



# L'Engagement

Le magazine de l'ANESF

---

## WE ARE COMING

---

**Point de vue kinésithérapique sur la  
rééducation abdominale**

**Le rôle de l'inter-filière dans les TEES**  
Pour promouvoir chaque profession MMOPK

**Les hommes dans la profession de Sage-  
femme**

**Numéro 49 - Mai 2023**



Actualités politiques 4

We are coming 5

Point de vue kiné-  
sithérapique sur la ré-  
éducation abdominale 8

Le rôle de l'inter-fi-  
lière dans les TEES 11

Les maladies paro-  
dontales associées à la  
grossesse 12

Les hommes dans la  
profession de Sage-  
femme 16

## Edito

Bonjour à toutes et à tous,

C'est avec un grand plaisir que je vous souhaite une bonne lecture de ce numéro 49 de l'Engagement. Cette 3e édition de notre mandat est de nouveau l'occasion de mettre en valeur le pôle Culture, Solidarité, Jeunesse grâce au travail des étudiantes composant la commission de l'Engagement et à Manon, notre VP en charge de ce poste.

Ce magazine nous permet tout au long de ce mandat, d'aborder différents sujets et actualités de nos études mais c'est aussi l'occasion de promouvoir la culture autour des diverses problématiques qui nous tiennent à cœur et de valoriser la solidarité existante dans notre réseau et chez les étudiant.e.s.

Au sein de l'ANESF et de tout son réseau, de nombreux projets autour de la culture, solidarité et la jeunesse voient le jour, dont une partie co-construite avec plusieurs filières. A travers ce numéro, vous pourrez alors découvrir la collaboration de plusieurs fédérations étudiantes lors des différents articles de ce magazine : la grossesse de manière globale et son suivi pluridisciplinaire, tutorats...

De nouveau, ce numéro essaie de refléter l'engagement des étudiant.e.s sages-femmes, de part une diversité de projets solidaires, en interfilières ou non, afin que chacun.e puisse se retrouver dans ses inspirations ou projets associatifs et militants.

Belle lecture à vous,

**Roxanne LANDAIS-HAUSER,**  
**Présidente de l'ANESF 2022-2023.**

ACCOMPAGNER  
LES AGENTS  
DU SECTEUR PUBLIC  
DANS LEURS  
PROJETS,

C'EST ÇA  
ÊTRE À LA  
HAUTEUR DE  
NOS CLIENTS.



BANQUE FRANÇAISE  
MUTUALISTE

**Banque Française Mutualiste** - Société anonyme coopérative de banque au capital de 179 794 404,25 EUR. 326 127 784 RCS Paris.  
Siège social: 56-60 rue de la Glacière - 75013 Paris.  
**SG** - S.A. au capital de 1 062 354 722,50 EUR. RCS Paris 552 120 222. Siège social: 29 boulevard Haussmann - 75009 Paris.

RETROUVEZ-NOUS SUR [BANQUEFRANCAISEMUTUALISTE.FR](https://www.banquefrancaisemutualiste.fr) ET CHEZ NOTRE PARTENAIRE **SG** 

Le début de cette année 2023 a été particulièrement marqué par des initiatives parlementaires de propositions de loi (PPL) visant à améliorer la considération de la santé des femmes.

Le 12 janvier 2023 a été déposée au sénat une proposition de loi portée par la sénatrice Raymonde Poncet Monge. Pour rappel, la sénatrice avait largement contribué à la navette parlementaire suivie par la proposition de loi visant à faire évoluer la formation de sage-femme en l'inscrivant à la niche écologiste au sénat en octobre 2022.

Dans la continuité, Mme Raymonde Poncet Monge poursuit son engagement pour la santé des femmes en travaillant au travers de cette PPL sur les violences gynécologiques-obstétricales et leur reconnaissance d'un point de vue juridique.

Les premiers articles traitent de la qualification de ces violences aux yeux de la loi et des sanctions encourues.

L'obligation de faire appel à un·e traducteur·rice au cours de la prise en charge et la formation des professionnel·le·s de santé à la lutte contre les discriminations font aussi sujet d'articles à part entière.

Enfin, le dernier article aborde la place des sages-femmes dans cette lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales sur le versant de la sécurisation de l'accès de l'accouchement à domicile.

En effet, il favoriserait l'accès aux assurances nécessaires aux sages-femmes qui permettent une meilleure sécurité tant sur le côté professionnel que pour la patiente qui fait appel à cet accompagnement encore largement minoritaire. Il permettrait d'élargir un dispositif qui existe déjà chez les médecins soumis à des risques professionnels élevés aux sages-femmes pratiquant l'Aide et Accompagnement à Domicile (AAD).

Il s'agit d'une aide de souscription à l'assurance assurée par la CNAM qui permet de prendre en charge une partie des frais liés à celle-ci. Les sages-femmes pourraient donc recourir à ce dispositif et ainsi souscrire à cette assurance le frein principal actuel étant son montant.

Il permettrait ainsi d'augmenter le nombre de sage-femme bénéficiant de cette assurance et donc une forme d'encouragement à développer cette pratique, en accord avec les volontés actuelles des patient·e·s qui tendent à bénéficier d'un accompagnement global au cours de leur grossesse et accouchement.

Cette proposition est ambitieuse et permet d'inscrire les sages-femmes dans la démarche de lutte contre les violences-gynécologiques et obstétricales en reconnaissant et valorisant leur rôle en tant qu'acteur·rice·s majeur·e·s de la santé des femmes.

**Loona MOURENAS,**  
**Porte-parole de l'ANESF 2022-2023.**

ASSURANCES  
AUTO / HABITATION



GROUPE  
PASTEUR  
MUTUALITÉ

SPÉCIAL  
INTERNES  
ET ÉTUDIANTS  
EN SANTÉ



**PROFITEZ DE  
TARIFS EXCLUSIFS  
ÉTUDIANTS  
EN SANTÉ/INTERNES**

**Groupe Pasteur Mutualité s'associe à Allianz  
pour vous faire profiter d'une assurance  
auto ou habitation au meilleur tarif.**

OBTENEZ PLUS  
D'INFOS  
En flashant  
ce code

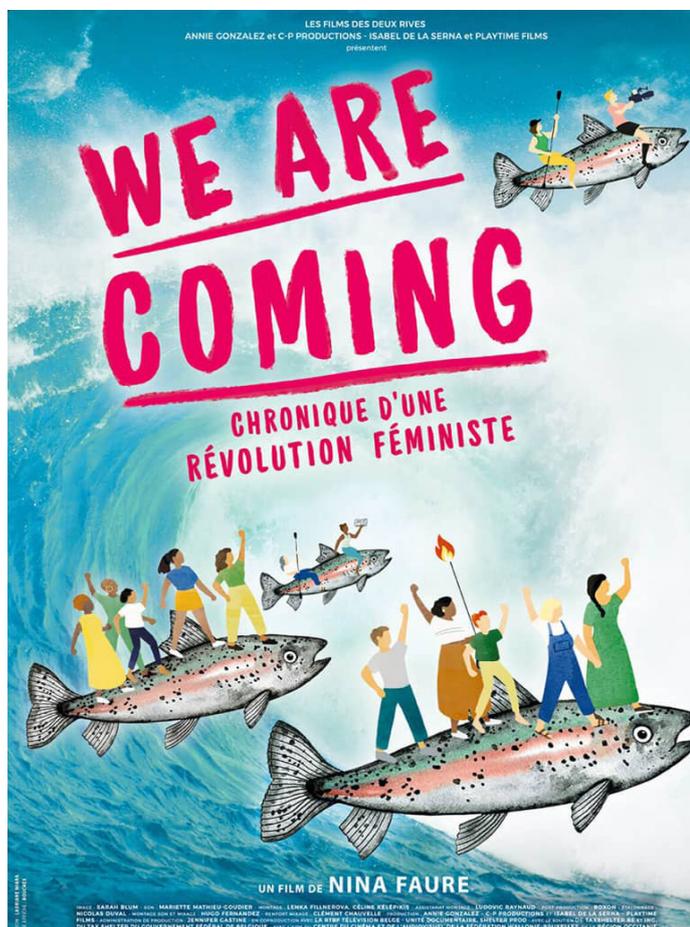


En partenariat avec

**Allianz**



Sorti en salles le 22 mars dernier, *We are coming*, chroniques d'une révolution féministe est un **long métrage documentaire indépendant de Nina Faure**. Il retrace la **montée en puissance du mouvement féministe** racontée de l'intérieur. Un récit à la fois **intime et collectif** sur **l'une des luttes les plus importantes de notre époque**.



« Ce documentaire est renversant, il retrace avec justesse le conditionnement genré de notre société, et l'impact du patriarcat sur les femmes. Il permet avec beaucoup d'humour de prendre conscience de la place des hommes dans nos interactions et donne envie de se mobiliser pour les femmes d'aujourd'hui et de demain. »

**Synopsis :** Une nouvelle génération politise les enjeux autour du corps, de la sexualité et des rapports de genre. Pour deux amies, Nina et Yéléna, cela commence par une prise de conscience. Avec quelques autres, elles se demandent pourquoi, dans une société qui prétend que l'égalité des sexes est déjà là, l'accès au plaisir est si difficile. Elles organisent des groupes de parole, découvrent Notre corps, nous-mêmes, un manuel féministe historique qui leur ouvre de nouvelles portes d'analyse. Elles vont à la rencontre d'enseignantes, éducatrices, sociologues pour tracer pas à pas ce qui finira par être un vrai plan d'attaque. De plus en plus impliquées dans les luttes qui se soulèvent partout, au cœur de ce mouvement féministe qui déferle, elles découvrent un plaisir jusqu'ici insoupçonné, celui de poursuivre une émancipation collective. Le plaisir d'abolir le patriarcat, tout simplement.

« même quand on est sensibilisé sur la cause féministe, ce film qui retrace l'histoire des 10 dernières années de manière drôle et émouvante donne de l'espoir ! »

## À propos de la réalisatrice:

Nina Faure a effectué plusieurs travaux de recherche sur les luttes féministes notamment pour la nouvelle édition du livre collectif *Nos corps, nous mêmes*. Cette édition mêle **les témoignages de près de 400 personnes, d'âges, origines, orientations sexuelles et identités de genre différentes**, et trace des perspectives pour se renforcer et lutter ensemble. Nina a également travaillé sur des œuvres comme ses courts-métrages *Paye (pas) ton gynéco* sur les violences gynécologiques, ou *Anatomie Autonomie* sur un atelier d'auto-observation.

« Féministe, drôle, révoltant, je conseille fortement ce film mais attention : ça donne très envie de brûler le patriarcat »

## Quelles intentions derrière la production de ce documentaire ?

En 2014, la réalisatrice et ses amies prennent conscience des lacunes médicales qui existent autour de l'anatomie du clitoris. Ainsi c'est au cours de cette discussion que Nina Faure commence à filmer quelques débats avec ses amies. Animées par le sujet, elles ont alors le projet de faire un film sur le plaisir. Une chronique commence et va se poursuivre pendant plusieurs années durant lesquelles elles découvrent faire partie d'un mouvement de grande ampleur.



La lutte contre les violences sexuelles prend le devant de la scène avec #MeToo, les manifestations réunissent des dizaines de milliers de personnes. Au fil des rencontres, leurs réflexions progressent, vers une remise en question profonde de l'exploitation du travail des femmes, qui mêle des enjeux de race, de classe. Comment mettre fin à cette exploitation ? De nouveaux récits qui dépassent la binarité des genres vont émerger, par des sociologues, activistes enseignant.e.s. Les mouvements féministes seraient capables d'ouvrir des brèches dans un système qui semblait immuable ?

*We are coming* est le témoin d'une décennie de lutte autant qu'il porte l'espoir d'une transformation réelle. C'est un objet cinématographique rare, qui conjugue le cinéma de l'intime et la chronique sociale, avec un regard personnel, parfois drôle, parfois émouvant, sur une des luttes les plus importantes de notre époque.

« ce que j'ai adoré dans ce documentaire est la mise en parallèle d'un récit très personnelle de la réalisatrice, avec un retour sur une décennie d'engagement féministe et l'avancée de ses réflexions, et en même temps des points contextuels qui l'inscrivent dans un mouvement collectif. En sortant de la séance, j'ai senti une sororité plus forte que jamais, avec la certitude qu'une société inclusive est possible ! »

Dans ce **DOCUMENT SPECTATEUR-ICES Interview et ressources utiles** vous pourrez retrouver l'interview de Nina Faure ainsi que des Idées pratiques et explications sur le film !

**Manon DELOBELLE,**  
**VP Culture, Solidarité et Jeunesse à**  
**l'ANESF 2022-2023.**

# Point de vue kinésithérapique sur la rééducation abdominale

La rééducation abdominale évoque en premier lieu les abdominaux : grands droits, transverse, obliques internes et externes [1]. Elle concerne un public très large notamment la personne paraplégique qui récupère la capacité de transfert du tronc, la personne âgée ayant des incontinences urinaire ou fécale, la personne sportive ayant des incontinences d'effort, la personne opérée digestive ayant des difficultés à contracter sa sangle abdominale ou enfin la femme dans un contexte de périnatalité et de post-partum [2-6]. Dans cet article, de par la population lectrice, nous développerons davantage cette dernière patientèle.

Ainsi, dans le contexte de périnatalité, diverses modifications structurelles et hormonales liées à la grossesse surviennent. Pour cela, le kinésithérapeute, sur prescription médicale et après un examen clinique, procède à la rééducation abdominale [1,4,7]. Dans cette prise en charge globale, de par la biomécanique abdominale, on associe généralement une rééducation périnéale.

Il est à savoir que la rééducation abdomino-périnéale manque de preuve. De nombreux avis d'experts sont émis et peu d'essais randomisés ont été réalisés.

Nous avons interviewé une kinésithérapeute libérale exerçant dans ce champ d'exercice.

## Quelles sont les indications à réaliser une rééducation abdominale ?

La rééducation abdominale peut intervenir dans le contexte post-partum dans le cas d'incontinence urinaire et fécale pour réapprendre à gérer les pressions abdominales, pour pallier au diastasis qui peut persister chez 30 à 60% des femmes en post partum. Elle permet aussi de lutter contre le prolapsus, le corriger, le prévenir ou d'intervenir de manière palliative.

Cette rééducation permet l'intégration de l'abdomen dans un complexe à dominante pelvienne, de coordonner les différents muscles de la ceinture abdominale, d'entraîner une prise de conscience de l'abdomen par le patient dans différents troubles comme l'hypertonie pelvienne, l'anisme, le vaginisme. La kinésithérapie peut aussi intervenir dans le cadre de douleurs abdominales sous la forme d'automassage prenant part au plan d'antalgie.

Enfin, la rééducation abdominale peut apparaître dans un contexte de reprise sportive.

En faire une apporte un grand bénéfice pour la qualité de vie des patientes car elle permet de renforcer les abdominaux et la ceinture pelvienne. Elle est souvent réalisée en concomitance avec une rééducation périnéale.

## Est-elle obligatoire ?

Comme tous les soins, elle n'est pas obligatoire. La question de son indication se pose à l'issue d'un examen clinique rigoureux. A la suite d'un accouchement, elle est complètement prise en charge par l'assurance maladie.

## Si elle n'est pas réalisée quelles peuvent être les conséquences ?

Les conséquences sont diverses : elles peuvent aller de simples incontinences urinaires à des diastasis qui font suite à une laxité ligamentaire ou des descentes d'organes qui pourraient ne pas récupérer spontanément sont possibles. ”

Dans les faits, en séance de kinésithérapie, la rééducation abdominale consiste en différents exercices de renforcement des muscles du tronc. On utilisera des exercices dits “non générateurs de pression” abdominale, de manière à ne pas accentuer les fragilités en reconstruction [8]. En général, ces exercices sont réalisés en utilisant les cycles de la respiration et ne doivent pas être de haute intensité.

Il existe peu de données scientifiques et le niveau de preuve est généralement bas. Il semblerait que la littérature s'accorde à dire qu'une prise en charge rééducative présente un intérêt et améliore le quotidien des patientes.

De plus, l'ensemble des données et des avis mènent à penser que la prise en charge doit se faire de manière pluridisciplinaire afin d'apporter une offre de soin la plus globale.

**Louis-Marie SCHMIDT, Hugo THERENTY-FRADET**  
**VP et CM en charge du développement et la représentation scientifique - FNEK**

**Claire CAPELLI**  
**VP en charge de la Santé publique - FNEK**



LES  
**JOURNÉES**  
SAGES-FEMMES

JEUDI 30 & VENDREDI 31  
**MARS 2023**  
Palais des Congrès d'Issy-les-Moulineaux

Les Journées Sages-Femmes sont un congrès organisé tous les ans par le CNSF, Collège National des Sages-Femme, notre société savante. Les JSF se déroulent sur deux jours et sont animées par des conférences et ateliers sur les enjeux d'actualités pour la profession de sage-femme, la santé périnatale et la santé des femmes en général. Un village associatif et une salle partenaire sont prévus sur les deux jours afin de rencontrer et échanger avec les professionnel.le.s et acteur.rice.s du domaine de la santé des femmes et de la périnatalité. C'est également lors de ce congrès qu'a lieu l'Assemblée Générale du CNSF durant laquelle est renouvelé une partie de son Conseil d'Administration.

En tant que sage-femme, vous avez aussi la possibilité de vous inscrire à des ateliers validant pour la formation continue.

Cette année, les JSF ont eu lieu les 30 et 31 mars à Paris. Nous avons pu assister à différents temps pléniers autour du suivi gynécologique, de l'orthogénie, des lieux d'accouchement et du post-partum avec un point d'honneur particulier pour la santé environnementale en lien avec la maïeutique. En effet, ce sujet au plein cœur de notre actualité a pu être abordé sous différents angles : le cabinet libérale éco-responsable, l'impact des plastiques sur la santé environnementale et humaine, contaminants chimiques retrouvés dans le placenta, la piste des pesticides dans le diabète gestationnel...

L'inscription aux Journées Sages-Femmes étant gratuite pour les étudiant.e.s, c'est une occasion à ne pas louper ! C'est le moment idéal pour rencontrer et échanger avec des sages-femmes, des associations de professionnel.le.s et d'utilisateur.e.s, des organisations professionnelles comme l'ordre des sages-femmes ou l'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes (ONSSF). En effet, ce sont des organismes avec lesquels nous ne sommes pas forcément en contact au cours de nos études et qu'il est pourtant indispensable de connaître lorsqu'on est diplômé.e. Au cours de ces journées vous pourrez découvrir la recherche en maïeutique, ses avancées, ses freins parfois et discuter avec des chercheur.euse.s sages-femmes aux parcours aussi uniques qu'inspirants. Qui sait, peut-être que cela fera naître en vous une vocation de futur.e chercheur.euse, ou la confirmera davantage.

C'est également le moment de rencontrer des étudiant.e.s sages-femmes d'autres villes et de pouvoir échanger sur notre formation et notre profession. Ce sont toujours des moments très riches et passionnants et vous repartirez sans aucun doute avec des sujets de débats, de discussion, des idées et des projets plein la tête !

On se donne rendez-vous en mars 2024 pour la prochaine édition des Journées Sages-Femmes, en espérant vous voir nombreux.euses !

**Manon DELOBELLE,**  
VP Culture, Solidarité et Jeunesse à  
l'ANESF 2022-2023.

PHILIPS

AVENT

Nouveauté

# Le nouveau biberon à Réponse Naturelle

Favorise l'alternance de l'alimentation au sein et au biberon



Fonctionne  
comme le sein



Tétine  
anti-fuite



Valve  
anti-colique



Tétine  
flexible



Nettoyage  
facile

# Le rôle de l'inter-filière dans les TEES

Le TEES, ou tutorat d'entrée dans les études de santé, est connu pour son soutien pédagogique tout au long du PASS ou de la LAS.

Cependant, le tutorat étant au croisement de 5 filières, à savoir médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie et kinésithérapie ( MMOPK ), il a aussi comme rôle d'aider les étudiant.es en première année à trouver leur voie.

Cette tâche peut s'avérer ardue sans l'aide de l'inter-filière. L'étudiant.e plongé.e dans son cursus doit être à même de présenter 4 autres parcours.

Cet enjeu devient d'autant plus important face aux places vacantes, en pharmacie ou en maïeutique notamment.

L'inter-filière, ou inter-pro, intervient sous plusieurs aspects.

Premièrement, les TEES essaient d'avoir dans leur rangs des tuteur.ices du plus de filières possibles : au-delà de la réponse aux questions d'orientation, cela permet aux étudiant.es en première année ( les P1 ) de se projeter et de s'imaginer dans des filières autres que médecine, qui reste dominante dans de nombreux tutorats d'entrée.

En effet, les séances ou les colles sont des temps pédagogiques mais aussi des temps d'échanges, où les tuteur.ices échangent sur leur année, leurs stages, expliquent en quoi tel cours de P1 est pertinent pour leurs études... Cette proximité entre les étudiant.es MMOPK et les P1 est cruciale pour la promotion de nos études.

Au-delà des tuteur.ices, l'inter-filière se retrouve aussi dans le soutien entre associations. Lors d'événements dédiés à l'orientation au Tutorat, les TEES peuvent compter sur les Tutorats d'Années Supérieures ou encore les corporations.

De nombreux liens se font donc entre différentes écoles et UFRs par le biais du TEES, tout ça dans un objectif de découverte des professions MMOPK.



Ces événements peuvent être en présentiel ou par le biais de supports numériques.

A chaque fois, nous privilégions des étudiant.es provenant des filières à présenter, car la passion pour leurs études sait être transmise aux P1.

Enfin, le TEES est un lieu de rencontre inter-filières mais aussi toujours pour promouvoir les MMOPK, un lieu d'apprentissage. Les tuteur.ices ont la chance d'assister à un congrès de chaque fédération de filière au cours de leur mandat.

Ces congrès sont l'occasion de découvrir les us et coutumes de chaque filière mais aussi et surtout de saisir les enjeux de chaque profession, afin de mieux les présenter aux P1 derrière.

Ces moments de partage savent être les fondations de nos relations inter-professionnelles entre étudiant.es en santé voué.es à travailler ensemble plus tard, et gagnent à s'enrichir et se fructifier tous les ans, l'inter-filière étant la clé de voûte de la promotion de nos études MMOPK aux PASS et aux LAS.

**[Association Tutorat Santé Montpellier](#)**

# Les maladies parodontales associées à la grossesse

## Parodonte et maladies parodontales:

Le mot “parodonte” désigne les **tissus de soutien de la dent**, qui la fixent au sein de l’arcade: la gencive, l’os dans lequel est ancrée la dent, et le ligament qui attache la dent à l’os. Lorsque des bactéries buccales s’infiltrent entre la dent et ses tissus de soutien, cela provoque une inflammation locale, la réponse immunitaire qui s’ensuit peut engendrer des dégâts sur les supports parodontaux attenants. Cet état inflammatoire va **attaquer le parodonte et la dent peut commencer à bouger**. Les maladies parodontales sont la gingivite et la parodontite, et leurs causes sont multifactorielles. Il y a certains facteurs déclenchants sur lesquels on peut agir: soigner son hygiène bucco-dentaire, adopter de bonnes habitudes, gérer son stress... **Mais il y a aussi des facteurs de risque qu’il est difficile d’influencer, comme les variations hormonales dues à la grossesse.**

## Repérer les signes d’appel:

Les premiers symptômes débutent souvent dès le 2ème ou 3ème mois de grossesse. Chez toute femme enceinte, il faut rechercher:

- > **Saignement** gingival et douleur au brossage des dents
- > Gencives **rouges, sensibles, gonflées**
- > **Mobilités** dentaires débutantes
- > Modification de l’**haleine**
- > **Récessions gingivales** (exposition de la racine des dents par recul de la gencive)

Ces symptômes peuvent être localisés sur quelques dents seulement, ou bien atteindre de plus vastes zones. Le dépistage précoce de ces signes permet une prise en charge rapide, ce qui barre la route aux complications éventuelles.

## Le cas particulier de la grossesse:

Des études prouvent que les taux d’oestrogènes et de progestérone peuvent être responsables de l’apparition et/ou de l’aggravation de maladies parodontales. De même, l’utilisation d’une **contraception estro-progestative peut altérer l’état parodontal sur le long terme.**

Si les oestrogènes semblent avoir un effet plutôt protecteur, la progestérone en revanche, induit l’apparition de leucocytes en grand nombre, et la production de médiateurs inflammatoires comme les prostaglandines. Elle modifie aussi la microvascularisation des gencives, rendant les vaisseaux sanguins plus perméables. La barrière parodontale est, par nature, moins étanche que toutes les autres barrières de l’organisme et constitue une porte d’entrée entre le milieu extérieur et le milieu intérieur. L’augmentation du taux de progestérone va faciliter le passage bactérien d’un milieu à l’autre et donc déséquilibrer le rapport défensif entre l’organisme et le microbiote buccal.

## Poser le diagnostic précocement

La gingivite et la parodontite, si elles ne sont pas prises en charge, mènent à des **pertes dentaires** par destruction totale de l’attache. De plus, elles sont associées à des **complications maternelles ou néonatales majeures comme la pré-éclampsie ou l’accouchement prématuré**. Si une maladie parodontale se déclare au cours d’une grossesse, il faut la prendre en charge rapidement. On ne lui laisse pas le temps de s’aggraver et de causer la perte des dents touchées, ou de provoquer des troubles pour le fœtus. Un diagnostic précoce est donc nécessaire au bon déroulement de la grossesse.

## Identifier les facteurs de risque

Certains indicateurs doivent mettre la puce à l’oreille des professionnel·le·s de santé. **Ces associations bidirectionnelles augmentent le risque parodontal individuel:**

- > antécédents familiaux de parodontites, car ces maladies se développent souvent chez des personnes présentant un terrain génétique propice.
- > susceptibilité aux infections, défaillance du système immunitaire
- > consommation régulière de tabac et/ou d’alcool
- > stress chronique, qui induit la production de médiateurs chimiques
- > diabète de type 1 ou 2

La parodontite est le **signe d'une prédisposition à une réponse inflammatoire exagérée**. Elle peut s'auto-entretenir, en maintenant une inflammation constante évoluant à bas bruit, et s'inscrire dans un cercle vicieux menant aux complications périnatales sus-citées.

### **Connaître les mécanismes des interactions entre grossesse et parodonte**

**Etape 1:** Les **variations hormonales** associées à la grossesse, en particulier l'augmentation du taux de **progestérone**, déstabilisent le parodonte de la femme enceinte. Le passage des bactéries est facilité, et la **réaction inflammatoire est démultipliée**. Son équilibre parodontal est rompu et la flore bactérienne prend le dessus. Une gingivite préexistante peut dégénérer en parodontite agressive, et le moindre écart aux règles d'hygiène bucco-dentaire va engendrer une réaction démesurée de la part de l'organisme.

**Etape 2:** Des bactéries pénètrent dans le parodonte et provoquent une **inflammation locale**. Elles peuvent aussi utiliser ce chemin pour passer dans la circulation sanguine et provoquer une infection systémique évoluant à bas bruit. La réponse de l'organisme à cette agression est disproportionnée car les **médiateurs de l'inflammation (prostaglandines, TNF $\alpha$ , IL-1) sont produits en très grandes quantités**.

**Etape 3:** cette inflammation **perdure dans le temps** et la réaction de l'organisme est de produire des médiateurs chimiques de l'inflammation, diffusés au niveau local et systémique. Les gencives souffrent de cette altération générale, qui fait encore grimper le niveau d'inflammation locale par un effet rétroactif. Il y a une inflammation systémique liée à l'infection, c'est une **inflammation chronique de bas grade**. Elle augmente la production de CRP et de fibrinogène, qui augmentent eux aussi l'inflammation à distance sur d'autres organes (et sur le placenta). Les bactéries avalées par le turn over salivaire favorisent la transformation d'une simple dysbiose orale en dysbiose intestinale. Cette dernière peut également augmenter l'inflammation systémique, par endotoxémie. Le **cercle vicieux est en place**.

**Etape 4:** la réponse immunitaire de l'unité placentaire induit un certain nombre de **complications de la grossesse**, selon le temps et la sévérité de l'exposition aux bactéries

On peut se retrouver dans un des cas suivants :

> l'invasion bactérienne au niveau des membranes du placenta entraîne une inflammation locale et donc une rupture prématurée des membranes. La conséquence est une **naissance prématurée**.

> cette invasion provoque une altération sur le développement d'organes et donc une **mortalité et une morbidité périnatale et un handicap à long terme**.

> l'inflammation placentaire implique une diminution des facteurs de croissance, une désorganisation de l'architecture placentaire et donc une **pré-éclampsie ou un nouveau-né de faible poids**. La pré-éclampsie, responsable de 75 % de la mortalité périnatale, peut donc trouver son étiologie dans l'infection et l'inflammation gingivale.



## Recommandations

L'idéal est de commencer avec un parodonte sain, et de le conserver tout au long de la grossesse. La plupart des parodontites gravidiques résultent de simples gingivites non prises en charge, et présentes avant le début de la grossesse.

> La prévention est primordiale: proposer à la femme de réaliser un bilan parodontal chez son ou sa dentiste, ou de consulter un·e spécialiste du parodonte.

> En début de grossesse, voire avant, il est important de dépister les premières lésions parodontales afin qu'un traitement précoce soit mis en place par le·a chirurgien·ne dentiste. Il ne faut surtout pas attendre!

> La patiente doit être informée des potentielles atteintes gingivales pouvant survenir lors de sa grossesse, et doit savoir qu'il faut absolument consulter un·e professionnel·le de santé si son état parodontal vient à se détériorer.

> L'hygiène bucco-dentaire de la femme enceinte se doit d'être irréprochable! Brossage de deux minutes, minimum deux fois par jour, pas de grignotages, passage de brossettes interdentaires et de fil dentaire. Le·a chirurgien·ne dentiste pourra réaliser une séance complète d'explications sur le maintien d'une hygiène rigoureuse et l'utilisation des outils qui permettent d'y accéder.

> Un suivi bucco-dentaire régulier peut être mis en place au cours de la grossesse afin de dépister précocement des lésions pouvant dégénérer, réaliser des détartrages et des soins de prophylaxie.

> Accompagner la patiente vers la diminution de ses facteurs de risque personnels: réduction de la consommation en tabac et alcool, gestion du stress, contrôle du diabète, prise en charge sociale.

Il existe une prise en charge à 100% de l'examen bucco-dentaire de la femme enceinte dès le 4ème mois de grossesse, et jusqu'à 12 jours après l'accouchement. L'assurance maladie prend en charge cet examen et la patiente n'a pas à avancer de frais. Le bon de prise en charge est disponible sur le compte personnel du patient via ameli.fr.

**Marie-Estelle DELPIROUX**

**CM Mission Tutorats d'Années Supérieures UNECD 2022-2023**

## Bibliographie:

Bonnot N. *Santé globale et inter-professionnalité: livret d'information sur les liens entre maladie parodontale et la grossesse [Thèse d'exercice]. [2017-2020, France]: Université Clermont Auvergne; 2019.*

Nagot V. *Maladie parodontale et risque de naissance prématurée et/ou de faible poids [Thèse d'exercice]. [1971-...., France]: Université de Bretagne Occidentale; 2003.*

Sooriyamoorthy M, Gower DB. *Hormonal influences on gingival tissue: relationship to periodontal disease. J Clin Periodontol. 1989;16(4):201-8.*

*Periodontal Diseases and Systemic Disorders: What Do Our Doctors Know? A General Practitioner's Survey Conducted in Southern France. J Evid-Based Dent Pract [Internet]. déc 2017 [cité 3 avr 2023];17(4).*

Knight GM, Bryan Wade A. *The effects of hormonal contraceptives on the human periodontium. J Periodontal Res. 1974;9(1):18-22.*

Nabet C, Lelong N, Colombier ML, Sixou M, Musset AM, Goffinet F, et al. *Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Epipap study. J Clin Periodontol. janv 2010;37(1):37-45.*

Soory M. *Hormonal Factors in Periodontal Disease. Dent Update. 2 oct 2000;27(8):380-3.*

Thomas C, Minty M, Vinel A, Canceill T, Loubières P, Burcelin R, et al. *Oral Microbiota: A Major Player in the Diagnosis of Systemic Diseases. Diagnostics. 30 juill 2021;11(8):1376.*

RESPONSABILITÉ CIVILE  
PROFESSIONNELLE -  
PROTECTION JURIDIQUE

OFFERT<sup>(1)</sup>

# Toute une ligne D'OFFRES

MUTUELLE SANTÉ

à partir de  
**16€ / mois**<sup>(2)</sup>

# pour toi TKT

ASSURANCE HABITATION

à partir de  
**5€ / mois**<sup>(3)</sup>

ASSURANCE<sup>(4)</sup> ET  
FINANCEMENT AUTO<sup>(5)</sup>

Des solutions  
**SUR MESURE**

PRÊT ÉTUDIANTS

jusqu'à  
**60000€**<sup>(6)</sup>



Ensemble, *prenons soin* de demain



Appli mobile



3233 Service gratuit  
\* prix appel

Flasher-moi :



Suivez-nous sur :

Et échangez entre vous : LA COMMUNAUTÉ MACSF

DOCUMENT COMMERCIAL À CARACTÈRE NON CONTRACTUEL, POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS VOUS RÉFÉRER AUX CONDITIONS GÉNÉRALES OU AUX NOTICES D'INFORMATION. **Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.** PUBLICITÉ

(1) Pendant vos études, hors internes et docteurs juniors, hors remplacements. (2) Tarif (hors cotisation association ALAP) valable sur un contrat MACSF Générique jusqu'au 30/04/2023, sous réserve d'évolution des taxes, pour un étudiant en médecine ou chirurgie dentaire de moins de 41 ans, et de moins de 31 ans pour les autres études. (3) Tarif 2022 pour 1 ou 2 pièces. (4) Sous réserve d'acceptation du dossier par MACSF assurances. (5) Avec Club Auto MACSF clubauto-macsf.com, 0 805 051006, service et appel gratuits, sous réserve d'acceptation du dossier par MACSF financement, MACSF assurances et MACSF prévoyance. Vous disposez d'un délai de rétractation de 14 jours à partir de la signature de votre contrat de financement. (6) Sous réserve d'acceptation du dossier par notre partenaire financier et MACSF prévoyance. L'assurance emprunteur Décès, Incapacité, Invalidité est exigée par le prêteur. Vous pouvez souscrire une assurance équivalente auprès de l'assureur de votre choix. MACSF assurances - SIREN N°775 665 631. MACSF prévoyance - SIREN N°784 702 375 - Sociétés d'Assurance Mutuelles - Entreprises régies par le Code des Assurances. MACSF financement - Société de financement - S.A. à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 8 800 000 € - 343 973 822 RCS NANTERRE - SIRET N°343 973 822 00038. MACSF assurances est mandataire exclusif en opérations de banque de MACSF financement - SIREN 775 665 631 - N° ORIAS 130 04 099. Sièges Sociaux : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX. Adresses postales : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE CEDEX. Association souscriptrice : A.L.A.P - Siège social : 11, rue Brunel - 75017 Paris.

# Les hommes dans la profession de Sage-femme

Avant de développer le sujet, une brève présentation s'impose. Je fais partie de la première promotion d'hommes sages-femmes en France: 1982. La Loi supprimant la clause de sexe est votée le 19 mai 1982, le concours était le 21 mai...

Je passe le concours (déjà sélectif plus de 1400 candidat.e.s à Paris, moins de 100 reçu.e.s), le réussis et débute mes études.

Diplôme en poche, je fais quelques remplacements à l'hôpital puis j'effectue mon service militaire (à la Maternité militaire de l'Hôpital Bégin) et enfin je suis titularisé à la Maternité de l'Hôpital Antoine Béclère de Clamart (APHP).

Après quelques années, je me suis installé en libéral pour pouvoir proposer un «accompagnement global» en haptonomie. C'est mon activité depuis maintenant 33 ans. J'ai acquis d'autres compétences (notamment sexologie, médecine fœtale, échographie) au fil des ans, toujours dans l'idée de proposer le plus de globalité possible.

## Qu'est ce que les hommes peuvent apporter à la profession de Sage-femme?

Il me semble tout d'abord que la mixité de la profession apporte un aspect primordial pour les femmes: la liberté de choix du praticien.

«Soigner» quelqu'un ou encore en «prendre soin» nécessite une interaction. Cette rencontre entre la personne dont on prend soin et le soignant, comme toute rencontre entre deux personnes, dépend de variables médicales mais aussi de variables humaines. Parmi ces dernières, il y a le fait d'être une femme ou d'être un homme. Exposer son intimité, même pour une nécessité médicale, n'est probablement pas si simple. C'est pourtant ce qui arrive à tou.te.s les patient.e.s qui ont besoin des compétences de professionnel.le.s à un moment de leur vie.

Est-il aussi évident pour une femme d'être examinée par une autre femme? Rien n'est moins sûr. Certes socialement, il est plus simple pour une femme d'exprimer qu'elle préfère être examinée par une femme. Beaucoup moins oseront dire qu'elles ne préfèrent pas être examinée par une femme... Il faut ajouter que tout cela n'est pas obligatoirement conscient.

La présence d'un homme sage-femme peut s'avérer également intéressante pour le père qui bien souvent manque de repères dans un univers aussi féminin. Certains m'ont en porté témoignage.

En ce qui concerne la profession de sage-femme, il faut juste se souvenir que dans les années 80, les syndicats de gynécologues-obstétriciens étaient contre l'ouverture de la profession aux hommes. Pour quelle raison? Cela reste un peu obscur, ou alors c'est un peu difficile à avouer: entre les gynécologues-obstétriciens (hommes en grande proportion à l'époque) et les sages-femmes (femmes de fait) le fonctionnement était rodé. Une profession d'hommes qui gérait une profession de femmes c'était simple et ça avait fait ses preuves. Personne n'a oublié que l'Ordre des Sages-femmes (créé en 1945 dans sa version moderne, avec l'Ordre des Médecins et celui des Chirurgiens-Dentistes) était présidé par un médecin gynécologue-obstétricien (jusqu'en 1995). Seul ordre professionnel en France à être présidé par un membre d'une autre profession! Cela concernait aussi les ordres départementaux et il ne me semble pas qu'il y ait eu historiquement une seule femme gynécologue-obstétricienne qui ait occupé cette fonction...

Au final, l'arrivée des hommes dans la profession de sage-femme a induit un rééquilibrage en enterrant symboliquement mais définitivement la «domination masculine» des médecins sur les sages-femmes.

L'identité professionnelle des sages-femmes a été également très interpellée.

Dès mon arrivée dans la profession, j'ai été souvent interrogé sur mes «motivations» par mes collègues notamment. Au début, je répondais presque «docilement» à la question, mais, au bout de quelques semaines, lassé par ce scénario, j'ai décidé de mettre un préalable à ma réponse. La prochaine collègue qui me posera la question, je lui demanderai de répondre à cette même question, avant de le faire moi-même. À partir de ce moment là, j'ai compris que les motivations de mes collègues femmes n'étaient pas si évidentes pour certaines. Beaucoup se contentaient de «je suis une femme»; et donc disais-je? Avec comme seule réponse «c'est normal que je m'occupe des autres femmes!»

L'arrivée des hommes, mettait bien évidemment à mal cette affirmation dès 1982. La suite n'a fait que le confirmer: les hommes sages-femmes sont bien des



des sages-femmes, ils exercent la profession de sage-femme même en étant des hommes. Être une femme sage-femme n'est donc ni nécessaire, ni suffisant.

Dès lors, il devenait impératif de définir la profession d'une manière autre, c'est à dire par les compétences professionnelles...

On pourrait également s'attarder sur la terminologie. Dès 1981, des concours ont été organisés dans la presse médicale pour trouver un nom pour les futurs hommes qui allaient choisir la profession de sage-femme. Bien évidemment, comment laisser ces pauvres égarés avoir «femme» dans le nom de leur métier? Quelle insulte à la gent masculine! Des dizaines de noms furent proposés, parmi lesquels «maïeuticien». En 1982, l'Académie Française coupe court aux débats: «sage» signifie la connaissance et «femme» désigne la patiente et non le professionnel. Sage-femme signifie littéralement «avoir la connaissance sur les femmes». Pour les hommes, ce sera donc «Homme Sage-femme». Le seul petit détail que personne ne relève à l'époque, c'est que la même année, cette même Académie introduit malgré tout dans la langue française un nouveau terme: «Maïeuticien» fait son apparition dans le dictionnaire.

Quelle en est donc l'étymologie? Pour quoi cette racine grecque alors que notre langue est surtout d'inspiration latine?

Probablement l'idée a germé de prendre une origine latine. «Obstétrique» a une étymologie latine: «Ob» et «Stare» (se tenir devant). C'est l'origine d'un autre terme latin: «Obstetrix». Ce dernier a été utilisé en 1803 pour créer les mots «Obstétrique» et «Obstétricien». Petit détail passé inaperçu (c'est un peu la vie des détails...): «Obstetrix» signifie...Sage-femme en latin.

La racine latine est déjà utilisée, c'est donc la racine grecque qui servira cette fois-ci. Avec une filiation philosophique toute désignée: la discipline de Socrate, la Maïeutique. Il semblerait que Socrate, dont la mère, Phainarete était Sage-femme, avait coutume de dire que sa mère aidait les femmes à accoucher et que lui aidait les hommes à accoucher de leurs idées...

Je n'ai personnellement jamais milité pour le changement du nom de la profession, bien que conscient de l'aspect un peu vieillot du terme «Sage-femme» qui date du 13ème siècle. En tout état de cause, il n'est pas insultant d'avoir «femme» dans le nom de son métier, ce serait même plutôt un honneur.

### **Quelle est l'évolution de la place des hommes dans notre profession depuis votre diplôme ?**

L'arrivée des hommes dans la profession est, d'un point de vue historique, récent. Il n'est pas très simple de mesurer les évolutions sur une période aussi «courte». Néanmoins on peut observer des tendances.

La place des femmes, l'égalité, l'équité sont des notions très actuelles qui font encore débat. Nous évoluons dans une société historiquement faite par les hommes pour les hommes. Cela fait partie intégrante de notre culture et explique en partie la difficulté à sortir de ce modèle paternaliste et patriarcal. Nous faisons face à une sorte de conditionnement culturel et sociétal et qui touche donc tout le monde, depuis la plus tendre enfance.

Prenons un exemple simple:

Vous avez un couple parental très conscient de ce qu'il vont transmettre à leur enfant, même involontairement. Ils s'appliquent donc à ne pas avoir d'attitude stéréotypée vis à vis de leur enfant qui est un garçon. De cette préoccupation découle le fait qu'ils vont valider pour ce garçon le fait de pleurer en cas de chagrin ou de blessure etc...Ils ne veulent pas lui laisser croire par leur attitude qu'il ne puisse pas exprimer cette émotion. Tout semble tout à fait cohérent dans cette attitude. Le seul problème, c'est le reste de la société. Lors de ses années de garde en crèche (ou assistante maternelle) puis d'école, la probabilité qu'il ne soit jamais confronté à l'affirmation d'un (ou de plusieurs) adulte(s) qui dise(nt): «Tu es un garçon, tu ne dois pas pleurer! Tu dois être fort!» est juste epsilonlesque...



Cet exemple illustre juste à quel point le chemin est long et à quel point les stéréotypes ont la vie dure. Lorsque la quasi-totalité de la population partage les mêmes stéréotypes il devient juste improbable qu'il y ait la moindre évolution ou modification de perception...

En ce qui concerne l'évolution de la place des hommes depuis l'ouverture de la profession, je dirais qu'il font leur «bonhomme» de chemin. Certes, rien n'est toujours très simple, mais petit à petit les mentalités s'habituent aux hommes sages-femmes. Les jeunes générations sont probablement plus tolérantes à ce sujet et l'acceptation des différences, qui reste un enjeu majeur dans notre société, semble progresser. Mais attention ce qui semble acquis peut être remis en cause à la moindre difficulté (par exemple les conjoint.e.s/pères/coparents littéralement exclu.e.s des salles d'accouchement dans de très nombreuses maternités durant la pandémie Covid) sans oublier l'accès à l'IVG qui reste bizarrement peu simple...

Il y a quelques mois on a vu fleurir quelques articles sur la «surreprésentation» des hommes dans les instances professionnelles des sages-femmes. Nous sommes très conscients de la question. Par exemple, je suis actuellement Vice-président de l'ONSSF et fortement impliqué dans la défense de la profession depuis ma première année d'études. Je me suis jusqu'à présent refusé à briguer la présidence du syndicat, notamment pour cette question de proportionnalité. Bien évidemment, si j'étais élu à cette fonction, j'aurais alors toute légitimité. Les hommes représentent actuellement 5% de l'effectif total des sages-femmes.

Et effectivement on en retrouve plusieurs dans les conseils d'administration de nos instances.

Il y a également pour moi des explications très simples mais très inconscientes. Tout d'abord les garçons sont depuis leur plus jeune âge, motivés par les adultes pour oser, aller de l'avant, prendre des risques (ce qui se paye cher parfois). L'une des conséquences, c'est qu'à l'âge adulte, on va facilement leur confier des responsabilités.

Pour illustrer cela, un exemple simple. J'ai été délégué des parents d'élèves pour l'école de mes enfants durant près de 15 ans. Sur 14 représentants, nous étions, en fonction des années, entre deux et quatre pères. J'ai assuré la fonction de Président de l'association durant trois ans et ai prévenu mes collègues au dernier mandat. Que s'est-il produit? On m'a demandé de poursuivre, ce que j'ai refusé, pour que finalement une des douze femmes accepte de prendre la présidence.

Et ça fonctionne comme cela tout le temps...

Néanmoins, les hommes sages-femmes ne réclament pas la parité au sein des institutions des sages-femmes (ce qui est quasi de droit pour les femmes en situation inverse).

Les stéréotypes sociétaux concernent tout le monde et nous touchent également: sages-femmes, médecins, patient.e.s. ...

Sans vouloir trop digresser nous avons encore des rayons roses et bleus dans les magasins de jeux et jouets, qui sont toujours fortement «sexués».

Alors, quid de l'évolution?

Il me semble que les hommes sages-femmes ne seront jamais très nombreux. Peut-être un jour 10% mais guère plus. La profession est très particulière et je maintiens que personne ne la choisit par hasard. Prendre soin des femmes, des enfants et donc, au final de tous nos concitoyens ne constitue pas un travail anodin. C'est pourtant ce que font les sages-femmes.

Le fait que la profession soit maintenant mixte rééquilibre quelque peu les choses. Il est plus difficile de la dévaloriser mais néanmoins pas plus facile de la valoriser. Parfois la «triple peine» est encore appliquée aux sages-femmes, femmes ou hommes, ne serait-ce que dans un inconscient collectif qui a une fâcheuse tendance à dévaloriser le féminin et ce qui a trait avec.

Les sages-femmes sont là aussi dans les mêmes luttes que les femmes.

Il est très triste que notre société ne soit pas encore capable de valider et valoriser l'humain. Car, au final, femmes et hommes représentent juste, chacun, une partie de l'humanité.

L'arrivée des hommes sages-femmes constitue au final une sorte de réparation. Ce ne sont pas les mêmes hommes que ceux qui jadis ont pris le pouvoir sur les femmes et les sages-femmes.



Les hommes sages-femmes sont eux des militants du respect de tous, de tous les humains, bébés ou vieillards.

Nous vivons hélas dans un monde où l'apparence domine et l'essentiel dérange. Cette société ne prend vraiment pas bien soin de nos anciens, elle ne prend pas bien soin des femmes qui accouchent et des humains qui naissent... Comment, dès lors, espérer que tout aille mieux entre la naissance et la mort, ces deux temps qui déterminent pourtant notre humanité?

L'accompagnement des femmes à toutes les étapes de leur vie dont l'accouchement, l'accueil des nouveaux humains, le soutien à ceux qui font œuvre de leur bien-être jusqu'à devenir des humains à part entière, adultes et responsables; les sages-femmes peuvent faire en sorte que cela puisse se passer au mieux de ce qui est possible.

Ni bonnes sœurs ni sorcières, humain auprès des autres humains, depuis que l'humanité existe et sous quelque latitude que ce soit.

Les hommes sages-femmes, tout comme les femmes sages-femmes, font partie de cette longue et infinie chaîne d'humanité.

Il ne s'agit pas d'une quelconque mission divine, mais bien d'une mission d'humanité: c'est ce que savons faire, c'est ce que nous faisons, c'est ce que nous ferons tant que l'humanité existera...

Alors, au-delà de la non discrimination, l'arrivée des hommes dans la profession de sage-femme est-elle bénéfique? Chacun trouvera sa réponse.

Mais aujourd'hui, c'est un fait, la profession de sage-femme est une profession mixte, profitons de ce qui peut être un avantage, si nous le voulons. Toujours dans l'intérêt final de ceux et celles qui nous font confiance.

Bienvenue aux nouvelles Sages-femmes!

**Willy Belhassen**  
**Sage-femme, Paris**  
**pro.wib@free.fr**  
**<http://wib.free.fr>**

A mon arrivée en PASS et depuis déjà plusieurs années, je voulais être médecin urgentiste. Très vite en apprenant plus sur certaines professions de santé grâce aux tutrices en filière de maïeutique, je me suis rendu compte que ma voie se trouvait dans l'obstétrique et la maïeutique alors que ce choix n'était même pas une option quelques mois plus tôt. Suite à mes résultats j'ai pu être reçu en deuxième année d'une filière que je convoitais depuis peu, évidemment une grande joie pour moi mais aussi pour mon entourage. À ma grande surprise toutes les personnes ont « bien vu » le fait qu'un homme puisse être sage-femme. Bien entendu j'ai subi certains clichés mais toujours dans la blague plus que pour blesser, ce qui ne m'a jamais dérangé et qui même me fait rire. Souvent très vite catégorisé comme homosexuel au sein même de la fac en début d'année, les blagues se sont estompées du fait de ma relation avec une autre étudiante sage-femme ou alors souvent vanné en pensant que je cherche à faire la passerelle. Aujourd'hui je suis en stage auprès des mamans, papas et bébés et je n'ai pas honte de dire que je m'épanouis dans ce que je fais. À l'heure où j'écris ça, j'en suis à ma 8ème garde et le fait que je sois un homme n'a posé de problème à aucune patiente, au contraire très souvent le contact passe bien avec elles puisqu'elles sont étonnées de voir un homme dans un service de maternité, et c'est pour cette raison que bien souvent les mamans et familles m'appellent docteur.

Dans mes études, je dois avouer qu'être un homme entouré de femme c'est un peu déboussolant au début. Les thèmes de discussion changent, les sorties entre « copines » changent aussi, et j'ai même découvert les « soirées pyjama ». Mais je ne me plains, elles m'ont directement acceptées et intégrées et maintenant plutôt que de sortir avec les potes, je sors avec mes copines.

**Valentin**  
**Etudiant Sage-femme**