

PAROLE DE
SAGES-FEMMES

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 16 • Printemps 2016

Le magazine qui vous donne la parole

FORMATION
LE JEU VIDÉO
AU SERVICE DES
PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

ZOOM SUR
LA THALASSO
BAIN BÉBÉ

MON MÉTIER
SE LANCER EN LIBÉRAL
DES SAGES-FEMMES
TÉMOIGNENT

ÉTUDE
UNE EXPÉRIENCE
VIRTUELLE DE
L'ACCOUCHEMENT
EN 3D

RENCONTRE
QUAND L'ALLAITEMENT
MATERNEL DEVIENT
PROBLÉMATIQUE
AVEC SOPHIE LEGOUAIS-LENGLÉMETZ

DOSSIER

SOPHROLOGIE

MIEUX CONNAÎTRE CETTE PRATIQUE
UN OUTIL FONDAMENTAL EN MATERNITÉ
SON INTÉRÊT EN CAS DE GROSSESSE PATHOLOGIQUE

NOUVELLE FORMULE



Oligobs®

Grossesse

Complément alimentaire de grossesse



ENRICHIE EN
FER
(BISGLYCINATE)
MAGNÉSIUM
OMÉGA 3



**TOUS LES MINÉRAUX, VITAMINES
ET OMÉGA 3 ESSENTIELS**

à la préparation et au bon développement
de la grossesse.

- Boîtes pour 1 mois et 3 mois
- 1 comprimé + 1 capsule / jour



Laboratoire C C D

Quand la technologie s'empare du domaine de la santé

Quand j'ai commencé mes études de sage-femme, c'était avec le stylo-bille et l'ampoule au doigt que je notais tous les cours. À l'hôpital, c'était toujours ce bon vieux stylo, pas toujours fidèle au demeurant (puisque dans la poche du cleptomane de stylo de service), qui nous permettait de remplir les dossiers médicaux. Au fil des heures de garde, l'écriture laissait parfois à désirer. Quelquefois des ratures ou le correcteur, bien que médico-légalement banni, tapissaient nos pages de partogramme. Pas de tablette ni même de smartphone pour s'occuper, lorsque les patientes nous octroyaient des pauses... Non, juste le journal du matin, un vieux sudoku ou une revue de commérages de la presse people. En une quinzaine d'années, la technologie a bien évolué de façon générale et aussi pour nous, profession de santé. Désormais, les étudiants accompagnés de leur ordinateur ultra-portable ont la possibilité d'écrire leurs cours dans leurs fichiers virtuels, d'une écriture toujours lisible et modifiable à souhait. À l'hôpital, les médicaments sont prescrits via un logiciel. En cas de doute, un coup de clic sur des sites tels que le Vidal, le CRAT peut répondre à nos interrogations. Quant aux partogrammes, de plus en plus de maternités adoptent leur version informatisée. Plus de papier, pour le bonheur de la nature... Internet et nos matériaux de plus en plus performants sont nos nouveaux compagnons du quotidien. Ils sont tellement omniprésents qu'ils nous ont rendus complètement addicts. Oui, l'ère de la santé 2.0 a sonné... Pour se former, on a maintenant la possibilité de le faire sur le web et même via des jeux vidéo. Non pas du Mario Bros, mais des jeux intelligents pour former les professionnels et également informer et éduquer les patients. Inspirés des jeux stratégiques destinés aux officiers de l'armée lors de la guerre froide, les « serious game » sont des outils ludiques pour apprendre et comprendre. Peut-être que bon nombre d'entre nous auraient apprécié étudier avec de telles innovations. En tout cas, si d'autres sont plus nostalgiques des méthodes old school, pour ce numéro du printemps, PDSF a voulu en savoir plus sur ces nouvelles avancées technologiques. Qui sait, peut-être que les réfractaires deviendront adeptes ?

Bien sûr, vous découvrirez d'autres sujets au fil des pages, telle la devise de ce magazine, des sages-femmes ont pris la parole pour nous parler de leur activité.

Bonne lecture à vous

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

*Et si d'autres souhaitent prendre leur plume (ou leur clavier)
pour s'exprimer, écrivez-nous à soniazibi.mayanegroup@gmail.com*

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Numéro 16

3 Édito

ACTUS

5 Actus France :

Neuf maisons de naissance vont voir le jour
L'Inserm dresse le panorama de la prématurité en France
Quatre cycles menstruels par an, c'est possible !

10 Actus Monde :

Afrique du Sud : Des lactariums pour réduire la mortalité infantile
Royaume-Uni : 6 FIV et un bébé ! Canada : Point sur la prématurité
Canada : Un programme de FIV gratuite !

12 À la loupe :

Déclenchement de l'accouchement
L'information des patientes reste cruciale !

RENCONTRE

14 Quand l'allaitement maternel devient problématique,

avec Sophie Legouais-Lenglemetz

MON MÉTIER AU QUOTIDIEN

16 Se lancer en libéral :

des sages-femmes témoignent

20 Zoom sur :

La Thalasso bain bébé

22 Quand les régurgitations affolent les parents

24 FOCUS : Se former avec les jeux vidéo

27 Phrases insolites

ÉTUDE

28 Une expérience virtuelle de l'accouchement en trois dimensions :

bénéfices de la préparation à la naissance et à la parentalité et complémentarité
d'un outil audiovisuel sérieux et innovant.

DOSSIER : SPÉCIAL SOPHROLOGIE

31 Mieux connaître la sophrologie

34 La sophrologie : un outil fondamental en maternité

36 Intérêt de la sophrologie en cas de grossesses pathologiques

PROFESSION SAGE-FEMME

38 Préparations infantiles : comment aider les parents à y voir plus clair ?

40 Dans ma bibliothèque de pro

42 A noter dans vos agendas

PAROLE DE SAGES-FEMMES

Rédaction

Directrice de la publication

Leslie Sawicka

Directrice de la rédaction

Camille Ravier

Rédactrice en chef

Géraldine Dahan Tarrasona

Journalistes

Catherine Charles

Camille Ravier

Céline Gerbier

Marie Pays

Réalisation

Direction artistique

Matthieu Boz

Maquettiste

Nilay Cosquer

Photographies

Fotolia, Shutterstock, Istock

Développement

et partenariats

Sonia Zibi

soniazibi.mayanegroup@gmail.com

06 60 50 73 77

Remerciements :

Sophie Legouais-Lenglemetz

Anne Battut

Léa Conquy

Estelle Jeanditgautier

Sonia Rochel-Krief

Pascal Staccini

Charlotte Launay

Marie-Josée Falevitch

Parole de sages-femmes est

édité par la SARL Mayane

Communication au capital

de 7 700 €

Siège social :

49 rue Marius AUFAN

92300 Levallois-Perret

RCS 75017 Paris B 479454829

Dépôt légal : 2016

ISBN : 978-2-9527526-2-6

Parole de sages-femmes

est un numéro spécial

de *Parole de Mamans*

à la Commission paritaire n°0619K88929

Mayane|group

49 rue Marius AUFAN

92300 Levallois-Perret

Tél. : 01 55 65 05 50

contact@mayanegroup.com



NEUF MAISONS DE NAISSANCE VONT VOIR LE JOUR



Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes a récemment obtenu l'accord du gouvernement pour l'ouverture à titre expérimental de neuf maisons de naissances en France*. Cette expérimentation se déroulera sur cinq ans et une évaluation sera conduite par l'Agence Régionale de Santé après deux années de fonctionnement de chaque maison de naissance. En revanche, aucune autre structure ne pourra ouvrir ses portes durant cette période. *"Il faudra attendre la fin de l'expérimentation pour espérer voir ce mode de prise en charge se généraliser dans toute la France"*, a précisé Marie Josée Keller, Présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.

Paris, Vitry-sur-Seine (94), Castres (81), Grenoble (38), Bourgoin--Jallieu (38), Sélestat (67), Nancy (54), Baie-Mahault (Guadeloupe), Saint-Paul (La Réunion).
www.ordre-sages-femmes.fr

ACCOUCHEMENT : TROP DE DÉCÈS ÉVITABLES

Partout dans le monde, la majorité des décès de mères et de nouveau-nés se produisent autour de l'accouchement, principalement dans les 24 heures qui suivent la naissance. Il s'agit pour la plupart de décès évitables, estime l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *"Les femmes et les enfants sont encore bien trop nombreux à mourir de causes évitables lors de l'accouchement, souvent en raison de la mauvaise qualité des soins"*, a expliqué le Dr Marie-Paule Kiény, Sous-directeur général de l'OMS, Systèmes de santé et innovation. *La liste de contrôle de la sécurité de l'accouchement élaborée par l'OMS aidera les professionnels de santé à respecter les normes de soins essentiels pour chaque naissance*". Cette nouvelle liste de contrôle de la sécurité de l'accouchement et son guide de mise en œuvre ciblent les causes principales de complications et de décès de mères et de nouveau-nés, notamment l'hémorragie du post-partum, les infections, la dystocie, la pré-éclampsie et l'asphyxie périnatale. L'OMS rappelle ainsi les 4 phases de l'accouchement et du suivi post-natal pendant lesquelles les équipes médicales et paramédicales doivent travailler en symbiose : l'admission de la mère, juste avant la poussée (ou avant la césarienne), l'heure suivant la naissance et avant la sortie de la mère et du nouveau-né. Ces points de pause permettent aux accoucheurs de procéder à des "contrôles" à des moments où ils sont en mesure de protéger la mère et l'enfant pour éviter la survenue de complications dangereuses, mais également à des moments où leur travail le leur permet, précise l'OMS. La liste de recommandations, qui a fait l'objet d'un projet pilote dans neuf pays d'Afrique et d'Asie, puis en Inde, s'est révélé concluant, selon l'OMS. Les éditions française et espagnole de cette liste et du guide de mise en œuvre sont actuellement en préparation.

Plus d'infos. : www.who.int

IVG : PLUS DE 2.000 APPELS PAR MOIS...

La Ministre de la Santé Marisol Touraine a récemment dressé un premier bilan du Programme national d'action lancé il y a un an pour améliorer l'accès à l'IVG en France et dont la plupart des mesures ont été mises en œuvre.

A cette occasion, la Ministre a annoncé que l'intégralité des actes médicaux liés à l'IVG (consultations, analyses, échographies...) serait remboursée à 100% à partir du 1er avril 2016. Dans son bilan, la Ministre souligne notamment que le numéro national d'information (0800 08 11 11), anonyme, gratuit et accessible 6j/7, mis en ligne le 28 septembre 2015, enregistre plus de 2000 appels par mois, et que le nombre de visites sur le site Internet Ivg.gouv.fr a doublé durant la campagne d'information "IVG, mon corps, mon choix, mon droit", lancée également en septembre dernier, avec 160 000 à 180 000 visiteurs par mois.

Source : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes



L'INSERM DRESSE LE PANORAMA DE LA PRÉMATURITÉ EN FRANCE

En France et dans de nombreux pays développés, le taux de naissances prématurées est en hausse ces dernières années, souligne l'Inserm* dans un dossier** d'informations consacré aux naissances prématurées. Celles-ci sont passées de 5,9% des naissances en 1995 en France à 7,4% en 2010. 50.000 à 60.000 enfants naissent prématurément chaque année. Parmi eux, 85% sont des prématurés moyens (32-37 semaines d'aménorrhée), 10% sont des grands prématurés (28-32 SA) et 5% sont des très grands prématurés, nés à moins de 28 semaines d'aménorrhée. Parmi les causes, l'Inserm souligne qu'environ 50% des naissances prématurées sont spontanées (contractions précoces, rupture prématurée des membranes...). L'autre moitié correspond à des naissances provoquées sur décision médicale (retard de croissance grave du fœtus, hypertension artérielle sévère chez la mère, hémorragie maternelle...). L'Inserm note également qu'un tiers des enfants prématurés sont issus de grossesses multiples.

Parmi les nombreux travaux de recherche en cours, l'Inserm met en avant celui visant à protéger le cerveau du fœtus, qui reste un enjeu majeur des prochaines années. "C'est l'organe qui souffre le plus à la naissance et les

médecins ne disposent actuellement d'aucun traitement spécifique pour le protéger. Des chercheurs de l'Inserm mènent dans ce sens une étude pour évaluer le rôle protecteur de la mélatonine naturellement produite par l'organisme et impliquée dans le rythme veille/sommeil". Selon l'Inserm, une récente (MELatonin In Preterm) a montré que les nouveau-nés prématurés sécrètent moins de mélatonine que les enfants nés à terme. C'est pourquoi, une nouvelle étude (PREMELIP) est en cours à l'Hôpital Robert Debré à Paris pour évaluer l'intérêt d'administrer de la mélatonine à la mère avant un accouchement prématuré afin de protéger le cerveau du fœtus.

*Institut national de la santé et de la recherche médicale

**Dossier réalisé en collaboration avec le Pr Pierre-Yves AnceI, directeur de recherche à l'Inserm, directeur de l'équipe d'Epidémiologie obstétricale, périnatale et pédiatrique (EPOPé), Centre de recherche épidémiologique et statistique et le Professeur de pédiatrie Jean-Christophe Rozé, chef du service de néonatalogie et réanimation pédiatrique (CHU de Nantes) - Décembre 2015

Plus d'infos : www.inserm.fr (rubrique Biologie cellulaire, développement et évolution)

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



INITIATIVE DE SAGES-FEMMES

Pour répondre à la désertification médicale, deux sages-femmes volontaires du centre hospitalier d'Évreux assurent depuis le 18 janvier dernier des consultations de suivi gynécologique et de dépistage des cancers. En effet, seuls trois spécialistes libéraux exercent encore à Evreux, auxquels viennent s'ajouter des gynécologues de l'hôpital d'Évreux qui assurent également des consultations privées. Pour Christelle Beillon, Présidente du Conseil départemental des sages-femmes de l'Eure et sage-femme à l'antenne vernonnaise du centre hospitalier Eure-Seine, l'ouverture de cette consultation à Evreux est un moyen de "répondre à une demande très nette de la population et à la pénurie de gynécologues dans l'Eure. Cela permet également de faciliter l'accès aux soins".

Source : www.paris-normandie.fr



Retenter une grossesse après une fausse couche

Une étude, menée par le Collège américain des obstétriciens et gynécologues, et publiée dans la revue médicale *Obstetrics & Gynecology*, soutient l'hypothèse selon laquelle "il n'y a aucune preuve physiologique pour attendre 3 mois avant d'essayer de concevoir à nouveau après une fausse couche". Les chercheurs sont arrivés à cette conclusion en suivant 1083 femmes âgées de 18 à 40 ans ayant subi une ou deux fausses couches précoces (moins de 20 semaines de grossesse). Deux groupes ont été formés : un de femmes n'ayant pas attendu les trois mois conseillés par l'Organisation Mondiale de Santé et un groupe de femmes ayant respecté ce délai. Les résultats montrent que 69% des femmes du premier groupe sont tombées enceintes, contre 53% des femmes du second groupe, respectivement 53% et 36% ont donné naissance à un bébé.

LES BONNES PRATIQUES DU TOUCHER VAGINAL...

A l'issue de ses 39^e Journées, qui se sont déroulées à Nantes du 2 au 4 décembre 2015, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) a émis un certain nombre de recommandations de bonnes pratiques aux professionnels de la spécialité à propos du toucher vaginal, tout en rappelant les valeurs de consentement et de confiance, indispensables à tout examen clinique quel qu'il soit.

A cette occasion le CNGOF a également apporté des remarques à propos des polémiques récentes, relayées par les médias, autour du toucher vaginal. *"Les gynécologues-obstétriciens ont fait l'objet ces derniers temps d'attaques répétées et se sont sentis injustement mis en cause. A propos du toucher vaginal le mot de viol a été prononcé et écrit. L'amalgame a été fait avec des comportements brutaux et des paroles inacceptables rapportées par des patientes. Tout ne fait bien évidemment pas partie des bonnes pratiques. Il faut rétablir les choses dans leurs justes proportions, et continuer à pratiquer notre profession avec toute la compétence requise, en se donnant les moyens appropriés, et notamment en faisant un bon examen clinique à chaque fois que la situation le requiert. C'est en sachant cela que la patiente vient à la consultation gynécologique en étant consentante à l'examen"* a précisé le Collège.

Le CNGOF a notamment mis en avant le fait que la confiance des patientes en leur gynécologue ne doit pas en permanence être remise en cause par des campagnes qui mettent en avant les comportements déviants.

"Le pire pour les patientes serait que le toucher vaginal devienne tabou au point qu'il ne puisse plus être pratiqué. Son remplacement par des examens d'imagerie plus coûteux serait l'inverse d'un progrès. L'imagerie médicale ne donne pas les mêmes renseignements que l'examen clinique. Elle ne peut venir qu'en complément de ce dernier lorsque c'est nécessaire. La confiance, qui va de pair avec le consentement, est indispensable à la bonne pratique clinique et à l'efficacité des prises en charge médicales".
Plus d'infos : www.cngof.fr



QUATRE CYCLES MENSTRUELS PAR AN, C'EST POSSIBLE !

Les Laboratoire Teva ont récemment annoncé la mise à disposition en France de Seasonique, présenté comme le premier contraceptif oral à cycle prolongé (91 jours, soit trois mois) permettant aux femmes de n'avoir que quatre épisodes menstruels programmés par an.

En France, la moitié des femmes prennent la pilule pour d'autres raisons que pour éviter une grossesse, selon une étude européenne* réalisée pour Teva par le cabinet d'études Stethos. Cette étude montre que les règles sont souvent vécues comme une contrainte par les femmes avec de nombreux désagréments associés. Ainsi, 25% des sondées prennent la pilule pour des irrégularités menstruelles et pour un syndrome prémenstruel, 23% pour des douleurs abdominales, 16% pour de l'acné et 14% pour des saignements trop importants. Parmi les symptômes associés aux règles, les



plus fréquents sont les douleurs pelviennes (59% chez les femmes sans contraception hormonale et 46% chez les autres), les ballonnements (respectivement 56% et 45%), les troubles de l'humeur (48% / 41%), l'irritabilité (50% / 38%), la mastodynie (49% / 29%), la fatigue (50% / 42%).

*Etude menée auprès de 2.883 femmes dans six pays d'Europe (France, Belgique, Espagne, Italie, Pologne, Autriche) notamment sur les inconvénients liés aux règles.

FONDATION MUSTELA :

VALORISER SES PROJETS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La Fondation Mustela a rénové le graphisme et simplifié l'arborescence de son site Internet, organisé désormais autour de deux entrées distinctes dédiées aux parents et aux professionnels de santé (pédiatres, sages-femmes, puéricultrices, psychologues...). Les professionnels de santé peuvent ainsi suivre les appels à projets et bénéficier d'informations sur les différents prix décernés par la Fondation (Bourses de Recherche, Pédiatrie Sociale...). "Les deux volets 'grand public' et 'pro' valorisent davantage la diversité des projets de terrain financés dans le monde par la Fondation. Une carte interactive permet de découvrir les initiatives conduites dans près de vingt pays, en Europe, en Afrique et en Asie,



grâce au soutien apporté à nos partenaires associatifs locaux", explique la Fondation qui a pour objectif de décliner progressivement ce nouveau concept dans les langues locales d'une quinzaine de pays (Belgique, Italie, Pologne, Portugal, Turquie...).

www.fondationmustela.com

NUK®

Le meilleur dès
les premières heures.

60 ANS
D'INSPIRATION



NUK®, la tétine des maternités*

Inspirées par la nature, les tétines physiologiques NUK sont utilisées chaque jour dès les premières heures en maternité.



Forme physiologique

Forme qui reproduit le sein en bouche et favorise le bon développement buccal

Digestion optimale

Ventilation anti-colique et régurgitation AIR SYSTEM qui limite l'absorption d'air



Transition sein / biberon favorisée**

La base élargie reproduit une tétée naturelle proche du sein maternel



Pour découvrir la gamme de biberons et tétines Nuk First Choice+ Rendez-vous sur www.nuk.fr

*Même tétine à embout physiologique NUK qui équipe la majorité des biberons à usage unique en maternité **Pour une combinaison optimale entre l'allaitement au sein et l'allaitement au biberon. Moral et al. BMC Paediatrics 2010, 10:6. Pour en savoir davantage consultez http://en.nuk.de/all_about_nuk/studies



Canada

Un programme de FIV gratuite !

Le gouvernement ontarien a dévoilé en décembre dernier la liste des 50 cliniques de fertilité qui participeront à son nouveau programme de remboursement d'un premier cycle de fécondation in vitro, soit 5 000 couples qui pourront ainsi bénéficier d'un nouveau programme gratuit chaque année. "En créant un programme de fertilité plus équitable et accessible, le gouvernement favorise les projets familiaux de ceux qui n'auraient pas la possibilité d'avoir des enfants autrement", a déclaré le ministre de la Santé de la province de l'Ontario, Eric Hoskins. Il reviendra aux praticiens de décider parmi leurs patients ceux qui en bénéficieront. Face à ce choix difficile, certains auraient même évoqué l'idée de mettre en place une loterie ! Les couples qui ne seront pas choisis devront patienter encore une année ou régler eux-mêmes la facture qui s'élève à plusieurs milliers de dollars.

Source : Radio Canada

Point sur la prématurité

A l'occasion de la Journée mondiale de la prématurité qui a lieu le 17 novembre 2015, le CHU Sainte-Justine en lien avec l'Université de Montréal (Canada) a fait le point sur les dernières avancées de la médecine relatives aux naissances prématurées. Les avancées se concentrent sur trois périodes critiques de la vie des bébés : avant la naissance, lors du séjour en soins intensifs néonataux et après leur départ de cette unité. Un lien a été mis en évidence entre naissance prématurée et inflammation des tissus de l'utérus, celle-ci favoriserait les contractions et le travail pré-terme, selon les spécialistes. Pour tenter de prévenir ce phénomène, des chercheurs canadiens ont trouvé un agent efficace pour inhiber cette inflammation, afin de prévenir, ou du moins de retarder, les contractions utérines et les naissances prématurées, "sans effet secondaire notable pour la mère et le fœtus", ont précisé les auteurs. Dans une autre étude, des chercheurs ont par ailleurs mis en évidence que les femmes nées prématurées avaient plus de risque d'accoucher également avant le terme. Enfin, une étude nommée HAPI actuellement en cours vise à suivre sur le long terme les enfants nés prématurés. L'étude comparera la santé cardiaque, osseuse, respiratoire et métabolique de 200 jeunes adultes nés prématurément.

Source : Université de Montréal



Afrique du Sud

Des lactariums pour réduire la mortalité infantile

Selon le siège de la Réserve Sud-Africaine de lait maternel (SABR), l'Afrique du Sud dispose d'un vaste réseau de lactariums qui approvisionne 87 hôpitaux et a nourri 2 845 bébés en 2015. "Les lactariums doivent être encouragés pour réduire la mortalité des bébés qui ne peuvent pas être allaités", a déclaré le ministre de la Santé sud-africain, alors que l'Afrique du Sud affiche des taux de mortalité infantile encore élevés (32,8 pour 1 000 naissances en 2013) et un taux d'allaitement très faible (7,4%). En effet, selon l'Unicef, un enfant exclusivement allaité a 14 fois plus de chances de survivre dans les six premiers mois de sa vie qu'un enfant nourri au lait maternisé.

Source : Agence France Presse - Janvier 2016



Royaume-Uni 6 FIV et un bébé !

Dans le cadre d'un processus de fécondation in vitro (FIV), une étude britannique préconise aux couples d'aller jusqu'à 6 tentatives, contre les 3 ou 4 transferts d'embryons habituellement pratiqués. Cette démarche permettrait à 65,3 % des femmes de 35 ans en moyenne d'avoir un bébé. L'étude, menée auprès de 156 950 patientes, âgées en moyenne de 35 ans avec des antécédents d'infertilité depuis 4 ans en moyenne, a montré que le taux de naissances vivantes pour le premier cycle s'élève à 29,5 % et à 32 % pour les patientes âgées de moins de 35 ans. Ce taux reste inférieur à 20 % pour tous les cycles, jusqu'au 4^e inclus pour les patientes âgées de moins de 40 ans.

Source : *Journal of the American Medical Association (JAMA)* - Décembre 2015



Belgique Hôpital Ami des Bébés

La Belgique compte 27 hôpitaux labellisés "Hôpital Ami des Bébés" (IHAB), dont 4 ont été labellisés en décembre 2015, ce qui représente au total 24% des maternités du pays. Notons qu'en France, 26 maternités bénéficiaient de ce label en décembre 2015 qui ont au total enregistré 40 000 naissances, soit 5 % des naissances à l'échelle nationale.

Source : *Ministère belge de la santé*



Grèce Une conférence dédiée à l'allaitement maternel

L'association European Lactation Consultants Alliance (ELACTA), impliqué dans la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel au niveau local, national et européen, organisera à Athènes les 13 et 14 mai prochains une conférence intitulée *An ancient art in a modern world*. Celle-ci est dédiée aux professionnels de santé et abordera de nombreux thèmes animés par des professionnels venus de différents pays européens (l'allaitement après une césarienne, alimentation du bébé et son influence dans le développement d'allergies, reflux et allaitement...). Des ateliers seront également proposés durant ces deux jours (ostéopathie, savoir écrire des articles sur l'allaitement, souhaits des mères allaitantes...).

Plus d'infos : www.elacta.eu



Chine Des salles d'allaitement dans le métro

À Pékin, les quinze nouvelles lignes de métro, qui seront construites au cours des cinq prochaines années, seront équipées de salles permettant aux jeunes mamans d'allaiter. Cette décision fait suite à une série de débats sur les réseaux sociaux en novembre dernier. Un blogueur avait posté sur Sina Weibo (le Twitter chinois) une photo d'une mère donnant le sein dans une voiture de métro ce qui a déclenché un débat animé parmi les internautes sur la question de l'allaitement en public. La Chine compte actuellement 22 salles d'allaitement dans ses transports publics, mais aucune n'est implantée à Pékin.

Source : *Le Quotidien du Peuple* - Décembre 2015



À la loupe : DÉCLENCHEMENT DE L'ACCOUCHEMENT L'INFORMATION DES PATIENTES RESTE CRUCIALE !

UNE ÉTUDE* RÉALISÉE PAR LE COLLECTIF INTERASSOCIATIF AUTOUR DE LA NAISSANCE (CIANE) S'EST INTÉRESSÉE AUX DIFFÉRENTES RAISONS JUSTIFIANT LE DÉCLENCHEMENT DE L'ACCOUCHEMENT, CEPENDANT LES RÉSULTATS ONT SURTOUT MONTRÉ L'IMPORTANCE D'INFORMER LES FEMMES ENCEINTEES SUR CETTE INTERVENTION ET D'OBTENIR LEUR CONSENTEMENT.

Catherine Charles

UNE INTERVENTION SOUVENT ENVISAGÉE

Le déclenchement de l'accouchement a été envisagé chez un nombre important de femmes interrogées entre 2008 et 2014 : 40,5% des primipares (39,2% en 2008 vs 41,8% en 2014) et 36,3% des multipares (34,1% vs 38,5%). Mais en définitive, il a été pratiqué chez 27,1% des primipares (26,3% vs 27,9%) et 20,7% (19,6% vs 21,8%) des multipares.

Par ailleurs, la proportion de césarienne en cours de travail est nettement augmentée pour les accouchements déclenchés chez les primipares : 22,8% (21,4% en 2008 vs 24,8% en 2014), contre 9,5% pour les accouchements spontanés (8,9% vs 10,1%).

UNE INTERVENTION JUSTIFIÉE POUR RAISONS MÉDICALES

Dans plus de 90% des cas, les femmes ont déclaré que le déclenchement avait été envisagé pour des raisons de nature médicale : dépassement de terme (33% en 2013-2014) ou autres raisons médicales (63% en 2013-2014). L'organisation du service, comme la disponibilité du personnel médical, ou des raisons de convenance personnelle, comme la présence du père, n'apparaissent que de manière marginale.

TROIS MÉTHODES SE DISTINGUENT

Les méthodes principalement utilisées pour le déclenchement sont la perfusion d'ocytocine, ou l'insertion d'un tampon ou d'un gel dans le vagin. A noter l'utilisation fréquente de plusieurs méthodes à la fois : perfusion et tampon dans 13,5% des cas, perfusion et gel (8,6%), tampon et gel (3,9%), des proportions qui n'ont pas évolué de manière significative sur la période 2008-2014, précise le Ciane. En revanche, l'utilisation des gels et de la perfusion était proportionnellement plus importante avant 2008, alors que celle des tampons était à l'inverse moins importante.

D'autres méthodes ont également été évoquées comme l'acupuncture (4,2% des déclenchements), la pose d'un comprimé dans le vagin (2,8%), le décollement des membranes (2,5%), les ballons (1,7%) et le percement de la poche des eaux (1,2%).

IMPORTANCE DE L'INFORMATION ET DU CONSENTEMENT

Le Ciane rappelle que l'information préalable, la demande de consentement et le respect des souhaits exprimés par les femmes enceintes demeurent des priorités pour les années à venir "non seulement parce que c'est la loi, ce qui devrait être suffisant, mais parce que cela a un fort impact sur le vécu des femmes", tant sur le plan physique que sur le plan psychologique. En effet, les femmes ayant reçu une information sur le déclenchement ont vécu leur accouchement déclenché de manière très similaire aux femmes dont l'accouchement a été spontané : 22% l'ont mal ou très mal vécu, contre 19% pour les accouchements spontanés. A l'opposé, celles qui n'ont pas été informées sont 44% à l'avoir mal ou très mal vécu. Les résultats sont similaires sur la question du consentement. "Sur ce point, force est de constater que, malgré quelques progrès ces dernières années, on est encore loin du compte", estime le Ciane. Seules 58% des femmes dont l'accouchement a été déclenché entre 2008 et 2014 disent avoir reçu une information préalable et s'être vu demander leur consentement ; 15% n'ont bénéficié ni d'information, ni d'une demande de consentement, 14% ont seulement reçu de l'information et 14% ont seulement pu donner leur consentement.

**Analyse réalisée à partir de 18.648 réponses recueillies entre le 29 février 2012 et le 30 juillet 2015 à partir d'un questionnaire soumis à des femmes ayant accouché en milieu hospitalier entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2014, soit 617 maternités en France métropolitaine et en Outre-Mer. L'enquête exclut les césariennes programmées.*

FAIRE ÉVOLUER LES ATTITUDES

Le Ciane milite notamment auprès des pouvoirs publics pour le respect des parents, de leurs droits et de leurs choix et réunit une quarantaine d'associations françaises d'usagers de la santé concernés par les questions relatives à la grossesse, à la naissance et aux premiers jours de la vie.

Plus d'infos : www.ciane.net

QUAND L'ALLAITEMENT MATERNEL DEVIENT PROBLÉMATIQUE

NOTRE RENCONTRE AVEC SOPHIE LEGOUAIS A NOTAMMENT PERMIS DE FAIRE LE POINT SUR LES PROBLÉMATIQUES LIÉES À L'ALLAITEMENT MATERNEL RENCONTRÉES PAR LES JEUNES PARENTS ET LES SOLUTIONS APPORTÉES PAR SOS ALLAITEMENT 75.

Propos recueillis par Catherine Charles



Sophie Legouais-Lenglemetz, *Sage-femme libérale, consultante en lactation et formatrice à l'organisme de formation Co-Naitre*

Sophie Legouais-Lenglemetz est l'une des fondatrices de SOS Allaitement 75, une permanence téléphonique gratuite créée en juillet 2015. Ce service, qui prend le relai des soignants habituels des parents, est dédié à la prise en charge rapide des difficultés vécues par les jeunes mères parisiennes lors de l'allaitement maternel, mais aussi à l'information et la formation des professionnels de santé parisiens concernés par l'accompagnement de l'allaitement.

Sophie Legouais-Lenglemetz est également Formatrice au sein de l'organisme de formation Co-Naitre* destiné aux professionnels de santé (de la naissance à la petite enfance) et permettant d'optimiser leurs compétences techniques et relationnelles dans l'accompagnement individualisé des parents pour l'allaitement, les rythmes du nouveau-né, le peau-à-peau... ou d'accompagner des équipes dans la démarche Hôpital Amis des bébés.

*www.co-naitre.net

PDSF : Pourquoi avez-vous décidé de co-fonder SOS Allaitement 75 ?

Sophie Legouais-Lenglemetz : SOS Allaitement est né du constat qu'en cas de difficultés d'allaitement, les mamans parisiennes ne savaient pas vers qui se tourner. Leurs soignants habituels (sage-femme, PMI, pédiatre...) n'étant en général pas joignables et la plupart des médecins urgentistes n'ayant pas de connaissances en matière d'allaitement. Avec quelques sages-femmes consultantes en lactation, Virginie Rigourd, Pédiatre référent du lactarium de

Paris, une médecin généraliste, une psychologue et une consultante en lactation, nous avons donc décidé de mutualiser nos compétences en matière d'allaitement afin de pouvoir répondre à cette problématique.

PDSF : Quelles sont les principales problématiques des jeunes parents qui font appel à SOS Allaitement ?

SLL : Il y a trois types de problèmes. Ceux concernant la maman (douleurs, crevasses, manque de lait...), ceux liés au bébé (pleurs, dort tout le temps, coliques, absence de selles...), et ceux concernant la tétée (durée, fréquence, efficacité...). Il existe également des problématiques plus ponctuelles, comme la prise de médicaments ou trouver une sage-femme lors de la sortie de la maternité.

PDSF : Quels sont les outils, les solutions ou encore les informations dont vous disposez pour aider et répondre aux questions des jeunes parents ?

SLL : Nous avons créé un annuaire des sages-femmes libérales spécialisées en allaitement avec leurs zones d'activité, ainsi qu'un annuaire des médecins échographistes, dermatologues, psychologues, consultantes en lactation non-professionnelles, PMI ou encore des associations d'aide. Nous disposons également de l'ouvrage Pocket Médicament et allaitement maternel (Ed. Sauramps Médical) écrit par Virginie Rigourd, Pédiatre référent du lactarium de Paris, d'informations sur la conservation du lait



BON À SAVOIR !

Top 5 des conseils téléphoniques dispensés par le lactarium régional d'Ile-de-France en 2013

- Insuffisance de lait : 21%
- Médicaments et allaitement : 16%
 - Sevrage : 11%
- Problème de mamelon : 10%
- Réassurance : 5%

maternel, l'allaitement maternel à la crèche ainsi que le Guide de l'allaitement maternel de l'Inpes. Afin que cette écoute soit la plus performante possible, une formation à l'écoute d'une demi-journée est obligatoire. Cette formation s'appuie sur le guide Grossesse et accueil de l'enfant de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) qui s'articule autour d'une démarche en six axes pour accompagner les parents.

PDSF : Selon vous, des informations fiables et un meilleur accompagnement par les professionnels de santé permettraient d'éviter certains problèmes physiques et psychologiques rencontrés par les jeunes mères allaitantes ?

A propos de SOS Allaitement 75

Ce service s'inscrit dans une action régionale (plan périnatalité) et nationale (plan nutrition santé 2011) visant à répondre à un objectif général de prévention de la santé en participant à la promotion de l'allaitement maternel. En mobilisant différents professionnels de santé, SOS Allaitement 75, fonctionne 7 jour sur 7, même les jours fériés, dans l'objectif de répondre de façon adaptée aux problèmes d'allaitement des nouveau-nés fragiles et vulnérables, mais aussi d'augmenter la durée de l'allaitement chez les bébés nés à terme et bien portants, et de promouvoir le don de lait.

Plus d'infos : SOS Allaitement 75 : n° Vert 0.800.400.412 (appel gratuit) - www.rspff.fr/sos-allaitement-75-pro

SLL : C'est clairement l'objectif de SOS Allaitement : à la fois d'éviter des arrêts précoces d'allaitement liés à une prise en charge non adéquate, de renforcer les compétences parentales et de permettre aux parents de disposer d'une meilleure compréhension des besoins du nouveau-né. Le corollaire étant un meilleur lien d'attachement parent/enfant, et vraisemblablement moins de dépressions maternelles.



Oligobs® Allaitement

> DÈS L'ACCOUCHEMENT



→ VITAMINES ET OLIGO-ÉLÉMENTS
⊕ OMÉGA 3 • LEVURES • ACIDES AMINÉS

→ 1 comprimé ⊕ 1 capsule / jour

Présentation : Étui 30 Comprimés + 30 Capsules

ENGAGÉ AUX CÔTÉS DE
TOUTES LES FEMMES.



CCD
Laboratoire de la Femme®

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

OLIALL AP 001-01/2015



Se lancer en libéral

DES SAGES-FEMMES

TÉMOIGNENT

AUJOURD'HUI LES SAGES-FEMMES S'ORIENTENT DE PLUS EN PLUS VERS LE SECTEUR LIBÉRAL, AVEC UNE AUGMENTATION DE 10% PAR AN, ILS/ELLES REPRÉSENTENT AUJOURD'HUI 21%. SONT-ILS/ELLES BIEN PRÉPARÉ(E)S À CETTE INSTALLATION ? QUELS CONSEILS LEUR DONNER ? COMMENT APPRÉHENDER CETTE ACTIVITÉ ? ANNE BATTUT, SAGE-FEMME LIBÉRALE DEPUIS 16 ANS À PARIS, NOUS RÉPOND.

PROPOS RECUEILLIS PAR G. DAHAN TARRASONA



Anne Battut, sage-femme libérale

PDSF : Pensez-vous qu'il est difficile de s'installer en libéral directement après l'obtention du diplôme ? Pourquoi ?

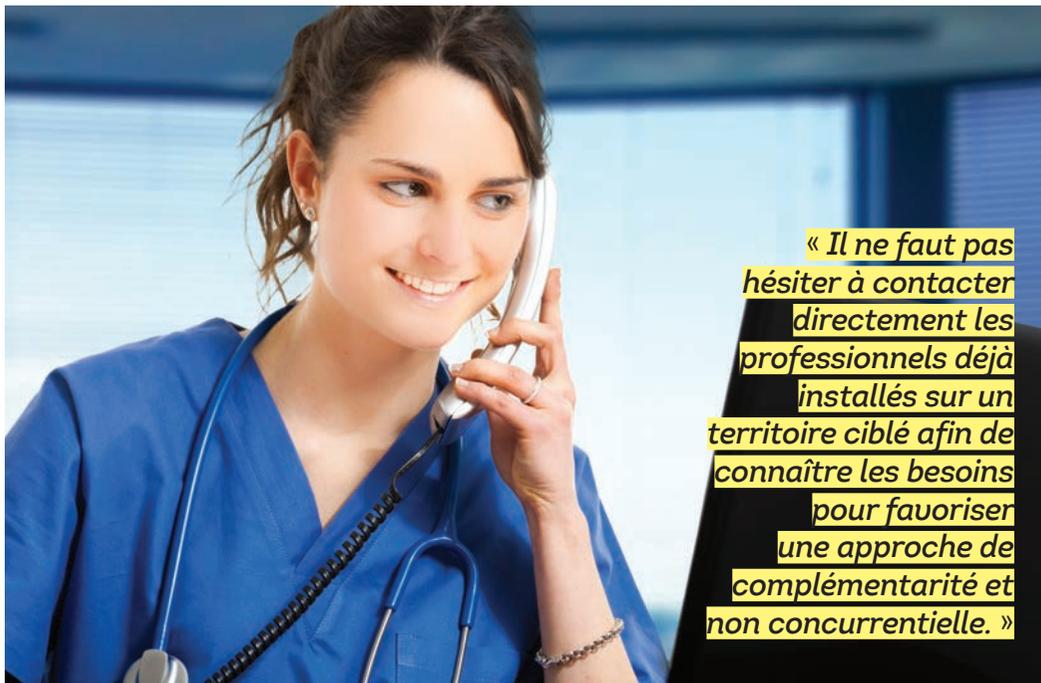
AB : La démographie des sages-femmes libérales est très dynamique, aussi bien en matière d'installation, d'activités et de secteur géographique assuré à domicile. Celui-ci est souvent très large au départ puis se réduit au fur et à mesure que l'activité se développe. Concernant les freins, ils peuvent être de plusieurs types pour des nouveaux diplômés : la faible connaissance des réseaux locaux (réseau de santé en périnatalité, réseau de proximité ville-hôpital...), les modalités d'articulation entre la médecine ambulatoire et l'hôpital (qui contacter au sein de la maternité du secteur pour faire connaître son activité ? Qui contacter pour un avis médical ?), les limites induites par le dispositif de régulation de la démographie des sages-femmes libérales (avenant n°3 du 11/10/2007) qui déterminent la dotation des zones, la formation initiale centrée davantage sur les structures hospitalières que sur l'activité ambulatoire et le coût de l'immobilier dans les grandes villes pour la location ou l'achat d'un cabinet médical.

PDSF : Quels conseils donneriez-vous aux jeunes sages-femmes libérales qui s'installent ?

AB : S'il y a plusieurs freins, ils ne sont en aucun cas incontournables. Tout d'abord, sur le plan organisationnel, il est nécessaire de construire un réseau. Il se développe au fur et à mesure, au regard des situations médicales qui amènent à créer des filières et à échanger avec des professionnels. Le réseau de santé en périnatalité a cette mission, il peut être un acteur de choix sur lequel toute nouvelle sage-femme pourrait s'appuyer, et ce d'autant plus en libéral avec les formations continues proposées, la possibilité de rencontrer et d'échanger avec d'autres professionnels exerçant sur un même territoire (hôpital, libéral, PMI...). Je conseille donc de se rapprocher du réseau de périnatalité de son secteur en amont d'une installation.

Il faut être attentif à la démographie, une étude de marché devient plus que pertinente.

Quelle est la démographie préexistante du secteur ? Quels sont les professionnels de santé qui y exercent ? Quelles activités réalisent-ils ? Quels sont les besoins de la population locale ?



« Il ne faut pas hésiter à contacter directement les professionnels déjà installés sur un territoire ciblé afin de connaître les besoins pour favoriser une approche de complémentarité et non concurrentielle. »

Quelles sont les maternités du secteur et comment fonctionnent-elles ? Autant de questions qu'il faut se poser avant de se lancer. Il ne faut pas hésiter à contacter directement les professionnels déjà installés sur un territoire ciblé afin de connaître les besoins pour favoriser une approche de complémentarité et non concurrentielle. Des opportunités inattendues peuvent se profiler : projet d'association de la sage-femme libérale déjà installée, par exemple. Il ne faut pas hésiter à s'éloigner de quelques kilomètres de son domicile en fonction des potentiels et aussi des mesures d'incitation à l'installation sur des zones sous-dotées. Sur le plan foncier, l'activité à domicile peut être également une étape dans l'installation libérale. Il y a parfois la possibilité d'assurer une activité mixte, salariée et libérale, permettant de débiter une activité libérale plus progressivement et de savoir si cette activité correspond réellement à ses attentes. Enfin, intégrer une organisation déjà existante peut être une piste pour se lancer. Effectuer un remplacement ou une collaboration peut avoir l'avantage de bénéficier de l'expertise d'une sage-femme libérale déjà installée (connaissance du réseau, patientèle, obligations administratives...). Il est aussi possible d'intégrer un exercice regroupé comme par exemple en maison de santé pluridisciplinaire qui offre une possibilité

de réseau local déjà préexistant, mais attention, il n'en reste pas moins qu'une étude de marché doit être toujours un préalable. La maison de santé ne l'a pas forcément réalisé...

PDSF : Le secteur libéral continuera-t-il à se développer dans les années à venir ?

AB : Dans une étude publiée en 2012, La DRESS a projeté une évolution croissante de l'exercice libéral : 1 professionnel sur 3 exercerait en libéral en 2030. Les établissements de santé sont incités à centrer leur activité sur la pathologie aiguë ou complexe et externaliser les prises en charge simples vers la ville ; la durée moyenne de séjour (DMS) laisse supposer une poursuite de sa diminution au regard de la DMS dans les pays de l'OCDE, les sages-femmes ont vu leurs compétences s'élargir depuis plusieurs années (suivi gynécologique de prévention, contraception, vaccinations, probablement IVG médicamenteuses...). Je dirai donc que l'activité libérale évolue, se diversifie et peut répondre à une demande croissante des hôpitaux, à condition que ces derniers s'orientent vers une organisation de type ville-hôpital.

Source : Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques, <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er791.pdf>

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique

QU'EN PENSENT LES ÉTUDIANTES ?



Léa Conquy, étudiante sage-femme
5e année à Paris (Saint-Antoine)

Quand on projette de s'installer en libéral après le diplôme, se sent-on suffisamment préparé pendant ses études ? Pourquoi ?
Nous avons l'habitude d'être encadrés en stage et à partir du 1^{er} juillet, nous allons devenir des sages-femmes à part entière. L'entrée dans le monde du travail et ses responsabilités sont impressionnantes ! Pour l'installation en libéral, nous avons réalisé un stage chez une sage-femme libérale au cours de notre cursus. Il a duré trois semaines et nous a permis d'avoir une idée de ce que fait une sage-femme libérale, mais ne nous a pas appris toutes les démarches et tout le cheminement pour réussir à s'installer. D'un point de vue théorique, nous avons eu cette année un cours de 2 heures sur l'installation, très intéressant et plutôt global.

Avez-vous des craintes ? Si oui, lesquelles ?
Bien sûr, mes craintes portent autant sur l'organisation de l'installation (trouver un

cabinet, un remplacement, ou une collaboration ? Par où commencer ? Le budget, le matériel, la patientèle...) que sur mes connaissances. Notre formation est très complète et je pense avoir les connaissances suffisantes pour commencer à travailler, que ce soit à l'hôpital ou en libéral, mais cette crainte reste présente et va s'atténuer avec le temps et l'expérience.

Qu'est-ce qui pourrait faciliter cette installation en libéral aux jeunes diplômés ?

Il faudrait effectuer un séminaire sur quelques jours portant sur l'installation en libéral en début de dernière année d'études ou bien une table ronde. Tous les étudiants pourraient poser des questions pratiques et les sages-femmes libérales donneraient des conseils, des astuces... Ce séminaire permettrait aussi aux futurs jeunes diplômés et aux sages-femmes libérales de prendre contact et d'établir un lien.

topaze
va vous
SURPRENDRE !



**POUR UN
CABINET
BIEN GÉRÉ**

- > Logiciel Topaze
- > Lecteur Vital Act 3
- > Télétransmission Sesam Vitale
- > Dossier patient complet

19€
.⁰⁰
/ MOIS TTC*

NOUVEAU

**LE SUIVI DE
GROSSESSE !**

”

www.topaze.com

N° Vert 0 800 629 926

QUAND LE BAIN DEVIENT UN MOMENT DE BIEN-ÊTRE

AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE DEPUIS 1978, SONIA ROCHEL-KRIEF PRATIQUE AUJOURD'HUI À LA CLINIQUE DE *LA MUETTE À PARIS* QUI RÉALISE EN MOYENNE 1300 ACCOUCHEMENTS PAR AN. ELLE EST LA CRÉATRICE DU CONCEPT THALASSO BAIN BÉBÉ (TBB) DONT L'OBJECTIF EST DE FAIRE DU BAIN DES BÉBÉS UN MOMENT DE BONHEUR, DE BIEN ÊTRE ET DE PARTAGE.

CATHERINE CHARLES



« De bien-naître
à bien-être, autant
respecter la continuité
entre la vie intra-utérine
et la naissance. »



Sonia Rochel-Krief, auxiliaire de puériculture à la clinique de La Muette à Paris, créatrice du Thalasso Bain Bébé



Neuf heures du matin dans un poste de soins en maternité

Des pleurs de bébé. Que se passe-t-il ? Rien, c'est l'heure du bain. Des pleurs, que les puéricultrices n'entendent plus, car c'est leur quotidien ! « J'ai été l'une de ces soignantes qui ne répondaient pas à ces pleurs, explique Sonia Rochel-Krief. J'ai été imprégnée du "bain toilette", enseigné depuis tant d'années dans les écoles de puériculture. C'est-à-dire le "on savonne, on trempe, on sèche" qui fait si souvent pleurer les bébés. De 1978 à 1995, j'ai pratiqué avec cette logique classique ».

Transformer le « bain hygiène » en « bain plaisir » ?

Sonia Rochel-Krief a ainsi remis en question ces méthodes pour créer le "bain plaisir" dans le prolongement de la méthode de "l'accouchement doux pour une naissance sans violence" développée par le Gynécologue et Obstétricien Frédéric Leboyer. « Nous savons que les nouveau-nés sont rassurés par ce qui leur rappelle la vie intra-utérine : eau chaude (37°), immersion, position fœtale, mouvements dans l'eau... J'ai donc progressivement mis en pratique quelques nouveautés au sein du poste de soins, comme baisser la lumière, baigner l'enfant en musique pour une ambiance plus sereine ».

Bébé mène la danse !

« Nous nous tenons la main, je lui parle tout le temps, c'est un vrai bain de langage, poursuit Sonia Rochel-Krief. L'eau coule en permanence, à bonne température sur la tête, le visage et le

dos du bébé qui est sous l'eau (hormis le nez et la bouche). Petit à petit, j'immerge son visage et j'observe ses réactions. Des résistances peuvent exister qui obligent à prendre du temps, à renouveler l'expérience pour que peu à peu, l'enfant se détend, lâche ses tensions, s'abandonne dans l'eau. Le nouveau-né est libre de ses mouvements, c'est lui qui mène la danse, je suis sa cavalière. Il retrouve la posture qu'il préfère : la position fœtale ».

Le bain dure 15 à 20 minutes et le savonnage n'est pas systématique, l'essentiel étant que le nouveau-né prenne le temps de se détendre, de prendre du plaisir.

Améliorer le rapprochement parents/enfant

« Une mère qui a eu des difficultés à entrer en contact avec son bébé (séparation forcée, raisons personnelles...) sera bouleversée par ce qu'elle voit lors du 'bain plaisir'. L'émotion est au rendez-vous, souvent même les larmes. Les parents visualisent les postures de leur enfant dans le ventre maternel. Il y a un mélange de nostalgie et d'émerveillement », souligne Sonia Rochel-Krief.

Selon les disponibilités du bébé, Sonia Rochel-Krief réalise également un massage : « Je ne suis pas une scientifique. Je me qualifie d'artisan, je sais et je sens que je procure du bien-être et de la détente aux nouveau-nés afin que leur accueil soit plus respectueux et moins traumatisant ».

La méthode Thalasso Bain Bébé est particulièrement conseillée en cas d'accouchement trop long, d'engagement du bébé dans le bassin qui dure, en cas de césarienne programmée ou en urgence, ou de gestes invasifs lors de la naissance (ventouses, forceps...). Cette technique est également bénéfique pour les bébés agités ou quand le lien d'attachement parent/enfant est difficile.

Sonia Rochel-Krief organise pour les professionnel(le)s de la naissance des formations (3 jours) en France et à l'étranger essentiellement basées sur la pratique et qui peuvent être prises en charge notamment par la formation continue. Plus d'infos : www.thalassobainbebe.com



QUAND LES RÉGURGITATIONS AFFOLENT LES PARENTS

LES RÉGURGITATIONS SONT BÉNIGNES ET TOUCHERAIENT PRÈS DE 53,2% DES BÉBÉS DANS LE PREMIER MOIS DE VIE. ELLES CONSTITUENT D'AILLEURS UNE CAUSE FRÉQUENTE DE CONSULTATION : 20 À 25% DES PARENTS DANS LE MONDE CONSULTERAIENT AU MOINS UNE FOIS LE MÉDECIN POUR CETTE RAISON. MAIS À QUEL MOMENT PARLE-T-ON DE COMPLICATIONS ? ET QUELS CONSEILS HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES LEUR DONNER ?

Par G. Dahan-Tarrasona

Les régurgitations chez le nouveau-né sont liées à l'immaturation des mécanismes physiologiques de la vidange gastrique, du manque de tonicité du cardia mais aussi à la quantité importante de liquide ingéré par rapport au poids de l'enfant. Elles surviennent en post-prandiale souvent déclenchées au changement de position. Les formes simples sont définies chez les enfants âgés de 3 semaines à 12 mois, en bonne santé, avec 2 régurgitations par jour depuis au moins 3 semaines sans fausse route, sans hématurie, sans trouble de croissance et sans difficulté à s'alimenter. Les vomissements ne sont ni bilieux ni sanglants. Bien que fréquentes, si les régurgitations restent isolées et sans complications, elles ne constituent pas un critère de sévérité. Généralement, le reflux disparaît dans les premiers mois de vie dans 80% des cas avec ou sans traitement.

QUAND LE REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIQUE (RGO) SE COMPLIQUE

Les formes digestives peuvent se compliquer. En effet, l'œsophagite complique le RGO dans 1/3 des cas. Généralement, l'enfant pleure, crie au moment des tétées, il refuse de manger, les vomissements peuvent être sanglants et la position en opisthotonos est évocatrice. Une hématurie, un méléna ou une anémie ferriprive peuvent être les conséquences d'un saignement lié à

l'œsophagite. Il existe des formes extra-digestives dont le diagnostic est plus complexe. Il peut s'agir de toux chroniques plutôt nocturnes, bronchite, pneumopathie, asthme non-allergique ou des manifestations ORL comme un stridor laryngé congénital. Les malaises graves du nourrisson avec pâleur, hypotonie, apnée, bradycardie peuvent être favorisés aussi par un RGO. Les explorations paracliniques rechercheront un reflux acide pathologique, qui pourra justifier d'un traitement par inhibiteur de la pompe à protons.

LES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

En cas de régurgitations non compliquées, les 1^{re} mesures reposent sur la réassurance des parents. Si l'alimentation est artificielle, on peut leur recommander d'utiliser un épaississant pour le lait ou un lait épaissi dit AR et de réduire le volume des biberons (dans le cas de volume ingéré important). Le rot en position proclive ventral peut soulager

Il faut savoir aussi qu'un RGO non résolu dans l'enfance pourra persister à l'âge adulte

l'enfant, par contre l'inclinaison du berceau en position proclive n'a pas d'efficacité prouvée. Le couchage dorsal pour le sommeil reste systématiquement recommandé. Il faut savoir aussi que le tabagisme passif joue un rôle délétère sur le RGO et qu'un RGO non résolu dans l'enfance pourra persister à l'âge adulte.

Sources : Curien-Chotard M, Jantchou P. Prévalence et histoire naturelle du reflux gastro-oesphagien chez le nourrisson : étude d'une cohorte française ERGO (Etude épidémiologique du Reflux Gastro Oesophagien chez le nourrisson en Franche Comté).

Tolia V., Wuerth A., Thomas R. Gastroesophageal reflux disease: review of presenting symptoms, evaluation, management, and outcome in infants. *Digestive Diseases and Sciences*, 2003, 48, p.1723-1729

Cucchiara S., Emilano M., Calabrese F. Reflusso gastroesofageo. *Scient Nutr Tod* 1995, 2, p.17-21

Vendenplas and al. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines : Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, *JPGN* 49 :498-547,2009

difrax Professionals
care since 1967



Le biberon S Anti-Colique et ergonomique

Avantages

- Système anti-coliques avec une arrivée d'air constante depuis l'arrière du biberon, pour éviter que le bébé ne tète le biberon à vide.
- Réduit le risque de rots, vomissement et crampes d'estomac.
- Conçus par notre équipe R&D et validés par nos équipes médicales.
- La forme en S assure une position ergonomique pour le bébé et le parent.
- Possibilité de le démonter complètement pour le nettoyer, pour une hygiène optimale.
- Résistant aux chutes et ne contient pas de Bisphénol A.

Anti-Colique



difrax.com

SE FORMER

AVEC LES JEUX VIDÉO

INNOVANTS, LUDIQUES, LES JEUX VIDÉO INVESTISSENT À PRÉSENT LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET PERMETTENT MÊME DE FORMER LES PROFESSIONNELS. ZOOM SUR UGO, UN JEU VIDÉO DESTINÉ AUX SAGES-FEMMES, GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIEUS ET INTERNES, QUI FORMENT AUX URGENCES OBSTÉTRICALES.



Avec Estelle Jeanditgautier, interne de gynécologie-obstétrique au CHRU de Lille à l'hôpital Jeanne de Flandre, membre du projet "MAMAN"

PDSF : En quoi consiste ce jeu vidéo ?

Quelles sont les scénarii proposés ?

Estelle J. : Il s'agit d'un jeu sérieux permettant la mise en situation aux urgences maternité et en salle d'accouchement d'un étudiant face à des pathologies de la grossesse et de l'accouchement. Différentes situations pathologiques de la grossesse ont été ciblées : fausse couche spontanée (FCS), menace d'accouchement prématuré (MAP), extraction instrumentale par forceps pour anomalie du rythme cardiaque fœtale (ARCF), réduction d'une dystocie des épaules (DDE).

PDSF : Quelles sont ses forces ?

E.J. : Ce jeu offre une nouvelle perspective pour la formation sur la prise en charge des urgences obstétricales permettant un apprentissage actif, effectué par l'apprenant, immergé dans le monde réel des urgences et du bloc obstétrical. Il permet d'enrichir la formation sur la prise en charge de situations d'urgence, au cours desquelles le pronostic vital est parfois engagé, où les gestes à effectuer sont difficiles et/ou rares. Actuellement la formation à la prise en charge de ces pathologies est hétérogène et inégale, dépendant des opportunités et de la disponibilité des « seniors ». Et l'enseignement est difficile à réaliser en situation d'urgence. Le jeu répond aux exigences nécessaires d'apprentissage dans le cadre de la simulation puisqu'un briefing est réalisé avant la partie

puis un débriefing en fin de partie avec une évaluation de l'apprenant. Il s'inscrit dans les nouvelles recommandations de l'HAS qui précisent l'importance de la simulation dans l'enseignement et le développement professionnel continu. Actuellement cette alternative est encore peu développée en gynécologie-obstétrique, c'est donc une façon originale pour apprendre la gestion des pathologies et des urgences obstétricales aux externes, internes, étudiants sages-femmes, sages-femmes et obstétriciens.

PDSF : En pratique, comment cela fonctionne-t-il ?

E.J. : Le joueur est immergé dans un monde virtuel reconstruit totalement à partir de notre environnement de travail quotidien. Grâce à la technologie proposée par l'OCCULUS RIFT, une fois les lunettes mises en place, l'environnement 3D se matérialise. Tous les scénarii ont été réalisés de la même façon et sont écrits par un médecin à partir de situations cliniques réelles. Lors du déroulé du jeu, différentes phases ont été pensées pour permettre à l'apprenant d'effectuer son raisonnement clinique progressif. Une première phase le situe dans son rôle (médecin/sage-femme) et dans son lieu d'action (urgences/salle de naissance). Une seconde phase lui permet d'aboutir au diagnostic de la pathologie. Il est mis en "relation avec une patiente virtuelle". Ainsi un organigramme de différentes questions/réponses est élaboré per-



du CHRU de Lille. Il sera intégré par la suite dans un programme d'enseignement (formation médicale initiale et continue) au sein de la faculté de médecine de Lille (centre PRESAGE*) qui sera destiné aux étudiants sages-femmes, sages-femmes, internes et gynécologues obstétriciens.

mettant de progresser dans le raisonnement clinique grâce à un interrogatoire orienté. Le joueur peut avoir accès à différents éléments cliniques complémentaires (consulter le dossier obstétrical, les différents bilans biologiques, la carte de groupe sanguin...). Il pourra réaliser également différents examens complémentaires (échographie, bilan biologique, monitoring fœtal...). Une fois le diagnostic posé, différentes thérapeutiques/prises en charge sont proposées à l'apprenant.

PDSF : Pour le moment ce jeu vidéo est expérimental, le verra-t-on prochainement dans des centres de formations dédiés aux médecins et sages-femmes ?

E.J. : Nous commençons actuellement les évaluations des scénarii FCS et MAP sur les externes de la faculté de médecine de Lille et les scénarii DDE et ARCF sur les internes du service de gynécologie-obstétrique

**PRESAGE : Plateforme de Recherche et d'Enseignement par la Simulation pour l'Apprentissage de l'attitude et des Gestes.*

Cette production de jeu sérieux s'intègre dans un projet, "MAMAN" (Modèles d'Accouchement pour l'enseignement des Manœuvres obstétricales et Attitudes lors de la Naissance) coordonné par le Dr RUBOD (MCU-PH - gynécologue obstétricien - CHRU de Lille et Université Lille 2) et financé par l'Université Lille 2. Il est développé au sein d'un consortium constitué d'Université Lille 2, 3DDUO et CITC. Cette production est également cofinancée par PICTANOVO, dans le cadre du Fonds Expériences Interactives avec le soutien du Conseil Régional Nord-Pas de Calais, de Lille Métropole Communauté Urbaine et de la CCI Grand Hainaut. ►

Ces serious game font même l'objet d'un colloque « SeGaMed », 1^{er} congrès national consacré à l'évaluation des jeux sérieux appliqués à la médecine et à la santé. PDSF a souhaité en savoir plus sur l'intérêt de ces jeux en posant quelques questions à Pascal Staccini, co-fondateur avec Jean-François Carrasco de SeGaMed.



Avec **Pascal Staccini**, professeur des universités-praticien hospitalier (PUPH) : professeur de biostatistique et d'informatique médicale, Université de Nice-Sophia Antipolis ; praticien hospitalier, chef de service, Département d'informatique et information médicale (DIIM), Centre hospitalier universitaire (CHU) Nice.

Quels sont les intérêts des jeux sérieux pour les professionnels ? Et les patients ?

Un jeu sérieux est un jeu vidéo dont l'intention n'est pas de divertir mais de réaliser une activité « sérieuse » : apprendre, expliquer, informer, s'évaluer, etc. Il comporte des éléments « ludiques » comme le challenge, la compétition, la récompense, autant de facteurs de motivation, d'engagement dans la conduite du scénario proposé. Résoudre un problème en étant immergé dans un environnement auditif et visuel est plus motivant que lire un photocopie. Cette situation d'immersion virtuelle est autant vraie pour les professionnels que les patients. Et parmi les professionnels, il y a ceux qui exercent, ceux qui se forment et ceux qui forment. En fait, le jeu sérieux est porteur de deux paradigmes en matière de confrontation « pédagogique » : le 1^{er} est qu'il permet une immersion dans des situations virtualisées mais qui viennent compléter une réalité où toutes les variantes ne sont pas présentes. Grâce à cette immersion, on va découvrir et apprendre à naviguer avec

son avatar avant d'être dans le réel. Le 2^e est qu'il permet un engagement, une motivation plus grande lors de tâches parfois ardues ou ingrates. Les théories socio-constructivistes de l'apprentissage ont montré qu'on apprend mieux quand on cherche d'abord, quand on collabore, quand on se challenge et le jeu sérieux semble remplir cette fonction.

De façon générale, comment réagissent les professionnels face à cette innovation ?

Comme dans toutes les situations d'innovation : la règle des trois tiers : les passionnés, les opposés et les indécis. Si on revient à l'apprentissage, les enquêtes auprès des étudiants de médecine ont montré qu'ils sont très demandeurs. Les enseignants ont compris également qu'ils pouvaient trouver dans ces outils de simulation numérique une façon de pouvoir montrer et expliquer beaucoup plus de choses. Ceci étant, restons humbles et réalistes, les développements coûtent cher, nous sommes sur un secteur de niche, il faudra encore du temps pour trouver un modèle économique pérenne.



DES CONGRÈS SUR LE SUJET

- Le prochain colloque SeGaMed aura lieu du 30 novembre au 3 décembre 2016. segamed.eu
- Connected Health Monaco 31 mai et 1 juin 2016. connectedhealthmonaco.com

Insolite

PARCE QU' « UN SOURIRE COÛTE MOINS CHER QUE L'ÉLECTRICITÉ, MAIS DONNE AUTANT DE LUMIÈRE », DIXIT L'ABBÉ PIERRE, NOUS VOUS AVONS CONCOCTÉ UN FLORILÈGE DE REMARQUES SURPRENANTES, DE RÉACTIONS INATTENDUES DE LA PART DES PARENTS. DES SAGES-FEMMES PARTAGENT LES SITUATIONS INSOLITES QU'ELLES ONT VÉCU !



Une patiente :

« Le Guthrie, c'est pour dépister, le cholestérol, HTA, diabète ? ».

On va reprendre tout ça ma petite dame !
Olivia

« Regardez mes seins, je vous le dis, je n'ai pas de chloroforme ! ».

Si, si, regardez il y a bien quelques gouttes de COLOSTRUM.
Marine

Une maman :

« On m'a prescrit de l'Augmentine et Flagèle mais ça ne m'a rien fait ».

Avec des noms pareil, pas étonnant que cela soit inefficace !
Louise

Un père :

« Elle peut dormir pendant le travail ? Ce n'est pas dangereux ? Parce que dans les films il ne faut pas que les gens dorment sur la table d'opération ».

Je crois qu'une petite sieste vous ferait du bien, monsieur !
Géraldine

Une patiente pendant les cours de PNP :

« Mais si vous dites qu'on peut saigner pendant toute la grossesse, ça veut dire qu'on peut avoir nos règles ? ».

Emmanuelle

Une jeune fille interpelle la sage-femme dans le couloir des suites-de-couches :

« Oh madame, vous êtes la sage-femme ? Parce que je voulais vous demander un truc. Ma copine est dans la chambre 419 et là, elle fait la dépression, elle n'en peut plus ! Je vous promets, je le sais, elle fait une dépression. Son bébé, il fait que téter et elle en a marre ! Ça vous embête, si je donne mon lait ça fait 2 ans que je donne le lait au mien. Je sais faire et en plus ça la soulagerait ! ».

Euh...

Laurence

« J'ai le ventre qui brûle, ce sont les cheveux de mon enfant qui poussent, vous n'avez pas un traitement ? ».

Pour ralentir la pousse des cheveux ?

Mathilde

UN JEU INTERACTIF POUR COMPLÉTER LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE



NOUS AVONS CHOISI POUR CE NUMÉRO, LE MÉMOIRE DE CHARLOTTE LAUNAY PORTANT JUSTEMENT SUR LES SERIOUS GAME. SON TRAVAIL A POUR OBJECTIF DE MESURER L'IMPACT DE LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ AUPRÈS DES FEMMES ET DE FOURNIR DES ÉLÉMENTS EN FAVEUR DE LA COMPLÉMENTARITÉ DES JEUX SÉRIEUX. CHARLOTTE LAUNAY A D'AILLEURS PARTICIPÉ À L'ÉLABORATION AVEC L'ÉQUIPE MÉDICALE DE PORT ROYAL À CE JEU. IL S'AGIT DE « BORN TO BE ALIVE », UN JEU INTERACTIF, RÉALISTE, PÉDAGOGIQUE DONT LES OBJECTIFS SONT DE TESTER LES CONNAISSANCES DES FUTURS PARENTS SUR LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LA PRISE EN CHARGE INITIALE DU NOUVEAU-NÉ. VOICI LE RÉSUMÉ DE SON TRAVAIL « UNE EXPÉRIENCE VIRTUELLE DE L'ACCOUCHEMENT EN TROIS DIMENSIONS : BÉNÉFICES DE LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ ET COMPLÉMENTARITÉ D'UN OUTIL AUDIOVISUEL SÉRIEUX ET INNOVANT ».



Charlotte Launay,
sage-femme à Saint-Maurice

CONTEXTE

Suite à l'élaboration par notre équipe médicale d'un outil audiovisuel ludique sur l'accouchement destiné à la Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), il nous fallait évaluer les connaissances, les attitudes, le vécu des femmes sur le travail et l'accouchement pour légitimer son utilité. Nous souhaitions mettre en évidence des disparités entre les femmes ayant bénéficié d'une PNP, c'est-à-dire celles qui ont disposé lors de leur grossesse d'informations pédagogiques et fiables, et celles qui ont en pas eu.

MATÉRIEL ET MÉTHODOLOGIE

Une étude comparative a été menée auprès de 89 primipares ayant accouché à la maternité Port-Royal de novembre 2012 à janvier 2013. A l'aide d'un questionnaire comportant 97 questions nous avons recueilli les ressentis et les connaissances théoriques des patientes sur le déroulement du travail. Des questions portaient aussi sur leur utilisation d'internet. Puis le jeu était présenté aux patientes et on leur demandait d'attribuer une note à une série de critères (intérêt, amusement, utilité) pour apprécier leur réceptivité face à ce projet. Les patientes ont été séparées en 2 groupes : 51 femmes préparées ayant bénéficié d'une PNP et 38 femmes non préparées. Pour analyser ces questionnaires, nous avons utilisé le logiciel Excel 2003. L'analyse statistique a été effectuée à partir du site d'épidémiologie « BiostaTGV ». Pour comparer les valeurs nominales entre deux groupes, nous avons utilisé le test du Chi2 et le test exact de Fisher lorsque les effectifs étaient trop réduits. Pour les variables continues nous avons utilisé le test de Student. Les différences étaient considérées comme statistiquement significatives lorsque la valeur de p était strictement inférieure à 0,05.

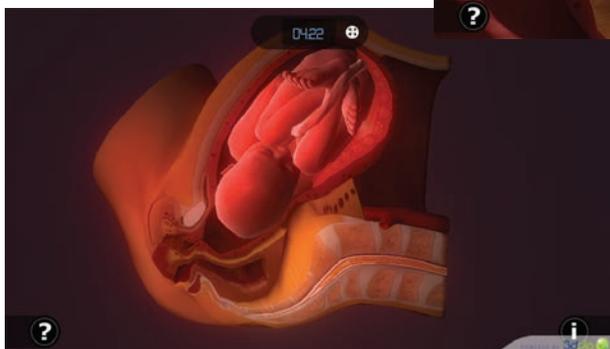
« Les thèmes dont il traite correspondent à ceux qu'il est nécessaire de s'approprier en préparation pour vivre de manière plus sereine et moins douloureuse le travail. »

RÉSULTATS

Les patientes ayant participé à une PNP connaissent mieux le travail et l'accouchement, les motifs de consultations aux urgences et ont une meilleure gestion de la douleur. Les femmes du groupe « non préparé » se déclarent plus anxieuses pour 70% d'entre-elles contre 24,4% pour le groupe « préparé » ($p \leq 0,001$). Près de 93% des femmes ont consulté internet pour s'informer sur leur grossesse. Les données sont jugées fiables, mais insuffisantes, peu rassurantes voire angoissantes. Les femmes ont trouvé l'idée du jeu sérieux intéressante, utile et nécessaire.

DISCUSSION, BIAIS, LIMITES

Notre pré-enquête a montré que les femmes préparées ont correctement répondu aux questions. Elles ont intégré l'information des cours de PNP, qui semble être dispensée de manière optimale, et elles auraient donc théoriquement répondu correctement dans le jeu. Les thèmes dont il traite correspondent à ceux qu'il est nécessaire de s'approprier en préparation pour vivre de manière plus sereine et moins douloureuse le travail. Pour ce groupe de femmes, nous pouvons penser que le jeu constitue surtout un entraînement ludique pour tester leurs connaissances. En ce qui concerne les femmes non préparées, nous avons mis en évidence un manque de connaissance que les



« Le jeu permettrait à ces femmes de combler leurs lacunes, d'apprendre ce qui est nécessaire et bénéfique »

informations issues d'internet ne résolvent pas. Puisque le jeu aborde ces sujets il permettrait à ces femmes de combler leurs lacunes, d'apprendre ce qui est nécessaire et bénéfique (motifs de consultation aux urgences, méthodes antalgiques), mais aussi de favoriser la représentation du travail, période qui est méconnue et redoutée. La force principale de cette étude réside dans le fait que les questionnaires étaient réalisés de manière semi-directive. La limite principale est que nous testions les connaissances sur le déroulement du travail et de l'accouchement auprès des femmes qui avaient déjà accouché. On note aussi un biais de recrutement du fait de l'étude uni-centrique. L'effectif est restreint et les 2 groupes ne sont pas homogènes.

CONCLUSION

La PNP est bénéfique et efficace. En mettant en évidence d'éventuelles lacunes, cette pré-enquête donne des arguments en faveur du développement d'un tel jeu en répondant à une demande précise. Son utilité et sa crédibilité sont citées dans les articles concernant leurs élaborations car elle permet d'identifier le problème de santé en expertisant les lacunes, de cibler les conduites à modifier, ce qui peut initier le changement et modifier les comportements. L'outil audiovisuel créé semble être un bon moyen pour développer et promouvoir cette offre de soin.

Retrouvez le jeu *Born to be alive* sur : www.borntoBealive.fr



DOSSIER

La sophrologie

DE PLUS EN PLUS DE SAGES-FEMMES ONT RECOURS À LA SOPHROLOGIE POUR ACCOMPAGNER LES COUPLES DANS CETTE DÉLICATE ÉTAPE QU'EST LA MATERNITÉ. DÉVELOPPÉE DEPUIS PLUS DE 50 ANS, ELLE SE DÉMOCRATISE AUJOURD'HUI OÙ LE RECENTRAGE SUR LE CORPS ET L'ESPRIT DEVIENT INCONTOURNABLE POUR VIVRE SEREINEMENT. À TRAVERS CE DOSSIER NOUS AVONS SOUHAITÉ EN SAVOIR PLUS SUR CETTE MÉTHODE ET SURTOUT MIEUX COMPRENDRE SES ATOUS DANS LE CHAMP DE LA PÉRINATALITÉ.

Par G. Dahan-Tarrasona



Avec **MJ Falevitch**, sage-femme libérale sophrologue, acupuncteur, spécialisée en rééducation périnéale à Marguerittes et formatrice à Nîmes

MIEUX CONNAÎTRE LA SOPHROLOGIE

AIDANT À DÉVELOPPER UNE CONSCIENCE SEREINE, LA SOPHROLOGIE EST, SELON LE PR CAYCEDO, L'« ÉCOLE SCIENTIFIQUE INSPIRÉE DANS LA PENSÉE PHÉNOMÉNOLOGIQUE EXISTENTIELLE, DONT L'OBJECTIF PRINCIPAL EST L'ÉTUDE DE LA CONSCIENCE ET DES VALEURS DE L'EXISTENCE ». MAIS QUELLE EST SON HISTOIRE ? SA MÉTHODE ?

UN PEU D'HISTOIRE

La sophrologie existe depuis 1960, fondée par le Pr Alfonso Caycedo, neuropsychiatre, en quête de techniques visant à traiter ses patients souffrant de pathologies psychiatriques, avec des états de conscience pathologiques. Ses premières thérapeutiques s'appuyaient sur la thérapie hypnotique. Avec une volonté d'un travail plus profond sur la conscience humaine et l'être en soi, il étoffa sa technique et lui donna alors le nom de sophrologie. Ainsi, il se tourna dès 1964 vers la phénoménologie (Ludwig BINSWANGER, psychiatre suisse) qui changea radicalement ses pratiques, puis l'Orient (l'Inde, le Tibet, le Japon) où il passa 2 ans à étudier et à pratiquer le yoga, le bouddhisme, le zen japonais. Ainsi, la sophrologie tire ses origines de la psychologie, la relaxation, l'hypnose, la phénoménologie et des pratiques orientales. Elle dispose d'une sémantique, et d'un code de déontologie. Pour autant, le nom sophrologie n'ayant pas été déposé, la sophrologie est reprise par tous, et associée à de nombreuses pratiques (relaxation, hypnose, astro-sophrologie...), ce qui conduit à la dévaloriser et la méconnaître. Pour y pallier, le terme SOPHROLOGIE CAYCEDIENNE® fut déposé et protégé.

LA MÉTHODE

On peut résumer la sophrologie Caycédienne® en une méthode de relaxation dynamique avec des techniques spécifiques. Elle permet à l'être humain de se découvrir, de se rencontrer, de se percevoir, et de se transformer grâce aux répétitions des entraînements créant de nouvelles connexions cérébrales. Elle vise à renforcer ses capacités, transformer sa vision des choses, sans a priori, sans jugement, dans un accueil plus positif de ce qui se passe, avec une plus juste distance, à sa juste place. La méthodologie est tridimensionnelle puisque l'intentionnalité est le développement de l'être, avec son présent, son passé et son futur dans le corps comme dans l'esprit. L'individu étant un tout, une entité, en interconnexion permanente entre le monde intérieur et le monde extérieur. Le principe d'action positive est au cœur de la méthode. Il est démontré par les neurosciences, « toute action positive sur une partie de la conscience se répercute sur la totalité de l'être » (Pr A.CAYCEDO). Elle peut être pratiquée en tant que thérapie mais son but essentiel est préventif. Elle combine des techniques spécifiques où la posture, la respiration, l'attitude mentale, autrement dit,



le corps, le souffle, l'esprit et l'unité corps-esprit prennent naturellement du sens, pour tout sujet les pratiquant.

QUELQUES MOTS-CLÉS

SANS JUGEMENT

RACINES *sans à priori*

PRESSIONS

tonus

ancrages

ÉNERGIE VITALE

confiance

mouvements

HARMONIE

forme

PRÉSENCE

LA SOPHRONISATION DE BASE

DES **5 SYSTEMES**

LES TECHNIQUES CLÉS

- Concentration sur les différents systèmes
- Prise de conscience de « la forme » et la « présence », favorisée par des « tension-détente »
- Pause d'intégration
- Evacuation « du négatif », physique ou mentale (prise de conscience des agents pathogènes et évacuation avec « la force de l'intention et de la concentration »)
- Accueil de « cette nouvelle présence corporelle »
- Pause d'intégration
- Activation vitale synchrone au souffle et libre circulation de ces sentiments positifs
- Pause d'intégration
- Renforcement du positif (diverses techniques possibles)
- Intégration de ce positif « ici et maintenant, dans toute notre corporalité »
- Pause de totalisation
- Désophronisation
- Phénodescription écrite et orale

La sophrologie :

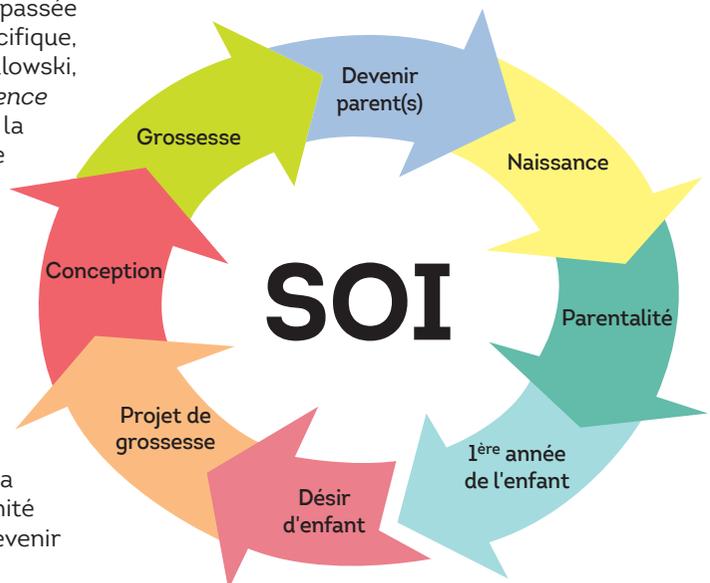
UN OUTIL FONDAMENTAL EN MATERNITÉ

LA GROSSESSE CONNAIT DES CHANGEMENTS PHYSIOLOGIQUES ET CORPORELS OÙ S'ARTICULE UN TRAVAIL PSYCHIQUE INTENSE. SAVOIR DÉVELOPPER UN ESPRIT SEREIN, SELON LA DÉFINITION DE LA SOPHROLOGIE, PREND ALORS TOUT SON SENS DANS LE DOMAINE DE LA MATERNITÉ.

LA MATERNITÉ ET SA RÉVOLUTION PSYCHIQUE

La grossesse est un processus de transformation, un passage de l'état de femme à mère. Un passage souvent difficile. Catherine Bergeret-Amselek, psychothérapeute et psychanalyste reprend ce concept en parlant de « *crise de maternalité* » où il y a cette « *passation de pouvoir ou d'identification à sa propre mère* » qui peut donc devenir complexe, anxiogène, en fonction de l'expérience passée et vécue. Un état psychique très spécifique, décrit aussi par le docteur Bydlowski, neuropsychiatre avec la « *transparence psychique* ». Cet état propre à la maternité favoriserait à cette période la résurgence d'émotions enfouies dans l'inconscient. La transparence psychique est croissante tout au long de la grossesse et du post-partum. Dans cette période de fragilité, vulnérabilité, de retour à soi, s'entremêlent le passé, le présent, le futur, avec des angoisses, de l'anxiété, des peurs et des questionnements existentiels. Ainsi, bien que physiologique à la base, la maternité n'est pas synonyme de sérénité et de paix pour tous les parents. Devenir

parents leur impose d'avoir recours à leurs ressources, leur capacité, leur résilience. Il s'agit d'un parcours intérieur qui relève de l'inconscient et qui, selon le docteur Jean-Marie Delassus, pédopsychiatre et maternologue, renverrait la mère à son « origine ». Cet état débute dès le désir d'enfant et se poursuit environ jusqu'à la fin de la 1^{ère} année de l'enfant.





LES INDICATIONS DE LA SOPHROLOGIE

(LISTE NON EXHAUSTIVE)

LES BÉNÉFICES DE LA SOPHROLOGIE

Cette méthode corporelle favorise l'émergence et l'accueil de sensations, de perceptions, d'émotions positives modifiant les structures du cerveau limbique (cerveau émotionnel), lui-même en modifiant les perceptions de l'environnement. Les connexions neuronales entre les 3 cerveaux (néocortex, limbique, tronc cérébral) transforment l'individu. Les pensées, les émotions, l'individu dans sa totalité, deviennent plus positifs, plus centrés sur l'essentiel. Cela ouvre à un nouveau regard. Les entraînements répétés ancrent cette nouvelle perception. La réalité tend à devenir plus objective. Outre de répondre aux besoins des parents, la sophrologie permet à la sage-femme de renforcer ses capacités professionnelles, la rendant plus disponible tout en sachant mieux se préserver et se positionner.

- Renforcer la confiance en soi
- Renforcer l'estime de soi
- Gestion du stress, de l'anxiété, des angoisses
- Renforcer, stimuler la motivation
- Améliorer la communication
- Améliorer la qualité du sommeil
- Découvrir ses qualités et ses valeurs
- Renforcer son énergie
- Optimiser ses compétences (sport, examen, accouchement, parentalité, sexualité...)
- Relativiser le quotidien
- Sevrage (addictions)
- Renforcer et développer une attitude positive
- Renforcer les liens affectifs et humains
- Retrouver, améliorer ou préserver son Equilibre
- Améliorer ou préserver la santé
- Déposer ses charges émotionnelles
- Améliorer la concentration et la mémorisation

INTÉRÊT DE LA SOPHROLOGIE EN CAS DE **GROSSESSE PATHOLOGIQUE**

QUAND LA GROSSESSE SE COMPLIQUE, LES SAGES-FEMMES PEUVENT AUSSI UTILISER LA SOPHROLOGIE POUR ACCOMPAGNER LEURS PATIENTES.

Si dans les grossesses physiologiques la sophrologie préserve, renforce la physiologie, dans les grossesses pathologiques, elle permet de traiter, diminuer l'état pathologique, voire de restaurer la physiologie somatique et psychique. Elle permet de prévenir des difficultés dans le lien d'attachement avec tous les risques inhérents de psychopathologie infantile et adolescente. Il n'est pas rare d'ailleurs, d'observer chez ces femmes tout un contexte de vulnérabilités, liées au présent, au passé ou au futur. Celles-ci font écho la plupart du temps à une blessure ou un traumatisme initial, réactivé par la grossesse. Les outils sophroniques s'avéreront puissants et efficaces, et peuvent tout à fait s'inscrire dans un travail pluridisciplinaire, au sein du réseau (psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux...).

LA SOPHROLOGIE ET LES TRAUMATISMES OBSTÉTRICAUX

La sophrologie post-natale présente l'intérêt de « réparer » des traumatismes obstétricaux. J'ai souvent recours à cette technique afin de prévenir voire de traiter les névroses post-obstétricales (troubles du

stress post-traumatisme obstétrical). Il s'agit d'une sophromnésie spécifique. J'ai souvenir d'une patiente qui a « réparé » son 2^e accouchement 16 ans plus tard... Il n'est jamais trop tard pour se remplir d'émotions positives et tendre vers le bonheur! Une autre patiente, suite à une césarienne en urgence pour sauvetage maternel, a vécu une séparation douloureuse avec son bébé et a souffert d'un stress post-traumatique. Elle disait : « *j'ai rêvé que je mourrais à la clinique, j'ai peur de perdre ma fille, j'ai peur de mourir* ». La phrase, « *elle a 10 min pour repartir* » la hantait. La petite fille est née avec un appgar à 10. Après 6 semaines de traitement, voici ses mots : « *je me sens apaisée...j'ai juste accouché... je ne sens plus aucune tension dans mon corps. Ma fille et moi sommes liées et nous l'avons toujours été... la vie m'a fait un cadeau : ma fille* ». Elle ajoute que pendant les séances, elle ne pensait plus à la phrase qui la hantait, « *fin du passé, je suis tournée vers l'avenir* ».





« La bienveillance, l'écoute active et l'intuition, qui découlent des entraînements sophrologiques, aident à une meilleure perception de la situation, des besoins, et la réponse s'avère de ce fait plus adaptée. »

EN CAS DE DEUIL PÉRINATAL

Les parents endeuillés se retrouvent souvent seuls, démunis, sans l'accompagnement qui leur serait nécessaire car ces situations renvoient également beaucoup d'émotions à la sage-femme confrontée à cette situation. Les entraînements sophroniques renforcent nos capacités et nous permettent de faire face à ces situations de douleur extrême avec moins de violence pour les soignants. La bienveillance, l'écoute active et l'intuition, qui découlent des entraînements sophrologiques, aident à une meilleure perception de la situation, des besoins, et la réponse s'avère de ce fait plus adaptée. Concernant les techniques, de simples outils sophrologiques peuvent déjà

beaucoup apaiser les parents, les aider à récupérer, reprendre un peu de souffle et renforcer leurs ressources. Des techniques courtes, simples, voire dynamiques sont conseillées. Avec la répétition des séances, outre l'apaisement, la récupération vitale, la diminution du stress, les capacités d'acceptation sont renforcées, un futur possible peut à nouveau se présenter aux parents. La notion d'espoir s'avère ainsi précieuse et thérapeutique.

Se former à la sophrologie avec Formation médicale et globale des sages-femmes

12-13-14 septembre 2016 et 7-8 novembre 2016 PARIS

www.formationsage-femme.fr

PRÉPARATIONS INFANTILES

COMMENT AIDER LES PARENTS À Y VOIR PLUS CLAIR ?

L'OMS RECOMMANDE AUX MÈRES L'ALLAITEMENT MATERNEL JUSQU'À 6 MOIS DE L'ENFANT. CEPENDANT, LORSQUE LES MÈRES NE PEUVENT PAS OU NE SOUHAITENT PAS ALLAITER, LES PRÉPARATIONS INFANTILES RÉPONDENT AUX BESOINS NUTRITIONNELS DU BÉBÉ DÈS LES PREMIERS MOIS DE VIE. AVEC PLUS DE 299 PRODUITS SUR LE MARCHÉ, CHOISIR UN LAIT N'EST PAS TOUJOURS AISÉ POUR LES PARENTS. COMMENT LES AIDER À Y VOIR PLUS CLAIR ? DES INFORMATIONS POUR LES GUIDER.

Par G. Dahan-Tarrasona

On dispose actuellement de 3 catégories de lait. Tout d'abord, les préparations 1^{er} âge pour les bébés bien portants de 0 à 6 mois, des préparations de suite dites 2^e âge, débutées au moment de la diversification (de 4 à 6 mois jusqu'à 12 mois) et enfin des laits de croissance (de 1 à 3 ans). Dans chaque groupe, il y a différentes formules dont une « base » est imposée par la législation française et européenne, les variantes se situent au niveau de l'existence ou non de certains composants et de leur quantité.

LA COMPOSITION DES LAITS

Toutes les formules sont élaborées à partir de lait de vache. Celui-ci est traité pour rendre ses protéines mieux digestes et le sucrage est adapté pour rendre la concentration équivalente à celle du lait maternel. Il est écrémé et les graisses sont remplacées par des graisses végétales et des acides gras qui le rendent plus digeste et adapté à la croissance infantile. Un complément en fer et en vitamines est ajouté pour prévenir les carences. Concernant la quantité de protéines, elle a tendance à diminuer dans les laits 1^{er} âge (1,4 à 1,9g/100 ml) pour être au plus près de la composition du lait maternel (1,1 à 1,2g/100 ml) et pour éviter les effets délétères des excès en protéines. Une étude parue dans l'*American Journal Of Clinical Nutrition* montrait que les bébés nour-

ris aux laits infantiles riches en protéines avaient un risque d'obésité multiplié par 2. Ces quantités de protéines augmentent dans les laits 2^e âge (1,5 à 2,4g/100 ml) ainsi que dans les laits de croissance (1,8 à 2,7/100ml). Les laits contiennent aussi des glucides, souvent de la dextrine-maltose et du lactose qui donnent une meilleure impression de satiété, certains de la saccharose pour améliorer le goût. La part lipidique, nécessaire au développement cérébral et à la maturation des fonctions neuro-sensorielles du bébé (*ANC 2001 et SCF 2003) est constituée de matières grasses d'origine végétale et d'acides gras essentiels comme l'acide linoléique (oméga 6) et de l'acide linoléique (oméga 3). Certaines préparations contiennent de l'acide palmitique pour optimiser l'absorption des lipides, la biodisponibilité du calcium et accélérer le transit. Les besoins lipidiques chez le bébé représentent une part importante, puisqu'ils sont de 30 à 40 % de la ration calorique. On trouve aussi sur le marché des laits enrichis en probiotiques ou prébiotiques qui exercent un effet bénéfique sur la flore intestinale en se rapprochant de celle induite par l'allaitement maternel. A la diversification alimentaire va correspondre la transition vers le lait 2^e âge, 20 fois plus riche en fer que le lait de vache. Il



contient des protéines, des glucides, des lipides, des vitamines (E, D) et des sels minéraux (fer, phosphore, calcium...), il apporte plus d'énergie. Par la suite, les laits de croissance adaptés jusqu'à l'âge de 3 ans sont supplémentés en vitamine D, fer, acides gras essentiels et s'adaptent aux besoins nutritionnels de l'enfant sans risque de surpoids.

LES LAITS SPÉCIFIQUES

Si le bébé présente des troubles digestifs fonctionnels (hors situations pathologiques induisant des troubles digestifs comme les otites, infections urinaires...) les différents constituants du lait peuvent avoir des effets sur le transit, les régurgitations... Le changement de lait peut alors rassurer les parents et peut-être améliorer la situation. Voici un tableau récapitulatif de l'amélioration possible de certains troubles digestifs en augmentant certains composants :



	SATIÉTÉ	COLIQUE	CONSTIPATION	RGO	DIARRHÉE
Lipides structurés (Betapol)			+		
Caseïne	+	+		+	+
Amidon	+			+	+
Protéines solubles			+		
Dextrine-maltose	+				+
Lipides	+				
Caroube			+	+	
Lactose			+		
Probiotiques		+	+		+

Source : www.laits.fr
 Martina Weber, Veit Grote, Ricardo Closa-Monasterolo, Joaqui'n Escribano, Jean-Paul Langhendries, Elena Dain, Marcello Giovannini, Elvira Verduci, Dariusz Gruszfeld, Piotr Socha, and Berthold Koletzko for The European Childhood Obesity Trial Study Group. Lower protein content in infant formula reduces BMI and obesity risk at school age: follow-up of a randomized trial. *Am J Clin Nutr* 2014;99:1041-51.

Médecine et enfance - avril 2010 - O. Mouterde département de pédiatrie, CHU, Rouen Université de Sherbrooke, Canada avec l'aide d'A. Bocquet, C. Copin et P. Tounian

Le pédiatre Tome XLIII N°223 - Les laits infantiles différences de composition et allégations

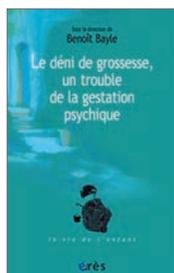
*ANC : apport nutritionnel conseillé

SCF : Comité Scientifique Européen de l'Alimentation Humaine

DANS MA BIBLIOTHÈQUE DE PRO...

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

Ouvrages sélectionnés par Catherine Charles

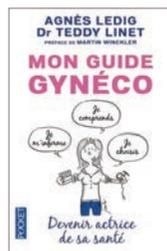


DÉNI DE GROSSESSE : DES PROFESSIONNELS RACONTENT...

Des professionnels confrontés sur le terrain au déni de grossesse explorent les différents enjeux de ce symptôme et offrent un panorama complet du sujet. Benoît Bayle notamment psychiatre en milieu hospitalier, propose dans cet ouvrage les découvertes de nombreux professionnels de santé ayant tous été confrontés à ces gestations particulières afin de mieux comprendre ce symptôme déroutant et à accompagner ces

femmes qui, parfois jusqu'à la naissance, dévient leur grossesse.

Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique de
Benoît Bayle - Éditions Eres - 23,00 €

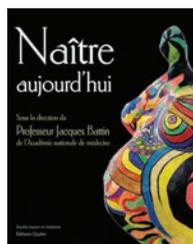


GYNÉCO : ÊTRE ACTRICE DE SA SANTÉ

Dans ce guide ludique et accessible, les auteurs apportent des réponses aux nombreuses questions que se posent les femmes : Quelle contraception choisir ? Doit-on faire des mammographies avant 50 ans ? Que penser des polémiques sur la pilule ? En quoi consiste une consultation de gynécologie ?... Ils permettent également aux femmes d'avoir toutes les cartes en

main pour prendre les bonnes décisions et les accompagner de la puberté à la ménopause, vers un suivi gynécologique bienveillant, dans le respect d'elles-mêmes. Ils évincent ainsi les idées reçues et les tabous sur la contraception et le déroulement d'une consultation, les examens qui sont nécessaires et ceux qui le sont moins...

Mon guide gynéco de Agnès Ledig, Sage-femme, et Teddy Linet,
Gynécologue Obstétricien - Éditions Pocket - 5,80 €



PROGRÈS SCIENTIFIQUES ET ACCUEIL DES NOUVEAU- NÉS

Cet ouvrage apporte un éclairage sur le contraste existant entre les progrès scientifiques, leurs

applications biomédicales qui ont transformé l'art obstétrical de naguère et les retards constatés dans les conditions d'accueil du nouveau-né qui retentissent sur le nombre d'enfants par couple. *"L'enfant est de plus en plus précieux, il constitue aujourd'hui une valeur refuge, d'autant plus recherchée que la naissance et la petite enfance échappent aux catastrophes de jadis"*, soulignent les auteurs en mettant en avant que le recours à la génétique et à l'imagerie fœtale a même entraîné une nouvelle exigence, utopique, l'enfant parfait. Partant du principe que la plus grande sécurité de l'accouchement et de la période néonatale a transformé la naissance si longtemps périlleuse pour l'enfant et sa mère, des experts, biologistes de la reproduction, pédiatres néonatalogues, généticiens, épidémiologistes, psychologues, historiens, démographes, administrateurs, de diverses régions françaises, rappellent le chemin parcouru, sans omettre les questions éthiques soulevées par les innovations biotechniques.

Naître aujourd'hui, ouvrage coordonné par Jacques Battin, Professeur émérite de pédiatrie et génétique médicale à l'Université de Bordeaux - Édition Glyphe - 26,00 €



MAGALI DIEUX
PATRICE VAN EERSEL
BENOÎT LEGOËDEC

POUR UNE GROSSESSE ET UNE NAISSANCE HEUREUSES

NAÎTRE ENCHANTÉS



ACCOUCHER DANS LA JOIE !

"Comment expliquer le nombre grandissant d'accouchements pathologiques, alors qu'aujourd'hui les femmes françaises n'ont jamais été aussi bien assistées médicalement", se questionnent les auteurs. Patrice Van Eersel, journaliste, a enquêté sur le sens de la naissance dans notre société.

Benoît Le Goëdec, sage-femme, explique qu'une naissance ne peut être simplement confiée à un contexte médical, lequel, potentiellement, dépossède et dépersonnalise. Magali Dieux, professeur de chant et thérapeute, affine pour sa part sa méthode "Naître enchantés par l'expression vocale ajustée", qui donne aux femmes et aux couples qui le désirent la possibilité de rester acteurs de leur accouchement, en lien avec l'équipe médicale et leur enfant, quelles que soient les conditions techniques (déclenchement, péridurale, césarienne...) ; une préparation du couple à la naissance et à la parentalité pour accompagner l'arrivée de son enfant dans la joie.

Pour une grossesse et une naissance heureuses, Editions Actes Sud - 23,00 €

HOMÉOPATHIE ET PÉRINATALITÉ

Ce livre a pour objectif d'accompagner les sages-femmes dans leur pratique quotidienne et de permettre aux professionnels de santé utilisant l'homéopathie d'approfondir leurs connaissances. Spécifiquement dédiée au domaine de la périnatalité, l'ouvrage présente 142 médicaments homéopathiques répartis en trois rubriques : les indications cliniques

du médicament pour la mère et l'enfant, les spécificités homéopathiques et des conseils pratiques liés à la prescription. *Matière médicale homéopathique de la sagefemme* de Olga Latanowicz, Médecin homéopathe depuis 1998, et Elisabeth Latour de Mareüil, sage-femme - Editions Similia - 24,00 €



LA PLACE DU PÈRE...

Cet ouvrage, écrit par une sage-femme à domicile, apporte aux hommes des outils simples et efficaces pour occuper pleinement leur place de père. "L'humanité se trouve aujourd'hui à un virage qui appelle le Père (fonction sociale) à être présent en Homme (état d'être) lors de la naissance de son enfant. Alors que, en

tant que père, vous pouvez vous sentir impuissant et démuné face à l'intensité de ce que vit votre compagne", souligne l'auteur qui propose à ce dernier d'affirmer son autorité "noble" afin de se poser en gardien protecteur et soutenant pour ceux qu'il aime.

Être présent en Homme à l'accouchement, de Maïtie Trélaün - Editions Jouvence - 7,70 €

DANS MON SMARTPHONE DE PRO



Jusqu'à présent gratuite, l'application Maieutic App devient payante à partir du 1^{er} mars 2016 (29 €/mois). Ce logiciel, conçu par des sages-femmes pour des sages-femmes, permet de créer un profil par patiente et de le personnaliser au fur et à mesure des consultations : suivi de grossesse, entretien prénatal, rééducation du périnée, visite et suivi post-natal, suivi gynécologique... L'application fonctionne sur n'importe quel navigateur web, système d'exploitation, modèle d'ordinateur et les mises à jour sont régulières.

Plus d'infos. : www.maieuticapp.com

À noter dans vos agendas

• 11 mars 2016 à Paris

La 5^{ème} journée humanitaire sur la santé des femmes

Cette journée organisée par Gynécologie Sans Frontières à la Maternité des Diaconesses se déroule autour de 2 sujets :

- Mourir en accouchant en 2016,
- L'Assistance Médicale à la procréation dans les pays les moins avancés. ↪ gynsf.org

• 21-22 avril 2016 à Marseille

La médecine de la femme

Le 21 avril est consacré à la 7^e édition de la journée d'actualités en gynécologie et obstétrique et le 22, à la 4^e édition de la journée méditerranéenne d'échographie. Ces 2 jours s'articuleront autour de conférences, d'ateliers et de vidéos live. ↪ www.atoutcom.com

• 25, 26, 27 mai 2016 à Saint-Malo

44^e Assises Nationales des sages-femmes 27^e session Européenne

↪ Le programme sur www.assises-sages-femmes.eu

• 1 au 4 juin 2016 à Paris

JIFF - Journées d'imagerie de la femme et du fœtus

Les 1^{ères} journées d'imagerie de la femme et du fœtus rassembleront toutes les professions qui travaillent autour de la femme, du fœtus et du nouveau-né. Organisées par les équipes des JPECHOS (Journées parisiennes d'échographie), RPDP (Rencontres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal), l'IFRIG (Institut français de recherche en imagerie gynécologique) et l'ADRRH (Association pour le développement de la recherche en reproduction humaine), ces journées nous réservent un programme riche et passionnant en imagerie fœtale, imagerie gynécologique, imagerie de l'infertilité et PMA.

↪ Plus d'informations sur www.jiff.fr

• 6 Juin 2016 à Paris

Journée à thème du collège national des sages-femmes de France

Pour cette session, le programme portera sur le suivi de grossesse (1^{ère} consultation, nouveautés sur les sérologies, l'alimentation, le calcul du terme, controverse sur le décollement des membranes...). ↪ www.cnsf.asso.fr

• 10 Juin 2016 à Lattes (Montpellier)

29^e Journées des actualités périnatales du Languedoc-Roussillon

↪ sdp.perinat-france.org

Les publications à destination des sages-femmes

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



Parole de sages-femmes

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

Magazine gratuit (20 000 exemplaires)



Profession sage-femme

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



La revue Sage-femme

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



Vocation sage-femme

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



Contact Sages-femmes

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



Les Dossiers de l'Obstétrique

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

Les dossiers de la maïeutique

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



QUAND
LE BIDOU
VA
TOUT VA

Blédilait 2^{ème} âge en relais d'allaitement dès 6 mois.

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

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



Fibres Prébiotiques*
Fer & Oméga3**
Vitamines D & Calcium**

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





LES 5 RAISONS

DE DEVENIR NOTRE PARTENAIRE PRIVILÉGIÉ.

» Performance

Le choix de référents de la profession comme garantie de la sécurité de votre diagnostic

» Simplicité

Une ergonomie adaptative vous permettant d'utiliser le potentiel de votre équipement en toute simplicité

» Accompagnement

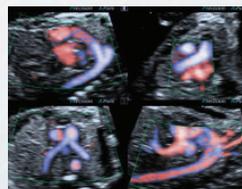
Une équipe d'ingénieurs d'application qualifiée pour un accompagnement personnalisé

» Formation

Un programme de formation, sous forme d'ateliers pratiques, dédié aux sages femmes

» Conseil

Un réseau d'ingénieurs commerciaux vous apportant un conseil dans vos projets de création d'activité ou de changement de matériel



Contactez-nous au 01 47 28 25 71
ou par email tmfus@tmse.nl