PAROLE S SAGES EMANES

Numéro 24 · Printemps 2018

NAUSÉES ET VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES :

RECOMMANDATIONS
DE L'ACOG

RENCONTRE

LA PMA ET LES DÉBATS SUR LES LOIS DE BIOÉTHIQUE

AVEC LE PROFESSEUR RENÉ FRYDMAN

ÉTUDE

BAIGNOIRE DE DILATATION EN SALLE DE NAISSANCE

SON UTILISATION EST-ELLE CONSENSUELLE?

LE MAGAZINE QUI VOUS DONNE LA PAROLE

À LA LOUPE

RÉDUIRE LES INTERVENTIONS INUTILES POUR

LES ACCOUCHEMENTS
À BAS RISOUF

ET SI LA DANSE RÉÉDUQUAIT LE PÉRINÉE ?

TABLE RONDE

LES PRÉPARATIONS INFANTILES À BASE DE LAIT DE CHÈVRE

DOSSIER

SPÉCIAL PÉRINÉE

- SOS PÉRINÉE POUR PRENDRE EN CHARGE LES PÉRINÉES « TRAUMATISÉS »
 - MIEUX COMPRENDRE LA CICATRISATION DU PÉRINÉE
 - ET SI LES NUTRIMENTS AMÉLIORAIENT LA CICATRISATION?
 - COMMENT PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR ET LA CICATRISATION ?

PAROLEDE SAGES-FEMMES.com

LA 1^{ère} PLATEFORME WEB POUR TOUTES LES SAGES-FEMMES





EN ACCÈS GRATUIT EN UN CLIC!

Découvrez le MOOC

L'ÉCHOGRAPHIE DE DÉPISTAGE PRÉNATAL

avec Dr Gilles Grangé, Gynécologue-obstétricien

Comment optimiser son dépistage échographique ? Quels sont les paramètres les plus pertinents pour le dépistage du PAG ?

Quelles sont les pathologies les plus difficiles à explorer?

WWW.PAROLEDESAGESFEMMES.COM



EDITO

FÉMINITÉ ET PHYSIOLOGIE

Il est le symbole de la féminité, il a ce rôle de hamac, de soutien musculeux des viscères, vous l'aurez deviné, il s'agit du périnée. Rôle dans la reproduction, dans le plaisir sexuel, il peut souffrir à l'accouchement, se relâcher à la ménopause... Aujourd'hui, 1 femme sur 3 souffre d'incontinence urinaire, pourtant il est possible de prévenir et traiter ce trouble qui affecte aussi les jeunes femmes. Et si la danse permettait de préserver le périnée, de retrouver force et équilibre ? Marie-Josée Falevitch, sage-femme, nous fait part de son expérience à travers sa méthode. Mais au-delà de son relâchement, il y a aussi les déchirures périnéales, les épisiotomies qui peuvent laisser des cicatrices psychologiques aux femmes, lorsqu'elles ne sont pas soignées efficacement. Mais comment soigner « efficacement » ? Ne sommes-nous pas dépourvus ? Chantal Fabre-Clergue, sage-femme, sexologue nous éclaire sur des méthodes pour optimiser la cicatrisation des périnées « traumatisés ».

Prendre soin du périnée, c'est aussi ne pas l'inciser abusivement, même si le taux d'épisiotomie recule en France (de 27 % à 20 % des femmes entre 2010 et 2016), l'HAS rappelle dans ses recommandations de bonne pratique professionnelle sur «l'accouchement normal » qu'il est « recommandé de ne pas la réaliser systématiquement y compris chez la primipare et en cas de déchirure périnéale sévère ». On se réjouit de ces dernières qui portent enfin sur la physiologie. Favoriser l'information des patientes, réduire les interventions médicales et accompagner avec cette notion de « vigilance tranquille ». Celine Lemay, sagefemme doctorante, au Québec, explique d'ailleurs dans son ouvrage, « La mise au monde », l'influence de l'accueil, du respect, de la présence, de la confiance, de la patience dans l'expérience des femmes et le déroulement de l'accouchement. Il semblerait que la « mise au monde » prenne un tournant historique en ce 21^e siècle. Peut-être est-ce aussi le moment pour les sages-femmes de se réapproprier cette reconnaissance du respect de la physiologie pour promouvoir cette belle profession...

Bonne lecture à vous

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

Sources : Enquête nationale périnatale. Les naissances et les établissements. Situation et évolutions depuis 2010. Rapport 2016.INSERM et DREES.Recommandation de bonne pratique clinique. Accompagnement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales, HAS, 2017.

PAROLEDE SAGES-FEMMES

Numéro 24

3 Édito

ACTUS

- Actus France: Médicaments: Les pictogrammes pourraient semer l'angoisse!
 Des recommandations réactualisées pour la prise en charge de l'endométriose
 Hospitalidée aiguille les patients pour choisir leur établissement de santé Un kit pour mieux comprendre le sexe féminin Des Playmobils® aident les femmes enceintes à dire stop à la cigarette! Allaitement maternel: la France peut mieux faire!
 Le théâtre pour agir contre les violences obstétricales Ibuprofène: Les ovaires du fœtus sont sensibles à son exposition in utéro La maternité d'Agen se met au vert
- 8 Actus Monde: Etats-Unis: Norvège: Les probiotiques pour réduire les risques de pré-éclampsie et d'accouchement prématuré Brésil: Une petite danse, avant d'accoucher? Copenhague: Prise de paracétamol pendant la grossesse, pas si anodine! Ukraine: La rougeole s'abat en Ukraine Afrique: Les césariennes sont rares en Afrique Suède: L'application « Natural Cycle » attire les foudres de l'Agence des produits médicaux suédois
- 10 À la loupe : Réduire les interventions inutiles pour les accouchements à bas risque - Recommandations de l'HAS
- 12 Rencontre avec Pr Frydman : 5 questions sur la PMA

GROSSESSE & ACCOUCHEMENT

15 Les maux qui gâchent la vie des femmes (et des sages-femmes) #Episode-5: Nausées et vomissements de la grossesse Les recommandations en bref de l'ACOG

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

18 Et si la danse rééduquait le périnée ? Avec Marie-Josée Falevitch

DOSSIER: SPÉCIAL VAGINISME

- 22 SOS Périnée pour prendre en charge les périnées « traumatisés »
- 26 Mieux comprendre la cicatrisation du périnée
- 28 Et si les nutriments amélioraient la cicatrisation?
- 30 Comment prendre en charge la douleur et la cicatrisation?

ÉTUDE

32 Baignoire de dilatation en salle de naissance : son utilisation est-elle consensuelle ?

ENTRE PROS

36 Table Ronde : les préparations infantiles à base de lait de chèvre

PROFESSION SAGE-FEMME

- 40 International avec Céline Lemay
- 42 Détente Perles de sages-femmes, Anna Roy
- 44 Dans ma bibliothèque de pro
- 46 Agenda

PAROLEDE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directrice de la publication Leslie Sawicka

Rédactrice en chef Géraldine Dahan Tarrasona

Journaliste:

Marie Vermeil, Candice Satara-Bartko

Réalisation

Direction artistiqueMatthieu Boz
Nilay Cosquer

Photographies

Fotolia, Shutterstock, Wikipedia

Directrice du pôle vidéo Céline Gérbier

Directrice du Pôle Experts

Sonia Zibi

sonia.zibi@mayanegroup.com 06 60 50 73 77

Chef de projet

paroledesagesfemmes.com Grace Mwendo

Remerciements:

Pr René Frydman, Marie-Josée Falevitch, Chantal Fabre-Clergue, Lucyle Moser, Anna Roy Céline Lemay, Pr Tounian

Mayane|group

Parole de sages-femmes est édité par la SARL

Mayane Communicaton au capital de 7 700 € Siège social :

49 rue Marius Aufan 92300 Levallois-Perret RCS 75017 Paris B 479454829 Dépôt légal : 2018 ISBN : 978-2-9527526-2-6





En complément de l'article "Microbiote et probiotiques" du magazine PDSF n°22 :

Vous trouverez les références du travail du Bachelor d'Aurelia Gandon, Glwadys Loyot et Berangère Manière «Microbiote et naissance: Quelles perspectives pour les sages-femmes? » (Directrice de travail: Maria-Pia Politis Mercier) dans la version PDF du numéro disponible sur le site www.paroledesagesfemmes.com.

DES RECOMMANDATIONS RÉACTUALISÉES POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE



L'endométriose est une pathologie complexe encore mal connue des professionnels de santé. Retard diagnostic, prise en charge insuffisante, la Haute Autorité de Santé et le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français ont réactualisé les recommandations pour améliorer le suivi de ces patientes. Elles abordent le diagnostic, les traitements, les prises en charge dans les situations d'infertilité. Elles s'adressent aux médecins comme aux sages-femmes, aussi impliqués dans le dépistage de cette pathologie.

Source: has-sante.fr

Hospitalidée aiguille les patients pour choisir leur établissement de santé

Aujourd'hui les patients prennent en main leur parcours de soin et leur décision, notamment avec l'avis d'autres patients. Pour répondre à ce besoin, « Hospitalidée » est née ! Cette plateforme internet sécurisée met à disposition en fonction des besoins des patients (nom d'établissement, intervention chirurgicale) des auis et les offres de soins disponibles. Pas de diffamation, il s'agit d'un lieu d'échanges moderne et convivial dans lequel les établissements de santé référencés ont aussi la possibilité de répondre aux patients en ligne.

Source: www.hospitalidee.fr



Un kit pour mieux comprendre le sexe féminin

Alors qu'une fille de 15 ans sur quatre ne sait pas qu'elle a un clitoris, Fanny Prudhomme a créé un kit d'éducation sexuelle, avec l'aiquillage de médecins, sagesfemmes, enseignants, etc, dans le cadre de son diplôme pour l'ENSCI (École Nationale Supérieure de Création Industrielle).

Dans le kit « Les Parleuse », nom aussi de la communauté développée autour du projet, chaque organe a été représenté à travers sa fonction. Par exemple, les ouaires sont représentés par des sacs de billes pour les ovocytes, munis aussi d'une pompe pour expulser l'un d'entre eux chaque mois. Chaque organe a été réalisé avec du matériel pensé pour être attractif, facilement manipulable et surtout pour améliorer la compréhension.

Destiné aussi bien aux professionnels de santé, aux enseignants qu'aux associations, le kit est disponible clé en main ou bien en version « open source», où la jeune fille propose des patrons et les références des objets manufacturés pour que n'importe quel pays puisse le reproduire.

Pour connaître la date de lancement vous pouvez suivre l'actualité sur : lesparleuses.squarespace.com.

Sources: Libération.fr, nouvelobs.com



Des Playmobil[®] aident les femmes enceintes à dire stop à la cigarette!

Cindy et Rose-Marie ne sont pas des actrices comme les autres. Pas d'image choquante, ni de culpabilité, elles distillent avec bienveillance des messages forts pour arrêter de fumer dans 2 vidéos. Ces copines, dont l'une enceinte, dialoguent sur l'arrêt du tabac pendant la grossesse et le déroulement d'une consultation de tabacologie et n'hésitent pas à donner un coup de pied aux idées reçues!

Un projet qui ne manque pas d'originalité et qui a même obtenu 2 récompenses : le prix de la Fondation Gilbert Lagrue et le deuxième prix du concours des meilleurs mémoires de Société Francophone de Tabacologie. C'est Sébatien Fleury, sage-femme au CHU de Toulouse et au réseau de périnatalité Matermip, dans le cadre du travail de fin d'études du diplôme universitaire de tabacologie avec l'aide du Dr Guyard-Boileau, qui a développé cet outil.

Les professionnels peuvent retrouver ces vidéos sur YouTube et même les conseiller à leurs patientes. A ce jour, près d'une femme sur cinq est toujours fumeuse à son accouchement!

Pour voir les vidéos : www.goo.gl/CnmzWD www.goo.gl/hebouh

LA MATERNITÉ D'AGEN SE MET AU VERT

La maternité d'Agen a reçu le label « maternité saine ». Après deux ans de travail, les produits susceptibles d'impacter la santé des bébés et des futures mères ont été remplacés. Fini les perturbateurs endocriniens! Et pour renforcer cette action, elle propose des ateliers de santé environnementale aux parents dans le but de les aider à favoriser une maison saine pour eux et leur bébé.

Source: www.sudouest.fr

Le théâtre pour agir contre les violences obstétricales

Etsi le théâtre libérait la parole et permettait de lutter contre les traumatismes obstétricaux? Voilà une initiative mise en place par l'association «Ciel! Mon Serment!», fondée notamment par Samuel Leroy, anesthésiste, au centre hospitalier du Belvédère (Mont-Saint-Aignan).

Une première session s'est déroulée en février dernier alliant des soignants et des patients. Ces échanges ont contribué à une prise de conscience des problématiques de chacun et ont permis de mettre en lumière les éléments qui conduisent aux violences obstétricales.

Avec des sessions de ce type, l'association espère mettre en place des outils simples et efficaces pour améliorer la communication entre soignants et patients, un bilan sera réalisé à 6 mois puis à 1 an.

En attendant, ce projet a fait des émules, et a déjà reçu le soutien du CIANE, de l'ARS Normandie et de la Société Française de Médecine Périnatale.

Source: cielmonserment.org. france3-regions.francetvinfo.fr



IBUPROFÈNE : LES OVAIRES DU FŒTUS SONT SENSIBLES À SON EXPOSITION IN UTÉRO

Des chercheurs de l'INSERM ont démontré les effets délétères de l'ibuprofène sur le développement de l'ovaire fœtal en cas d'exposition au ler trimestre de grossesse.

Parmi les résultats observés : suppression de la production de prostaglandine E2 ovarienne, diminution de la croissance des cellules ovariennes, induction de la mort cellulaire dans l'ovaire fœtal... Cette étude n'est peut-être qu'expérimentale, néanmoins ces découvertes posent question pour la prescription d'ibuprofène avant 6 mois de grossesse, délai après lequel il est contre-indiqué.

Sources: Ibuprofen is deleterious for the development of first trimester human fetal ovary ex vivo
S Leverrier-Penna, RT.Mitchell, E.Becker, L.Lecante, M. Ben Maamar, N.Homer, V.Lavoué, DM.Kristensen, N.Dejucq-Rainsford, B.Jégou, S.Mazaud-Guittot Human Reproduction, 02 February 2018

Médicaments : Les pictogrammes pourraient semer l'angoisse !

L'Académie nationale de médecine décrie les pictogrammes présents sur près de deux tiers des médicaments.

La réglementation oblige depuis octobre 2017 à apposer sur les emballages des médicaments les mentions « interdit » et « danger ». Avec la multiplication de ces pictogrammes passant de 10%, avec l'ancienne réglementation, à 60-70%, la société savante craint des inquiétudes infondées et que des femmes s'abstiennent de prendre un traitement indispensable pour leur santé. L'Académie nationale de médecine a interpellé le gouvernement pour revoir le décret et privilégier uniquement le pictogramme « interdit », destiné aux substances connues pour leurs effets délétères sur la grossesse. Source : Europe 1

PAROLEDE SAGES-FEMMES

LE SITE QUI VOUS DONNE LA PAROLE



LA 1^{èRE} PLATEFORME WEB POUR TOUTES LES SAGES-FEMMES

EN ACCÈS GRATUIT EN UN CLIC!

Des dossiers thématiques complets : gynécologie, obstétrique, néonatologie et pédiatrie,

Des vidéos de formation, l'e-mag, les actualités de la profession en France et à l'international, les nouveautés médicales, des chroniqueuses qui partagent leurs expériences et anecdotes...

WWW.PAROLEDESAGESFEMMES.COM

ACTUS MONDE

Norvège

Les probiotiques pour réduire les risques de pré-éclampsie et d'accouchement prématuré

En étudiant les données de 70 000 grossesses issues d'une cohorte norvégienne mère-enfant (MoBa), les chercheurs ont mis en lien une réduction de pré-éclampsie et d'accouchement chez les femmes consommant du lait probiotique. Selon les résultats, l'ingestion de lait probiotique en début de grossesse réduirait le risque d'accouchement prématuré et en fin de grossesse, diminuerait le risque de pré-éclampsie. Voici une piste intéressante à confirmer pour réduire les issues défavorables de la grossesse!

Source: Nordquist M, Jacobsson B, Brantsæter A-L.
Myhre R, Nilsson S, Sengpiel V. Timing of probiotic milk
consumption during pregnancy and effects on the incidence
of preeclampsia and preterm delivery: a prospective
observational cohort study in Norway. BMJ Open
2018;8:e018021. doi:10.1136/bmjopen-2017-018021.

Etats-Unis

Un test ADN dépiste plus de 190 maladies chez le nouveau-né

Avec un échantillon de salive prélevé sur le nouveau-né, un test ADN (Sema4) permet de rechercher 193 maladies telles que l'anémie, l'épilepsie et les troubles métaboliques. Ce test qui n'est pas remboursé par le système de santé américain peut s'ajouter au dépistage néonatal standard qui vise déjà 34 maladies. Utilisant le séquençage ADN, il est destiné aux nouveau-nés en bonne santé dans un but prédictif. Mais cela soulève une question dans la communauté scientifique : un test de ce type est-il toujours une bonne chose et n'est-il pas source de stress pour les parents?...

Sources: www.technologyreview.com

Brésil

Une petite danse, avant d'accoucher?

Il a fait le buzz sur les réseaux sociaux, Dr Fernando Guedes da Cunha est un obstétricien vivant au Brésil. Et dans son approche humaniste, pour réduire la douleur des contractions, il fait danser ses patientes. Sous un air du hit « Despacito », on voit l'obstétricien danser avec la patiente dans une chorégraphie improvisée, dans une ambiance chaleureuse et détendue. Une étude montre que la danse pendant la phase active du travail pourrait réduire l'intensité de la douleur et améliorerait la satisfaction des patientes, alors pourquoi pas !

Sources: Effect of dance labor on the management of active phase labor pain & clients' satisfaction: a randomized controlled trial study. Abdolahian S, Ghavi F, Abdollahifard S, Sheikhan F. Glob J Health Sci. 2014 Mar 30:6(3):219-26. doi: 10.5539/gjhs.

Pour voir la vidéo : www.youtube.com/watch?v=6sTJ-m6Zok4 study in Norway. BMJ Open 2018;8:e018021. doi:10.1136/bmjopen-2017-018021.



Prise de paracétamol pendant la grossesse, pas si anodine !

On croyait tout connaître du paracétamol, mais non, la molécule découverte par hasard à la fin du XIXe siècle nous cache encore certaines parts d'ombre! Une méta-analyse de l'hôpital universitaire de Copenhague a confirmé le lien entre exposition in utéro au paracétamol et perte de fertilité pour la progéniture femelle chez des rongeurs. Même si ces données doivent se confirmer chez l'homme, il n'en reste pas moins que ces résultats restent préoccupants puisque le paracétamol est prescrit en lère intention pour les douleurs de la femme enceinte!

Source: EDC IMPACT: Is exposure during pregnancy to acetaminophen/paracetamol disrupting female reproductive development?

Frederic Schrøder Arendrup, Séverine Mazaud-Guittot, Bernard Jégou and David Møbjerg Kristensen. Endocrine Connections 2018, doi: 10.1530/EC-17-0298



L'application « Natural Cycle » attire les foudres de l'Agence des produits

médicaux suédois

Natural Cycle est une application contraceptive utilisée par 600 000 femmes dans le monde mais voilà que 51 suédoises sont tombées enceintes et que 37 ont eu recours à l'IVG. Cette application est en quelque sorte l'extension de la méthode « Ogino-Knaus », elle propose d'identifier la période d'ovulation, notamment par la prise de température, par des signaux colorés. Cette méthode a obtenu le marquage CE en tant que dispositif médical. Pour se défendre, l'entreprise mise en cause, souligne que l'application aurait un taux de réussite de 93% pour un usage commun voire de 99% avec une utilisation assidue. Elle précise aussi que cette application a été créée dans le but d'élargir le choix contraceptif...

Source: Francetvinfo.fr

Ukraine

La rougeole s'abat en Ukraine

En 2018, sur 2100 cas de rougeole signalés en Ukraine, 3 personnes sont décédées, dont 2 enfants. L'Ukraine a déià connu plusieurs épidémies, notamment en 2006, comptant 40 000 personnes

Pour expliquer cette hécatombe, les autorités et les organisations internationales mettent en cause plusieurs années de vaccination insuffisante dans le pays. En 2016, le taux de vaccination contre la rougeole était de 42% pour la 1ère dose reçue à 1 an. Selon l'UNICEF, même si ce taux était plus élevé en 2017 (93%), il faut maintenant combler le retard accumulé des années passées. D'autant plus que les statistiques ukrainiennes pourraient être faussées, dans la mesure où de nombreux parents méfiants ont versé des pots de vin aux médecins pour obtenir de faux certificats de vaccination. En attendant, les hôpitaux ne désemplissent pas de parents inquiets venus pour faire vacciner leur enfant. Une pédiatre d'un centre médical privé de Kiev déclare même qu' « en deux jours, nous avons épuisé notre stock de vaccins rougeole-oreillon-rubéole (ROR) prévus pour trois mois"....

Source: AFP

Les césariennes sont ra<u>res en Afrique</u>

Selon une étude publiée par the British Medical Journal et pilotée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus les femmes sont pauvres, plus elles accouchent par voie basse. C'est le cas du Soudan du Sud, du Tchad, du Burkina Faso et de la Côte d'Ivoire. Dans ces travaux portant sur 72 Etats, excluant les plus riches, sur la période 2010-2014, on peut lire que parmi les 20% des femmes les plus riches de la République dominicaine, 81% accouchent par césarienne. Alors que parmi les 20% les moins riches, on passe à 41% de césariennes. Et en Afrique, au Tchad par exemple, les césariennes ne représentent que 1,5% des naissances, ou au Burkina Faso, 2,1%. Comment expliquer ces disparités? Pour les auteurs de l'étude les raisons sont complexes. Manque de personnel qualifié, coût pour la patiente, croyances culturelles, peur du risque pour les pays où le taux est bas. A contrario, ils évoquent pour les pays plus riches, la crainte de la douleur, les séquelles et le statut social.

Source: Within country inequalities in caesarean section rates: observational study of 72 low and middle income countries. BMJ 2018; 360 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.k55 (Published 24 January 2018)Cite this as: BMJ 2018:360:k55

À LA LOUPE

RÉDUIRE LES INTERVENTIONS INUTILES POUR LES ACCOUCHEMENTS À BAS RISQUE

LES PROFESSIONNELS DE LA SALLE DE NAISSANCE DISPOSENT DÉSORMAIS DE RECOMMANDATIONS POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES FEMMES PRÉSENTANT UN RISQUE OBSTÉTRICAL. PUBLIÉES PAR L'HAS, ELLES METTENT L'ACCENT SUR LE RESPECT DE LA PHYSIOLOGIE DE LA NAISSANCE, LE CHOIX DES COUPLES, TOUT EN GARANTISSANT SÉCURITÉ POUR LA MÈRE ET L'ENFANT.

es derniers mois, les couples ont vivement exprimé le souhait d'une prise en charge pour l'accouchement moins médicalisée et plus respectueuse de la physiologie.

Avec les 800 000 naissances que la France compte chaque année, si dans la plus grande majorité des cas, elles se déroulent sans complication, elles sont pourtant prises en charge avec le même niveau de technicité. Tout l'enjeu est donc de répondre à la demande de ces couples en réduisant la médicalisation et en favorisant la physiologie de l'accouchement sans omettre la sécurité. Une prise en charge fondée aussi sur la base d'une information claire et loyale. En ce sens, l'HAS propose des recommandations de bonne pratique sur les modalités de prise en charge d'un accouchement normal et sur l'accueil du nouveau-né.

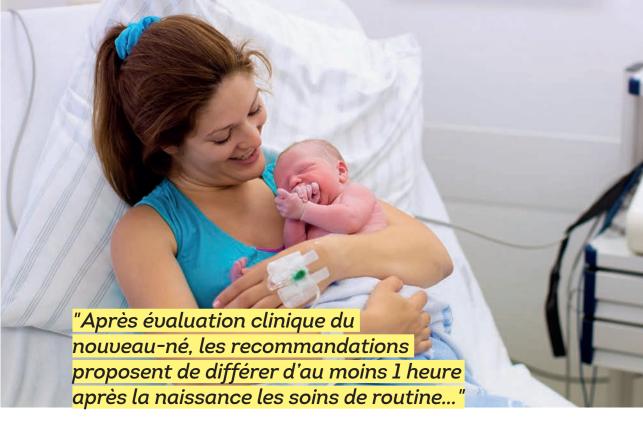
FAVORISER LA PHYSIOLOGIQUE SANS PERDRE DE VUE LA SÉCURITÉ

Les femmes concernées par ces recommandations sont celles présentant un

risque obstétrical faible durant la grossesse et l'accouchement. Les préconisations débutent dès l'admission de la patiente en salle d'accouchement, jusqu'à la naissance de l'enfant et insistent sur la personnalisation du suivi. L'information éclairée et le dialogue avec le couple sont primordiaux et constituent un des premiers objectifs de la prise en charge.

Toutes les phases du travail sont abordées. Dans une logique pragmatique, il est dit par exemple, « qu'en l'absence d'évènements intercurrents, il est recommandé de proposer un toucher vaginal toutes les 2 à 4h ou avant, si la patiente le demande, de favoriser sa mobilité et la consommation de liquides clairs. »

En ce qui concerne l'appréciation du bienêtre fœtal « après avoir préalablement informé la femme des bénéfices et des risques de chaque technique, il est recommandé de lui laisser le choix d'une surveillance continue ou discontinue, si les conditions d'organisation de la maternité et la disponibilité permanente du personnel le permettent, à savoir un praticien par femme en cas d'auscultation intermittente ».



Une fois en phase active, une intervention est à envisager (amniotomie puis oxytocine), si la vitesse de dilatation est inférieur à 1 cm/4h entre 5 et 7 cm ou inférieur à 1cm/2h au-delà de 7 cm.

Au moment des efforts expulsifs, il n'y a pas d'argument pour recommander une technique de poussée ; la femme pousse de la façon qui lui semble la plus efficace. Quant à la délivrance physiologique, elle comprend l'administration d'oxytocine pour réduire les hémorragies du post-partum. Elle doit faire néanmoins partie des informations préalables à donner à la patiente. En cas de rétention placentaire non hémorragique, la délivrance artificielle s'envisage à partir de 30 minutes sans excéder 60 minutes. Les recommandations rappellent aussi que l'épisiotomie n'est pas systématique, y compris chez la primipare.

UNE MISE AU MONDE EN DOUCEUR

Il est aussi question de favoriser la relation mère-enfant tout en améliorant la qualité des soins du nouveau-né. Les recommandations concernent le nouveau-né à terme qui a baigné dans un liquide amniotique clair.

Après évaluation clinique du nouveau-né, les recommandations proposent de différer d'au moins 1 heure après la naissance les soins de routine... (pesée, mesures, température) afin de favoriser le contact précoce entre la mère et l'enfant, si son état le permet, et d'encourager l'allaitement maternel (s'il est souhaité). Mais la surveillance toutes les 15 minutes de la mère et l'enfant durant les 2 premières heures s'impose et doit être consignée par le soignant qui l'a effectuée. Le contact précoce de la mère et du bébé est favorisé tout en veillant à la prévention du malaise du nourrisson (information, présence d'une tierce personne, dégagement du visage). Le bébé doit bénéficier d'un examen clinique réalisé par la sage-femme et l'aspiration, le dépistage de l'atrésie des choanes ou de l'œsophage ne sont pas systématiques. Toutes interventions médicamenteuses ou techniques doivent être effectuées après consentement des parents.

Source: Has-sante.fr

RENCONTRE AVEC LE PROFESSEUR FRYDMAN :

QUESTIONS SUR LA PMA



Avec le **Pr René Frydman,** gynécologue, obstétricien et spécialiste de la reproduction et du développement de l'assistance médicale à la procréation-Hôpital Foch

EN JANVIER DERNIER, SE SONT TENUES LES LÈRES JOURNÉES SCIENTIFIQUES DU CENTRE DE PMA SAINTE-COLETTE, À MARSEILLE. DES INVITÉS PRESTIGIEUX ONT ANIMÉ LES PRÉSENTATIONS. PARMI EUX, LE PR FRYDMAN. NOUS AVONS EU LA CHANCE DE LUI POSER QUELQUES QUESTIONS AUTOUR DE LA PMA ET NOTAMMENT DES DÉBATS SUR LES LOIS DE BIOÉTHIQUE.

Parole de Sages-Femmes: Le Comité consultatif national d'éthique débattra sur plusieurs sujets relatifs aux lois de bioéthique, entre autres la PMA, entre janvier et juin 2018. Quels sont les débats principaux ?

Pr René Trydman: Parmi les débats abordés, il s'agit vraiment des phénomènes de société: l'autoconservation ovocytaire, l'organisation du don d'ovocytes (anonymat ou pas), la GPA, la recherche sur l'embryon avec son analyse génétique, l'extension ou non de la PMA aux femmes seules, aux femmes homosexuelles. Il faut savoir qu'il y a plusieurs étapes, d'abord la discussion, puis le rapport du Comité éthique donnera un avis, pas forcément suivi, d'ailleurs. Ensuite il faudra travailler au sein de la Commission parlementaire, elle proposera une loi qui sera votée.

C'est déjà positif qu'une discussion s'ouvre sur le sujet, on verra comment cela aboutira...

Pdsf: Parmi ces débats abordés quels changements souhaiteriez-vous le plus aboutir?

R.F.: J'ai écrit un manifeste et un ouvrage intitulé « Le droit de choisir » qui reprend les 5 points essentiels.

- Dans la PMA, ce qui compte c'est d'être efficace, pour cela il faut pouvoir développer la recherche afin d'offrir aux couples, quels qu'ils soient, une prise en charge optimale. Or actuellement, on se heurte à certains blocages...
- La 2e chose, c'est aborder, pour la première fois, la prévention. On constate un phénomène d'infertilité anormalement élevé en Europe. Il est lié effectivement au vieillissement ovarien, parce que des femmes plus âgées souhaitent des enfants, mais on manque aussi de recherche sur l'environnement, la pollution, etc. C'est pourquoi, il faudrait aussi favoriser la recherche dans ce domaine.

"C'est regrettable de réaliser tous ces travaux pour aboutir à cette situation. Il faut donc réfléchir sur le don d'ovocytes et de sperme."

- Ensuite, la possibilité de pratiquer des analyses génétiques sur l'embryon. Cela permettrait de ne pas transférer des embryons dont on pourrait savoir qu'ils n'ont aucun avenir. Puis à partir de là, poursuivre la recherche pour comprendre ce qui lui donne cette potentialité d'évolution.
- · L'autre chose, c'est le don d'ovocytes, qui ne fonctionne pas en France, et où les couples partent à l'étranger, avec le coût financier que cela entraîne. Nous-mêmes, on leur dit de se rendre là-bas, c'est regrettable de réaliser tous ces travaux pour aboutir à cette situation. Il faut donc réfléchir sur le don d'ovocytes et de sperme, ce qui repose la question de l'anonymat. En France et en Espagne, l'anonymat est absolu mais le modèle anglais est assez intéressant : chaque donneur, chaque donneuse révèle son identité à un registre national. Ainsi l'enfant quand il atteint ses 18 ans, s'il est au courant, puisqu'il y a toujours une marge de liberté laissée aux parents, peut s'il le souhaite, essayer de remonter jusqu'à la donneuse ou le donneur. C'est une formule intéressante à laquelle j'y rajouterai personnellement, que le donneur ou la donneuse qui a transmis son accord pourrait avoir droit aux remords, surtout que 18 ans plus tard, on peut devenir quelqu'un d'autre, avoir une autre vie...
- Enfin la dernière des questions, est-ce qu'une femme seule ou un couple homosexuel pourrait accéder à la PMA, au don de sperme?

Ce sont donc des thèmes fondamentaux avec de la prévention et une refonte du système qui est très lourd.

Pdsf: La PMA a-t-elle ses limites?

R.F.: Lorsque ce n'est pas faisable sur le plan biologique, comme l'utérus artificiel, le problème éthique est facilement résolu. Par contre, dans le cas contraire, la réflexion intervient et l'important c'est de savoir si le processus est bénéfique ou pas. L'analyse de ce qui peut être préjudiciable pour toutes les personnes impliquées est essentielle. L'enfant est la personne en première ligne et la vraie question qui se pose est : est-ce qu'il mérite de naître ou pas dans une situation qui n'est peut-être pas classiquement idéale?

J'ai un exemple, c'était un couple de lesbiennes sourdes, qui avaient fait la demande d'un donneur sourd pour que l'enfant soit sourd et afin qu'il y ait une unité de lien pour tout le monde. Je trouve cela horrible. On ne pas infliger un handicap, même si on peut en sortir, on n'a pas le droit d'en décider, comme du sexe de l'enfant, ou d'autres caractéristiques juste pour faire plaisir... C'est avoir une main mise sur l'enfant, d'où le clonage qui est aussi condamnable car c'est de l'auto-reproduction.

Aussi, l'utilisation du corps de la femme en GPA, constitue une exploitation du corps, une aliénation, parce qu'incontestablement se séparer d'un enfant est loin d'être une partie de plaisir. C'est même très douloureux et voulant un enfant comme une marchandise pour toucher de l'argent, ce n'est pas licite sur le plan idéologique, donc s'opposer aux principes des mères porteuses qui sont dans la majorité des cas du fait de l'exploitation financière des femmes

Pdsf: En matière d'innovation en PMA, à quoi peut-on s'attendre ?

R.F.: À une meilleure détermination du potentiel d'implantation de l'embryon, de mieux caractériser ceux qui ont des chances ou non de s'implanter, et d'évoluer.

"La réflexion intervient et l'important c'est de savoir si le processus est bénéfique ou pas... L'analyse de ce qui peut être préjudiciable pour toutes les personnes impliquées est essentielle."

Pdsf: Et les greffes d'utérus?

R.F.: Elles vont se développer. Des centres dans plusieurs pays pratiquent cette technique même si c'est assez lourd. À Foch, on en réalise et on commence même à recevoir de plus en plus de demandes.

Les résultats rapportés par l'étude suédoise mettaient en évidence sur les 10 paires donneuse-receveuse : 9 naissances et 1 grossesse en cours (2016). Les résultats sont donc prometteurs. (Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Professor Mats Brännström)

Récemment, un bébé est né, issu d'une greffe d'utérus d'une femme décédée à Sao Paulo, à Dallas aussi, un bébé est né avec cette technique et je ne suis pas au courant des autres naissances de ce type dans le monde!



Dans un manifeste publié dans Le Monde du 17 mars 2016, signé par 200 spécialistes, René Frydman, pionnier de la médecine procréative, assume « avoir aidé, accompagné certains couples ou femmes célibataires dans leur projet d'enfant dont la réalisation n'est pas possible en France».

D'une certaine manière, il admet avoir bousculé une législation désuète...

Le droit de choisir - Manifeste des médecins et biologistes de la procréation médicale assistée, René Frydman éditions Seuil. 14,90€

Scannez le code et retrouvez le retour sur les lères journées scientifique du centre de PMA Sainte-Colette sur: www.paroledesagesfemmes.com www.goo.gl/ffdeH8



LES MAUX **QUI GACHENT LA VIE** DES FEMMES

ET DES SAGES-FEMMES

#Episode 5 Nausées et vomissements de la grossesse : Les recommandations en bref de l'ACOG

LES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE SONT DES SYMPTÔMES ASSEZ FRÉQUENTS POUR LES FEMMES ENCEINTES AVEC DES TAUX DE PRÉVALENCE RESPECTIFS DE 50 À 80% ET DE 50%. SOUVENT MINIMISÉS PAR LES SAGES-FEMMES ET GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIENS, CES TROUBLES IMPACTENT POURTANT LA QUALITÉ DE VIE DES FEMMES. QUE FAUT-IL SAVOIR SUR CES SYMPTÔMES ET NE PAS PASSER à côté d'un autre diagnostic ? Quels traitements ? L'American College OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG) PROPOSE DANS SON BULLETIN PRATIQUE N°189 UNE RÉACTUALISATION DES DONNÉES SUR CE SUJET.

Par G Dahan-Tarrasona

es nausées et vomissements de la grossesse sont des troubles fréquents de la femme enceinte pour lesquels les étiologies restent encore à ce jour obscures : théorie du stimulus hormonal (hCG, oestrogènes), l'adaptation de l'évolution pour protéger la mère et le fœtus des produits potentiellement dangereux, ou bien la prédisposition psychologique.

La plupart des femmes affectées par ce premier signe sympathique de la grossesse, manifestent ces symptômes avant 9 semaines. En général matinaux, les nausées et vomissements n'amaigrissent pas la patiente et régressent spontanément.

La forme extrême ou hyperemesis gravidarum (HG), avec une incidence de 0,3% à 3%, peut entraîner des perturbations hydroélectrolytiques et des carences nutritionnelles, elle est donc une indication d'hospitalisation.

Bien que les décès maternels liés aux nausées et vomissements de la grossesse soient rarement rapportés, on retrouve dans la littérature des cas d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke (déficit de la vitamine B1) lié à l'HG entraînant la mort maternelle ou des séquelles neurologiques permanentes. L'HG serait également associée à un plus grand risque d'anxiété et de dépression. Pour le fœtus, si une méta-analyse a rapporté un taux plus important de petits poids d'âge gestationnel et de prématurés pour les femmes souffrant d'HG, elle n'a pas retrouvé de lien avec une morbidité périnatale et néonatale accrue. Il est donc approprié de rassurer les patientes souffrant de nausées et de vomissements et même d'HG, car le plus souvent la grossesse se déroule sans complication.



Cependant, lorsque la patiente souffre de nausées et/ou vomissements pour la première fois à partir de 9 semaines de gestation, d'autres diagnostics différentiels sont à considérer: cholelithiases, gastroparesie diabètique, ou plus rarement, l'HG liée à un désordre d'interaction hormone-récepteur et à des troubles mitochondriaux qui s'exacerbent au moment de la grossesse. Des symptômes cliniques (douleurs abdominales, céphalées, fièvre, examen neurologique anormal) alertent aussi sur d'autres orientations diagnostiques.

Bien qu'une hyperthyroïdie puisse être observée dans un contexte d'HG, la palpation d'un goitre n'est pas due aux nausées et vomissements de grossesse. La présence d'un goitre doit faire suspecter une pathologie primaire de la thyroïde. S'il n'y a pas de preuve de pathologie de la thyroïde préexistante, le diagnostic est alors en faveur d'une thyrotoxicose de la grossesse.

PRÉVENTION, ON Y PENSERA

L'ACOG souligne que le traitement des nausées et des vomissements de grossesse commence par la prévention. Deux études ont constaté que les femmes consommant des vitamines de grossesse en antéconceptionnel, nécessitaient moins de soins médicaux pour des vomissements par la suite. Bien que cette observation manque de clarté, les auteurs spéculent que ceci peut être lié à une optimisation du statut nutritionnel ou parce que les niveaux croissants de vitamine B6 (pyridoxine) pourraient réduire les vomissements pour certaines femmes. Partant de cette observation, la recommandation standard propose, malgré tout, la prise de vitamines prénatales pendant 1 mois avant la grossesse pour réduire les nausées et vomissements gravidiques.

S'il y a peu de preuves quant aux modifications diététiques, le bulletin recommande, toutefois, une alimentation en petite quantité mais plus régulière afin d'éviter de trop remplir l'estomac. Les aliments épicés, gras sont à proscrire. Par ailleurs, une étude

montre que les aliments protéinés soulageraient les nausées et vomissements. Les femmes peuvent aussi cesser (dans la mesure du possible) les vitamines contenant du fer ou privilégier celles avec un apport plus faible au ler trimestre. D'autres recommandations comme le repos et l'évitement de stimuli sensoriels amélioreraient les signes.

QUELS TRAITEMENTS?

- → Le gingembre : Les revues systématiques ont montré que le gingembre améliorait les nausées mais pas les vomissements. L'algorithme de l'ACOG recommande des capsules de gingembre de 250mg 4 fois/ jour. L'OMS reconnait également « cliniquement justifié » son usage pour la prévention des nausées et vomissements pendant la grossesse.
- Deux revues systématiques ont montré un intérêt mais limité pour l'acupression du point P6 (3 doigts sous le poignet, à l'intérieur du tendon) dans le soulagement des nausées et vomissements
- → On retrouve quelques cas, où l'hypnose thérapeutique s'est montrée efficace pour les patientes avec HG. La relaxation profonde induite par l'hypnose permettrait de diminuer la stimulation du système nerveux sympathique et par la suggestion hypnotique le déplacement du symptôme
- → La vitamine B6 (pyridoxine, 10-25 mg, 3 à 4 fois /jour) seule ou associée à la doxylamine est une combinaison sûre et efficace pour une première intention de traitement (Grade A). À noter, en France, la doxylamine, contrairement aux USA, n'a pas d'AMM dans l'indication des nausées et vomissements de la grossesse.
- Pour les formes persistantes, l'algorithme oriente vers des traitements plus lourds, entre autres, antihistaminiques H1, neuroleptiques.

Nausea and vomiting of pregnancy American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins–Obstetrics in collaboration with Susan M. Ramin, MD. Number 189, JaNuary 2018.

des nausées et vomissements

incluant les nausées et vomissements induits par une crise migraineuse en associant ou non les analgésiques oraux pour améliorer leur absorption

PRÉVENTION

des nausées et vomissements

retardés induits par les antimitotiques et/ou la radiothérapie





Les mentions légales de PROKINYL® LP sont disponibles sur : http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/



ET SI LA DANSE

RÉÉDUQUAIT LE PÉRINÉE ?

Prévenir et traiter de façon ludique les troubles de la statique pelvienne et les incontinences urinaires semblent possibles grâce à la danse. Marie-Josée Falevitch, sage-femme libérale et formatrice nous éclaire sur cette méthode.



Avec **Marie-Josée Falevitch**, sage-femme libérale, acupuncteur, sophrologue, spécialisée dans la "rééducation périnéale" chez les sportives et formatrice, à Marquerittes.



LE CONTEXTE

Actuellement, l'incontinence urinaire touche plus de 3 millions de femmes en France et constitue un réel handicap. Longtemps considérée comme une pathologie du vieillissement ou de la femme multipare, elle est à présent reconnue comme une pathologie affectant la femme jeune, sportive et en bonne santé.

Le quotidien de la femme est composé de verticalité, variations posturales, mouvements statiques et dynamiques, dans un contexte de multi-activités, multi-pensées, de stress, de performance, de décentrage le plus souvent des mouvements globaux et complexes, spontanés. Les mouvements les plus minimes peuvent avoir un impact sur les organes pelviens et le périnée et occasionner une symptomatologie morbide altérant la qualité de vie des femmes de tout âge.

"Le corps dans son ensemble entre en mouvement et agit sur toutes ses structures en mettant en jeu la respiration, le système nerveux..."

POURQUOI LA DANSE?

La danse est une méthode « d'expression corporelle » : expression du corps et de l'esprit, de cette unité corps-esprit constituant l'individu, expression des émotions, de l'être dans et par son corps... Le corps dans son ensemble entre en mouvement et agit sur toutes ses structures en mettant en jeu la respiration, le système nerveux, l'appareil locomoteur, aussi, l'ancrage, l'axe, le corps dans l'espace, l'équilibre, la coordination. Le mental, le sensoriel et le corporel s'entremêlent et la recherche de fluidité est omniprésente et se créée plus facilement par le « laisser-aller » qu'offre le mouvement et la musique.

Le corps est programmé à des réflexes, et les habitudes le façonnent car elles créent des mouvements spécifiques. Mouvements qui sont le reflet de l'être, dans son corps physique et psychique, dans ses tissus et son âme, chargés de toute son histoire. Cette notion a longtemps intéressé les philosophes (Aristote et Descartes).

Ma pratique rééducative en cabinet, depuis 20 ans, m'a démontré que seul un travail en mouvement semble en accord avec notre quotidien, la vie étant un sport. Je cumule donc cette approche « Le Périnée Ludique® » aux techniques de biofeedback, d'électrostimulation et manuelles en fonction des indications.

La difficulté étant le maintien de la protection périnéale et pelvienne dans le quotidien de la femme, notamment à l'effort, comme le cite l'équipe de B. LERICHE et al. dans les recommandations pour la prise en charge rééducative de l'incontinence urinaire non neurologique de la femme : « Une des limites



de la rééducation périnéale est les fuites dans des activités dynamiques comme la marche ou la course car il est impossible de maintenir cette contraction sur une période longue ». La rééducation périnéale par la danse permet de lever cette difficulté et correspond aux recommandations « Les principes thérapeutiques sont d'adapter les techniques aux déficiences ou incapacités repérées sur le périnée et la continence, sur le rachis et la ceinture pelvienne, et sur la sangle abdominale, ainsi que de respecter la synergie physiologique entre périnée et abdominaux. » HAS 2002.

Seule une approche corporelle globaliste proposant un apprentissage en mouvement, semble pouvoir permettre une efficacité sur un long terme, sous réserve que l'intégration par tout son système sensoriel soit effective et en accord avec ce qu'est la patiente.

LA MÉTHODE « LE PÉRINÉE LUDIQUE®- PÉRINÉE & DANSE »

Elle s'inscrit dans une prise en charge multipolaire, médico-rééducative. Elle permet à la patiente d'obtenir des résultats pérennes, en toute autonomie et en toute conscience y compris chez des femmes sportives. Il s'agit de proposer une rééducation statique et dynamique, à partir d'un bilan complet, duquel découlera une prise en charge adaptée, étiopathogénique et ciblée, par une approche rééducative intégrative, corporelle et gestuelle. Elle vise l'intégration des acquis dans le système nerveux réflexe pour changer de façon durable les comportements, les habitudes. Cette réhabilitation, de par la danse, concerne le corps dans son ensemble, là est l'intérêt car les interactions entre le système sensoriel, l'appareil locomoteur et le pelvis sont étroites, les contraintes et les conflits d'information nombreux.

Ainsi, la méthode Ludique - Périnée & Danse permet de travailler l'axe, la verticalité, l'ancrage : de puiser force et équilibre dans cette ressource pelvienne et dans son mouvement.

Tout passe par le corps. Corporaliser permet de donner du sens à la rééducation périnéale mais surtout au plancher pelvien. Il s'agit d'une pédagogie de la conscience du corps qui ouvre la porte de tous les possibles.

Lors de la séance la femme se connecte à son corps, ses mouvements, avec une respiration consciente, seule condition pour se percevoir. C'est là, la clé car il n'y a pas d'autonomie sans perception. La respiration consciente est concentrative, le mouvement engendre des variations posturales qui stimulent les connexions cérébrales cognitives. Plus l'on bouge plus notre concentration augmente et plus notre conscience s'éveille.

Cela peut se travailler dans n'importe quel mouvement, mais la coordination et la dynamique imposées par la danse sont vraiment intéressantes de par son efficacité sur la concentration, la libération des tensions. On ne peut travailler en rééducation périnéale avec un corps tout en tension! Se laisser guider par le mouvement lui-même insufflé par la musique et sa respiration qui devient ellemême, une danse peut modifier le niveau de conscience jusqu'à rejoindre un état méditatif pour certaines femmes.

De nombreuses revues de la littérature démontrent l'efficacité isolée des différentes techniques de prise en charge des incontinences et des troubles de la statique pelvienne. Elles montrent aussi la nécessité de proposer aux patientes une prise en charge multipolaire et un apprentissage adapté à leur activité avec intégration proprioceptive qui les mène à l'autonomie.

DANSE ET RÉÉDUCATION DU PÉRINÉE : QUELS BÉNÉFICES ?

La pérennité des améliorations acquises en séances ne peut s'obtenir que si les outils transmis s'intègrent dans chaque instant du quotidien. Ainsi, la danse vient proposer aux femmes et rééducateurs un nouveau souffle en rééducation périnéale. Loin des techniques analytiques qui demandent au cerveau de se représenter « le périnée ». Par cette dynamique de la danse, la femme apprend à percevoir ses différentes structures pelviennes, mais aussi se connaître dans sa globalité, se sentir, se percevoir, se vivre. Cela lui permet de prendre conscience des liens entre statique pelvienne et statique globale. La respiration consciente en mouvement générée par la danse permet de développer la conscience physique, émotionnelle et mentale. Ces 3 plans se lient à la patiente "La respiration consciente en mouvement générée par la danse permet de développer la conscience physique, émotionnelle et mentale."

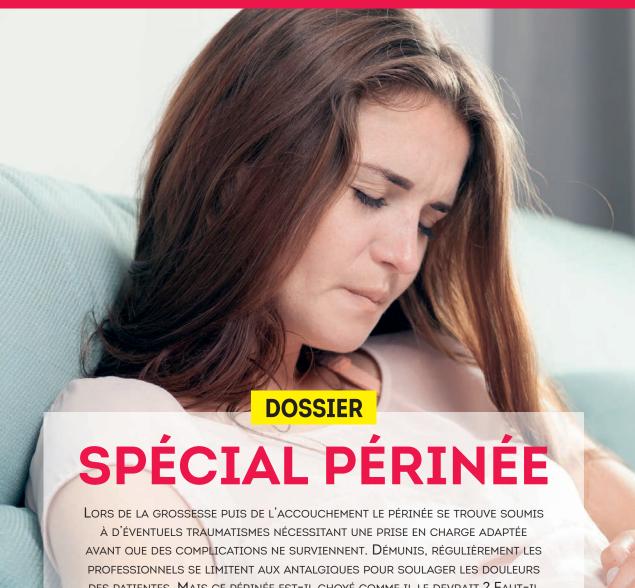
par le mouvement de son corps, des trois diaphragmes, de la vessie, par la pression, le maintien, l'ajustement du tonus... La femme gagne en confiance, accède à s'accepter, à se reconnaître, se comprendre et se traiter!

DÉROULEMENT DES SÉANCES

Les séances se déroulent en individuel ou bien en groupe. Le groupe permet plus de répétition et un aspect ludique plus intéressant. Dans le cadre du post-partum, il permet de mettre en place des séances de Kanga-danse très appréciées des patientes (et des enfants!), en individuel, la méthode s'inscrira dans le programme de rééducation défini à l'issu d'un bilan soigneux. Différentes méthodes peuvent se coordonner autour d'une même patiente en fonction de son tableau clinique et des axes préventifs ou thérapeutiques choisis.

SAVOIR DANSER POUR SE FORMER?

L'objectif de la formation « Le Périnée Ludique®- Périnée & Danse » est d'apporter aux sages-femmes des connaissances et des compétences pour la prévention et le traitement des troubles de la statique pelvienne par l'éducation et la prise en charge ludique, corporelle globale et proprioceptive. Il n'est pas nécessaire que le praticien sache danser pour participer à cette formation. La rééducation périnéale est « opérateur dépendant », raison pour laquelle les praticiens eux-mêmes vont travailler personnellement tout au long de ce stage afin d'acquérir suffisamment de perception et une posture plus juste, garantes d'efficacité et de crédibilité.



DES PATIENTES. MAIS CE PÉRINÉE EST-IL CHOYÉ COMME IL LE DEVRAIT ? FAUT-IL UN RÉSEAU DE PROFESSIONNELS SPÉCIALISÉS DANS CE DOMAINE POUR PRENDRE LE PROBLÈME À BRAS LE CORPS ? QUELLES NOUVELLES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES ? DANS CE DOSSIER CHANTAL FABRE-CLERGUE, NOUS APPORTE SON EXPERTISE.

Dossier coordonné par G.Dahan-Tarrasona



Chantal Fabre-Clergue, sage-femme sexoloque en libéral, responsable du centre de formation Périnéform, Marseille.

SOS PÉRINÉE

POUR PRENDRE EN CHARGE LES PÉRINÉES «TRAUMATISÉS»

CHANTAL FABRE-CLERGUE NOUS PARTAGE SON EXPÉRIENCE QUI L'A POUSSÉE À METTRE EN PLACE LE RÉSEAU SOS PÉRINÉE.





« C'est normal, ça va passer »

Le concept « SOS périnée » est né suite aux nombreuses demandes d'accouchées qui ont vécu un séjour en maternité pénible et un retour à la maison catastrophique!

L'accouchement, « cet heureux événement », reste pour certaines femmes une expérience très difficile, très douloureuse et ce, dès la sortie du bloc obstétrical, tellement qu'elles ne veulent plus jamais récidiver!

En salle d'accouchement tout est organisé, planifié pour aider la future maman à gérer au mieux les « douleurs » de l'enfantement. Les équipes sont à l'écoute et sollicitent rapidement les anesthésistes pour améliorer le confort des parturientes. Cependant, le retour en chambre s'avère plus difficile à la grande surprise des accouchées. Un suivi attentionné, un soutien efficace, une présence rassurante encourage la maman pour la mise en route de l'allaitement et l'apprentissage des soins de son bébé. La jeune maman est entourée et le nouveau-né comble de bonheur toute la famille. Mais ce

tableau idyllique s'assombrit rapidement car une fois les effets de l'analgésie péridurale estompés, la cicatrice commence à se manifester : les points tirent, l'hématome pousse, l'œdème lance et les hémorroïdes brûlent, etc., mais bizarrement, il n'existe pas de traitement miracle. La réponse entendue est toujours la même « c'est normal, ça va passer ».

Des professionnels impuissants?

Les traitements médicaux proposés calment rarement et efficacement la douleur des points d'une déchirure ou d'une épisiotomie. Ensuite, en cas d'allaitement maternel, l'utilisation de certaines thérapeutiques est limitée et la prescription se résume souvent par les AINS, qui doivent rester raisonnables et le paracétamol qui ne soulage guère... La bonne volonté des sages-femmes en suites de naissances ne suffit pas, car les outils efficaces manquent cruellement. Et le retour à la maison pour la jeune mère est problématique avec des difficultés pour se

déplacer, s'asseoir, s'occuper du nouveau-né, aller à la selle...

Parallèlement, dès la sortie de la maternité, la contraception est prescrite et il est conseillé de la débuter rapidement même en cas de cicatrice périnéale importante. nécessitant des soins spécifiques. Cela veut donc dire que la reprise de la sexualité ne devrait poser aucun problème et le partenaire est serein puisque il suffit d'être un tout petit peu patient et d'ici quelques jours, les points auront disparu et Madame sera disponible, amoureuse, désirante... Mais bien des couples consultent dans les mois qui suivent pour dyspareunies, troubles de la libido, mésentente car la situation est inattendue et l'incompréhension est totale. Ce périnée reste douloureux, un point c'est tout et la patiente n'est pas « folle »! Elle a mal et personne ne l'écoute! Parfois, il est proposé d'attendre le prochain enfant. Ainsi lors de l'accouchement suivant, il sera possible de reprendre harmonieusement une vilaine cicatrice et il n'est pas rare d'entendre que l'on a proposé une consultation chez le psychiatre car le thérapeute ne voit rien, donc c'est dans la tête!

Il faut parler aussi de la négligence du dépistage et de la prise en charge des troubles ano-rectaux. Des douleurs horribles au passage de chaque selle laissant ensuite une sensation de brûlure atroce qui va aggraver une constipation absolument catastrophique pour les femmes. Il est plus compliqué de traiter une fissure anale ancienne de trois ans plutôt que de la traiter en post-partum immédiat et de ne pas hésiter à conseiller l'usage de laxatifs adaptés pour faciliter l'évacuation des selles, pendant la période des suites de couches.

Une prise en charge qui a besoin de faire peau neuve

Quelle prise en charge, quels soins spécifiques sont préconisés pour suivre la cicatrisation

« Il est plus compliqué de traiter une fissure anale ancienne de trois ans plutôt que de la traiter en post-partum immédiat... »

des points après des éraillures, une déchirure, une épisiotomie...? En 40 ans de carrière je n'ai vu aucune évolution favorable, aucune innovation, bien au contraire! Pourquoi les suites de naissances sont-elles ainsi banalisées?

En 2005 déjà, Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) avait publié des recommandations stipulant:

- → Que l'emploi du sèche-cheveux pour favoriser la cicatrisation était inutile, voire déconseillé, car faute d'hygiène
- → Que les soins après l'accouchement ne nécessitent plus l'utilisation d'antiseptiques car leur utilisation n'a pas été prouvée
- Que les soins en suites de naissance ne sont donc plus stériles
- Que l'application d'anesthésiques locaux n'améliore pas la douleur post-épisiotomie (Grade C)
- → Que les patientes ayant eu une épisiotomie se plaignent de douleurs périnéales plus que celles ayant accouché avec un périnée intact ou une déchirure du 1^{er} ou du 2^e degré (Grade B)
- → Que cette différence n'existe plus à trois mois de l'accouchement
- → Quelle que soit la politique d'épisiotomie (libérale ou restrictive), il n'existe pas de



Où trouver le réseau SOS Périnée ?

Il est urgent de créer un réseau de professionnels soucieux de prendre en charge le suivi des soins de déchirure, d'épisiotomie ou de problèmes de cicatrisation de césarienne, mais aussi des douleurs dans le post-partum! Un annuaire est à votre disposition sur le site PERYONIS regroupant divers spécialistes dont des sages-femmes, il suffit d'adhérer à l'association.

différence concernant les taux de reprise des rapports sexuels dans les 3 mois.

- Que si l'épisiotomie semble générer plus de dyspareunies pendant les premières semaines du post-partum, ceci n'est plus vrai à distance de l'accouchement (Grade A)
- Qu'une politique de pratique restrictive des épisiotomies réduit de façon significative les problèmes de cicatrisation au 7°jour,

mais ne modifie pas le taux d'infections ou d'hématomes périnéaux (Grade B)

- → Que l'administration d'AINS par voie générale ou par voie rectale sont efficaces (Grade A) (Ibuprofène et Kétoprofène les plus utilisés mais pas de protocole précis et possibilité d'utilisation chez la femme allaitante sur une courte durée (Grade c)
- → Que l'utilisation du paracétamol reste très peu efficace.

Les sages-femmes sont souvent démunis pour donner des conseils de sortie, des soins pour poursuivre la cicatrisation et la prise en charge de la douleur... Non, la douleur postaccouchement n'est pas une fatalité!

Les sorties de plus en plus précoces n'arrangent rien et les femmes se sentent abandonnées, il est difficile d'entendre leur demande, d'apprendre à évaluer cette douleur qui dérange tant et surtout essayons de trouver une solution ensemble car cela est possible!

Recommandation pour la pratique clinique, «l'épisiotomie» - Collège National des Gynécologues et obstétriciens Français-2005.

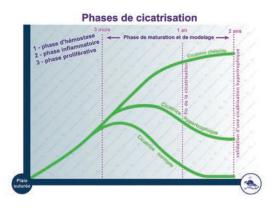
MIEUX COMPRENDRE LA CICATRISATION DU PÉRINÉE

Nous allons d'abord revoir les différentes phases de CICATRISATION, DE MATURATION ET DE MODELAGE D'UNE CICATRICE.

Les différentes phases de la cicatrisation

La cicatrice du périnée concerne 3 plans : cutané, musculaire et muqueux.

Les diverses phases de la cicatrisation sont :



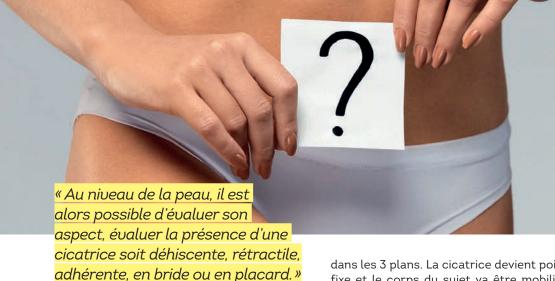
- 1 Une phase d'hémostase, qui en principe ne dure que quelques minutes
- 2 Une phase inflammatoire suivra et comprendra 4 stades classiques: rougeur, chaleur, gonflement et douleur. Cette phase physiologique est provoquée par toute lésion tissulaire d'origine infectieuse, chimique, ischémique ou physique. Elle permet une réponse immunitaire, une élimination des débris ou phase de détersion, et une réparation tissulaire et s'accompagne d'un œdème avec congestion des vaisseaux, et d'un granulome inflammatoire. La phase inflammatoire dure 3 mois (à la fin du

deuxième mois, l'aspect hypertrophique est légèrement rouge et normal).

3 La phase proliférative dure 1 à 2 semaines et permet la formation de nouveaux tissus ainsi que la fabrication de fibroblastes synthétisant du nouveau collagène.

La maturation et le modelage (1 à 2 ans)

Les fibres de collagène s'organisent et se remodèlent en une structure plus serrée. La rééducation musculaire des sportifs de haut niveau nous a appris l'importance de mobiliser précocement une cicatrice, parfois dès le 7° jour, en exerçant des tractions douces, par exemple. Cette mobilisation aura pour effet d'améliorer la phase de réparation en améliorant la vascularisation et permettant une meilleure régénération des fibres musculaires ainsi qu'une cicatrice moins fibreuse. Ce mode de rééducation par travail musculaire isométrique puis progressivement excentrique, permet une meilleure orientation des myofibres, ainsi qu'une récupération et une tonicité musculaire beaucoup plus rapide. La maturité de la cicatrice peut évoluer vers une cicatrice normale, hypertrophique ou chéloïde. Une cicatrice hypertrophique est validée à deux ans. La fin de la cicatrisation est estimée environ à la fin de la 1° année. Au niveau de la peau, il est alors possible d'évaluer son aspect, évaluer la présence d'une cicatrice soit déhiscente, rétractile, adhérente, en bride ou en placard. Les retentissements seront une



réduction de mobilité articulaire ou musculaire entraînant des conséquences.

Comment évaluer la qualité des cicatrices?

Des tests simples permettent d'évaluer la qualité des cicatrices :

- → Test de rapprochement des berges de la cicatrice: Rapprochement et éloignement des berges de la cicatrice dans la longueur et inversement pour vérifier la souplesse
- → Test de pression : L'appui avec un doigt sur la cicatrice doit entraîner un blanchissement au travers d'un film transparent. Il faut ensuite observer le temps de recoloration. Ce temps de coloration sera lié au degré d'intensité de l'inflammation (1 seconde +++, 1 à 2 secondes ++, 2 à 3 secondes +). L'absence de décoloration de la cicatrice indique qu'elle est mature.
- → Test de glissement : Il utilise une cotation de 0, 1 ou 2 (0 = impossible de décoller la peau, 1 = amorce de décollement, 2 = décollement de la peau, 3 = possibilité de pincement, 4 = mesure du pli aisément et 5 = pli roulé)
- → Test du chapiteau : Un pincement doux de la cicatrice puis en soulevant comme un chapiteau de cirque, on teste l'élasticité

dans les 3 plans. La cicatrice devient point fixe et le corps du sujet va être mobilisé autour.

Quels éléments influencent la cicatrisation?

La cicatrisation est un phénomène incontrôlable et entraînant parfois des retards dans les différentes phases. Ces retards sont liés à divers facteurs :

- · L'âge avancé
- Un état nutritionnel, présentant des carences essentiellement en silice, en magnésium (Magnesium deficiency induces and Hyperaldesia Neureport 1997 Aprl4;8(6))
- Des troubles de la vascularisation
- Une perte de substance
- Une incision ou une suture mal réparée
- Des tensions musculaires présentes
- Un climat émotionnel affectant le psychisme de l'accouchée et avec l'apparition d'un grand stress. On parle parfois d'un stress post-traumatique. (La supplémentation en safran, qui a un rôle méconnu, peut apporter des solutions, Article Crocus sativus. L 2002 American Psychiatric Association 1994 (DSM IV))
- · Une femme addict au tabac mais aussi à d'autres substances
- Certaines colorations de la peau
- · Certaines pathologies rénales, thyroïdiennes, sclérodermie et syndrome d'Edhers Danlos, peuvent influencer, voire perturber gravement tous ces processus de cicatrisation.

ET SI LES NUTRIMENTS AMÉI TORAIENT LA CICATRISATION?

LA GROSSESSE EST RESPONSABLE D'UNE CONSOMMATION INTENSE D'OLIGO-ÉLÉMENTS, UTILES AU FŒTUS ET À LA MÈRE. PAR LA SUITE, L'ACCOUCHEMENT PEUT FRAGILISER AUSSI LE STATUT EN ZINC. AINSI, CES CARENCES EN NUTRIMENTS PEUVENT IMPACTER LA CICATRISATION.

e cortisol, hormone adaptogéne des situations de stress, modifie fortement l'homéostasie physiologique de nombreux nutriments et leurs utilisations anaboliques (acides aminés, vitamines ou oligo-éléments). L'augmentation du cortisol est une « adaptation normale » au cours de la grossesse et de l'accouchement permettant l'optimisation de l'utilisation de « l'énergie ». Mais une situation de stress psychique peut favoriser le maintien d'un haut niveau de cortisol conduisant à un état d'épuisement moral et physique. En effet la gestion physiologique des nutriments essentiels est alors modifiée, au dépend de multiples fonctions (immunitaire, psychique, énergétique). Un état de subcarence (lié à une surconsommation) et de l'hypercortisolèmie peuvent alors entrainer une fatique musculaire, une altération des processus de cicatrisation et de réparation des muscles.

VERS QUELS OLIGO-ÉLÉMENTS SE TOURNER?

Les oligo-éléments essentiels et indispensables pour optimiser une cicatrisation sont :

→ Le Sélénium joue un rôle très important. La dose journalière conseillée est de 50 à 200 µq/jour. Il possède aussi un rôle essentiel sur la synthèse des hormones thyroïdiennes (conversion T4 en T3).

- → Le coenzyme Q10 peut s'envisager en cas de faiblesse musculaire, si possible sous forme réduite (ubiquinol) à des doses de 50 à 100mg/jour.
- → Le chrome (sous forme de Cr3+) est un oligo-élément essentiel qui facilite l'action de l'insuline. Il est ainsi impliqué dans le métabolisme des glucides, des lipides et des protéines. La résistance à l'insuline est une conséquence de hauts niveaux de cortisol (naturel au cours d'une grossesse et de l'accouchement mais pathologique en cas de stress pré ou postnatal). Les muscles deviennent moins sensibles aux effets de l'insuline hormone anabolisante, et donc moins résistants. L'augmentation de la sensibilité à l'insuline est une des fonctions du chrome. Il interagit directement avec les récepteurs de l'insuline des muscles. Le piccolinate et le chlorure de chrome sont les formes décrites et reconnues pour être les plus efficaces. Les doses utilisées sont variables de 25 à 1000 µg/jour. En France la réglementation autorise 25µq /jour.

→ La lactoferrine, peut être prescrite seule ou dans des anémies très sévères en complément d'une supplémentation en fer. L'avantage est que le fer sera assimilé rapidement et créera moins d'effets indésirables au niveau intestinal.

ET LES MACRO-ÉLÉMENTS?

Parmi les macro-éléments indispensables pour une bonne cicatrisation, c'est-à-dire ceux agissant sur la régulation biochimique des processus cicatriciels (inflammation et croissance) mais aussi sur la qualité structurelle du tissu conjonctif:

- \rightarrow Le Zinc : Il a été suggéré que des concentrations sériques de zinc basses peuvent être associées à des résultats sous-optimaux de la grossesse comme: un travail prolongé, une hémorragie du post-partum par atonie utérine, une hypertension induite par la grossesse, un travail prématuré et des grossesses après terme, bien que bon nombre de ces associations n'aient pas encore été établies. L'International Zinc Nutrition Consultative Group (IZiNCG) recommande ZnSO4, le zinc gluconate ou le zinc acétate. Le citrate de zinc est aujourd'hui en vogue car il présente une bonne tolérance qustative. La dose préconisée est de 10 à 15 mg/jour. Mais il faut savoir, qu'une prise au long cours en zinc peut entraîner une subcarence en cuivre par défaut d'absorption avec un risque d'induction d'anémie.
- → Le silicium est un élément essentiel au rôle et à la biologie très spécifique du fait de sa nature chimique et se présente sous deux formes : le silicium végétal, source naturelle de cofacteurs biogéniques (forme dérivée d'acide orthosilicique incluse dans la cellulose végétale) et le silicium organique. Le silicium est une interface essentielle des tissus conjonctifs, il participe à leur qualité et à leur hydratation. C'est un outil majeur



@Alchemist-hp-@Native_Copper

de leur réparation et un cofacteur primordial à la qualité du collagène. Dans un processus anabolique « normal » et équilibré, le corps utilise le silicium sous sa forme la plus simple (acide orthosilicique). Quand il existe une situation inflammatoire ou catabolique, une bonne utilisation du silicium nécessite des cofacteurs de croissance et d'assimilation

→ Le cuivre et le manganèse sont essentiels à la synthèse du collagène. Un apport de cuivre peut être associé au zinc, mais aussi, à de la silice (acide orthosilicique, à des doses équivalentes à 1 mg/jour).

Les oligo-éléments peuvent contribuer à une bonne « convalescence » musculaire, activité et réparation. Le contexte physiologique est important pour optimiser l'usage physiologique des nutriments essentiels et de leurs cofacteurs.

References:

Biol Psychiatry. 2005 Apr 15;57(8):911-7.The role of stressinduced cortisol in the relationship between depression and decreased bone mineral density. Furlan PM1, Ten Have T, Cary M, Zemel B, Wehrli F, Katz IR, Gettes DR, Evans DL.

Carcinogenic Chromium(VI) Compounds Formed by Intracellular Oxidation of Chromium(III) Dietary Supplements by Adipocytes, Lindsay Wu and al, décembre 2015, Angewandte Chemie

International Zinc Nutrition Consultative Group (IZINCG) Brown KH, Rivera JA, Bhutta Z, Gibson RS, King JC, et al. International Zinc Nutrition Consultative Group (IZINCG) technical document #1. Assessment of the risk of zinc deficiency in populations and options for its control. Food Nutr Bull. 2004:25:599–203

PRENDRE EN CHARGE

LA DOULEUR ET LA CICATRISATION?

IL EXISTE DIFFÉRENTES TECHNIQUES QUI AMÉLIORENT LA CICATRISATION DU PÉRINÉE. QUID SUR CES MÉTHODES.

LE CATAPLASME D'ARGILE **VERTE: SIMPLE ET EFFICACE**

L'argile verte contient du cuivre et donne des résultats spectaculaires et immédiats, elle est peu onéreuse, facile à se procurer et à appliquer! Pourtant, son utilisation est souvent contestée par ignorance ou par a priori.

Elle peut être utilisée de diverses façons. Le plus souvent, on fabrique un cataplasme, mais il faut bien suivre le mode d'emploi afin d'optimiser les résultats.

Comment préparer un cataplasme?

Il faut prendre quelques précautions quand on prépare l'argile. Dans un saladier en porcelaine, en plastique ou en verre (mais un verre pas trop fin), versez une dose de poudre d'argile pour trois doses d'eau faiblement minéralisée ou choisissez une eau de source. N'utilisez jamais de récipient en fer car le premier travail de l'argile serait de pomper l'ionisation du fer. Donc, il faut s'aider de couverts en plastique ou en bois. Mélangez pour obtenir une pâte homogène (pas trop liquide, comme la consistance d'une pâte à dentifrice) et surtout n'utilisez pas d'objet métallique. Etalez, sur une serviette périodique ou gros pansement en couche épaisse, et recouvrir éventuellement d'une gaze. La durée d'application va dépendre de la lésion et de son état inflammatoire. Il faut retirer la serviette périodique impérativement avant le séchage total du cataplasme et la jeter. Ne jamais réutiliser un cataplasme! Ce n'est pas indispensable de rincer après, par contre, l'application d'une huile végétale sera la bienvenue.

Ses propriétés:

- · L'effet antalgique est quasi-immédiat et son application peut être renouvelée. Elle agit sur les douleurs locales d'origine inflammatoire ou traumatique.
- · L'argile est aussi antiseptique, elle détruit les agents pathogènes sans agresser les tissus sains environnants. Constituée de silice, d'aluminium et de zinc, l'argile verte est aussi cicatrisante.
- Elle régénère les tissus et gomme les cicatrices.
- Elle est absorbante, elle draine toutes les infections purulentes, et absorbe les œdèmes.
- Elle est hémostatique en agissant sur le temps de coaqulation.
- Elle est reminéralisante, elle transmet à l'organisme les sels minéraux nécessaires à son équilibre biologique.
- Elle est rééquilibrante. Elle apporte assez de sels minéraux, pour permettre à l'organisme de retrouver une défense naturelle

LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Il existe de nouvelles technologies testées ou dont les études sont en cours.

→ La Milta thérapie : Le Milta Gynéco repose sur une technologie innovante, réunissant les avantages du laser, des LED et des champs magnétiques. Cette technologie est non invasive, indolore avec des effets biologiques agissant sur la production d'ATP, sur la réparation tissulaire, la douleur, l'infection et la régulation de l'inflammation. Depuis de nombreuses décennies, l'utilisation de faibles niveaux de lumière visible ou proche de l'infrarouge (NIR) a montré des résultats encourageants dans l'inflammation, douleur, cicatrisation et la réhabilitation.

Ses propriétés

Elle est antalgique, anti-inflammatoire, cicatrisante, régénérante, détoxifiante, antiœdémateuse, antispasmodique, anti-infectieuse et immunostimulante.

→ La haute-fréquence ou técarthérapie existe depuis très longtemps et est utilisée chez les sportifs de haut niveau. À présent. cette méthode est utilisée de manière efficace pour traiter rapidement la douleur des cicatrices devenues adhérentes et gênantes. Ces technologies sont validées scientifiquement dans d'autres domaines. Une étude sur la prise en charge de la douleur en post-partum immédiat a été mise en place dans le service de maternité du CHU de l'Hôpital Nord de Marseille avec l'appareil Winback et nous attendons les résultats, en vue d'une publication. Pour l'appareil Winback, il s'agit d'un courant à haute fréquence non invasif et indolore qui soulage les douleurs, améliore la cicatrisation et accélère la guérison. En travaillant de concert avec des spécialistes du monde entier, il a été développé des protocoles de traitements couvrant l'ensemble des maux pouvant toucher les patientes : soulager les douleurs, aider les femmes à retrouver leur confort intime. accélérer la cicatrisation, améliorer la tonicité du périnée, réduire les douleurs pelviennes, régler les troubles urinaires, aider à l'allaitement...

Ses actions:

Il agit sur les nocicepteurs, bloquant de ce fait l'influx nerveux et provoquant la sécrétion d'endorphines. Il a un effet antalgique

La faculté de médecine de Montpellier-Nîmes propose un diplôme universitaire de médecine et de chirurgie reconstructrice et plastique pelvi-périnéale, ouvert aux sages-femmes. du.med.univ-montpl.fr

Il existe aussi une société savante internationale, le GRIRG (Groupe de Recherche et Innovation en Restauration Génitale), créée pour prendre en charge toutes les problématiques de la sphère génito-urinaire. www.grirg.org

immédiat et pour une durée de plus de 48h après le traitement. Il libère les tensions, contractures. œdèmes et fibroses en les revascularisant localement. L'énergie circule à nouveau dans le tissu lésé et regagne en souplesse et en liberté de mouvement.

Il accélère le système naturel d'auto-réparation du corps en favorisant les échanges intra et extracellulaires d'une manière durable.

D'AUTRES TECHNOLOGIES

D'autres technologies vont bientôt arriver sur le marché, comme les champs électromagnétiques pulsés, d'une utilisation simplissime et possible. en laissant la femme vêtue. Peut-être, cet outil, deviendra-t-il indispensable pour les sagesfemmes libérales travaillant à domicile?

Ces technologies offrent des perspectives pour améliorer la cicatrisation du périnée. Cependant, il faut être vigilant et rigoureux pour l'utilisation de ces appareils, tant sur l'aspect technique que législatif. Quoi qu'il en soit, le travail en réseau demeure indispensable pour accompagner au mieux la patiente.



BAIGNOIRE DE DILATATION EN SALLE DE NAISSANCE

Son utilisation est-elle consensuelle?

L'UTILISATION D'UNE BAIGNOIRE DE DILATATION REPRÉSENTE UNE OPTION POUR LES FEMMES SOUHAITANT UN ACCOUCHEMENT MOINS MÉDICALISÉ. POUR AUTANT, NE DOIT-ON PAS S'APPUYER SUR DES GUIDELINES POUR PROPOSER CETTE ALTERNATIVE?

LUCYLE MOSER, SAGE-FEMME ET LAURÉATE DU GRAND PRIX EVIAN 2017, A DANS SON TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES* CHERCHÉ À SAVOIR SI L'UTILISATION DE LA BAIGNOIRE DE DILATATION PAR LES SAGES-FEMMES ÉTAIT CONFORME AUX CRITÈRES D'INCLUSION OU D'EXCLUSION DE LA LITTÉRATURE ET À QUEL MOMENT DU TRAVAIL ELLES AVAIENT RECOURS AU DISPOSITIF. EN VOICI LE RÉSUMÉ ORIGINAL.



Avec Lucyle Moser, sage-femme libérale Bas-Rhin

INTRODUCTION

Au cours des deux dernières décennies, plusieurs études ont montré que l'immersion aquatique dans une baignoire de dilatation pouvait s'avérer bénéfique sur le déroulement du travail obstétrical, à condition qu'elle soit utilisée à bon escient. En France, contrairement à d'autres pays tels que les États-Unis, le Canada ou l'Australie, il n'existe aucune recommandation régissant l'utilisation de la baignoire de dilatation. Notre objectif principal était de vérifier si les critères d'inclusion et d'exclusion sur lesquels les sages-femmes se basent pour autoriser l'utilisation de la baignoire étaient adaptés aux données de la littérature. Notre objectif secondaire était d'étudier comment les sagesfemmes utilisent ces baignoires afin de faciliter le déroulement du travail obstétrical

MÉTHODOLOGIE

Nous avons réalisé une enquête transversale observationnelle descriptive par le biais d'un questionnaire distribué aux sages-femmes exerçant dans les maternités de deux départements français. Au préalable, nous avons effectué une revue de la littérature afin d'être en mesure de comparer nos résultats aux recommandations en vigueur.

RÉSULTATS

Nous avons interrogé les sages-femmes sur les données générales et fœtales du dossier obstétrical pour savoir si elles autorisaient ou non l'utilisation de la baignoire de dilatation. Il existe un consensus pour sept des onze critères étudiés (grossesse à terme, primipare, multipare, grossesse singleton, présentation céphalique et estimation de poids fœtal supérieure au 90ème percentile). Concernant les données maternelles du dossier obstétrical, il existe un consensus de conduite à tenir pour quatre des douze items étudiés (antécédent d'extraction instrumentale, diabète gestationnel, signes cliniques en faveur d'une infection, portage du streptocoque Bà membranes intactes). Enfin, en ce qui concerne les données du travail obstétrical, nous observons un consensus dans la conduite



« Concernant la façon d'utiliser la baignoire, nous remarquons qu'en moyenne, une sage-femme sur trois a une attitude différente de ses collègues vis-à-vis d'une majorité des paramètres étudiés.»

à tenir proposée pour neuf des quinze items étudiés (faux travail, dystocie de démarrage ou de dilatation, phase de latence, souhait d'une analgésie péridurale, rupture des membranes inférieure à douze heures, écoulement de liquide amniotique clair ou méconial, métrorragies). Concernant la façon d'utiliser la baignoire, nous remarquons qu'en moyenne, une sage-femme sur trois a une attitude différente de ses collègues vis-à-vis d'une majorité des paramètres étudiés (période d'immersion optimale, durée minimale d'immersion, température aquatique et sa surveillance, surveillance maternofœtale pendant l'immersion et accompagnement de la parturiente).

DISCUSSION

Lorsque nous comparons les résultats de notre enquête aux données actuelles de la littérature. nous nous apercevons que certaines pratiques professionnelles ne sont pas en adéquation avec ces dernières. Afin d'informer les sages-femmes sur les recommandations d'utilisation de la baignoire de dilatation, notre travail de revue de la littérature nous a permis d'élaborer une brochure contenant ces informations.

CONCLUSION

Il n'existe pas de fort consensus autour des critères d'inclusion et d'exclusion utilisés par les sages-femmes dans leur décision d'autoriser ou non l'utilisation de la baignoire de dilatation au cours du travail. De même qu'il existe une forte hétérogénéité dans la façon dont celle-ci est utilisée. Il serait intéressant de reproduire l'enquête sur une plus grande population afin de vérifier s'il serait nécessaire de diffuser ces informations à plus grande échelle.

$\overline{3}$ questions

à Lucyle Moser

Pourquoi avoir travaillé sur ce sujet?

Jucule Moser : L'idée m'est venue en tout début de cursus, j'étais en stage dans une maternité de niveau 2 à Colmar, en Alsace, qui disposait d'une baignoire de dilatation s'appuyant sur un protocole pour son utilisation. Puis ensuite, je suis passée dans d'autres maternités où la baignoire ne faisait pas l'objet de préconisations bien établies et les conditions étaient bien différentes. J'ai trouvé cela étrange. Et effectivement, en faisant des recherches je me suis aperçue qu'il n'y avait pas de recommandation en France, ni même au niveau régional. J'ai donc souhaité savoir, si les critères pour lesquels les sages-femmes proposaient la baignoire de dilatation étaient en accord avec les données de la littérature. Je voulais aussi que mon travail de fin d'études ne soit pas 100% médical, qu'il ne traite pas de pathologie et qu'il reste complètement dans le champ de nos compétences.

Y-a-t-il des résultats de votre étude qui vous ont surpris ?

¿M: J'avais déjà constaté des différences entre les maternités mais j'étais alarmée d'en voir autant! Dans une maternité, la patiente pouvait bénéficier de la baignoire, dans une autre, la patiente avec les mêmes caractéristiques ne pouvait pas. Pourquoi? Parce qu'il n'y a pas de recommandation et que les prises en charge sont dépendantes en fonction des équipes voire des sagesfemmes. Il serait intéressant d'harmoniser les pratiques afin que nos patientes aient les mêmes possibilités, même si ce n'est pas évident car cela fait appel à des changements de mentalités...

Comment ce travail pourrait-il se poursuivre?

Um: De plus en plus de maternités disposent de baignoire de dilatation, c'est



- ► POURQUOI UTILISER LA BAIGNOIRE DE
- Une immersion aquatique au cours du travail confèrerait une sensation de relaxation à la parturiente et lui permettrait de mieux gérer les contractions utérines.
- Elle permettrait une diminution de la durée
- du travail obstétrical,

 Elle limiterait le recours à l'analgésie péridurale et les doses d'ocytociques utilisées au cours du travail.

QUELS SONT LES RISQUES LIÉS À L'UTILISATION

- DE LA BAIGNOIRE DE DILATATION? [19]

 Son utilisation, si la température aquatique est trop élevée, pourrait provoquer une hyperthermie maternelle pouvant entraîner des altérations significatives du rythme cardiaque foetal,
- L'accélération de la dilatation cervicale pourrait conduire à un accouchement dans l'eau (pratique non recommandée).

Dans le cadre de son travail Lucyle Moser a mis en place un guide pratique « La baignoire de dilatation en salle de travail » s'appuyant sur une revue de la littérature, à destination des sages-femmes.

pourquoi on pourrait travailler sur des brochures à proposer dans les réseaux de périnatalité et pourquoi pas au niveau national.

J'ai également eu l'opportunité de présenter mon travail lors de l'Assemblée Générale de l'Ordre des Sages-Femmes du Bas-Rhin.

Pour ma part, je poursuis mon travail en expliquant aux femmes, à l'occasion des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, les modalités d'emploi de la baignoire de dilatation et ses bénéfices, ainsi qu'en leur donnant des conseils sur la façon de l'utiliser pour gérer les contractions. Et c'est plutôt gratifiant, lorsque je les revois après la naissance et qu'elles me font part de leurs expériences, récemment une patiente m'a dit: « la baignoire c'était top, j'ai suivi vos conseils et j'ai eu besoin de la péridurale qu'à 8 cm ! ».

Source :

*La baignoire de dilatation en salle de naissances: Pour qui ? Comment ? - Évaluation des pratiques professionnelles des sages-femmes exerçant en salle de naissances dans les maternités d'Alsace.

Lucyle Moser, directrice de mémoire, Valérie Muller et codirectrice de mémoire Henriette Walther- Université de Strasbourg.

Consultable sur: https://publicationtheses.unistra.fr/public/memoires/2017/MED/2017_moser_lucyle.pdf ou theses.unistra.fr/ori-oai-search/notice.html?id=uds-ori-587978printable=true



Combien de femmes enceintes savent que la santé de leurs jambes est capitale ?

Engageons-nous ensemble contre la Maladie Thrombo-Embolique Veineuse de la grossesse.

Dans son rapport de mars 2016, l'InVS constate que la MTEV atteint près de 2 femmes enceintes sur 1000. Le risque augmente tout au long de la grossesse et se poursuit jusqu'à 12 semaines après l'accouchement. Elle constitue la 2ème cause de mortalité maternelle directe après les hémorragies, et la seule qui n'ait pas régressé depuis 10 ans. Les récentes recommandations du

CNGOF insistent sur l'importance de

prévenir la MTEV en péripartum chez les femmes ayant des facteurs de risque, notamment après césarienne. La HAS préconise la prévention systématique dès le début de la grossesse et plusieurs semaines après l'accouchement.

La compression médicale est le traitement préventif de référence recommandé. Pour réduire la MTEV, agissons auprès de nos patientes.



www.9moismesjambesetmoi.com

LE SOIN PAR LE TEXTILE ACTIF

MTEV: Maladie Thrombo-Embalique Veineuse; InVS: Institut de Veille Sanitaire; CNGOF: Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français; HAS: Haute Autorité de Sanié. Les produits SIGVARIS Médical sont des dispositifs médicaux de classe de risque 1 (directive 93/42 CE), fabriqués par SIGVARIS. Ils sont destinés au traitement des maladies chroniques et aiguês. Pour le bon usage, il convient d'enfilier les bas dès le réveil et au lever, sur une peau propre et s'éche. Indications: varices de plus de 3 mm (stade CC), après chiurquie au selérothérapie des varices de plus de 3 mm, pendant 4 à 6 semaines grossesse et de semaines après l'accouchement (6 mois après une césarienne), en superposition pour atteindre des pressions supérieures. Contre-indications: artériopathie oblitérante, insuffisance cardiaque décompensée, dermatose suintante ou eczématisée, intolérance aux matières utilisées. Remboursement inscrit sur la base IPPR prévue par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale. Ces dispositifs sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Lisez attentivement la notice d'utilisation. Septembre 2016. © Copyright by SIGVARIS, Saint-Just Saint-Rambert. SIGVARIS is a registered trademark of SIGVARIS, SI Gallen/Switzerland, in many countries worldwide.

TABLE RONDE

QUID SUR LES PRÉPARATIONS INFANTILES À BASE DE LAIT DE CHÈVRE

À L'OCCASION D'UNE TABLE RONDE, QUI S'EST DÉROULÉE LE 16 MARS, EN PRÉSENCE DU PR TOUNIAN, CHEF DU SERVICE DE NUTRITION ET GASTRO-ENTÉROLOGIE PÉDIATRIQUES À L'HÔPITAL TROUSSEAU (PARIS) ET D'ANNE GUILMIN, DIÉTÉTICIENNE À SURESNES, NOUS AVONS CHERCHÉ À EN SAVOIR DAVANTAGE SUR LA PRÉPARATION INFANTILE À BASE DE LAIT DE CHÈVRE.



Rencontre auec trois experts : Professeur Patrick Tounian gastro-pédiatre, Géraldine Tarrasona Dahan, sage-femme, Anne Guilmin, diététicienne nutritionniste, et des mamans blogueuses.

es préparations infantiles à base de lait de chèvre ne constituent pas une nouveauté, puisque depuis plus de 20 ans, Dairy Goat Co-opérative (fabricant de Capricare®) est le leader mondial du développement et de la fabrication de ce type de lait. Cette coopérative de producteurs néo-zélandais a développé et commercialisé le 1er lait infantile à base de lait de chèvre dans le monde et le distribue dans près de 20 pays (Australie, Espagne, Italie...).

POURQUOI ON EN PARLE QUE DEPUIS RÉCEMMENT EN FRANCE ?

La Directive 2013/46/UE autorise sur le marché européen depuis le 28 août 2013, les formules infantiles à base de protéines de lait de chèvre.

Cet avis favorable agrée par l'Autorité Européenne de Sécurité des Aliments (EFSA) a été donné suite aux essais en double aveugle, randomisés et contrôlés, réalisés sur la formule infantile, à base de protéines issues du lait de chèvre, développée par la société



néo-zelandaise. Elle est commercialisée en France depuis 2015, sous le nom de Capricare®.

QUELLES SONT SES SPÉCIFICITÉS?

Un amino acidogramme plus proche du lait maternel

Les protéines de ce lait de chèvre ne nécessitent pas de traitement puisque la quantité et la biodisponibilité est suffisante. Ainsi son amino acidogramme diffère d'une formule infantile à base de lait de vache en se rapprochant davantage du lait maternel.

Capricare® contient moins de lactoglobulines avec 13%, contre 40% pour le lait de vache et inexistant dans le lait de mère.

Les chèvres qui fabriquent ce lait sont aussi rigoureusement sélectionnées pour produire un faible taux de caséine α 1, environ 5% - plus proche du lait maternel, dans le lequel on ne la retrouve pas - alors que dans le lait de vache, son taux s'élève à 26%.

Une production réservée aux préparations infantiles

Dairy Goat Co-opérative, leader mondial dans la production de préparation infantile à base de lait de chèvre, est une coopérative, c'est-à-dire que l'entreprise appartient aux producteurs. De ce fait, elle a une visibilité sur la totalité de la chaîne de fabrication. Si les chèvres produisent que 5 litres de lait, comparativement à 28 litres pour une vache, leur

production est uniquement dédiée aux préparations infantiles.

Des formules infantiles naturellement riches en nuléotides

Une particularité de la chèvre est la sécrétion apocrine: le produit de sécrétion lactée accumulé au pôle apical est éliminé par apocytose, c'est-à-dire que la membrane apicale se détache lors de l'extrusion. Elle forme une bulle protectrice qui entoure les composants cellulaires du lait, alors que dans le cas de la vache, le produit de sécrétion est relâché par exocytose, certains nucléotides sont alors perdus. D'où un enrichissement artificiel en nucléotides dans les laits de vache, ce qui n'est pas le cas dans le cadre de la préparation infantile à base de lait de chèvre.

CROISSANCE ET APPORTS NUTRITIONNELS: QUELLES DIFFÉRENCES?

Les formules Capricare® répondent aux besoins nutritionnels des nourrissons, en fonction de leur âge et contiennent les éléments nutritifs qui leur sont nécessaires : lactose, vitamines, minéraux, acides gras saturés issus des lipides laitiers (55%) et d'huile végétale comme le tournesol et le colza (45%). La présence importante de lipides laitiers représente un véritable intérêt pour le développement de l'enfant. Des études randomisées en double aveugle et contrôlées ont comparé la croissance des nouveaunés en bonne santé nourris par la formule au lait

de chèvre et ceux nourris par une formule au lait de vache. Les résultats montrent que le taux de croissance est semblable entre les 2 groupes. Ils mettent aussi en évidence que les formules au lait de chèvre Capricare® apportent les acides aminés essentiels et semiessentiels en quantité optimale, suffisante et sans excès et ne nécessitent pas l'ajout de protéines de lactoserum.

Une autre étude a montré qu'il n'y avait pas de différence entre les niveaux d'hémoglobine et de folate chez les bébés nourris au lait de chèvre (vs allaitement maternel).



essentiels en quantité optimale, suffisante et sans excès et ne nécessitent pas l'ajout de protéines de lactoserum. »

LES INDICATIONS?

L'allaitement maternel reste le meilleur choix et pour l'OMS, les recommandations sur l'allaitement maternel exclusif portent jusqu'à l'âge de 6 mois.

- → Néanmoins si les parents s'orientent vers une préparation pour nourrissons, ils peuvent se tourner vers la formule infantile à base de lait de chèvre Capricare[®], elle remplit le cahier des charges pour être donnée en toute sécurité en première intention chez le nourrisson. Son utilisation en relais de l'allaitement maternel est aussi possible.
- → Quand l'enfant présente des troubles de l'oralité puisque, son goût est plaisant. En raison de la présence à 55% de lipides laitiers et d'un enrichissement en huiles végétales inférieur à 45%, sa saveur est bien acceptée par les nourrissons, comparativement aux préparations infantiles enrichies exclusivement en huiles végétales. Dans l'étude de Zhou, 40% des nourrissons alimentés avec une préparation à base de lait de vache ont nécessité un changement de lait ou une diversification alimentaire plus de 12 jours avant leur 4e mois versus 25% dans le groupe nourri par Capricare®.
- → Lorsque les parents sont amenés à changer de formule infantile parce que l'enfant a un inconfort digestif. Sur le plan qualitatif, le lait de chèvre contient une quantité moins importante de caséine α 1 que le lait de vache (5% des protéines totales versus plus de 20%), le ratio caséine/lactosérum est plus équilibré.

La caséine du lait de chèvre est dix fois moins dense que celle du lait de vache, elle s'exprime sous une forme plus spongieuse et poreuse dans l'estomac du bébé, sa coagulation est meilleure et la digestion plus complète.

Capricare® n'est pas indiqué quand l'enfant présente une allergie aux protéines de lait de vache avérée, allergie concernant 2 à 3% des nourrissons.

Sources:

Randomized, double-blind comparison of growth in infants

receiving goat milk formula versus cow milk infant formula

C Grant, B Rotherham, S Sharpe, R Scragg, J Thompson, J Andrews, C Wall, J Murphy and D Lowry J. Paediatr. Child Health (2005) 41, 564–568 Nutritional adequacy of goat milk infant formulas for term infants:

a double-blind randomised controlled trial Shao J. Zhou, Thomas Sullivan, Robert A. Gibson, Bo Lonnerdal, Colin G. Prosser, Dianne J. Lowry and Maria Makrides

British Journal of Nutrition

Russian clinical trials comparing allergy to goat and cow milk

in infants and young children

Denisova SN, Vakhrameeva SN, Ivanina EK, Konno VI (2003) Formula 'Nanny'

in diet therapy of atopic dermatitis in infants. Voprosy Detskoi Dermatolqii 1: 86-89

Denisova SN, Sentsova TB, Belitskaya M Yu, Korotkova TN, Balabolkin II,

Yukhtina NV, Vakhrameeva SN (2004) Voprosy Detskoi Dermatolgii 3: 42-46







Formules infantiles développées à partir des protéines de lait de chèvre



www.pediact.com



66 L'ACCOUCHEMENT EST TROP ANCRÉ DANS UNE DIMENSION BIOMÉDICALE

Céline Lemay

SAGE-FEMME AU QUÉBEC

ENGAGÉE DURANT DE NOMBREUSES ANNÉES DANS UNE PRATIQUE DE SAGE-FEMME AU QUÉBEC, CÉLINE LEMAY S'EST IMPLIQUÉE DANS LES DÉMARCHES POUR LA RECONNAISSANCE LÉGALE DE LA PROFESSION. ELLE EST TITULAIRE D'UN DOCTORAT EN SCIENCES HUMAINES APPLIQUÉES ET D'UNE MAÎTRISE EN ANTHROPOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. APRÈS UNE EXPÉRIENCE D'ACCOUCHEMENT À DOMICILE ET EN MAISON DE NAISSANCE PENDANT PLUS DE 30 ANS. ELLE POURSUIT



ACTUELLEMENT SON ENGAGEMENT AU NIVEAU DE LA FORMATION DES SAGES-FEMMES À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES. AUTEURE DE « *La mise au monde - Revisiter les savoirs* », elle nous en dit plus sur son ler ouvrage.

Propos recueillis par G. Dahan-Tarrasona

Parole de Sages-Femmes : Pourquoi avez-vous écrit cet ouvrage ?

Céline Lemay: En fait le projet initial était de publier un livre sur la physiologie de la mise au monde. J'avais été engagée comme consultante pour une étude par une équipe médico-nursing d'un hôpital du Québec, qui souhaitait plus d'accouchements physiologiques. Cet hôpital était considéré comme ler hôpital d'Amérique du nord avec un projet pilote reconnu « ami des mères et des bébés ».

J'avais donc rédigé pour eux un projet commun sur la physiologie pour les médecins et les infirmières. J'ai commencé par vouloir l'éditer mais l'éditrice de « Les Presses de l'Université de Montréal » m'a interpellée en me disant « c'est bien beau la recherche mais moi je veux savoir où tu te situes, qu'est-ce que tu en penses, quelles sont tes réflexions? ». Alors finalement, je me suis mise à l'écriture d'un livre qui est bien au-delà de la physiologie, parce qu'un des éléments du livre c'est de ne pas croire que la mise au monde est la physiologie de la mise au monde, même si elle est pertinente, fascinante et que les nouvelles recherches sont incroyables. Je voulais puiser dans les savoirs sur la mise au monde, sur le corps, sur le devenir mère, le placenta, la spiritualité, etc. Changer de façon importante ce que je souhaitais faire connaître, faire comprendre et amener des prises de conscience pour les lecteurs.



La mise au monde - Revisiter les savoirs. Céline Lemay. Editions Les Presses de l'Université de Montréal, 30€

PDSF: Pourquoi ce titre?

CL: L'accouchement est trop ancré dans une dimension biomédicale, depuis le début du 20e siècle, on considère qu'il est un évènement médical, qu'il doit absolument se dérouler sous l'égide d'un médecin et dans un hôpital.

Parler de la mise en monde me permettait d'être ailleurs et donc d'explorer tous les éléments importants. Le mot essentiel est « monde », parce qu'il note notre arrivée dans le monde, cela parle de nous, il s'agit d'un évènement qui est de loin beaucoup plus social que biologique et médical. Parler de la mise au monde permet de parler de nous, de l'humain, de la condition humaine qui est complexe. Elle permet aussi d'explorer la compréhension de cet évènement, fondateur de nos vies et de nos sociétés.

PDSF: Quels messages faites-vous passer?

C1: Ne pas croire que la mise au monde est la physiologie de la mise au monde ou bien la biologie des phénomènes. On ne peut pas étudier simplement les hormones et faire en sorte qu'elles fonctionnent pour croire que l'on prend soin de la physiologie. Le savoir biomédical est insuffisant pour nous faire comprendre ce que c'est dans sa complexité, sa profondeur, sa grandeur. Tous les savoirs, l'histoire, l'anthropologie, la psychologie, la philosophie, doivent être mobilisés pour mieux comprendre, pour agir de façon plus pertinente, plus humaine.

PDST: On a tendance à voir l'accouchement comme un évènement risqué qui nécessite une médicalisation. Ce livre, c'est pour ouvrir des pistes de réflexion?

CL: La mise au monde est un calcul linéaire dans un milieu médical qui a été construit, instauré à partir de l'ère industrielle.



©Les Presses de l'Université de Montréal

Il y a un temps biologique, personnel, qui ne tient pas compte de l'horloge. Pourtant on installe les étapes de l'accouchement dans le temps de l'horloge et de l'institution. Mais ce temps contrôlé est-il en phase avec la physiologie? Non, il arrive, qu'un travail soit plus long, sans pour autant être plus dangereux... La construction du phénomène, nous fait percevoir ou concevoir que c'est risqué, qu'il y a des dystocies, il y a trop d'interventions. C'est un paradigme qui a besoin d'être questionné minimalement.

Ce n'est pas un livre pour dénoncer ou proposer des solutions mais il ouvre le sujet sur toutes les dimensions alors que l'on est pris dans des catégories de pensées et de formations au sujet de la mise au monde. Le livre permet d'ouvrir et de mieux comprendre. Je souhaite qu'il soit utilisé pour apprendre, comprendre, prendre conscience pour ceux qui étudient et qui œuvrent actuellement autour de la naissance!

Ce n'est pas un livre sur les sages-femmes ou sur l'accouchement à la maison mais sur la mise au monde. Dans mes travaux académiques j'ai côtoyé des disciplines des sciences humaines et sociales qui me permettent un autre regard tout en m'appuyant sur l'évidence base medicine. Le livre contient d'ailleurs une vaste bibliographie. Je peux proposer dans le livre un éclairage différent, d'ouvrir d'autres perspectives, d'être là pour les possibles et je crois que cela peut être bénéfiques autant pour les sages-femmes, que pour les femmes! Il permet de réfléchir et je suis heureuse de le proposer, c'est une bonne nouvelle pour enrichir nos représentations sur la mise au monde socialement et professionnellement. Et comme je disais à la toute fin du livre, peut-être que c'est une occasion de réenchanter le monde de la naissance.



LES MOMENTS PASSÉS À L'HÔPITAL SONT CHARGÉS D'ÉMOTIONS, DE MONTÉES D'ADRÉNALINE MAIS PAS QUE, IL Y AUSSI CES PETITES PERLES IMPROMPTUES DÉCLENCHANTES DE FOUS RIRES OU BIEN EMBARRASSANTES. NOUS AVONS PIOCHÉ DANS L'OUVRAGE DE LA SAGE-FEMME ANNA ROY, « PERLES DE SAGES-FEMMES » QUELQUES ANECDOTES.

Aux urgences_____

« Vous avez perdu les eaux, c'est bien ça ? »

Le père sort un Tupperware d'un sac :

« Le uoilà ! »

Pas facile à récolter le liquide amniotique !

Pour la contraception, j'ai bien réfléchi je voudrai un sternum (stérilet)

« J'ai un petit souci, j'ai comme une balle entre les fesses. »

Et oui, ça s'appelle une hémorroïde.

Aux urgences_

Il est 3 heures du matin. Une femme enceinte de six mois arrive avec son compagnon, ils sont visiblement très angoissés.

- « Bonsoire Madame, qu'est-ce qui ne va pas ? »
- « Je n'arrive pas à faire caca depuis trois jours ! »

On comprend que ça vous empêche de dormir!

J'AI EU BEAUCOUP DE MAL À TOMBER ENCEINTE CAR MES TROMPES DE SALOPE (FALLOPE) ÉTAIENT BOUCHÉES.

Demande d'un futur papa, un brin perturbé :

« Est-ce que j'aurai la possibilité de couper le nichon (cordon) ? »

Après l'accouchement, la sagefemme demande à la maman

« Voulez-vous voir le placenta ? »

La jeune maman lui répond :

« Non seulement je veux le voir, mais je veux aussi l'emporter pour en faire un smoothie! »

- « POUR CE QUI EST DE LA CONCEPTION ? »
- « SUR LE CANAPÉ DU SALON »
- « JE NE PARLAIS PAS DU LIEU MAIS DE LA DATE! »



Si vous voulez encore lire des expériences des plus cocasses, « Perles de sagesfemmes » sont aux éditions Tut-tut, 9,90€

PAROLENE -academy.com

LA 1ERE PLATEFORME D'E-LEARNING PARENTAL

Qu'est-ce que paroledemamans-academy.com?

Paroledemamans-academy.com permet de bénéficier d'une information de qualité avec des **MOOCS** (cours sous forme de vidéos) **gratuits** animés par des experts de la santé reconnus sur les domaines qui intéressent : nutrition grossesse, échographie, allaitement, santé et environnement, hygiène et soin, nutrition infantile, hydratation...

Paroledemamans-academy.com est là pour aider et accompagner afin de permettre d'aborder une nouvelle vie avec sérénité.

Les experts de paroledemamans-academy.com



GASTRO-PÉDIATRE



Catherine Bergeret Amselek - Clarence de Belilovsky PSYCHANALYSTE



DERMATOLOGUE



Philippe Meicler GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN



MÉDECIN HAPTOTHÉRAPEUTE



Frédérique Teurnier SAGE-FEMME



Franck Ougravier



Romain Ougravier



Christine Van Egroo



Gilles Grange



Géraldine Tavrasona



Anne Guilmin DIÉTÉTICIENNE NUTRITIONNISTE



Gérard Héluin



Havry Ifergan



Sulvia Jaudel GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE



Oominique Legronnas



Sophie Marinopoulos PSYCHOLOGUE, PSYCHANALYSTE



Aii Oarmon



Glivier Mouterde GASTROPÉDIATRE



Capitaine Emmanuel Bécue

WWW.PAROLEDEMAMANS-ACADEMY.COM























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 G.Dahan-Tarrasona



BÉBÉ SAPTENS

Issu d'un séminaire du Centre Culturel International de Cerisy, cet ouvrage rassemble de multiples points de uue pour faire comprendre l'enjeu de la bientraitance du bébé. De la question du désir d'enfant au postpartum en passant par la grossesse et la naissance, ce livre aborde ces points sous des angles variés mêlant

sociologie, histoire, ethnologie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie, néonatologie... Les contributions des intervenants s'entrecroisent pour esquisser un panorama de l'actualité du «Bébé sapiens», afin de lui construire une place de choix dans notre société en transformation. Bébé sapiens - Du développement épigénétique aux

mutations dans la fabrique des bébés. Sous la direction de Drina Candilis-Huisman et Michel Dugnat. Editions Érès,28€



ENDOMÉTRIOSE : FINISSONS-EN AVEC LES IDÉES REÇUES !

L'endométriose est une pathologie qui touche 1 femme sur 10. Encore méconnue du grand public et même des professionnels, les femmes atteintes peuvent attendre plus de 5 ans avant que leur diagnostic ne soit posé. Pour sensibiliser les acteurs de santé et les patientes, l'ouvrage « Idées reçues sur l'endométriose » vise à informer sur les

causes, les symptômes, les traitements et les perspectives de la maladie. S'appuyant sur des données scientifiques, la rédaction du livre a été dirigé par le Professeur Charles Chapron (chef du service gynécologie-obstétrique II et médecine de la reproduction de l'Hôpital Cochin, spécialiste international de l'endométriose, président de la Société de chirurgie gynécologie et pelvienne et président de la Society of Endometriosis and Uterine Discorders) et Yasmine Candau (présidente de l'association EndoFrance).

Idées reçues sur l'endométrios, Pr Chapron et Yasmine Candau. Editions Le Cavalier Bleu. 10.95€



UN PÉRINÉE HEUREUX

Dans ce livre, Efféa Aguiléra, thérapeute psychocorporelle et danse thérapeute en Expression Sensitive®, expose tout ce qui, selon elle, influence le périnée des femmes tout au long de leur vie, et depuis la toute petite enfance. Elle explique les comportements du quotidien qui

améliorent ou perturbent le bon fonctionnement du plancher pelvien sur le long terme. Elle apporte des éléments concrets qui ouvrent à chaque femme des pistes de réflexion, de compréhension et des ouvertures possibles vers un mieux-être. L'auteure apporte une vision globale du périnée dans une approche à la fois intuitive et instinctive.

Un périnée heureux, c'est possible! Efféa Aguiléra. Editions Le courrier du livre, 18€

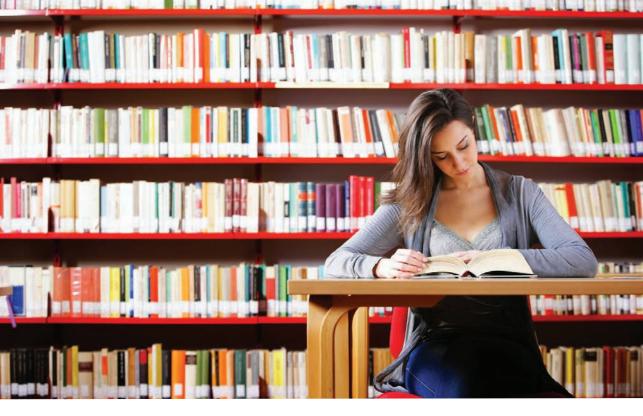


STOP AU « ACCOUCHE ET TAIS-TOI »

Francine Dauphin, sage-femme depuis près d'un demi-siècle a pris ses distances auec les pratiques surmédicalisées depuis des années déjà! Le Groupe Naissance, au sein duquel elle exerce et qu'elle a cofondé, est une expérience

réussie qui montre comment il est possible, aujourd'hui, d'envisager la naissance autrement. Selon elle, la surmédicalisation des accouchements est injustifiée et non sans risque. Les progrès médicaux ont permis de dépister des grossesses à risque, néanmoins la technique doit rester au service de la femme sans l'asservir! Cet ouvrage rédigé en collaboration avec Denis Labayle, médecin et écrivain, propose une base de réflexions, pour « mieux accoucher », et d'actions pour les nouvelles générations.

Mieux accoucher, c'est possible! Francine Dauphin et Denis Labayle. Synchronique Editions, 12€





L'IMG ET LES CRISES PSYCHIQUES DE LA NOUVELLE GROSSESSE

Entre 20 % et 30 % des grossesses ne vont pas à leur terme. Et après un décès périnatal, 86% des patientes démarrent une nouvelle grossesse dans

Pourtant, la guestion de la spécificité de cette grossesse suivante, dans un contexte de deuil, n'a retenu l'intérêt de la communauté scientifique

que depuis une quinzaine d'années. Si la grossesse suivant une perte périnatale peut rassurer les parents dans leur capacité à procréer, elle n'est pas sans risque d'un point de vue psychologique.

Considérée par certains auteurs comme une crise comparable à celle de l'adolescence, la grossesse est une période de remaniements psychiques où se réactualisent des conflits prégénitaux et des identifications œdipiennes entraînant une fragilisation particulière pour la femme enceinte.

Si la grossesse survient à la suite d'une perte périnatale, elle est particulière du fait qu'elle condense deux crises : les mouvements identificatoires de la grossesse auxquels s'ajoute la dynamique du deuil périnatal. Une sorte de crise dans la crise : temps de crises, temps de réactivation des conflits ædipiens et préædipiens où l'inquiétante étrangeté du fœtus attendu est majorée par l'histoire précédente. Cette grossesse est source d'interrogations multiples et d'angoisse de la part des femmes enceintes.

La littérature psychanalytique évoque fréquemment le statut d' « enfant de remplacement » pour l'enfant puîné. Diane de Wailly propose de parler plutôt de « l'enfant palimpseste » qui correspond mieux à sa clinique auotidienne en maternité.

Attendre un enfant après une interruption médicale de grossesse, L'enfant palimpseste, Diane DE WAILLY. Editions Érès, 25€

DANS MON SMARTPHONE DE PRO



POUR QUE LA LANGUE NE SOIT PLUS UNE BARRIÈRE

Prendre en charge une patiente non francophone peut être un obstacle dans les soins, surtout dans les situations d'urgence. L'application Mediglotte peut vous aider à trouver les mots voire les phrases. Cet outil propose 300 mots et phrases, reprenant les principales urgences, dans plus de 30 langues et dialectes. Simple d'utilisation l'application est gratuite et disponible hors connexion. Mediglotte, application gratuite, disponible sur Google Play et App Store

Retrouvez tous les événements sur www.paroledesagesfemmes.com

A noter www.pa dans vos agendas

Du 28 au 30 mars 2018 - Paris

28e Salon de gynécologie obstétrique pratique

→ Informations & inscription : gynecologie-pratique.com

Du 5 au 7 avril 2018 - Marseille

23èmes Journées de médecine fœtale

→ Informations & inscription : medecine-foetale.com

12 & 13 avril 2018 - Deauville

18èmes Journées de gynécologie, de Pédiatrie néonatale, d'Obstétrique et de Médecine prénatale

→ Informations& inscription : jpcom.fr

Du 18 au 22 avril 2018 - New Jersey

Midwifery Today Conference - « Love is the Essence of Midwfery »

→ Inscription & informations : midwiferytoday.com

19 & 20 avril 2018 - Marseille

11ème Edition du Congrès la Médecine de la Femme

ightarrow Informations & inscription : atoutcom.com

9 mai 2018 - Budapest

15th Congress of the European Society of Contraception and Reproductive Health

→ Informations& inscription : escrh.eu

Du 16 au 18 mai 2018 - Montpellier

20èmes Journées de la Société de la Médecine et de la Reproduction

→ Informations& inscription : s-m-r.org

22. 23.24 & 25 mai 2018 - Marseille

46e Assises Nationales des Sages-Femmes

→ Informations & inscription : assises-sages-femmes.eu

31 mai & 1er juin 2018 - Béziers

28^e Rencontres Nationales de Périnatalité et Parentalité Bébé

Enfant, famille et compagnie,

Quel environnement pour grandir? Informations & inscription : beziers-perinatalite.fr

La Rétrospective

INCONTINENCE URINAIRE, PARLEZ-EN!

PDSF a assisté à une conférence en octobre 2017 traitant de l'incontinence urinaire et des solutions de rééducation périnéale proposées par le dispositif Innovo®, système d'électrostimulation non invasif. À ce jour, 7 femmes sur 10 sont concernées par les fuites urinaires et elles touchent jusqu'à 12% des femmes entre 20 et 29 ans. La grossesse, l'activité physique et sportive, certaines professions (debout, port de charges lourdes), la constipation chronique, la ménopause, etc, représentent des facteurs de risque de faiblesse du plancher pelvien.

Près de 68% des femmes n'osent pas en parler à leur praticien alors que cette problématique impacte fortement leur vie sociale...

31 mai & 1er juin 2018 - Monaco

e-HealthWorld

Un congrès unique consacré à la santé numérique et à la médecine de demain Informations & inscription : e-healthworld.com

Du 31 mai au 2 juin 2018 - Monaco

GvnMonaco

Informations & inscription : gyn-monaco.com

1 juin 2018 - Paris

15ème Journée de Médecine fœtale de Port-Royal

Informations & inscription: jpcomb.com

4 juin 2018 - Paris

Journée à thème du Collège National des Sages-femmes

Informations & inscription : cerc-congres.com

Du 13 au 15 juin 2018 - Paris

3èmes Journées d'Imagerie de la Femme et du Fœtus

Informations& inscription: jiff.fr

Du 4 au 5 mai 2018 - Marrakech

12èmes Journées franco-marocaines de gynécologie obstétrique et fertilité

Informations& inscription : lesjfm.net

Pour des fesses toutes douces!



OXYPLASTINE® POMMADE



En application locale 1 à 2 fois par jour pendant 3 jours maximum.

Ceci est un médicament à base d'oxyde de zinc, indiqué en cas d'irritations de la peau, notamment en cas d'érythème fessier (fesses rouges) du nourrisson. Lire attentivement la notice. Demandez conseil à votre pharmacien. En l'absence d'amélioration comme en cas de persistance des symptômes, consultez votre médecin.

Pour plus d'information, consultez le site internet http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr Visa n°16/03/60756600/GP/001.



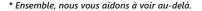
Canon



Depuis le 4 janvier 2018, Toshiba Medical France est officiellement devenue Canon Medical Systems France.

Un nouveau nom, les mêmes services, le même engagement de nos équipes à vos côtés.

Et toujours la même philosophie «Made for Life» qui nous pousse à aller plus loin dans l'innovation pour offrir des technologies à la pointe de l'imagerie.





APLIO I Series est un dispositif médical d'imagerie diagnostique ultrasonore de classe la destiné à être utilisé par un professionnel de santé qualifié. APLIO I Series est adapté au diagnostic ultrasonore adulte, pédiatrique et néonatal, et dispose de nombreux modes de visualisation qui lui permettent de répondre à tout type d'applications, en particulier : Imagerie générale (abdomen, parties molles, endocavitaire...), Gynécologie, obstétrique, Cardiologie, Vasculaire. Evaluation de la conformité CE par l'organisme de certification TUV Rheinland (0197). Fabriqué par CANON MEDICAL SYSTEMS. Pour un usage correct du dispositif médical, nous vous invitons à lire attentivement les instructions fournies dans les manuels d'utilisation. Pour la situation au regard du remboursement par les organismes d'assurance maladie, consultez les modalités sur www.amelif. Dat dédition : 13/03/2018