# L'engagement

Le magazine de l'Anesf

N° 4 Octobre 2010



Le budget étudiant
page 19 & 21

# Contraception, Votre Sage-femme est aussi là pour en parler

Dossier Contraception
page 14

anesf
Association nationale des etudiants sages-femmes

# Offres

Avec la MACSF, on peut être étudiant et s'offrir les garanties des professionnels de la santé.



**Responsabilité Civile Professionnelle + Protection Juridique**

Votre cotisation offerte sur macsf.fr

**Assurance Auto**
Tarif privilège

**Prêt Etudiant** (1)

**Complémentaire Santé**
à partir de 13€ (2) TTC/mois

**Assurance Habitation**
45€ (3) TTC/an

**Pack Etudiant**
Grandes garanties à petits prix

**rezoplus.fr**

rézo+ Le réseau social des étudiants en santé

4 services gratuits pour vous simplifier la vie
- covoiturage
- logement
- remplacement
- questions juridiques

macsf.fr

☎ 3233* ou 01 71 14 32 33

*Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé

(1) Consultez notre taux sur macsf.fr.
(2) Tarif au 01/09/2010 pour un célibataire optant pour la formule générique responsable.
(3) Jusqu'à 2 pièces.

M.A.C.S.F.

Notre vocation, c'est vous.

Mutuelle Assurance Epargne Financement

10_424 - 08/2010 - Document non contractuel pour de plus amples informations vous référer aux conditions générales ou aux notices d'information. Crédit photos : Corbis -

# Edito

**Bonjour** à tous, j'espère que les vacances se sont bien passées dans le monde des étudiants sages-femmes. Que vous vous êtes bien reposés et que vos cernes ont diminué…

Soyez d'attaque pour cette nouvelle année ! L'Anesf a besoin de vous ! Nos études sont en pleine réforme. Les anciens le savent, les nouveaux vont en entendre parler. La nouvelle première année répondant au nom de PACES, un nouveau référentiel de formation qui pointe son nez et un troisième cycle de maïeutique qui se trouve au bout du tunnel.

Dans les Universités, les étudiants sages-femmes prennent du poids (non, rien à voir avec votre tour de taille mesdemoiselles). L'année passée, les élections ont vu un grand nombre de nos étudiants atteindre les hautes sphères des CEVU et des CA afin de pouvoir défendre notre formation et notre intégration universitaire.

Aujourd'hui, un plus grand nombre d'étudiants par pôle de formation serait une force et une réunification de nos écoles, en trop grand nombre actuellement pour avec un réel poids face à la masse d'étudiants en filière médicale, permettrait d'avoir une meilleure reconnaissance voir une meilleure connaissance de notre formation et de notre profession.

Dans ce contexte, nous pouvons nous demander pourquoi l'Université du Kremlin Bicêtre lance un projet de création d'école universitaire de sage-femme. Etonnant surtout que l'on nous présente le projet presque fini ! Locaux presque près, instances administratives rencontrées, une rentrée prévu pour 2011… Le Kremlin veut des étudiants sages-femmes et y met visiblement les moyens. Les objectifs fixés sont de redonner au métier de sage-femme ses lettres de noblesse avec un objectif de création de troisième cycle pour les sages-femmes, organiser la recherche avec une incitation des laboratoires à recevoir nos étudiants. Un projet très intéressant pour nous.

Mais sur une région Ile de France qui compte déjà 4 écoles de sages-femmes dont 2 viennent de s'intégrer sur le site de l'UVSQ (Poissy et Foch), la création d'une école supplémentaire est-elle réellement une bonne chose ? L'avenir promet d'y être très intéressant mais le recrutement de leurs étudiants se fera-t-il au détriment des autres écoles parisiennes ?

Quel futur pour ces étudiants du Kremlin ? Ce projet de nouvelle école peut soulever quelques interrogations, et nous suivrons avec attention son avancée, comme toujours !



Pierre-Emmanuel Rosa,
Président de l'Anesf.

sommaire


> Etudiante Sage-Femme au XIXe siècle. page 4

> Pesticide et Grossesse. page 7

> Un étudiant au Burkina. page 8

> Démographie médicale. page 10

> Un étudiant à … page 12

> Dossier : Contraception. page 14.
- > Toutes les méthodes !
- > Mémoire : La contraception chez les roms.
- > La contraception d'urgence.

> Le coût de la rentrée. page 19

> Gérer son budget étudiant. page 21

> Focus sur une asso : Dijon. page 22

> ANSFL : point de vu étudiant. page 24

> Mutilations sexuelles. page 25

> Culture. page 27

> Horoscope. page 28

> Garde de Merde. page 30

> Mot Mélés. page 31



**Réalisation :** Anthony Weber, **Co-Réalisateur :** Kevin Loureiro **Publication :** Etienne Forin, **Déssinateur :** Armelle Dutreix **Rédacteurs :** Pierre-Emanuelle Rosà, Perrine Mange, Alice Pinson, Gabrielle Leydier, Sylvain Gony, Hélène Malmanche, Anthony Weber, Céline Puill, Céline Delorme, Gauthier Lannuzel. **Remerciements à** Vincent Constance, Aurélie Lapendire et Medhi Gullaud

# Etudiant Sage-Femme au XIXe siècle.

# Histoire

**L'histoire de l'accouchement «se laisse raconter comme celle d'une conquête des hommes sur les femmes» (Kniebhieler et Fouquet 1993). Cependant pour Olivier Faure, Professeur d'histoire contemporaine, Université Lyon 3 et membre du Laboratoire de Recherche Historique en Rhône-Alpes (LARHRA), le XIXème siècle représente une exception dans ce postulat implicite en vogue depuis les années 1970. Nous le verrons notamment dès la formation des sages-femmes, futures professionnelles de leur temps puis dans la pratique professionnelle elle- même.**

## > Deux types de formations.

La formation de type Chaptal et ses successeurs, les départements envoient à leurs frais des élèves à Paris, l'année est de type universitaire, 2 cours consécutifs de 6 mois.

D'autre part, il se développe des cours d'accouchements locaux initiés et payés par les départements dans une politique d'encadrement médical des zones les plus rurales, par exemple le conseil général d'Isère paye la formation en l'an VI de 18 élèves choisis au prorata de la population du département. Les 10 mois de cours sont dispensés les mois d'hiver pour permettre de faire la moisson. Le dépôt de caution (450 F en Isère) assure à la commune l'installation de la future sage-femme.

## > L'enseignement

A partir de 1870, les enseignements sont intégrés aux facultés de province, les ou plutôt le professeur est un médecin de l'hospice nommé à vie. En 1873, la formation des sages-femmes intègre l'anatomie et la physiologie. La même année un décret autorise les sages-femmes à prescrire le seigle ergoté et à utiliser les solutions phéniquées.

La règle veut que les cours aient lieux dans les hospices, il y a des descriptions apocalyptiques de locaux désuets et parfois les relations sont exécrables avec les religieuses donc les cours déménagent. Cependant ces cours sont le lieu d'expériences de formation très intéressantes, dispensés par des professeurs acharnés à vaincre l'analphabétisme, si prégnant à cette époque. Ils développent des méthodes actives de rédaction. L'externat est toléré, on prend soin de leur santé morale et physique, on apprend à manier le forceps, vacciner, panser, préparer des remèdes.

## > Des profils d'«Elèves» très différents.

Le profil socio économique des élèves diffère, certains y voient une origine misérabiliste, veuves, femmes chargées d'enfants abandonnés, lingères, couturières, blanchisseuses... Des études micro-historiques (Champs 2001) de dossier d'élèves montrent a contrario une forte majorité des métiers du commerce et de l'artisanat rural, dans la famille (parents ou conjoint). *« L'entrée dans la profession de sage-femme s'inscrit donc dans des stratégies de mobilité sociale et géographique complexes qui permettent souvent à l'impétrante de revenir à la campagne tout en quittant la terre. »* Une sage femme dans la famille est un annonceur d'un certain dynamisme social.



A Bourg en Bresse, le fondateur de l'école, retient la méthode mutuelle, les classes sont divisées en section puis sous-section, placées sous la conduite d'une élève douée ou sous maîtresse.

Les enseignements dispensés montrent à quel point les sages-femmes ne sont pas que de simples accoucheuses pour médecins directeurs d'école qui les forment. Le retour à domicile n'est pas toujours facile pour ces femmes qui ont connu les responsabilités et des espaces de liberté loin de la pression familiale et maritale pendant leur apprentissage. D'autant que les matrones illégales leurs font concurrence, qu'elles sont peu payées et que parfois il y a de la méfiance pour ces « femmes de la ville » (vis-à-vis de leur sobriété, idée politique, moralité…).

Le professeur à Bourg en Bresse constate que *«la pratique des accouchements à laquelle s'ajoutent la fonction de garde malades et la pratique de la saignée ne permettraient aux sages-femmes de gagner à peine de quoi satisfaire leurs besoins et que, si elles n'avaient quelque industrie, les exiguïtés des produits de leur profession les laisseraient dans la plus profonde misère »*

## > Le type d'activité

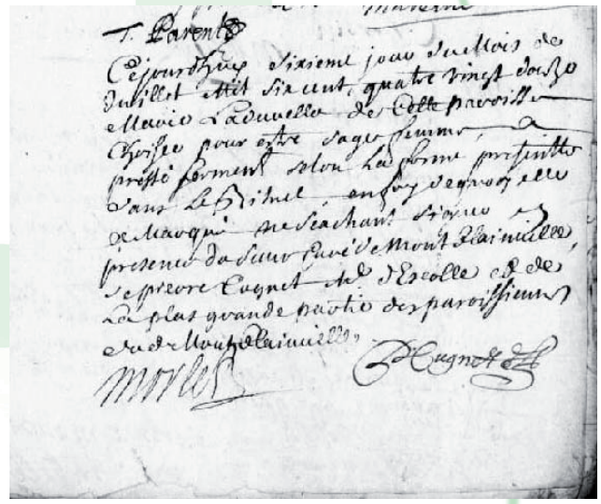
Essentiellement libéral à cette époque, le salariat débute à la fin du XIXème, les salariées ont un meilleur salaire que leurs collègues libérales qui se déplacent parfois pour peu et ne sont pas toujours payées.

Il faut savoir qu'en 1891, les sages-femmes sont 14000 et les médecines 12000. Leur installation très rurale est complémentaire de celle des médecins. En Isère, elles représentent, par exemple, les seules professionnelles médicales. Elles sont placées dans des situations qui les poussent aux dépassements de compétences. « Souvent seules dépositaires d'un savoir médical, elles n'offrent guère de garanties pour devenir les diffuseurs d'une médecine officielle qu'elles ne maîtrisent pas totalement. »

Le forceps est dans la panoplie de base d'une sage-femme ordinaire, loin d'être tabou, il fait l'objet d'une épreuve à Clermont Ferrand. A Paris l'enseignement comprend de la petite chirurgie et la botanique (par exemple les vésicatoire, sorte d'onguent pour désinfecter les plaies). Les sages-femmes ont des activités diverses, quelques « industries » qui leur permettent aussi de vivre, proche du peuple elles font un travail énorme de vaccination durant ce siècle. Elles vendent aussi des produits gynécologiques, des méthodes de contraception nommées « stérilité : méthode infaillible ». Les sages-femmes avorteuses font vite l'objet de critiques virulentes de la part des médecins. Marie Bocquillet, une des leaders de la profession, avouât « combien de ménages qui nous doivent la paix et l'union en raison du tact que nous savons avoir en certaines circonstances ». Olivier Faure nous invite à nous questionner :

*« Y aurait-il eu besoin de tant de périphrases, s'il s'était agi de célébrer un discours prônant une sexualité toute entière tournée vers la procréation ? Il est sans doute plus plausible que « unies aux parturientes par ces liens de sympathie qui s'établissent entre femmes des basses classes », les sages-femmes aient plus souvent œuvré pour la limitation des naissances que pour son expansion. Enfin, à une époque où la « dépopulation » est une obsession sociale, confier à ces femmes un rôle essentiel dans ce domaine est sans doute autant une promotion qu'une échéance. »*

Leur culture aussi limitée soit-elle ainsi que leur autonomie professionnelle, y compris face à la religion, font des sages-femmes des « agents de la libération » face aux hommes, aux naissances incontrôlées, à l'inexorable travail des champs. La sage-femme était *« Toujours ferme de changements (dans un sens ou un autre), d'autant plus qu'elle règne sur l'intime et qu'elle se situe à la frontière du savoir et de la croyance, du pouvoir et de la population, de la ville et de la campagne, du féminin et du masculin »*. Depuis la nuit des temps, la naissance occupe une place importante dans nos sociétés. Les pratiques ont changé, les femmes aussi. Cependant certains héritages de l'histoire nous paraissent encore palpables dans notre savoir être, notre dynamisme.



**Et vous quelle sage-femme voulez-vous être ?**

Céline Puill,
Vice présidente en charge des partenariats

Bibliographie : Olivier Faure(dir. en collaboration avec P BOURDELAIS), « Les sages-femmes en France au XIXe siècle : des médiatrices de la nouveauté « ibid.,p. 157-174, extrait du livre « Les nouvelles pratiques de santé (XVIIIe-XXe siècles) », Paris, Belin, 2005, 383 p.

Les passages en italique sont issus de ce même livre.

## ETHIQUE ET DROIT - LA RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE DE L'ETUDIANTE SAGE FEMME EN STAGE HOSPITALIER

*Appartenant à la sphère de soins, la sage femme bénéfice d'un privilège extraordinaire. Elle a accès au corps des patientes. Ceci lui confère une responsabilité juridique certes de haut niveau mais, plus encore, une responsabilité morale incommensurable. On parle alors d'éthique Car le corps relève de l'intimité la plus absolue d'une personne. On ne peut y porter atteinte. Le respect qui lui est dû se traduit, au niveau des soignants par la nécessité de recueillir le consentement libre et éclairé du patient après que tous les risques inhérents aux soins proposés lui aient été notifiés.*

**Quant l'éthique (ou la morale) rejoint le droit**

Les puissantes évolutions constatées dans le domaine de la responsabilité médicale au cours des 20 dernières années s'expliquent en partie par cette sorte d'osmose entre éthique et droit. Le droit s'appuie sur des règles strictes fixées par la loi ou, lorsque celle-ci est muette, par les juges eux-mêmes. Nous savons précisément que la responsabilité médicale repose sur la matérialité du tryptique suivant :

- une faute est commise par le soignant ;
- elle entraîne pour le patient un préjudice ;
- il y a lien causal entre la faute et le préjudice.

L'éthique n'est pas sans influence sur la règle écrite. Le toucher du corps induit chez la patientèle mais aussi dans l'esprit du grand public des réactions à la lisière de l'irraisonné parce qu'il est question d'intimité, de vie, de souffrance et de mort parfois. D'où la forte pression qui s'exerce sur les professionnels de santé dès lors que les soins prodigués ne conduisent pas au résultat espéré.

**La responsabilité hospitalière de la sage femme**

Si la sage femme libérale noue un contrat moral avec sa patiente, il n'en est pas de même pour sa consœur hospitalière. Dans ce cas le contrat se noue entre la patiente et l'hôpital lui-même, jamais avec la sage femme se chargeant de son suivi. En conséquence la faute commise par cette sage femme hospitalière, en exercice ou en formation est, dans la plupart de situations, indemnisée par l'établissement qui répond ainsi des fautes de ses agents. C'est dire que l'étudiante sage femme dans le cadre d'un stage hospitalier est doublement protégée :

- par son statut d'agent public hospitalier d'abord ;
- par son statut d'étudiante ensuite qui fait peser les conséquences de sa faute éventuelle sur la praticienne en charge d'elle.

Ceci est heureux dans la mesure où l'acquisition de l'art est si complexe qu'il importe que celle qui s'y consacre puisse bénéficier d'un maximum de sérénité en la matière. Ceci dit, l'immunité n'est pas totale. En cas de faute pénale, la responsabilité devient personnelle et il faut l'assumer sans « le bouclier » représenté par l'établissement ou le maitre de stage. La faute pénale naît de trois types d'infractions :

- la violation du secret médical. Rien en effet de doit être dit en dehors du strict cadre de la sphère de soins ;
- la non assistance à personne en péril ;
- la blessure ou l'homicide par imprudence.

**En conclusion**

Se préparant à servir un art complexe qui induit à une double responsabilité, morale et juridique, l'étudiante sage femme est néanmoins placée dans des conditions optimales de sérénité du point de vue médico-légal. Mais ces conditions optimales laissent néanmoins, au niveau pénal un espace de poursuites rarissimes en fréquence mais néanmoins possibles. L'étudiante doit rester vigilante et, sans doute aussi, souscrire à un contrat de Défense Pénale.

**Jean VILANOVA – La médicale – 08 /2010**

# Prévention



Chèr(e)s tous,

Car la solidarité et la prévention pointe aussi du doigt le développement durable, je souhaitais vous tenir informés des méfaits des molécules ignobles que sont les pesticides sur la santé de nos femmes et de nos petits bouts de choux...

En effet, si aujourd'hui, les pesticides sont essentiellement utilisés par le secteur agricole, ils sont également présents dans certains produits à usages professionnels (entretien des routes, voies ferrées, parcs, sites industriels) et à usage domestique (traitement des jardins et des maisons).

Une fois déposées dans notre environnement, les molécules de pesticides se déplacent et se dégradent en quelques heures, semaines ou mois. Toutefois, de nombreuses enquêtes font état régulièrement ou ponctuellement de traces de pesticides et de leurs produits de dégradation dans notre environnement: sol, air, eau des rivières, eau du robinet, air intérieur...

**A partir de l'analyse de 600 prélèvements recueillis en début de grossesse dans l'étude Pélagie, des traces de pesticides ont été décelées dans les urines.**

Deux classes de pesticides «potentiellement toxiques pour la reproduction et le développement neuropsychologique» ont fait l'objet de recherche dans les urines de 600 femmes enceintes participantes: les herbicides de la famille des triazines (atrazine et simazine) et les insecticides organophosphorés.

Les résultats de l'étude Pélagie mettent en évidence de rares traces d'exposition à l'atrazine et à la simazine et, plus fréquemment, la présence de leurs formes dégradées dans les urines. Ces deux herbicides utilisées dans la culture du maïs sont interdits en France depuis fin 2003. Toutefois, leurs produits de dégradation de déplacent dans les eaux et sont encore présents dans l'environnement. Dans le monde, l'atrazine est encore actuellement un des herbicides les plus utilisés.

Des traces d'insecticides organophosphorés, et notamment de certaines formes dégradées, sont retrouvées chez la majorité des femmes. Bien que certains d'entre eux soient interdits aujourd'hui, d'autres sont utilisés sur diverses cultures et sont contenus dans quelques produits domestiques.

A l'heure actuelle, nous ne connaissons pas les conséquences de ces niveaux faibles de pesticides sur la santé des enfants. C'est pourquoi la poursuite de l'étude Pélagie, et notamment le suivi des enfants à 6 ans est particulièrement importante pour répondre à ces questions.

A bon entendeur...



**Les niveaux de pesticides mesurés dans l'étude Pélagie sont inférieurs à ceux mesurés chez les femmes enceintes récemment aux Pays-Bas et aux Etats-Unis.**

Kenavo an istor al ! *

Gauthier Lannuzel,
Administrateur de l'Anesf

*** A bientôt pour une autre histoire !**

# Un étudiant au Burkina Faso

**> Vous avez été combien à partir?**

Nous sommes partis à 4. Tous les 4 étudiants en DP1. Deux filles et deux garçons, deux blonds aux yeux bleus et deux bruns aux yeux marrons.

**> Pourquoi le Burkina Faso ?**

Nous avions tous les 4 envie de partir en Afrique. Nous voulions réaliser un stage dans un pays francophone afin de faciliter les échanges. On nous avait demandé pourquoi l'Afrique et non pas un pays d'Asie nous avions simplement répondu « pourquoi pas ? » et, à nos yeux c'était un des continents le plus proche du notre ce qui réduirait nos coûts. Cette réponse nous à ouvert bien des portes ; comme quoi les courts discours valent peut-être mieux que les beaux. Ensuite parmi les pays africains francophones, il s'est trouvé que nous avions une connaissance qui était déjà allée au Burkina Faso et donc avait des contacts et de fils en aiguilles nous nous sommes décidés.

**> Où se trouve le Burkina Faso ?**

Le Burkina Faso se trouve dans la partie Ouest du continent africain, au Nord de la côte-d'ivoire, du Ghana et du Togo, au sud et à l'Est du Mali ainsi qu'au Sud et à l'Ouest du Niger.

**> Où êtes-vous allés en stage ?**

Nous sommes allés en stage dans un dispensaire à 50 kilomètres des frontières maliennes et de la Côte-d'ivoire à Samogohiri, ainsi que dans un hôpital de province (équivalente d'une région) : à Orodara, capitale du Kénédougou (province dans laquelle se trouve le village de Samogohiri).

Nous sommes restés deux semaines et demi dans le dispensaire de Samogohiri et 5 jours dans l'hôpital régional d'Orodara.

**> A partir de quand et comment avez-vous organisé votre voyage ?**

Les préparatifs ont été un travail au long court, nous avons commencé par participer à des rencontres ayant pour thème l'Afrique afin de faire connaissance avec des gens déjà partis là-bas qui auraient gardés contact avec la terre africaine. Nous avons mis un an pour réaliser ce projet, avec certes des moments on nous n'avancions pas d'un poil et d'autres remplis de stress à savoir si on arriverait à partir. Et puis les billets on été pris, ce fut le déclic, tout s'est enchainé, la course contre la montre à débuté mais nous n'avons pas perdu !

**> Combien de temps êtes-vous partis ?**



Nous sommes partis un mois : du 18 juin au 19 juillet 2010. Deux semaines et demi à Samogohiri, 5 jours à Orodara, retour à Samogohiri pour 3 jours, puis fin du séjour par 4 jours à Ouagadougou la capitale.

**> Est-ce que vous repartiriez ?**

Sans aucune hésitation. Nous repartirions tous les 4 pas forcément ensemble, mais je crois pouvoir dire sans me tromper que nous souhaitons tous poser à nouveau nos pieds sur la terre africaine.

**> Pour nos amis lecteurs qui souhaitent partir ; comment doivent-ils remplir leurs valises ?**

Ne prenez que des vieux habits, si possible que vous pourriez laissé sur place. Apportez du matériel médical, tout ce qui est jeté en France sert en Afrique : notamment

On nous avait demandé pourquoi l'Afrique et non pas un pays d'Asie nous avions simplement répondu « pourquoi pas ? »

les instruments à usage unique, les paquets de compresses ouverts en réanimation infantile, tout ce qui à dépassé la date de péremption de stérilisation (je vous assure qu'une sonde urinaire « périmée » vaut mieux qu'une seule sonde urinaire pour toutes les patientes qui viennent accoucher). Des lampes torches, de l'anti-moustiques, des kits d'accidents d'exposition au sang.

**> Vos meilleurs souvenirs ? Vos pires souvenirs ?**

Des souvenirs il y en a plein : de l'accouchement à 5h du matin à la lampe à pétrole avec des abeilles qui viennent examiner le placenta avec toi, la joie ou la peur des enfants lorsqu'ils te voient (dans le village pour certains s'étaient la première fois qu'ils voyaient des « blancs »), les douches avec un seau d'eau devant les enfants du village qui nous regardaient avec des yeux ébahits, une marche nocturne dans la deuxième plus grande ville du pays (Bobodioulasso) où nous marchions dans la nuit noire (pas d'éclairage publique) et dans la boue (car il n'y a pas de route goudronnée et qu'il avait plu juste avant), et quelques heures avant le départ quand nous nous sommes assis sur un crocodile ! Et pour les pires, il y a ces circonscisions sans anesthésie, cette suture du col de l'utérus sans anesthésie, cet enfant tombé dans une marmite d'huile bouillante que l'on opère sans anesthésie.

**> Comment avez-vous organisé vos journées de stage ?**

Lorsque nous étions en stage dans la dispensaire, nous étions deux en consultations de soins généraux (à 80-90% on traite le paludisme) et deux en consultations sages-femmes (consultations pré et post-natales, contraception et nourrissons) de 8h30 jusqu'à ce qu'il n'y est plus de patients (entre 12h et 15h) puis nous étions d'astreinte, l'aide accoucheuse nous appelait lorsqu'il arrivait une parturiente, il fallait se dépêcher car les femmes n'arrivent pas à 1 doigt large en ce tordant de douleur, mais à complète ou presque avec le sourire et sans aucun cris de douleur.

A Orodara, nous étions chacun dans une partie de la maternité (consultations pré et post-natales, salle de naissances, consultations nourrissons, consultations de contraception) de 8h à 12h et de 15h à 17h et après nous étions d'astreinte jusqu'au lendemain matin.

> Quelques heures avant le départ [...] nous nous sommes assis sur un crocodile !





> Les femmes étaient plus intriguées parce que nous étions blancs, et puis là-bas, les maïeuticiens ca existe et en nombre (presque 50 % dans l'hôpital de Orodara !).

**> Avez-vous vécu des situations inhabituelles ?**

Une petite fille née avec un Apgar à 1 minute à 0 et qui n'a crié qu'après une heure et demi de vie (sans aucun moment de cyanose), une suture de col pour hémorragie du post-partum immédiate (HPPI), cette hémorragie avait été un moment « stoppée » par un remplissage du vagin avec du coton ! Un transfert pour HPPI, la patiente n'avait plus de pouls radial et un taux d'hémoglobine inférieur à 6 g/dL. L'ambulancier nous as dit qu'il ne pouvait prendre la dame en charge car il n'avait plus d'essence !

**> Le fait que vous soyez partis à deux garçons à-t'il posé problème ?**

Étrangement, tout le monde nous avait prévenu que ce serait peut-être un peu difficile, en effet le Burkina Faso est un pays à plus de 60 % musulman, mais nous n'avons vu que très peu de femmes voilées, les femmes étaient plus intriguées parce que nous étions blancs, et puis là-bas, les maïeuticiens ca existe et en nombre (presque 50 % dans l'hôpital de Orodara !).

(Interview de Sylvain Gony réalisée par Gabrielle Leydier, trésorière.)



**Pour le mandat 2010-2011, le bureau de l'Anesf innove ! Pour la première fois depuis sa création, un vice-président est en charge des questions de démographie et de santé publique.**

Démographie Médicale

### VP DSP, késako ?

La Vice-présidence Démographie et Santé publique regroupe plusieurs missions se rapportant aux problématiques statutaires et de démographie de la profession de sage-femme.

### Pourquoi ce nouveau poste ?

Dans les schémas des précédents bureaux, beaucoup de missions ne concernant pas directement les études de sage-femme revenaient au vice-président en charge des études médicales (nouvellement en charge de l'enseignement supérieur), surchargeant ce poste déjà très sollicité par les problématiques d'intégration universitaire notamment. Il s'agissait donc de délester en partie le vice-président en charge de l'enseignement supérieur (sur les dossiers des statuts de l'étudiant et de l'enseignant), mais aussi d'intégrer dans les missions de l'Anesf de nouveaux objectifs : la gestion des problématiques d'insertion professionnelle, ainsi que de répartition démographique de l'offre de soins obstétricaux et gynécologiques sur le territoire français, sous-tendant la question de la coopération inter-professionnelle.

## > Les statuts de l'étudiant hospitalier

A l'heure actuelle, il n'existe pas de texte législatif définissant précisément le statut des étudiants sages-femmes. Le ministère de la Santé souhaite entamer la rédaction de ces statuts, selon un modèle proche de celui des externes en médecine, pharmacie et odontologie ; l'Anesf souhaite participer activement à l'élaboration des textes. La réflexion sera large et portera sur les horaires et conditions de stages, les vacances, la rémunération, les bourses... Autant de points à débattre en conseil d'administration de l'Anesf.

## > Les statuts des enseignants sages-femmes

A l'heure de l'intégration universitaire, il devient indispensable de repenser de nouveaux statuts de ces futurs enseignants sages-femmes universitaires. Pour l'heure, leur statut est exclusivement régi par le Code de la santé publique, en tant que membre de la fonction publique hospitalière ; il n'en est donc fait aucune mention dans le Code de l'éducation.

Il n'existe pas de statut hospitalo-universitaire pour les sages-femmes ; le but de la création d'un tel statut (au même titre que les médecins, les dentistes et depuis 2002 les pharmaciens) sera d'asseoir et de pérenniser l'enseignement de la maïeutique au sein des universités, en l'adossant à la recherche.

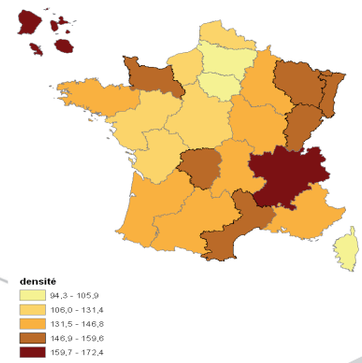
L'Anesf souhaite apporter sa contribution à la réflexion par le biais de propositions formulées à l'Asfef (Association des sages-femmes enseignantes françaises) et l'Anfic (Association nationale de formation initiale et continue des sages-femmes).

## > La démographie de la profession de sage-femme

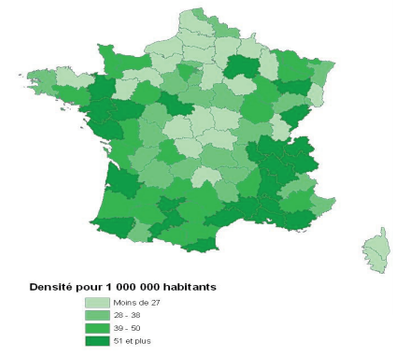
La profession connaît actuellement une période de stabilisation de ses effectifs, soit environ 20 000 praticiens actifs inscrits au tableau du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF). Seuls 15% des professionnels exercent en libéral, mais on remarque un accroissement du taux d'installation en libéral (10% cette année). On constate également une nouveauté : certains néo-diplômés préfèrent d'emblée l'exercice libéral à l'exercice hospitalier, qui était jusqu'à lors une étape quasiment systématiquement observée pour toutes les sages-femmes.

Malgré une stagnation du numérus clausus depuis 2008 (augmentation de 4,2% du NC sur les sept dernières années), un nombre de naissance toujours en augmentation avec l'un des taux de natalité les plus forts d'Europe, les premières difficultés d'embauche sont apparues en 2009-2010. En effet, la fermeture des petites maternités associées au regroupement des hôpitaux en grands pôles et aux restrictions budgétaires, accentuent la diminution de l'offre d'emploi. Il est donc urgent de repenser l'exercice de notre profession, tant sur la répartition territoriale de la profession qu'entre les secteurs libéral et hospitalier.

Densité et effectifs de sages-femmes par région au 1er janvier 2010




Densité des sages-femmes libérales au 31 décembre 2008



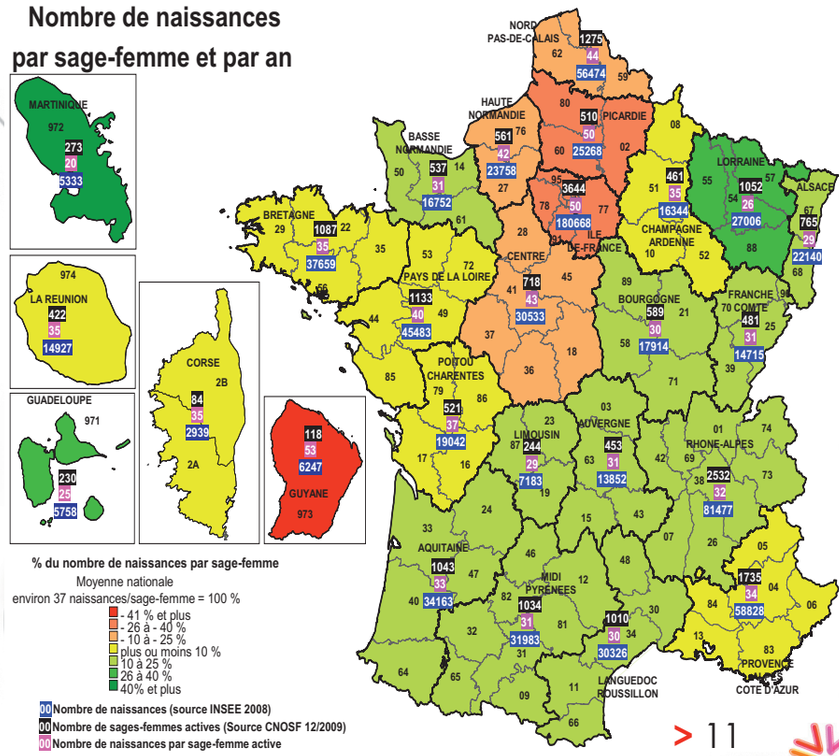

## > Coopération inter-professionnelle et santé des femmes

Il existe aujourd'hui quatre professions médicales en charge de la santé des femmes : les gynécologues-obstétriciens, les gynécologues médicaux, les sages-femmes et les médecins généralistes. Comment, avec une telle pluralité de compétences et de formation peut-on rendre le système de santé français le plus efficient possible, que ce soit en terme de coût ou de qualité des soins ?

La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) définit la notion de « soins de première ligne ». Les sages-femmes et les médecins généralistes font partie de cette première ligne, avec la prise en charge du dépistage et de la prévention, tandis que les gynécologues (médicaux et obstétriciens) constituent la deuxième ligne. A l'heure actuelle ces quatre professions se connaissent peu, n'ont pas forcément l'habitude de travailler ensemble pour certains et ont rarement été formés ensembles. Les jeunes générations de médecins et de sages-femmes, par le biais des organisations nationales que sont l'Anesf, l'Agof (Association nationale des Gynécologues Obstétriciens en Formation), l'AIGM (Association nationale des Internes de Gynécologie Médicale) et l'Isnar-IMG (Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale), ont décidé de se réunir afin de déterminer un modèle de prise en charge des femmes dans leur parcours de soins tout au long de leur vie.

Les travaux de ces quatre organisations aboutiront à la rédaction d'une contribution qui sera présentée à l'Observatoire Nationale de la Démographie des Professions de Santé ainsi qu'au ministère de la Santé.

**Nombre de naissances par sage-femme et par an**




**Hélène Malmanche,**
**Vice-présidente en charge de la Démographie Médicale et de la Santé Publique**

# Un étudiant sage-femme à ... Besançon

**> Comment pourrais-tu décrire la vie d'un ESF à Besançon?**

Je pense que la vie d'un ESF à Besançon peut se résumer avec l'alternance de périodes de stage de 3 semaines avec plus ou moins d'appréhension et des périodes de cours. C'est le moment de décompresser avec des soirées bien arrosées pour les moins sérieux ... mais c'est surtout le moment où la promo se retrouve, l'échange des impressions, des expériences, des ressentis à l'occasion des stages ainsi qu'avec les autres promos.



**> Peux-tu raconter ton plus beau souvenir d'ESF?**

Comme beaucoup de monde, je pense que la première fois est inoubliable... *(rire du journaliste)*

En effet, le premier accouchement avec la sage femme est pour moi le commencement de la formation au métier de sage femme, on touche du bout des doigts *(idem)* ce que sera notre future profession et que l'on sait si on est fait pour ça ou pas.

Mais lorsque l'on accompagne un couple pour un des plus beaux moments de leurs vies et qu'un échange, une communication, une confiance s'instaure, que l'on est en mesure de répondre à leurs attentes, de les rassurés, que l'accouchement se déroule sans encombre et enfin que le bébé et la maman vont bien n'est-ce pas plus que des « plus beaux souvenirs ».

**> Tes pires moments en temps qu'ESF ?**

Cet été, en salle de naissance, pendant la mise au sein, arrêt respiratoire du nouveau-né. Étant en fin de PP1 et n'ayant encore pas les réflexes d'une sage-femme, cette situation était très stressante. Mais heureusement pour le nouveau-né, tout s'est bien passé.

**> Pourquoi as-tu choisi cette filière ?**

Lorsque j'ai commencé ma P1, je n'avais encore pas fait un choix précis entre les 3 filières possibles. Suite au concours n'ayant obtenu que la possibilité d'entrer dans la filière maïeutique, j'ai tout naturellement choisi cette voie. Finalement, je ne regrette pas d'avoir opté pour ce choix.

**Comme beaucoup de monde, je pense que la première fois est inoubliable...**

**> Parle-nous un peu de l'association des étudiants sages-femmes à Besak city :**

L'AESFB est représentée au local ainsi qu'au niveau national, ce qui permet à ses membres de tisser des liens avec les ESF de toute la France, ainsi qu'avec les étudiants des autres filières au local. Cette année, du fait des différents problèmes rencontrés à l'école, l'association n'a pas été très active mais j'espère que le changement de bureau qui arrive à grand pas va donner un coup d'élan à l'association.

**> Es-tu présent au sein de l'AESFB et pourquoi ?**

Je suis vice-président en charge des études médicales. Je me suis lancé dans l'associatif car les vieux ont su trouver les arguments convaincants, et n'ayant jamais eu d'expérience dans ce domaine, j'ai pensé que cela serait bénéfique pour mon expérience personnelle et professionnelle.

**> Connais- tu l'Anesf ?**

De part ma fonction au sein de l'AESFB, j'ai pu avoir des relations avec les membres de l'Anesf. L'Anesf m'a permis de rencontrer des ESF de toute la France et d'échanger nos différentes expériences, spécialités et spécificités régionales... Mais également de profiter de toute la compétence des membres de l'Anesf !

**Lorsque j'ai commencé ma P1, je n'avais encore pas fait un choix précis entre les 3 filières possibles. Suite au concours n'ayant obtenu que la possibilité d'entrer dans la filière maïeutique, j'ai tout naturellement choisi cette voie. Finalement, je ne regrette pas d'avoir opté pour ce choix.**

**> As-tu déjà un petit projet professionnel ?**

Étant en tout début de troisième année (ou PP2) je ne me suis pas encore vraiment penché sur la question. Mais il est vrai que le nombre de possibilités professionnelles en tant que sage-femme ne facilite pas les choses.

(Interview de Medhi Gullaud réalisée par Sylvain Gonny, Vice président réseau et développement associatif)

## Un étudiant sage-femme à Besançon

# Dossier : Contraception.

> Les méthodes

> La contraception et les roms, mémoire pour le DE de sage-femme

> Contraception d'urgence

Plusieurs modes de contraception existent. Ils s'adaptent à vos contraintes physiologiques, à vos rythmes, vos besoins et envies. Tour d'horizon.

La contraception : une affaire de timing, de tolérance et de confort. De la célèbre pilule à la stérilisation, plusieurs possibilités s'offrent aux femmes... et aux hommes.

## Prise Quotidienne

### > La pilule classique « combinée »

La pilule « classique » est aussi appelée pilule combinée. Elle contient deux types d'hormones proches des hormones naturelles de la femme, un estrogène artificiel (l'éthinylestradiol) et un progestatif. De toutes les méthodes contraceptives qui se prennent par voie orale, la pilule « classique » est, de loin, celle qui est la plus prescrite. De nombreux types de pilules combinées sont disponibles en France. Son efficacité théorique est supérieure à 99 %, à condition qu'elle soit utilisée de manière optimale.

### > Les pilules sans estrogène

Les pilules progestatives ou micropilules, ou encore appelées POP (Progestative Only Pill) dans les pays anglophones, sont constituées uniquement de faibles doses de progestatifs. Elles ne contiennent pas d'estrogène et représentent une alternative à la pilule classique pour les femmes qui ne veulent pas ou ne peuvent pas prendre d'estrogène de façon permanente ou transitoire. Les POP sont destinées aux femmes qui présentent une intolérance ou une contre-indication aux estrogènes (par exemple celles qui ont une hypertension ou un diabète) et aux femmes qui allaitent. Les pilules sans oestrogène entraînent souvent des spotting (saignements irréguliers).



## Prise non Quotidienne



### > Le patch à la semaine

Le patch contraceptif est la seule méthode de contraception hebdomadaire disponible. Comme la pilule combinée, il contient un estrogène et un progestatif. L'efficacité du patch est du même ordre que celle des pilules « classiques » avec une sécurité supplémentaire : il est conseillé aux femmes qui ont tendance à oublier la pilule régulièrement. Le patch est apposé sur la peau propre et bien sèche par la femme elle-même, sur le ventre, le haut du bras, la cuisse ou tout autre endroit de la peau, mais pas sur les seins. Lors de la première utilisation de ce mode contraceptif (en dehors du relais d'une autre contraception hormonale) le 1er patch est posé le premier jour des règles. Il est laissé en place pendant une semaine et changé au bout de 7 jours puis chaque semaine pendant 3 semaines. Petit détail à ne pas oublier : le patch est visible.

### > L'anneau au mois

L'anneau contraceptif est la seule méthode de contraception mensuelle disponible. Comme la pilule combinée, il contient un estrogène et un progestatif. L'efficacité de l'anneau est du même ordre que celle des pilules « classiques » avec une sécurité supplémentaire : on ne pense à sa contraception que 2 fois par mois (quand on met l'anneau en place et quand on le retire 3 semaines plus tard).



### > Rendez-vous tous les trois mois : le contraceptif injectable

Il consiste en une injection trimestrielle de doses élevées de progestatif faite par un médecin ou une infirmière à intervalle régulier. Très fiable, son efficacité peut être néanmoins compromise par la prise concomitante de certains médicaments. Une fois injecté, il n'est plus possible de le retirer donc d'arrêter son effet. Son effet contraceptif peut se prolonger au-delà de 3 mois. Il peut entraîner des spotting. La dose importante de progestatif peut bloquer la sécrétion d'estrogènes par l'ovaire et avoir ainsi un effet néfaste, notamment sur l'os, entraînant un risque d'ostéoporose à long terme. Du fait de ses inconvénients, son utilisation est limitée en France et il n'est conseillé que lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser d'autres méthodes contraceptives.

## A l'année ou plus si affinités

### > L'implant

Cette méthode contraceptive contenant un progestatif (l'étonogestrel) qui agit pendant 3 ans. L'implant est inséré sous la peau, sur la face interne du bras, dans le haut du bras, par un médecin ou par une sage-femme expérimentée à l'aide d'un inserteur. L'implant est un moyen de contraception très efficace. Il est efficace pendant 3 ans, mais chez les femmes en surpoids il est conseillé de changer l'implant plus tôt. Il ne contient pas d'estrogène. Son effet contraceptif s'arrête aussitôt qu'on le retire. Comme toute contraception progestative utilisée en continu, l'implant peut entraîner des spotting ou une aménorrhée secondaire. Il peut entraîner une prise de poids, acné, céphalées, tensions mammaires. Son insertion et son retrait nécessitant un petit geste chirurgical, ils peuvent parfois entraîner une réaction au site d'insertion (ecchymose, légère irritation locale, douleurs, démangeaisons).

### > Le stérilet



Egalement appelé DIU (Dispositif Intra-Utérin), le stérilet est un petit dispositif contraceptif inséré à l'intérieur de l'utérus. Une fois posé, il peut être laissé en place, selon le type de stérilet utilisé, pendant 3 à 5 ans. Il existe deux types de stérilets : le stérilet au cuivre et le stérilet hormonal. Les stérilets sont posés par un médecin ou une sage-femme. Avant la pose, il peut être utile d'effectuer une hystérométrie (le médecin introduit une tige graduée dans l'utérus pour en évaluer les dimensions). Les stérilets au cuivre peuvent être insérés n'importe quel jour du cycle mais préférablement à la fin des règles car c'est là que le col est le plus ouvert. Le stérilet hormonal étant d'un diamètre un peu plus élevé, il doit être posé au cours des 7 jours qui suivent le début des règles. La pose est, en général, peu ou pas douloureuse. Chez les femmes qui n'ont jamais eu d'enfant, il peut être conseillé de prendre un anti-douleur 2 heures avant la pose. Le stérilet est laissé en place jusqu'à 5 ans. Il peut être habituellement retiré à n'importe quel moment du cycle par le médecin à l'aide d'une pince par une simple traction du fil.



Le stérilet hormonal diminue la durée et le volume des règles ainsi que les contractions douloureuses qui les accompagnent. Mais il peut entraîner des spotting. Le stérilet au cuivre a tendance, lui, à augmenter la durée des règles ainsi que leurs abondances. Le stérilet constitue une contraception simple, efficace et de longue durée d'action. Les expulsions de stérilet et les infections sont rares. Ces derniers ne conviennent pas à toutes les femmes.

### > Intemporel

En dehors des contraceptions hormonales et du stérilet, d'autres méthodes sont disponibles. Elles sont en général moins fiables.

Les contraceptions mécaniques ou méthodes « barrières » agissent en bloquant ou en interférant sur la rencontre entre l'ovule et le spermatozoïde, autrement dit en empêchant la fécondation.



La contraception mécanique comprend le préservatif masculin, le préservatif féminin, le diaphragme, la cape vaginale mais aussi le stérilet au cuivre, la ligature des trompes ainsi que la vasectomie (ces deux méthodes sont considérées comme définitives). Le préservatif masculin, le préservatif féminin et le diaphragme agissent tous les trois en retenant les spermatozoïdes et les empêchent d'atteindre l'utérus. Toutes ces méthodes ne sont efficaces que si elles sont utilisées pour tous les rapports sexuels quelque soit le moment du cycle : il n'y a pas de rapport sans risque !

Les méthodes chimiques existent sous plusieurs formes : éponges, crèmes ou ovules. Elles s'insèrent au fond du vagin avant un rapport sexuel. Elles contiennent des spermicides, c'est-à-dire des substances qui détruisent ou inactivent les spermatozoïdes.

Les méthodes naturelles font appel à l'observation des modifications du corps de la femme au cours du cycle. Elles permettent à la femme qui a des cycles réguliers de ne pas prévoir de rapports durant la période péri-ovulatoire. Elles ne font intervenir aucun moyen chimique ni mécanique et n'ont donc pas d'effet sur le corps. Il faut cependant prendre en compte le fait qu'elles ne sont pas très efficaces et qu'elles demandent une attention très importante à tous changements qui s'opèrent au cours du cycle. Les méthodes d'abstinence périodique ont toutes pour principe d'identifier la période de l'ovulation de façon à éviter d'avoir des rapports au moment de la période fertile du cycle. Ces méthodes peuvent s'utiliser seules ou de façon combinée. Il existe plusieurs méthodes :

La méthode Ogino se base sur la durée des cycles précédents pour prédire la période fertile avec comme hypothèse le fait que l'ovulation se produit aux alentours du quatorzième jour avant l'arrivée des menstruations. Cependant, même si les cycles sont réguliers, l'ovulation est imprévisible.

La méthode des températures permet de déterminer la période de l'ovulation, grâce à la prise de température le matin avant le lever. En effet après l'ovulation la température s'élève de 0,2 à 0,5°C (ceci est lié à l'élévation de la sécrétion de progestérone). Cette méthode est très aléatoire, en effet la température peut augmenter au cours d'un simple rhume.

La méthode Billings (observation de la glaire cervicale). Elle consiste à repérer la modification de la glaire cervicale au cours de l'ovulation : la glaire devient plus claire, plus fluide et coule plus facilement le jour précédant l'ovulation, le jour même et le suivant. Cette méthode nécessite d'examiner la consistance et l'élasticité de la glaire avec les doigts (entre le pouce et l'index). Attention ! Les modifications de la glaire ne sont pas liées uniquement à l'ovulation.

Dans le commerce, des kits qui permettent de déterminer la période ovulatoire par les changements de température ou des niveaux d'hormones.

Le retrait (éjaculation en dehors du vagin) est utilisable quand le couple n'a pas d'autre moyen à sa disposition.

L'efficacité des méthodes naturelles est très variable et les erreurs sont fréquentes. Les taux d'échecs varient de 9 à 20 %.



## > De façon définitive

La stérilisation à visée contraceptive (ligature des trompes chez la femme, vasectomie chez l'homme) est une stérilisation chirurgicale considérée comme définitive. Depuis 2001, elle est autorisée par la loi chez toute personne majeure qui en fait la demande. Chez la femme, elle consiste à ligaturer les trompes sous anesthésie générale et nécessite une hospitalisation de 24 à 48 heures. Cette méthode nécessite un délai de réflexion de 4 mois après la consultation ainsi qu'une confirmation écrite de la personne concernée. Une reperméabilisation spontanée est possible de sorte que chez la femme jeune, ce type de contraception n'est pas fiable à 100 %. La vasectomie se réalise sous anesthésie locale. Elle est efficace au bout de 3 mois ; c'est pourquoi il est nécessaire, pendant ces 3 mois, de prendre une contraception.

Anthony Weber,
Vice-Président en charge de la Communication

Dossier : Contraception



## Ornella Lenoir,
## « La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit » : Quel choix pour les femmes rroms roumaines ? Mémoire sage-femme 2010.

# Mémoire

**D'après des associations comme Médecins du Monde, il semblerait exister chez les femmes rroms un défaut d'utilisation de contraceptifs dans un contexte de grande gestité et de recours à l'IVG à répétition. Les objectifs de notre étude étaient de réaliser un état des lieux des pratiques contraceptives de ces femmes, de mettre en évidence les facteurs les influençant puis de réfléchir à des perspectives d'amélioration.**

**Des entretiens ont été menés au cours de consultations médicales durant 1 mois auprès de femmes rroms roumaines résident en Ile-de-France.**

Nos résultats démontrent qu'en effet la majorité des femmes rroms roumaines (75%) n'utilisent pas de contraception efficace avec pour conséquence un nombre important de grossesses par femmes ainsi qu'un recours massif et répété à l'interruption volontaire de grossesse (45,8% y ont déjà eu recours). L'interruption volontaire est « la contraception de choix » des femmes rroms marquées par les interdits de l'aire communiste roumaine.

Dans notre étude les femmes rroms ont pourtant le désir de contrôler le nombre de naissances et ont la connaissance de l'existence de méthodes contraceptives modernes. La pratique d'une religion, l'influence du conjoint ou la culture rrom même n'apparaissent pas comme des facteurs limitant l'accès aux contraceptifs modernes. A contrario la situation précaire des rroms, le défaut de couverture médicale ainsi que la barrière de la langue apparaissent comme les limites majeures et concrètes.

Améliorer l'accès de ces femmes aux méthodes contraceptives modernes implique une amélioration de l'accès des rroms à la santé en générale, à une couverture sociale, aux consultations médicales, à une information adaptée sur la contraception. Ces perspectives d'évolution impliquent un travail en réseau des associatifs, des professionnels de santé, des structures d'accueil (hôpitaux, PMI...) et des pouvoirs politiques. Le personnel des maternités et tout particulièrement les sages-femmes ont l'opportunité de rencontrer et d'interagir avec cette population très éloigné du système de soins ; leur formation sur la prise en charge des populations migrantes précaire apparaît comme essentielle.

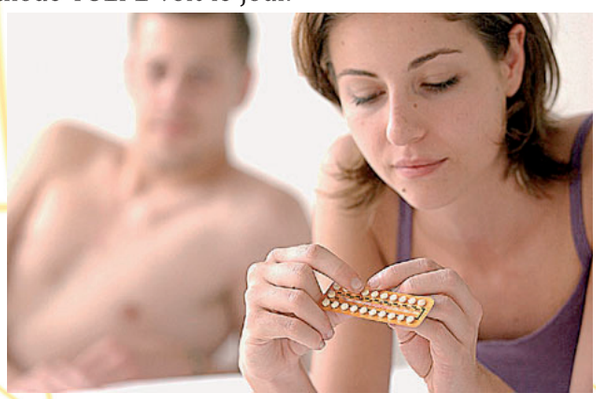
Ce travail bien que difficile à mener a été source de rencontres incroyables, de connaissances quand à l'histoire de rroms et d'interrogations sur notre société. Il constitue un premier état des lieux très général, point de départ d'autres interrogations : Comment et dans quelles conditions une femme peut-elle avoir eu recours à 30 ou 40 IVG ? Que pensez des mariages et maternités des moins de 15 ans ? La ligature tubaire de femmes de 30 ans est-elle acceptable ? Enfin, au vu de nos résultats qui mettent en évidence la précarité, le défaut d'accès aux soins ainsi que la barrière de la langue: la problématique de non recours aux contraceptifs modernes se retrouve-t-elle chez d'autres populations migrantes ?

## La contraception d'urgence, qui a dit urgence ?

**Depuis la nuit des temps les couples cherchent des moyens permettant d'avoir des rapports avec pénétration sans risque de grossesse. Ainsi, ils ont eu recours à différents procédés : l'abstinence préconisée par les mouvements religieux, le retrait, le calcul des jours, les courbes de température et plus récemment les contraceptifs hormonaux. Toutefois, il existe un paradoxe français. En France, seuls 3% de femmes à risque de grossesse n'ont pas de contraception, or le nombre d'Interruption Volontaire de Grossesse ne diminue pas. L'observance de la contraception n'étant pas parfaite, la contraception d'urgence a été mise en place afin de rattraper ces erreurs contraceptives.**

L'histoire a débuté en 1966, le Dr John Morris Mc Lean découvre que la prise d'œstrogènes synthétiques a un effet de contraceptif post coïtal. Son idée première est d'en faire une méthode contraceptive permanente, en vain…

Dans les années 1970, la méthode YUZPE voit le jour. Elle repose sur la modification de la prise des contraceptifs oraux combinés (=pilule oestroprogestative). Deux comprimés sont administrés à 12h d'intervalle. Ils sont composés de 100 microgrammes d'éthinyloestradiol et 0,5mg de lévonorgestrel. Il faut respecter un délai maximal de prise de 72heures après le rapport non protégé.



Les études ont ensuite montré que le lévonorgestrel seul présentait des résultats plus concluants. Ainsi NORLEVO® est apparu. Il s'agit d'une pilule à base de progestatif uniquement. Initialement, elle se présentait sous forme de comprimés de 0,75mg. Il fallait en prendre 2 à 12h d'intervalle. La tendance étant toujours à la simplicité, la posologie a changé : 1 seul comprimé de 1,5mg en une prise unique.

Cette méthode est celle de « référence ». Le 13 décembre 2000, la loi autorise sa délivrance sans ordonnance par des pharmaciens à des mineurs à titre gratuit et anonyme. Pour rappel, depuis 1974, la sécurité sociale rembourse la contraception.

Enfin en 2010, une nouvelle contraception dite d'urgence a été mise sur le marché : ElaOne® à base d'Ullipristal. Elle autorise un délai de 120h. Toutefois, elle n'est pas remboursée entièrement.

En bon clinicien, il est important de connaitre l'action de ces pilules. Elles empêchent l'ovulation ou la fécondation d'une part, elles évitent l'implantation de blastocystes d'autre part. Les effets secondaires et indésirables sont identiques à ceux des pilules progestatives. Il faut noter la possibilité de spottings, retard de règles ou avancement des règles. Le test de grossesse est a ne pas négliger en cas de doute.

Il existe des méthodes non hormonales : le dispositif intra utérin au cuivre. Il doit, alors être inséré dans les 120h suivant le coït. Il a l'avantage d'assurer une protection contraceptive pour les 5 années suivantes.

Perrine Mange,
Vice-présidente générale

Dossier : Contraception

# Le Coût de la Rentrée

Quelle est la période la plus coûteuse pour un étudiant ? Nous pouvons tous répondre à cette question : la rentrée !!

Signe de retour à la vie en solitaire ou en collocation loin de chez Papa et Maman, elle s'accompagne du même coup de bon nombre de dépenses qui lui sont spécifiques :

- Droits d'inscription
- Sécurité sociale
- Complémentaire santé
- Cautions, frais d'agence et assurance pour le logement
- Matériel pédagogique

Pour ces dépenses là, la Fage nous annonce en début d'année un coût pour les étudiants : en moyenne 1343 euros pour un étudiant francilien et 1175 euros pour un étudiant en province.

Bien sur les montants annoncés ici ne prennent pas en compte des frais d'installation tels que l'achat de meubles, l'ouverture de lignes téléphoniques...

Mais dans ces chiffres sont pris en compte les frais de scolarité pour l'inscription en licence. Comme vous avez surement pu le remarquer, les frais d'inscription pour les étudiants sages-femmes s'élèvent cette année à 237 euros quelque soit leur niveau d'étude.

Une inégalité existe donc vis à vis des autres filières mais le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche nous a assuré que cette erreur serait rectifiée pour la rentrée prochaine.

Il faut ensuite ajouter les dépenses qu'un étudiant fera tous les mois (loyer, forfait téléphonique, courses, transports...). Des frais qui s'élèvent, selon la Fage* à 1225 euros pour les franciliens et à 995 euros pour les provinciaux.

Une rentrée est donc estimée à 2569 euros pour les étudiants d'Ile-de-France et à 2171 euros pour un étudiant de province. Une pilule bien difficile à faire passer et qui n'aide pas à se lancer l'esprit léger dans une nouvelle année d'étude.

Nous pouvons ajouter à cela le problème des bourses délivrées pour les étudiants sages- femmes par le Conseil Régional. Ces dernières en plus de ne pas être uniformes tant sur les montants que sur les critères d'accessibilité, ne sont versées qu'à partir de Décembre, obligeant les étudiants à avancer les frais de scolarité et de sécurité sociale.

A quand une gestion équitable des bourses sanitaires et sociales, avec une uniformisation des critères d'obtention ou bien un transfert de gestion au Crous, comme cela a été fait en Basse- Normandie ?

En résumé la rentrée est une période difficile pendant laquelle il faut garder la tête hors de l'eau.

Et pour t'aider cher lecteur, tu trouveras dans l'article, comment gérer ton budget afin d'être un peu plus riche qu'avant...

Pierre-Emmanuel Rosà,
Président de l'Anesf




*Dossier de presse de la Fage : « l'indicateur Fage du coût de la renter étudiante 2010 » à retrouver sur www.fage.org

OFFRE 16-24 ANS

# 0€

PENDANT 1 AN*

CARTE BANCAIRE
GRATUITE
+
CONCERTS PRIVÉS
UNIVERSAL




* Offre non cumulable, comprenant, le Pack Jeunes (ensemble de services bancaires)et l'option So Music (hors modèle Rolling Stones), valable du 01/06/2010 au 31/10/2010, réservée aux jeunes de 16 à 24 ans, à l'ouverture d'un premier compte à vue à la Société Générale (présence obligatoire du représentant légal pour les mineurs), sous réserve d'acceptation de la banque. Offres soumises à conditions et valables en France Métropolitaine : voir conditions sur somusic.fr. Services musicaux édités par Universal Music Online RCS Paris B 403 323 496. Société Générale, S.A. au capital de 933 027 038,75 € - 552 120 222 RCS PARIS, Siège social 29, bd Haussmann, 75009 PARIS - Saatchi&Saatchi - 09/2010

SOCIETE GENERALE

Toute l'offre sur
tonindependance.com

UNIVERSAL
UNIVERSAL MUSIC FRANCE

## Comment gérer son budget étudiant ?

La rentrée pointe à nouveau son nez avec malheureusement son lot de dépenses. C'est le moment de prendre de bonnes habitudes en commençant par organiser son budget. **Les quelques petites astuces qui vont suivre pourront vous permettre d'éviter les mauvaises surprises au cours de l'année.**

## Faites jouer la concurrence !

Les banques voient dans les étudiants un potentiel important de futurs clients. Vous pouvez ainsi négocier une autorisation de découvert avec une période sans agios définie par votre banque, ce qui vous laissera le temps de trouver une solution pour sortir de la zone rouge.




## Organisez votre budget !

Pour commencer, listez vos dépenses régulières et à priori fixes à savoir votre loyer, EDF-GDF, vos abonnements divers (transports en commun, Internet, téléphone mobile…). Pour EDF-GDF, pensez à mensualiser vos paiements cela évite de recevoir des factures importantes qui peuvent vous mettre en difficulté. Prévoyez également les paiements ponctuels comme les frais d'inscription, la taxe d'habitation, la redevance télévision, etc.

Listez ensuite vos rentrées d'argent régulières : allocations logement, bourse, aides parentales, pension, salaire d'un éventuel job étudiant. Cela vous permettra de savoir de combien vous disposez chaque mois.

Une fois cette première étape franchie, confronter vos dépenses à vos revenus afin de voir combien il vous reste pour vivre. En fonction de la somme qu'il vous reste après le paiement de toutes vos factures, fixez vous un budget alimentation, loisirs, etc.

Préférez les virements automatiques aux paiements par chèques. Cela évitera les retards dans le règlement de vos factures voire les oublis et vous saurez exactement à quelle date votre compte sera débité. Cela rassurera également votre propriétaire…

## Pensez à l'épargne !

Un sou est un sou ! Il est possible qu'en fin de mois, après une bonne gestion de votre budget, il vous reste de l'argent. Pourquoi ne pas lui faire «faire des petits » ? Quelques euros placés tous les mois vous permettront non seulement de gagner de l'argent grâce aux intérêts mais aussi de vous dépanner en cas de coup dur comme par exemple des réparations imprévues sur votre voiture. Privilégiez un livret d'épargne « disponible » sur lequel l'argent placé peut être débloqué à tout moment. Les banques ne proposent pas toutes le même taux d'intérêt, renseignez vous auprès de plusieurs banques pour encore une fois faire jouer la concurrence.

**Vous avez maintenant en main quelques clés pour bien gérer votre budget alors à vous de jouer !**

Budget

Gabrielle Leydier,
Trésorière

# Focus : L'AESFD, Association des Etudiants Sage-Femme de DIJON.

**L'association de Dijon dans ses moindres détails avec Aurélie, présidente de l'Aesf Dijon !**

**> Aurélie, je vais te laisser te présenter très succinctement afin de rentrer dans le lard du cochon.**

Je m'appelle Aurélie LAPENDRIE, je passe actuellement en DP1. J'ai toujours voulu faire sage-femme, pour cela je suis passée par 2 années de PCEM1 (hélas...).

Sinon... euh...j'ai un lapin, qui me suit depuis mes débuts dans le milieu de la santé comme ça parfois je sens moins seule.

**> Et ton association dans tout ça :**

L'AESFD est une association qui existe depuis plusieurs années déjà. Ses buts ont énormément évolué. Actuellement, notre association s'est fixée différentes missions que sont l'accueil des nouveaux ESF, les échanges entre les différentes promotions avec des repas inter-promos ou des soirées à thème (soirée western, patinoire déguisée...), la mise en place de différentes soirées estudiantines avec d'autres associations d'étudiants. De plus, nous participons autant que possible à des actions de solidarité/prévention telles que le Téléthon, le Sidaction, l'hôpital des nounours, les opérations « don du sang »... Puis nous nous penchons plus sérieusement sur le sujet de l'intégration universitaire de notre école.

Et pour finir, notre association a principalement pour but l'entraide, le soutien et la bonne humeur entre ESF de manière à passer ces 4 années dans les meilleures conditions.

**> Comment définirais-tu le fait d'être présidente, qu'est ce que cela représente à tes yeux :**

Le fait d'assurer un poste tel que celui de présidente demande principalement de l'organisation et de la gestion. En tout cas, au niveau de l'AESFD, mon rôle a été de coordonner les actions, de mener les missions, de faire le lien entre différentes personnes et surtout d'aider mes collègues du bureau quand ils en avaient besoin. Je trouve ce poste très intéressant car il m'a permis de voir un peu dans chaque poste ce qu'il y avait à faire, c'est un rôle d'échange, d'écoute qui me correspond bien. De plus, depuis mon entrée à l'école, l'associatif m'interpellait et m'intéressait beaucoup, donc en devenant présidente j'ai pu en savoir plus sur ce qu'était une association.

**> Est-ce que tu fais marcher l'association toute seule ?**

Ah non ! Cela me semble impossible, si l'on veut faire des choses bien, utiles et concrètes, il me semble nécessaire de travailler en équipe. C'est tout l'intérêt de créer un bureau, ainsi chacun à son rôle à jouer, le mien était de coordonner et d'organiser ce que nous nous étions fixé au début de

notre mandat. Dans notre cas, le bureau en place était très efficace, ainsi personne n'a été débordé de travail, nous avons tous rempli notre poste comme nous nous l'étions imposé. C'est avant tout un travail d'équipe !



**> Un événement phare que tu aimerais partager avec les autres associations :**

Euh… Il y a eu tellement de souvenirs, surtout maintenant puisque nous arrivons à la fin de notre mandat. Je vous ferais partager ce que l'on a fait de nouveau cette année et dont nous sommes fièrs puisque cela a été une réussite. Il s'agit du développement des échanges entre promotions avec les différents repas à thème et notre première soirée patinoire déguisée, cela reste un bon moment pour chacun d'entre nous. Sinon au niveau associatif, ce qui m'a énormément plu ce sont les échanges entre différentes associations que ce soit au sein de l'Anesf ou au sein de notre fédération de ville, c'est vraiment super sympa les relations associatives !!!

**> Pourquoi tu t'investis, à quoi ça sert ?**

Pour ma part, j'avais besoin de m'investir dans quelque chose qui me ressemblait, je voulais faire partager mon opinion, faire avancer les choses. Le moyen que j'ai trouvé et qui est le plus facile d'accès était d'adhérer à une association et à ce moment j'ai découvert quels enjeux se jouaient au sein de l'AESFD : la reconnaissance de notre métier, de nos études… Cela m'a interpellé et je me suis engagée. Je ne voulais pas avoir le regret de me dire « les choses ne changent pas, mais en même temps tu n'as rien fait pour changer les choses ».

Je pense qu'en tant qu'étudiant, il est important de s'investir dans une association qui se bat pour de vraies causes qui peuvent être aussi les nôtres.

De plus l'engagement associatif, c'est évidemment défendre des idées, se battre pour qu'elles s'appliquent, mais c'est aussi pour les associations étudiantes, organiser la vie des campus, faire que la vie étudiante soit agréable.

Je finirais, en disant que s'engager ne doit pas faire peur, le fait de déjà montrer qu'on est là est très important, ensuite l'envie d'agir vient petit à petit, ou plus rapidement pour d'autre.

C'était Aurélie en direct de Dijon city !
Encore merci !

(Interview réalisée par Sylvain Gony, vice- président en charge du réseau, de la formation et du développement associatif)



> S'engager ne doit pas faire peur, le fait de déjà montrer qu'on est là est très important, ensuite l'envie d'agir vient petit à petit …

# Accueil des étudiants en stage auprès des sages-femmes libérales.

Au cours de sa formation, l'étudiant sage-femme est amené à faire un ou plusieurs stages auprès de sages-femmes libérales. Les cabinets libéraux lui donnent l'opportunité d'ouvrir son esprit à une pratique professionnelle différente de celle qu'il observe au sein des centres hospitaliers. Cette expérience est déterminante dans son futur choix d'orientation professionnelle.

Souvent, ce stage est cherché par l'étudiant lui-même. Ainsi, il le trouve par différents moyens : le bouche à oreille, la recherche dans les pages jaunes, un annuaire tenu dans certaines écoles. L'étudiant sage-femme qui réalise un tel stage a le souhait et la volonté de découvrir le quotidien et les différentes facettes de l'exercice de la profession de sage-femme libérale.. En effet, certaines compétences de notre profession ne sont exploitées que dans l'exercice libéral. Il semble essentiel de les découvrir. Prenons l'exemple de la préparation à la naissance et à la parentalité, l'étudiant peut faire le choix d'un terrain de stage en fonction des différentes pratiques (eutonie, haptonomie, préparation en couple, piscine, sophrologie, yoga…) pour découvrir différentes manières d'exercer. La préparation à la naissance représente une grande partie de l'exercice libéral. Toutefois, il ne faut pas oublier que d'autres pratiques intéressent aussi beaucoup les étudiants comme les consultations de grossesse, les surveillances à domicile des grossesses pathologiques, la rééducation périnéale, et les nombreuses spécialisations de certaines sages femmes libérales (acupuncture, périnéologie…).

Le contact avec les patientes est différent de celui établi en secteur hospitalier. L'observation et l'écoute favorisent un apprentissage propice pour, entre autre, déceler les problèmes sociaux, familiaux ou pathologiques de la femme enceinte. Néanmoins, après cette phase passive, la pratique permet à l'étudiant d'enrichir son expérience. Il est toujours valorisant pour l'étudiant d'organiser une séance de préparation à la naissance. Ce stage lui procure une première approche de l'exercice libéral afin de savoir si ce mode d'exercice lui conviendrait.

Ces stages doivent aussi permettre à l'étudiant de découvrir l'envers du décor, c'est à dire, de découvrir les conditions d'installation en libéral. D'une part, sur un plan financier, la gestion d'un cabinet est difficile. Il y a des charges, une législation concernant la facturation des actes. D'autre part, sur un plan relationnel, il est intéressant de connaitre le « réseau professionnel » de la sage femme. Elle s'entoure souvent de médecins, de psychologues, d'autres sages femmes. Cela se fait-il naturellement ? Est il préférable de travailler dans le milieu hospitalier pour construire ce réseau? Les relations s'établissent elles plus suite à un accord, à un contrat, à un échange de bons procédés ? Le professionnel libéral est perçu comme une personne ayant de l'expérience et donc une réflexion sur le meilleur parcours de soins à choisir par les patientes.

L'étudiant en stage en cabinet libéral est souvent en première ou deuxième année de deuxième phase, ainsi il est important qu'il soit considéré comme futur professionnel. Le professionnel et l'étudiant partagent leur quotidien, cela donne l'opportunité d'établir une vraie complicité. Cet échange doit être enrichissant pour les deux parties. En effet, côtoyer et former un étudiant est parfois l'occasion pour la sage femme d'élargir ses connaissances mais peut aussi avoir comme inconvénient le fait de ne plus être seule avec les patientes. Le praticien libéral est responsable de tous ses actes. Parfois, il lui est donc difficile de confier des tâches à l'étudiant. Ceci constitue un frein dans certains endroits pour trouver une sage-femme volontaire pour l'accueillir. Les plus touchés sont essentiellement les garçons, car les patientes peuvent faire le choix d'une femme sage-femme et une présence masculine peut devenir très gênante. Un stage dure en moyenne 3 semaines, la solution de fractionner le stage entre différents lieux est utilisée, afin de soulager les sages-femmes.

En conclusion, les jours passés au sein de cabinets libéraux restent une nécessité dans la formation de l'étudiant sage-femme. Cet exercice est méconnu des étudiants, il est donc nécessaire d'en faire l'expérience pour pouvoir l'apprécier. De plus, le nombre de jeunes sages-femmes libérales est en hausse. Par conséquent, ces dernières ont un rôle important dans l'apprentissage de la clinique et de la prévention auprès des étudiants. Leurs conseils sont déterminants dans l'orientation professionnelle future de l'étudiant.

Perrine Mange,
Vice-présidente générale

# Les mutilations sexuelles.

L'expression « mutilations sexuelles féminines » (on parle aussi d'« excision » et de « mutilation génitale féminine ») désigne toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques. On estime à 100 à 140 millions le nombre des filles et des femmes qui ont subi ces mutilations dans le monde et, chaque année, trois millions de filles sont susceptibles de subir le même sort. La pratique de ces mutilations sexuelles féminines existe partout dans le monde, mais elle est plus fréquente dans les régions occidentales, orientales et nord-orientales de l'Afrique, dans certains pays d'Asie et du Moyen-Orient, et parmi certaines communautés immigrantes d'Amérique du Nord et d'Europe.

Les mutilations sexuelles féminines n'ont aucun avantage connu pour la santé. Au contraire, on sait qu'elles sont préjudiciables à bien des égards aux filles et aux femmes. En premier lieu et avant tout, elles sont douloureuses et traumatisantes. L'ablation de tissus génitaux normaux et sains entrave le fonctionnement naturel de l'organisme et a diverses conséquences immédiates ou plus durables sur la santé. Ainsi, les enfants nés de femmes ayant subi ces mutilations sexuelles féminines sont exposés à un risque plus élevé de décès néonatal par comparaison aux enfants nés de femmes n'ayant pas subi ces mutilations.

Les communautés qui pratiquent les mutilations sexuelles féminines invoquent un ensemble de raisons sociales et religieuses pour justifier la poursuite de la pratique. Du point de vue des droits de l'homme, cette pratique est le reflet d'une inégalité entre les sexes profondément enracinée, et constitue une forme extrême de discrimination à l'encontre des femmes. Les mutilations sexuelles féminines sont presque toujours pratiquées sur des mineures et constituent par conséquent une violation des droits de l'enfant. Cette pratique viole également les droits à la santé, à la sécurité et à l'intégrité physique de la personne, le droit à être protégé contre la torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants, et le droit à la vie lorsque l'intervention entraîne la mort.

Des décennies de travaux de prévention entrepris par les communautés locales, les gouvernements et les organisations nationales et internationales ont contribué à une réduction de la prévalence des mutilations sexuelles féminines dans certaines régions. Les communautés qui ont eu recours à un processus de prise de décision collectif ont été en mesure d'abandonner cette pratique. De fait, si les communautés pratiquant les interventions décident elles-mêmes d'abandonner les mutilations sexuelles féminines, la pratique peut être éliminée très rapidement.




Plusieurs gouvernements ont promulgué des lois interdisant la pratique et, lorsque ces lois ont été complétées par une éducation tenant compte des sensibilités culturelles et par des activités de sensibilisation du public, la pratique a diminué. Les organisations nationales et internationales ont joué un rôle essentiel en se faisant les défenseurs de l'abolition de la pratique et en obtenant des données qui confirment ses conséquences néfastes. La Déclaration solennelle sur l'égalité entre les sexes en Afrique de l'Union Africaine et son Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique représentent ainsi une contribution majeure à la promotion de l'égalité des sexes et à l'élimination des mutilations sexuelles féminines. Toutefois, malgré certains succès, le rythme général de diminution de la prévalence des mutilations sexuelles féminines reste lent. Par conséquent, au niveau mondial, il est impératif de renforcer les travaux pour parvenir à l'élimination de cette pratique.

Celine Delorme,
Vice-Présidente en charge
de la citoyenneté, de la prévention
et de la solidarité

Prévention

PROFESSIONNELS DE SANTÉ : VOTRE ASSURANCE

GROUPE PASTEUR MUTUALITE

# FACE AUX RISQUES

Groupe Pasteur Mutualité s'associe à Catherine Destivelle, alpiniste, professionnelle de santé et femme de passion



**PRÉVOYANCE**
**COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**
**ASSURANCE DE PRÊTS**
**RC PROFESSIONNELLE**
**ASSURANCE VIE**
**HABITATION / AUTO**

Pour plus d'informations

**0 810 229 505**
Prix d'un appel local

www.gpm.fr

Création real-crea.com pour Delattre&Co - Photo : René Robert

AGMF Prévoyance - Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - Registre National des Mutuelles n°775 666 340 - 34 boulevard de Courcelles 75809 Paris cedex 17

# CULTURE




*All Rights Reserved* est formé en septembre 2007 par Nicolas Pauliac et Pierre Descamps.

Au printemps 2008, ils investissent une ancienne cave a charbon (true story !) et la transforme en studio (Studio 22) où s'empilent maintenant une armée de pédales d'effet, un plot de circulation, le chapeau d'Indiana Jones (porté par Harrisson Ford), des bières et un Mac Book pro.

*All Rights Reserved* combine rythmes trip-hop, nappes de synthés, arpèges flottants, riffs agressifs et mélodies parfois pop, parfois cinglantes.
Après plus d'un an d'écriture, d'enregistrement et de mix, All Rights Reserved sort «In Lights», leur premier EP. Il est toujours disponible sur iTunes pour une modique somme.

Par ailleurs, Pierre et Nicolas sont heureux d'annoncé que deux nouveaux excellents musiciens les ont rejoint en Juin 2010 : Perceval à la basse et Tanguy à la batterie. Ils se préparent à jouer live et sont impatients de se produire sur les scènes parisiennes dès l'automne.

Plus d'infos : *http://www.myspace.com/musicallrightsreserved*




Avec le film «Bébés», plongez dans le quotidien de quatre bébés des quatre coins du monde ! Le réalisateur Thomas Balmès est parti à la rencontre de Ponijao, une petite Namibienne de la tribu Himba vivant très proche de ses 8 frères et soeurs. Il est ensuite allé en Mongolie, où Bayarjargul grandit dans la steppe, puis à San Francisco où le réalisateur fait la connaissance de Hattie et de ses grands yeux bleus. Enfin, Tokyo, où Mari grandit avec ses deux jeunes parents. Des horizons, des avenirs, des cultures et des fortunes différentes que le réalisateur a saisis d'une manière particulièrement sensible.

De leur naissance au moment où ils arrivent à tenir debout sur leurs petites gambettes, nous suivons les pérégrinations de ces adorables bambins. Entre les facéties de Bayarjargul qui s'amuse comme un fou avec les chèvres (à tel point que l'on craint que l'une d'elles ne lui marche dessus !), les petites colères de Mari, les séances de lecture de Hattie et les fous rires de Ponijao, impossible de rester de marbre ! Ames sensibles, ne vous abstenez pas, on ressort de la salle le sourire scotché aux lèvres et de la bonne humeur à revendre !

Aucun dialogue ni commentaire ne viennent illustrer ce film documentaire, si bien qu'il peut être vu et compris par tous ! Seules des images fraîches et insouciantes des quatre enfants et de leur entourage, accompagnées de la musique de Bruno Coulais, compositeur déjà récompensé pour les Choristes ou Microcosmos.

Pour suivre une aventure visuelle et sensorielle inédite, rendez-vous à partir du mercredi 3 novembre en dvd.

Antony Weber,
Vice-Président en charge
de la Communication

### 21 Janvier au 19 Février : Verseau

La rentrée ne te réjouit pas, le premier trimestre te parait long mais ne te décourage pas. Tout vient à point à qui sait attendre.

### 20 février au 20 Mars : Poisson

Voilà un début d'année sur les chapeaux de roues!
Tu as beaucoup de choses à faire et peu de temps entre tes gardes, tiens bon! Une petite séance de sophrologie sera la bienvenue.

### 21 Mars au 20 Avril : Bélier

Un gros coup de fatigue t'empêche d'avancer comme tu le souhaites y compris en stage. Prend un we pour te reposer, repars sur de nouvelles bases et tout ira mieux. Côté coeur, ton couple est un peu routinier, gare! Un peu de piment raviverai la flamme!

### 21 Avril au 21 Mai : Taureau

Ce premier trimestre s'annonce bien. Tu as passé de bonnes vacances et tes premiers stages te plaisent! Mais attention, ne restes pas trop sur ton petit nuage, un partiel peut en cacher un autre...

### 22 Mai au 21 Juin : Gémeaux

Sors la tête de l'eau et respire un bon coup. Détend toi et tout ira bien. Côté cœur, ne t'emballe pas trop vite. Côté stages, Tu vas devoir gérer un urgence que tu réussiras avec Brio.

### 22 Juin au 22 Juillet : Cancer

Début de l'automne, tu devrais prendre des petites vitamines car tu as des petits coup de barre durant tes cours. En stage, tu vas faire l'accouchement d'une gémellaire tout seul et tu seras complimenté.

### 23 Juillet au 22 Août : Lion

Tu veux donner un peu de sens à ta vie et tu ne sais pas comment faire... tu pourrais donner ton sang par exemple et même te renseigner sur le don de moelle osseuse ou d'organes. En stage tout va bien. Côté cœur, profites car tout se passe à merveille.

### 23 Août au 22 Septembre : Vierge

Que de bonnes choses en stage en ce moment. Tu as aucune angoisse à te faire vis à vis de ton travail. Prend plus de temps pour ton couple sinon celui-ci risque de battre de l'aile et ce serait
dommage.

### 23 Septembre au 22 Octobre : Balance

Un petit coup de déprime en cet fin d'été, fais attention à toi. Sors, va voir tes amis qui sont présents pour toi. Ne les néglige pas. Côté cœur, une rencontre va chambouler ta vie, peut-être pour te faire sortir de ton état léthargique?!

### 23 Octobre au 22 Novembre : Scorpion

En cette rentrée, beaucoup de choses t'agacent.
Tu as l'impression que les personnes qui t'entourent ne te comprennent pas, il va falloir que tu fasses des efforts pour prendre sur toi pour ne pas payer le prix fort de paroles en l'air! Côté cœur, appui toi sur ta relation, ton partenaire te comprend lui!

### 23 Novembre au 21 Décembre :Sagittaire

Sors de ta coquille, prend des initiatives. C'est ce que les sages-femmes attendent de toi sur le terrain si tu veux qu'elles te laissent de l'autonomie. Si tu es célibataire, une belle rencontre pourrait t'arriver.

### 22 Décembre au 20 Janvier : Capricorne

Tu serais bien resté en vacances plus longtemps mais l'appel du travail a sonné. Les cours te paraissent longs, tu es fatigué, courage! Une petite sieste et c'est reparti! Fais juste attention à tes partiels...

Alice Pinson,
Secrétaire Générale

# TOUS LES BÉBÉS PEUVENT AVOIR DES COLIQUES[1], MÊME CEUX QUI ONT DES REJETS OU UN TRANSIT RALENTI

Avec L reuteri Efficacité Prouvée [2,3]

L'efficacité du ***Lactobacillus reuteri*** sur la réduction des **pleurs du nourrisson** est soutenue par une nouvelle étude clinique. (*Pediatrics* 2010 [3])

C'est pourquoi le *Lactobacillus reuteri* a été ajouté dans les formules infantiles **Guigoz Confort 1 et 2**, conseillées en cas de remontées physiologiques de lait,







et dans les formules infantiles **Guigoz Transit 1 et 2**, conseillées en cas de transit ralenti et de petits troubles associés.

Document professionnel strictement réservé à l'usage du corps médical

LABORATOIRES GUIGOZ S.A.S. 552 120 875 RCS MEAUX - ® En accord avec le propriétaire des marques - Septembre 2010

**AVIS IMPORTANT :** Le lait maternel est l'aliment idéal du nourrisson car convient le mieux à ses besoins spécifiques. Une bonne alimentation de la mère est importante pour la préparation et la poursuite de l'allaitement au sein. L'allaitement mixte peut gêner l'allaitement maternel et il est difficile de revenir sur le choix de ne pas allaiter. En cas d'utilisation d'un lait infantile, lorsque la mère ne peut ou ne souhaite pas allaiter, il importe de respecter scrupuleusement les indications de préparation et d'utilisation, et de suivre l'avis du Corps Médical. Une utilisation incorrecte pourrait présenter un risque pour la santé de l'enfant. Les implications socio-économiques doivent également être prises en considération dans le choix de la méthode d'allaitement.

(1) Les coliques du nourrisson sont définies par des pleurs inconsolables durant plus de 3 heures par jour, pendant au moins 3 jours par semaine et durant plus d'une semaine (critères de Rome III).
(2) Savino F. *et al.* : Lactobacillus reuteri (American type culture collection strain 55730) versus simethicone in the treatment of infantile colic : A prospective randomized study. *Pediatrics*, 2007 ; 119 : e124-e130.
(3) Savino F. *et al.* : Lactobacillus reuteri DSM 17 938 in Infantile Colic : A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Pediatrics*, 2010 ; 126(3) : e525-e534.

LABORATOIRES Guigoz® PARLONS BÉBÉ.
guigoz.fr

# GARDE DE MERDE



**> JEU 1 :** Retrouvez les mots de la liste ci-dessous dans la grille. Avec les lettres restantes, vous formerez le mot mystère : Courant chez les nouveaux-nés : _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ _

Mots de la liste :

ADRENALINE - APGAR – ASPIRATION - ATRESIE – AUSCULTER – AVB - BILIRUBINE - BIP - BOSSE – CHOANE – COCONS - CŒUR – COLLYRE - COLORATION – CORDON - CRI – DAT - DECISIONS – ECHO - ENFANTS - EXAMEN – FINNEGAN - GASPE – IMG – INFECTION - KTVO – LAIT - LAME - LARYNGOSCOPE – MAGYLL - MAP - MASQUE – MECONIUM - MINUTE – MOUSTACHE - NEONAT – PATHOLOGIE - PEDIATRE – PIEDS - PLEUR - POUMON – RATION - RCIU – REANIMATIONS - REVEIL – SAIN - SAS - SCOPE – SCORE - SEXE - SILVERMAN – SONDE – SPINA BIFIDA - SYNDROMES – TABLE – TETEE - TETINE - TIBIAS – TONUS - TRISOMIE – URGENCE - URINES – VIABLES - VITAMINE

| S | C | E | U | T | E | T | E | E | N | I | B | U | R | I | L | I | B |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T | O | I | R | E | V | E | I | L | N | B | O | S | S | E | S | E | R |
| N | L | S | I | T | E | T | I | N | E | A | E | N | E | O | N | A | T |
| A | L | E | N | S | E | S | Y | N | D | R | O | M | E | S | O | F | I |
| F | Y | R | E | E | L | A | I | T | O | I | S | H | E | N | P | I | B |
| N | R | T | S | L | B | I | R | C | T | M | C | A | C | A | L | N | I |
| E | E | A | V | B | A | N | S | C | A | A | U | C | H | M | E | N | A |
| P | E | D | I | A | T | R | E | G | T | S | U | O | O | R | U | E | S |
| A | I | E | T | I | N | F | Y | S | O | Q | I | E | P | E | R | G | N |
| T | M | C | A | V | N | L | U | N | R | U | C | U | S | V | N | A | O |
| H | O | I | M | I | L | O | D | E | G | E | R | R | E | L | O | N | I |
| O | S | S | I | O | M | E | R | T | A | O | T | G | X | I | D | E | T |
| L | I | I | N | V | G | D | A | U | S | I | S | L | E | S | R | M | A |
| O | R | O | E | T | U | A | G | N | P | A | M | C | U | N | O | A | R |
| G | T | N | I | K | N | T | P | I | E | D | S | G | O | C | C | X | I |
| I | O | S | N | O | I | T | A | M | I | N | A | E | R | P | S | E | P |
| E | N | N | O | I | T | A | R | O | L | O | C | L | A | M | E | U | S |
| M | U | I | N | O | C | E | M | E | N | I | L | A | N | E | R | D | A |
| E | S | P | I | N | A | B | I | F | I | D | A | C | O | C | O | N | S |

**> JEU 2 :** Trouvez le diagnostic différentiel principal du mot mystère : _____

**> CAS CLINIQUE :**

Vous accouchez Me Zaime. Naissance d'un petit Lucas. Lucas arrive un peu en avance il est à 34 SA + 3j. Le pédiatre a été appelé. Vous l'emmenez tout de suite en salle de réa bébé. Que faites vous avec l'aide du pédiatre ?

**> JEU 3 :** Calculez le score d'apgar :
1 min : Bébé en légère flexion, ne respirant pas, bleu, ne réagissant pas à la stimulation. Cœur : 124 bpm.

SCORE : __

Malgré ce tout ce que vous avez mis en place, l'état de Lucas ne s'améliore pas. Le pédiatre décide de l'intuber.

**> JEU 4 :** Sortez de la liste (liste de mot ci-dessus) tout le matériel nécessaire pour permettre au pédiatre d'intuber Lucas.

# Un Peu de Pédiatrie



Jeux réalisés par
Constance Vincent

# Partenaire de l'ANESF,

## La Médicale vous réserve des solutions adaptées à votre cursus et à votre budget !

### 1 pack assurance

- Responsabilité Civile Professionnelle, Protection Juridique et Prévoyance




### la médicale Plus,
pour mener un cursus bien protégé

### tarifs préférentiels sur les contrats de La Médicale :

- Complémentaire Santé
- Assurance Habitation
- Assurance Automobile

ocument simplifié et non contractuel ac evé de rédiger le 31 05 2010.

Pour tout complément d'information :

www.lamedicale.fr

N°Cristal 0 969 32 4000
APPEL NON SURTAXE

La médicale
assure les professionnels de santé

La Médicale de France - Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme d'assurances au capital de 2 160 000 € entièrement versé.
Siège social : 50-56, rue de la Procession - 75015 PARIS - 582 068 698 RCS Paris. Adresse de correspondance : 3 rue Saint Vincent de Paul - 75010 PARIS.