



BULLETIN D'INFORMATION N° 56 JANV 2010

- Pour continuer à recevoir notre Bulletin, merci de nous informer d'un éventuel changement d'adresse e-mail
- Chaque mois, je vous explique sans tabou, ni jargon, votre quotidien féminin médical. Je souhaite vous aider à mieux comprendre le langage de votre corps en répondant à mille et une questions que vous vous posez, des plus simples aux plus intimes, dans les domaines les plus variés. Visitez aussi le site : www.docteurdavidelia.com
- Retrouvez moi en vidéo et audio sur le podcast : [Cliquez ici](#)

Edito du Mois

TOUT EST POSSIBLE!



Franchement, vous n'en avez pas marre, vous ? Moi, si !

On vit dans un des pays de la planète les plus riches, les plus beaux, les plus heureux à vivre, les plus démocratiques ; si, et on passe son temps à râler, à pester, à se dénigrer, et se flageller. Voulez-vous que je vous dise : on est vraiment le pays le plus "Maso" de la planète !

Et plutôt que de se déchirer joyeusement entre nous, de nous égarer en débats plus ou moins oiseux, nous devrions, et n'en déplaise à l'esprit ambiant encore finalement très machiste d'urgence, nous préoccuper du sort de la plus que moitié de nos compatriotes : les femmes. Car il se trouve que c'est à Elles, toujours Elles, que dame Nature a confié la mission - essentielle et vitale - de reproduire

l'espèce humaine.

Mais oui, et ce n'est pas un Scoop, c'est encore Elles qui portent, fabriquent, au sens littéral du terme, nos petits, puis assument la « suite ». En vrac : leurs fièvres, leurs rhinos et autres joyeuses diarrhées qui ne manquent pas de survenir, car c'est bien sûr dans l'ordre des choses de la vie. Oui, mais comment font-elles pour caler cette nouvelle charge dans un emploi du temps déjà très chargé ?

Comment, entre le boulot, le compagnon à nourrir et le caddie à pousser en fin de journée, le "ménage" du nid, les moments nécessaires de loisirs (sport, lecture, ciné... que sais-je encore ?), s'organiser pour accueillir ce nouveau né qui pleure, qui crie

famine à toute heure du jour et de la nuit, qui a vraiment décidé de vampiriser ce précieux

- Facile, entend-on ici et là, elles n'ont qu'à rentrer à la maison, et l'ordre naturel des choses sera enfin rétabli !

Oui, mais heureusement, elles ont irrévérablement décidé que le temps de l'abrutissement intellectuel socialement organisé, de l'univers exclusif des casseroles et du zèle ménager, du Rambo qui rapporte à manger à sa famille dans la grande tradition "Tarzan et Jane", c'était fini, ni-ni, bien fini !

Alors, devant ces nouvelles exigences des femmes, que certains vieux grincheux, "relous" en voie d'extinction trouveront encore insolentes et causes de tous les malheurs de notre bon peuple, qu'avons-nous fait, que faisons-nous? - Pas grand-chose, à vrai dire ! En tout cas, rien de définitivement digne.

Nous, les gynécos, nous vous voyons vous débattre quotidiennement avec vos "nounous" hors de prix qui vous mangent souvent la moitié de leur salaire, avec les espoirs fous de crèches aux places si incertaines et le plus souvent oniriques, avec leurs employeurs dont

- Et les sous pour tout ça ? On les trouvera où ?

Vous n'allez pas me dire que l'un des pays les

"temps" qu'elles n'avaient déjà plus ?

la logique de travail est totalement étrangère à celle des "mamans", nous pouvons témoigner avec force que l'organisation de notre société répond encore et toujours à une logique et une configuration parfaitement masculines où les femmes sont tout simplement tolérées à se trouver - sans bruit ni plainte, et surtout sans rien déranger - bref, comme elles le pourront, une petite place.

Alors, on peut rêver... de crèches à tous les coins de rue, de lois qui organisent des horaires de travail aménagés, d'une organisation du travail spécifique aux jeunes mères, d'aides financières définitives correspondant vraiment au coût réel des gardes de nos bambins, et enfin, de la certitude de retrouver son plan de carrière au point où on l'avait laissé.

Bref, la possibilité de continuer à faire les enfants et de ne pas être littéralement "écartelées" entre la juste ambition récemment conquise de jouer - enfin - le rôle social d'un être humain à part entière, et... le job de faire nos petits !

plus riches de la planète bleue ne saura - lorsque la volonté politique le désirera très fortement - organiser cette... "Révolution" !

Ménopause

J'ai 60 ans, et j'ai eu un cancer du sein il y a deux ans. Mon médecin me prescrit maintenant un médicament pour cinq ans (anti-aromatase). Une amie m'a dit que ce médicament pouvait créer de l'ostéoporose. Qu'en pensez-vous ?



Il s'agit en effet d'un médicament anti-estrogénique puissant, de nature à diminuer les risques de récurrences ou de métastases. S'opposant à l'action des estrogènes, il est en effet capable de diminuer la densité de vos os. Il convient de faire une densitométrie osseuse qui vous situera par rapport à ce risque. Elle devra être renouvelée annuellement

(recommandations internationales) jusqu'à la fin des cinq années.

Ne vous inquiétez pas, il existe des médicaments pour la prévention de l'ostéoporose, à vous prescrire si votre capital osseux témoigne d'un risque augmenté de fractures.

Je suis âgée de 46 ans et j'ai depuis plus de 20 ans des douleurs très importantes dans les seins et de très nombreux kystes. Je ne peux plus vivre normalement car cela m'empêche de dormir. Mon médecin m'a prescrit des médicaments progestatifs très lourds qui n'aboutissent pas. Que faire ?



Si vous avez utilisé tous les médicaments progestatifs que l'on donne en permanence (en non-stop) il y a encore une possibilité sophistiquée certes, mais qui, dans votre contexte, pourrait s'avérer bénéfique : la prescription d'un médicament qui vous met chimiquement (et de façon réversible) dans un

état de ménopause auquel on associe un traitement de la ménopause à dose particulièrement étudiée pour que vous n'ayez ni les symptômes de ménopause provoqués par le premier médicament, ni les douleurs de seins qui empoisonnent votre vie.

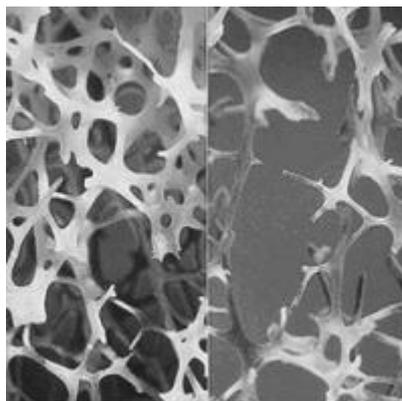
J'ai 29 ans. Mon médecin m'a diagnostiqué une ménopause précoce. Je suis désespérée. Je comptais faire des enfants. N'y a t il pas de traitements qui puissent m'aider à ovuler ?



Si le diagnostic de ménopause précoce est correct, il n'y a aucun médicament qui puisse améliorer votre situation. Mais attention, cette défaillance ovarienne précoce est parfois réversible même si c'est peu fréquent : dans quelques cas, après une ou plusieurs années suivant l'arrêt des règles, celles-ci peuvent revenir avec possibilité de fécondation. Il s'agit

cependant ici de cas relativement exceptionnels. Sinon, la possibilité qui s'offre à vous (possible mais extrêmement compliquée en France) est d'envisager un don d'ovules (d'une autre femme) qui sera fécondé par le sperme de votre conjoint et qui sera replacé dans votre utérus.

J'ai 50 ans, je ne prends pas de traitement hormonal et suis ménopausée. Je ne souhaite pas prendre ce traitement mais j'ai très peur de l'ostéoporose. Que faire ?



A 50 ans, vos risques de fractures ostéoporotiques sont quasi nuls. Il peut cependant être intéressant en fonction de vos facteurs héréditaires, de votre mode de vie, de votre éventuelle maigreur, de demander une ostéodensitométrie (un examen qui calcule la densité osseuse des principaux os de notre

squelette) afin de savoir si la densité de vos os est pauvre, moyenne ou excellente. En fonction des résultats, votre médecin vous recommandera les meilleurs éventuels traitements: ce peut être « rien », calcium, vitamines D, ou déjà l'un des traitements non hormonaux de prévention de l'ostéoporose.

Que pensez-vous du risque que l'on prend avec un traitement hormonal de la ménopause ? J'ai beaucoup de bouffées de chaleur et je suis ménopausée depuis 4 ans ?



Les études américaines ne montrent qu'une très faible augmentation du risque avec les produits américains et l'étude E3N française (100 000 femmes incluses) ne montre pas d'augmentation avec UTROGESTAN ou DUPHASTON (quel que soit l'estrogène utilisé qui en France est toujours le bêta estradiol) et

ne montre qu'une très faible augmentation du risque (du même ordre qu'avec les hormones américaines) avec les autres hormones utilisées en France.

Enfin, aucune étude valable dans le monde ne montre d'augmentation du risque de cancer du sein pour des utilisations de moins de 5 ans.

Vous et Votre Poids

Mais qu'est-ce qui fait grossir les adolescentes ?



Ô que cet âge est difficile ! Comme elles aimeraient être belles et comme elles sont loin des canons en cours dont l'image exacerbée des magazines ne fait qu'augmenter leur angoisse ! Et alors qu'elles n'ont plus tout à fait

un corps de petite fille, elles sont loin, mais encore très loin, de celui d'une jeune femme. Et comme elles le ressentent injustement ! Elles aimeraient tant être conformes — comme les autres — avec des seins, de longues

jambes, une taille fine, une peau claire... Et au lieu de cela ? Un être en devenir qui rougit à la moindre émotion, qui ne sait pas se poser, qui évolue maladroitement. C'est cela l'adolescence, une tranche de vie coincée entre l'enfance et l'âge adulte. Et comme si tout cela ne suffisait pas, comme si cette transformation de la chrysalide en papillon n'était pas en soi une épreuve assez forte, il faut compter avec les "révolutions du cerveau" qui cherche ses marques, croît trouver de nouveaux repères, s'énerve, s'emporte, s'angoisse, s'enthousiasme... Oui ! La crise de l'adolescence est sans doute, avec celle de la cinquantaine, l'une des plus tumultueuses que nous soyons amenés à vivre.

Les préoccupations corporelles de nos adolescentes sont très importantes. On s'interroge sur la conformité des mollets, du ventre, des cuisses, des seins, bien sûr, des traits du visage... Et il est très rare que le corps corresponde à l'image souhaitée. Toutes ces inquiétudes, je les ai recueillies pendant plus de vingt ans sous la forme d'un courrier qui m'arrivait chaque semaine par sacs postaux et j'y répondais dans une rubrique institutionnelle au sein du journal *OK Podium*.

Ce "courrier du corps" a certes évolué dans sa forme au fil des années, mais le fond reste le même. Et si le Sida, la galère des préservatifs, sont parmi les nouvelles préoccupations des générations des années quatre-vingt-dix, on se préoccupe toujours avec autant de force, d'intensité et d'inquiétude de la forme de son corps. Et les questions fusent, désormais classiques : "J'ai des mollets trop gros, docteur DE, s'il vous plaît, aidez-moi à résoudre ce

problème insupportable" ; "J'ai des pertes gluantes depuis quelques jours, nous avons beaucoup flirté avec mon copain, est-ce la raison ? Pensez-vous que cela puisse me rendre stérile ?" ; "Voici les beaux jours qui arrivent et je suis désespérée car je ne pourrai pas me mettre en maillot de bain, j'ai des boutons partout dans le dos et sur la poitrine. J'ai honte. Je n'ose en parler à personne..." ; "Je suis très inquiète de la forme de mon sexe, les lèvres sont bizarres et n'ont pas la même forme à droite et à gauche, je crains d'être anormale, SOS ne me laissez pas tomber"... Quant aux questions sur le surpoids, elles font partie des "questions Star" de la rubrique : "Je n'ai pas de formes, ma taille n'est pas marquée, j'ai un gros ventre, pourtant je fais attention à ce que je mange et à l'école je me dépense beaucoup lors des cours d'éducation physique" ; "Je mesure 1,58 m et je pèse 50 kilos, je vous en supplie, dites-moi ce qu'il faut faire, mais ne me dites pas de consulter un médecin car je n'ai pas d'argent et je n'ose pas en parler à ma mère" ; "L'été dernier, j'ai décidé de faire un régime car tout le monde se moquait de moi et m'appelait "la grosse", j'ai perdu 8 kilos en deux semaines et mes règles, qui étaient venues régulièrement depuis deux ans, ont complètement disparu, je suis angoissée, je veux avoir des enfants plus tard".

Les adolescentes sont, elles aussi évidemment, très sensibles aux messages colportés par l'ordre esthétique actuellement en vigueur. Tout comme les femmes adultes, elles se laissent terroriser, manipuler, tromper, abuser lorsqu'il s'agit de se donner les moyens d'être minces "comme les mannequins des magazines".

Adolescentes, soyez vigilantes !

Votre désir de faire correspondre votre silhouette à celle de tel ou tel modèle sur lequel vous avez "flashé" est souvent si important, que vous êtes prête à croire n'importe qui et n'importe quoi. Vous êtes sans doute les jeunes femmes les plus vulnérables au mensonge, à l'imposture et à la manipulation.

Et vous m'en témoignez tous les jours lorsque vous me demandez si telle ou telle herbe chinoise va vraiment vous faire maigrir, si tel appareil de sudation (payable en six traites plus un cadeau de bienvenue...), ou encore le super régime du docteur Machin — il s'agit d'un médecin dont personne n'a jamais entendu parler — qui

vous promet 10 kilos en moins en l'espace de huit jours, sont susceptibles de vous faire perdre du poids. Attention ! Ne vous faites pas avoir ! Ce n'est pas parce que vous avez une sensibilité à fleur de peau, une crédulité proportionnelle à votre peu d'expérience des choses de la vie, que vous devez mettre en péril sinon votre santé, du moins votre porte-monnaie !

Car, vous devez le savoir, maigrir à votre âge ou tout du moins ne pas grossir, participe pour vous aussi d'une double démarche :

– limiter vos apports et, surtout, équilibrer votre alimentation (elle est en général

particulièrement déséquilibrée avant 20 ans) ;

– organiser une dépense d'énergie convenable et rationnelle (je veux parler ici de l'activité physique et sportive).

Êtes-vous vraiment trop grosse ?

Nombre de jeunes filles qui m'écrivent et qui me donnent leur taille et leur poids — ce qui me permet de calculer leur indice de masse corporelle (poids en kilos / taille en mètre x taille en mètre) — n'ont souvent pas le surpoids dénoncé. Par exemple, nous trouvons souvent des indices de masse corporelle égaux à 21 ou 22 ! (Le surpoids commence à partir d'un indice de masse corporelle supérieur à 25).

D'autre part, ce corps de fillette était jusqu'à la puberté complètement androgyne : vous aviez des "cuisses de garçon" plates et sans aucune rondeur. Avec le début de la puberté, de la pousse des seins et des poils, les cuisses se sont arrondies, ont progressivement adopté une configuration spécifiquement féminine. Et nos adolescentes de parler immédiatement de "cellulite" ! À vrai dire, pour nombre d'entre elles, toutes cuisses et fesses non androgynes sont à combattre et représentent le summum de la "mocheté". Et que je t'achète des crèmes, que je me frictionne avec telle ou telle lotion miraculeuse, et que je fasse un régime draconien pour tenter de retrouver les cuisses de l'enfance !

Il faut bien expliquer aux jeunes filles que, de la même façon que leurs seins poussent, que leur corps se transforme, que leur sexe s'étoffe, que leurs règles surviennent, leur taille doit s'arrondir, leurs cuisses et leurs fesses s'épaissir. Et il faudrait vraiment leur expliquer cela dès la petite enfance, de manière que les métamorphoses de ce corps ne soient pas vécues comme une "horreur", une "malchance", mais bien comme l'accession aux caractéristiques habituelles du sexe féminin. Car si l'on explique aux jeunes filles d'aujourd'hui qu'elles vont avoir des règles, que leurs seins vont pousser, on reste en général fort discrets sur les transformations attendues de leurs formes, qu'elles vivent alors comme "totalement anormales". Informer les jeunes filles serait certainement une façon de, non seulement leur éviter des "paquets d'angoisse", mais sans doute aussi de leur permettre, une fois l'âge atteint, de ne pas se considérer comme "handicapées" parce qu'elles ont un corps obstinément fait comme celui d'une femme.

Conseils nutritionnels aux adolescentes

Toutes les enquêtes menées auprès des jeunes de notre pays, filles et garçons, nous démontrent que leur alimentation est particulièrement déséquilibrée : beaucoup trop de sucres rapides, beaucoup trop de lipides (graisse). C'est l'âge des sucreries, des tablettes de chocolat englouties, des descentes dans le réfrigérateur à toute heure du jour et de la nuit, de l'engouement, pour la restauration rapide et — que l'on soit d'accord ou non avec eux — de l'amour qu'ils ont pour Mac Do !

Heureusement, le métabolisme de base (les besoins caloriques dont a besoin le corps pour fonctionner convenablement au repos) est encore extrêmement élevé à cet âge de la vie ; et nombre d'"overdoses caloriques" seront effacées, ne seront pas comptabilisées par un stockage de tissu graisseux. D'autre part, la masse musculaire est opulente ce qui consomme nombre de calories (les muscles même au repos

consomment beaucoup). Quant à l'activité physique, elle est en général forte : c'est l'âge où l'on fait de l'exercice physique, du sport, où l'on ne cherche pas à économiser l'énergie avec autant d'attention qu'aux âges plus avancés.

Ces dépenses d'énergie très importantes expliquent, pour beaucoup d'adolescents, qu'ils ne deviennent pas carrément obèses alors qu'ils engouffrent parfois des rations caloriques quotidiennes dépassant les 3 000 calories !

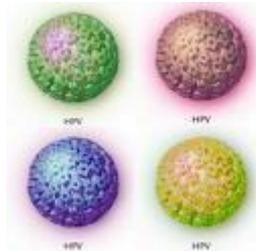
Et c'est cette impunité fréquente qui explique finalement que, proportionnellement aux rations alimentaires englouties chaque jour, nos jeunes filles restent encore à des poids standard dans la majorité des cas. Nombre d'adultes ayant dépassé 40 ans se souviendront avec nostalgie des rations alimentaires qu'elles pouvaient absorber jusqu'à 20 ans, sans pour autant faire frémir leur balance !

Ainsi les conseils nutritionnels, lorsqu'ils sont demandés, doivent rester éloignés du terrorisme et s'appliquer à rééquilibrer l'alimentation, en diminuant le plus souvent de moitié la quantité de sucres rapides absorbée et d'un tiers la ration lipidique

quotidienne. Souvenez-vous qu'il ne faudra jamais autant batailler que pour lutter contre les miroirs aux alouettes que sont les régimes miracles sans cesse renouvelés, sans cesse proposés, et malheureusement sans cesse pratiqués par les adolescentes.

Vous au Quotidien

Mon médecin me conseille de vacciner ma fille qui a 15 ans, contre les papillomavirus. Je suis réticente à cette vaccination car on se souvient de ce qui s'est passé avec l'hépatite B et l'augmentation du risque de la sclérose en plaque. Quel est votre avis ?



Nous sommes le seul pays d'Europe où cette polémique a eu lieu : nous savons maintenant de façon scientifique que les vaccins de l'hépatite B n'ont pas provoqué d'augmentation de sclérose en plaque. En ce qui concerne la vaccination anti-papillomavirus, il s'agit d'une opportunité extraordinaire qui est offerte aux

jeunes femmes : elles s'éviteront ainsi de contracter dans 70% des cas des lésions pouvant mener au cancer du col. Le fait que cette protection ne soit pas à 100%, justifie cependant de continuer de pratiquer les frottis de dépistage.

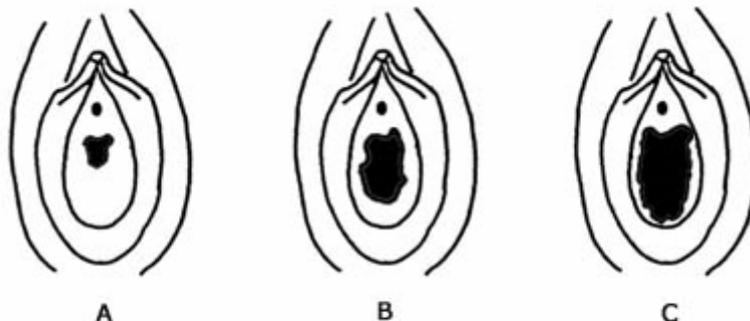
J'ai 20 ans et j'ai constamment des irritations « mal placées ». Mon médecin consulté à plusieurs reprises, m'affirme que je n'ai aucune infection ni mycose. Il parle de mauvaise hygiène intime. Qu'en pensez-vous, j'utilise un savon classique ?



Il est vrai que l'usage d'un savon classique de « tous les jours » n'est pas ce qui convient à la toilette intime : vous avez plutôt intérêt à utiliser l'un des produits d'hygiène intime moderne qui ont tous les mêmes caractéristiques : ils ne contiennent pas d'antiseptique, ils sont fait de syndet c'est-à-

dire de savon sans savon. Ils nettoient tout en respectant la couche de graisse et d'eau qui protège toute la région, sans laquelle les d'intolérance et d'irritation peuvent survenir fréquemment. Enfin, ils ne contiennent aucun déodorant. Une toilette intime quotidienne est recommandée.

J'ai 17 ans, je n'ai jamais eu de rapports sexuels mais je mets des tampons pendant mes règles. Je suis inquiète car ne pensez-vous pas que lors de mes premiers rapports sexuels on puisse m'accuser de ne pas être vierge ? Dois-je arrêter l'utilisation des tampons ?

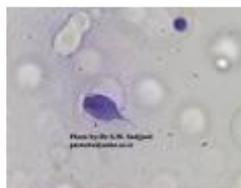


**A : Hymen intact
B : Hymen après le premier rapport sexuel
C : Hymen après plusieurs rapports sexuels**

Il est vrai que l'utilisation des tampons a tendance à élargir de façon sensible l'orifice présent dans l'hymen (cette petite membrane qui obture l'entrée du vagin chez les femmes n'ayant jamais eu de rapport). Plutôt qu'un inconvénient c'est plutôt un avantage : lors des

premiers rapports sexuels, le « forçage » de cette membrane sera éventuellement plus aisé. Souvenez-vous d'une chose, la virginité c'est surtout l'absence de rapports sexuels et beaucoup moins la taille importante ou non de son orifice hyménal

Une amie m'a dit que la toilette intime pouvait augmenter les risques d'infection. Qu'en pensez-vous ?



Non, c'est faux. La plupart des produits d'hygiène intime sont aujourd'hui des « savons sans savon ». Entrent dans leur composition, des parfums le plus souvent anallergiques et des substances qui ont pour mission d'apaiser les éventuelles petites irritations. Ces produits

n'ont aucune ambition de traitement si vous avez réellement une infection vaginale. Ils sont absolument sans danger voire intéressants pour le confort qu'ils vous procurent à condition que vous ne les placiez pas dans le vagin mais seulement à l'extérieur.

Contraception

Personne ne peut me dire, enfin si, un neurologue me déconseille vivement la prise de pilule que je prends parce que je fais aussi depuis mon adolescence des migraines. J'ai 25 ans.

Pourriez-vous m'aidez pour ce problème?



Difficile question. En effet, les hormones sont peu souhaitables en cas de vraie maladie migraineuse car elles peuvent les augmenter. Une catégorie de migraines peut être, cela dit, améliorée par les hormones estrogènes qui

doivent être prises alors en « non-stop ». A discuter avec votre neurologue et votre gynécologue.

J'ai arrêté la pilule pour avoir un bébé et mon syndrome prémenstruel (seins douloureux, mauvaise humeur, fatigue, ...) est revenu de plus belle. Cela fait maintenant 15 mois que j'essaie d'avoir un bébé et je suis assaillie chaque mois par ce syndrome prémenstruel. Que faire ?



Il est vrai que la pilule est en général une bonne solution du syndrome prémenstruel qui associe soit des signes physiques seuls (gonflements, douleurs de seins, prise de poids) soit des signes psychologiques (fatigue, irritabilité, ...) ou les deux en même temps.

Mais ce n'est pas un traitement pour vous : Maintenant, 15 mois, le désir d'enfant sans grossesse, ça commence à être long : je vous propose d'aller consulter votre gynécologue afin de débiter les investigations afin de savoir pourquoi vous n'êtes pas enceinte.

Du Côté des Mamans

L'accouchement vu « de l'extérieur » : Que se passe-t-il ? Que fait-on ?



A l'arrivée dans la salle de travail, vous êtes généralement « toilétée » ; toute la région des jambes, autour de l'anus, de la vulve, est soigneusement savonnée. On vous a demandé d'uriner, et la plupart du temps un petit lavement est effectué. Aujourd'hui, on ne coupe plus forcément les poils de la vulve. Il est d'ailleurs inutile de tout enlever (le triangle du pubis peut être épargné) et de toute façon, une coupe au ciseau des poils situés autour des petites et grandes lèvres paraît bien préférable à une coupe au rasoir. Celui-ci fait mal, et les coupures ne sont pas toujours évitées. Après quoi, la région de la vulve et celle de l'anus sont désinfectées avec une compresse et un savon liquide, et on vous munit d'une garniture stérile, afin de garder cette région dans un état d'asepsie maximale. Pendant la première phase du travail, il s'agit surtout, pour l'équipe qui vous entoure, de surveiller que tout se passe bien : on contrôle le rythme cardiaque de l'enfant à l'aide du monitoring qui est maintenant devenu systématique. On s'assure aussi que la dilatation se fait bien et que vos contractions sont efficaces. D'autre part, on vérifie la bonne présentation de l'enfant par toucher vaginal et palper abdominal. Lorsque la dilatation est complète, c'est-à-dire lorsque l'ouverture du col est de 11 cm, on commence à tout préparer pour la phase d'expulsion : une paire de ciseaux, des compresses, une petite pince sont posées sur une table stérile, ainsi qu'une trousse spéciale comprenant le petit matériel nécessaire à une épisiotomie. Sur une autre table sont préparés tous les instruments et le matériel destinés à donner les premiers soins au nouveau-né : une pince (qui sera placée sur l'ombilic), une bande qui maintiendra le pansement du nombril. Enfin, on a soin de prévoir aussi un bracelet d'identité que l'on mettra au poignet de l'enfant dès sa naissance. C'est également à ce moment de

dilatation complète que la sage femme ou le gynécologue-accoucheur rompt la poche des eaux si celle-ci ne s'est pas rompue spontanément.

A la phase d'expulsion, on vous demande de prendre « position ». Pas forcément en position gynécologique, d'ailleurs ; beaucoup préfèrent conseiller aux femmes de se mettre simplement bien à plat sur le dos, les cuisses fléchies, plutôt que de les entraver avec le harnachement classique des tables gynécologiques. Cette position « libre » (on glisse un petit coussin sous les fesses de la femme, et on lui fait prendre appui sur la plante des pieds) semble laisser à la femme un contrôle plus grand de sa poussée. A chaque contraction, on lui demande de saisir des deux mains ses genoux et d'accompagner chaque poussée en tirant, elle, du plus fort qu'elle peut, sur ses genoux, en fléchissant la tête en avant, vers le ventre. Ces efforts conjugués rendent les poussées efficaces au maximum.

Entre chaque contraction, l'accoucheur ou la sage-femme *continue* de s'assurer que les bruits du cœur de l'enfant sont normaux et qu'il ne souffre pas. Ils vérifient aussi que la dilatation de la vulve se fait normalement et qu'il n'y a pas de déchirure.

Après la délivrance, on nettoie la vulve, on met une garniture stérile et un slip. Une ou deux heures d'observation sont encore nécessaires en salle de travail pour surveiller le pouls, la tension, l'abondance des saignements, ainsi que la fermeté et la dureté du fameux « globe » utérin, que la sage-femme ou le médecin vérifie par simple toucher vaginal (l'utérus est contracté « en boule » pour arrêter les saignements).

Après quoi l'accouchement est considéré comme terminé. On vous reconduit dans votre chambre. Un peu fatiguée, endolorie, mais tout s'est bien passé.

Pourquoi emmenait-t-on le bébé loin de sa mère dès sa sortie ?

Uniquement parce que certaines maternités obéissaient encore à des réflexes sanitaires fort regrettables. Quelle mère n'a pas senti gronder en elle la révolte en voyant son bébé

emporté comme un balluchon par une infirmière « qui en a vu d'autres » vers une nursery qui n'est même pas toujours au même étage ? Scandale : la mère et son enfant ont

besoin d'être ensemble durant ces premiers jours. Aujourd'hui, d'ailleurs, on a compris, dans la plupart des maternités, qu'il fallait laisser l'enfant le plus longtemps possible avec la mère. A présent que les accouchées se

lèvent vite, elles peuvent parfaitement s'occuper un peu de leur bébé. Quel autre meilleur apprentissage avant de rentrer chez elles?

J'ai 25 ans, je suis enceinte et mon médecin m'a demandé de faire une échographie à la douzième semaine d'absence de règles.

Il me parle d'examen important pour dépister la trisomie 21. De quoi s'agit-il ?

Il est vrai qu'à ce stade de la grossesse, il existe un signe très spécifique qui est ce que l'on appelle la clarté nucale, une image échographique qui si elle ne dépasse pas 3 mm d'épaisseur est de nature à nous rassurer.

On y ajoute d'ailleurs en général un examen de sang qui a lieu entre la 14^{ème} et la 17^{ème} semaine d'absence de règles, dans le même but.



Pour obtenir un renseignement sur le fonctionnement de la consultation qui a lieu uniquement sur Rendez-vous, contactez Sylvie YACOB son Assistante, du Lundi au Vendredi de 10 heures à 18 heures 30.

Tél. : 01.42.27.16.87 ou 01.42.27.71.16

Fax : 01.47.63.79.91

Mail de Sylvie Yacob : docteurdavidelia@aol.com

Docteur David ELIA

2, rue de Phalsbourg-75017 PARIS – Métro : Monceau

