

"Ce master m'a ouvert des portes que je n'avais pas imaginées"

Autor(en): **Grylka, Susanne / Bodart Senn, Josianne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **112 (2014)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949272>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Ce master m'a ouvert des portes que je n'avais pas imaginées»

Entretien avec Susanne Grylka, Ehrendigen

Au départ, un simple attrait pour la recherche. Des échanges enrichissants avec des collègues européennes et de nombreux contacts avec des scientifiques. Et, en fin de compte, un travail à mi-temps comme chercheuse.

Quel a été, pour vous, le premier attrait du master?

J'ai été très attirée par la recherche depuis ma jeunesse. Mais la décision de devenir sage-femme, que j'ai prise il y a 25 ans, signifiait pour moi de travailler avec les mains et avec le cœur. Pas vraiment avec la tête. J'ai toujours aimé les formations continues et le jour où j'ai réalisé que c'était devenu possible de faire des études de master dans mon champ d'intérêt (l'obstétrique), j'ai su que je voulais tenter cette expérience.

Au début, avez-vous hésité à vous lancer dans cette formation? Si oui, pour quelles raisons?

Comme tout le monde, j'avais un peu peur de la charge de travail, mais j'ai très vite su que je voulais vraiment faire cela. J'ai pu garder cette motivation pendant presque toutes mes études.

Pourquoi presque?

Mon projet pour la thèse de master a été très laborieux. Pendant les dernières semaines, j'étais très fatiguée et je devais tenir le coup. Ma motivation commençait à s'épuiser et il était vraiment temps de finir ces études.

Quel souvenir gardez-vous du tout début de ces études?

Je me réjouissais beaucoup. Mais le début montrait deux faces. D'un côté, c'était très stimulant d'apprendre autant de choses, d'avoir accès à tant de savoirs, d'analyser de manière critique ma longue expérience pratique et d'échanger avec des sages-femmes de toute l'Europe. De l'autre côté, j'avais réduit trop tard mon travail de sage-femme indépendante et, les premières semaines, j'étudiais le soir et le week-end. Si bien que je n'avais plus de temps libre. Il m'a fallu trouver mon rythme et chercher une bonne balance entre études, travail, famille, etc.



Susanne Grylka
Master européen en sciences sages-femmes – MSc Midwifery, 2013

Aujourd'hui, avec un peu de recul, quel est le bilan de cette expérience faite à un échelon européen?

Cet échelon européen me fascinait et me plaisait beaucoup. Au début, il fallait s'habituer au fait qu'il y avait plusieurs autres étudiantes qu'on n'avait jamais vues comme personnes, parce qu'elles faisaient le même module mais elles n'étaient pas dans la même volée, si bien qu'on n'avait pas fait la semaine d'introduction ensemble. Les rendez-vous hebdomadaires avaient lieu par l'intermédiaire de Skype: on s'entendait mais on ne se voyait pas. Malgré tout, les échanges étaient intéressants et enrichissants. En plus, grâce à des contacts avec Mechthild Gross, la responsable du master de Hannover où j'étais inscrite, j'avais la possibilité de participer à des rendez-vous de la COST (European Cooperation in Science and Technology, qui est la plate-forme principale pour une coordination transnationale des activités de recherche financées au niveau national) pour son action 907 dénommée «Childbirth Cultures, Concerns and Consequences: creating a dynamic framework for optimal maternity care». C'étaient des réunions avec des scientifiques reconnus de toute l'Europe et cela me fascinait beaucoup.

Le master a-t-il déjà eu des effets sur votre carrière professionnelle?

Oui, ce master m'a ouvert des portes que je n'avais jamais imaginées au départ. Pendant les études, je me rendais compte que j'aimerais faire de la recherche par la suite. Aujourd'hui, je travaille toujours à 20% au post-partum d'un hôpital suisse pour garder un peu de pratique mais, depuis septembre 2013, je travaille aussi à 50% à Hanovre pour l'étude OptiBIRTH avec en plus la possibilité d'écrire une thèse de doctorat dans le cadre de cette étude. L'étude OptiBIRTH est un grand projet européen qui se déroule en Irlande, en Italie et en Allemagne et qui a pour but d'augmenter les taux d'accouchements vaginaux après une césarienne.

Est-il vraiment possible – et agréable – de travailler à la fois «avec les mains et le cœur» et «avec la tête»?

Oui, je crois que c'est possible et je dirais même que c'est nécessaire. La profession de sage-femme entraîne un contact très intensif avec les femmes et leur partenaire. Le cœur va donc garder toute sa place. Et il y a beaucoup de choses à sentir et à faire avec les mains. Mais, en même temps, il est nécessaire que des sages-femmes critiquent les mauvaises pratiques comme par exemple les taux de césariennes qui augmentent. Nous avons aussi besoin de sages-femmes qui ont des arguments scientifiques pour se faire entendre par les médecins et par les politiciens ou qui soutiennent la recherche. Enfin, il faut des sages-femmes disposant d'un master qui puissent assumer des tâches d'enseignantes pour que les étudiantes apprennent, dès le début, à travailler avec les mains, le cœur et la tête.

Propos recueillis par Josianne Bodart Senn

Le meilleur pour mon bébé

Bébé est là et il va bien, Maman est folle de joie. Mais elle ne doit pas pour autant négliger sa propre santé. Une maman sans carence donne à son bébé le meilleur départ dans la vie.

Instinctivement, toute maman va défendre, protéger et prendre soin de son nouveau-né. Rien de surprenant à cela. Et le bébé humain est parmi les plus démunis et sans défense. Mais une chose que bon nombre de mamans oublient est qu'elles sont elles-mêmes la source du bon développement de leur bébé. Dès les premiers jours après la naissance, elles vont participer à construire le système immunitaire de leur enfant, de par l'allaitement qu'elles vont lui prodiguer. Le colostrum va par exemple fournir au bébé des anticorps IgA et IgG. Et ceux-ci sont fondamentaux pour le système immunitaire du nouveau-né dans les premiers mois de vie.

Les anticorps présents dans le colostrum

Les anticorps IgA et IgG sont présents dans le colostrum et leurs taux varient selon l'état de santé de la mère. Une nouvelle étude a montré que le colostrum des mères anémiées contient moins d'anticorps que celui des femmes non anémiées. Cette étude a examiné la teneur en anticorps dans le colostrum 3 jours après l'accouchement et dans le lait maternel 10 et 30 jours après l'accouchement. Les femmes anémiées présentaient des taux d'anticorps dans leur colostrum d'un tiers inférieurs aux femmes non anémiées. Dans cette situation, les nourrissons recevront moins d'anticorps, ce qui peut en théorie les rendre plus sensibles aux maladies infectieuses ou aux allergies. Par ailleurs, une des causes fréquentes de l'anémie est la carence en fer. Et les besoins en fer sont deux fois plus importants chez la femme enceinte. Qui plus est, et en l'absence de règles précises, il est difficile pour chaque femme de s'assurer un apport alimentaire suffisant en fer.

Les perfusions de fer peuvent aider

Une trop faible teneur en fer ne permet pas de produire suffisamment de sang. L'anémie qui en découle peut affecter la naissance et le bien-être de l'enfant. Par conséquent, les carences en fer doivent être corrigées par des mesures appropriées.



Beaucoup de femmes optent pour des perfusions de fer. Celles-ci sont mieux tolérées que les comprimés de fer, et l'absorption du fer n'est alors pas affectée par certains aliments. Les injections et perfusions de fer ont apporté la preuve de leur efficacité chez les femmes enceintes. Elles sont autorisées aux deuxième et troisième trimestres de grossesse. Grâce à une perfusion de fer, les réserves en fer de la mère se remplissent très rapidement, de sorte qu'elle pourra donner à son enfant ce dont il a besoin.

 **Vifor Pharma**

Vifor AG CH-1752 Villars-sur-Glâne