

# L'Engagement



Le magazine de l'Anesf

 anesf  
Association nationale des étudiants sages-femmes

13, 14, 15 Fev. à Nantes

*Journée nationale des étudiantes sages-femmes  
et Week-end de Formation*



*Engagement*

*Solidarité*

 WEF OF  
THRONES



# Sommaire

- 4 | RECHERCHE** : Le premier enfant né d'une greffe d'utérus !
  
- 6 | DOSSIER** : Ces sages-femmes hors du commun
  
- 12 |** Culture et naissance à travers le monde : l'Inde
  
- 14 | ENSEIGNEMENT SUPERIEUR**: Les COMUE
  
- 18 | QUESTIONS SOCIALES**: Les réformes territoriales
  
- 20 |** Le saviez-vous ?
  
- 21 | ARTICLE SCIENTIFIQUE** : état des lieux des compléments alimentaires chez la femme enceinte
  
- 24 | FOCUS ON**: Marseille !
  
- 26 | CULTURE**: Bientôt les Fêtes : faites votre marché !
  
- 29 |** La bande-dessinée d'Armelle
  
- 30 | HOROSCOPE**

Anesf c/o FAGE  
5 rue Frédérick Lemaître  
75020 Paris  
[www.anesf.com](http://www.anesf.com)

**Rédactrice en chef :**  
Juliette Poullain

**Directeur artistique :**  
Fanny Cléré

**Remerciements :**  
Armelle pour la bande-dessinée, toutes les sages-femmes ayant pris du temps pour répondre à nos questions, le Laboratoire IPRAD pour l'article scientifique, notre réseau et l'ensemble de nos partenaires

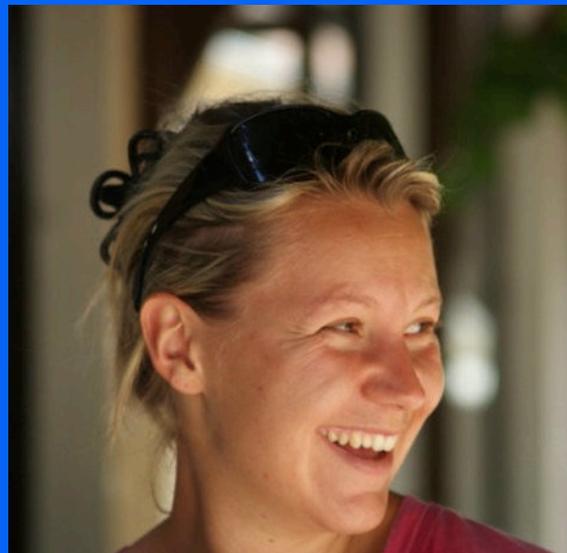
**Régie publicitaire :**  
Macéo éditions / RPS 11, bd Ornano  
75018 Paris  
Directeur : Monsieur Kamel Tabtab  
Tél : 01 53 09 90 05  
Mail : [k.tabtab@reseauprosante.fr](mailto:k.tabtab@reseauprosante.fr)

**Imprimeur :**  
L'Imprimerie des Hauts de Vilaine  
BP 52179  
35221 Châteaubourg Cedex

Crédits photos :  
Anesf

Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leurs annonces.

Ne pas jeter sur la voie publique.



Chers étudiants, adhérents, lecteurs,

Une fois n'est pas coutume, je vais faire court. Ne vous arrêtez pas en chemin, lisez jusqu'à la fin, afin d'avoir toutes les données avant de vous faire votre opinion.

Aujourd'hui je souhaite vous parler de l'avenir de notre formation, de notre condition d'étudiant et de notre profession. Soyons honnête l'avenir n'est pas rose comme nos chères blouses de salle d'acc'.

#### QUE POUVONS-NOUS SINCEREMENT ESPERER ?

##### **Pour la formation en maïeutique**

Département sous tutelle des médecins, sans revalorisation du diplôme d'état en diplôme de Master délivrant un socle de base, formation prodiguée exclusivement par des médecins puisque les sages-femmes ne peuvent pas enseigner notre art à l'université.

##### **Pour la profession**

Infirmière spécialisée en périnatalité dans la fonction publique hospitalière, aucune autonomie, bouche trou des médecins à cause des problèmes démographiques, acteur de prévention méconnu.

Vous trouvez ces quelques lignes choquantes? Mon discours vous a révolté, votre sang n'a fait qu'un seul tour ?

Alors n'hésitez plus, c'est que nous sommes sur la même longueur d'onde. Mais que faire pour ne pas en arriver là ?

#### **INFORMEZ-VOUS, ENGAGEZ-VOUS ET MILITEZ !**

Vouloir le changement c'est bien, s'investir et être acteur, c'est mieux. Les élections étudiantes, l'adhésion à l'Anesf, l'adhésion aux syndicats professionnels, voilà la voie à suivre.

Vous savez donc ce que vous avez à faire, rejoignez-nous et venez découvrir l'Anesf lors de la Journée Nationale des Etudiants Sages-femmes et du Week-end de Formation qui se dérouleront les 13, 14 et 15 février à Nantes.

*Enfin, la fin de l'année étant proche, l'ensemble de mon bureau et moi-même vous souhaitons de très belles fêtes de fin d'année, près de ceux qui vous sont chers.*

A très bientôt en 2015 !

Clémence Durand-Tonnerre,  
Présidente de l'Anesf



## Le premier enfant né d'une greffe d'utérus !



Au mois de Septembre dernier, une grande première mondiale a eu lieu dans le monde de l'obstétrique : la naissance d'un enfant né après une greffe d'utérus. Cet évènement s'est produit en Suède à l'hôpital universitaire Sahlgrenska de Gothembourg.

### 1<sup>er</sup> enfant né d'une greffe d'utérus

C'est au sein de cet hôpital que travaille depuis dix ans une équipe pionnière en matière de greffe de l'utérus, dirigée par le professeur Mats Brännström.

C'est en 2013 que, la patiente qui souffrait d'une absence congénitale d'utérus depuis la naissance, a reçu la greffe de l'utérus d'une amie de la famille âgée de 61 ans et ménopausée depuis 7 ans. La patiente était alors âgée de 35 ans. Par ailleurs, l'embryon avait été conçu in vitro en utilisant les ovules de la patiente, dont les ovaires étaient intacts et le sperme de son compagnon. Les ovules avaient été prélevées avant la greffe d'utérus et mis en culture permettant d'obtenir un total de 11 embryons qui ont été congelés en attendant que la greffe d'utérus soit effective.

Un an après la greffe, l'utérus ayant cicatrisé, un seul de ces embryons a été implanté et la grossesse s'est développée. La patiente a eu une césarienne au terme de 31 semaines d'aménorrhées pour des complications de la grossesse. Le garçon extrait pesait 1,775 kg et est retourné à domicile avec sa mère après 10 jours d'hospitalisation.

Actuellement la mère et l'enfant se portent bien. La naissance de ce premier enfant,

développé dans un utérus greffé, est un succès même s'il s'agit d'un grand prématuré. Le journal de médecine britannique parle d'ailleurs de «**démonstration de faisabilité**».



### Point sur la greffe d'utérus

Cette grande première est un véritable espoir pour les femmes nées sans utérus, avec des défauts de cet organe ou encore ayant eu une hystérectomie suite à un cancer. Ainsi, en Suède, huit autres femmes ont été greffées par la même équipe.

D'autres greffes avaient déjà eu lieu en Arabie-Saoudite en 2000 et en Turquie en 2011 mais aucune n'avait abouti à la naissance d'un enfant, les grossesses s'étant interrompues avant la fin du premier trimestre.

Actuellement en France, deux équipes travaillent sur la transplantation utérine dont une au CHU de Limoges. Elle travaille pour le moment sur des brebis avant de passer aux



essais cliniques d'ici deux ou trois ans. Ceci se justifie par le fait qu'à la différence des médecins suédois, les médecins français prélèveront les utérus à greffer sur des femmes jeunes et décédées.

### QUEL OBJECTIF ?

- > L'objectif d'un utérus greffé est de servir **le temps d'une grossesse** et d'être ensuite retiré afin de réduire le temps de prise des médicaments anti-rejets.
- > **12000 femmes** seraient concernées par une éventuelle greffe puisque leur infertilité serait due à un problème utérin.

### Modalités de greffe

Environ une femme sur 4000 à 5000 dans le monde naît sans utérus. Ces femmes, généralement atteintes de maladies génétiques, pourraient être des candidates idéales à la greffe d'utérus. Actuellement, environ 100 femmes seraient demandeuses en France. Selon certains gynécologues, ces femmes étant au final peu nombreuses, il se pourrait que la greffe d'utérus soit élargie à des femmes ayant un utérus fibromateux ou encore détérioré des suites d'un cancer ou d'un accouchement (cicatrice de césarienne, antécédent d'hémorragie de la délivrance). Par ailleurs, les femmes candidates à la greffe d'utérus doivent être âgées de moins de 35 ans. Il s'agit d'une limite qui a été fixée arbitrairement car passé cet âge, il y a une baisse physiologique de la fertilité.

Concernant les donneuses, la greffe de mère à fille semble logique et ce dans le but d'éviter au maximum les rejets. Cependant, cette question pose débat d'un point de vue éthique car en cas d'échec, les mères

pourraient se voir comme doublement responsables de l'infertilité de leurs propres filles. D'autre part, il est nécessaire que les donneuses fassent le deuil de leur fertilité puisque pour certaines, elles pourraient ne pas être encore ménopausées. En effet, les vaisseaux utérins vieillissant avec l'âge des patientes, un don à un âge trop avancé pourrait être à l'origine de complications de la grossesse.

D'un point de vue financier, il est encore difficile de déterminer quel pourrait être le prix d'une greffe d'utérus car la technique en est au stade expérimental. Cependant, il se pourrait qu'elle soit beaucoup moins chère que la greffe d'autres organes. Ceci s'explique par le fait que le coût élevé d'une greffe est lié au coût élevé des médicaments anti-rejet ou immunosuppresseurs. Or, dans le cas de la greffe d'utérus, le coût prendrait fin une fois l'ablation du greffon réalisée. La particularité de la greffe utérine est qu'elle est éphémère et de ce fait, l'utérus serait retiré après une à deux grossesses et donc le traitement anti-rejet serait interrompu. En conclusion, cet exploit médical de portée mondiale représente un immense espoir pour les femmes nées sans utérus. En effet, ce succès ouvre la voie à la possibilité de traiter des jeunes femmes nées sans utérus, qui est la seule cause d'infertilité pour laquelle aucun traitement n'existe. Certains spécialistes évoquent même la greffe d'utérus comme une alternative à la gestation pour autrui.



**Juliette Poullain ,  
Chargée de mission  
en communication**

# DOSSIER

## Ces sages-femmes hors du commun

L'EXTRAORDINAIRE

se trouve

*sur le chemin*

des gens **ORDINAIRES.**



## **CHRISTELLE GRAF**

**Sage-femme sapeur pompier volontaire**

### **1° Que faites-vous dans la vie et quelle(s) est/sont vos particularités?**

Je m'appelle Christelle Graf, je suis sage-femme au CHU Arnaud de Villeneuve à Montpellier. Je possède un DIU d'échographie obstétricale et un de médecine fœtale. J'ai également intégré le centre de formation aux gestes et soins d'urgence du CHU de Montpellier en tant que formatrice au CESU 34, me permettant d'effectuer des formations en gestes et secours d'urgences ainsi que des formations sur les urgences obstétricales. Parallèlement à ce parcours, j'ai intégré le corps des sapeurs pompiers volontaires en 2007 et ai été nommée, suite à l'arrêté n°1631 datant du 30 janvier 2013, sage-femme expert du département de l'Hérault (34) pour une durée de 5 ans tacitement reconductible.

### **2° Pouvez-vous en quelques mots nous expliquer en quoi cela consiste?**

Devant une augmentation du nombre d'accouchements inopinés extra-hospitaliers observée depuis 2001 (le nombre a depuis été multiplié par 4), j'ai constaté, lors d'interventions (SAMU ou pompier), la nécessité et les besoins de formation sur la prise en charge de l'urgence obstétricale autant des équipes médicales que des équipes secouristes. J'ai par ailleurs mis en place pour 2 ans (années 2014 et 2015), un observatoire sur les accouchements inopinés extra-hospitaliers qui nous permettra, au travers des chiffres, d'affiner les difficultés des équipes extra-hospitalières (SAMU 34 et services médicaux des pompiers 34), ainsi que les besoins adaptés de formations dans ce domaine.

### **3° Pouvez-vous en quelques mots retracer votre parcours jusqu'à aujourd'hui et nous expliquer ce qui vous a poussé à faire ça?**

Tout a commencé en janvier 2001. A l'époque je vivais à Celleneuve (un quartier de Montpellier),

lorsque un soir, devant mon immeuble, j'ai vu un camion de pompier avec un médecin réanimateur-anesthésiste (médecin pompier volontaire) que je connaissais du CHU. Ils avaient été appelés dans le cadre d'un accouchement inopiné à domicile (« déni de grossesse », la patiente ayant découvert sa grossesse 15 jours auparavant). Le médecin pompier volontaire, me voyant, m'a demandé si je pouvais lui apporter mon expertise et intervenir auprès de cette jeune femme, ce que j'ai fait. Cet accouchement particulièrement difficile d'un point de vue émotionnel pour ce couple et l'équipe de secouristes intervenants, m'a permis de prendre conscience de la difficulté de prise en charge de ce type d'intervention, et m'a alors donné envie d'intégrer le corps des pompiers pour apporter mon aide ainsi que mon expérience en tant que sage-femme.

### **4° A votre avis, qu'est ce qui fait de vous une sage-femme hors du commun?**

Pas grand-chose, si ce n'est que je pense que mon métier de sage-femme ne se cantonne pas à celui d'une sage-femme exerçant uniquement en structure hospitalière ou libérale. Il y a également des urgences obstétricales extra-hospitalières auxquelles nous pouvons apporter notre petite pierre à l'édifice.

### **5° Si vous deviez choisir un mot représentatif de la profession de sage-femme, lequel choisiriez vous?**

J'en choisirai deux : tout d'abord **l'humilité**, car on apprend tous les jours des professionnels que nous rencontrons, des patients et que chaque nouvelle intervention est à la fois un nouveau cadeau, ainsi qu'un nouveau défi. Le deuxième mot serait la **passion** car on ne peut pas faire autant d'activités sans être passionnée, en effet cela demande énormément d'énergie et de temps.



## ANNE DEMEESTER,

**Sage-femme directrice de composante universitaire à Marseille,  
Future docteur en Sciences de l'Éducation et en Sciences médicales**

### **1° Que faites-vous dans la vie et quelle(s) est/sont vos particularités?**

Je suis directeur de composante universitaire. Cet intitulé désigne à l'université les directeurs d'écoles, d'instituts et d'unités de formation et recherche (dans ce cas souvent appelés doyens).

Je dirige l'école de maïeutique d'Aix Marseille Université (AMU) depuis 2010, date de sa création. Déjà directrice de la structure hospitalière au moment de son transfert, ma candidature a été retenue et j'ai été nommée par arrêté du ministre de l'enseignement supérieur pour un mandat de cinq ans. Diplômée en 1984 de l'école de sages-femmes de Marseille, j'enseigne depuis 18 ans.

### **2° Pouvez-vous en quelques mots nous expliquer en quoi cela consiste?**

L'EU3M (école universitaire de maïeutique Marseille Méditerranée) est la première école de sages-femmes de France à avoir pleinement intégré l'université sous forme d'une « école autonome » (art 713-9 du code de l'éducation). A la tête d'une équipe administrative et pédagogique mes fonctions sont de coordonner les missions de formation et de recherche, de gérer la structure d'un point de vue budgétaire avec l'aide de l'université

et sous le contrôle de la Région, sans pour autant renoncer à enseigner sur les plans théorique et clinique. La dimension de ce poste est très différente de celle d'un directeur d'école hospitalière, notamment sur les aspects financiers où je dois assumer plus de responsabilités, comme par exemple présenter et argumenter le budget de l'école face à la Région, principal financeur des études de sages-femmes en France.

Le contexte dans lequel se situe l'école est aussi très différent et plus adapté pour une formation de l'enseignement supérieur. AMU est la plus grande université francophone avec environ 72 000 étudiants inscrits. Tous les secteurs de formation y sont représentés. L'EU3M est l'une des 4 composantes du secteur santé. Quelle que soit la filière où ils sont inscrits, les étudiants sont placés au cœur du dispositif de formation, alors que dans l'organisation des hôpitaux l'organisation est centrée sur les patients et c'est bien normal.

Depuis son transfert l'école bénéficie d'un environnement hospitalo-universitaire optimal pour l'acquisition des savoirs professionnels et académiques pour assurer une formation de qualité. L'université donne accès au monde de la recherche et en ce domaine les sages-femmes françaises doivent tout construire. Labélisée IDEX (initiatives d'excellence) et affichant plus d'une centaine d'unités labélisées, AMU représente également un milieu propice au développement de thématiques de recherche qui concernent la maïeutique. Nous travaillons en ce sens depuis 4

ans avec l'appui de notre comité scientifique et une dizaine de laboratoires.

Pour moi comme pour l'ensemble de l'équipe administrative et pédagogique, c'est au

quotidien plus de missions à assurer, mais des bénéfices importants sur la qualité de la formation.

### **3° Pouvez-vous en quelques mots retracer votre parcours jusqu'à aujourd'hui et nous expliquer Qu'est ce qui vous a poussé à faire ça?**

Depuis 30 ans, j'ai accumulé des expériences cliniques et pédagogiques nombreuses et variées, dans des situations parfois

exceptionnelles, notamment en exercice humanitaire (10 mois dans un camp de réfugiés au Soudan en 1987) et en libéral (8 ans à Marseille). Parallèlement je n'ai cessé d'apprendre, d'enrichir mes connaissances et d'actualiser mes compétences. Cette quête de savoirs, doublée par une volonté constante d'améliorer ma pratique enseignante et renforcée par l'évidence d'une indispensable évolution universitaire des études de maïeutique, furent à l'origine de mon inscription en Master 15 ans après mon DESF. Mi-décembre je soutiens ma thèse en cotutelle pour l'obtention des grades de docteur en sciences de l'éducation et en sciences médicales. Ma recherche concerne l'apprentissage du raisonnement clinique dans les études de maïeutique.

#### **4° A votre avis, qu'est ce qui fait de vous une sage-femme hors du commun?**

Je pense qu'il y a pas mal de sages-femmes hors du commun !

Personnellement je n'avais pas vraiment conscience d'être « atypique » jusqu'à un temps assez récent. C'est l'image qu'on me renvoie qui m'en fait prendre conscience. Dernièrement j'ai été nommée Chevalier dans l'Ordre national du mérite, distinction en lien avec cet investissement professionnel et personnel. Je ne m'attendais pas du tout à un tel signe de reconnaissance. J'ai donc cherché à comprendre en regardant derrière moi tout le chemin parcouru... Impressionnant en effet ! Avec du recul, je pense que tout s'est joué au départ quand jeune diplômée et major de promotion j'ai refusé un poste proposé par le « patron » à la maternité école de la belle de Mai. J'avais le sentiment d'avoir suffisamment donné à l'institution hospitalière après ces années pendant lesquelles nous les « élèves », avons largement contribué à faire tourner les deux maternités du CHU.

Mes études sont associées au souvenir d'une période heureuse. Je n'ai jamais rompu le lien avec notre « monitrice », devenue directrice et sous les ordres de laquelle j'ai travaillé

quelques années pour finalement la remplacer à son départ en retraite. Mais, je ne pouvais me projeter sage-femme titulaire de la fonction publique hospitalière, ce que je suis finalement devenue des années plus tard pour enseigner ...

Il y avait d'autres horizons, d'autres expériences qui m'attiraient, comme l'humanitaire, l'exercice en petites structures, le secteur privé et l'exercice libéral.

J'ai payé cette soif de liberté en repartant tout en bas des grilles indiciaires, mais ne l'ai jamais regrettée, car elle m'a finalement ouvert la voie vers d'autres possibles. A l'époque comme en ce moment, la profession traversait une période difficile en termes d'emploi. J'ai même du m'inscrire au chômage quelques semaines fin 1984 pour bénéficier d'une protection sociale. Entre deux contrats, je n'ai pas hésité à partir deux fois en mission humanitaire, puis à finalement m'installer en libéral. Je n'ai jamais eu de plan de carrière. Juste une formidable énergie, la chance de travailler très vite et l'envie de toujours faire mieux. J'ai donc avancé pas à pas sur un parcours qui ne ressemble en rien à la trace directe que j'aurai pu faire en acceptant ce poste eu CHU en 1984 ! Cette carrière pour le moins non conventionnelle est effectivement « hors du commun ».

#### **5° Si vous deviez choisir un mot représentatif de la profession de sage-femme, lequel choisiriez vous?**

C'est une question très difficile !

Je choisis « **compétence** ».

D'abord la « compétence sage-femme » au sens de « **l'agir professionnel** », cette compétence médicale historiquement instaurée en France et que les sages-femmes doivent maintenir, défendre et assumer avec responsabilité pour le bien être des femmes et des nouveau-nés.

Ensuite je pense à « **l'acquisition des compétences professionnelles** », préoccupation centrale et quotidienne de la mise en œuvre de nos programmes à votre attention, les étudiants et futurs professionnels.





## ANNE CHANTRY

Sage-femme chercheur à l'Inserm



### 1° Que faites vous dans la vie et quelles sont vos particularités ?

J'ai une double activité; je suis à la fois sage-femme enseignante à l'école de Baudelocque (Paris 5) et chercheur en santé publique et épidémiologie associé dans l'unité Inserm 1153.

### 2° Pouvez-vous en quelques mots nous expliquer en quoi cela consiste ?

Le matin je suis avec les étudiants pour superviser les évaluations formatives ou sommatives. J'enseigne l'après-midi (cours, TP, TD, ECOS, ARC...) et je dispose d'un jour par semaine dédié à mon activité de chercheur. Cette journée là, je ne suis pas à l'école mais dans mon unité de recherche pour scinder au mieux mes différentes activités.

### 3° Pouvez-vous en quelques mots retracer votre parcours jusqu'à aujourd'hui et nous expliquer Qu'est ce qui vous a poussé à faire ça ?

J'ai tout d'abord été étudiante à l'École de sages-femmes

de Lille. J'ai ensuite réalisé un Master 1 de santé publique à Paris Sud (Paris 11) puis un Master 2 de recherche de santé publique -spécialité épidémiologie à Paris 6. J'ai passé ma thèse de santé publique-spécialité épidémiologie à Paris 6.

Après, j'ai été et je suis toujours sage-femme enseignante à l'école de Baudelocque. Entre deux, jusqu'à mon poste d'enseignante, j'ai été sage-femme clinicienne dans divers établissements et mes expériences les plus significatives ont été 3 années à mi-temps dans une maternité de niveau 3 en Seine-Saint-Denis et 3 ans à mi-temps à la maternité des Bluets où j'ai pu redécouvrir l'eutocie.

### 4° A votre avis, qu'est ce qui fait de vous une sage-femme hors du commun ?

Pas si hors du commun que ça... Disons juste que je fais partie de la première vague de sages-femmes qui souhaitent contribuer à l'amélioration de la santé des mères et des enfants en produisant leurs propres savoirs dans des domaines où les preuves font souvent défaut.

### 5° Si vous deviez choisir un mot représentatif de la profession de sage-femme, lequel choisiriez vous ?

Patience OU persévérance.



## Esther Madudu

Sage-femme ougandaise candidate au Prix Nobel de la Paix 2015.

La campagne internationale « Stand Up For African Mothers » lancée en 2011 par l'AMREF a pour objectif de former 15 000 sages-femmes africaines d'ici 2015, dans le but de contribuer à réduire la mortalité maternelle en Afrique Subsaharienne. Actuellement, 5000 sages-femmes ont déjà été formées depuis le lancement de la campagne. Par ailleurs, l'AMREF porte la candidature d'Esther Madudu, sage-femme

ougandaise, au Prix Nobel de la Paix 2015, comme représentante de toutes les sages-femmes qui s'engagent pour la santé des mères en Afrique. Voici son portrait.

Esther Madudu est née au sein de la communauté Kibale en Ouganda et est âgée de 32 ans. Elle exerce le métier de sage-femme depuis 11 ans dans l'Est de l'Ouganda. Elle a commencé dans une maternité dans le district de Kumi puis elle a ensuite travaillé pour l'hôpital du même district pendant trois ans. Aujourd'hui, elle travaille dans la région de Soroti dans une zone rurale. Ce centre n'est pas sécurisé, il n'y a pas d'électricité et les panneaux solaires ne fonctionnent pas tout le temps. Les conditions de travail sont donc très difficiles et particulièrement au service maternité. Une seule autre sage-femme travaille avec elle. Leur travail consiste en l'apport de soins anténataux, suivi psychologique, test du dépistage du VIH, prévention et traitement du paludisme, accouchements, vaccinations, soins postnatals, soins post avortements, suivi des mères et de leurs nouveau-nés, sensibilisation aux bonnes pratiques en matière de santé... La charge de travail est trop importante pour que les deux sages-femmes puissent tout assumer.

L'organisation d'une journée de travail varie : Esther Madudu peut par exemple faire des accouchements en enchainant le travail jour et nuit, mais aussi voir jusqu'à 40 mères par jour en soins anténataux.

Elle exerce le métier de sage-femme par vocation parce que ce métier lui permet de sauver la vie de mères et de leurs enfants. Elle en a déjà sauvé plus de 1000 depuis qu'elle exerce. Ce métier est aussi pour elle une façon de remercier la sage-femme qui l'a mise au monde car étant née prématurée, si sa mère avait accouché seule, elle n'aurait pas eu la moindre chance de survie.

Depuis 2007, Esther travaille aussi en étroite collaboration avec l'AMREF. En effet, elle a pu suivre des cours de remise à niveau et elle a également participé à l'organisation d'un programme d'accès à l'eau et à l'assainissement. Enfin, elle a été choisie afin de représenter l'ensemble des sages-femmes s'engageant pour la santé des mères en Afrique au Prix Nobel de la Paix 2015 via la campagne « Stand Up For African Mothers ». Esther Madudu est très fière d'incarner le travail des sages-femmes en Afrique et elle a la sensation que cette campagne permet de réveiller les consciences sur la détresse des mères africaines, leur donnant une voix et attirant l'attention sur le besoin urgent de sages-femmes sur le continent. Depuis qu'elle a décidé de devenir sage-femme, elle se bat contre la mortalité maternelle et infantile et pour elle, il est nécessaire d'informer et de délivrer des soins à celles qui en ont le plus besoin, mais aussi de s'engager pour que la santé maternelle soit une priorité. Elle espère ainsi que la campagne « Stand Up For African Mothers » permettra au monde entier de comprendre les besoins des mères africaines d'être assistées par des sages-femmes qualifiées mais aussi de mettre en lumière le manque d'infrastructures et d'équipements de santé en Afrique.



# Grand Prix evian<sup>®</sup> des Ecoles de Sages-Femmes



Depuis 1992, en récompensant les meilleurs mémoires de fin d'études,  
le Grand Prix Evian a pour ambition de servir de tremplin à des  
sages-femmes nouvellement diplômées.

**A ce jour, près de 200 lauréats ont été récompensés.**



5 fois plus grand que la France et presque 19 fois plus peuplée l'Inde s'élève au 2ème rang mondial avec une population de 1,252 milliard de personnes en 2013. Le taux de fécondité y est tout de même en baisse passant de 5,8 à 2,5 entre 1963 et 2013. Cette population, très majoritairement de confession hindouiste (80%), place la naissance et la grossesse en plein cœur de leurs rites et de leurs cultures ...



Ces pratiques spirituelles qui ont lieu au décours de la conception, de la grossesse et de la petite enfance permettent à l'être humain d'arriver à

sa libération. Les Hindouistes croient en la renaissance, la réincarnation. La naissance d'un enfant est donc un passage qui fait partie d'une étape de la migration de l'âme vers d'autres naissances, vers d'autres morts jusqu'à ce que « la parcelle du Divin qui s'est égarée dans cette vie » rejoigne ultimement le Divin. Après quoi, il n'y a plus ni vie, ni naissance, ni réincarnation.

En Inde, il y a le système des castes, soit en gros quatre castes : la caste des **Brâhmanes** dans le haut de la hiérarchie (les prêtres, les plus purs), les **Kshatriyas** (le roi, les généraux, tous ceux qui protègent la vie), les **Vaisyas**, (les commerçants et les industriels) et enfin les **Sudras** (les artisans, les ouvriers...).

Les rites dont nous parlons sont plus spécifiques aux Brâhmanes et ils les pratiquent encore aujourd'hui, même quand ils sont à l'étranger. En Inde, on dit qu'il existe

une quarantaine de **Samskaras**, c'est le mot sanskrit qui décrit les rites. Peu de personne respecte les quarante samskaras mais ceux autour de la naissance sont encore grandement observés.

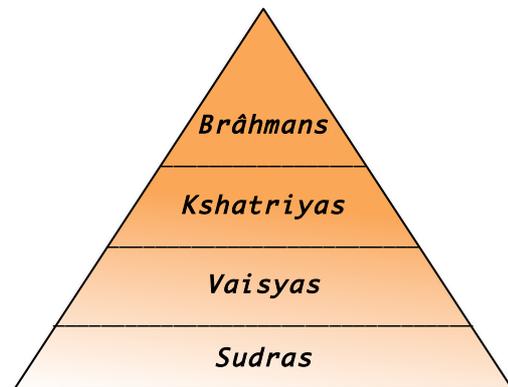


Fig. 1 : Schéma des castes indiennes

Au tout début, il y a donc la conception de l'enfant que l'on appelle **Garbhadhân**, qui est un acte invitant les Dieux par des prières, à bénir les époux.

Par la suite, les rites traditionnels auront lieu les mois impaires et seront placés sous la responsabilité des femmes plus âgées.

### Le Pumsavana

Il s'agit d'une prière, accompagnée d'une journée de jeûn, qui est faite vers le troisième



mois de grossesse « avant que le sexe de l'enfant ne soit définitivement déterminé ». C'est une demande aux dieux pour que l'enfant à naître soit un garçon. Cela commence à changer mais le contexte socio-économique du pays fait que les garçons sont accueillis avec plus de joie que les filles. En effet, il faut savoir qu'en Inde, lorsqu'une fille se marie, elle quitte sa famille pour aller vivre chez son mari. Par cette pratique, les couples vieillissant qui n'ont pas eu de garçons se retrouve seul pour leurs vieux jours. C'est notamment pour cela que les garçons sont plus désirés. Il existe également le problème de la dot. Encore très présente dans cette société, elle demande une grande dépense à la famille de la mariée et expose cette dernière à ce que l'on appelle le **dowry**. Ce sont de nombreux décès de jeunes femmes, tout juste mariées, imputés à la belle-famille pour des mobiles pécuniaires. Cette pratique est cependant moins répandue que dans les années soixante-dix, et est de plus en plus sévèrement réprimandée par la loi.

Souvent et surtout pour la première naissance, la femme enceinte retourne chez ses parents vers le cinquième mois afin d'y acquérir le savoir de sa propre mère.

#### Le **Poochootal**

Dans le cinquième mois, le rite du **Poochootal** est célébré. Après les puja (prières) et l'oblation, la femme enceinte s'assoie devant un feu. Son mari doit se tenir près d'elle et

orne sa chevelure de fleurs, tout en récitant un mantra (incantation magique). Le mari doit ensuite attacher une guirlande florale autour du cou de la femme, qui symbolise sa fertilité. Ensuite, il lui présente des bols contenant du riz, des sésames et du ghee (beurre indien), symboles de prospérité et de longue vie. Les femmes chantent des paroles héroïques pour influencer la vie du futur bébé.

#### Le **Valaikappu**

Lors du septième mois, le **Valaikappu** est fêté. Des bracelets de couleurs très vives, surtout rouges et verts qui sont des couleurs associés à la fécondité, sont offerts à la parturiente. En effet, le son provoqué par les bracelets en verre doit apporter de la joie au futur bébé en accompagnant les mouvements de sa mère. D'après la tradition, les bracelets ne doivent être retirés qu'au moment de l'accouchement.



Célia Rayeh,  
VP Questions Sociales pour l'Anesf



Aujourd'hui, le panorama des établissements d'enseignement supérieur et de recherche est très diversifié : universités, grandes écoles, écoles d'ingénieur, écoles privées (commerce notamment) sans oublier les instituts et écoles non intégrés à l'Université.

Ne serait-ce qu'au sein de certaines grandes villes, on trouve plusieurs Universités (exemple de Lyon, Montpellier et bien sûr Paris en tête avec ses 13 universités). Ainsi, il existe une offre de formation très variée au sein du territoire français et surtout un manque d'uniformisation de celle-ci.

## > Historique

Depuis le début des années 2000, les politiques nationale et européenne d'enseignement supérieur et de recherche ont pour but de coordonner et d'unir les acteurs de l'enseignement supérieur et de la recherche afin d'avoir une cohérence entre les différentes formations, mais également une meilleure lisibilité à l'international.

La loi ESR du 22 juillet 2013, menée par Geneviève Fioraso, à l'époque ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, impose aux établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPCSCP) de se regrouper sous 3 formes différentes :

- La fusion avec un autre établissement d'enseignement supérieur, qui conduirait à un seul et unique EPCSCP.
- Le regroupement dans une Communauté d'Universités et d'Établissements (COMUE).

- L'association avec un autre établissement d'enseignement supérieur, qui se fait sous forme de convention entre plusieurs établissements publics et privés.

Dans tous les cas, la loi impose qu'un seul établissement traite avec le ministère.

**Le type de regroupement choisi en majorité est celui des COMUE.**

## > Cadre législatif des COMUE

Les COMUE sont certes des regroupements de plusieurs établissements, mais sont considérées comme des EPCSCP à part entière. C'est à dire qu'elles sont habilitées à délivrer des diplômes et ont le même statut qu'une université.

Les établissements d'enseignement supérieur qui sont gouvernés par un autre ministère que celui de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (les écoles de sages-femmes ou de kinés par exemple) peuvent intégrer les COMUE avec l'accord du conseil d'administration de la COMUE référente. Les écoles privées sont également autorisées à rejoindre les COMUE sous les mêmes conditions.

## > Quels sont les avantages des regroupement sur forme de COMUE ?

Le but premier de ce type de regroupement permet de coordonner la politique de formation sur un territoire plus large, avec une éventuelle possibilité de co-accréditation pour certains diplômes par plusieurs établissements. En outre, cette coordination de formation a un impact également sur la pédagogie et notamment en incitant les échanges sur les méthodes pédagogiques des différents enseignants d'une même COMUE. Et puis, logiquement, si la pédagogie est harmonisée, les modalités de contrôle de connaissances et de compétences (MCCC) pourront l'être également, facilitant la lisibilité des valeurs des diplômes.

Précédemment, ont été évoqué les établissements membres des COMUE. Ceux



qui ne sont pas intégrés à l'Université pourront envisager une intégration universitaire en intégrant ces COMUE.

De plus, les services universitaires seront centralisés sous la gouvernance de la COMUE, ainsi même des étudiants non universitaires mais dont l'établissement est membre de la COMUE auront accès au SUMPPS, SUAPS et autres ... tout comme le CROUS qui se doit de travailler en collaboration avec les COMUE.



### > Quels inconvénients avec ce regroupement en COMUE ?

Malgré tous ces avantages que nous pourrons trouver dans ces regroupements, certains bémols existent...

Tout d'abord, d'un point de vue social, la politique de regroupement ne doit en aucun cas déséquilibrer la capacité d'accueil des étudiants dans les logements et les cités universitaires. De même ces regroupements ne doivent pas entraîner des frais de déplacement pour les étudiants qui suivraient des formations dans plusieurs villes.

Ensuite, la volonté de coordonner les formations en instaurant un système pédagogique commun doit être réfléchi et ne doit pas entraîner des désavantages pour certains lieux par manque d'investissement financier. En effet, la place du numérique aura toute son importance, notamment dans les partages de données, de cours à distance etc... Le problème se pose aussi de la mobilité des enseignants et de leur accessibilité aux étudiants.

### > Quels impacts pour la formation en sciences maïeutique ?

Grâce à la mise en place de ces COMUE, nous avons une réelle opportunité d'intégrer l'Université et d'avoir les mêmes avantages et droits sociaux que les étudiants universitaires. Bien évidemment, ceci permettrait également le développement de la recherche et son accessibilité.

De plus, la COMUE étant habilitée à accréditer les diplômes de formation, il sera envisageable de défendre la valeur de nos diplômes pour une vraie reconnaissance de ceux-ci en licence et master nationaux.

L'accès aux mêmes droits sociaux que les étudiants universitaires serait également une grande avancée pour notre formation et effacerait les inégalités entre étudiants.

Cependant, nous devons rester vigilants quant au contrat que les écoles de sages-femmes peuvent avoir avec le conseil d'administration de la COMUE.

Envisageons-nous des regroupements d'école ? Des suppressions de postes de sages-femmes enseignantes seront ils nécessaires dû à l'investissement dans le numérique ? Quels seraient les terrains de stage ? Devrons-nous nous déplacer à plus de 100 km de notre lieu d'étude ? (Même si pour certains ESF c'est déjà le cas).

Autant de questions qui nous font comprendre que le réseau de l'Anesf doit activement prendre part au débat pour sortir le meilleur de ces projets de regroupement.

Si vous voulez avoir de plus amples informations sur les projets de COMUE ou de regroupement dans vos académies, prenez contact avec votre fédération de ville ou contactez l'Anesf par mail à l'adresse suivante [etudes@anesf.com](mailto:etudes@anesf.com).

**Eléonore Bleuzen,**  
VP en charge de l'enseignement supérieur

*Journée nationale des étudiants sages-femmes  
et Week-end de Formation*





*S'engager pour*

*être solidaire*





## La Décentralisation et Réforme du Territoire Français (Projets de Loi)



« La France a eu besoin d'un pouvoir fort et centralisé pour se faire. Elle a aujourd'hui besoin d'un pouvoir décentralisé pour ne pas se défaire », affirmait François MITTERRAND en 1981.

Cela fait donc plus de 30 ans que la France tâtonne autour de ce sujet. Nous traitons dans cet article du projet de décentralisation pensé par le gouvernement actuel, en 3 actes :

### 1) La loi dite de « Modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles » promulguée en Janvier 2014

Celle-ci permet la création d'un nouveau statut pour les métropoles telles que Lyon, Aix-Marseille-Provence et le Grand Paris. Elle amorce une tentative de clarification de l'exercice des compétences au niveau local. Ces nouvelles entités auront plus de pouvoir et interviendront dans la voirie départementale, les transports scolaires et la promotion internationale du territoire...

### 2) Le projet de loi portant sur la « Délimitation des régions et élections régionales et départementales ».

Le deuxième volet de la réforme territoriale vise à réduire le nombre de régions en France métropolitaine de 22 à 13. Cette nouvelle carte prévoit :

- **Le rattachement des régions**
  - Alsace, Lorraine et Champagne-Ardenne,
  - Nord-Pas-de-Calais et Picardie,
  - Bourgogne et Franche Comté,
  - Haute-Normandie et Basse-Normandie,
  - Rhône-Alpes et Auvergne,
  - Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon
  - Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes
- **6 régions inchangées**

- Bretagne,
- Corse,
- Ile-de-France,
- Centre,
- Pays de la Loire,
- Provence-Alpes-Côte d'Azur

### 3) Le projet de loi portant sur la « Nouvelle organisation territoriale de la République ».

Le troisième et dernier titre du projet de loi vise au transfert et à la mise à disposition des agents de l'Etat, ainsi qu'à la compensation des transferts de compétences de l'Etat.

Étant un processus d'aménagement du territoire français, la décentralisation permet de transférer des compétences administratives de l'État vers des collectivités locales. Cette dynamique est en accord avec l'article 1er de la Constitution française qui précise que "l'organisation de la République française est décentralisée".

Aujourd'hui, elle se divise donc en quatre échelons administratifs locaux qui se partagent des compétences : commune, intercommunalité, département et région. Cet empilement des échelons d'administration, les compétences partagées et les financements croisés sont souvent résumés par l'expression de "millefeuille territorial", celle-ci voulant dénoncer le manque de lisibilité qu'apporte ce système.

Cette importante réforme entend transformer l'architecture territoriale et organisationnelle de la République en :

- **Induisant une baisse des dépenses publiques**



- **Améliorant la cohérence et la coordination entre les institutions**
- **Simplifiant et accélérant les procédures administratives**
- **Permettant la création d'une politique et d'une stratégie territoriale en accord avec l'espace socio-économique qu'est la région**
- **Boostant le potentiel compétitif du territoire français à l'échelle nationale et européenne en créant des régions plus grandes, plus autonomes, plus puissantes...**

La Région de demain sera la seule collectivité compétente **pour porter les politiques de formation et d'emploi (dont les nôtres)**, pour intervenir en matière de transports, des trains régionaux aux bus et en passant par les routes, les aéroports et les ports. Elles géreront les lycées et les collèges. Elles auront en charge l'aménagement et les grandes infrastructures. De plus, d'après le discours actuel, elles disposeront de moyens financiers propres et dynamiques. Ajoutons qu'elles seront gérées par des assemblées de taille raisonnable, cela impliquant une diminution du nombre des élus territoriaux.

Cette grande réforme bien que soutenue par une part non négligeable des institutions administratives et plusieurs fois approuvée dans les rapports de la Cours des Comptes (en 2009 et 2013 par exemple) doit nous maintenir en alerte. En effet, elle peut induire des effets négatifs que l'on peut identifier aisément en s'appuyant sur les conséquences qu'a eu l'application de la loi du 28 mars 2003 (relatif à l'autonomie financière des collectivités territoriales et au transfert de nouvelles compétences aux régions).

Nous pouvons ainsi relever les points suivants : Elle peut conduire à une certaine féodalisation du pouvoir local. Une poignée d'élus est donc en charge de nombreuses responsabilités pouvant conduire à une forme de clientélisme local entre les citoyens et les élus.

Des inégalités se créent entre les communes, les départements et les régions car ces collectivités n'ont pas le même potentiel économique et fiscal, ni même une volonté politique commune. Pour exemple, notre système de bourses basé sur les régions crée une grande disparité entre les étudiants.

De plus, ce projet de décentralisation sera dans les temps de transition et de mise en place très coûteux. Sur le long terme, il peut engendrer une perte d'économies d'échelle.

Enfin, l'Etat s'est défaussé d'une partie de plus en plus grande de ses compétences ce qui a amené les collectivités territoriales à trop s'endetter. D'où une pression à la hausse de la fiscalité locale.

En bref, la décentralisation s'inscrit dans une volonté politique de longue date qui tend à rapprocher l'institution du citoyen. Celle-ci peut cependant s'avérer être une grande source d'inégalité.

**Célia Rayeh,**  
VP Questions Sociales pour l'Anesf





# LE SAVIEZ-VOUS ?



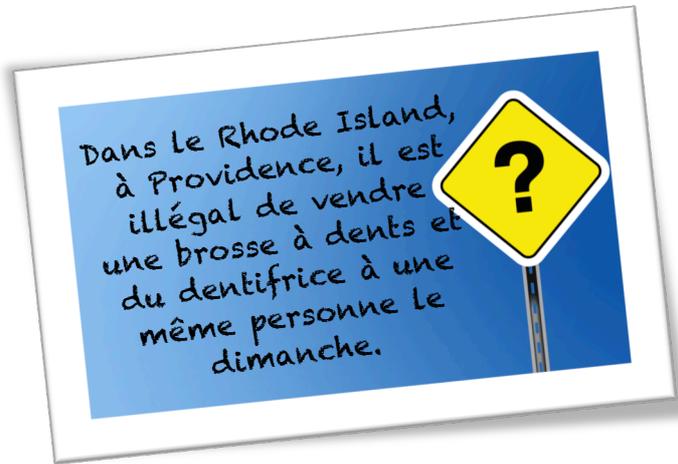
Le RER parisien devait à la base s'appeler le "MÉTRO EXPRESS RÉGIONAL DÉFENSE-ETOILE" lors de sa création dans les années 70. Ce n'est qu'au moment d'en faire la promotion que l'on s'est rendu compte que les initiales formaient le mot "MERDE" qui aurait été fort peu vendeur et fut changé.

En Caroline du Nord, des élèves ont pour projet de concevoir un vernis à ongles anti-viol. En effet, il suffira juste de tremper son ongle discrètement dans une boisson pour découvrir si celle-ci contient la "drogue du violeur": la couleur du vernis change lorsqu'il est mis en contact avec des produits tels que le Rohypnol.



Une personne passe en moyenne 6 mois de sa vie assis devant un feu rouge.

Selon une étude de scientifiques de Harvard, les cris de bébé, en particulier la nuit, seraient un trait évolutif. Ils permettraient d'épuiser les parents et ainsi de gêner la reprise d'une activité sexuelle et donc la naissance d'un autre enfant. Cela donnerait au nourrisson plus de temps et d'attention pour devenir indépendant et maximiserait ses chances de survie.



Manger une POMME est plus efficace qu'un café pour rester éveillé.



En moyenne 650 parisiens sont hospitalisés chaque année parce qu'ils ont glissé sur une crotte de chien.



Dans le Kentucky, une personne est considérée comme sobre tant qu'elle n'est pas à terre.

What else !

# ETAT DES LIEUX DES COMPLEMENTS ALIMENTAIRES CHEZ LA FEMME ENCEINTE

D'après un article de J.I.SCHLIENGER [a]  
Professeur émérite Faculté de Médecine, STRASBOURG



Les besoins en nutriment sont augmentés durant la grossesse. De nombreuses données mettent en évidence des associations entre le statut nutritionnel de la mère et le déroulement de la grossesse et la morbidité fœtale. La première moitié de la grossesse est une période de préparation avec constitution des réserves maternelles qui seront utilisées lors de la croissance fœtale durant la seconde moitié de la grossesse [1]. Bien que les besoins en micronutriments soient théoriquement couverts par une alimentation équilibrée et diversifiée, les déficits vitaminiques et en autres micronutriments sont fréquents au cours de la grossesse, ce qui pose la question de l'intérêt d'une supplémentation systématique ou ciblée. Il n'existe pas de recommandation nutritionnelles institutionnelles et il n'existe de résultats concordants que pour quatre micronutriments : le fer, les folates, la vitamine D et l'iode [2,3,4]. Beaucoup préconisent une supplémentation en micronutriments systématique au cours de la grossesse et de l'allaitement en raison du caractère globalement insatisfaisant de l'alimentation occidentale [2,5].

## LE FER

### Risque de carence martiale

En réalité, la carence en fer est fréquente au cours de la grossesse et on estime que presque 50% des femmes n'ont pas de réserve adéquate.

En effet, divers facteurs exposent les jeunes femmes à un risque de carence martiale. Toujours est-il que dans les pays développés, la prévalence de l'anémie – qui n'est ferriprive que deux fois sur trois – est estimée à 5% avant la grossesse. Elle s'accroît d'un facteur 3 durant la grossesse et d'un facteur 4 en cas de grossesses multiples [6,7].

### Apports recommandés

Durant la grossesse, les besoins en fer sont accrus du fait de l'augmentation de la masse érythrocytaire, du développement placentaire et de la croissance globale.

On estime à 1000mg le coût global en fer de la grossesse. Il en résulte une augmentation des apports nutritionnels conseillés (ANC) à 20mg/jour au lieu de 10, voire 30mg/jour durant le 3<sup>ème</sup> trimestre.

Le fœtus constitue des réserves en fer indépendamment de celles de sa mère.



### Supplémentation chez la femme enceinte

L'évaluation des bénéfices et des risques d'une supplémentation prophylactique reste difficile et la controverse demeure. Une revue systématique de Cochrane est en faveur d'une supplémentation correctrice du fer en cas d'anémie seulement. Dans cette analyse, les enfants de mères qui recevaient une supplémentation prophylactique tout au long de la grossesse avaient une mortalité in utero ou néonatale plus élevée. L'excès d'apport en fer semble augmenter le risque d'hypotrophie fœtale de 15 à 80% et diminue le poids du placenta.

### Recommandations

L'ensemble de ces considérations a conduit à ne plus préconiser une supplémentation martiale prophylactique et à la réserver aux gestantes qui ont une carence avérée, attestée par une anémie avec hypoferritinémie. Une prescription de fer de l'ordre de 100 à 150mg/jour est alors indiquée. En cas de subcarence, on peut se contenter d'une dose de 14mg par jour correspondant aux AJR ou d'une dose de 30mg/jour sous la forme d'un apport hebdomadaire, qui ont l'avantage d'être bien tolérés et de ne pas exposer à un risque de surcharge. En pratique, compte-tenu de la fréquence des subcarences martiales chez les femmes en âge de procréer, une supplémentation prophylactique de ce type semble adéquate dans les conditions alimentaires des pays développés.



## L'ACIDE FOLIQUE

### Rôle des folates et risques du déficit pendant la grossesse

Les folates interviennent principalement sur l'organogénèse. Expérimentalement, une carence en folates contribue à la pathogénie des anomalies de la fermeture du tube neural (AFT) : encéphalocèle, anencéphalie et spina bifida.

C'est l'accumulation d'homocystéine retrouvée dans le liquide amniotique et le sang du cordon qui serait responsable de cette malformation.

De solides données épidémiologiques et plusieurs études d'intervention ont établi avec certitude l'existence d'une relation de cause à effet entre les apports en folates à la phase pré-conceptionnelle et à la phase précoce de la grossesse et les AFT. Le rôle des folates est encore plus évident dans la prévention de la récurrence des AFT. Le taux des malformations cardiaques est également lié aux folates.

### Sources des folates et apports recommandés

Les sources des folates sont les légumes verts, les fruits et à un moindre degré le pain, les œufs, le fromage et le foie. En France, les apports alimentaires sont globalement insuffisants. Le seuil de 400µg/jour fixé comme limite inférieure de sécurité pour une femme enceinte n'est atteint que chez 5% des femmes en âge de procréer. En France, la Direction Générale de la Santé a recommandé la prescription de 5mg d'acide folique chez les femmes ayant des antécédents d'AFT ou prenant un traitement anti-comitial. Chez ces femmes à haut risque, la supplémentation doit être instaurée au moins 1 mois avant la conception et poursuivie à la même posologie pendant le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse. Par la suite et durant l'allaitement, une supplémentation de 2mg/jour est proposée chez ces femmes à risque [8,9,10].

On estime qu'une dose de 5mg réservée aux femmes ayant des antécédents d'AFT (jusqu'à la 3<sup>ème</sup> génération), de malabsorption ou prenant des anticonvulsivants permettrait de réduire de 85% les malformations.

Chez toutes les autres femmes, sans antécédent, planifiant une grossesse, une dose de 400µg/jour de folates réduirait de près de 50% les AFN. Cette supplémentation est recommandée pendant 4 à 8 semaines avant la conception et doit se poursuivre 8 semaines après celle-ci.

## LA VITAMINE D

### Sources et rôle de la vitamine D

Principalement issue de la photosynthèse sous l'effet des rayons UVB et accessoirement d'origine alimentaire, la vitamine D agit sur des récepteurs spécifiques appartenant à la famille RXR (Retinoïd X Recepteur) situés dans 37 tissus et organes.

Au cours de la grossesse et de l'allaitement, la vitamine D joue un rôle majeur dans l'homéostasie calcique maternelle, tout en facilitant le transfert d'environ 30g de calcium vers le fœtus durant le 3<sup>ème</sup> trimestre. Mais la vitamine D transmise de la mère vers l'enfant n'est pas essentielle pour la minéralisation du squelette fœtal.

Le déficit en vitamine D est fréquent chez la femme enceinte au seuil optimal de 30ng/ml.

### Supplémentation en vitamine D

La supplémentation en vitamine D au cours de la grossesse reste un sujet débattu. Une étude systématique de type Cochrane a conclu qu'il n'existait pas assez de données pour évaluer les effets d'une supplémentation en vitamine D durant la grossesse [11]. Parallèlement les recommandations de l'Institut de Médecine Nord-Américain ont établi que pour obtenir un taux de 20ng/ml chez 97.5% des femmes en âge de procréer, les ANC devaient être fixés à 600Ui/jour et que dans les conditions habituelles d'ensoleillement, une supplémentation était nécessaire chez la mère bien plus encore que chez l'enfant où les ANC ont été fixés à 400Ui/jour avant 1 an [12].

En dépit des incertitudes, il paraît assez cohérent d'envisager une supplémentation en vitamine D dès le début de la grossesse chez toutes les femmes. A hauteur de 400Ui/jour dès le début de la grossesse ou 1000Ui/jour durant la 2<sup>ème</sup> moitié de la grossesse ou encore 100 000Ui en prise unique au début du 7<sup>ème</sup> mois. Sachant que l'observance est difficile pendant 9 mois, il est d'usage de prescrire cette dose unique de 100 000Ui au début du 7<sup>ème</sup> mois pour garantir la dose recommandée.



## L'IODE

### Rôle et apports en iode

L'iode est indispensable à la synthèse des hormones thyroïdiennes qui jouent un rôle majeur dans le développement et la croissance cérébrale du fœtus et du nouveau-né. La grossesse s'accompagne d'une augmentation des besoins en iode. En France les apports en iode sont relativement insuffisants avec un apport moyen situé entre 80 et 100µg pour des ANC à 200 durant la grossesse et l'allaitement.

Les apports en iode sont assurés par les produits de la mer et par la consommation de sel domestique iodé (15mg/kg) dont l'utilisation est volontaire (plus de 50% des Français en consomment).

### Carences et supplémentation

Les conséquences d'une carence iodée sévère sont bien connues. Atteinte irréversible du développement cérébral chez le fœtus, goitrigénèse pour la mère et diminution des capacités d'apprentissage et de QI chez l'enfant.

Les conseils diététiques visant à majorer la consommation de produits marins sont insuffisants et souvent mal appliqués. L'incitation à consommer davantage de sel iodé est inappropriée durant la grossesse. Nombreux sont donc ceux qui préconisent une prophylaxie systématique à hauteur de 100 µg chez les femmes en âge procréer, de 150 µg à 200 µg par jour dès le début de la grossesse, sous forme de comprimés d'iodure de potassium ou de complément nutritionnel et vitaminique contenant de l'iode. Cependant il n'existe pas de recommandations précises et consensuelles [13].

## AUTRES COMPLEMENTS NUTRITIONNELS

En dehors du calcium utile en cas de carence avérée, les autres compléments en oméga 3, en zinc, en magnésium et en vitamines liposolubles et hydrosolubles sont proposées sur la base d'études qui, pour la plupart, ne résistent guère à une analyse systématique. Un apport multivitaminique à une dose proche des doses nutritionnelles n'est cependant pas nocif.

## CONCLUSION ET POINTS ESSENTIELS

- L'état nutritionnel et l'alimentation ont un impact considérable chez la mère, le fœtus et l'enfant.
- L'adaptation métabolique minimise la distorsion entre les besoins modifiés par la grossesse et les apports.
- Hormis les folates à la phase préconceptionnelle et au début de la grossesse, aucune complémentation ne fait l'objet de recommandations consensuelles.
- Une supplémentation en fer n'est justifiée qu'en cas de carence martiale documentée.
- Une supplémentation en iode semble pertinente compte tenu de l'allocation iodée relativement faible dans nos régions.
- Un apport en vitamine D est souhaitable au cours du dernier trimestre dans les situations à risque de faible ensoleillement, voire tout au long de la grossesse.
- L'intérêt d'un apport complémentaire en acide gras n-3 est partiellement démontré chez la mère.
- Une complémentation combinée, comprenant ces substances et d'autres vitamines et minéraux, est préconisée par de nombreux auteurs chez les femmes enceintes à risque.

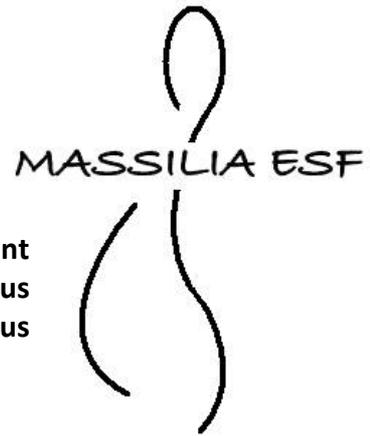
## Bibliographie

- a. **Références publications** : Schlienger JL, Etat des lieux des compléments alimentaires chez la femme enceinte. *Médecine des maladies métaboliques*, octobre 2011 ;vol 5 – n°5 :521-532. Schlienger JL, Complémentation alimentaire au cours de la grossesse. *Réalités en gynécologie*, jan/fev 2014. N°171
1. Perrin AE, Simon C; Nutrition de la femme enceinte. *Cah Nutr Diét* 2002 ;37 :59-64. - 2. Zeisel SH. Is maternal diet supplementation beneficial ? optimal development of infant depends on mother's diet. *Am J Clin Nutr*, 2009;89:6855-6875. - 3. Christian P. Micronutrients, Birth Weight and Survival. *Annu.Rev.Nutr*, 2010;30:83- 104 - 4. Simpson JL, Bailey LB, Pietrzik K, et al. Micronutrients and women of reproductive potential: required dietary intake and consequences of dietary deficiency or excess. Part I – Folates, vitamin B12, vitamin B6. Part II – Vitamin D, vitamin A, iron, iodine, essential fatty acids. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2011;24:1-24. - 5. Jackson AA, Robinson SM. Dietary guidelines for pregnancy: a review of current evidence. *Public Health Nutr*. 2001 (2B) 625-30. 6. Yip R. Present knowledge in Nutrition. Water and mineral: Iron. Bowman B. Russell RM eds 8th ed Washington DC: ILSI Press, 2011 311-18. - 7. Yip R. Present knowledge in Nutrition. Water and mineral: Iron. Bowman B. Russell RM eds 8th ed Washington DC: ILSI Press, 2011 311-18. - 8. Allen LH. Anemia and iron deficiency: effects on pregnancy outcome. *Am J Clin Nutr* 2000 71(suppl) 1280S-4S. - 9. Bailey LB. New standard for dietary folate intake in pregnant women. *Am J Clin Nutr* 2000 71 S1340-S1307. - 10. Direction Générale de la Santé (DGS) Recommandations pour la prévention des anomalies de formation du tube neural. 31.08.2000 [www.sante.gouv.fr/htm/dossier/perinat/recom](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossier/perinat/recom). - 11. US Preventive Service Task Force. Folic acid for the prevention of neural tube defects : US Preventive Service Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2009 150 626-631. - 12. Mahomed K, Gulmezoglu AM. Vitamin D supplementation in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 16 2 CD 000228 - 13. Slomski A. IOM Endorses Vitamin D, Calcium Only for Bone Health, Dispels Deficiency Claims. *JAMA*, February 2, 2011 – Vol 305 453-454 - 14. Melse-Boonstra A. Iodine deficiency in pregnancy, infancy and childhood and its consequences for brain development. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metabol* (2010) 24 29-38. - 15. Collège National Des Gynécologues Obstétriciens *Recommandations : supplémentation au cours de la grossesse* 1997.





## FOCUS ON : *Marseille !*



**Alors que certains d'entre vous sont sûrement déjà en train de faire la moue, laissez-nous vous parler un peu de Marseille et vous montrer qu'il y fait bon vivre !**

La plus  
vieille  
ville de  
France a

été fondée en 600 av J-C

grâce à une belle histoire d'amour entre un marin grec originaire de Phocée et Gyptis, fille du roi à qui appartenait les terres de la future ville de "Massalia". Protis, le marin grec, arriva durant un splendide banquet, où il vit la sublime Gyptis, qui devait ce soir là choisir son mari. Sans la moindre hésitation, folle d'amour dès le premier regard, elle le choisit et ils eurent comme dot le territoire tant convoité qui s'appelle alors « Massalia » et qui deviendra Marseille.

Vous entendrez cette histoire dans les vieux bars marseillais des quartiers du Panier ou du cours Julien, alors que vous profiterez d'un pastis (« pastaga » pour les habitués) ou d'une moresque, à peine plus cher qu'une baguette.

Pour les plus huppés d'entre vous, il est possible de payer son pastis certes plus cher, mais sur les quais du Vieux-port, avec vue sur Notre-Dame de la Garde.

Pour les plus chanceux, vous rentrerez en passant par la Corniche dans une belle villa du quartier du Roucas, bien accompagnés, je vous fais confiance.

Bien que la théorie de la survie de l'espèce soit une philosophie de vie pour vous

étudiants, comme le dit si bien Cookie Dingler « être une femme libérée c'est pas si facile » et vous vous retrouvez donc le plus souvent non accompagné si ce n'est par vos braves amis. Et là, si la chance vient à vous, vous rencontrerez vos confrères marseillais. Sur 850 000 habitants pour 160 étudiants sage-femme, ce n'est pas chose facile me direz-vous. Rassurez-vous ! L'association Massilia Esf fera en sorte de vous trouver. Elle est composée de 14 membres. Équipe féminine, nous usons de tout notre charme, délicatesse et d'une pointe de manipulation positive pour que nos soirées, apéros et autres événements aient du succès : les sages-femmes sont présentes ! Les membres du bureau sont :

- ✓ Présidente : Kim Laroutis
- ✓ Secrétaire G : Léa Marchall
- ✓ Trésorière : Manon Lauriol
- ✓ VP Etudes Medicales : Héléna Rad
- ✓ VP soirée : Solenn Formal
- ✓ VP communication : Marion Sala
- ✓ VP Solidarité : Clara Bardou
- ✓ VP Partenariat : Syrielle Klein
- ✓ CM Partenariat : Léa Blaise
- ✓ CM Assom : Laurie Caillibooter
- ✓ CM Anesf : Marie-Sophie Dach
- ✓ CM Nounou : Camille Souchal

Fières de nos études, fières de nous, fières de nous tous, et fière d'avoir intégré l'Université.



En effet, l'EU3M (Ecole universitaire de maïeutique Marseille Méditerranée) a une particularité puisqu' elle a intégré de façon autonome l'Université Aix-Marseille en 2010.

Qu'est ce que ça veut dire ?

Cela veut dire d'une part que l'école appartient à l'Université au même titre que la faculté de droit, la faculté de médecine ou encore l'école de journalisme. D'un point de vue pragmatique, cela permet aux étudiants d'avoir accès à la recherche, au CROUS, à la bibliothèque universitaire, d'être dans les amphis avec les élèves de médecine quand les cours sont communs, d'être élus, s'exprimer dans les différentes instances, voter... Au plan symbolique, cela montre que la filière sage-femme existe au même titre que les autres filières.

D'autre part, l'école a été intégrée en tant que composante de l'Université, et c'est pourquoi à Marseille, nous pouvons parler d'une véritable intégration autonome. Une composante de l'Université existe en tant que telle indépendamment des autres UFR (Unité de Formation et de Recherche) et instituts, contrairement aux départements qui appartiennent à un UFR (de médecine dans le cas des écoles de sage-femme). L'école contient trois pôles, un de formation, un pôle de recherche et un pôle administratif dirigé par notre responsable

administratif. L'équipe pédagogique est donc composée de sages-femmes enseignantes, dont notre directrice Mme Anne Demeester. N'est il pas logique qu'une école de sage-femme soit dirigée par des sages-femmes ? N'est il pas indispensable que ce soit le cas ? Cela n'empêche pas, et même favorise une étroite collaboration avec le reste du corps médical, sachant qu' il est primordial que nous travaillions ensemble et que nous communiquions pendant nos études et durant la vie professionnelle.

L'intégration universitaire ne doit pas s'inscrire dans une simple rébellion ou rester un vœu pieux ; elle doit être l'aboutissement d'un processus de reconnaissance à la hauteur de nos compétences et de nos ambitions.

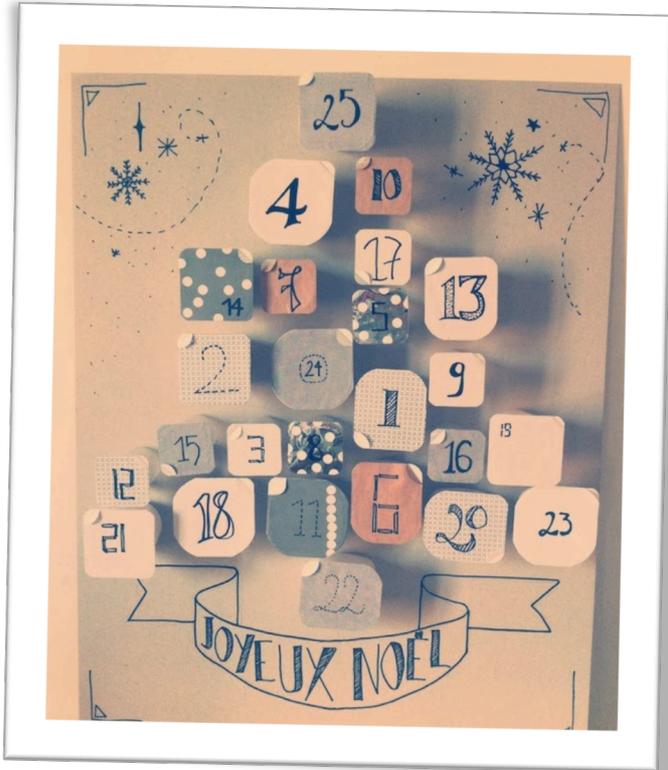


**Marie-Sophie Dach,**  
Etudiante sage-femme de Marseille





Bientôt les Fêtes : faites votre **MARCHÉ** !



## Les calendriers de l'Avent 2014 (pour les grands enfants comme nous)

- \* *Pleins de soins* : le calendrier de l'Avent de l'Occitane®, tous les soins de la marque accompagnés de petites surprises pour le mois de Noël, 35€
- \* *Pour vos ongles* : le calendrier de l'Avent Ciaté®, cette grande marque de vernis sort le grand jeu pour l'hiver 2014, 49€
- \* *Pour réchauffer vos babines*, le calendrier de l'Avent Dammann®, du thé en veux tu en voilà, l'idéal contre le froid et pour soutenir vos longues nuits d'hiver, 19 €
- \* *Pour égayer votre intérieur*, le calendrier Yankee Candle® pleins de bougies avec des parfums différents pour chaque jour, 32€
- \* *Pour les gourmands*, le calendrier de l'Avent Mazet® avec de nombreuses surprises sucrées, 19€70

Un film  
plein  
d'émotions :  
**La famille  
Bélier**



*Synopsis* : Dans la famille Bélier, tout le monde est sourd sauf Paula, 16 ans. Elle est une interprète indispensable à ses parents au quotidien, notamment pour l'exploitation de la ferme familiale. Un jour, poussée par son professeur de musique qui lui a découvert un don pour le chant, elle décide de préparer le concours de Radio France.

Sortie Ciné le 17 décembre 2014



## Une chaîne Youtube à suivre : Comité Des Reprises

PV Nova est à l'origine d'une nouvelle chaîne Youtube : Le Comité des Reprises, une émission musicale basée sur des reprises. Il s'accompagne pour cela du guitariste Waxx, son acolyte dans toutes ses vidéos.

Vous connaissez sans doute PV Nova et ses fameuses « expériences musicales », il a donc créé un nouveau concept, où il reprend des airs connus avec des chanteurs actuels et de tous les genres de musique comme les casseurs flowters, ben l'uncle soul et Sebastien Tellier. Tous les jeudis à 18h sort une nouvelle vidéo du duo et d'un nouvel artiste.



## Recette pour ceux qui ne savent pas quoi faire des boudoirs au fond du placard : Croques perdus au **nutella**



### Ingrédients pour 4 personnes

- 24 biscuits à la cuiller
- 4 cuil. à soupe de Nutella
- 1 gros œuf
- 10 cl de lait
- 30 g de sucre en poudre
- 50 g de beurre
- 1 cuil. à soupe de cacao en poudre non sucré
- Perles de chocolat pour la décoration



### Étapes de préparation

- 1- Tartinez de Nutella le côté plat de 12 biscuits à la cuiller. Fermez les croques avec les biscuits restants.
- 2- Dans un plat creux, battez l'œuf à la fourchette avec le sucre en poudre et le lait. Trempez rapidement les croques dans ce mélange. Faites-les dorer à la poêle 2 à 3 min dans le beurre chaud en les retournant. Parsemez de perles de chocolat.
- 3- Servez chaud sur des assiettes saupoudrées d'un voile de cacao et une petite crème anglaise.

# Prévenir l'insuffisance veineuse : un réflexe santé dès la 1<sup>re</sup> échographie.



Dès le début de la grossesse, le risque d'insuffisance veineuse augmente significativement. C'est pourquoi la prescription de bas, collants ou chaussettes de compression médicale est recommandée, pour toutes les femmes, dès le 1<sup>er</sup> mois de la grossesse et jusqu'à 6 semaines après l'accouchement <sup>(1)</sup>.

Avec SIGVARIS, aidez vos patientes à préserver la santé de leurs jambes.

**SIGVARIS MEDICAL**  
LA SCIENCE ET LES SENS



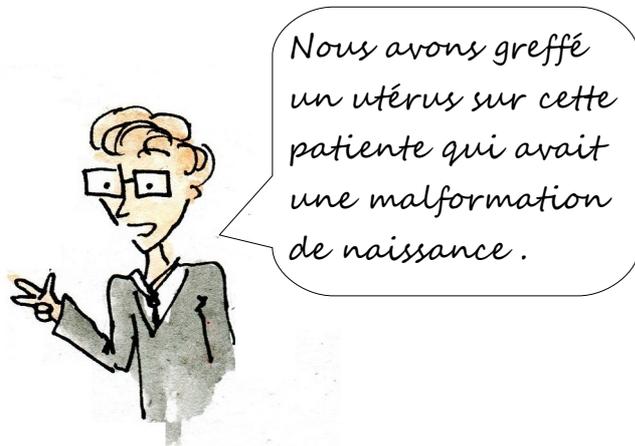
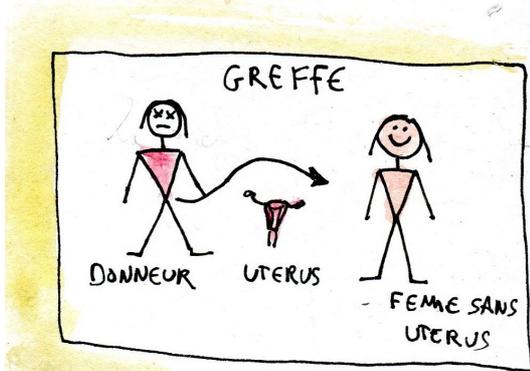
**SIGVARIS**

[www.sigvaris.fr](http://www.sigvaris.fr)

Les produits de compression médicale SIGVARIS sont des dispositifs médicaux de classe de risque 1, fabriqués par SIGVARIS. Ils sont destinés au traitement curatif de la maladie veineuse chronique pour lutter contre les symptômes et prévenir son aggravation dans le cadre de la grossesse et du post-partum. Le taux de remboursement est de 60 % du tarif Sécurité Sociale. Lisez attentivement la notice d'utilisation. SIGVARIS is registered trademark of SIGVARIS, St Gallen / Switzerland, in many countries worldwide. Crédit Photos : Ian Abela. © 2014 Copyright by SIGVARIS - St-Just St-Rambert.  
1- HAS. Dispositifs de compression médicale à usage individuel. Utilisation en pathologies vasculaires (révision de la liste des produits et prestations remboursables) ; Septembre 2010.

# Garde de merde

En exclusivité: à la maternité de Goterbörg  
une femme née sans utérus va accoucher !



Le moment tant attendu: le bébé  
arrive en direct, mesdames et  
messieurs, c'est très émouvant ...



La greffe d'organes de  
porc a cependant  
quelques inconvénients



## **Bélier (21 mars au 20 avril)**

Travail : profitez de votre temps libre pour aller à la piscine et sculpter votre corps de déesse. Ou de demi-déesse...

Amours : tout est bien qui finit bien !



## **Taureau (21 avril au 21 mai)**

Travail : La planif' va avoir raison de vous. Va falloir s'habituer à se lever tous les jours!

Amours : hou hi hou ha ha !



## **Gémeaux (22 avril au 21 juin)**

Travail : mémoire / stage / cours / travaux de groupes / mémoire. #VDM

Amours : c'est bien beau de fantasmer sur Georges et Brad mais il va peut être falloir penser à vous activer... et à viser plus jeune aussi!



## **Cancer (22 juin au 22 juillet)**

Travail : vous réfléchissez beaucoup au sujet du DU que vous passerez éventuellement une fois diplômé : renseignez vous!

Amours : vous avez ouïe dire que l'amour c'est mieux à deux. Ce n'est pas le nouvel interne d'anesthésie qui dira le contraire.



## **Lion (23 juillet au 23 août)**

Travail : Allez courage les vacances et le repos arrivent bientôt. Vous allez pouvoir glander et vous détendre.

Amours : Les disputes en couple c'est lassant, prenez du temps pour discuter tranquillement et ça repartira comme au premier jour !



## **Vierge (23 août au 23 septembre)**

Travail : Arrêtez d'être jaloux de vos potes Erasmus. Ce n'est pas toujours bon d'avoir 7h de cours par semaine...

Amours : gloire et beauté sont au programme!



## **Balance (23 septembre au 22 octobre)**

Travail : pour quoi faire? Ce mot à apparemment disparu de votre vocabulaire !

Amours : il serait temps de lui donner quelques cours d'anatomie...



## **Scorpion (23 octobre au 22 novembre)**

Travail : chanter sous la pluie? Ce n'est pas votre crédo puisque vous avez l'impression d'être enfermé en salle de naissance H24.

Amours : Heureusement que Jules est là pour assouvir vos fantasmes.



## **Sagittaire (23 novembre au 21 décembre)**

Travail : vous passez beaucoup de temps à la BU: révisions ou siestes à répétition?

Amours : vous avez eu beaucoup d'expériences ces derniers temps. N'oubliez pas le dépistage!



## **Capricorne (22 décembre au 20 janvier)**

Travail: super nouvelle équipe d'internes. Vous êtes toujours ravi(e) d'aller en garde!

Amours : quoi-t-est-ce?



## **Verseau (21 janvier au 19 février)**

Travail : il serait peut-être temps de passer à l'heure d'hiver... Finis les cocktails sous les palmiers et le farniente!

Amours : depuis quelques temps, il vous entraîne au bout de la nuit et jusqu'à l'insomnie.



## **Poisson (20 février au 20 mars)**

Travail : les joies des premiers partiels se font sentir. N'oubliez pas de profiter de l'after-work.

Amours : Las de solitude, vous décidez de mettre à bas votre timidité.

# Gestarelle® G3

De la pré-conception à l'allaitement

## Leur apporter l'essentiel

Une formule complète qui apporte  
au quotidien les nutriments essentiels,  
bien tolérés, bien digérés

Acide  
folique  
400 µg/j

Fer  
14 mg/j



Oméga 3  
(DHA - EPA)

Iode  
150 µg/j

+ 8 vitamines et 2 minéraux :  
Vit. C, B1, B2, B5, B6, B8, B12, E  
Magnésium, Cuivre

1 seule capsule par jour

1 mois  
offert

Boîte pour  
3 mois de cure



Pour bien vivre sa grossesse

# Les indispensables pour vos études



Responsabilité civile  
professionnelle  
Protection juridique

**OFFERT**  
sur macsf.fr

Complémentaire  
santé

À partir de  
**16 €**  
/mois<sup>(1)</sup>

Prêt  
étudiants

Jusqu'à  
**21 500 €**<sup>(2)</sup>

Pack auto

**ACHAT,  
FINANCEMENT  
ASSURANCE**<sup>(3)</sup>

Multirisque  
habitation

À partir de  
**4 €**  
/mois<sup>(4)</sup>

L'assureur des professionnels de la santé



macsf.fr/etudiants

3233<sup>(5)</sup> ou macsf.fr



(1) Pour un étudiant célibataire de moins de 31 ans ou de moins de 36 ans pour un étudiant en chirurgie-dentaire ou pharmacie et de moins de 41 ans s'il étudie en médecine.  
(2) Sous réserve d'acceptation du dossier par notre partenaire financier et MACSF prévoyance. (3) Sous réserve d'acceptation du dossier par MACSF financement et MACSF prévoyance. (4) Jusqu'à 2 pièces.  
(5) Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - MACSF prévoyance - SIREN n° 784 702 375 - Le Sou Médical - Société Médicale d'Assurances et de Défense Professionnelles - Enregistrée au RCS de Nanterre sous le n° 784 394 314 00032 - SAM - Entreprises régies par le Code des Assurances - MACSF financement - enregistrée au RCS de NANTERRE sous le n° 343 973 822 00038 - Société Financière - SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 8 800 000 € - MFPS - Mutuelle Française des Professions de Santé - N° immatriculation 315 281 097 - Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.