l'inverse, un apport calcique de 1200 mg par jour (qui correspond à une alimentation incluant 3 à 4 portions quotidiennes de produits laitiers) est associé à une diminution de la plupart de ces symptômes. En 2005, une étude a été menée aux États-Unis auprès de 3000 femmes : comparés aux apports les plus faibles, les apports calciques les plus importants - associés à la consommation d'environ 4 produits laitiers par jour - ont pu être reliés à une diminution de 30 % du risque de syndrome prémenstruel. Dans la même étude, des apports alimentaires élevés de vitamine D étaient aussi bénéfiques, permettant au total de diminuer le risque d'environ 40 %.

Source : Nutrinews Hebdo édité
par le Centre de Recherche et
d'Information Nutritionnelle (CERIN)



TRANSPLANTATION D'UTÉRUS : ESSAI CLINIQUE ACCEPTÉ !

Le 5 novembre dernier, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a officiellement accepté l'essai clinique sur la greffe d'utérus porté par l'équipe de gynécologie obstétrique du CHU de Limoges. Cet établissement est le premier en France à obtenir cette autorisation qui permettra aux femmes nées sans utérus, ou ayant subi une hystérectomie pour une pathologie bénigne, de donner naissance après avoir reçu un utérus prélevé sur une donneuse en état de mort encéphalique. Cet essai portera sur 8 femmes volontaires, recrutées au niveau national. La greffe pourrait avoir lieu fin 2016 et la première naissance fin 2018. Actuellement, seule la Suède a obtenu des naissances après une greffe d'utérus, à partir de donneuses vivantes.

Source : CHU de Limoges - www.chu-limoges.fr

POURSUIVRE LA RÉORGANISATION DES MATERNITÉS...

C'est ce que recommande la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale rendu public récemment. Ces recommandations portent notamment sur le contrôle du respect des normes de fonctionnement dans les maternités bénéficiant d'une autorisation d'ouverture et de les fermer sans délai en cas d'absence de mise en conformité immédiate et d'une meilleure organisation de la prise en charge des grossesses à risques : 13% des naissances de grands prématurés (moins de 1500g) se sont déroulées dans des établissements de type 2 en 2012, voire de type 1, faute de place dans les maternités de type 3. La Cour souhaite également réduire la durée moyenne de séjour grâce notamment à un meilleur accompagnement du retour à domicile des mères et mettre fin à la sous-occupation des maternités en supprimant les lits inutiles et les moyens qui y sont affectés. A cette occasion, la Cour des comptes rappelle qu'un tiers des maternités ont des taux d'occupation inférieurs à 60%.

PHYSIOLOGIE DE L'ACCOUCHEMENT : LE CIANE DONNE SA POSITION

Constatant que des appellations comme "salle nature" ou "pôle physiologique" recouvraient des réalités très différentes pour les parents, le Collectif interassociatif autour de la naissance (Ciane) a souhaité faire entendre sa voix et amener les différents professionnels de santé à s'accorder sur une définition commune pour permettre aux usagers d'avoir des repères fiables.

Pour le Ciane, un accouchement physiologique est un accouchement au cours duquel on préserve le rythme et le déroulement spontanés du travail, de l'expulsion et de la délivrance, notamment en ne recourant pas à certaines interventions : analgésie péridurale, rupture de la poche des eaux, épisiotomie, extraction instrumentale. *"En dehors des filières physiologiques hospitalières, des maisons de naissance ou de l'accouchement à domicile, l'offre de soins en maternité doit pouvoir intégrer systématiquement une proposition d'accompagnement physiologique, qui ne peut pas rester l'apanage de parcours de soins alternatifs"*, souligne le Ciane Enfin, le Collectif demande que, de manière générale, le niveau d'interventions soit diminué dans les protocoles standard de la grossesse et de l'accouchement et qu'une réflexion en ce sens puisse se poursuivre réunissant les professionnels, l'administration de la santé et les usagers.

Plus d'infos : www.ciane.net



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.



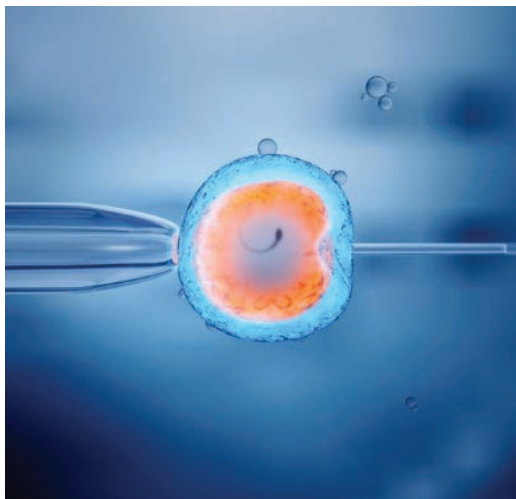
Laboratoire de la Femme®

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

OUALLAP001-07/2015

DONS DE GAMÈTES ÉLARGIT AUX PERSONNES SANS ENFANT

Afin d'augmenter le nombre de donneurs et d'aider davantage de couples infertiles à devenir parents, le Ministère de la Santé a élargi aux femmes de 18 à 37 ans et aux hommes de 18 à 45 ans en bonne santé n'ayant pas eu d'enfants la possibilité de donner leurs gamètes (décret publié au Journal Officiel le 15 octobre 2015). Selon l'Agence de Biomédecine, la France est confrontée depuis plusieurs années à une pénurie de gamètes, 900 nouvelles donneuses d'ovocytes et 300 donneurs de spermatozoïdes seraient nécessaires en 2015 pour répondre aux besoins des 3 000 couples infertiles actuellement en attente. Par ailleurs, les donneurs n'ayant pas eu d'enfant auront la possibilité de bénéficier ultérieurement d'une partie des gamètes donnés, seulement s'ils deviennent infertile.



ALCOOL

PENDANT LA GROSSESSE : LES FRANÇAIS MAL INFORMÉS !

18% des Français interrogés estiment que la femme enceinte peut boire quelques gorgées d'alcool de temps en temps, sans risque pour l'enfant à naître, et 37% pensent que les risques apparaissent pour le bébé seulement à partir d'une consommation quotidienne d'alcool. C'est ce qu'ont révélé les résultats d'une enquête* portant sur les connaissances et la perception des risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse, réalisée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Globalement, seuls 25% des Français interrogés estiment que toute consommation d'alcool pendant la grossesse comporte un risque pour le nouveau-né et 86 %

pensent qu'être ivre une seule fois au cours de la grossesse est dangereux pour le bébé. Selon l'Inpes, en France, comme dans d'autres pays occidentaux, la consommation d'alcool pendant la grossesse est la première cause de handicap mental d'origine non génétique chez l'enfant. Sur les 800 000 bébés qui naissent chaque année en France, environ 8 000 sont atteints du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF).

**Etude réalisée du 25 au 27 juin 2015 par BVA pour l'Inpes auprès d'un échantillon représentatif de la population française de 1.005 personnes âgées de 15 ans et plus.*

Source : Inpes - Septembre 2015

ZOOM SUR L'ALLAITEMENT

L'ALLAITEMENT MATERNEL RÉDUIRAIT BIEN LE RISQUE DE CANCER DU SEIN...

C'est ce que révèle la revue médicale *Annals of Oncology* qui a analysé 27 études internationales et un total de 36 881 cas de cancer du sein. Cette analyse montre que l'allaitement maternel est associé à un risque plus faible (jusqu'à -20%), de développer un cancer du sein à récepteurs hormonaux négatifs, un type de cancer plus agressif et plus souvent à mauvais pronostic car fréquemment diagnostiqué à des stades avancés, qui représente environ 20% de tous les cancers du sein.

Source : Revue médicale *Annals of Oncology* – Revue médicale de la Société européenne d'oncologie (European Society of Medical Oncology) – Août 2015

EUROPE : PEUT MIEUX FAIRE !

La Région européenne de l'OMS affiche les taux les moins élevés d'allaitement maternel au monde, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ainsi les données en provenance de 21 pays de la Région révèlent qu'en moyenne 13% des nourrissons sont allaités exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois, un taux qui atteint en moyenne 25% pour l'ensemble des 55 pays de la Région. Parmi les facteurs expliquant ces faibles taux d'allaitement maternel, l'OMS cite la pauvreté, les difficultés d'accès aux services de santé, la marginalisation sociale, le surpoids et l'obésité, les politiques en vigueur sur le lieu de travail et le marché de l'emploi, la commercialisation des laits infantiles, le marché des aliments de deuxième âge et les compléments alimentaires pour nourrissons. Par ailleurs, les mères à faible statut socio-économique sont jusqu'à 10 fois moins susceptibles de débiter un allaitement maternel, une tendance qui se transmet d'une génération à l'autre, précise l'OMS.

Source : Organisation Mondiale de la Santé – Bureau régional de l'Europe

FRANCE : DURÉE TRÈS ÉLOIGNÉE DES 6 MOIS RECOMMANDÉS PAR L'OMS

En France, parmi les 70% de mères ayant initié un allaitement à la maternité, la médiane de la durée totale d'allaitement est de 17 semaines (lait maternel et autres aliments ou boissons infantiles) et de 7 semaines pour l'allaitement maternel exclusif. Seuls 19,2% des enfants recevaient encore du lait maternel à 6 mois, dont 9,9% de manière exclusive. C'est ce que dévoile l'analyse récente des données de l'étude Elfe (suivi de plus de 18 000 enfants nés en 2011 dans 320 maternités françaises), une première analyse qui, selon l'InVS, apporte de précieux éléments pour mieux cibler les mères qui cessent d'allaiter précocement et permet d'orienter les actions de promotion de l'allaitement maternel.

*Source : Institut de Veille Sanitaire (InVS) – Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) – Septembre 2015
Plus d'infos. : www.invs.sante.fr



Norvège

Moins de douleurs pour les femmes enceintes sportives

Selon une étude norvégienne, menée de 2000 à 2009, auprès de plus de 39 000 femmes enceintes, dont la moitié pratiquait une activité sportive, "la pratique régulière d'une activité physique, entre 3 et 5 fois par semaine avant d'être enceinte diminuerait de 14 % le risque de douleurs pelviennes à la 30ème semaine". Les disciplines les plus recommandées seraient le jogging, le fitness et les jeux de balle.

Source : British Medical of Sports Medicine – Octobre 2015



Canada

Pas de lumière sur la nourriture des prématurés

La plupart des enfants nés prématurément ont besoin d'une alimentation par voie intraveineuse. Une équipe québécoise a montré qu'éviter d'exposer ces nutriments à la lumière réduirait les risques de complications chez ces bébés. "Lorsque la solution vitaminée administrée par le biais de la nutrition parentérale est exposée à la lumière, des oxydants se créent, contre lesquels les défenses anti-oxydantes encore immatures du nourrisson ne peuvent pas lutter", explique Jean-Claude Lavoie du CHU Sainte-Justine et de l'Université de Montréal, principal auteur de ce travail. Résultat, nombre d'entre eux développent de graves complications, comme une dysfonction pulmonaire et éventuellement des reins ou une infection généralisée. Plus précisément, l'exposition à la lumière de leur nourriture "crée un stress oxydatif qui dérègle et fait mourir les cellules du nouveau-né", précise Jean-Claude Lavoie. Or "en photo-protégeant l'alimentation parentérale, on diminue significativement cette interaction nocive". Mais pour une efficacité maximale, "la solution ne doit être exposée à la lumière à aucun moment, depuis le mélange de la solution nutritive en pharmacie jusqu'à sa perfusion, incluant son voyage dans les sacs, les tubes et les seringues", souligne Maxime Thibault, pharmacien au CHU Sainte-Justine. Menée auprès de 800 enfants nés avant terme (entre 26 et 31 semaines de grossesse), l'étude conduite au CHU Sainte-Justine a montré que la photo-protection réduisait de moitié le taux de mortalité des prématurés.

Source : Université de Montréal – Septembre 2015



Sénégal

Baisser la mortalité intra-hospitalière des nouveau-nés

Le service de pédiatrie de l'hôpital Aristide Le Dantec à Dakar a récemment inauguré une unité de néonatalogie qui devrait lui permettre de contribuer à la baisse de la mortalité intra-hospitalière des nouveau-nés. "Cette nouvelle salle acquise va jouer un rôle encore plus important dans la prise en charge des pathologies néonatales à côté de la maternité de l'hôpital Aristide Le Dantec dont l'achèvement des travaux est une question de jours", a déclaré la Directrice de l'hôpital. Le service de pédiatrie générale de l'hôpital prend en charge les nouveau-nés, qui représentent plus de 40 % des hospitalisations et près de 40 % de la mortalité intra-hospitalière, dont les causes de décès sont notamment dues à l'inadaptation des infrastructures et à l'insuffisance du matériel pour la prise en charge des nouveau-nés.

Source : Agence de Presse Sénégalaise (APS)



Belgique

Pas de majorité des Belges en faveur de la GPA

Sur l'ensemble des Belges interrogés, seule une minorité soutient la pratique de la gestation pour autrui (GPA) en Belgique. C'est ce que révèle un sondage réalisé par l'organisation pluraliste et citoyenne Action pour la famille. Ainsi, 43 % des sondés se disent plutôt favorables ou tout à fait favorables à la GPA, tandis que 57 % y sont plutôt défavorables, tout à fait défavorables ou sans avis. *"Il n'y a donc pas de majorité en faveur de la pratique de la GPA en Belgique"*, souligne l'organisation. De façon significative, 16 % des sondés sont tout à fait opposés à la pratique de la GPA, soit le double des 8 % qui y sont tout à fait favorables. Par ailleurs, 52 % estiment qu'une législation sur la GPA n'est pas une priorité politique, tandis que 27 % estiment que c'en est une. De plus, seules 49 % des personnes interrogées disent être au courant de la problématique GPA.

La GPA est actuellement en discussion au Sénat belge. A cette occasion, Action pour la famille demande que le public soit informé de façon objective sur les risques réels de la GPA aussi bien pour les mères porteuses que pour les enfants nés par GPA, et que davantage d'auditions soient programmées, notamment d'associations de femmes. Enfin, l'organisation précise que *"la GPA n'étant pas une priorité politique aux yeux d'une majorité de Belges, il n'y a aucune urgence à légiférer en la matière"*.

**Sondage réalisé par Dedicated Research pour Action pour la famille du 1 au 5 octobre 2015 sur un échantillon de 1605 Belges.*

Source : Action pour la famille - www.actiegezin-actionfamille.be



Espagne et Portugal : Réduire l'accès à l'avortement

Le Sénat espagnol a voté le 9 septembre dernier une réforme de la loi sur l'avortement qui réduit l'accès à l'avortement pour les mineures, en rendant l'accord parental obligatoire. Pour obtenir cet accord, les jeunes femmes doivent révéler à leurs parents leur vie sexuelle, alors même que cela relève de leur vie privée. Par ailleurs, le 21 juillet dernier, le Parlement portugais a voté une loi restreignant l'accès des femmes à l'avortement. Alors que les Portugaises pouvaient depuis 2007 avorter librement et gratuitement, elles devront dorénavant payer tous les actes médicaux liés à l'interruption de grossesse, et se soumettre à des entretiens préalables. Selon le réseau Osez le Féminisme ! Interdire d'avorter tue : 47 000 femmes décèdent chaque année des suites d'un avortement clandestin. Même en Europe, le droit à l'IVG n'est pas garanti : l'Irlande et Malte l'interdisent, et des offensives conservatrices sont à l'œuvre pour le limiter, en Pologne, en Espagne ou tout récemment au Portugal. Afin que l'Union européenne soit exemplaire dans ce domaine, Osez le Féminisme ! demande à ce que le droit d'avorter soit inscrit à la Charte des droits fondamentaux.

Source : www.bougezpourliuv.fr
www.osezlefeminisme.fr



Chine

Fin de la politique de l'enfant unique

C'est officiel, le Parti Communiste chinois a annoncé que tous les couples seraient autorisés à donner naissance à deux enfants (uniquement), signifiant ainsi la fin de la politique de l'enfant unique en vigueur depuis 1979 dans ce pays. En 2013, la Chine avait déjà assoupli sa politique de l'enfant unique en autorisant un second enfant dans le cas où l'un des parents était enfant unique. Dans le cadre de cette première réforme, seules 30 000 familles ont demandé à avoir un second enfant, soit 6,7 % des personnes éligibles. Les dernières données de l'Ined montrent qu'avec 16,9 millions de naissances le taux de fécondité en Chine est de 1,7 enfant par femme, en dessous de la moyenne mondiale qui est de 2,5 enfants par femme.



À la loupe :
CRISE ÉCONOMIQUE ET FÉCONDITÉ :
LA FRANCE TIRE
SON ÉPINGLE DU JEU !

DANS SON RAPPORT ANNUEL 2015 PORTANT SUR LE PORTRAIT SOCIAL DE LA FRANCE, L'INSEE NOTE QUE DEPUIS 2006, SEULE LA FRANCE CONNAÎT UNE FÉCONDITÉ STABLE ET ÉLEVÉE AU SEIN DE L'UNION EUROPÉENNE, MALGRÉ LA CRISE ÉCONOMIQUE QUI A DÉBUTÉ EN 2008. LA FRANCE EST AINSI DEVENUE EN 2013 LE PAYS EUROPÉEN OÙ LA FÉCONDITÉ EST LA PLUS ÉLEVÉE AVEC PRÈS DE 2 ENFANTS PAR FEMME.

Catherine Charles

CERTAINS PAYS PLUS DUREMENT TOUCHÉS...

Les pays d'Europe du Sud ont été les plus durement frappés par la crise et ont connu des baisses importantes de fécondité. En Grèce, en Espagne et au Portugal, les indicateurs conjoncturels de fécondité ont chuté de 0,18 enfant par femme depuis 2008. Parmi les pays étudiés, seuls les taux de fécondité de l'Allemagne et de la France sont restés insensibles à la crise.

PEU D'ÉVOLUTION POUR CE QUI EST DE L'ÂGE DE LA MÈRE FRANÇAISE À LA PREMIÈRE MATERNITÉ

L'âge à la première maternité a peu évolué en France entre 2005 et 2013 (28,1 ans en 2013 contre 27,6 ans en 2005). En revanche, l'Allemagne, l'Italie et l'Irlande ont connu une hausse importante de l'âge des mères au premier enfant entre 2005 et 2013 (respectivement +1,4, +1 et +1 an). L'âge des mères à la première maternité en Suède a, comme en France, peu évolué entre 2005 et 2013 passant de 28,7 ans à 29,1 ans. Seul le Royaume-Uni a connu une augmentation de l'âge à la première maternité un peu plus rapide après 2008, passant de 27,2 ans à 27,5 ans entre 2005 et 2008 (soit + 0,3 an), puis de 27,5 ans à 28,3 ans entre 2008 et 2013 (+ 0,8 an).

FÉCONDITÉ ET CHÔMAGE ÉTROITEMENT LIÉS

La fécondité baisse dans les pays où le chômage a fortement augmenté et où le revenu a beaucoup baissé. C'est notamment le cas en Grèce, en Espagne et au Portugal où le chômage a très fortement augmenté entre 2008 et 2013. Le revenu semble aussi avoir également une certaine influence

"La France, qui offrait déjà des aides élevées et diversifiées, n'a pas connu de telles évolutions"

sur l'évolution de la fécondité. En particulier, la baisse récente de la fécondité au Royaume-Uni (- 0,08 enfant par femme) peut être mise en regard avec le repli important du revenu disponible réel par habitant (- 14% entre 2008 et 2013), alors même que le chômage y a peu progressé.

POLITIQUE FAMILIALE : EFFET LIMITÉ SUR LA FÉCONDITÉ

L'effet des politiques familiales sur la fécondité pendant la crise a été limité. Les aides accordées aux familles sous conditions de ressources ont fortement augmenté notamment en Irlande et au Royaume-Uni. Ces deux pays consacrent ainsi plus de 4% du PIB aux politiques familiales en 2011, soit 1 point de plus qu'en 2007 pour l'Irlande et +0,7 point pour le Royaume-Uni. La France, qui offrait déjà des aides élevées et diversifiées, n'a pas connu de telles évolutions, mais cela pourrait changer avec la réforme engagée en 2013, précise l'Insee. L'Espagne, le Portugal et la Grèce consacraient déjà une part très faible de leur richesse aux politiques familiales (moins de 1,5% du PIB) et la crise a finalement peu affecté leurs dépenses.

Source : France, portrait social 2015

FRANCE : NATALITÉ EN BAISSÉ EN 2015 !
Selon les données provisoires de l'Insee, le nombre de naissances en France est en baisse de -3% de janvier à septembre 2015, soit 569 000 naissances, contre 584 879 pour la même période en 2014 (données définitives).

Plus d'infos. : www.insee.fr

Homéopathie,

UNE SOLUTION POUR AIDER LES FEMMES ENCEINTES ?

LA GROSSESSE EST UNE PÉRIODE DE DÉSÉQUILIBRE PSYCHOLOGIQUE ET PHYSIQUE ; L'HOMÉOPATHIE, RESPECTUEUSE DE LA PHYSIOLOGIE, PEUT ÊTRE UNE AIDE PRÉCIEUSE POUR TRAITER DES SYMPTÔMES TOUT AU LONG DE LA GROSSESSE ET PRÉPARER L'ACCOUCHEMENT. POINT SUR CES TRAITEMENTS AVEC CHRISTELLE CHARVET.

Propos recueillis par Catherine Charles



Christelle Charvet, Gynécologue Homéopathe et Obstétricienne à Lyon (Rhône).*

Parole de Sages-Femmes :
Quelles particularités présente la prescription de médicaments homéopathiques pendant la grossesse ?

Christelle Charvet : Le médicament homéopathique n'est pas dangereux pendant la grossesse. Le seul danger est de méconnaître une pathologie qui nécessiterait une prise en charge différente, le traitement homéopathique pouvant dans ce cas retarder un traitement plus adapté. La posologie est identique chez la femme enceinte, l'enfant, l'adulte ou la personne âgée, en revanche sur le plan de la galénique, il est à noter que les médicaments homéopathiques sous forme de gouttes contiennent de l'alcool. Chez la femme enceinte, il faut éviter ces conditionnements et les remplacer par des granules ou des comprimés. Par ailleurs, en cas de diabète gestationnel, la prise de médicaments homéopathiques est possible, la quantité de sucre contenue dans les granules étant infime : un tube de 80 granules contient

4g de sucres, dont 85% de saccharose et 15% de lactose, alors qu'un morceau de sucre contient 5g de saccharose.

PDSF : L'homéopathie peut-elle améliorer les troubles du sommeil, les troubles de l'humeur ?

CC : Ces troubles sont très perturbateurs ; il n'est pas rare de voir des patientes sous benzodiazépines ou somnifères divers pendant la grossesse. Or, ces médicaments endorment aussi le fœtus et créent une accoutumance chez la mère avec un syndrome de sevrage à l'arrêt. Il est donc plus raisonnable de conseiller un traitement homéopathique. La femme enceinte a souvent des difficultés pour s'endormir ; elle se couche plus tôt car elle est fatiguée, se réveille plus tôt. Le sommeil est seulement "décalé". Si la durée de sommeil est préservée et que la patiente n'est pas fatiguée, aucun traitement n'est nécessaire. Parfois, les troubles du sommeil accompagnent des troubles de l'humeur. L'anxiété peut générer tous les symptômes : des douleurs digestives, des céphalées, des contractions et, bien sûr, des troubles du sommeil ; on proposera aux patientes angoissées, qui ont facilement des spasmes, des boules dans la gorge, une humeur variant entre pleurs et rires, Ignatia 15 CH, 5 granules le soir au coucher. Celles qui sont stressées, angoissées, qui ont besoin de se détendre, bénéficieront d'un traitement

Christelle Charvet est également l'auteur de plusieurs ouvrages, notamment *Homéopathie en gynécologie* (Ed. Elsevier Masson), un guide conçu pour les gynécologues et les sages-femmes débutant en homéopathie ou souhaitant intégrer la thérapie homéopathique.





par Passiflora composé, 5 granules le soir au coucher. Les patientes qui ont des troubles de l'humeur aggravés par la solitude, qui n'ont pas confiance en elles, qui pleurent facilement, se verront prescrire Pulsatilla 15 CH.

PDSF : L'homéopathie peut-elle être prescrite en cas de contractions utérines ?

CC : Il n'est pas toujours aisé de distinguer les contractions utérines physiologiques (sans danger pour la grossesse, mais qui induisent des angoisses), des contractions utérines pathologiques. En cas de contractions utérines, surtout si elles sont douloureuses (ressemblant à des douleurs de règles), fréquentes, survenant au repos, une consultation est indispensable. En cas de modification du col, le diagnostic de menace d'accouchement prématuré est posé, et il existe des recommandations de prise en charge (médicaments allopathiques, hospitalisation, surveillance à domicile). Les traitements homéopathiques sont indiqués chez les patientes qui ne présentent pas de menace d'accouchement prématuré, mais seulement un utérus contractile ; des médicaments comme Caulophyllum 9 CH, Cuprum 5 CH (surtout en cas de crampes des mollets associées), Ignatia 9 CH (si les contractions se déclenchent dans une situation d'angoisse) peuvent être prescrits,

mais ils relèvent du conseil d'un médecin ou d'une sage-femme après consultation et ne doivent pas faire partie des réflexes d'automédication.

PDSF : Que conseillez-vous pour bien préparer l'accouchement ?

CC : Bien évidemment, ni l'homéopathie ni les autres préparations à l'accouchement ne peuvent garantir un accouchement normal. Les prescriptions homéopathiques visent simplement à préparer l'organisme pour mettre en jeu toutes les conditions favorables à un accouchement naturel, si tout se présente bien (fœtus tête en bas, bassin adapté à la tête fœtale). Elles ne remplacent pas les préparations classiques dispensées par les sages-femmes qui me paraissent indispensables, surtout pour un premier accouchement. Il est traditionnellement proposé un traitement par Actaea racemosa 9 CH, 5 granules par jour trois semaines avant le terme, censé agir sur la souplesse du col, mais aussi sur le côté psychologique puisqu'il a comme indication l'inquiétude de la femme enceinte. On peut adjoindre Caulophyllum 9 CH, 5 granules par jour les 15 derniers jours, surtout s'il y a des petites contractions quotidiennes, et Caulophyllum 5 CH, 5 granules toutes les demi-heures pendant 2 heures maximum, en cas de contractions inefficaces et douloureuses.

ZOOM SUR

LES PREMIERS ATELIERS PRATIQUES TOSHIBA MEDICAL

avec

TOSHIBA
TRAINING
COMMUNITY
Partageons nos connaissances



PAROLE DE
SAGES-FEMMES
LE LAB

TOSHIBA, EN COLLABORATION AVEC PAROLE DE SAGES FEMMES LE LAB, A PROPOSÉ UN ATELIER D'ÉCHOGRAPHIE SPÉCIFIQUEMENT DÉDIÉ AUX SAGES-FEMMES. RETOUR EN PHOTOS SUR CETTE JOURNÉE TRÈS ANIMÉE DU 12 DÉCEMBRE 2015.

En présence de l'équipe de **PAROLE DE SAGES-FEMMES**, du formateur Docteur **Philippe Saada**, gynécologue obstétricien et échographiste depuis plus de 30 ans, de l'équipe **TOSHIBA MEDICAL** avec **Serge Mamou** et **Florine Bloquel**, relation clientèle, de **Geoffrey**, ingénieur d'application, de 13 sages-femmes dont **Frédérique Teurnier** et **Julie Douchet**, échographistes, ainsi que 2 enseignantes et 9 étudiantes.



Au programme, de la théorie avec les bases du bilan morphologique, des astuces pour réaliser de bons clichés quelle que soit la position fœtale, des informations indispensables à la sérénité de l'échographe. Et surtout de la pratique avec les échographes Aplio 400 et 500 sur plusieurs femmes enceintes

à différents stade de leur grossesse (1^{er} et 2^e trimestre). Dr Saada a montré comment réaliser une échographie avec méthodologie et rigueur. Les participantes ont pu mettre en pratique la théorie sur ces appareils high-tech sous les conseils du Dr Saada.



Une formation unique pour les sages-femmes

INNOVANTE

Il a été proposé aux sages-femmes une part de pratique plus importante que la théorie.

RICHE

Elles ont eu la possibilité de travailler en conditions réelles sur cinq patientes.

CONCRÈTE

3 machines étaient à leur disposition pour des conditions de travail optimales.



On constate l'extraordinaire netteté des clichés en 2D et 3D.



L'avis des participantes

"Atelier interactif avec mélange de pratique et de théorie. La présence des patientes était très bien !"
Cécile Cordier

"Atelier agréable très formateur. L'intervenant nous a donné de bons conseils pour manipuler la sonde."

Léa Conquy

"Le formateur est très pédagogue, cet atelier m'a appris des techniques de manipulation et de visualisation en 3D."
Mélody Lehacaut

"Ce qui a surtout été formateur c'est de pouvoir manipuler sur plusieurs patientes. Etre dans les conditions réelles d'exercice est un vrai plus et apporte un bénéfice réel dans sa pratique quotidienne. Belle journée conviviale et instructive : à renouveler !"
Frédérique Turnier





L'acupuncture

DANS LES NIVEAUX 3

UTOPIE OU RÉEL INTÉRÊT ?

L'ACUPUNCTURE, MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE, S'IMPOSE DE PLUS EN PLUS DANS NOS MATERNITÉS FRANÇAISES. CONNUE POUR RÉTABLIR UN ÉQUILIBRE ÉNERGÉTIQUE, ELLE SEMBLE DONNER DES CLÉS POUR PRÉVENIR LES DÉSORDRES PHYSIQUES ET PSYCHIQUES DE LA GROSSESSE POUR LESQUELS LA MÉDECINE CLASSIQUE TROUVE PARFOIS SES LIMITES. SI CERTAINS L'UTILISENT AVEC CONVICTION, D'AUTRES SONT PLUS FRILEUX. L'ACUPUNCTURE A-T-ELLE SA PLACE DANS LES MATERNITÉS NOTAMMENT EN NIVEAU III ? GILLES MICHEL SOULÈVE LE DÉBAT.

PROPOS RECUEILLIS PAR G. DAHAN TARRASONA



Gilles Michel, sage-femme
acupuncteur, Marseille

UN PEU D'HISTOIRE...

L'acupuncture, qui date de plusieurs millénaires, est une invention typiquement chinoise, originale dans son esprit comme dans son application : l'usage d'une aiguille plantée sur certains points du corps pour soigner et guérir. Ses premières traces datent d'au moins 25 siècles et on attribue à l'empereur Jaune la composition du premier livre médical chinois : *le Huang Di Nei Jing*. D'autres ouvrages verront le jour par la suite comme *le Su Wen* et *le Ling Shu*, qui sont des références encore aujourd'hui. En Europe, l'histoire de l'acupuncture débute avec Louis XIV et les missionnaires jésuites envoyés en Chine. Ces derniers inventèrent le mot « acupuncture » pour décrire ces curieuses techniques médicales. Mais il faudra attendre le début du XXe siècle avec George Soulié-de-Morant, consul de France en Chine, pour obtenir la traduction des textes médicaux inconnus encore en Occident. À partir de là, des groupes de recherches et des écoles d'acupuncture se sont développés en Europe.

LE PRINCIPE DE BASE

Ce qui distingue l'acupuncture de notre médecine occidentale, ce n'est pas tant l'utilisation des aiguilles mais l'application d'un mode de raisonnement inhabituel à notre culture et à notre science. Il s'agit d'un art thérapeutique qui élabore son raisonnement diagnostic sur une vision énergétique de l'homme et de l'univers. L'homme, microcosme organisé à l'image du macrocosme universel se trouve soumis aux mêmes règles qui vont inspirer son mode de vie ainsi que le choix du traitement. L'acupuncture active les mécanismes de régulation de l'organisme pour optimiser le processus d'auto-guérison. Elle vise à rétablir l'équilibre de l'Energie Qi et Sang, par exemple en tonifiant un vide ou en dispersant une plénitude. L'acupuncture s'inscrit dans la médecine traditionnelle chinoise qui dispose également de la moxibustion, des massages, de la pharmacopée chinoise, de la diététique, du qi gong et du tai qi quan avec pour support une hygiène de vie corporelle et mentale. Son action est avant tout préventive, comme en témoigne cette citation du Ling Shu : « *Celui qui attend d'être malade pour se soigner est semblable à celui qui se met à creuser un puits quand il est sous les tourments de la soif* ». Il est important de savoir que pour comprendre l'acupuncture il faut comprendre

des notions telles que le dao, le yin et le yang, les 5 Mouvements, le Qi et différents concepts comme : le jing, le xue, les jin ye, le shen, les Viscères et le Triple réchauffeur ainsi que les Méridiens. Ceci fait l'objet de plusieurs années d'études. L'acupuncture se fonde sur l'examen des pouls, de la langue et un interrogatoire complet qui prend en compte toute la symptomatologie de la patiente en faisant le lien entre ses symptômes.

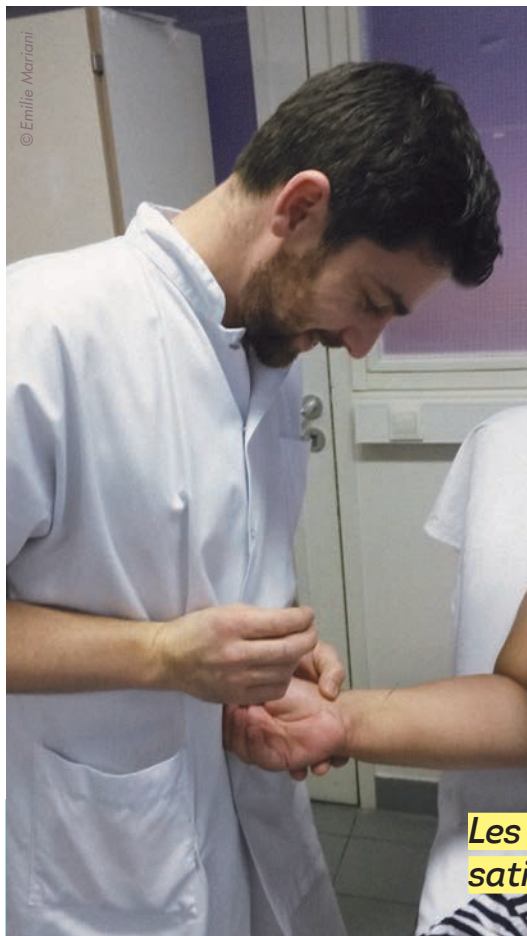
LES BIENFAITS DE L'ACUPUNCTURE EN PÉRINATALITÉ

L'acupuncture peut intervenir à tous les niveaux d'une grossesse, avant la conception, en accompagnant les patientes avec antécédents de grossesse à risque, dans le cadre d'une FIV et tout au long de la vie féminine. Les troubles du cycle, mycoses, infections urinaires à répétition et les troubles de la ménopause trouveront une solution en complément du traitement allopathique ou lorsque celui-ci a échoué.

L'acupuncture trouvera sa place à chaque trimestre de la grossesse :

- 1^{er} trimestre : amélioration de la tolérance des signes sympathiques de grossesse, la diminution de l'anxiété des patientes lors de prélèvements ovulaires.
- 2^e et 3^e trimestres : c'est la période où l'acupuncture trouve son intérêt majeur pour les patientes car nous pouvons intervenir sur tous les désagréments de la grossesse et accompagner les femmes hospitalisées : troubles ostéo-articulaires, sommeil, anxiété, troubles circulatoires, digestifs et urinaires... L'intervention de l'acupuncture pourra dans le cadre de grossesses à risque et si la prise en charge se fait précocement, limiter, retarder voire empêcher l'apparition ou la récurrence de certaines pathologies (MAP, diabète, RCIU, HTA...). L'acupuncture peut agir aussi dans la maturation cervicale, permettant un déclenchement médical plus facile en améliorant le score de Bishop.

Dans le post-partum, l'acupuncture trouvera une solution efficace dans les problèmes d'allaitement (absence de montée laiteuse, engorgement, sevrage, inhibition et crevasses), d'œdème vulvaire, pour les douleurs de cicatrice, la rétention urinaire, les hémorroïdes... Plus tard, lors du retour à la maison, d'autres problèmes peuvent survenir : dépression du post-partum,



dyspareunies, baisse de la libido, sécheresse vaginale et là aussi, il faut encore penser à l'acupuncture pour accompagner les patientes à mieux aborder ce changement radical de leur vie qu'est la parentalité.

PEUT-ON AMÉLIORER LE PRONOSTIC MATERNO-FŒTAL ?

La preuve scientifique de l'amélioration du pronostic materno-fœtal grâce à l'acupuncture est très difficile à réaliser, compte tenu des conditions d'évaluation d'une thérapeutique par la communauté scientifique. Celles-ci ne sont pas adaptées à cette pratique puisque pour un même symptôme le traitement pourra être différent d'une patiente à l'autre. Par contre, ce que les patientes décrivent est une réelle sensation de bien-être et de soulagement. Pour les hospitalisées, l'acupuncture leur permet de mieux vivre leur séjour. Dans mon mémoire de fin d'études, j'ai souhaité apprécier la satisfaction des patientes ayant bénéficié des séances d'acupuncture, que j'avais réalisées lors de leur hospitalisation dans le service des grossesses à risque. Elles avaient été choisies au hasard et leur séjour comptait au minimum 4 jours. Le questionnaire était rempli 48 heures après la première séance.

Les patientes sont très réceptives et satisfaites dans 80% des cas, même dans une telle structure.

À la question, pourquoi l'acupuncture devrait se développer en niveau 3 ? Les patientes ont répondu très positivement, voici quelques commentaires :

« Elle apporte un bien-être important pendant l'hospitalisation »

« PARCE QUE C'EST EFFICACE ! »

« C'est une solution alternative naturelle »

« IL N'Y A PAS D'EFFET SECONDAIRE »

« C'est une approche non médicamenteuse qui permet un moment privilégié d'écoute »

« Facilité de mise en œuvre, faible coût, pas d'effet secondaire, grande efficacité »

De façon plus générale, les patientes ont noté :

« Heureuse d'avoir pu en bénéficier durant mon hospitalisation »

« Cela me soulage sans prendre de médicaments, cela procure du bien-être, merci de m'avoir fait découvrir l'acupuncture »

« DU PERSONNEL QUALIFIÉ EN ACUPUNCTURE NE PEUT REPRÉSENTER QU'UN VRAI PLUS DANS UN SERVICE TEL QUE CELUI-CI DANS LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PATIENTES »

« Dans mon cas l'acupuncture a été un palliatif très intéressant par rapport aux produits médicamenteux habituellement utilisés pour les troubles que je présentais. J'aime aussi son approche thérapeutique très fortement personnalisée, mais surtout cela m'a permis de me calmer, de m'apaiser quant à la situation qui m'a été imposée. J'y ai beaucoup gagné en sérénité et en acceptation »

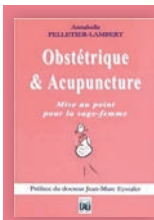
« Merci de m'avoir permis de découvrir l'acupuncture. Après l'accouchement, si j'en ai la possibilité, j'aimerai poursuivre »

DES EFFORTS À FAIRE DU CÔTÉ DES PROFESSIONNELS

L'accueil de l'équipe médicale vis-à-vis de cette pratique a été plus que mitigé, en tout cas au début. Il est vrai que dans la communauté médicale, il est admis qu'il ne faille rien croire sans preuve. Mais l'acupuncture a su faire ses preuves toute seule. D'abord par le témoignage des patientes et par la suite, ceux de mes collègues qui ont bénéficié d'acupuncture pendant leur grossesse. Leurs expériences ont renforcé l'adhésion de l'ensemble de l'équipe de sages-femmes, les médecins étant plus difficiles à convaincre. Néanmoins, leur curiosité vis-à-vis de cette pratique commence à s'éveiller et ils sont de plus en plus enclins à intégrer l'acupuncture dans leur thérapeutique.

L'ACUPUNCTURE EN NIVEAU 3 : PARI RÉUSSI ?

Il a été admis par l'ensemble de l'encadrement et le chef de service que des consultations d'acupuncture avec des créneaux horaires dédiés se mettraient en place. Mais, à l'heure actuelle, les contraintes budgétaires et les objectifs de rendement imposés aux hôpitaux rendent plus difficile la création de postes, surtout pour des thérapeutiques de confort et non de sécurité. Malgré ces désagréments, l'introduction de l'acupuncture est en train de créer des vocations et de nouvelles sages-femmes envisagent de se former en s'inscrivant au DIU d'acupuncture obstétricale (Durée 2 ans). Affaire à suivre...



EN SAVOIR PLUS SUR L'ACUPUNCTURE

Obstétrique et acupuncture : mise au point pour la sage-femme
d'Annabelle Pelletier-Lambert aux éditions Du Lau.



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*

06 60 56 32 81

www.formationsage-femme.fr

FOCUS :

LES SAGES-FEMMES AU CŒUR DES SCIENCES MAÏEUTIQUES

LE 1^{ER} OCTOBRE 2015 S'EST TENUE À L'ÉCOLE UNIVERSITAIRE DE MAÏEUTIQUE DE MARSEILLE MÉDITERRANÉE (EU3M), LA 3^E JOURNÉE SCIENTIFIQUE EN MAÏEUTIQUE SOUS LE THÈME : « *SAGES-FEMMES, SCIENCES ET SCIENCES MAÏEUTIQUES* ». INSCRITE DANS LE PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT DES ÉTUDIANTS, CETTE JOURNÉE A REMPORTÉ UN FRANC SUCCÈS GRÂCE À LA PRÉSENCE D'INTERVENANTS DE QUALITÉ. RETOUR SUR CE COLLOQUE.

G. DAHAN TARRASONA

Après l'introduction de la journée par Anne Demeester, directrice de l'EU3M, divers intervenants ont pris la parole : M-F. Morel (historienne), J-L. Mège (scientifique), P. Le Coz (enseignant-chercheur en philosophie), A. Chantry (sage-femme chercheur), B. Courbière (gynécologue-obstétricien) et M. Tessonier (étudiante). Chacun a exposé son point de vue concernant le rapport de la sage-femme aux sciences et notamment aux sciences maïeutiques.

UN TRAIN DE RETARD POUR LA FRANCE

Selon la définition publiée dans *The Lancet* en 2014, la maïeutique concerne les « *soins basés sur la connaissance des femmes, enfants pendant la période gravidopuerperale et jusqu'aux premières semaines de vie* ». Par conséquent, développer la maïeutique, c'est évoluer aussi bien dans sa formation que sa pratique.

Cette prise de conscience des sages-femmes est toutefois récente en France, où seul(e)s 9 sages-femmes sont titulaires d'un doctorat,

33 sont sages-femmes doctorant(e)s et 2 sont enseignant(e)s avec une double activité recherche (enquête CNEMa 2014). Pourtant, au niveau international, la recherche en maïeutique est foisonnante et reconnue : Holly Powell Kennedy, sage-femme aux États-Unis à l'Université de Yale a écrit plus de 100 publications. De même, Mary J. Renfrew, en Ecosse, à l'Université Dundee avec 113 publications à son actif. La recherche en maïeutique a d'ailleurs ses propres revues *Birth* (grade A) et *Midwifery* (grade A) et son congrès international, *Normal Labour and Birth*, dont la prochaine édition aura lieu du 10 au 13 octobre 2016 à Sydney.

Néanmoins, M-F. Morel n'a pas manqué de rappeler que des grandes figures de l'histoire avaient bien compris qu'il était important de valoriser le savoir : Louise Bourgeois (1563-1636), insistait sur la nécessité pour les sages-femmes d'assister au cours d'anatomie (« *la survie de leur métier dépend de leur savoir* ») ou bien Mme du Coudray (1712-1789) qui avait mis au point sa « machine » pour lutter contre « ignorance crasse » des matrones...



LA RECHERCHE MAÏEUTIQUE EXISTE, ALORS CULTIVONS-LÀ !

Si le métier de sage-femme se fonde sur l'expérience, il n'en reste pas moins que la médecine se base sur des preuves. La société savante de la profession, le Collège National des Sages-Femmes, travaille d'ailleurs sur les RPC fondées sur l'« evidence based-midwifery ». De fait, la recherche en maïeutique demeure indispensable pour améliorer la santé des mères et des nouveau-nés. Depuis 2011, « *la recherche biomédicale ne peut être effectuée que sous la direction et la surveillance d'un médecin ou d'une sage-femme* » (loi n°2011-814 relative à la bioéthique). Un atout pour la profession qui, placée au cœur de la périnatalité, offre de multiples options d'investigations dans la santé et les sciences humaines et sociales. D'autant que plus de 80% des publications portent sur les complications de la période gravido-puerpérale alors que celles-ci ne concernent que moins d'1/4 des femmes (Say et al. Best Pract Obstet Gynecol 2009).

Comme le souligne A. Chantry, construire l'avenir de la profession, c'est aussi favoriser le double parcours maïeutique/master et donner plus de visibilité à cette discipline en offrant

des postes de sages-femmes enseignants-chercheurs, des opportunités de thèses et en développant l'universitarisation des écoles de sages-femmes. Malheureusement, à ce jour, l'EU3M est la seule école en France ayant statut de composante interne au sein d'une université.

UNE CULTURE SCIENTIFIQUE À STIMULER

B. Courbière, gynécologue-obstétricien, a précisé au cours de son exposé que « *la salle d'accouchement est une mine d'or de sujets de recherche, il faut être curieux et scientifique, apprendre à lire et écrire la rédaction médicale* ». Dans nos maternités, on perpétue parfois des informations sans réels fondements scientifiques et pour raison « *qu'on a toujours fait cela* », n'oublions pas que l'expérience seule ne doit pas aboutir à des certitudes.

Si le philosophe, P. Le Coz, a débuté sa présentation avec les trois grandes questions critiques de Kant « *Que puis-savoir ?* », « *Que dois-je faire ?* », « *Que m'est-il permis d'espérer ?* », A-C. Cottu, ancienne directrice de l'école de sage-femme, a clôturé le colloque en répondant à la 3^e interrogation, « *Espérer c'est sortir de soi-même, se dépasser pour faire évoluer la profession et y trouver sa place* ». À méditer !

GRAND PRIX EVIAN UN BON CRU

POUR CETTE CUVÉE 2015

LE 24^E GRAND PRIX ÉVIAN DES SAGES-FEMMES A EU LIEU EN SEPTEMBRE DERNIER. UN ÉVÉNEMENT CHER À LA PROFESSION QUI VALORISE LES TRAVAUX DE FIN D'ÉTUDES. UN BON CRU POUR CETTE CUVÉE 2015.

N'EN DOUTEZ PAS, LA RELÈVE EST BEL ET BIEN ASSURÉE !

G. DAHAN TARRASONA

Les lauréates, empreintes d'une grande maturité, ont su nous transporter lors de leurs présentations de mémoire. Les sujets aussi passionnants que variés ont suscité un grand intérêt auprès du Jury et, bien sûr, des autres participants qui auraient bien aimé que cette matinée si intéressante se prolonge.

Au programme dans la catégorie Prix Scientifique :

- *Surveillance échographie élevée des grossesses à bas risque* : Fréquence, motifs, et déterminants associés- Déborah Perrot- Université Paris Descartes- ESF Baudeloque- Paris
- *Le sens de l'accouchement physiologique pour les sages-femmes confrontés à leurs pratiques en salle de naissance*- Marie Greve-Esteve- Université Paul Sabatier- Faculté de Médecine de Toulouse- Rangueil-Ecole de Sages-femmes
- *Délai à dilatation complète supérieur à deux heures chez la primipare : Facteurs de risques et conséquences maternelles et néonatales* - Cécile Drey- Ecole de sages-femmes -Paris Saint-Antoine- Université Pierre et Marie Curie

Dans la catégorie Prix Spécial Jury :

- *Impact d'une obésité antérieure à la grossesse ou d'une prise de poids excessive pendant la grossesse sur la survenue de l'hémorragie du post-partum immédiat*. Etude prospective de type cas-témoin du 1^{er} Avril 2013 au 12 Décembre 2014. Claire Salomon- UFR de médecine et des sciences de la santé- Ecole de maïeutique- Brest
- *Place de la sage-femme dans la promotion de l'allaitement maternel au cours des consultations prénatales. Evaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes françaises*. Marie Plumail- Ecole de sages-femmes régionale de Reims.
- *Caractéristiques des patientes présentant une prise de poids excessive au cours de la grossesse : Etude cas-témoins rétrospective monocentrique dans une maternité de type III* - Béatrice Marquet- ESF René Rouchy Angers.

Pour clore cette journée, la présidente du jury, Marie-Noëlle Voiron, directrice de l'école de sage-femme à Limoges, a rendu les résultats lors de la soirée de gala. Le 1^{er} Prix scientifique a été décerné à Déborah Perrot et le 1^{er} Prix spécial jury à Claire Salomon.

Une expérience unique lors de ce moment de partage entre jeunes diplômées. Un week-end qui en motivera plus d'un(e) pour réaliser ce travail de fin d'étude !



© Légende de gauche à droite : C. Drey, C. Salomon, MN. Voiron, D. Perrat, F. Rouveyrol, C. Riou, M. Plumail, I. Jolly, B. Marquet, A. Chantry, M. Greve, H. Sautriau, C. Vayssière.

EVIAN & LES SAGES-FEMMES : UNE GRANDE histoire d'amour



POUR LA 24^E FOIS, LES SAGES-FEMMES ONT ÉTÉ RÉCOMPENSÉ(E)S AU GRAND PRIX ÉVIAN. UNE BELLE HISTOIRE AVEC LA PROFESSION QUI DURE DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES. PDSF A DÉCIDÉ D'EN SAVOIR PLUS SUR L'HISTORIQUE, POUR QU'À LEUR TOUR LES SAGES-FEMMES PUISSENT RENDRE HOMMAGE À CETTE BELLE INITIATIVE.
G. DAHAN TARRASONA



Avec Isabelle Jolly, chargée des relations médicales Danone Eaux France

EVIAN IMPLIQUÉ DANS LA PÉRINATALITÉ

L'intérêt d'Evian dans le domaine de la périnatalité date des années 30, comme en témoignent les premières campagnes d'affichage mettant en scène des bébés. Son implication lui vaut la création d'un laboratoire à Évian, qui aide au dépistage de la phénylcétonurie de 1967 à 1980 des bébés nés en France, avant que ce test ne soit pris en charge par le Ministère de la santé. A cette même période, le 1^{er} Prix Evian des Écoles de sages-femmes apparaît et récompense les majors de promo. Aussi, Evian en partenariat avec la Société Française de Pédiatrie (SFP) attribue chaque année, depuis 1986, le Prix

« Evian en partenariat avec la Société Française de Pédiatrie (SFP) attribue chaque année, depuis 1986, le Prix Evian de Pédiatrie. »

Evian de Pédiatrie. Il offre la possibilité à un jeune chef de clinique de cette spécialité de poursuivre des travaux de recherche pendant deux ans et de venir en présenter la synthèse au congrès de la SFP deux ans plus tard. Marc Tardieu – PU/PH Service de Neuro-pédiatrie CHU Kremlin- Bicêtre fut l'un des premiers lauréats en 1986.



© Géraldine Dahan-Tarrasone

Photo de groupe lauréates 2015
De gauche à droite, en haut, C.Salomon, D.Perrot, B. Marquet,
en bas, M. Greve, M. Plumail, C. Drey.

© Alain Feyfite



Mathilde Sarda,
2^e Prix scientifique
ex-aequo 2012



Suzanne Leroy,
1^{er} Prix du jury
2014

EVIAN ET LES SAGES-FEMMES

Lorsqu'en 1992, le mémoire de fin d'études devient obligatoire pour les sages-femmes, Evian s'adapte et crée le nouveau Grand Prix Evian des Écoles de sages-femmes. Evian a été la première grande société à mettre en place un grand prix destiné aux sages-femmes, visant à valoriser la profession et les travaux de recherche des nouveaux diplômés. Une opportunité pour promouvoir les mémoires récompensés lors des congrès ainsi que dans la presse médicale

Depuis plus de 20 ans, Evian en collaborant avec le CNEMa (Conférence nationale des enseignants en maïeutique), la presse professionnelle, incite les sages-femmes à s'initier à la recherche en maïeutique. Chaque

année, les 35 écoles de sages-femmes choisissent un mémoire parmi la promotion pour concourir au Grand Prix Evian des Écoles de sages-femmes. Les mémoires les plus pertinents sont sélectionnés par un jury pluridisciplinaire (sage-femme directrice, enseignante, cadre, libérale ou territoriale gynécologue et pédiatre) dont la présidence est assurée par une sage-femme depuis 2011, et non plus par un médecin. C'est Monique Lavaud, une directrice d'école de sage-femme à Toulouse, qui inaugure cette présidence pour les 20 ans du Grand Prix Evian. Les sages-femmes deviennent donc de plus en plus reconnu(e)s pour apporter leur expertise professionnelle sur la qualité des mémoires de ces jeunes diplômés.



Juillet 2012 :
A. Rousseau,
S. Guillaume,
M.-C. Leymarie,
M. Dogues-Bie



Juillet 2014 :
V. Lecoite-Jolly,
N. Dutriaux, V. Chapelet,
F. Goffinet, M. Dehans,
J.-C. Picaut

Quant aux travaux sélectionnés pour la catégorie scientifique et prix du jury, ils sont généralement en lien avec l'alimentation, l'hydratation de la mère et de l'enfant mais aussi sur la précarité, l'alcool, le tabac, les violences, l'obésité, etc. Une exception, pour les 20 ans du Grand Prix, où Evian a sélectionné en plus le mémoire historique d'Elisabeth Lyonnais sur le rôle des sages-femmes de 1870 à 1914. Un clin d'œil à Isabelle Jolly, chargée des relations médicales Danone Eaux France, dont la grand-mère fut l'une de ces sages-femmes.



© Alain Feyrie

SUJETS DE MÉMOIRES

1992

Christèle BON (Caen).
Sein érotique, Sein nutritif.
Guylaine DALMASSO (Lyon).
Et si je m'installais en « libéral » ?
Christophe BARBIER (Grenoble).
La mesure de la volémie plasmatique par hémodilution du « Bleu Evans » chez la femme enceinte au troisième trimestre de grossesse.
Guylaine BRUNEL (Clermont-Ferrand).
Les positions maternelles d'accouchement durant le travail : leurs influences sur l'accouchement.
Mickael MOREAU (Nantes).
La délivrance assistée : du mythe à la réalité.
Anne POISSON (Limoges).
Quel est le risque de survenue d'une hypertension artérielle chez la femme enceinte dont la grossesse précédente a été compliquée d'une hypertension ?
Caroline TAUPIN (Marseille).
L'accompagnement par la sage-femme des parents de prématurés transférés.
Elisabeth BOUISSET (Nîmes).
L'accouchement de la sportive de haut niveau.
Michèle KAKOL (Lomme).
Connaître la femme fumeuse, comprendre la femme enceinte fumeuse.
Carole GASPARINI (Suresnes).
La place du téléphone dans la surveillance obstétricale moderne.

2002

Sybil GASSIN (Paris).
Facteurs de risque des morts fœtales ante-partum.
Delphine ROUSSELIN (Rouen).
Étude de l'utilisation de l'oxymétrie de pouls fœtal au cours du travail - À propos de 116 cas.
Marion CASTELL (Grenoble).
Évaluation de l'impact d'un programme de formation des professionnels de santé sur l'allaitement maternel.
Soeli SANSON (Bordeaux).
Mise en place de la prévention du syndrome du bébé secoué en maternité.
Charlotte CLIDIERE (Poitiers).
Pratiques autour du corps de l'enfant né à l'issue d'une interruption médicale de grossesse.
Caroline ROBERT (Strasbourg).
Le jeûne du per-partum - Fondement, conséquences et débat.
Mélanie POULAIN (Rennes).
L'obésité préexistante à la grossesse.
Agnès THEPAUT (Nantes).
Gestion du risque obstétrical en France et aux Pays-Bas.
Gisèle CODINA (Montpellier).
Évaluation du réseau de soins périnataux par le biais du transfert posnatal.
Marie CANONIER (Bourg-en-Bresse).
L'abandon de l'enfant à la naissance : Rôle et vécu des sages-femmes.

2012

Julie DEVAUX (Besançon).
Entretien prénatal précoce : état des lieux au sein d'un réseau périnatal de proximité Nord Franche-Comté Belfort Montbéliard.
Marion JACQUEMIN (Rennes).
Le devenir de l'arrêt du tabagisme initié pendant la grossesse - Un meilleur soutien favoriserait-il la non-reprise des femmes enceintes qui ont arrêté de fumer ?
Amal EL ASSAL (Poissy - Saint-Germain).
Prévalence et évaluation de l'auto-rééducation périnéale dans la prise en charge de l'incontinence urinaire chez les femmes nullipares.
Mathilde SARDA (Clermont-Ferrand).
Pratiques professionnelles des sages-femmes du dépistage précoce des troubles visuels chez les nouveau-nés.
Clémentine CHRISTOPH (Toulouse).
La préparation de la grossesse pour les femmes diabétiques : Quel est l'impact de la journée d'éducation réalisée à Toulouse sur la grossesse et son suivi ?
Eva INFUSO (Grenoble).
Connaissances des sages-femmes sur le Bisphénol A.

Source : Elsevier Masson/CNSF
Vol 10 hors-séries Déc. 2011

LE GRAND PRIX EVIAN,

C'EST AUSSI *un week-end*
DANS UN LIEU *magique*



Photo promenade Grand Prix Evian 2013

UN APRÈS EVIAN ?

Rempoter le Grand Prix Evian, au-delà de sa satisfaction personnelle, offre une ouverture vers la recherche en maïeutique et représente peut-être un atout pour son CV. Mme Lecoïnte-Jolly lauréate, en 1980, est directrice à l'ESF de Montpellier, Mme Kakol lauréate, en 1992, est enseignante à Caen, Pascale Garnier, lauréate en 1997, est enseignante à Nantes, Gabrielle Chenais a poursuivi avec un master et a été expert pour le premier site Evianmaman.fr...

QUESTION À ISABELLE JOLLY, CHARGÉE DES RELATIONS MÉDICALES DANONE EAUX FRANCE

Avez-vous des retours des lauréat(e)s récompensé(e)s ?

« J'essaie d'entretenir des liens avec ces jeunes sages-femmes et de savoir comment elles/ils évoluent au fil des années. Régulièrement, je rencontre des lauréat(e)s sages-femmes lors des congrès auxquels Evian participe. Souvent, elles/ils viennent me voir et me racontent les bons souvenirs et les moments magiques vécus au cours du Grand Prix Evian. J'avoue que je suis très fière de ce que la marque Evian a construit depuis tant d'années avec les sages-femmes mais plus encore, à pérenniser ce partenariat ». Bref je vous l'avais dit, Evian et les sages-femmes, c'est une belle histoire !





ZOOM SUR LE MÉMOIRE DE BÉATRICE MARQUET

**« CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTES PRÉSENTANT UNE
PRISE DE POIDS EXCESSIVE AU COURS DE LA GROSSESSE »**

ÉTUDE CAS-TÉMOINS RÉTROSPECTIVE MONOCENTRIQUE
DANS UNE MATERNITÉ DE TYPE III

POUR CE NUMÉRO, PDSF RELAYE LE RÉSUMÉ ORIGINAL DU TRAVAIL DE BÉATRICE MARQUET, REMPORTANT LE 2^E PRIX SPÉCIAL JURY. NOUS NE MANQUERONS PAS DE VOUS FAIRE PARTAGER LES AUTRES MÉMOIRES DANS LES PROCHAINS NUMÉROS.

CONTEXTE

Selon l'OMS, chaque année 2,8 millions de personnes meurent des conséquences du surpoids ou de l'obésité dans le monde. 40 à 50% des femmes évoquent la grossesse comme un facteur déclenchant de l'obésité. Au-delà des conséquences connues obstétricales et néonatales néfastes d'une prise de poids excessive pendant la grossesse, le CNGOF note qu'il existe un risque accru à long terme d'obésité et de syndrome métabolique pour les fœtus de mères obèses. Existe-il une population dite « à risque » de prise de poids excessive au cours de la grossesse auprès de laquelle accentuer les conseils prophylactiques ? Les recommandations de l'Institute of Medicine ont été utilisées pour définir une prise de poids excessive. La prise de poids maximale tolérée au cours de la grossesse dépendait de l'indice de masse corporelle initial. Le critère de jugement principal était la prise de poids au cours des 9 mois.

OBJECTIF

Définir des caractéristiques propres aux patientes présentant une prise de poids excessive pendant la grossesse en comparant une population présentant une prise de poids excessive à une population respectant la prise de poids maximale recommandée.

SCHÉMA D'ÉTUDE

Étude cas-témoins, rétrospective, monocentrique réalisée dans une maternité de type III, par l'intermédiaire d'auto-questionnaires distribués auprès d'accouchées entre le 1^{er} juillet et le 3 août 2014.

MATÉRIEL

59 cas (patientes présentant une prise de poids excessive) pour 118 témoins.

MÉTHODE

Recueil par auto-questionnaires testés préalablement. Masque de saisie des données réalisé avec le logiciel Épidata. Analyse statistique effectuée avec le logiciel d'analyse de données épianalysis. Variables qualitatives des 2 groupes comparées avec le test du Chi2. Lorsque l'un des effectifs était inférieur à 5, test exact de Fisher utilisé. Test de Student effectué pour comparer les variables quantitatives. Le risque de l'ère espèce à 95% a été choisi. Afin d'évaluer le degré de dépendance entre des variables aléatoires qualitatives, Odds Ratio et son indice de confiance à 95% utilisés.

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Caractéristiques propres à la population présentant une prise de poids excessive pendant la grossesse: indice de masse corporelle initial élevé (moyenne = 25,81 vs 22,91 kg/m², $p=0,0002$), inactivité professionnelle (30,5% vs 17,1%, $p=0,0412$), antécédents personnels de régime afin de perdre du poids (44,1% vs 26,3%, $p=0,0169$) et/ou de prise de poids excessive pendant la grossesse (59,4% vs 25,8%, $p=0,0014$), nausées et/ou vomissements au premier trimestre (76,3% vs 59%, $p=0,0233$).

DISCUSSION-BIAIS-LIMITES

Biais de sélection (63,6% de taux de réponse aux questionnaires chez les cas vs 74,2% chez témoins). Recours à l'auto-questionnaire (biais lié à l'estime de soi, effet de contamination, biais de compréhension). Il n'existait pas de différence significative pour l'âge et la parité entre les groupes cas et témoins, nos deux populations étaient donc comparables.

CONCLUSION

Il pourrait s'agir d'un préliminaire à une étude plus puissante permettant de faire ressortir un plus grand nombre de critères et d'étudier des liens de causalité.



3 QUESTIONS

à Béatrice Marquet, sage-femme à Mayenne

Qu'est-ce qui vous a donné envie de traiter ce sujet ?

En tant que sage-femme, je voulais aborder un sujet qui touche toutes les femmes, je ne souhaitais pas me spécialiser sur une pathologie en particulier, un thème très spécifique. On ne peut pas nier que l'un des sujets de conversation préféré des femmes est le poids ! Au cours de mes stages, je me suis rendu compte que c'était une souffrance pour les femmes surtout au moment de la grossesse. C'est un problème délaissé par les professionnels parce qu'il n'est pas mortel, comme l'hémorragie du post-partum, mais il constitue un vrai malaise chez les femmes. C'est pour cette raison que je me suis penchée sur cette problématique pour mon travail de fin d'études.

Est-ce que vous avez été surprise des résultats de votre étude ?

Au début, lorsque j'ai commencé mon étude, j'espérais retrouver plusieurs résultats significatifs. Finalement, sur l'ensemble des critères étudiés, ils n'étaient pas si nombreux. J'ai compris que d'autres paramètres détenaient leur importance comme le taux de réponse aux questionnaires, la façon dont ils avaient été abordés par les femmes... En parallèle, j'ai aussi étudié les dossiers, cela m'a permis de voir la prise en charge des professionnels. Au final, j'ai

constaté de nombreux points intéressants et ce n'était pas ceux établis initialement. On se rend compte qu'il y avait un intérêt à pointer ce sujet du doigt. L'étude a mis en évidence que les familles des personnes en surpoids représentaient la population la plus à risque. Un résultat à prendre en compte pour donner des conseils pertinents à ces femmes, encore plus vulnérables pendant la grossesse.

Comment pourrait se poursuivre ce travail ?

En travaillant sur ce sujet, j'ai remarqué que l'on disposait déjà de nombreux outils, il faut juste les mettre en place. Les professionnels manquent peut-être de temps, mais orienter les patientes vers des sites Internet adaptés peut déjà les sensibiliser, je fais référence au guide de la nutrition de l'INPES. À l'heure actuelle nous sommes tous connectés alors utilisons nos moyens de communication ! J'ai constaté pendant mes stages que des professionnels culpabilisaient les patientes pour leur prise de poids jugée excessive alors qu'elles étaient maigres avant la grossesse. On oublie trop souvent de se référer à l'IMC de départ, le tableau des recommandations de l'Institute of Medicine (disponible sur www.iom.edu) devrait se trouver dans toutes les salles de consultations !



Insolite

NOTRE MÉTIER, C'EST AUSSI SE RETROUVER FACE AUX PARENTS AVEC DES DEMANDES FARFELUES, DES QUESTIONS INCONGRUES OU DES REMARQUES SURPRENANTES. POUR VOUS DONNER LE SOURIRE, VOICI QUELQUES PERLES QUI NE NOUS ONT PAS LAISSÉS INDIFFÉRENTS !



Un papa :

« Hey Madame, le cordon ombilical, c'est comme une prise électrique ? ».

Euh... pourquoi pas ?!

Disons que c'est un autre mode d'alimentation !
Sophie

Lors d'une consultation, un couple :

« Puisque bébé ne vient pas, on va tenter le déclenchement à l'italienne, mais faut-il mettre un préservatif ? ».

On va revoir tout ça je crois...

Marina

Une maman :

« Mon bébé est rouge lorsqu'elle a la sucette à la bouche, fait-elle une allergie ? ».

Pour tout vous dire, je crois juste qu'elle pleure...

Mathilde

Une maman :

« J'ai une césarienne programmée, mais est-ce que je peux perdre le bouchon muqueux ou les eaux avant ? ».

Si Dame Nature l'a décidé...

Louise

En suites de couches, en évoquant les conseils de sortie, la patiente :

« Est-ce que je pourrais avoir un stérilet ? ».

et le mari

« Oh non, tu ne vas pas devenir stérile ! ».

Monsieur, si on parlait contraception ?

Marie

Un futur papa pendant le travail de sa femme :

« Je vois que vous prenez régulièrement la température de ma femme, mais dites-moi c'est lorsqu'elle aura atteint une certaine température qu'elle pourra accoucher ? ».

C'est ça, à 45°C, on pousse !
Géraldine

Avant une VME, une mère :

« Mon bébé est en position transat ».

Mignon !

Laurence

La sage-femme :

« Je vais rompre la poche des eaux »,

le père :

« Cela va faire des dégâts, je préfère sortir ! »

Delphine



QUEL REGARD PORTENT LES SAGES-FEMMES SENIORS SUR LES SAGES-FEMMES JUNIORS ?

EN 2001, LE RECRUTEMENT DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES A ÉTÉ MODIFIÉ PAR LA SUPPRESSION DU CONCOURS D'ENTRÉE SPÉCIFIQUE ORGANISÉ PAR LES DRASS. IL FALLAIT ALORS VALIDER LA 1^{ÈRE} ANNÉE DES ÉTUDES MÉDICALES (PCEM1), COMME POUR LES ÉTUDES DE MÉDECINE ET DENTAIRE. DEPUIS 2009, LA 1^{ÈRE} ANNÉE DES ÉTUDES DE SANTÉ (PACES) EST COMMUNE AUX ÉTUDIANTS EN MAÏEUTIQUE, ODONTOLOGIE, MÉDECINE ET PHARMACIE. ILS PEUVENT DÉSORMAIS CONCOURIR POUR UNE SPÉCIALITÉ CHOISIE, VOIRE LES QUATRE S'ILS LE SOUHAITENT. DEVANT CES CHANGEMENTS, DES ÉTUDIANTS SAGES-FEMMES SE SONT-ILS TROUVÉS DANS LA FILIÈRE MAÏEUTIQUE PAR HASARD ? SONT-ILS DIFFÉRENTS DE CEUX RECRUTÉS PAR L'ANCIEN CONCOURS ET COMMENT SONT-ILS PERÇUS PAR LEURS AÎNÉ(E)S ?

G. DAHAN TARRASONA

PDSF A POSÉ QUELQUES QUESTIONS À LILA LECLERCO, SAGE-FEMME FRAÎCHEMENT
DIPLOMÉE, QUI DANS SON MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES, A EXPLORÉ LE REGARD QUE
PORTENT LES SAGES-FEMMES SENIORS SUR LES SAGES-FEMMES JUNIORS.



Lila Leclercq, sage-femme au centre
intercommunal de Toulon-la-Seyne

Comment vous est venue cette idée de mémoire ? Des anecdotes qui vous ont encouragé à entreprendre ce travail ?

Initialement, j'avais choisi un sujet proposé par ma directrice de mémoire Anne Demeester (sage-femme enseignante) : la génération Y. J'ai eu l'occasion d'en discuter avec Anne-Marie Arborio, sociologue et chercheuse au laboratoire d'économie et de la santé au travail d'Aix-Marseille, et c'est alors que l'idée du mémoire s'est précisée. Lors de notre entretien, Anne-Marie Arborio m'a parlé des anciennes sages-femmes (SF) et ensemble nous avons pensé à un mémoire traitant du regard porté par les SF seniors sur les juniors. Puis l'objectif de mon mémoire s'est défini avec ma directrice de mémoire : identifier le regard et l'opinion portés par les SF seniors sur les juniors. La réalisation de ce travail a été aussi encouragée par quelques remarques de la part des SF seniors envers les juniors dont bon nombre de mes consœurs pourront témoigner, telles que : « *Les nouvelles SF vous êtes moins motivées que nous parce que vous vouliez faire médecine et vous ne l'avez pas eu* » ou encore « *Vous ne savez pas ce que c'est être SF, notre vocation, notre dévouement, notre passion pour ce métier* »... et j'en passe !

Comment avez-vous procédé pour réaliser cette étude ?

Il s'agit d'une étude qualitative. Le but n'est pas ici de faire des statistiques, mais de rechercher des éléments visant à comprendre ou expliquer un phénomène. J'ai sélectionné des SF seniors volontaires, en activité, diplômées avant 1994 et travaillant régulièrement avec des étudiants SF ou des SF récemment diplômés. Puis j'ai réalisé

des entretiens individuels à l'aide d'une grille d'entretien dont les questions portaient sur les valeurs, les devoirs professionnels, l'autonomie et la motivation des SF juniors. L'analyse des entretiens a été entreprise selon la méthode d'analyse de contenu par la catégorisation de Laurence Bardin.

Quels sont résultats de ces entretiens ?

Les résultats de mon étude montrent que les SF juniors respectent bien les valeurs des SF ainsi que leurs devoirs professionnels. À la question portant sur la confraternité, 2 SF seniors ont fait part de la présence du conflit intergénérationnel entre seniors et juniors. Cependant, ils ne sont pas suffisants pour affirmer qu'il en existe un. De plus, tous les SF interrogés pensent que les juniors sont confraternels, même envers les seniors.

Concernant la motivation, elle ne permet pas de montrer une tendance particulière. En outre, 3 SF soulèvent que les juniors seraient moins motivés en raison de la sélection de départ (concours PACES) et des études. Cependant, plusieurs études évoquées dans mon mémoire montrent que la réforme PACES a permis de sélectionner plus d'étudiants motivés par la filière maïeutique que la PCEM1, puisque la majorité des ESF ne choisissent plus leur filière par défaut, mais par choix personnel. Il existerait une meilleure correspondance entre le projet de l'étudiant et sa réussite au concours.

La tendance des réponses portant sur l'autonomie penche vers un maintien de celle-ci bien que certaines SF interrogées pensent que les juniors ne sont pas assez autonomes du fait de plusieurs facteurs :



- par méconnaissance du code de déontologie,
- par lacunes dans la formation initiale notamment sur l'analyse des rythmes cardiaques fœtaux,
- par peur du médico-légal
- par un trop faible accompagnement à l'autonomie sur le terrain
- par la présence de moyens techniques qui freinent l'apprentissage clinique

→ par la formation sur des terrains de niveau III où la maîtrise des gestes techniques est un pré-requis

→ Par la fermeture des petites maternités et le regroupement en grosses structures où le médecin est présent en permanence

Selon François-Xavier Schwyer, sociologue et professeur de l'École des hautes études en santé publique, les SF ont perdu leur autonomie par la médicalisation accrue de la périnatalité. En outre, il évoque que les enseignements en école de SF

sont majoritairement dispensés par des médecins enseignants de l'UFR de médecine à laquelle se trouve rattachée l'école de SF. Cela entraîne donc un fondement de l'enseignement sur la conception de la médecine de CHU, médecine technique, de pointe et curative ; ainsi qu'une perte du modèle professionnel pour les SF. Mais cela ne correspond pas systématiquement au sens de la mission défendue par les SF. Cela va à l'encontre de la prise d'autonomie nécessaire aux SF. De façon plus générale, selon Francine Boulé (professeure au département de médecine de famille et de médecine d'urgence à Chicoutimi), cette perte d'autonomie est une caractéristique de la jeune génération qui aurait plus de difficultés à s'émanciper. Il y a donc ici une contradiction entre une majorité de SF interrogés qui pensent que les juniors sont bien formés à être autonomes et une minorité de SF qui pensent que les plus jeunes ne sont plus autonomes et donnent plusieurs explications à cela (énoncées ci-dessus).

L'individualisme des juniors n'est évoqué que par trois SF interrogés. Concernant l'analyse des entretiens, il m'a été possible de relever que les SF éprouvent des difficultés à porter un jugement franc. Certaines parties de leur discours étaient inexploitablement voire superficiels, du fait de la verbalisation de généralités.

Les résultats vous ont-ils surpris ? Pourquoi ?

Pas surpris, mais plutôt satisfaits ! Nous avons toutes, SF de ma génération, subi des remarques parfois désobligeantes concernant les changements opérés dans nos études, qui feraient de nous de moins bonnes SF ! Et mon étude montre, à petite échelle bien sûr, que ce n'est pas vrai. J'étais persuadée de cela avant de commencer mon mémoire. L'étude confirme que les choses ne sont pas si tranchées, même si cette approche exploratoire mériterait d'être confirmée par une étude à plus grande échelle.

Finalement, l'historienne Yvonne Knibiehler, mentionnée dans votre mémoire avait-elle vu juste ?

Yvonne Knibiehler, historienne, relate la déception des SF face à ce changement qui déshumanise la profession et la rattache à

celle des gynécologues-obstétriciens. Elle évoque également que les nouvelles générations de professionnels n'auraient plus le « *sens de leur mission, le passage de vie* » et que l'accompagnement « *affectueux* » de la patiente et du nouveau-né passerait au deuxième plan. Elle n'a ni raison ni tort, je pense. Selon elle, ce sont les changements dans les études qui déshumaniseraient la profession. Pour moi, et pour la plupart des SF interrogés, il s'agit de la médecine d'aujourd'hui, de la surmédicalisation, mais également du travail administratif, des restrictions de moyens, qui déshumaniseraient l'environnement de la naissance et de fait, notre profession.

Comment votre travail pourrait-il se poursuivre ?

Cette étude qualitative à petite échelle reste une approche exploratoire. Mon travail pourrait se poursuivre par une étude de plus grande envergure visant à confirmer les résultats retrouvés et ayant pour objet d'ajuster la formation des SF. En effet, si une étude à plus grande échelle montre des résultats différents, c'est-à-dire avec des SF juniors moins motivés, autonomes ou n'ayant plus les valeurs et devoirs des SF, je pense qu'il faudrait ajuster la formation. Il serait intéressant également d'interroger les jeunes SF pour identifier et comprendre, comment elles perçoivent leurs aîné(e)s !

Auteurs :

Lila LECLERCQ1, Anne DEMEESTER1,2

1 Aix Marseille Université, Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée, 13284, Marseille France

2 Aix-Marseille Université, EA 4671 ADEF, 13331, Marseille, France

Bibliographie :

Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu* (2ème éd.). Paris, France : Quadrige Manuels.

Boulé, F. (2012). *Hautement différente : la génération Y, un défi de taille pour l'enseignement médical. Recherche et perspectives*, Pédagogie Médicale (13), 9-25

Knibiehler, Y. (2007). *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX^e siècle à nos jours*. Rennes, France : ENSP.

Schweyer, F-X. (1996). *La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste. Sciences sociales et santé*, 14(3), 67-102.

SOULAGER LES TROUBLES DIGESTIFS DE BÉBÉ



TRÈS COURANTS DANS LES PREMIERS MOIS DE LA VIE DU BÉBÉ, MAIS SOUVENT FORT INCOMMODANTS, LES TROUBLES DE LA DIGESTION SONT SOUVENT DIFFICILES À GÉRER POUR LES NOUVELLES MAMANS. COMMENT LES RECONNAÎTRE ET LES SOULAGER ? QUELQUES CONSEILS À TRANSMETTRE !

→ LES COLIQUES DU NOURRISSON

Les jeunes parents se trouvent souvent démunis face à leur nourrisson qui souffre de coliques. Bégnines mais très douloureuses, elles sont la cause de pleurs chez le bébé qui peine à se soulager. Il se tortille, grimace, crie, semble « pousser » sans parvenir à se détendre. C'est une phase épuisante et souvent éprouvante pour les parents comme pour leur tout-petit.

Malgré de nombreuses études, on ne connaît toujours pas la cause de ces crises, qui apparaissent dès les premiers jours de vie, pour se calmer naturellement au bout de 3, 4 mois. S'il n'existe pas de remède avéré, un léger massage de l'abdomen, en mouvements circulaires, pendant la crise, permet de rassurer et de soulager bébé.

→ LES RÉGURGITATIONS

Il est fréquent, notamment au moment du rot, que les nourrissons recrachent un peu du lait qu'ils viennent d'ingérer. Favorisés par l'alimentation liquide et la position

allongée, ces renvois correspondent souvent à un « trop plein » et s'estomperont avec la diversification et l'apprentissage de la position assise.

En revanche, si ces rejets s'apparentent plus à des vomissements, qu'ils surviennent de manière répétée, de jour comme de nuit, il pourrait s'agir de reflux gastro-œsophagien (RGO), qui nécessitent un suivi médical.

→ LA CONSTIPATION

On ne parle de constipation chez l'enfant, que si la fréquence des selles est espacée de 2 jours, qu'elles sont dures et évacuées avec difficulté. A noter : un enfant allaité au sein produit peu de selles car le lait maternel ne génère que peu de résidus.

Les jeunes mamans ont tendance à opter pour des suppositoires à la glycérine pour soulager leur enfant qui peine à évacuer ses selles, mais il est préférable d'éviter de recourir à ce type de solution trop souvent. En effet, en habituant l'organisme à faire le travail « à sa place », la motricité anale et rectale pourrait en pâtir. Mieux vaut donc proposer de faire boire au bébé de l'eau riche en magnésium, qui ramollit les selles, et ne recourir à ce type de solution qu'en dernier recours, avec l'accord d'un médecin.

Bien sûr, pour les bébés dont l'alimentation est déjà diversifiée, il conviendra de proposer des aliments naturellement riches en fibres (céréales, légumes verts, fruits...)

ATTENTION !

Des troubles digestifs répétés chez le tout-petit peuvent révéler une inadéquation du lait utilisé, si la maman n'allaite pas au sein. Il conviendra donc d'en parler au pédiatre afin qu'il puisse lui conseiller un lait mieux adapté.



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.

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



Fibres
Prébiotiques*

Fer &
Oméga3**

Vitamines D
& Calcium**

blédina

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

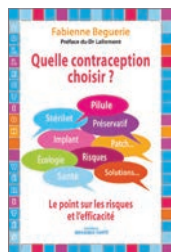


PARCOURS D'UNE SAGE-FEMME ENGAGÉE

L'auteur, Doris Nadel sage-femme depuis 40 ans dans divers hôpitaux et cliniques dont la maternité des Lilas en Seine-Saint-Denis, livre dans cet ouvrage un plaidoyer pour une naissance respectée. Expérimentée et engagée, elle plaide pour un retour à la simplicité de la naissance, dont les parents doivent être les acteurs principaux, respectés et accompagnés de façon adaptée, ainsi que pour la liberté de choisir le lieu et les modalités de leur accouchement. En rendant hommage aux sages-femmes du monde

entier, elle apporte un regard critique et analytique sur la dégradation des conditions de la naissance et leurs conséquences délétères sur la santé des femmes et des bébés. Elle dénonce les actes inutiles de la surmédicalisation de la grossesse et de l'accouchement, effectués sous couvert de sécurité, en incriminant l'invasion de l'économie de marché dans le domaine de la santé.

Quelle naissance aujourd'hui pour quelle société demain ? : Parcours d'une sage-femme engagée de Doris Nadel, Editions Yves Michel, 15,90 €



PILULE, STÉRILET, PRÉSERVATIF, IMPLANT... : RISQUES ET EFFICACITÉ

Dans cet ouvrage, Fabienne Beguerie naturopathe à Paris et diplômée de la Fédération Française de Naturopathie fait le point sur les pilules de troisième et quatrième générations, ses bénéfices et ses risques. "Il faut pouvoir décider de sa contraception en ayant accès à une juste information, et en pouvant véritablement peser le pour et le contre des méthodes envisageables, pour éviter les grossesses non désirées", explique

l'auteur qui liste ainsi les différents moyens de se protéger, leurs atouts, leurs faiblesses, leurs dangers...

Quelle contraception choisir ? Préface du Dr Michel Lallement, chirurgien en cancérologie, Editions Mosaïque-Santé, 14 €



MIEUX GÉRER GROSSESSE ET MALADIE CHRONIQUE

Cet ouvrage est destiné aux gynécologues obstétriciens, aux internes, aux généralistes, aux sages-femmes, et à

tous les acteurs concernés par la prise en charge des grossesses à risque. Il répond à toutes les questions que peuvent se poser les personnes en contact avec la patiente malade : la grossesse est-elle envisageable ? Quels éléments vont devoir faire l'objet d'une surveillance chez la patiente et le fœtus ? Cette grossesse va-t-elle impliquer une modification du traitement habituel ? L'ouvrage liste ainsi la grande majorité des maladies chroniques et proposent à chaque fois des rappels et une marche à suivre simple afin de gérer au mieux des situations souvent difficiles.

Ecrit par Alexandra Benachi, chef du service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction de l'hôpital Antoine Béchère à Clamart ; Dominique Luton, gynécologue-obstétricienne chef de service à l'hôpital Beaujon à Clichy ; Laurent Mandelbrot, chef de service de gynécologie obstétrique à l'hôpital Louis Mourier à Colombes ; Olivier Picone, praticien hospitalier, service de gynécologie-obstétrique à l'hôpital Foch à Suresnes.

Pathologies maternelles et grossesse, Editions Elsevier Masson, 69 €



UN SOUTIEN POUR PARENTS ENDEUILLÉS

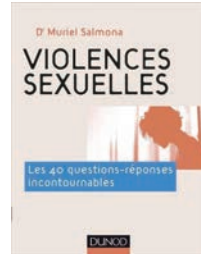
Ce livret, rédigé par un service de réanimation pédiatrique afin d'améliorer le soutien offert aux parents endeuillés, est utile à tous les professionnels risquant d'être confrontés à cette situation difficile. Il propose des informations, des conseils pratiques sur les décisions à prendre dans les jours qui suivent le décès, et les conduites à tenir avec la fratrie et l'entourage. Une seconde partie est consacrée aux repères concernant le déroulement du deuil et des pistes de soutien. Il contient une liste d'associations et est accompagné d'une notice d'utilisation pour les équipes soignantes.

Repères pour vous, parents en deuil d'un tout-petit, Edité par les associations Sparadrap et Spama - 6,50 € - www.sparadrap.org ou www.spama.asso.fr

VIOLENCES SEXUELLES : ÉCLAIRAGE SUR UN SUJET TABOU

Écrit par Muriel Salmona, psychiatre, psycho-traumatologue, chercheuse et formatrice en psycho-traumatologie et en victimologie, ce livre a pour objectifs de dénoncer les idées fausses, le déni et la loi du silence : de demander que les droits des personnes victimes soient respectés, pour qu'elles soient protégées, reconnues et soignées ; de donner des outils pour mieux les comprendre et en être solidaires. L'ouvrage fournit ainsi des réponses claires aux questions que personne ne devrait plus se poser, mais aussi aux questions que tout le monde devrait se poser. L'auteur rappelle qu'une femme sur 5 et un homme sur 14 ont subi des agressions sexuelles dans leur vie et que plus de 250 000 viols sont commis chaque année en France, essentiellement par des proches et dans tous les milieux sociaux.

Violences sexuelles, Les 40 questions-réponses incontournables, Editions Dunod, 16 €



LA RÉFÉRENCE DES ÉTUDIANTS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Un guide pratique pour tous ceux et celles qui participent à la prescription et à la distribution des médicaments, ainsi qu'à la surveillance des malades. Son contenu, actualisé chaque année, respecte les principes qui doivent guider la prescription et le bon usage des médicaments. Il propose notamment une mise à jour de l'ensemble des molécules référencées : les médicaments sont cités sous leur dénomination

commune internationale (DCI) et sous les noms commerciaux, avec leur modalité de dispensation en France et leur taux de remboursement. Les nouveaux médicaments sont présentés dans chaque discipline à côté des traitements comparables. Les médicaments retirés du marché sont signalés en fin d'ouvrage, les pansements et la nutrition artificielle font l'objet d'un développement spécifique.

Guide pratique des médicaments Dorosz 2016 (35^e édition), Editions Maloine, 65 €

DANS MON SMARTPHONE DE PRO



L'application gratuite NutPerf (iPhone et Android), développée par France Perfusion, est une véritable aide au quotidien pour notamment les calculs de dose, déterminer le débit d'une pompe à perfusion, calculer l'IMC, proposer une échelle de douleur, avoir les normes biologiques...

À noter dans vos agendas

• 1^{er}-2 février - Issy-les-Moulineaux

14^e Journées du collège National des sages-femmes en France

Ces journées offriront un programme assez riche avec le point sur l'IVG, les nouvelles RPC, les actualités en maïeutiques, l'obésité et des sujets sur le fœtus et le nouveau-né. Des ateliers (position d'accouchement, rééducation du périnée, installation en libéral, contraception...) seront également proposés.

↳ Plus d'infos sur ce lien : urls.fr/3Bn

• 10-11 mars - Paris

Journées Nationales ANECAMSP : Prématurité

Ces journées en partenariat avec l'association SOS Préma offriront de nombreux débats autour de la prématurité.

↳ Informations : urls.fr/3Bm

• 17-18 mars - Institut Pasteur à Paris

46^e Journées Nationales de Néonatalogie - JNN 2016

A l'occasion des 46^{èmes} JNN (Journées Nationales de Néonatalogie), de nombreux thèmes seront abordés lors de tables rondes : prise en charge de la prématurité extrême, l'autisme, démarche palliative chez le nouveau-né porteur d'anomalies ou malformations incurables...

↳ Informations : urls.fr/3Bo

• 1^{er} avril 2016 - Cité des Sciences de Paris

10^e Journée Internationale de l'allaitement Des conférenciers de renommée internationale présenteront des sujets autour du thème, « l'allaitement : entre urgences et sciences ».

↳ Programme et inscription sur : urls.fr/3Bl

• 7-8 avril - Sérignan

XXVI^e Rencontres Nationales de Périnatalité de Béziers 2016

Ces rencontres traiteront du thème : enfants, parents et soignants, le temps de la construction.

↳ Les informations seront disponibles sur : urls.fr/3Bp

Les publications à destination des sages-femmes

Compilée pour vous, voici la liste des publications de référence destinées aux sages-femmes !



Parole de sages-femmes

Le magazine trimestriel écrit pour les sages-femmes par les sages-femmes. Il aborde le quotidien de la profession, la formation, les expériences et les connaissances des sages-femmes.

Magazine gratuit (20 000 exemplaires)



Profession sage-femme

Une revue mensuelle où sages-femmes et médecins participent à l'approfondissement des connaissances. Elle aborde des questions éthiques, sociales, juridiques de recherche en maïeutique et couvre l'actualité nationale et internationale.



La revue Sage-femme

La publication bimestrielle du Collège National des Sages-Femmes de France est une revue scientifique d'information et de formation médicale des sages-femmes. Elle publie les travaux scientifiques des sages-femmes et diffuse les recommandations de bonnes pratiques.



Vocation sage-femme

Une revue d'information et de formation continue bimestrielle qui aborde tous les aspects de la profession, de l'obstétrique à la pédiatrie en passant par la physiologie, les soins aux nouveau-nés et la prescription.



Contact Sages-femmes

La lettre du Conseil de l'Ordre propose tous les trois mois des informations ordinaires, des actualités nationales et internationales de la profession, des conseils juridiques et pratiques et une revue de presse. Cette revue est consultable sur le site du Conseil national de l'ordre des sages-femmes. www.ordre-sages-femmes.fr



Les Dossiers de l'Obstétrique

Créée en 1974, cette revue d'informations et de libre expression destinée aux sages-femmes souhaite favoriser les échanges, non seulement entre elles mais avec tous leurs partenaires de la naissance.

Les dossiers de la maïeutique

Une revue scientifique trimestrielle, basée sur un comité de lecture, qui vise à éclairer la pratique des sages-femmes à divers niveaux : cliniques, administration/management, éducation et recherche.

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 Hérédité 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

gyndelta®

la cranberry de référence

Toujours plus loin
dans la protection



1 GÉLULE
PAR JOUR

Cranberry

36 mg PACs*



30 JOURS

90 JOURS

Déjà connue
des Indiens d'Amérique
du Nord, la cranberry
protège et renforce
naturellement.

gyndelta®
prim

Cranberry
Bruyère
Airelle
36 mg PACs*

CURE
D'ATTAQUE



5 JOURS

*Proanthocyanidines

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.